

TREŚĆ NUMERU:

Wszelchłowiański Zjazd lekarzy. I. Związek płacących składki do K. Chorych. II. Wolny wybór lekarza. III. Własne przedsiębiorstwa Kas Chorych. IV. Ubezpieczenia społeczne zagranicą: 1) Włochy, 2) Luksemburg. V. Z Kasy Ch. m. Warszawy. VI. Sądy Izb Lekarskich. VII. Przegl. piśmiennictwa. VIII. O namiastkach. IX. Z różnych stron kraju. X. Komunikat Zw. Lek. P. P. XI. Dane statyczne z kraju. XII. Dane stat. z K. Ch. niemieckich. XIII. Drobne wiadomości. XIV. Kącik humorystyczny.

L E K A R Z K A S Y C H O R Y C H

WYCHODZI RAZ NA MIESIĄC

Redakcja i Administracja: Warszawa, Nowy-Świat 2. Tel. 164-50.

Prenumerata kwartalnie 6 zł., rocznie 24 zł., numer pojedynczy 2 zł.

Dla lekarzy rocznie 12 zł., półrocznie 7 zł.

Organizacje lekarskie opłacają w stosunku 2 zł. za egzemplarz.

Konto czekowe P.K.O. 11.800.

Wszelkie zamówienia prenumeraty wykonywa się tylko po uprzednim uregulowaniu należności. Przy wpłacie prenumeraty należy koniecznie podać termin, od którego prenumerata ma być liczona.

Zjazd lekarzy Państw Słowiańskich.

Pierwszy Zjazd lekarzy wszystkich narodów słowiańskich!

Podwójnie miły dla nas, iż powitać go możemy na ziemi polskiej. Wprawdzie próby wzajemnego porozumienia narodów słowiańskich były robione już dawniej, niestety nieszczercze brzmiały frazesy carów rosyjskich. Obecnie, po wyswobodzeniu się z pod jarzma obcego Czechosłowacji i Polski, nic już nie stoi na przeszkodzie, aby wszystkie państwa słowiańskie, każde jako równy z równym, mogły pielęgnować wspólną pracę intelektualną. Współpracownictwo, choćby tymczasem tylko na niwie lekarskiej, doprowadzi do uświadomienia sobie wspólności dążeń naszych, a wreszcie do ich urzeczywistnienia. Zapoznanie się na zjazdach z naukowym dorobkiem pobratymców, z przyrodniczymi bogactwami klimatycznymi i balneologicznymi, da nam możliwość ocenienia, co każdy z nas dać jest w stanie i będzie cementem, który spoi wszystkie państwa słowiańskie i doprowadzi do zyskania należnego im wśród kulturalnych ludów świata stanowiska.

Dziś, gdy nasz zawód lekarski, pod naciskiem niektórych partji politycznych, przeżywa ostry kryzys, bliższe zetknięcie się ze sobą przedstawicieli nauki lekarskiej bratnich narodów słowiańskich, którym przyświeca jeden cel — ulżenie cierpieniom, jest podwójnie cennem wydarzeniem.

Zapewniamy Was, drodzy koledzy, że serca nasze zawsze lgnęły i dziś lgną do Was i że nietylko my, lekarze polscy, lecz całe polskie społeczeństwo wraz z nami wita w osobach Waszych najdroższych mu gości.

Witajcie! Niechaj ten pierwszy zjazd lekarzy słowiańskich w stolicy odrodzonej Ojczyzny naszej stanie się zwiastunem bliższego zbratania się naszego, niechaj przyczyni się do umocnienia spójności naszej, niechaj zapoczątkuje erę zgodnej i solidarnej współpracy naszej ku chwale nauki, dla dobra naszych społeczeństw! A wszystko to niech będzie wstępem do ogólnej zgody wszystkich narodów. *Redakcja.*

I. Związek płacących składki do Kas Chorych.

Kasy Chorych, prowadzone w ten sposób, jak obecnie, nie zadowolniły nikogo. Nie zadowolniły u b e z p i e c z o n y c h, którzy godzinami całymi wystawać muszą przed okienkami kasowymi w ogonkach, którzy o każde świadczenie targować się muszą, nie otrzymując tego co im się należy, którzy na każdym kroku traktowani są jako „numerki“, a nie jako członkowie własnej swej instytucji, jako malum necessarium, jako niepotrzebny dodatek do biuralistyki Kasowej. Niezadowoleni są i p r z e d s i ę b i o r c y, wobec których Kasy stają jako konkurencji, niszcząc ich dorobek, a co zatem idzie, dorobek społeczny, drogą stwarzania własnych przedsiębiorstw handlowych, niszcząc tych, dzięki którym same istnieją, doprowadzając tą drogą do upadku materialnego i samych ubezpieczonych, którzy jeszcze nie zdążyli zorientować się w całej grozie takiej sytuacji. W ten sposób robotnicy dają pieniądze na zniszczenie siebie samych. Niezadowoleni są wreszcie l e k a r z e, z których Kasy chcą zrobić powolne sobie „sługi, wprowadzając demoralizację wśród tak wysoko etycznie dotychczas stojącego stanu lekarskiego i wywołując, z winy Kas, ciągłe zatargi ich z lekarzami, zatargi, które do tego czasu nigdy w świecie lekarskim nie miały miejsca i które zjawily się na widowni dopiero z chwilą powstania K. Ch. Przemozna dotychczas w Kasach partja socjalistyczna dąży do zsocjalizowania stanu lekarskiego, aby po tym wstępie przejść do socjalizacji adwokatów, inżynierów i t. d. aż do pełnej socjalizacji społeczeństwa. Niebezpieczeństwo jest tu tem większe, że czyni się to tak, by społeczeństwo nie mogło się spostrzedz,

co mu grozi. Tem więcej na baczności mieć się ono musi i należy zwrócić na to uwagę jaknajszerszych mas, które niedostatecznie się orientują w tem, co im grozi. Tą drogą wywołuje się, z winy Kas, zamęt wśród społeczeństwa, tak szkodliwy dla jedności wszystkich warstw społecznych. Zadowoleni z Kas Chorych są chyba tylko „dygnitarze“ Kasowi, na tych stosunkach żerujący bądź pod względem materialnym, bądź partyjno-politycznym. Walka z tem złem w K. Ch., które posiadają już silną organizację ogólną, popieraną często przez czynniki władzy, nie będzie do tego czasu skuteczną, dopóki nie przeciwstawi się im również dobrze zorganizowana samopomoc społeczeństwa. A samopomoc ta wobec 6 milionów należących do K. Chorych — to wszak potęga!

Organizacja taka ingerować będzie mogła wszędzie tam, gdzie ujawniają się braki i nadużycia, gdzie niedopuszczalne wprost stosunki wyrządzają szkodę ubezpieczonym, na skutek zakusów, uroszczeń i nadużyć w K. Ch.

Kto z ubezpieczonych nie doznał na własnej skórze nieprzyjemności przy domaganiu się w Kasach przynależnych mu praw—czy to, by się dostać do lekarza, czy przy otrzymywaniu lekarstw, zasiłków, a cóż już mówić o wysyłaniu do sanatorjów lub miejsc kąpielowych? Czyż wpłacane, często przy ciężkich warunkach materialnych, składki mają iść na pensje dyrektorów i dygnitarzy Kasowych a może dyrektorów i akcjonariuszy własnych fabryk Kas Chorych?

Najprzedniejszem zadaniem Związku na tej zasadzie powstałego będzie obrona praw, pretensyj i interesów jego członków i wskazywanie dróg naprawy. Osiągać to będzie on drogą wpływu na prawodawstwo, drogą zwracania się do organów nadzorczych i instancji rządowych, a dalej przez bezpłatne porady i wstawiennictwo za swoich członków w sporach ich z K. Ch. 1) W pierwszym rzędzie zajmować się będzie związek sprawą otrzymywania świadczeń, odpowiadających istotnie tak wysokim, jak obecnie składkom; 2) interwenjować będzie w sprawach odmowy ze strony Kas pewnych środków leczniczych i przyrządów ortopedycznych; 3) domagać się będzie związek wolnego wyboru lekarza, jako bezsprzecznego prawa każdego wolnego obywatela; 4) zmniejszenia kosztów administracyjnych i niepotrzebnych, luksusowych wydatków, zmniejszenia kosztów reprezentacyjnych na t. zw. podróże służbowe; 5) zniesienia wszelkich przedsięwzięcia handlowych Kas Chorych.

Jeśli ubezpieczeni nie chcą w dalszym ciągu być przedmiotem wyzysku ze strony K. Ch., to muszą oni przystąpić do utworzenia **Państwowego Związku płacących składki do Kas Chorych.**

Związek będzie stał na straży interesów wszystkich ubezpieczonych i ubezpieczających, żądać będzie natychmiastowego i przychylnego załatwienia ubezpieczonych w każdym wypadku poniesienia przez nich szkody.

Dlatego też dla tych milionów ubezpieczonych przystąpienie do Związku będzie niezbędnem uzupełnieniem ubezpieczenia w K. Ch. **Przyłączenie się do związku jest najlepszem i najtańszem ubezpieczeniem przeciw wszelkim szkodom ze strony K. Ch.**

Zdala od wszelkiego politycznego nastawienia i wszelkich dogmatów partyjnych, Związek dążyć będzie do przeprowadzenia reform w K. Ch.

Związek liczy na sympatje i poparcie wszystkich warstw społecznych, przedewszystkiem zaś na natychmiastowe przystąpienie do jaknajżywszej współpracy, z chwilą powstania związku, wszystkich, co mają do czynienia z K. Ch. Do związku należeć powinni wszyscy ci, co płacą składki do K. Ch.

Zadaniem związku będzie, oprócz wyżej wymienionych celów, także harmonijny stosunek między członkami Kas z jednej, a leczącymi ich lekarzami z drugiej strony, co da się osiągnąć właśnie przez wprowadzenie wolnego wyboru lekarza. Każdy z ubezpieczonych będzie miał w ten sposób zagwarantowane te same prawa, co i chory prywatny.

Tylko wtedy, gdy miliony ubezpieczonych będą należeć do związku, tylko wtedy przeciwstawić się one będą mogły wielkim i potężnym organizacjom K. Ch. i osiągnąć spełnienie swych zadań.

Jak tylko związek taki będzie zorganizowany, ogłoszone o tem zostanie w pismach.

II. Wolny wybór lekarza w Kasach Chorych.

1. Element zaufania.

Z chwilą powstania błogosławionej instytucji „społecznej“ Kas Chorych zjawiała się w tej do tego czasu tak spokojnej, poświęconej idei prawdziwej ludzkości,—dziedzinie lecznictwa, walka wszystkich o wszystko. Tak długo, jak istnieją wogóle lekarze i chorzy, istniał wolny wybór lekarza i normował w spokoju i ku zadowoleniu wszystkich stosunki osobiste między lekarzami i chorymi, bez potrzeby wszelkich przepisów przymusowych — aż do chwili zjawienia się dobrodziejstwa Kas Chorych.

