

TREŚĆ NUMERU:

- I. Wolny wybór lekarza. (Dokoń.)
 II. Umowa lekarzy z Kasą Chorych m. Poznania. III. Z Kasy Chorych m. Warszawy. IV. Korespondencja. V. Przegląd Piśmiennictwa. VI. Dane statystyczne: a) Z Polskich Kas Chorych; b) Z Niemieckich Kas Ch. VII. Drobne wiadomości. VIII. Komunikat Zw. Lek. oddz. w Radomiu. IX. Z ostatniej chwili.

LEKARZ KASY CHORYCH

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.

Komplety „Lekarza Kasy Chorych“ za rok 1926 są do nabycia w Administracji naszej po cenie 6 zł.

I. Wolny wybór lekarza w Kasach Chorych.

(Dokończenie).

Przy zakładaniu ambulatorjów koszty administracyjne coraz bardziej rosną, i aby je pokryć, Kasy muszą wciągać do przy-
 musu należenia do Kas coraz szersze a zamożniejsze sfery ludności. Jeżeli przypomnimy sobie, że Kasy u nas wydają 40 milionów zł. rocznie na samą administrację, na ten wprost mamutowy aparat, to widzimy z tego, ilu chorym moglibyśmy ulżyć przez zmniejszenie wydatków na ten balast, jak moglibyśmy ulepszyć lecznictwo Kasowe, gdyby nie było ambulatorjów.

Zresztą z biegiem czasu przekonają się twórcy K. Ch., że tańszą jest profilaktyka, jako metoda leczenia, niż obecny system lecznictwa w K. Chorych. Wychowanie higieniczne ludności oszczędziłoby lwią część wydatków Kasom, zasadniczo błędnie nastawionym wogóle na utrzymanie siły roboczej, a zatem na względy ekonomiczne. Sprawa zdrowia

ludności nie jest sprawą podrzędną, którą by należało podporządkować wymogom gospodarczym. Kalkulacje rachunkowe a zdrowie — to dwie zasady, które nie zawsze dają się ze sobą pogodzić.

Socjaliści mają na względzie zdrowie wyłącznie pracowników i to o tyle tylko, o ile potrzebne to im jest dla produkcji; my lekarze dbamy o zdrowie i to całego narodu. Lekarze nie mogą, tak jak partja socjalistyczna, zapatrywać się na zdrowie ubezpieczonego tylko z punktu widzenia zdolności do pracy to jest zdadności do gospodarki ekonomicznej. Każdy rozumie jak ciasny byłby taki pogląd. Według lekarzy, ubezpieczenia społeczne, w przeciwstawieniu do teoryj i dążeń socjalistycznych, służyć mają nie ekonomicznie, lecz potrzebującym pomocy ludziom, aby zapewnić nawet najbiedniejszym zaspokojenie tych ogólnie ludzkich potrzeb, które niezbędne są dla każdego kulturalnego człowieka. Socjalistom brak zrozumienia czysto ludzkiej strony wszelkiego rodzaju ubezpieczeń społecznych. Chcieliby oni zmechanizować i pozbawić leczenie indywidualności, tak jak dążą do zmechanizowania całego życia społecznego. To zniszczyłoby zupełnie stronę kulturalną działalności lekarza. Dla lekarza zaś indywidualność każdego człowieka jest ośrodkiem samoistnym, dokoła którego lekarz spełnia swój obowiązek, a nie podporządkowanie wszystkiego względem ekonomicznym.

Socjaliści chcieliby odwrócić do góry nogami całe leczenie. Podczas gdy my lekarze uczyliśmy się na uniwersytetach i dążyliśmy zawsze do tego, żeby indywidualizować każdego chorego, socjaliści chcą zschematyzować leczenie. Prędko podpadł by ten naród fizycznie i ekonomicznie, któryby wprowadził u siebie metody leczenia tych nowych profesorów medycyny.

Organy państwowe nie potrafiły zrozumieć specyficzności zawodu lekarskiego i znaczenia jego dla kultury narodowej. Wzrok organów państwowych skierowany był wyłącznie na stronę gospodarczą, zapomniały one natomiast zupełnie o etycznym zadaniu państwa. Do tych zadań należy bowiem nietolerowanie tego, aby pewnej części obywateli odjęte było prawo, ze względów na zmonopolizowanie idej gospodarczych, zwracania się do tych lekarzy, do których mają zaufanie. Państwo zapomina o swych etycznych i kulturalnych zadaniach, jeśli dopuszcza do tego, by idee ekonomiczne czyniły z działalności lekarskiej środek techniczny.

Zasadzie samorządzenia nie odpowiada zmuszanie chorego do udawania się do tego, a nie innego lekarza. Gdyby w Kasach rządili rzeczywiście sami ubezpieczeni, a nie rozmaici pseudo-przedstawiciele ich, czyż nie domagaliby się oni w. w. 1? W Rosji leczenie jest zupełnie

zsocjalizowane. Ale gdy dygnitarz sowiecki Lenin zachorował, powołano lekarzy aż z zagranicy. Pamiętano w tym wypadku o międzynarodowce, zapomniano jednak o równości wszystkich wobec prawa. Sam Bebel, jeden z głównych wodzów socjalizmu, był stronnikiem w. w. l. W Niemczech w obronie żądań lekarzy w stosunku do Kas stanęli nietylko narodowi demokraci, lecz, jak pisze dr. R. Wolf w numerze 16 pisma Związku lekarzy niemieckich, również komuniści. Sojusz dla lekarzy niezbyt sympatyczny, dowodzi to jednak, że idee socjalistyczne jako takie niekoniecznie przeciwstawiają się zasadzie w. w. l.; jasne jest, że socjalistom chodzi tu tylko o demagogię polityczną.

Wogóle w obecnym ustawodawstwie socjalnem u nas jest bezwarunkowo przesada. Bodajby myśl ta zaświtała u czynników odpowiedzialnych i bodajby mieli oni odwagę zawrócić z błędnej drogi. Nie ubezpieczenie społeczne warstw pracujących, a jego niepomierne rozszerzanie na warstwy tego niepotrzebujące wywołało sprzeciw ze strony lekarzy. Działalność lekarzy jest częścią kultury narodowej, a sposób prowadzenia Kas Chorych u nas prowadzi do zniszczenia wartości kultury lekarskiej. Do tego zniszczenia musi dojść, gdy zgrają ludzi niekompetentnych, bo niewykwalfikowanych, chce panować nad tak ważnym działem kultury. Nic dziwnego, że lekarze ze wszystkich sił swych dążyć będą do zrzucenia z siebie tej metody azjatyckiej.

4. Jakie są właściwe cele usiłowań partyj politycznych wprowadzenia w Kasach Chorych systemu ambulatoryjnego?

Jaki jest cel, dla którego socjaliści tak domagają się systemu ambulatoryjnego, że jest on jednym z punktów programowych ich partii?

Cel jest zupełnie jasny.

Kasy Chorych w tej postaci, jak u nas — to stworzenie nowej prywatnej władzy zdrowia przez przedstawicieli Związków klasowych, które zawsze dążyły do wzmożenia swych wpływów politycznych, to w dodatku, — co jeszcze bardziej niebezpieczne — wzmożenie przeciwności w naszym i tak rozbitym na partje i partyjki narodzie, to stworzenie państwa w państwie. Czyż rząd przypatrywać się będzie z założonemi rękami temu zmniejszaniu autorytetu swego dlatego tylko, że to te biedne, kochane Kasy Chorych?

P. P. S., wojująca stale o to, by wszyscy należeli do jednej organizacji Kasowej, dlatego tak chętnie godzi się z tem, aby urzędnicy państwowi mieli oddzielną Kasę Ch., bo rozumie, że w skład zarządów Kas tych weszłyby wtedy elementy, które nie mogłyby iść zawsze ręką w rękę z P. P. S. To jest także powód, dla którego socjaliści sprzeciwiają się istnieniu Kas zastępczych, nie dają się one bowiem poli-

tycznie dobrze wyzyskać i przeszkadzają zcentralizowaniu organizacji masowych.

Dr. Janiszewski, b. minister zdrowia, pisze w zeszycie 3 „*Nowin Sp. Lek.*“, że jeśli rząd (a także i gminy, Red.) w dalszym ciągu nie będzie dawał dostatecznych funduszków na rozbudowę klinik i szpitali, Kasy Chorych zaś mają na to dostateczne fundusze i rządzone są przez partje polityczne, (w pierwszym rządzie przez P.P.S. Red.), to jasną jest rzeczą, że tą drogą najważniejsze sprawy sanitarne oddane będą w ręce partyj politycznych. Państwo wypuści z rąk tak ważne i zasadnicze dla niego sprawy jak sprawy zdrowia i życia obywateli i puści je na niepewne i zmienne flukta polityki partyjnej. Stworzy się w ten sposób rząd w rządzie. Partja polityczna zyskuje przy pomocy Ubezpieczeń Społecznych kolosalne wpływy. Posiadając w ręku pieniądze i posady, przyciągać ona będzie jednostki pragnące otrzymać posady lub poprostu w celach zysku. Wobec rozpowszechnienia Ubezpieczeń Społecznych na coraz większą ilość ludności, sprawa zdrowotności znajdzie się w zależności od P. P. S. Artykuł kończy się słowami: obecny rząd ma sposobność spełnienia obietnicy danej w programowym exposé b. premiera Bartla „iż nie dopuści, aby rozwieleniało się w aparacie państwowym partyjnictwo“.