Sprawa w. w. l. jest jedną z wielu postaci walki społecznej ze strony tych uszczęśliwicieli ludzkości, którzy właśnie nie chcą, by istniała spokojna współpraca i zgodna całość, którym potrzebne są niezadowolone warstwy społeczne, bo to dogadza ich własnym dążeniom do osiągnięcia władzy politycznej. To jest właśnie przyczyną, dlaczego wszelkie próby dojścia do porozumienia, czynione przez lekarzy, nie osią-

gają skutku. Wolny wybór lekarza jest samo przez się zrozumiałym prawem ludzkim, prawem demokratycznym. W. w. l. w K. Ch. — to zachowanie praw ogólnie ludzkich i dla członków Kas Chorych. Chory nie tylko obnaża swe ciało wobec lekarza, w czym już w założeniu tkwi zaufanie doń, lecz musi dla rozpoznania choroby obnażyć i swoją duszę, z jej bowiem stanem powiązane są ściśle stany chorobowe. A to czynić można tylko wobec lekarza nie narzuconego, a lekarza, którego się wybiera, którego się uważa za godnego zaufania. Przy wyborze lekarza przez chorego samego wytwarza się solidarność duchowa, jako współczynnik dodatni w całym leczeniu. Niezbędnym jest, żeby między obydwojma partnerami istniał, że tak powiemy, rezonans wibracyjny. Ten lekarz właśnie, który potrafi w chorych odnaleźć ten rezonans i dostroić się do niego, to jest wrodzony lekarz i przy odpowiedniej wiedzy — wielki lekarz. Już skutek tego, że lekarz zostaje narzucony, może być wywołany brak zaufania chorego. Już sama myśl: „nie wolno ci iść do nikogo innego“ wzbudza niezadowolenie w chorym, który wyobraża sobie wtedy, że istnieje inny, lepszy lekarz, któryby leczeniem lepiej pokierował. Warunki duchowe stosunku człowieka do człowieka są wszak u chorego kasowego zupełnie te same, jak w praktyce prywatnej. I pacjent kasowy powinien mieć prawo zwracać się do lekarza, do którego ma zaufanie.

W obecnych warunkach lekarz kasowy musi być z jednej strony przyjacielem i pomocą dla chorego, z drugiej zaś, jako organ kasy — niedowierzającym urzędnikiem — nadzorcą. W oczach chorego jest to adwokat, opłacany przez stronę przeciwną. Lekarz zaufania Zarządu Kasy staje się lekarzem nieufności ubezpieczonych. Kasa staje się zaporą między lekarzem a chorym. Chory musi iść do tego lekarza, którego mu Kasa wskaże. A nie może mieć on zaufania do lekarza, który jest jednocześnie mężem zaufania Kasy. Nie dowierzają lekarzowi i Kasa i chory. Nie może być mowy o racjonalnym leczeniu w tych warunkach, gdy zaufanie odgrywa tak wybitną rolę w leczeniu. Czynność lekarza w Kasie Ch. nie może wobec tego być tak bezpośrednią i swobodną, jak lekarza w praktyce prywatnej. Powstający stąd brak zaufania chorego jest tem większy, im mniej wpływu ma chory na wybór lekarza. To też w najwyższym stopniu tyczy się to lekarzy ambulatoryjnych, wzgl. rejonowych, wśród których choremu wogóle nie wolno wybierać.

Gdy chory wybiera lekarza z własnej woli, to odrazu powstaje między nim a lekarzem duchowa solidarność, która jest czynnikiem współdziałającym w leczeniu. Chory tylko wtedy wykonywa wskazówki lekarza, gdy widzi w nim człowieka wiedzy i sumienia. Gdzie niema zaufania chorego, tam niema autorytetu lekarza. I żaden chory, którego

życie duchowe nie zostało jeszcze zbrutalizowane przez pozbawioną duszy przymusową socjalizację naszych czasów, nie odda się dobrowolnie w ręce lekarza, do którego niema zaufania. Już samo przeświadczenie, że lekarz uczynił co mógł najlepszego, leczy. Jeśli przeciwstawiają temu niektórzy brak w. w. l. w szpitalach, to z jednej strony chory zawsze w tych razach miał przeświadczenie, że znajduje się dobrych rękach lekarskich, że najwyższego gatunku jest to leczenie, choć i tu brak zaufania prowadził często do uprzedzenia względem szpitali. Słusznie natomiast wyczuwa to chory, że w ambulatorjach Kasowych przeciętny poziom lecznictwa uległ znacznemu obniżeniu.

Niema, jak powiedzieliśmy, choroby wyłącznie duchowej i wyłącznie cielesnej, lecz jednostka choroby składa się ze zmian duchowych i cielesnych. Chory człowiek wymaga możliwości wypowiedzenia się, wymaga pociechy, pomocy duchowej. Osoba lekarza odgrywa w chorobie ogromną rolę. A zatem **w medycynie nie socjalizacja jest wskazana, lecz pielęgnowanie indywidualności.**

Wprowadzenie do Kasy w. w. l. tam, gdzie przedtem nie go było, dowiodło, że czarne prorocтва Kasiarzy nie spełniły się i Kasy istniały w dalszym ciągu, zasiłki wypłacane były w tej samej wysokości, składki nie podwyższono. To też wszędzie, gdzie wprowadzono w. w. l., ubezpieczeni już innego systemu nie chcieli. System ten mówi sam za siebie. Dlategoż Kasy tak się sprzeciwiają wprowadzeniu w. w. l., bo wiedzą, że tam gdzie został on wprowadzony, ubezpieczeni nie zgodzili się na jego zniesienie, na lekarza przymusowego. Korzyści leżą na dłoni.

Z chwilą gdy ubezpieczeni odrzuciliby lekarza „przymusowego“, nie mógłby się on w Kasach utrzymać. To też w ubezpieczonych znajdujemy sojuszników idei w. w. l. Jeśli dotychczas jest inaczej, to jest to tylko wynikiem tego, że ubezpieczony idzie ślepo za swymi politycznymi przywódcami. Kasy nie chcą w. w. l., wysuwając, jako powód, iż, z jednej strony, niekontrolowany przez Kasę lekarz mógłby dogadzać zbyt żądaniom chorych robotników, a, z drugiej, że jest on równoważny z brakiem wszelkiej kontroli nad lekarzami. Ileż tkwi w tem obrazy sumienia, godności robotnika, że posadza się go oto, iż nie posiada on zdolności do wyszukania sobie lekarza, którego uważa za najodpowiedniejszego dla siebie, że musi być przez Zarząd Kasy trzymany w szachu, by nie oszukać Kasy i nie wyzyskać jej bezprawnie! A ile obrazy godności lekarza! Nawet gdyby tak było, jak twierdzą kasiarze, to czy przestalibyśmy siać zboże dlatego, że wśród niego kąkol i chwasty wyrastają?

2. Podstawy prawne i finansowe.

Idea społeczna, tkwiąca w zasadzie Kas Chorych, została w czasach powojennych spaczona. Zwyródniała ona z chwilą, gdy rozpęd kolektywizmu zaczął deptać i niszczyć indywidualne prawa obywatela. Obrona praw indywidualnej wolności przed ingerencją państwa należy obecnie bez wątpienia do nietykalnych praw zasadniczych, § 151 konstytucji niemieckiej brzmi: uporządkowanie życia gospodarczego musi odpowiadać zasadom słuszności w celu dostarczenia wszystkim bytu godnego ludzi, a § 163 mówi: „każdemu obywatelowi dana musi być możność zarabiania na utrzymanie pracą“. I nasza konstytucja mówi to samo w innych słowach. Dlatego też stan lekarski żąda bezwarunkowo prawnego ustanowienia wolnego wyboru lekarza, o którym w cytowanej przez nas w jednym z poprzednich numerów Lekarza K. Ch. książce Korkischa „O kwestji lekarskich w ubezpieczeniach społecznych oddzielnych państw“, czytamy: „jest to najlepszy system dla ubezpieczonego, najidealniejszy dla chorego i najekonomiczniejszy dla lekarza i Kas“.

Zarówno Stier-Somlo, profesor uniwersytetu w Bonn, jako największa powaga w sprawach ubezpieczeń społecznych, jak i Spielhagen, znani dawniej jako przeciwnicy w. w. l., obecnie stali się jaknajgorętszymi jego zwolennikami.

W socjalnie i politycznie wysoko posuniętych krajach, jak Anglja i Szwajcarja, w. w. l. jest ustanowiony prawem.

A więc: wolne kasy zastępcze, wolni pacjenci, wolny stan lekarski.

W. w. l.—to zniesienie dysproporcji między wielką ilością chorych kasowych a małą ilością lekarzy w Kasach z jednej i małą ilością chorych prywatnych a dużą ilością lekarzy z drugiej strony. W. w. l. dąży do wyrównania tej dysproporcji i odda ogół lekarzy do dyspozycji ogółu pacjentów z tą niestety świadomością, że znaczna część społeczeństwa, jako ubezpieczona w Kasach, płacić będzie tylko nieznaczne honorarja. Ale to byłoby przynajmniej najsprawiedliwszem wyrównaniem tych strat, jakie stanowi lekarskiemu przyniosły Kasy Chorych. Gdy, jak w Niemczech, na 60 miljonów ludności, wkrótce już 40 miljonów korzystać ma z leczenia kasowego, najwyższy już czas, aby prawa tak znacznej części ludności zrównać z prawami, z jakich korzystają pacjenci prywatni.

Kasy Chorych zamknęły rynek pracy $\frac{2}{3}$ ilości lekarzy. I dziś każdy lekarz, chcąc mieć możność wykonywania swego zawodu, musi, przy systemie ambulatoryjnym, przedostać się do tego zamkniętego rynku. Powstał monopol. Z wysiłków, jakie czynią poszczególni lekarze, aby się dostać do Kas Chorych, wywnioskować można, jak szerokie pole

pracy odebrały Kasy lekarzom. Podczas gdy przed wprowadzeniem Kas Chorych $\frac{9}{10}$ ludności lecz było się u lekarzy prywatnych, obecnie, np. w Niemczech, tylko $\frac{3}{8}$, a po obliczeniu ludności biednej i korzystającej z poliklinik bezpłatnych, tylko $\frac{1}{4}$ leczy się u lekarzy prywatnie. Nie wolno jednocześnie odbierać wolnej praktyce coraz większych kół ludności, nie pozwalając jednocześnie lekarzom, którzy tę część ludności leczyli, leczyć ich w dalszym ciągu w Kasach. Wszak to daje się zupełnie pogodzić przy w. w. l., tą bowiem drogą i chorzy korzystają z ubezpieczeń, i lekarze w dalszym ciągu leczą swych chorych. W. w. l. dąży do wytworzenia warunków, w których ogół lekarzy staje wobec ogółu pacjentów. Przy w. w. l. mamy do czynienia z konkurencją t. j. z warunkiem, który wymaga doskonalenia, na zasadach dla wszystkich jednakowych; przy ograniczonym wyborze t. j. przy systemie ambulatoryjnym — z konkurencją na tle protekcji i złych instynktów.

Wolny wybór lekarza—to system demokratyczny i żadne sofizmaty socjalistyczne nie przekonają nas, że tak nie jest. W tem właśnie leży cała demoralizacja socjalistów, że starają się wmawiać w innych to, w co sami nie wierzą. Robotnikom mówią socjaliści: my sami bardzobyśmy chcieli dać wam wolny wybór lekarza, ale kosztowałoby to tyle, że trzeba by było obniżyć wam zasiłki i podwyższyć składki. Tymczasem dr. Ritter oblicza, że koszty leczenia jednego chorego przy wolnym wyborze lekarza wynoszą 9,24 mk., przy systemie ambulatoryjnym zaś — 18 mk. niem. W. w. l. okazuje się tańszym już z tego względu, że chory otoczony jest lepszą opieką, a to prowadzi do zmniejszenia liczby zachorowań. Niezbędne jest by, wobec oporu Kas Chorych, wolny wybór lekarza nakazał p r a c o d a w c a. Przy tym systemie lekarz nie jest, jak przy systemie ambulatoryjnym, tylko fasadą dla kasy z a s i ł k ó w. Honorarja lekarskie nie były nigdy przedmiotem handlu ze strony lekarzy. Dowodem tego ta okoliczność, że w całym szeregu krajów ustanowiona przez prawo wysokość honorarjum lekarskiego, w ciągu 100 lat żadnej nie uległa zmianie. Zatargi powstały dopiero z chwilą wprowadzenia Kas Chorych.

C. d. n.

III. Własne przedsiębiorstwa Kas Chorych.

Własne wytwórnie Kas Ch. mają przydewszystkiem na celu stworzenie nowych placówek, aby mieć w łańcuchu jeszcze więcej wierznych członków, których się instaluje w tych przedsiębiorstwach. Ale należy pamiętać, że nie interesy oddzielnych grup, lecz dobro ubezpieczonego są miarą czynności Kas Chorych.

W sprawie rzekomej taności leków z własnych aptek Kas Ch. w porównaniu z aptekami prywatnymi pisze p. H. w *Wiadom. Farmac.*

Nr. 8, że dane te nie są słuszne, gdyż nie przyjmuje się tu pod uwagę różnicy w cenie 1) opakowania, które dla Kas Ch. mogło by być mniej kosztowne, jako mniej eleganckie, 2) różnicy w cenie między preparatami zastępczemi a specyfikami oryginalnemi 3) nie uwzględnia się opustu, jaki Kasy Ch. otrzymują w aptekach prywatnych. Wyliczenia są niedokładne, a przyczyna tej niedokładności tkwi w tem, że „trzeba wyliczenia prowadzić tu tak, aby w nieświadomych istotnego stanu rzeczy wmówić konieczność utrzymywania własnych aptek.“ Dodajmy do tego, że nieopłacanie patentów i podatków ogromnie dużo zaważa przy tych obliczeniach, które w ten sposób stają się niewspółmierne. W Niemczech partja ludowa wystąpiła w parlamencie z wnioskiem o zabronienie Kasom Chorych prowadzenia własnych aptek i wytwórni bandaży, okularów i t. p. Również w Wiedniu odbył się w dniu 22 i 23.I. zjazd średnioeuropejskich organizacyj aptekarzy, na którym uchwalono m. in. wniosek, że wydawanie lekarstw z własnych aptek Kas Ch. powinno być jaknajenergiczniej zwalczane zarówno ze względu na interes ubezpieczonych jak i na dobro społeczne. Kasy tworzą własne fabryki bandaży, zmuszają apteki prywatne do kupowania ich w tych fabrykach, a te apteki dopiero mają prawo dostarczać je Kasom! Wolny handel zostaje tą drogą zupełnie zniesiony. „Zimna socjalizacja, albo socjalistyczny kapitalizm“ — chcą usunąć wolne zawody i produkować i handlować same. Lecz Kasy Chorych — jak powiedział poseł Beythien w parlamencie niemieckim — mają być organami społecznymi, lecz nie przedsiębiorstwami w dziedzinie lecznictwa.

Tego rodzaju imprezy zabiłyby rozwijający się przemysł chemiczny. Czyż mamy czekać, aż Kasy Chorych zniszczą nasz przemysł? Kasy Chorych w Poznaniu już obecnie produkują 67 różnych specyfików. To też słusznie 5 poznańskich firm chemiczno-farmaceutycznych wystąpiło do kilku Ministerstw, których sprawy te dotyczą, ze wspólnym memorjałem w sprawie tych przedsiębiorstw Kas Chorych.

(Pomimo jednak najlepszej chęci popierania, w miarę możliwości, przemysłu farmaceutycznego krajowego, co uważamy za jeden z głównych obowiązków lekarza-obywatela polskiego, zgodzić się musimy ze stanowiskiem Izby Lekarskiej Lwowskiej, że rozporządzenie Min. Spr. Wewn. o niezapisywaniu pewnych specyfików zagranicznych może być szkodliwe, gdyż może uniemożliwić zastosowanie środka, który w danym przypadku mógłby okazać się niezbędnym. Ten sam pogląd wyraziła i Izba Lekarska Krakowska. (p. Nr. 18 Lek. K. Ch. str. 28).

Ale zakusy Kas Chorych sięgają jeszcze głębiej: Lwowska Izba Lekarska wysłała do Izby Naczelnej protest przeciw rozporządzeniu

Min. Pracy i Opieki Społecznej w sprawie stosowania w ambulatorjach Kas Ch. światłolecznictwa za pewnem wynagrodzeniem osobom, nie będącym członkami Kas Chorych. A więc nie dość, że Kasy rozszerzają coraz bardziej przymus przynależenia do Kas, ale nakładają jeszcze łapy na prywatną praktykę lekarzy! To jest drugi etap odbierania w łupieżcy sposób praktyki lekarzom. **Lekarze, brońcie się, bo inaczej wkrótce zginiecie doszczętnie w tej zachłannej przepaści!**

Niemieckie Kasy Ch. idą jeszcze dalej, bo ostatnio — 14 marca r. b. — zaczęły się domagać prawa głosu w sprawach zarządzania szpitalami i kontroli chorych kasowych w nich, do czego nie mają jednak żadnej podstawy prawnej. Topy doprowadziło do zupełnego rozgardjaszu w szpitalnictwie. Widzimy więc, jak Kasy Chorych w Niemczech i u nas starają się nałożyć łapę na wszystkie sprawy lekarskie.

IV. Ubezpieczenia Społeczne zagranicą.

1. Kasy Chorych w nowoodzyskanych prowincjach włoskich.

Radę zarządzającą mianuje, na przeciąg 4 lat, minister gospodarstwa państwowego. Składa się ona z 9 u członków: 3 przedstawicielei pracodawców, 3 ubezpieczonych i 3 zamieszkałych w powiecie osób, obeznanym z istotą ubezpieczeń społecznych. Przewodniczącego rady tej również mianuje minister spośród członków rady. Rada, po mianowaniu przewodniczącego, wybiera spośród siebie dwóch wice-przewodniczących. Mandat członków rady może być przedłużony na dalsze 4 lata. Postanowienia rady, dotyczące regulaminu służbowego, urządzeń opieki społecznej i użytkowania kapitału nie mają mocy prawnej bez zatwierdzenia prefekta prowincji (wojewody). W posiedzeniach rady bierze udział dyrektor Kasy z głosem doradczym. Minister mianuje dla kontroli komisję, złożoną z 3-ch rewidentów. Nadzór nad Kasami wykonywują prefekci danej prowincji i funkcjonariusze odpowiedniego powiatowego inspektoratu przemysłu i pracy. Na zebrania związków Kas Ch i na posiedzenia rady zarządzającej ministerstwo może wysłać delegata. Jeśli Kasa Ch. nie przedstawi bilansu ubiegłego roku do czerwca, to ministerstwo może przeprowadzić zestawienie bilansu drogą urzędową lub upoważnić Związek K. Ch. do zrobienia tego na koszt odnośnej Kasy. Również Związek K. Ch. musi przedstawić bilans w czerwcu. Związkiem K. Ch. zarządza mianowana przez ministra rada zarządzająca, składająca się z przewodniczącego i dwóch radców, mianowanych na przeciąg 2 lat z prawem ponownego mandatu, o ile pozostają oni przedstawicielami Kas przynależnych do Związku K. Ch. Ponadto jeden radca wybrany zostaje przez przedstawicielei pracodawców i ubezpieczonych, należących do Kasy. Dyrektor Związku Kas bierze udział z głosem doradczym na posiedzeniach rady zarządzającej. Ułożony przez radę regulamin służbowy i wewnętrzny musi być zatwierdzony przez zebranie

Związku, inne sprawy, jak sposób użycia funduszu rezerwowego, założenie lub zmiany organizacji pomocy leczniczej, wymagają zgody ministra. Jednym słowem, rząd rozciągnął władzę swą aż do ostatnich krańców, tak że właściwie samorząd ubezpieczonych został prawie zupełnie zniesiony.

Składki obciążają pracodawcę i ubezpieczonego w jednakowej (50%) wysokości. Nie mogą one przekraczać 4% zarobku. Dobrowolnie mogą do Kas należeć wszyscy, bez jakiegokolwiek ograniczenia. Od przymusu należenia do Kasy mogą być zwolnieni przez prefekta wszyscy ci, którzy mają zapewnioną przez umowę pracy co najmniej taką samą pomoc, jaką dają Kasy Chorych. W razie, gdy liczba ubezpieczonych w jakiejś kasie przez dni 60 zrzędu wynosi mniej niż 500 członków, to taka Kasa zastępcza i fabryczna zostaje wcielona do ogólnej Kasy powiatowej.

Ubezpieczenie na wypadek choroby nie daje prawa do pomocy ze strony Kasy, jeśli niezdolność do pracy jest wyłącznym skutkiem oddziedziczonych wad cielesnych, także skutki pociąga za sobą zameldowanie o chorobie w dwa tygodnie po jej rozpoczęciu, chyba, że ubezpieczony dowiedzie, że nie mógł zawiadomienia we właściwym czasie wysłać. Pomoc dentystyczna, kąpiele lecznicze, wody mineralne i leczenie klimatyczne — mogą być udzielane tylko za odpowiednią dopłatą ze strony ubezpieczonego. Za leczenie szpitalne Kasa płaci tylko przez 4 tygodnie. Zasiłki (50% od 5-go dnia choroby) wypłaca się niedłużej niż przez 26 tygodni.