Bardzo słusznie mówi dr. Wierzbicki w „*Now. Lek.*“ Nr. 23 z roku 1926: „Należy w pierwszym rządzie dążyć do tego, by Kasę Ch. przeobrazić w instytucję państwową, poddać ją pod wyłączny zarząd Departamentu Zdrowia. Tylko w ten sposób można będzie podnieść z upadku i bankructwa zarówno materialnego jak i moralnego zdobycz socjalną warstw pracujących“.

Pod płaszczykiem rozmaitych pięknych frazesów humanitarnych, obiecują socjaliści osiągnięcie rozmaitych ideałów, w rzeczywistości zaś dążą oni, również i w Kasach, przez brutalne organizacje masowe, do osiągnięcia i zapewnienia sobie wpływu na władzę polityczną. Zmuszanie do udawania się w celu porady do tego, a nie innego, lekarza jest jednym z najbrutalniejszych gwałtów nad prawem osobistym, na jakie kiedykolwiek ludzkość sobie pozwoliła. Ci sami socjaliści, co tak oponują przeciw militaryzacji wojska, chcieliby obecnie zmilitaryzować w „wolnem demokratycznym“ państwie życie ludzkie z daleko większą brutalnością nawet w tych dziedzinach, które najsroższy militarizm oszczędzał, jako osobiste prawa ludzkie. Stwarza się przymus brutalny z jednej strony, nie dający pomocy rzeczywistej, natomiast z rzekomej troski o innych wyziera jaknajskrawszy popęd do utrzymania samego siebie. A przerost biurokratyczny, który się stał w socjalistycznych Kasach Chorych celem dla samego siebie i przydusza cel praktyczny, dla

którego miał służyć, jest początkiem końca należytej ich sprawności. Zarówno gospodarka programowo-partyjna jak hipertrofja biurokratyzmu, która wytworzyła całe armje nowej biurokracji, obydwaj te zjawiska stawiają formę ponad treść, cel własny ponad sprawę. Każde praktyczne pole pracy, którem, one owładną, jest stracone dla zdrowego, zdolnego do życia, rozwoju. A gdy kto się ośmieli wątpić w osiągnięcie celów, wygłaszanych z taką namiętnością polityczną i z tyloma brzęczącymi frazesami humanitarnymi, tego natychmiast okrzyczą za „niespołecznego wroga ludów“. Tymczasem cóż zrobili socjaliści z Kas Ch.? Dobroczynność lekarzy zorganizowali oni w pozbawioną duszy i przymusową masową organizację, w której biurokratyczna gospodarka kartkowa oznacza wszystko, a lekarskie ideały ludzkości — nic.

Biedny robociarz nie przewiduje, że głosując na listę tych demagogów, jest on tylko narzędziem, dla ich własnych celów, w rękach tych, co mu w głowę, jak młotkiem, wbijają rozmaite mające go uszczęśliwić teorie socjalistyczne. Wbrew wszystkim, wprost odwrotnym do enuncjacyj socjalistów, doświadczeniom życia praktycznego, socjaliści, rozpowszechniając niezmordowanie, bez przerwy, propagandę socjalpolityczną w słowie i druku, starają się wywołać sugestię, że system ambulatoryjny jest nader korzystny dla zdrowia ludu, dla interesów oddzielnego chorego, a nawet że daje nadzwyczajne korzyści i lekarzom. Wprost młodości dostaje się, gdy się słyszy ze strony socjalistów, jak na katarynce wyuczonych, jednych i tych samych wyrażań. Lekarzom przedstawia się zapewnienie stałych dochodów wobec dotychczasowej niepewności, obronę przed przepracowaniem, urlopy i t. p. Lecz lekarze wyrzekną się chętnie soczewicy biurokratyzmu dla utrzymania wolnego wykonywania zawodu. W rzeczywistości zaś Kasy dążą do tego, aby uzależnić od siebie lekarzy i zrobić z nich powolne sobie sługi. Jednym ze środków są odpowiednio ułożone umowy, a dalej zasada przyjmowania do Kas możliwie małej ilości lekarzy, upozorowana ze swej strony niezbędnością systemu ambulatoryjnego. Ten system ambulatoryjny, nieodłącznie związany z dopuszczeniem do Kas pewnej tylko liczby lekarzy, prowadzi do przyjmowania lekarzy do Kas drogą protekcji, powinowactwa, nepotyzmu, nieodpowiadających godności powołania lekarza zobowiązań z jednej strony a z drugiej — do kolizji lekarzy nie należących do Kas z lekarzami już pracującymi w Kasie.

System ambulatoryjny jest potrzebny socjalistom poto, aby wywołać rozdźwięk między lekarzami, rozbić ich na dwie, należącą i nienależącą do K. Ch. części, wbić pomiędzy nie klin i rozbić groźną dla polityki P.P.S. solidarność lekarzy. Z całej łaciny socjaliści zdążyli się nauczyć tylko jednego wyrażenia: divide et impera. Cały cel akcji socjali-

stów co do Kas Ch. jest konsekwencją zasady, by brać tam, gdzie jeszcze coś znaleźć można.

Jaknajmniej lekarzy i to jak najtańszych — oto dewiza Kas Ch. Samodzielność lekarzy niewygodna jest dla administracji Kasowej. Mrzonki o władzy i partyjno-polityczne nastawienie w kierunku socjalizacji wymagają uzależnienia lekarza od Kas. Wprowadzenie w. w. l. Kasy Chorych nazywają wtrącaniem się do samorządności Kas. Kasy chcą być „panem u siebie w domu“. Ponieważ jednak prawa członków należy wyżej stawiać, aniżeli prawa zarządu, z tego więc punktu widzenia w. w. l. przedstawia rozszerzenie samorządu, gdyż prawo w. w. l. nadane zostaje samemu członkowi Kasy. Kasy domagają się samorządu, a tymczasem gdy mają zatargi zwracają się o pomoc do rządu.

Socjaliści naturalnie szukają winowajców ujemnych stron działalności Kas nie w Zarządach K. Ch., wśród siebie, ale na zewnątrz. To lekarze winni! Tak, lekarze, to są ludzie niezdolni, ludzie złej woli. Okazali się oni niezdolnymi do załatwiania w ciągu godziny, według oznaczonej taryfy, dwudziestu chorych i, co najważniejsze, nie potrafią uwidocznic przed ludem „ludzkość pracującą“, o którą się najlepiej troszczą socjaliści przez dobrze opłacanych a „niezależnych“ lekarzy! Przez nich, przez tych przebrzydłych lekarzy, nie można budować sanatorjów i urządzić wielkich przedsiębiorstw finansowych, bo przecież za mało pozostałoby środków na „niezbędną a godną reprezentację zarządców K. Ch.“ Lekarze, przy w. w. są ruiną dyscypliny zakładowej. Takich lekarzy nie można trzymać w garści, niema się możliwości nagradzania „dobrych“ i karania „złych“. Bo bez dyscypliny „zakładowej“ nie może istnieć „zakład“. A wraz z zakładami Kasy Ch. istnieje i upada wszak własna egzystencja panów zarządców.

A kto jest złym lekarzem, to wszak wiadomo: ten który ośmieliłby się przepisywać te lekarstwa, których Kasa, nie ze względu na pożytek chorego, lecz ze względu na oszczędności finansowe, nie chce wydawać, Kasy od samego początku istnienia swego wojują o prawo usuwania takich lekarzy. Według Kasiarzy, lekarz kasowy powinien wybrać spośród dozwolonych przez Kasę środków 5 — 6 formułek receptowych — muszą one wystarczyć na wszystkie wymagania praktyki — potem wręczyć receptę choremu — i „proszę następny numer“ — oto idealny typ lekarza według wzoru Kasiarzy. Kasa Ch. m. Warszawy nie stanowi pod tym względem wyjątku.

Lecznictwo upadłoby, gdyby chciało stosować „uproszczoną“ metodę leczenia, do której dążą Kasy Ch. Jakby wyglądały szpitale, w których by leczono taką uproszczoną metodą? Ale kto są ci dygnitarze, od których moglibyśmy wymagać kultury?

Kasy Ch. przysłużyłyby się bardzo społeczeństwu, gdyby zamiast budować ambulatorja wybudowały szpitale pod tym jednak warunkiem, by zarząd tych szpitali czyli lecznictwo spoczywało, jak dotychczas, w rękach niezależnych od Kas lekarzy.

Niestety w ideologję socjalistyczną dała się wciągnąć i pewna część lekarzy. Idea socjalizmu uwiodła nietylko klasę robotniczą, lecz i wielu wykształconych ludzi, w ich liczbie i lekarzy, którzy po socjalizmie spodziewają się rajy na ziemi. Lekarze ci starają się, z większym lub mniejszym powodzeniem, rozpowszechniać mniemanie o tem, jak wielkie korzyści wynikłyby z tego, gdyby cały stan lekarski zamieniony został w urzędników.

Lekarz urzędnik jest wprawdzie pod względem pieniężnym bezpośrednio niezależny od chorego, natomiast będzie się on starał, niekiedy bezwiednie, przypodobać się zarządcom Kasy, aby zyskać ich zadowolenie, będzie się starał nie wywoływać niezadowolenia swych „pracodawców“, bojąc się stracić stanowisko dochodowe. Miara jednak dzielności lekarza jest u władz i u chorych odmienna. Ten lekarz, co akty swoje będzie utrzymywał w najlepszym porządku, będzie miał najlepszy „numer“ u władz, forma będzie górowała nad istotą rzeczy. Zamiast istotnej fachowej konkurencji, prowadzącej do spotęgowania wiedzy lekarskiej, wytworzy się konkurencja przymilania się dygnitarzom kasowym. Zapewniona egzystencja hoduje przeciętną mierność. Biurokratyczne załatwianie chorych jest nierozdzielne od zurzędniczenia. Socjalizm, jak już zaznaczyliśmy, zawsze prowadzony jest w sposób biurokratyczny.