2. Luksemburg.

W dniu 17.XII.1925 roku uchwalona została nowelizacja prawa o ubezpieczeniu społecznem, która nadaje się jako materiał do porównania z projektem naszego ministerstwa pracy. Najwyższa granica uposażenia oznaczona została na 10.000 franków rocznie. Może być ona przez rząd zmieniona. Pomocnicy domowi, służący i robotnicy rolni nie należą do ubezpieczeń przymusowo, lecz mogą należeć dobrowolnie — do granicy 12.500 franków. Zasiłki wypłacane są po 8 dniach członkostwa. Kasy są — okręgowe i fabryczne (zatrudniające nie mniej niż 500 robotników). Personel tych ostatnich, opłacany przez przedsiębiorcę, może być zaangażowany tylko ze zgodą Prezydum Kasy. Kasy mogą się łączyć w Związki. Organami Kasy są rady i prezydum. Wiceprzewodniczący i przewodniczący muszą należeć każdy do innej z dwóch grup — pracobiorców ($\frac{2}{3}$) i pracodawców ($\frac{1}{3}$). Połowę wydatków administracyjnych opłaca rząd, który ma też prawo decyzji co do preliminarza budżetu. Kasy mogą wprowadzić wejść w umowę z pewnymi lekarzami, aptekarzami, akuszerkami, szpitalami i t. p., jednak ubezpieczony ma prawo wybrać sobie jakiego chce lekarza, dopłacając różnicę honorarjum. Rada centralna, mianowana przez rząd, ma nadzór nad Kasami i jest jednocześnie pierwszą instancją sądową; drugą i ostatnią instancją jest sąd rozjemczy. Składki wynoszą $4\frac{1}{2}\%$ i mogą być podniesione w Kasach Ch. najwyżej do 6,75.

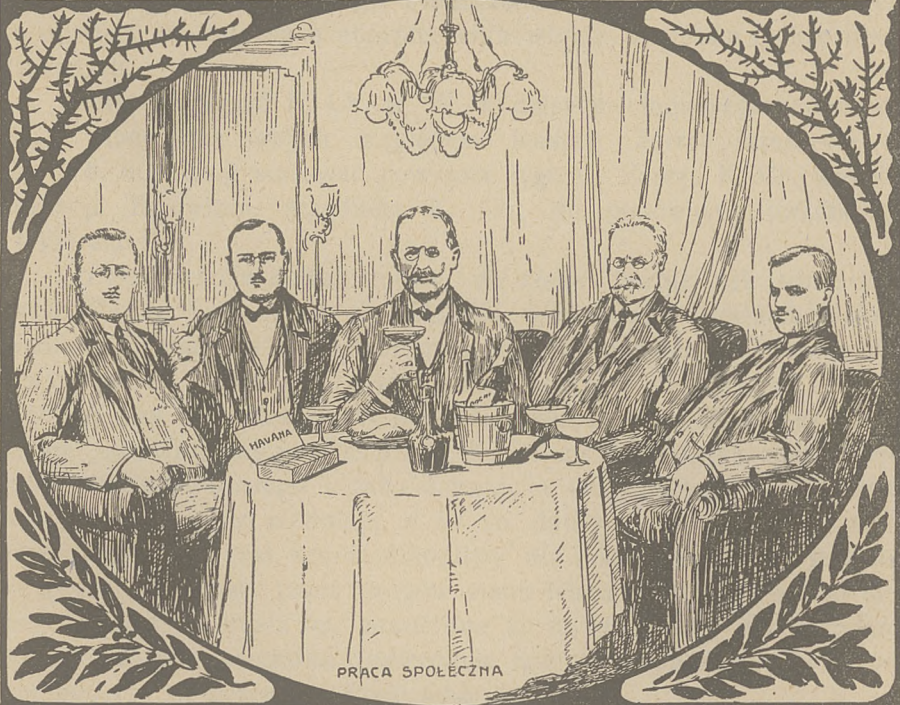
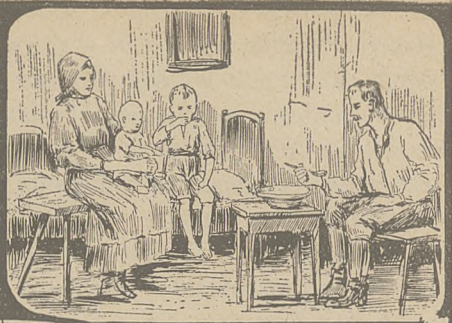
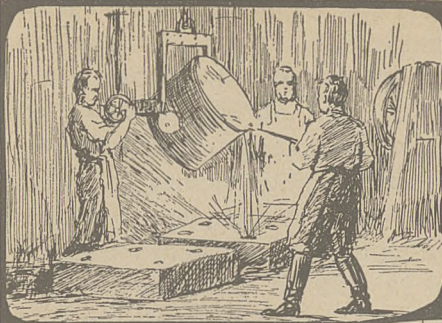
Ubezpieczenie od inwalidztwa jest połączone z ubezpieczeniem od starości i od wypadków w jednym ogólnym „zakładzie ubezpieczenia społecznego“, *oddzielnie od Kas Chorych*. I tu również państwo opłaca połowę kosztów administracji i mianuje natomiast przewodniczącego, który liczy się za urzędnika państwowego.

V. Z Kasy Chorych m. st. Warszawy.

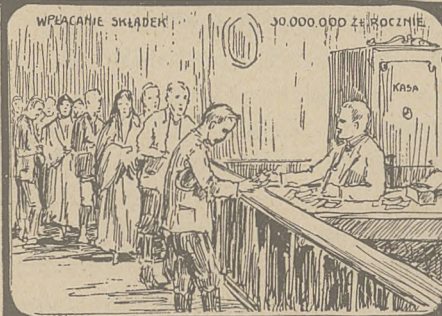
Bojówka P.P.S. w Kasie Chorych. Komendant bojówki P. P. S., czyli, jak delikatnie się wyrażają pepesowcy, „Milicji Porządkowej“, pan Józef Łokietek, jest pracownikiem centrali aptecznej Kasy Chorych m. Warszawy. Nie wchodząc w roztrząsanie kwestji, czy w państwie powinny istnieć „milicje prywatne“, czy może i powinien być „rząd w rządzie“, — pytanie, które pozostawiamy do rozstrzygnięcia władzom rządowym, jesteśmy zdania, że dwóch stanowisk tego rodzaju jedna osoba zajmować nie może. Nie mówimy już o tem, że w ten sposób mógłby być ułatwiony dostęp do materiałów wybuchowych, do częstego komunikowania się towarzyszków-bojowców na terenie, który dla nich nie powinien być osiągalny. Kasa Chorych nie jest miejscem odpowiednim dla bojówkarzy. W Kasie Chorych nie mogą pracować członkowie czynni bojówek! Na wozie samochodowym bojówki P.P.S. podczas obchodu 1 maja tuż obok p. Łokietka znajdował się p. Gorzechowski, były **naczelnik wydziału bezpieczeństwa**, a obecnie—wyższy urzędnik Okręgowego Związku Kas Chorych! To chyba wystarczy dla oceny stosunków u nas. Przed paru tygodniami p. Łokietkowi wymówiono w Kasie stanowisko za niedokładną pracę, ale wpływ partji jest silniejszy niż Zarząd Kasy. Pan Łokietek w dalszym ciągu pracuje w Kasie. Pozwolimy sobie zwrócić na te horendalne stosunki w K. Ch. uwagę p. Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Prowadzą one do wtrącania się bojówki do spraw kasowych. K. Ch. nie mogą być terenem dla bojówek. Opinia bliczna nie przyjmie wiadomości tych bez oburzenia. To oczywisty skandal!

— Zrzeszenie Lekarzy K. Ch. m. W. wysłało następujące pismo:

„Do Pana Lekarza Naczelnego Kasy Chorych m. Warszawy. Zarząd Zrzeszenia Lekarzy m. W. na ostatniem swem posiedzeniu, pragnąc unormować stosunki w Kasie Chorych pod względem poziomu lecznictwa, postanowił: 1) począwszy od dnia 22 b. m. zabronić lekarzom, w interesie chorych, przyjmowania w ambulatorjum chorych ponad normę, uchwaloną przez Zebranie Członków Zrzeszenia w dn. 30.I 1927 r., zgodnie z poniższą tabelką: Najwyższa ilość chorych przyjmowanych w ciągu jednej godziny wynosi dla: 1) internistów 6; 2) neurologów 4—6; 3) chirurgów 10 — 12; 4) ginekologów i akuszerów 10; 5) okulistów 10—15; 6) otjatrów i laryngologów 6—8; 7) pedjatrów 7—8; 8) a) we-

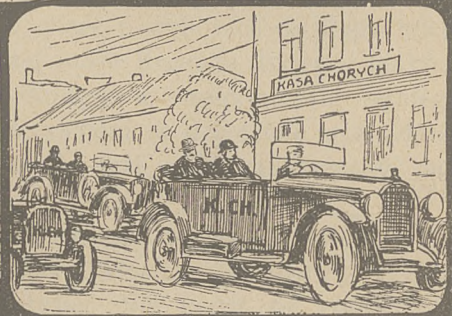


PRACA SPOŁECZNA



WPLACANIE SKŁADEK

30.000.000 ZŁ ROcznie



KASA CHORYCH

K.A.C.H.

nerologów i dermatologów kobiet i dzieci 7—10; b) wenerologów i dermatologów mężczyzn 8—12; 9) rejonowych.—10. Uwaga: pół godziny dziennie przeznaczone dla załatwienia interesantów i spraw bieżących. 2) Również, począwszy od dn. 22 b. m., kończyć stanowczo wszelkie zajęcia w ambulatorjach o godz. 8-ej wieczorem, a to ze względu na warunki higieniczne ambulatorjów, na dobro chorych i personelu pomocniczego. 3) Skasować od tego dnia wszelkie godziny dodatkowe. W razie koniecznej potrzeby na ich miejsce winny być wprowadzone godziny etatowe. 4) Począwszy od dnia 22 b. m. dawać ubezpieczonym wszelkie potrzebne dla danego chorego świadczenia i nie uznawać ograniczeń, nie opartych na ustawie o ubezpieczeniu wbrew interesom tychże ubezpieczonych.

Ponieważ Zarząd K. Ch. m. W. w dalszym ciągu negleguje wykonanie zobowiązań swych względem lekarzy, Zarząd zrzeszenia od dnia 5 b. m. zaczął stosować powyższe rygory. Zarząd K. Ch. wydelegował p. Turowicza, urzędnika K. Ch., do ponownych pertraktacyj z lekarzami.

Co do zawarcia nowej umowy, do czego dawniej tak silnie parł Zarząd K. Ch. i od czego się całą siłą kontrparę w ostatnich czasach wycofuje, to pod tym względem zgadzamy się zupełnie, wbrew niektórym członkom Zrzeszenia, z tem, czego obecnie chce Zarząd K. Ch. t.j. aby umowy nie zmieniać. W projekcie nowej umowy, jak to już wielokrotnie zaznaczyliśmy (p. Nr. 9 Lek. K. Ch. str. 9) jest, jak mówi znane określenie, dużo nowego i dużo dobrego z tem, jednak zastrzeżeniem, że to co nowe — to niedobre, a to co dobre — to nie nowe. Cały szereg paragrafów jest wprost szkodliwy dla lekarzy i ułożony jest tak, jak gdyby był pisany przez wrogów stanu lekarskiego. *Quieta non movere! Umowa nie może być zawierana po to tylko, aby dać nowe dodatkowe płatne stanowiska upatrzonym zgóry kandydatom, jako członkom mającej się utworzyć Rady lekarskiej!*

— „Głos Prawdy“ z dn. 22.IV r. b. pisze o wyborach do Rady miejskiej m. Warszawy: „Endecy wysuwają posła Konrada Ilskiego, zaś chadecy: dr. Józefa Zawadzkiego, osławionego w swoim czasie radnego miejskiego. Ilski dla Ch. D. jest ignorantem w dziedzinie gospodarki miejskiej, dr. Zawadzki, zdaniem endecji, jest zdyskwalifikowany moralnie“.

Wzmiankujemy o tem, bo zaatakowany tu jest przewodniczący Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. Warszawy. Musimy jaknajkategoryczniej potępić tego rodzaju wystąpienia w prasie. Nie godzi się rzucać publicznie błotem w kogoś, nie przedstawiając jednocześnie żadnych dowodów, a postępując się tylko gołosłownymi ogólnikami.

„Kronika Farmaceutyczna“ w Nr. 4 pisze:

„Naczelny Lekarz Kasy Chorych raczył pogniewać się na nasz Związek za stałe i energiczne wystąpienia, jakie Zarząd oddziału czyni w obrobie pokrzywdzonych przez Kasę związkowców. Pan **dr. Grodecki** odmówił nam przyznanego przez Konstytucję prawa bronięcia swoich członków, wychodząc z osobistego przestarzałego założenia, iż żadne czynniki związkowe pracowników nie mogą interpelować w Kasie Chorych i żądać, ażeby obowiązujące wszystkich pracodawców prawa państwowe były stosowane również do farmaceutów i do aptek w K. Ch. m. Warszawy. Gniew p. Lekarza Naczelnego pobudził pewne koła aptekarzy, zajmujących kierownicze stanowiska w K. Ch. Postanowili energicznie działać i rozbić Związek. Jeneralną agitacją zajął się posiadający najwięcej wolnego czasu starszy kontroler apteczny K. Ch. p. Łepkowski. Zebrani w liczbie przeszło 80 osób, po wypowiedzeniu gorzkich słów prawdy pod adresem panów szefów, prawie jednogłośnie uchwalili nowego zrzeszenia nie zakładać. Lecz gniew pana Naczelnego Lekarza trwał, trzeba było więc wydobyć resztki sił i koniecznie działać. Tym razem zastosowano inny podstępny i wypróbowany przez pracodawców sposób. Pan kontroler wyruszył na połów t.j. na inspekcję aptek kasowych, podsuwając słabszym, nie mającym hartu przeciwstawić się, bezwolnym pracownikom, do podpisu listę „pragnących“ założenia nowego zrzeszenia. Fortel udał się, a później pocichutku, w dobranem gronie kilkunastu osób, stworzono Zarząd „mile“ ujrzany i powitany przez p. Naczelnego Lekarza. Cel nareszcie został dopięty. Zrzeszenie stanowią: Naczelny Aptekarz, czterej kierownicy aptek, między nimi naturalnie p. Michał Dąbrowski, dalej nowy prezes Egiersdorf, skarbnik Ruszczykowski i inni Tabozowscy, suma sumarum 18. Zarząd Związku zważywszy, że Zrzeszenie powstało wbrew uchwale, zapadłej na walnem zebraniu styczniowem, a poszczególni członkowie złamali solidarność związkową, postanowił wszystkich członków Związku, należących do Zrzeszenia, zawieść w prawach członkowskich i sprawę ich przekazać do Sądu Koleżeńskiego. 180 kolegów z aptek kasowych podpisami swemi potwierdzili, iż jedynym reprezentantem ich interesów w K. Ch. m. Warszawy jest Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej. Zrzeszeniowcy! Czyn Wasz został napiętnowany przez ogół kolegów, zlikwidujcie więc czemprędzej Zrzeszenie i powracajcie do Związku. Wciągnięto Was w zastawioną pułapkę, lecz rzeczą ludzką jest błądzić. Rozbicie Związku — oto jedyny cel niektórych panów kierowników, tracących grunt pod nogami i irytujących się, iż istnieje i wzrasta jeden solidarny związek farmaceutów pracowników. Lecz prawo i siła moralna są po naszej stronie, i one są skalą Związku, o którą rozbijają się nie-

wczesne gniewy i nowopowstałe efemerydy. Życie Związku potoczy się dalej ponad nimi“. Oto w jakich w warunkach powstały 2 nowotwory: „Zrzeszenie farmaceutów K. Ch. m. W.“ i „Klasowy Związek farmaceutów K. Ch.“, mające na celu rozbitcie Związku Zawodowego farmaceutów.

= Kasa Ch. wywiera nacisk na lekarzy, wybranych do Rady Kasy Chorych m. W., by złożyli swe mandaty.

= Na skutek dokonanej rewizji stwierdzono w pewnej instytucji, że kierownik jej udzielał posad jedynie osobom, znajdującym się w pokrewieństwie z jego rodziną i obsadził w ten sposób wszystkie 55 miejsc etatowych. W buchalterji pracowało 3-ch synów pod kierownictwem ojca, żona kierownika zajmowała stanowisko naczelnika kancelarji, inny syn był urzędnikiem do szczególnych zleceń i t. d., jak podaje Kurjer Warszawski wprawdzie z dn. 1 kwietnia b. r., lecz nie jako prima aprilis. Zaciekawiony czytelnik pyta się, gdzie to miało miejsce i zapewne przypuszcza, że tu chodzi o jakąś Kasę Chorych. Tym razem tak nie jest. Fakt miał miejsce w Mińsku „białoruskim“ w Rosji Sowieckiej. A więc i tam dzieją się rzeczy podobne do naszych.

= Pewien naczelny lekarz pewnej Kasy Chorych za pomocą pewnego prezesa Zarządu pewnej Kasy Chorych całą siłą pary forsuje na pewne stanowisko naczelne pupila swego — naturalnie to wszystko **bez protekcji**. Pupil ten odznacza się tylko tem, że jest pupilem, żadnych zasług na polu społecznym i w dziedzinie lekarskiej nie posiada, podczas gdy do konkursu stanęło podobno około 18 lekarzy, z których niektórzy — to zasłużeni i wytrawni działacze społeczni i wybitni lekarze. Ale tu nie o to chodzi. Chodzi o to, by była łączność ścisła pomiędzy obydwoma lekarzami, z których jeden ma inspekcję nad drugim.

VI. Sądy Izb Lekarskich.

Sąd Naczelny Izby Lekarskiej, rozpatrzywszy, na skutek apelacji **dr. Stanisława Kelles-Krauz** z Radomia, sprawę jego, zatwierdził wyrok Izby Lekarskiej w Krakowie, według którego dr. Kelles-Krauz uznany został winnym uchybienia godności stanu lekarskiego przez czyn, sprzeczny z podstawowemi zasadami honoru — złamanie zobowiązania, danego pod słowem honoru i skazany został na karę nagany, zaostrzoną przez ogłoszenie w dzienniku urzędowym z podaniem jego imienia i nazwiska oraz przez odebranie mu czynnego i biernego prawa wyborczego w Izbie na 1 okres kadencji oraz na koszta w wysokości 145 zł. W uzasadnieniu wyroku, Sąd krakowski podaje, że przez złamanie słowa honoru, dr. Kelles-Krauz moralnie wpłynął bardzo ujemnie na pojęcie o etyce lekarskiej, dając zły przykład.

P. Diamand, poseł socjalistyczny, umieścił w „Robotniku“ z dnia 5 b. m. artykuł p. t. „Cześć „niehonorowym“, gdzie pojęcie honorowości ujęte jest jako honorowość „na wyrót“, nietylko dla nas lekarzy, ale dla całego społeczeństwa. Z artykułu p. Diamanda wynika, że słowo honoru, dane nawet nie pod przymusem, nie obowiązuje, o ile partja zażąda jego niewykonania... To wystarczy. Rozumowanie p. Diamanda nie wytrzymuje krytyki. Pan Diamand stawia tak kwestję, jak gdyby lekarze radomscy odmówili swej pomocy członkom Kasy, a dr. Kelles-Krauz udzielał jej bez wynagrodzenia. Ani jedno, ani drugie nie odpowiada rzeczywistości. Dr. Kelles-Krauz nie poświęcał swego interesu osobistego, bo był za to dobrze opłacany przez Kasę, natomiast ogromne straty materialne ponieśli i ponoszą lekarze radomscy — to są prawdziwi bohaterzy, walczący o godność stanu lekarskiego. A ten sam p. Diamand, który pochwała „strejkbrechera“ dr. Kelles-Krauz, oponuje przeciw łamistrejkom, gdy nie chodzi o swego współpartyjnika. Porównanie z wojskiem, gdzie pod przemocą wroga składa się przysięgę, jest zupełnie nieodpowiednie, jak zupełnie nie wytrzymuje porównania taniocć działalności pisarskiej literatów partyjnych dla partji. Lekarze radomscy bynajmniej nie odmawiali pomocy chorym kasowym.

A cóż powie p. Diamand na projekt rozporządzenia (z mocą ustawy) Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, które w art. 17 i 19 głoszą, że do świadczeń na wypadek braku pracy ma ten, kto nie może znaleźć odpowiedniego zajęcia, za nieodpowiednie zaś zajęcie uważać należy, jeżeli proponowano „zajęcie objęte zatargiem gospodarczym (strajkiem, lokautem)“.

= Naczelna Izba lekarska skazała lekarzy: Aleksandra Jackowskiego i Kazimierza Rechberga, zamieszk. w Inowrocławiu, Kazimierza Kosterkiego zam. w Wołominie, Waclawa Łazarewicz-Szepielewicz w Rudzie Pabjanickiej, Jerzego Platego w Swarzędzu na karę nagany, obustroną przez ogłoszenie wyroku w „Nowinach Lekarskich“ i przez odebranie zasądzonym czynnego i biernego prawa wyborczego w Izbie na przeciąg jednej kadencji, za złamanie solidarności stanu lekarskiego i wyzyskanie okresu zatargu lekarzy z Kasą Chorych w celu materialnym. Wyroki zaznaczają, że d-rzy Łazarewicz Szepielewicz, Plate i Rechberg starali się przez swe zachowanie późniejszą popełnioną winę naprawić.