Słusznie mówi dr. Weiler w „Münchner Med. Woch.“: „że skutek wprowadzenia K. Ch. wyraził się w fatalnem zmechanizowaniu medycyny, upadku sztuki lekarskiej i lekarskiej etyki. Lekarz, który nie chce pod wpływem praw o Kasach Chorych, ekonomicznie zginąć, zmuszony jest rozszerzyć swe sumienie lekarskie więcej, niż by chciał. Przy systemie ambulatoryjnym lekarz stara się nie tyle o zaufanie chorych, ile o względy i życzliwość stojących u steru „możnowładzców“.

Jesteśmy wszyscy ludzie z przymiotami i przywarami... Lekarz ambulatoryjny musi w pracy swej wpaść w zależność od zupełnie nieodpowiednich dla etyki stanu lekarskiego momentów. Musowo nastawia on swą czynność lekarską na owe przepisy biurokratyczne, wydawane przez Kasy „w interesie Kasy“, a nie dla dobra chorego.

System ambulatoryjny, w przeciwstawieniu do w. w. l., prowadzi do tego, że lekarze muszą się „starać“ o dopuszczenie ich do K. Ch., a dopuszczenie to połączone jest z warunkami, za pomocą których można właśnie z „dopuszczonych“ zrobić powolne sobie sługi. Z lekarzem,

któremu można każdej chwili wymówić stanowisko, „łatwiej“ się daje pracować, tacy lekarze są pod każdym względem bardziej ulegli i potulni. Stronnicy lekarscy K. Ch. należą do dwóch typów: albo to są stroniczo, partyjno-politycznie nastawieni lekarze, albo też ekonomicznie skneblowani lekarze. I jedni i drudzy są w działalności swej skrępowani. W dążeniach tych Kasy znajdują poparcie ze strony tych „kolegów“, którzy twardą nogą stanęli w Kasie i zyskali „zapewnienie stanowiska życiowego“. Zarówno środki, zapomocą których niejeden lekarz zyskał względy władców kasowych, jak i przyczyny, dla których lekarzom wymawiano stanowiska w Kasach, leżały zwykle poza sferą kwalifikacji wykonywania zawodu lekarskiego.

Rozszerzając coraz więcej zakres swych członków i ograniczając ponad istotną potrzebę praktykę lekarską, K. Ch. utworzyły całą armję bezroboczych, aby tem łatwiej rezerwy te uzależnić od siebie. Przy w. w. l. Kasiarze nie mieliby „zapasowych rezerw“, któremi mogliby grozić lekarzom. Ponieważ obecnie poza Kasami Ch. prawie zupełnie niema miejsca na praktykę, lekarze zrobili się glebae adscripti, zostali przykuci do miejsca. Ograniczona liczba „dopuszczonych“ lekarzy wywołuje przepaść pomiędzy dwiema grupami lekarzy. Niejeden bohaterko z Kasami wojujący lekarz siłą wejścia do K. Ch. stał się zadowolonym flegmatykiem, który uważałby za nieodpowiednie dać wyschnąć temu źródłu dochodów. Do urabiania sobie tą drogą oddanych przyjaciół służy Kasom właśnie system ambulatoryjny. Oto jedyny i istotny cel systemu ambulatoryjnego, wszystko inne — to tylko otumanianie i działanie na sugestję. To właśnie poddanie się panującym stosunkom jest niestety jaskrawym dowodem upadku stanu lekarskiego. Czy jest gdzie jaka Kasa w Polsce, gdziebyśmy się nie spotkali z tym objawem? Wyjątki na palcach zliczyć się dadzą.

Ambulatorja są szkodliwe i dla ubezpieczonych, bo uzależniają lekarzy od władz kasowych, które zmuszają ich do leczenia nie w ten sposób, jaki oni uważają za niezbędny, lecz w taki, w jaki Kasa sobie tego życzy. I bezwarunkowo ci, co mają najwięcej do powiedzenia w tej sprawie t. j. ubezpieczeni nie życzą sobie systemu ambulatoryjnego.

W. w. l. — to odzyskanie wolności zawodu. A wtedy dobranoc socjalizacji lekarzy! Wtedy Kasy Chorych przestałyby być forpocztami socjalizacji. Oto sedno rzeczy, w zupełności wyjaśniające przyczynę wrogiego stosunku K. Ch. do w. w. l.

Poseł socjaldemokratyczny niemiecki, dr. Moses, w organie którego drukował swój artykuł o Polskich Kasach Ch. p. Krieger, redaktor Przeg. Ub. Społ., na zjeździe Związku swego powiedział: „skoro tylko uda

się nam przyłączyć Związek Kas Ch. do gmachu socjalizmu, z tą chwilą państwo socjalistyczne jest już zupełnie przygotowane i jego istnienie zapewnione". To zdanie chyba otworzy oczy wszystkim tym, którzy dotychczas na te sprawę mieli je zamknięte.

Świat lekarski musi zaprotestować przeciw tej nowej próbie socjalizacji, przeciw dążeniom do rozstrzygania najważniejszych spraw zdrowotności przez urzędników kasowych, przeciw przyłączaniu spraw zdrowia publicznego do Kas Chorych.

W K. Ch. pepesowcy występują w nowej roli, jako pracodawcy: zostaje wprowadzony klasowy punkt widzenia, zjawia się podjudzanie jednej warstwy ludności przeciw drugiej — o co właśnie pepesowcom chodzi.

Ustawa zastała lekarzy nieprzygotowanych. Pod rozmaitemi humanitarnymi pozorami, krok za krokiem, została ona wprowadzona, nim lekarze i chorzy zdążyli się zorientować w istotnym stanie rzeczy i odpowiednio na czas się zorganizować. Cała karykaturalność K. Ch. widoczna jest choćby z tego, że zarówno prawo niemieckie jak i nasz nowy projekt ustawy mówią, że bez współdziałania lekarzy należyte przeprowadzenie ubezpieczenia na wypadek choroby jest niedopomyślenia, a tymczasem lekarze nie są wciągnięci organizacyjnie do zarządów Kas Ch. Jak dalece chcą pepesowcy stosować do lekarzy prawa wyjątkowe, widać z tego, że oni, którzy domagają się wszędzie umów zbiorowych — punkt widzenia na którym stoi sprzyjające im u nas ministerstwo pracy — z lekarzami chcieliby zawierać tylko umowy indywidualne. Kasy Ch. przyznają prawo koalicji robotnikom, odmawiają go zaś lekarzom. Trudno sobie wyobrazić większy brak logiki, jak zwalczanie z całą nienawiścią u jednych pracowników tej broni, którą dało się w rękę i propaguje u drugich. Ale co innego logika a co innego doktryna, choćby najbardziej zdyskredytowana.

Kasy posługują się względem lekarzy łamistrejками, t.j. tymi, których tak usilnie zwalczają w swoich sprawach, falangą żółtych lekarzy, stojących zawodowo lub etycznie, a zwykle i zawodowo i etycznie, na niższych szczeblach. Zawierają z nimi umowy długoterminowe, wynajmują im mieszkania i wynagradzają sownie. Bo zdrada zawsze musi być sownie opłacana. Dowodzi to, że Kasy mają aż nadto pieniędzy na opłacanie lekarzy wogóle.

A właśnie tylko brak należytej organizacji świata lekarskiego uniemożliwia zmianę tych stosunków. Marszerujące oddzielnie oddziały wojskowe tylko w tym razie mogą liczyć na zwycięstwo, jeśli opierają się na jednolitym planie operacyjnym. Inaczej giną wszystkie. Byłoby

inaczej niż jest obecnie, gdyby stan lekarski nie posiadał w swem gronie ludzi, którzy niestety własną korzyść stawiają ponad dobro zawodu!

Zaznaczyliśmy w № 18 naszego pisma, że zgoda między Kasami i lekarzami, której tak wymownie żądają kol. Świątecki i Janiszewski, jest niemożliwa, pomimo szczerzej chęci ze strony lekarzy dlatego, że w interesie partji, rządzących kasami Chorych, leży, aby do tej zgody nie dopuścić. Lekarze nie mogą zgodzić się na to, aby oddać się bezbroni na łaskę i niełaskę matadorów K. Ch.

Że Kasy wpłynęły na obniżenie etyki wśród lekarzy, to już wynika z tego, że jak mówiliśmy, aby otrzymać stanowisko w Kasie Ch. lekarz musi okazywać uniżoność względem wielkorządców Kas Chorych i musi odczuwać jako nieetyczne wiele z żądań, jakie mu stawiają.

Świat lekarski nigdy nie sięgał po cele polityczne, nigdy nie pożył władzy. Dostawszy się pod koła maszyny politycznej stanie wkrótce bezradny, zdradzony i sprzedany. Stanie się narzędziem w rękach swych oprawców. „Czyj chleb jedzą, tego piosenkę śpiewać muszą“. Lekarze kasowi obecni, wychowani w wzniosłych tradycjach zawodu lekarskiego, jeszcze nie stali się całkowicie lekarzami-urzędnikami, tembardziej, że wielu z nich zajmuje się nadto i praktyką prywatną. Duch urzędniczy lekarzy kasowych przejawia się w pełni dopiero w dalszem pokoleniu lekarskiem. Wtedy dopiero uwydatnią się „korzyści sromoty“. Byłoby ciężkiem nieszczęściem narodowem, gdyby nie udało się wbrew skutkom, wynikającym z dążności Kas Chorych i P.P.S., utrzymać zarówno pod względem naukowym, jak i pod względem stanowczy, stanu lekarskiego na wysokim poziomie i odratować go aż do czasu lepszej przyszłości. Pod tym względem jest duża różnica między zawodem lekarskim a innymi zawodami. Innym zawodom wolnym nie koniecznie niezbędna jest ta nieprzerwana tradycja stanu w tym stopniu co lekarzom, która nie tak łatwo przywróconaby być mogła w tej samej czystości, gdyby raz została zniweczona. A zniweczona będzie wszędzie tam, gdzie istnieć będzie system ambulatoryjny!

Lekarze, którzy nie umieją patrzeć, jak należy, w oczy terażniejszości, nie mogą jeszcze pogodzić się z myślą, że zawód lekarski ma prawo organizowania się na wzór innych związków zawodowych, że musi, jak to już uczynił Hartmann przy tworzeniu Związku lekarzy w Niemczech, posiadać rezerwy pieniężne, aby móżdź podtrzymać kolegów w walce z Kasami Chorych. Słów dość już stracono. Należy zabrać się do czynnej samopomocy.

„Miejmy więc nadzieję, że tak jak zalew bolszewicki i zagrożenie stolicy porwał cały naród do obrony bez względu na zapatrywanie par-

tyjne, tak też groza zagłady naszej wolności lekarskiej zbudzi najobojętniejszych i zjednoczy w jednym wielkim obozie tj. w naszym Związku Lekarzy! (prof. Karwowski w *Now. Sp.-Lek.* Nr. 4).

Nastawmy więc pierś Kasom, a serce chorym, jak powiedział dr. Nassauer. Niech lekarz pozostanie tym samym samarytaninem, jakim był zawsze — po wsze wieki. Niech znikną lekarze pańszczyźniani, heloci, niewolnicy i najemnicy. Sprawa wolnego wyboru — to nie sprawa tylko lekarska, to sprawa zdrowia narodu i kultury narodowej. Należy walczyć odważnie i wytrwale.

II. U M O W A

zawarta między Związkiem Lekarzy Zachodniej Polski Tow. zap. (Okręg Związku P. P.) a Kasą Chorych miasta Poznania.

§ 1. Między Kasą Chorych m. Poznania, reprezentowaną w myśl art. 74 ustawy z dn. 19 marca 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 14, poz. 272) przez przewodniczącego Zarządu, p. Władysława Adamka, z jednej strony, a Zw. Lekarzy Obwód Poznański, reprezentowanym przez uprawnionych do zawarcia umowy członków Związku Lekarzy Z. P. w osobach PP. Prof. Dr. Ad. Karwowskiego, Dr. St. Janiszewskiego, Dr. Wł. Ossowskiego z drugiej strony, zostaje zawarta niniejsza umowa, regulująca wzajemne stosunki między obu stronami.

Prawo i obowiązek praktyki w K. Ch. m. P. na podstawie niniejszej umowy mają wszyscy członkowie Związku Lekarzy obwodu poznańskiego, którzy do dn. 31. XII. 1926 r. praktykowali w K. Ch. m. P. W razie ustąpienia lekarza z praktyki kasowej, gwarantuje Związek zastąpienie go na życzenie K. Ch. przez innego odpowiedniego lekarza. Dalsze przyznanie PP. lekarzom prawa praktyki kasowej dokonuje się drogą zawiadomienia Zarządu K. Ch. przez Zarząd Związku Lekarzy o fakcie wpisania przez tenże Zarząd na listę lekarzy kasowych poszczególnych PP. Lekarzy. Zastępować lekarza kasowego może tylko lekarz aprobowany i przez Związek Lekarzy Zach. Polski obwód Poznański, Kasie Chorych m. Poznania podany.

§ 2. Od wykonywania praktyki kasowej tak dla ubezpieczonych jak i członków rodzin, wyjąwszy wypadki nagłe, w których zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem, wyłączeni są wszyscy lekarze, zatrudnieni w K. Ch. m. P. za pensją stałą.

§ 3. Członkowie Kasy, względnie ich rodziny mają prawo wolnego wyboru lekarza spośród wszystkich członków Związku Lekarzy, mających prawo praktyki kasowej. Zarząd K. Ch. m. P. zobowiązuje się umieścić dla członków Kasy na miejscach widocznych i dostępnych spis lekarzy, uprawnionych do praktyki kasowej. Zarząd K. Ch. zobowiązuje

się nie wpływać, ani też urzędnikom swoim nie pozwolić wpływać na członków Kasy w kierunku wyboru lekarza.

Związek Lekarzy zobowiązuje się do udzielania przez swych członków pomocy lekarskiej członkom ubezpieczonym i ich rodzinom wedle ich najlepszej wiedzy, na równi z innymi prywatnymi pacjentami. Lekarze kasowi są zobowiązani: a) leczyć pacjentów K. Ch. na warunkach niniejszej umowy bez pobierania jakichkolwiek dopłat; b) pobierane z aptek na rachunek K. Ch. m. P. środki lecznicze i opatrunkowe używać wyłącznie tylko dla chorych przekazanych przez K. Ch. m. P.

§ 4. Za swe czynności otrzymują lekarze wynagrodzenie w wysokości 17,5% miesięcznego przypisu składek przy składkach wynoszących 6,5% płacy podstawowej. W razie strajku 50% ogółu ubezpieczonych lub lokautu, zastosowanego przez pracodawców względem 50% ogółu ubezpieczonych, płaci K. Ch. m. P. jako ryczałt 17,5% od przeciętnej sumy przypisanych składek w ostatnich trzech miesiącach. Powyższą należność wpłaca K. Ch. m. P. do wskazanego przez Związek Lekarzy Z. P. banku na konto Związku Lekarzy Z. P. każdego 25 dnia miesiąca. Honorowanie poszczególnych PP. lekarzy za ich czynności dokonuje na podstawie systemu punktowego Zarząd Związku Lekarzy Z. P., przy czym ustala się, że zobowiązania K. Ch. m. P. wobec poszczególnych PP. lekarzy, za ich czynności w miesiącu ubiegłym, zostają spełnione z chwilą wpłacenia wyżej wymienionego ryczałtu do banku wskazanego przez Związek Lekarzy.

§ 5. K. Ch. m. P. oblicza i uiszcza się ze swojego, powyżej wyszczególnionego ryczałtu, w następujący sposób: 22 dnia każdego miesiąca K. Ch. przesyłać będzie Zarządowi Zw. Lek. do wiadomości zestawienie przypisanych składek za miesiąc poprzedni. Od sumy przypisu składek za ubiegły miesiąc K. Ch. m. P. wpłaca 25 dnia każdego miesiąca 17,5% jako należność PP. Lekarzy za miesiąc ubiegły. Kasie Ch. m. P. przysługuje prawo wpłacenia 10% ryczałtu w wekslach żyrowanych przez siebie (pod warunkiem, że weksle będą miały pełną wartość kredytową w Banku Polskim). Weksle powinna K. Ch. przesyłać do Związku Lekarzy najdalej 15 każdego miesiąca.

Pierwsze zestawienie przypisanych składek z należności 17,5% winno być przesłane Związkowi Lekarzy do 25. II. 1927 r., a weksle do 15. II. 1927 r. Ostatni surowy bilans winien być przesłany do 25. I. 1928 r., a weksle do 15. I. 1928 r., mimo, że w myśl postanowień § 16-go umowa kończy się 31. XII. 1927 r.

§ 6. A) W ryczałcie powyżej ustalonym nie mieści się opłata lekarzy za leczenie członków i ich rodzin Kas Ch. pozamiejscowych, leczonych na zlecenie K. Ch. m. P. Kasa Chorych m. P. opłaca za

leczenie tych członków Kas Ch. pozamiejscowych, którzy zamieszkują w Poznaniu, a pracują gdzieindziej, według systemu punktowego, przy czym punkt wynagradza się podług przeciętnych, wyznaczonych przez Związek Lekarzy Z. P. Obwód Poznań dla lekarzy miejscowych na podstawie ryczałtu K. Ch. m. P. Za wszystkich innych członków Kas Ch. pozamiejscowych, opłacają K. Ch. zamiejscowe, jak dotychczas, względnie według umowy, która ma być zawarta z Okręg. Zw. K. Ch., przy czym K. Ch. m. P. nie przyjmuje odpowiedzialności za wyrównanie tych rachunków.

B) W wypadkach obłożnej choroby członka K. Ch. m. P. lub jego rodziny, znajdujących się poza granicami m. Poznania, K. Ch. m. P., w razie wezwania lekarza z Poznania, opłaca osobno poza ryczałtem kosztu przewozu lekarzy kasowych oraz stratę czasu według taryfy Wojewódzkiej z dn. 9. V. 1925 r. Zwrot kilometrowego oraz za stratę czasu według wyżej wymienionej taryfy należy się lekarzom za wyjazd w obrębie miasta jedynie do dzielnic: Naramowice, Ławica, Rataje, Dębiec i Górczyn. PP. lekarze zobowiązują się w granicach możliwości do przekazywania obłożnie chorych, mieszkających na peryferjach miasta, do lekarzy, mieszkających najbliżej miejsca zamieszkania chorego. PP. lekarze obowiązani są donosić Kasie Ch. m. P. natychmiast o wezwaniu do obłożnie chorego poza granicami miasta, celem przekazania chorego do właściwej Powiatowej Kasie Ch. Wyplata rachunków poza ryczałtem przedstawionych na podstawie postanowień niniejszego §-u (p. B), następuje w 30 dni po ich przedłożeniu w wysokości 1 zł. za punkt.