VII. Przegląd piśmiennictwa.

Pan Krieger, redaktor „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ i członek okręgowego Związku Kas Chorych, popisuje się również w socjal-demokratyczno-komunistycznej prasie niemieckiej, gdzie w piś-

mie „der Kassenarzt“, wydawanej przez osławionego dr. med. Mosesa, umieścił artykuł o K. Ch. w Polsce. Z artykułu tego dowiadujemy się, że na 1.1 r.b. istniało w Polsce 336 kas. W okręgu warszawskim istnieją 54 kasy i 39 aptek K. Ch., w r. b. ma powstać jeszcze 10 nowych aptek własnych K. Ch. Z tych 39 aptek w zaborze rosyjskim istnieje aż 31 aptek, w pruskim—tylko 2, a w Galicji 6. Pan Krieger mylnie twierdzi, jakoby apteki te dostarczały lekarstw w najlepszym gatunku. Kasa warszawska posiada 7 aptek, Łódź 6, Sosnowiec 19. Doświadczenie wykazało, że tylko przy 80—100,000 ubezpieczonych opłaca się założenie własnej apteki. Według autora wydatki na apteki stanowią średnio 13^o/_o, wahając się od 10,2% do 17,7%, w małych do 27% dochodów Kasy. Związek państwowy K. Ch. ma w najbliższej przyszłości utworzyć własną centralę handlową dla zakupu surowców dla aptek własnych. Kasy „są gotowe, w razie zamknięcia gdziekolwiek apteki prywatnej z powodu czynionej jej konkurencji ze strony apteki K. Ch., dostarczać „dobrych i tanich“ lekarstw nawet mieszkańcom nieubezpieczonym w Kasie Chorych (sic!).“

= Aleksander Świętochowski w Nr. 3 „Myśli Narodowej“ pisze:

„Za to niewrażliwi i niedrażliwi aż do bezwstydu są członkowie Zarządu Kasy Chorych. Ile już zgroza powszechna naplula w ich posilne żłoby! A oni nic. Stoją przy nich twardo i wesoło, jak gdyby im smaczny obrok skrapiała rosa niebieska. Około tego przybytku żandarmerji społecznej, ciągnącej opornych gwałtem pod swą despotyczną władzę, zawrzała znowu walka, jego obrońcy między innymi okrzykami rzucili w nią hasło, że Kasa Chorych zapewnia ludności niezamożnej poradę tanio. Jak wszystko w niej, tak i to jest kłamstwem. Nie ma w społeczeństwie naszym zawodu równie bezinteresownego i usługowego jak lekarze. Zaznaczył to słusznie minister Raczkiewicz w swej odpowiedzi na interpelację, twierdząc, że oni zawsze chętnie i ofiarnie spieszyli z pomocą chorym niezamożnym. Idź biedaku z prośbą do szewca, ażeby ci darmo przyszył łątę do dziurawego buta; idź do ślusarza, ażeby ci darmo otworzył zamek drzwi, od którego klucz zgubiłeś; idź do właściciela koni, ażeby ci darmo przewiózł rzeczy na nowe mieszkanie; idź do piekarza, ażeby ci podarował bułkę chleba — zobaczysz, co ci odpowiedzą. Tymczasem, gdy pójdziesz do lekarza albo go wezwiesz, nie tylko ci bezinteresownie poradzi, ale nieraz lekarstwo kupi. Tak postępowali nawet nasi najznakomitsi doktorzy, tak postępują dotąd prawie wszyscy. I po co tu zanieczyszczać powietrze wyziewami kłamstwa, że tanią pomoc daje biednym wypasiona zdierstwem dobrodziejka, Kasa Chorych, która ich łupi uciążliwym podatkiem, która ich trzyma w ambulatorjach stłoczonymi gromadami i udziela porady, jak ów anegdo-

tyczny Eskulap, który badał puls chorych przez dotknięcie ręki kijem.“

= W aptekach Kasy Ch. m. Łodzi, pisze p. Łotoczko w Nr. 3 Kron. Farmaceut., nie zmienia się fartuchów, płaszczy i ścierek po 2—3 tygodnie. Apteki są zakurzone, podłogi brudne i zaśmiecone — w aptekach, które wszak winny być wzorem czystości i higieny. Ciemnego szkła Kasa nie uznaje, wskutek czego lekarstwa wrażliwe na światło rozkładają się. Opłatki i czopki pakuje się do torebek zamiast do pudełek. Wynik: chory otrzymuje starte na mąkę proszki, a zamiast czopków ciasto, a raczej miazgę... Bywały wypadki, że, wskutek nieodpowiedniego opakowania specyfików, chorego smarowano Jecorolem, a do picia dawano mu Expeler.

„Rozwój łódzki“ umieścił artykuł, w którym pisze: „widocznie Kasie nie zależy na uczonych ludziach i na siłach fachowych — potrzebne jej są kanalje“.

= W Poznaniu powstało nowe pismo p. t. **„Medycyna praktyczna“**, pod redakcją dr. Kazimierza Brossa, którego zeszyt 1—3 mamy przed sobą. Na treść składają się artykuły oryginalne, przegląd prasy lekarskiej polskiej, zapiski lecznicze i sprawozdanie z zainaugurowanych przez redaktora „poznanskich wieczorów lekarskich“ za rok 1926. Format mniej więcej „Lekarza Kasy Chorych“. Cena zeszytu 1 zł., za zeszyt I—III—2 zł. 50. Nadesłany zeszyt 1—3 ułożony jest bardzo zajmująco, czyta go się z zainteresowaniem. Witamy nowego kolegę w piśmiennictwie i życzymy mu rozpowszechnienia wśród kolegów, na które istotnie zasługuje.

VIII. O środkach zastępczych czyli namiastkach.

Niedawno toczył się na łamach pism fachowych spór o to, czy znany środek zagraniczny aspiryna a Acid. acetylo-salicylic. — są preparatami identycznymi. Na twierdzenie jednak, że aspiryna jest chemicznie preparatem różnym, nie dano żadnych rzeczowych dowodów.

Chodzi faktycznie tylko o czystość przetworów otrzymanych z różnych źródeł. O ile jednak preparat odpowiada przepisany próbom, to godzi się zapytać, dlaczego mamy iść ślepo na pasku reklamy i używać droższego preparatu zagranicznego zamiast Acid. acetylo salicylic.? Społeczeństwo ulega wprost sugestji reklamy, przyzwyczajają się do nazwy lub firmy, zaś z nieufnością odnosi się do tych, którzy identyczny środek oddali społeczeństwu za cenę kilkakrotnie niższą. Piętnowanie fabrykacji tańszych lecz równowartościowych środków zastępczych mianem falsyfikacji stanowi wielką krzywdę dla krajowej produkcji chemicznej, przyczyniając się do zwalczania chemicznych wytwórni naszych. W obec-

nych czasach ogólnej pauperyzacji wyrządza to również krzywdę społeczeństwu. Istnieją przecież sposoby odróżniania na drodze ekspertyzy ściśle naukowej fabrykatów czystych od szkodliwych namiastek, istnieją sposoby sprawdzania czystości leków, zamiast ślepego zaufania do firm i nazw silnie reklamowanych. Wspominając o dyskusji akademickiej na temat Acid. acetylo salicylic., chcieliśmy zwrócić uwagę na całą plejadę środków leczniczych zagranicznych, które medycyna zastąpiła równoważnościami namiastkami, będącymi identycznymi z temi preparatami, któremi nas zagranica masowo zarzuca i to pod nazwą już i w Polsce prawnie zastrzeżoną. Taki Salvarsan, Collargol, Digalen, Pyramidon, Tannalbinę, Thiocol, Urotropinę i całą masę innych środków zastępuje lekarz obecnie namiastką bez ujmy dla chorego a ze szkodą chyba tylko dla obcego wytwórcy. Podręczniki do analizy chemicznej leków prof. Koskowskiego a ponadto VI-a Farmakopea niemiecka dają nam możliwość dokładnego zbadania namiastek i tem samym uchylają obawę otrzymania przez chorych bezwartościowego falsyfikatu.

Na tej podstawie, o ile towar sprowadza się od firm pewnych, gwarantujących jakość preparatu dostarczonego, lekarze z całym zaufaniem posługiwać się winni środkami zastępczemi zamiast obcych oryginalnych, szumnie zachwalanych i o wiele droższych. Nie przyniesie to ujmy ani szkody choremu, podniesie produkcję krajową fabryk chemicznych i przyczyni się do zatrzymania w Polsce wielu milionów złotych, wywożonych zagranicę za coraz to inne nowe „cudowne preparaty oryginalne“!

IX. Z różnych stron Kraju.

Białystok. Warunki płacy w tut. K. Ch. określa następujący cennik, jako załącznik do umowy zawartej 12 września 1926 r. pomiędzy Zarządem K. Ch. a Związkiem lekarzy. 1) Płaca zasadnicza ustala się w wysokości 150 zł. miesięcznie za godzinę dzienną. Dla lekarzy rejonowych 180 zł. 2) System obliczania i normy opłaty lekarzy rejonowych: a) na jedną godzinę 2 wizyty, a w rejonie zamiejskim, przy korzystaniu z lokomocji kasowej — samochodu, na jedną godzinę 3(!) wizyty. b) Za wizyty nadliczbowe oblicza się jak za wizyty normalne. c) Odwiedzanie przez lekarza rejonowego 2 lub większej ilości chorych w tem samym mieszkaniu i w tym samym czasie — liczy się za pół wizyty. d) Zwrot kosztów lokomocji przysługuje tylko za wizyty nagłe i poza śródmieściem. 3. Wizyta na mieście, zgłoszona do 8 wiecz. — dzienna 5 zł., nagła i nocna (8—8) 10 zł. 4. Konsyljum w śródmieściu 10 zł., zamiejskie 15 zł. 5. Wizyta trwająca ponad jedną godzinę opłacana jest za każdą następną godzinę po 5 zł. 6. Wizyty zamiejskie liczą się drożej

o 5 zł. 7. Zabiegi chirurgiczne: miarą jednostkową jest „a“ małe=4 zł.; najtańszy zabieg 1a=4 zł. np. (próbne nakłucie opłucnej, 1½a przekłucie błony bębenkowej, 2½a—nakłucie łądźwiowe, konchotomia 5a, antrotomia 8a=32 zł., radykalna 12a=48 zł. i t. d.) 8. Zabiegi oczne: (od 2a=8 zł. za wygniatanie jaglicy do 12a=48 zł. za kataraktę i t. d.) 9. Zabiegi akuszersyjne: (od 1½a=6 zł. tamponacja, 7a=28 zł. kleszcze, obrót, wymóżdżenie, rozczłonkowanie i t. d.) 10. Do wszystkich zabiegów, wykonanych w mieszkaniu chorego, dolicza się wizyta 5 zł. 11. Zabiegi wykonane w nocy liczy się o 75% drożej. 12. Nagłość wizyty dla specjalistów na mieście stwierdza lekarz rejonowy. Płaca liczy się tylko za godziny etatowe, za dodatkowe liczy się 5 zł., jest więc trojaka miara: 1A=6 zł. 1A=5 zł., 1a=4 zł.

Lublin. W grudniu r. z. otwarta została druga apteka K. Ch. Otwarcie jej kosztowało przeszło 20.000 zł. Pomieszcze jest zbyt ciasne.