§ 7. PP. lekarzom nie wolno zapisywać dla chorych, leczonych na rachunek K. Ch. m. P., lekarstw i specyfików zagranicznych, o ile można je zastąpić krajowymi, krajowych zaś, o ile takie same wyrabia laboratorium farmaceutyczne K. Ch. m. P. W wyjątkowych wypadkach przysługuje lekarzowi naczelnemu prawo zatwierdzenia lekarstwa zabronionego. Spis wyrabianych i wydawanych przez K. Ch. specyfików i leków będzie ustalony przez Komisję lekarsko-apteczną. Komisja lekarsko-apteczna uzupełniać będzie spis w miarę przybywania nowych wyrobów. W razie zapisania środka zabronionego, kosztu wydania ponosi Związek Lekarzy. Powyższe postanowienie wchodzi w życie po doręczeniu PP. lekarzom przez K. Ch. m. P. wspomnianego spisu.

§ 8. Celem ustalenia racjonalnego a oszczędnego systemu zapisywania lekarstw, utworzy się mieszaną Komisję Lekarsko-Apteczną, w skład której wchodzi dwóch przedstawicieli Związku Lekarzy, dwóch przedstawicieli Zarządu K. Ch., naczelny lekarz K. Ch. m. P., naczelny aptekarz K. Ch. m. P. i jeden przedstawiciel kontraktowanych aptek.

Do kompetencji Komisji Lekarsko-Aptecznej należy: a) opracowanie wskazówek oszczędnego ordynowania recept; b) kontrola i ocenianie przedstawionych przez naczelnego aptekarza poszczególnych recept, nieodpowiadających postanowieniom § 7 niniejszej umowy. Panowie lekarze zobowiązują się ze swej strony do ścisłego stosowania się do postanowień i uchwał Komisji Lekarsko-Aptecznej.

§ 9. Obie strony uchwalają zgodnie: a) lekarze leczący ustalają niezdolność do pracy tylko u obłożnie chorych; b) u nieobłożnie chorych ustala niezdolność do pracy tylko Komisja Kontrolna i Naczelny lekarz; c) przekazy do szpitali zatwierdza, poza wypadkami nagłymi, lekarz naczelny lub Komisja Kontrolna lotna.

§ 10. Zarządowi K. Ch. m. P. przysługuje prawo powołania do życia Komisji Kontrolnych, opłacanych z funduszków K. Ch. Wybór członków Komisji Kontrolnych należy wyłącznie do Zarządu K. Ch. z tem jednym ograniczeniem, iż członek Komisji Kontrolnych w chwili powołania go winien być członkiem Związku Lekarzy Z. P. Obwód Poznań. Oznaczenie ilości Komisyj Kontrolnych, skład ilościowy tychże Komisyj i oznaczenie wysokości wynagrodzenia członków Komisji, należy wyłącznie do kompetencji Zarządu K. Ch.

Do obowiązków Komisji należy: a) uznawanie niezdolności do pracy na wniosek poszczególnych PP. lekarzy; b) uznawanie potrzeby leczenia szpitalnego.

§ 11. Zarządowi Kasy Ch. m. P. przysługuje prawo dowolnego wyboru osoby na stanowisko Naczelnego lekarza, jakoteż zawarcia dowolnej umowy z wybranym przez siebie kandydatem. Zarząd K. Ch. m. P. zobowiązuje się ze swej strony zawrzeć umowę tylko z takim kandydatem, który w chwili podpisania umowy jest członkiem Związku Lek. Z. P.

§ 12. Zarządowi K. Ch. przysługuje prawo dowolnego angażowania lekarzy do Zakładu fizykalnego już otwartego, lub w przyszłości mogących się otworzyć przez Kasę jego oddziałów, pod warunkiem, że lekarze zaangażowani w chwili podpisania umowy winni być członkami Związku Lekarzy Z. P.

§ 13. Związek Lekarzy zobowiązuje się ustalić dla potrzeb członków Kasy i ich rodzin lekarskie dyżury nocne. Szczegóły organizacji dyżurów nocnych zostaną uwzględnione osobną umową, mającą być zawartą między Związkiem Lekarzy Z. P. Obwód Poznań a Zarządem K. Ch. m. P. w jaknajkrótszym czasie.

§ 14. Zarząd K. Ch. m. P. współdziała we własnym interesie ze Związkiem Lekarzy Z. P., aby ubezpieczeni przestrzegali ściśle regulaminu dla chorych, w szczególności aby chorzy zgłaszali się do leka-

rzy kasowych w godzinach przyjęć przez poszczególnych lekarzy podanych, aby chorzy zamawiali lekarzy w godzinach przedpołudniowych, a wezwania lekarzy do mieszkania ograniczali tylko do obłożnie chorych, odwiedziny zaś natychmiastowe oraz nocne tylko do rzeczywiście nagłych wypadków, grożących choremu niebezpieczeństwem życia.

§ 15. Obie strony godzą się na oddanie wszelkich sporów mogących wyniknąć z niedotrzymania lub przekroczenia postanowień niniejszej umowy Komisji Pojednawczej, powołanej przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń na zasadach ujętych postanowieniami art. 84 z dnia 19 maja 1920 r. Obie strony godzą się, iż do Komisji Pojednawczej należeć będzie 4 członków powołanych w myśl postanowień art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Obie strony przyznają powstałej w ten sposób Komisji Pojednawczej prawo i charakter Sądu Rozjemczego.

§ 16. Umowa niniejsza obowiązuje od dn. 1. 1. do 31 grudnia 1927 r. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy na 6 tygodni przed upływem wyżej wymienionego terminu, przyczem Zarząd Kasy przyjmuje do wiadomości a Zarząd Związku Lekarzy stwierdza, iż jest uppełnomocniony przez PP. Lekarzy członków Związku Lekarzy, Obwód Poznań, do zawarcia jakoteż do przyjęcia ewentualnego wypowiedzenia niniejszej umowy. W razie niezachowania powyższego terminu, umowa niniejsza zostanie automatycznie przedłużoną na rok, przyczem dla każdej ze stron zastrzega się prawo 8-tygodniowego wypowiedzenia niniejszej umowy po dniu 31 grudnia 1927 r.

§ 17. Umowa niniejsza może być poddana rewizji w razie gdyby w okresie trwania umowy weszła w życie nowelizacja ustawy o Kasach Chorych. Rewizja umowy w tym wypadku nastąpi na żądanie jednej ze stron.

§ 18. Koszta stempla niniejszej umowy ponoszą obie strony do połowy, przyczem wartość niniejszej umowy ustala się na 500,000 zł. Poznań, 4 lutego 1927 r.

III. Z Kasy Chorych m. st. Warszawy. — Cloaca maxima.

— Główny Urząd Ubezpieczeń polecił Zarządowi Kasy Ch. znieść komisje, aby zmniejszyć wydatki na „dyjetki“ pp. członków komisyj i znieść również stanowisko „reorganizatora“ Kasy. Skutek rozporządzenia był taki, że Prezydjum Zarządu K. Ch. postanowiło utworzyć jeszcze jedną Komisję... dla rozważania sprawy zniesienia innych komisyj. Prezydjum Kasy zgodziło się podobno z tem, że reorganizacja została ukończona i że zatem organizator jest już niepotrzebny. Natomiast proponuje Zarząd utworzenie nowego wydziału budowlano-technicznego, na czele którego ma stanąć dotychczasowy „reorganizator“. Nie kijem, to pałką.

Urząd Ubezp. chce zmniejszyć wydatki, a panowie zarządcy Kasy robią nowe posadki dla swych współpartyjników. I daj sobie radę, człecze, w tych warunkach.

Urząd Ubezp. nakazał w celu, zmniejszenia wydatków, zaprzestania wydawania przez Kasę miesięcznika „Wiadomości Kasy Chorych“ Już raz miał podobny wypadek miejsce, ale Kasowa gazeta na nowo wychodzić zaczęła. Trzeba podkreślić, że pismo to miało charakter biuletynu i nie wadowało się w polemikę.

Jeśli, jak widzimy z powyższych danych, Główny Urząd Ubezpieczeń troszczy się o to, by zmniejszyć zbyteczne wydatki Kasy Chorych, to pytamy się: 1) **dłaczego pozwala, aby Kasa Chorych płaciła jednemu z lekarzy rocznie rentę 12,000 zł. dożywotnie** dlatego tylko, że tak się podoba pp. Grodeckiemu, Koralewskiemu et tutti quanti, którzy nie chcą dopuszczać chorych kasowych do leczenia się u niego? Czyż Urząd Ubezp. nie ma prawa pociągnąć do odpowiedzialności Zarządców Kas za ich fantazje, ze szkodą materialną dla Kas, jeżeli to czyni co do innych zbytecznych wydatków? **Czy Ministerstwo Pracy powinno tolerować marnowanie w ten sposób pieniędzy, stanowiących majątek członków Kasy?** 2) dlaczego Urząd Ubezp. pozwala, aby Kasa, dzięki pośrednictwu p. dyrektora Exnera, kupowała przepłacony wczwórnasób majątek „Zabłocie“, w którym niby to ma się budować sanatorjum dla suchotników, a w którym w rzeczywistości nigdy sanatorjum powstać nie powinno, bo byłoby przestępstwem budować uzdrowisko na gruncie tak wilgotnym.