Komisarz Kasy, p. Pieczyrak w „Głosie Lubelskim“ prostuje podaną tam notatkę, twierdząc, że żadna „Kasa Ch. nie stawia żadnych ograniczeń lekarzom w przepisywaniu środków leczniczych. Zastosowanie jakichkolwiek oszczędności w pomocach lekarskich tam, gdzie chodzi o życie człowieka, byłoby niewłaściwem“. Oczywiście, p. Pieczyrak nie wie, co się w Kasach pod tym względem dzieje. Możemy przytoczyć cały szereg dowodów obalających jego twierdzenie.

= **Lwów.** W grudniu udzielono porad 26.600 chorym, z nich 4432 uznano za niezdolnych do pracy. Wizyt na mieście było 2470 u ubezpieczonych, 2.838 u członków rodzin. Porad u specjalistów — 11.347 Wydano okularów i „ćwikierów(!)“ — 440. Analiz wykonano 570. Zasiłków wypłacono 153.000 zł. Dni niezdolności było 60.600. Zmarło 64 członków Kasy.

Według sprawozdania za r. 1926 zasiłki wyniosły w stosunku do przychodu—25,22%, leki—10,1, administracja 10,6% (czyli więcej niż leki!).

= **Warszawska Pow.** Kasa Ch. buduje w **Pruszkowie** własny gmach o 40-tu ubikacjach.

= **Koło.** Komisarzem Kasy mianowany został p. Stawnicki.

= **Wilno.** Organizuje się Okręgowy Związek Kas Chorych, Zarząd Kasy delegował do Okręgowego Urzędu dwóch członków swych w sprawie zmniejszenia wysokości składek na ten Związek Okręgowy K. Ch.

= Pracownicy aptek Kas Ch. w Łodzi, Białymstoku i Lwowie, otrzymali 10% podwyżki dotychczasowych swych poborów.

= **Tomaszów-Mazowiecki.** Dom, będący własnością Kasy, nie nadaje się do użytku i ma uledez rozbiórce. Sic transit... A ile kosztował?

= **Grodno.** Kasa Ch., zarządzana dotychczas przez Komisarza, przygotowuje się do wyborów do Rady Kasy.

= **Bydgoszcz.** K. Ch. liczy członków męż. 13,000, kobiet 8,400, czł. rodzin 32,000. Dochodu miała Kasa w r. 1926 2,000,000. Zasiłki wyniosły 498,000 (26%), honorarja lekarzy (zapewne wraz z lek. denty-stami) 429 000 (22,5%), koszt lekarstw wynosił 422,000 (22%). Koszta administracji 7%.

= **Częstochowa.** Kasa Ch. wyasygnowała 800 tys. zł. na budowę centralnego gmachu Kasy, który ma stanąć przy ulicy św. Władysława.

= **Lubartów.** Liczba ubezpieczonych wraz z rodzinami wynosi 5 tys. osób, w Kasie pracuje 3 lekarzy, 2 felczerów, 3 akuszerki, 1 denty-stka — i 5 urzędników.

= **Łowicz.** Ubezpieczonych jest 1200 osób i tyluż jest członków rodzin. Czy dla tak małej liczby ubezpieczonych opłaci się stwarzać cały aparat urzędniczy?

= **Okręgowy Zarząd Związku Kas Chorych** na województwo **Poznańskie i Pomorskie** został rozwiązany. Na miejsce zawieszono go w urzędowaniu Zarządu zamianowany został komisarzem dotychczasowy dyrektor Kasy Chorych w Grudziądzu dr. Stanisław Rutkowski.

X. Komunikat Zw. Lek. P. P.

Zarząd Główny Związku Lekarzy Państwa Polskiego ogłasza konkurs na stanowisko Sekretarza Generalnego Związku Lekarzy Państwa Polskiego (lekarza). Lekarze ubiegający się o to stanowisko winni składać oferty wraz z curriculum vitae do dnia 1 czerwca r. b. w kancelarji Związku, Warszawa, Widok 23, w godz. 20—21, gdzie będą udzielane informacje co do warunków.

XI. Dane statyczne z Kraju.

= Przeciętna składka roczna w polskich K. Ch. wynosiła w r. 1925 78,68 zł., w Niemczech 67,93 mk, czyli prawie dwa razy więcej. Zasiłki wyniosły 25,8% składek. Kasa Śląska Cieszyńskiego wydała na ten cel 47,2%. Na lekarstwa wydano na Śląsku Ciesz. 10,5%, w woj. zachodnich 20,2%.

= Związek Lek. Zachodniej Polski liczy 167 członków i obejmuje 12 obwodów w woj. poznańskim i 3 w pomorskim. Prezesem Zarządu jest dr. Karwowski, wiceprezesem dr. Dymiński, sekretarzem dr. S. Janiszewski, skarbnikiem dr. W. Ossowski.

Związek zakupił nieruchomość w Poznaniu, będąc się w niej mieściły biura Związku i lokal na zebrania towarzyskie i naukowe. U nas

w Warszawie jest prawie 2000 lekarzy, a mimo to nie możemy się zdobyć na nabycie własnego domu. Czyż nie wstyd nam?

= W Przasznyszu wydatki na **administrację** wyniosły **46,6%**. W poznańskim 7,1%, 7 kas zachodnich woj. wydało na tę rubrykę mniej niż 6% dochodu.

= W r. 1926 sprzedano w Polsce 45 milionów litrów spirytusu 100% t. j. o 10 milionów więcej niż w r. 1925. (Na środki lecznicze poszło nadto 3 milj. 800 tys., na spirytus skażony 8 milj. 800 tys.). *Kilkaset milionów złotych wydano więc wciągu roku na wódkę!* Przeciętnie wypada 1,66 litra spirytusu na osobę, licząc w to i dzieci. Na samych dorosłych wypadłoby conajmniej 4 litry na osobę. W Warszawie (stolica!) wypada na 1 mieszkańca rocznie 3 litry spirytusu, co odpowiada 7,5 litra wódki 40%. Odliczywszy od tego kobiety i dzieci, to wypadnie co najmniej około 30 litrów wódki na 1 dorosłego mężczyznę rocznie. Jeśli odliczymy abstynentów, to ileż w Warszawie litrów wódki połyka rocznie każdy używający trunków!

XII. Dane statystyczne z niemieckich Kas Chorych.

= Największą Kasą w Niemczech jest ogólna kasa miejscowa miasta Berlina. Liczy ona 500.000 ubezpieczonych, a zatem $2\frac{1}{2}$ raza więcej niż Kasa Ch. m. Warszawy.

= W r. 1925 wydatki na wszystkie ubezpieczenia wyniosły przeszło 2 miljardy marek (co odpowiada 16,6% zarobków!), czyli około 2 miljarda złotych. Z tego na K. Ch. wydano $1\frac{1}{4}$ miljarda. Koszty **administracyjne** wyniosły **6,9%** (u nas około **18!**), w r. 1914 — 8,9%, r. 1924 — 7,3%. Zestawienie wprost skandaliczne i wołające o pomstę za rozrzutność ciężko przez robotnika zapracowanego grosza. Zasiłki stanowiły $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ wydatków. Na lekarstwa wydano 134 miliony mk. czyli 10,8% wydatków (u nas około **18!**).

Lekarze otrzymali w r. 1924 — 28,7% rozchodu Kas. Porównajmy z tem cyfry naszych Kas!

Lekarze w K. Ch. w Hamburgu, których liczba wynosi 576, otrzymali w r. 1926 4,600,000 mk. co czyni przeciętnie 8,820 mk. na jednego lekarza. Wobec podwyższenia honorarjów o 20% wynosi to 11,025 mk. na każdego lekarza, czyli 24,000 zł., t.j. 2,000 zł. miesięcznie. 8 lekarzy otrzymało 55 tys. zł. czyli około 4,500 zł. miesięcznie, 17—po 20,000 mk., 39 po przeszło 15,000 mk., 92 lekarzy po 10—15 tys. mk., 184 — po 5—10 tys., 236 lekarzy otrzymało mniej niż 5 tys. mk. czyli mniej niż 11 tys. zł. rocznie. A u nas?

W niemieckich K. Ch. na zakup nieruchomości wydano w r. 1925 185 milionów mk., przewyżka aktywów nad pasywami wynosiła 320 milj.

marek, rezerwy wynosiły 105 milj. Koszty administracji wzrosły w porównaniu z r. 1924 o 29,4%, koszt honorarjów lekarskich zaś tylko o 14%. W r. 1924 Kasy odłożyły 63 milj. mk. na kapitał rezerwowy, a 175 milionów t. j. 17% wszystkich wydatków poszło na budowle etc. Kasy mają tyle pieniędzy, że pożyczają je na procent. A jedna z nich, w Lubece, wywiesiła nawet przed okienkiem w biurze ogłoszenie: „udzielanie pożyczek zostało na pewien czas wstrzymane“. Musiały więc Kasy już dawno mieć zasoby pieniężne, choć wciąż skrzeczą, narzekając na biedę. Jak Kasy gospodarują, niech służy za przykład fakt kupna przez Kasę Ch. w Herford (Niemcy) cennego fortepianu. Pozostaje to tajemnicą owej Kasy, w jakim celu. Kasy więc pływają wprost na pieniądzach, a skarżą się, że niemają z czego opłacić lekarzy! Nasze Kasy wzorują się na tych przykładach. 95,1% kas z 98% członków udzielają leczenia rodzinom członków.

60 Kas Chorych wybudowało w ostatnich czasach nowe gmachy dla swych biur. A wszak w pieniądzach tych tkwi $\frac{1}{3}$ pieniędzy robotników!

W roku 1925 kobiety stanowiły 26,8% (4.500.000) ogółu zatrudnionych w przemyśle i handlu. Od roku 1907 wzrost ten czyni około 40%.

W Kasach Chorych jest około 30.000 urzędników a 40.000 lekarzy, czyli 1 lekarz na $\frac{3}{4}$ urzędnika. I to już uważa się tam za rzecz horendalną. A tymczasem w Warszawskiej Kasie Chorych na 450 lekarzy jest około **1800** pracowników, czyli 1 lekarz na 4 urzędników!

Najniższe uposażenie urzędnika z wykształceniem uniwersyteckim wynosi w Niemczech 4,620 mk. czyli około 10,000 zł. rocznie, przeciętnie około 8,000 mk. rocznie czyli około 18,000 zł. Kapitał, od którego otrzymuje po 65-ym r. życia emeryturę, jako %, taki urzędnik, odpowiada sumie 60.000 mk. czyli 130,000 zł. Czy wielu jest lekarzy, którzy rozporządzają takim kapitałem?

= Na 1.I 1927 było w Niemczech około 45,000 lekarzy, z których wolną praktyką zajmowało się 43,000. Wobec 63 milionów ludności wypada na 1 lekarza 1400 mieszkańców. Ponieważ na wszystkie 9000 zakładów leczniczych o 830,000 łóżek jest około 4,000 asystentów i 1,400 lekarzy kierowników, liczba lekarzy specjalistów wynosi 14,000, właściwie więc wolną praktyką ogólną zajmuje się tylko 38,000 lekarzy, czyli 1 : 2,000 mieszkańców.