= Na posiedzeniu Rady K. Ch. m. W. w d. 18.VII.r.b. Prezydjum Zarządu zaproponowało wyrażenie votum nieufności Radzie Kasy. A więc votum nieufności wybranego — swemu wyborcy! Na to inni członkowie Zarządu zwrócili uwagę, że to Rada właśnie wyraziła votum nieufności Zarządowi. A Zarząd sobie jak siedział tak siedzi, a właściwie jak rozjeżdżał samochodami Kasowemi tak w dalszym ciągu rozjeżdża, pomimo iż tramwaje są pod nosem. Ale ci panowie uważają, że tramwaj jest wehikułem zbyt proletarjackim dla dygnitarzy Kasowych. Sprawę zniesienia Kontroli Głównej i innych zbytecznych działów przekazano Komisji — z n o w u n o w e j. Zarząd Kasy śmieje się oczywiście z rozporządzeń swej władzy.

Zebranie zostało zerwane wskutek opuszczenia posiedzenia przez lewicowe grupy członków.

Cloaca maxima.

= Totalizator stanowczo powinien być u nas zniesiony! Hodowla koni nie powinna być źródłem hodowli defraudacyj. „Sprawa Robotnicza“

w Nr. 47 z dn. 23.XI 25 r. doniosła już raz o defraudacji w Kasie Ch. wskutek — stawiania na nieodpowiednie konie. W tych dniach „Głos Prawdy“ doniósł to samo o kierowniku jednego z ambulatorjów Kas Ch. m. W. Zobaczmy czy sprawy tej nie zechcą panowie matadorzy zataić. Pan ten wpłacił na poczet „zagubionej“ sumy 2,600 zł. gotówką a 2,000 na weksel (ile wart ten weksel?). Jedyna droga do wyświelenia sprawy jest, jak żądali przedstawiciele P. P. S., oddanie jej do urzędu prokuratorskiego (szło o członka Chadecji). Przedstawiciele Ch. D. prze-forsowali jednak wniosek zawieszenia w czynnościach p. kierownika, a nie usunięcia go, jak głosił inny wniosek, co daje mu tymczasem połowę pensji i prawo korzystania z mieszkania w gmachu Kasy Chorych. Ciekawe jest w tej sprawie, że pewien związek, w którym poprzednio komenderował ów pan, dopominał się natarczywie o zwrot 1,600 zł., które mu się od tego pana należały i groził dalszymi krokami w razie niezapłacenia. I oto właśnie w czasie tym, gdy owe pieniądze zginęły, pan ów owe 1,600 zł. zwrócił temu związkowi otrzymawszy od Kasy 4,600 złotych, jako ekwiwalent straconej sumy, na wypłatę urzędnikom. Chodzą nadto pogłoski, że pan ten uprzednio już został usunięty z Towarzystwa zakupów dla pewnej gałęzi przemysłu za to, że przegrał z sum tego Towarzystwa 700 zł. w karty. Towarzystwo to nie skorzystało z prawa oddania sprawy tej do prokuratury, otrzymawszy pisemne zapewnienie ze strony defraudanta, że nigdy w karty grać nie będzie. Defraudant złożył i wówczas 7 weksli po 100 zł., z których zapłacił — tylko jeden. Dalszy tok sprawy wyświełi dokładność tych pogłosek. W wszelkim razie charakterystyczną jest rzeczą, że człowiek z taką przeszłością mógł być wybrany na członka zarządu Kasy! Ach ten Totek!

IV. K o r e s p o n d e n c j a.

Białystok. W zeszyłych latach tutejsza Kasa Ch. miała kilka przychodni w różnych budynkach; od początku 1927 roku wszystkie mieszczą się w jednym gmachu, który ad hoc został przerobiony z fabryki. Jest to 2-piętrowa kamienica, gdzie są b. przestronne poczekalnie na parterze i piętrach; duże, widne i czyste gabinety lekarskie, gdzie można wykonywać drobne operacje chirurgiczne, laryngologiczne i oczne. Wadą jest tylko brak miejsca tam, gdzie chorzy się zapisują i gdzie mieści się kancelarja naczelnego lekarza — tu zawsze jest tłok, ścisk. Nie obliczyli, że jak wszystkie, dawniej w rozmaitych miejscach rozrzucone, przychodnie będą skupione w jednym gmachu, to trzeba mieć odpowiednie miejsce i na zapisy chorych. W kancelarji naczelnego lekarza jest urzędnik zarządu t. zw. kierownik — oko i ucho zarządu

Wpływ jego zdaje się niepomiernie rośnie w kancelarji naczel. lekarza kosztem tego ostatniego. Projekt regulaminu dla kierownika wrażenie to podtrzymuje.

Wyплаты lekarzom odbywają się z ogromnem opóźnieniem: W lipcu trudno wydebić chociażby część należności za kwiecień, a są lekarze, którzy nie otrzymali poborów za marzec. Prawda, że zastój w tutejszym przemyśle trwa, liczba bezrobotnych nie zmniejsza się, nawet solidni fabrykanci proponują weksle 6-cio miesięczne.

= Kierownik oddziału Kredytowego Kasy Ch. w **Królewskiej Hucie** został aresztowany za defraudację, dwaj urzędnicy zostali w związku z tem zwolnieni, a dwóm innym wytoczono sprawy dyscyplinarne.

Kielce. Na skutek strajku aptekarzy pracowników Kasy Ch., uzyskali oni tymczasowo 10% podwyżki, całość zaś żądań ich przekazana została arbitrażowi.

V. Przegląd piśmiennictwa.

= W art. „Z warszawskiej Kasy Ch.“ w Nr. 5 „Lek. Polskiego“ dr. p. F-i mówi: „Zjednoczenie lekarzy — to sprawa honoru i godności stanu lekarskiego, to słuszna walka o prawidłowy ustrój lecznictwa w Polsce, to potępienie partyjnictwa i żerującego z nim pospołu dyletantyzmu, to podniesienie kultury i uspołecznienie mas w ojczyźnie naszej. Zaczynamy wierzyć, że lekarze warszawscy zdołają zorjentować się ostatecznie, co im grozi w niedalekiej przyszłości, poniechają więc swarów i wypominań wzajemnych i podadzą sobie bratnie dłonie, co zadecyduje o ich ostatecznem zwycięstwie“.

= W numerze 4-ym *Nowin Sp. Lek.* pisze prof. Karwowski o ustawie obecnej K. Ch. z r. 1920, że wydana ona została na kolanie, bez porozumienia ze światem lekarskim, że pełną jest zasadniczych błędów, które teraz uznają nawet dawniejsi jej zwolennicy. A w stosunku do nowego projektu ustawy pisze: „i my, stan, cieszący się we wszystkich krajach o wysokiej kulturze ogólnem poważaniem i szczególną opieką rządów, mamy wobec tego biernie stać, jak by było prowadzone na rzeź? Mamy dopuścić do wprowadzenia wprost białego niewolnictwa wśród lekarzy? Tu już nie chodzi o wysokość wynagrodzenia, nie chodzi o sponiewieranie pewnej grupy lekarzy, tu chodzi o godność całego stanu lekarskiego, o godność inteligentnego obywatela wogóle“.

= P. Gizelt w Nr. 21—22 *Wiadomości Farmaceutycznych* w związku z zażaleniem wniesionem przez P.P.T.F. do ministra P. i O. Sp. na skutek zarzutów, zawartych w projekcie Ub. Sp., wzywa wszystkie Izby apt.: „nie dajmy się poniżać i bezpodstawnie obrażać, zwołujmy zgromadzenia i wiece, piszmy dobrze obmyślane i przekonujące protesty,

by znikło owe pismo z powierzchni i by w przyszłości nikt bezkarnie nie zożydzał w czambuł całą farmację i jej członków". Lekarze nic nie odpowiedzieli na wymienione przeciw nim insynuacje.

= Pan dr. J. Weinbaum (czyżby dr. med?) w dalszym ciągu rozwija swą moralizatorską działalność względem stanu lekarskiego. W Nr. 6 „*Spr. Ubezp. Społ.*” mówi on o lekarzach, że „grają oni rolę dwulicowego Janusa”. A sam szanowny autor odróżnia się zapewne znacznie od Janusa: tamten bowiem miał dwie twarze, a Szanowny autor dwie... Nic więc dziwnego, że autor ten kończy artykuł swój słowami: „dopóki nie mamy lekarzy sumiennych, obowiązkowych i mających społeczne poczucie, kwestja lekarska w zakresie K. Ch. przedstawią twardy orzech do zgryzienia”. Dla autora naturalnie — brak mu bowiem w jego Janusowej „twarzy” zębów; lecz nie dla stanu lekarskiego.

= W Nr. 6 *Sp. Ub. Społ.* p. Kcz. powstaje przeciw płaceniu niskich wynagrodzeń pracownikom K. Ch. dlatego, aby świadczenia dla członków mogły być wyższe. Świadczy to, według niego, o **niskiej kulturze społecznej** Zarządów Kas Chorych. „Instytucja społeczna nie może iść śladem prywatnych wyzyskiwaczy kapitalistycznych, opieranie instytucji na lichu płatnych pracownikach, na zubożałych, zgorzkniałych i do życia i do pracy zniechęconych ludziach, najfatalniej na instytucji się odbija... Robotnik społecznie oświecony nie da się wziąć na frazes redukcji płac lub pracowników, nieuzasadniony należycie”. Oczom wiary nie dajemy. Któż bowiem to pisze? Członek P.P.S., tej samej partji, która oburza się na protest lekarzy K. Ch. przeciw niskim honorarjom lekarskim zarówno jak przeciw upozorowywanym ze strony Kas Ch. redukcjom. Dwie maski w identycznej sprawie?