Od r. 1893 — 1906 liczba lekarzy wzrosła w Niemczech o 108%, podczas gdy ludność wzrosła o 33%, liczba łóżek w szpitalach wzrosła w tym czasie z 83,000 na 223,000 t.j. o 168%.

— W Bawarii w roku 1925 było na przeszło 9 milionów ludności 6356 lekarzy. Na 1000 mieszkańców wypada średnio 0,68 lekarzy, cyfry oddzielnych dzielnic wahają się w granicach od 0,37 do (w Monachjum) 2,17. Na 1000 mieszkańców pracowało w Kasach 0,75 lekarzy.

W Niemczech śmiertelność (w nawiasie śm. osesków) wynosiła w r. 1913 — 1,49%, w r. 1918 — 2,5 (15), w r. 1924 — 1,17, w r. 1925 — 1,25 (11,5), w I półroczu 1926 r. — 1,22 (10,3). Statystyka ta ma wartość tytko względną, gdyż w latach głodu zmarło dużo ludności, która by w warunkach normalnych jeszcze pewną ilość lat żyła, a zatem obniżyłaby statystykę lat późniejszych. Z drugiej strony, zmniejszenie się ilości porodów pociągnęło za sobą zmniejszenie się śmiertelności osesków. Co zaś do **gruźlicy**, to wprawdzie śmiertelność się zmniejszyła, natomiast wzmożła się ilość zachorzeń na gruźlicę.

W Niemczech istnieje około 1600 przychodni gruźliczych. W ciągu roku sprawozdawczego 1925/26 zgłosiło się tam około 500,000 osób, z tych u 40% gruźlicy nie wykryto. Z 57.000 chorych z gruźlicą otwartą — 18.000, t. j. prawie $\frac{1}{3}$, nie posiadają oddzielnych łóżek i sypiają razem z innymi osobami. Ileż tedy 'osób, które nie wiedzą o swojej chorobie, w tych samych żyje warunkach! A 40.000 z tych chorych z otwartą gruźlicą nie mają swego oddzielnego pokoju sypialnego. W ten sposób, wskutek nędzy mieszkaniowej, choroba zostaje drogą zarażenia przenoszona na otoczenie, przede wszystkim na małe dzieci. Pomimo to gruźlica w ostatnich latach zmniejszyła się znacznie.

Lekarska Opieka Szkolna obejmuje dzieci 31 milionów mieszkańców, a za kilka lat obejmie i resztę t. j. 7 — 9 milionów.

Odsetek zgonów chłopców poniżej lat 5 wynosił w Niemczech w mieszkaniach 1 pokojowych — 50%, w 2-u pokojowych — 30, w 3-y pokoj. — 18, w 4-o pokojowych i większych 10%.

Przyjmując za mieszkania b. dobre te, w których na osobę wypadają co najmniej 2 pokoje, za dobre — więcej niż 1 izba, normalne — 1 pokój, niewystarczające — więcej niż 1 osoba na 1 pokój i wreszcie za przeludnione te, w których 1 pokój wypada na więcej niż 2 osoby, okazuje się, że w Warszawie mieszkania przeludnione stanowią 45%, niewystarczające 33, normalne 13, dobre 5,6 i bardzo dobre 3,1%. Ogółem więc nienormalnie zaludnionych mieszkań jest w Warszawie 78,3%. Najmniejsza ilość takich złych mieszkań jest w Paryżu, bo tylko 5,7%, dalej idą Chrystjanja 16,6%, Bazylea 17,6, Wiedeń 20,4, Łódź — 50,6%. Jednoizbowych mieszkań w Warszawie jest 41,4%, w Łodzi 66—72%, podczas gdy w Poznaniu 10, Berlinie 7, Wiedniu 6, Gdańsku 3, Bernie $1\frac{1}{2}$! Przeciętnie na 1 pokój wypada w Łodzi 3,4 osoby, ogółem mieszka w Łodzi w mieszkaniach 1-o izbowych 56,7% całej ludności.

XIII. Drobne wiadomości.

= Gdy zaprowadzano w Niemczech w r. 1899 Związki Kas Chorych, pisał „Vorwärts„: mamy nadzieję, że tą drogą Kasy Chorych staną się nową bronią w oswobodzeniu proletariatu“. Oto istotny cel polityczny tworzenia Związków Kas Chorych.

= Ubezpieczenie robotników rolnych wprowadzono w Niemczech 1.1.1914 r., sama zaś ustawa uchwalona została w r. 1911.

= Polskie Powszechne Tow. Farmaceutyczne przedłożyło w dniu 22.IV. Ministrowi Pracy i Op. Społ. zażalenie w sprawie obrony honoru zawodu aptekarskiego przed niesłusznymi i niedopuszczalnymi, w sposób dotąd niepraktykowany, atakami w projekcie Ministerstwa Pracy.

= Ogólno państwowy Zw. K. Ch. na posiedzeniu w dn. 7 IV., na zasadzie dyskusji nad projektem nowelizacji ubezpieczeń społecznych, przyjął szereg uchwał, wśród których figuruje: skreślić przepis, nadający naczelnemu lekarzowi Kasy głos doradczy z prawem stawiania wniosków i prawo władzy nadzorczej mianowania naczelnego lekarza, a także przepis, iż w skład komisji arbitrażowych wchodzi przedstawiciel Min. Spr. Wew. Również nie życzy sobie Związek, by Min. Pracy mianował przewodniczącego, lecz Związek ma sam go sobie wybierać i by nie $\frac{1}{3}$, lecz $\frac{1}{5}$ była członków mianowanych. Cel tego sprzeciwu i sposób zapatrywania się na rolę lekarza w Kasie jasno tu jest wyrażony. Składki z 10,25 pragnie Związek podwyższyć do 12,8%, za szpitale chce płacić tylko połowę taksy.

= Wybór Zarządu Warszawskiego Związku Okręgowego K. Ch. dał znowu te same prawie wyniki: Koralewski i Szczypiorski (Figaro-ci, Figaro-là), Pragier, Dr. J. Zawadzki, Jastrzębowski, Urbański, Pieczyrak, Muszyński, Meduski.

= Warszawski Urząd Okręgowy Ubezp. Sp. wyjaśnił, że dyrektorzy-prokurenci firm, a nawet członkowie Zarządu pełniący jednocześnie takie funkcje, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Jeśli się nie mylimy, idea Kas Chorych zasadzała się wszak na ubezpieczeniu ekonomicznie słabych!

= Ustawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, które, oprócz ubezp. od choroby, odłączono od ubezpieczenia innych warstw społecznych, ma w końcu maja być ogłoszona w formie dekretu i wejść w życie we wrześniu.

= W № 16 „Aerztliche Mitteilungen“ dr. Samson domaga się wprowadzenia wolnego wyboru lekarza we wszystkich szpitalach, t.j. by każdy lekarz prywatny miał prawo sam leczyć swego pacjenta w szpitalu i podaje, że idea ta już została wprowadzona w czyn w Lubece. W Ameryce oddawna już ten system istnieje. Warto i nam zastanowić się nad tą kwestją.

= Norwegia pierwsza zrobiła wyłom w organizacji Kas Chorych. Wskutek stanu bezkontraktowego, jaki zaistniał tam między Kasami Ch. a lekarzami i trwał od r. 1922, Kasa Ch. zwracała $\frac{4}{5}$ wydatków za porady u lekarza, ubezpieczony płacił sam $\frac{1}{5}$. Ponieważ państwo płaci $\frac{1}{5}$ składek, rząd skorzystał więc z tej okoliczności, że tą drogą zmniejszyły się wydatki na lecznictwo i w r. 1924 ten stan rzeczy stabilizował

drogą ustawy. W ten sposób lekarze znowu uniezależnili się od Kas Chorych i są z tego bardzo zadowoleni, gdyż dochody ich na skutek tego bynajmniej się nie zmniejszyły.

= W Hamburgu utworzył się Związek, który, drogą zwrócenia się do wszystkich pracodawców i pracobiorców, dąży do reformy ubezpieczenia na wypadek choroby. System obecny Kas i tam, w Niemczech, jak i u nas, wywołał ogólne niezadowolenie. Państwo zmusza pracodawców i pracobiorców do płacenia pieniędzy, nie troszczy się jednak zbyt o to, jak się temi pieniędzmi gospodaruje. I tam sprawa zdrowia ludności stała się sprawą polityki partyjnej. Na posiedzenie informacyjne zjawili się przedstawiciele Kas zawodowych i zastępczych, związków mieszczańskich, aptekarzy, lekarzy, kupców, banków i bezrobotnych. Na zebraniu tem zwrócono uwagę na to, że przymusowo ubezpieczeni tylko w 50% przypadków korzystają z ubezpieczenia, druga połowa zwraca się do lekarzy prywatnych, a nie do lekarzy Kasowych. Po co więc zmusza się ich do należenia do Kasy?

= Do związku zawodowego lekarzy płacą członkowie zwyczajni miesięcznie 3 mk., niestali—0,75, lekarze nie mający dochodów—0,10, lekarze-urzędnicy 0,75, starsi ponad 65 lat zwalniani są, na żądanie, od wszelkiej opłaty. Natomiast płacą członkowie związku kolejowego 40 mk., górnicy 55 metalowcy 70, członkowie związku przemysłu drzewnego i introligatorskiego po 90, cieśle — 100, litografji — 120, drukarze — 150 mk. rocznie — oprócz składek na partję, pismo zawodowe i partyjne. Robotnicy więc — członkowie niektórych związków płacą po 15 mk. czyli około 33 złp. miesięcznie, a zatem 5 razy więcej niż lekarze, przy znacznie mniejszym zarobku.

= W Ameryce w r. 1926 zmarło 2677 lekarzy. Przeciętny wiek wynosił 62,8 lat. Z powodu nieszczęśliwych wypadków zmarło 94, z tego samochodowych 36. Liczba samobójstw wynosiła 37. Najczęstszą przyczyną śmierci była choroba serca.

= Znaczna część młodych lekarzy niemieckich zmuszona jest korzystać z komunalnych funduszy opieki społecznej. Jest to skutek wpływu Kasy Chorych. 80% bowiem wszystkich dochodów lekarzy stanowi praktyka kasowa, a młodych lekarzy kasy przyjmują dopiero po kilku latach praktyki. W Monachjum niedawno lekarz popełnił samobójstwo z nędzy. Oto wpływ Kas Chorych!

MAGAZYN MEDYCZNY STANISŁAW BARAN we LWOWIE

ul. Akademicka 26.

posiada wszelkie kwalifikacje, by zostać

w y ł ą c z n e m ź r ó d ł e m z a k u p u
dla KAS CHORYCH na całym obszarze Rzeczypospolitej.

Na mocy rozgałęzionych swych stosunków bowiem firma ta dostarcza z pierwszego źródła