VI. Dane statystyczne:

A) Z Polskich Kas Chorych.

= Według sprawozdania, ogłoszonego przez Min. Pr. i Op. Sp., w r. 1925 liczba Kas w Polsce wzrosła z 173 do 203. Kobiety stanowią około 30,5% ubezpieczonych. Największy odsetek ubezpieczonych (około 35%) jest w wieku 21—30 lat, najmniejszy—w wieku ponad 80 lat (0,6), w wieku 61—70 odsetek jest jeszcze stosunkowo bardzo wysoki—35% (mężczyzn 43, kobiet 17), a wiek 71—80 lat—8%. Mężczyźni do lat 30 stanowią nieco mniej niż połowę ubezpieczonych (45%), kobiety zaś aż 65%. Jest to oznaką, że kobiety o wiele wcześniej wycofują się z życia zarobkowego. Na 100 ubezpieczonych jest około 125 członków rodzin. Procent śmiertelności wśród ubezpieczonych wynosi 0,66—0,68%. Najwyższa śmiertelność była w woj. łódzkim (0,9), najniższa w tarnopolskim (0,42%), w wołyńskim wynosiła 0,44, w kieleckim i warszawskim po 0,8.

Odsetek zachorowań z niezdolnością do pracy stanowił 34,5. Na jednego ubezpieczonego mężczyznę wypadło dni zasiłkowych w r. 1924 6,0, w r. 1925—7,5, na jedną kobietę 5,4 i 6,4, a na jednego chorego około 1,6; na każde zachorowanie — dni zasiłkowych w r. 1924 m. — 10,4, k. — 11,2; w r. 1925—13,4 i 13,8. Ta niższa liczba dni zasiłkowych na jednego ubezpieczonego wobec większej ilości dni każdej choroby u kobiet w porównaniu z mężczyznami dowodzi; że kobiety rzadziej niż mężczyźni decydują się na utratę zarobku, to też gdy zameldują o chorobie swej, odpokutować to muszą dłuższem trwaniem choroby. Na 1 ubezpieczonego przypada 1,5—1,7 zachorowań, na 1 członka rodziny 0,8. Największy odsetek chorób pochłaniają choroby narządów trawienia (21,8), potem idą choroby narządów oddychania—13,5, choroby skórne 10,4, gruźlica 2,5, wenerja 1,66. Ilość dni zasiłkowych wzrosła w r. 1925 w porównaniu z r. 1924 o 20%! a przewidywać można dalszy jej wzrost w przyszłości.

= Jak wykazuje bilans K. Ch. m. **Łodzi** za r. 1926, dochody jej wynosiły 15 milionów złotych. Kasa miała nadwyżki, wraz z odłożonym funduszem zapasowym, 4 milj. złotych. Bilans ułożony jest nieprawidłowo, bo cały szereg wydatków administracyjnych, jak pensje władz kasowych, koszty wydawnictwa własnego pisma i t. p. są umieszczone nie w wydatkach administracyjnych a w kosztach „ogólnych“. Koszty administracyjne wynoszą 13,85% wydatków, **a honorarja lekarzy wynoszą niecałe 10%!** Czyli należne lekarzom wynagrodzenie idzie także na pokrycie wydatków administracyjnych. W Niemczech wydatki na administrację wynoszą 5—6%, a na wynagrodzenie lekarzy 18—25%. **Wynagrodzenie lekarzy jest więc u nas 2—2 i pół razy niższe niż w Niemczech.**

B. Z Niemieckich Kas Chorych.

= Ze sprawozdania niemieckich miejscowych Kas Ch. widać, że w r. 1925 na 18 milionów członków K. Ch. do Kas miejscowych należało 12 milionów czyli 66%. W r. 1926 przeciętny dochód roczny na 1 ubezpieczonego wynosił 76 mk. (same składki 75 mk.) czyli około 170 złp., w r. 1925 67,5 mk. czyli około 150 złp. Wliczając rodziny, wypada 40,5 mk. składki na 1 uprawnionego czyli około 90 złp. Wydatki wynosiły na 1 członka w r. 1925 — 64 mk., w r. 1926 — 68 mk. czyli 140—150 złp. Nadwyżka dochodów na wydatkami wynosiła na głowę 7,33 mk. czyli 16 złp. Wydatki na honorarja lekarskie wyniosły w latach 1925 i 1926 12,5—13,7, na dentystów 2,17—2,51 mk., na lekarstwa 6,85—8,14, na zasiłki 21,8—22,6, na administrację: personalne 4,54—5, rzeczowe 1,01—1,08, razem 5,55—6,08 mk. Niezdolnych do pracy było w r. 1925 48,6%, w r. 1926 44,6% członków. W procen-

tach **wydatki na lekarzy stanowiły 20,04%**, na dentystów 3,64, lekarstwa 11,8%, zasiłki 31,7, administracja personalna 7,22, rzeczowa 1,57, razem 8,79%.

= Sprawozdanie ogólnej miejscowej Kasy Ch. w Lipsku, liczącej 250,000 człon. a 450.000 uprawnionych czyli 65% ludności, ciekawe dla nas ze względu na prawie jednakową liczbę członków i ubezpieczonych z Kasą Ch. m. Warszawy, za r. 1926 **wyказuje: honorarja lekarskie 18,5%** wydatków, dentystów 2,12, wydatki na lekarstwa 7%, zasiłki 36,3, administracja 9,8%. Wypadków chorobowych było 711,000 (czyli 2,9 na 1 człon.), z nich połączonych z niezdolnością do pracy było 91,000 przypadków z 3.310.000 dni chorobnych. Od r. 1913 powiększała się stale długość trwania choroby, która w r. 1913 wynosiła u mężczyzn (w nawiasie u kobiet) 25 (28), w r. 1924 31 (28), w r. 1925 33 (35), w r. 1926 36 (39) dni. Honorarja lekarskie wynosiły 15,34 mk. na głowę. W porównaniu z r. 1914 dochody, wydatki na administrację i honorarja lekarskie wzrosły prawie o 50%. W Kasie praktykowało 500 lekarzy, urzędników było 490, czyli 1 na 500 członków a na 900 uprawnionych. W Monachjum jest 310 urzędników na 220.000 członków, a w Dreźnie 330 na 200.000 człon.

Honorarja lekarskie wynosiły: u 40 lekarzy (5%) — ponad 15 tys. marek **czyli około 30 tys. złp.**, u 60 (7,9%) od 10—15 tys. mk., u 40 (5%) od 8—10 tys., u 170 (21,5%) 4—8 tys. mk., u 470 (60,6%) — do 4000 mk. W Wirtembergji honorarja te wynosiły ponad 20 tys. mk. u 68 (5,6%) lekarzy, 15—20 tys. u 100 (8,5%) lekarzy, 12—15 tys. mk., u 110 (9%), 10—12 tys. mk. u 110 (9%) lekarzy, 6—10 tys. mk., u 280 (23,3%), 3—6 tys. mk. u 280 (23,3%), do 3000 mk. u 260 (21,2%) lekarzy. Do tego dochodzą wynagrodzenia za przebyta drogę. W Moguncji otrzymało ponad 14.000 mk. — 1 lekarz (0,8%), 6-iu lekarzy (4,6%) otrzymało 8—14 tys. mk., 35-iu (27%)—4—8 tys. mk., a 90-iu (68%)—do 4 tys. mk.

= W roku 1925/26 w K. Ch. niemieckich był jeden urzędnik na 752 ubezpieczonych; licząc gońców i czasowych pomocników, wypada 1 urzędnik na 680—690 członków Kasy.

= 51 Kas niemieckich ma mniej niż 1,000, 2 więcej niż 200,000, 1 ponad 300,000 i 1 ponad 500,000 ubezpieczonych.

= Składki za jednego górnika aż do czasu jego emerytury t.j. do 65 roku życia wynoszą w Niemczech 80,000 mk. Emerytura, jeśli się jej szczęśliwie dożyje, wynosi 2,580 mk.

= W Niemczech jeden lekarz wypada na 1,600 mieszkańców. W r. 1885 było tam 15,000 lekarzy, w r. 1925 450,000. Ale w r. 1885 w Kasach Chorych pracowała mniej niż połowa lekarzy, w r. 1925 $\frac{4}{5}$ ogółu lekarzy.

VII. Drobne wiadomości.

= Z inicjatywy szwajcarskich Kas Ch. ma powstać organizacja międzynarodowa Kas Chorych. W tym celu ma być zwołany do Bazylei w 1927 lub 1928-ym międzynarodowy Kongres Kas Ch. (Congrès international des Caisses-maladie et Mutualités). Kasy podają jako cel: obronę wspólnych interesów wobec utworzenia międzynarodowego Związku Lekarzy.

= Prof. Martineck, dyr. działu lekarskiego w niemieckim Ministerstwie pracy, w przemówieniu swem na posiedzeniu międzynarodowej konferencji pracy w Genewie, która odbyła się w czerwcu, wezwał dyrektora instytutu pracy, aby „powołał do współpracy przedstawicieli stanu lekarskiego dla utworzenia rady międzynarodowego instytutu pracy do rozważania spraw, związanych ze sprawą ubezpieczeń społecznych“.

= Związek ogólny K. Ch. w Niemczech postawił, ze względu na ataki skierowane przeciw K. Ch., jako punkt główny rozpraw walnego zebrania członków w Konstancji w dniu 4/5 VII r. b., temat: „K. Ch. a krytyka publiczna“. Związek ten zwrócił się do Związku lekarzy z prośbą o wyznaczenie jednego mówcy na to zebranie i ze swej strony również mianował mówcę. Związek lekarzy wysłał swego delegata.

= Na konferencji genewskiej Austria, Czechosłowacja i Niemcy wypowiedziały się za w. w. lekarza tylko w ubezpieczeniach dla pracowników umysłowych, odmawiając prawa tego robotnikom. Taka różnica w traktowaniu dwóch warstw społecznych pod względem leczenia w K. Ch. nie odpowiada wymaganiom postępowych zasad społecznych. Natomiast Belgja, Bułgarja, Kanada, Danja, Hiszpanja, Estonja, Finlandja, Francja, Anglja, Indje, Włochy, Japonja, Łotwa, Luksemburg, Norwegja, Holandja, Portugalja, Rumunja, Szwecja i Szwajcarja wypowiedziały się, z małymi ograniczeniami pod względem ekonomicznym, za wolnym wyborem lekarza. O punkcie widzenia polskiego Ministerstwa Pracy pisaliśmy w poprzednim numerze.

= Walne zebranie niemieckich lekarzy szpitalnych zadecydowało, że lekarz szpitalny nie tylko nie ma obowiązku, lecz niema prawa wydawać historii chorób. Tylko lekarz naczelny może wydać, zgodnie z pewnymi artykułami prawa, informacje co do treści tych kart chorobowych. Lekarzom zaufania Kas Chorych nie wolno w szpitalach przeprowadzać żadnej kontroli chorych Kasowych.

= Z 224 dyrektorów niemieckich miejscowych K. Ch. tylko 50, a zatem 22% posiada wykształcenie fachowe! A nie należy zapominać, że Kasy Ch. sa największymi przedsiębiorstwami finansowymi. Gdyby jakiegokolwiek towarzystwo ubezpieczeń chciało pracować przy podobnych

kosztach administracyjnych jak K. Ch., musiałyby natychmiast zbankrutować. Czyż dlatego, że to jest pieniądz publiczny, wolno tak trwonić majątek? Czyż nie należałoby wprowadzić nadzór państwowy? Czy chodzi o to, aby pomódz ubezpieczonemu czy o to, aby zabezpieczyć towarzyszków partyjnych? Czy wolno, aby te wielkie instytucje były dyrygowane przez ludzi wybranych tylko na zasadzie wytrycha partyjnego, ale nie posiadających wykształcenia, odpowiedniego do wielkości zadania i odpowiedzialności?

= W K. Ch niemieckich 80% członków Zarządów należy do partji socjaldemokratycznej, 12% do chrześcijańskiej, 1,3% do narodowych związków. Tout comme chez nous!

= W sprawach ambulatorjów (w których w Niemczech wolno się leczyć tylko rodzinom ubezpieczonych) Związek lekarzy niemieckich wydał następującą rezolucję, obowiązującą wszystkich jego członków: Wszyscy lekarze kasowi muszą mieć możność w kolejności czasowej i osobowej przyjmowania chorych w ambulatorjach, przy zachowaniu wolności wyboru lekarza. Z tą zasadą nie daje się połączyć zawieranie oddzielnych umów i opłat lekarzy w postaci stałych poborów. Boykot ambulatorjów może być zniesiony tylko w tym wypadku, jeśli rozjemczy urząd państwowy rozstrzygnie sprawę w myśl tych postanowień. Taki sposób rozwiązania sprawy byłby zbyt naiwny, bo jeden i ten sam chory zmuszony byłby zmieniać co pewien czas lekarza.

= Nowe prawo niemieckie o zwalczaniu chorób płciowych znosi dwie zasady dotychczas uważane za nietykalne: wolność leczenia się ze strony chorego i obowiązek tajemnicy ze strony lekarza. Pierwsza zasada już została zresztą złamana dawno — przy chorobach epidemicznych. W walce między interesem indywidualnym a społecznym przyznał tu prawodawca wyższość temu drugiemu. Wobec dobra całości muszą ustąpić uprawnione zresztą do pewnego stopnia interesy oddzielnych obywateli i muszą być wprowadzone w tym celu gwarancje. Według nowego prawa każdy chory weneryczny obowiązany jest się leczyć; gdy tego nie uczyni — zmusi go do tego państwo, w razie niezamożności chorego — na koszt publiczny. Lekarz — ale tylko lekarz — ma prawo nie zachowywać tajemnicy lekarskiej, gdy chodzi o dobro innych, np. gdy chodzi o uprzedzenie rodziców co do młodocianych ich chorych dzieci, o uprzedzenie jednego z małżonków chorego, o chorych służących, o pracownikach handlowych i przemysłowych. Lekarz jest obowiązany wręczyć każdemu choremu wenerycznemu pouczenie o tych chorobach, Gdy chory przedwcześnie zaprzestanie leczenia, lekarz obowiązany jest zawiadomić o tem urząd zdrowia. Pracodawca żąda więc, by lekarz zrezygnował w pewnych okolicznościach z zaufania oddzielnego chorego.

aby zyskać zaufanie całego społeczeństwa. Sens tego prawa jest ten: wolność oddzielnego człowieka ma swe granice wobec dobra całości. Tę delikatną sprawę powierza pracodawca w ręce lekarza dyplomowanego.

= Na 1,000 mieszkańców było w Warszawie w r. 1885 — 43 urodzeń, w r. 1905—31, w r. 1923—23. W Łodzi liczba urodzeń z 44 w r. 1905 spadła w r. 1923 do 28. W Poznaniu odpowiednie liczby były w latach 1885, 1905 i 1925—42, 36, 31. A zatem znaczny spadek urodzeń. Jedną z przyczyn jest bezwarunkowo brak mieszkań.

= W r. 1924 największa śmiertelność niemowląt była na Węgrzech (195 na 1000 noworodków), drugie miejsce zajmuje Polska 165; potem idzie Bułgarja 163, Austria 141, Niemcy 132, Belgja 43, Łotwa 88, Danja 82, Kanada 79, St. Zjedn. Ameryki Półn. 77, Szwecja 56, Holandja 51. Najmniejszą śmiertelność wykazała Norwegja 50,5.

= Śmiertelność z **gruźlicy** wynosiła w Niemczech w roku 1925 już tylko 10,7 na 10,000 ludności, i to pomimo niepomysłnego stanu ekonomicznego i mieszkaniowego; liczba jednak chorych na gruźlicę prawdopodobnie się nie zmniejszyła. Liczba sanatorjów dla dorosłych gruźliczych wynosi 192 o 20,000 łóżek i 350 dla dzieci z 30,000 łóżek. Poradni gruźliczych jest 2,000. Ponadto istnieje 160 uzdrowisk leśnych i 32 szkoły leśne. Instytucje ubezpieczeń od inwalidztwa wydały w roku 1925 za leczenie 48,000 chorych gruźliczych 22 milj. mk.

= W maju r. b. w szpitalach chirurgicznych angielskich znajdowało się jeszcze około 5,000 rannych z czasów wielkiej wojny.

= W Niemczech istnieją 22 szkoły dla głuchowatych, mogące pomieścić 1,500 dzieci, i 73 instytutów dla głuchoniemych o 6,000 wychowawców. Ostatnie istnieją tam już od 150, pierwsze od 25 lat dopiero.

= Dyplomów lekarskich wydano w Niemczech w roku 1922/3 3062, w r. 1924/5 już tylko 2435. Wśród specjalistów największy odsetek 5,4 stanowią dermatolodzy, odsetek innych specjalistów waha się od 3—3,7%. Wszystkich specjalistów jest 32%. 3,6% lekarzy jest na służbie państwowej.

= W 1925 było w Polsce 530 strejków, liczba strajkujących wynosiła 150,000, liczba straconych dni pracy 1,300,000. W r. 1926 strajków było 580, strajkujących i straconych dni pracy prawie tyle co w roku 1925.

= Podczas gdy Belgja i Holandja zużywają po 1,31 litra alkoholu przeciętnie na głowę w postaci trunków, Polska zużywa 2 litry, zajmując drugie miejsce po Francji (2,71). Spożycie dla celów technicznych wynosi u nas 0,4 litra na głowę.

Według statystyki miejscowej Kasy Chorych w Lipsku liczba dni chorobowych u używających napojów alkoholowych jest 2½ raza większa niż u nieużywających ich. Towarzystwo ubezpieczeń na życie w Gotha miało, przyjmując śmiertelność ogólną za 100, przypadków śmierci: 121 u piwowarów, 141 u właścicieli browarów, 147 u właścicieli restauracyj, 155 u szynkarzy i 162 u urzędników w browarach.

= Jako jeden z objawów wyludniania się Francji przytaczają przykład, że prezydent Francji jest kawalerem, prezydent i wiceprezydent ministrów nie mają dzieci, ministrowie oświaty, marynarki i odbudowy są nieżonaci. Clemenceu również nie ma dzieci. (Münch. Med. W. Nr. 28).

= W Anglii na każde małżeństwo pracowników umysłowych przypada dzieci 1,6, na słabo uzdolnionych 6,6 a na przestępców 7. Połowa całego następnego pokolenia pochodzi odtylko 12% całej ludności, co jednak już w 4-em pokoleniu daje 96% całej ludności. W Monachjum uczniowie ze stopniem dobrym (II) mieli przeciętnie po 2,32 braci i sióstr, ze stopniem (III) dostatecznym po 2,89, ze stopniem IV (niezadawalniającym) po 3,41 i ze stopniem złym (V) po 5,93 czyli dwa razy więcej niż uczniowie lepsi. Widzimy więc, że osobniki upośledzone rozmnażają się bardziej niż osobniki dodatnie: słaborozwinięte osobniki nie robią sobie żadnych zastrzeżeń co do produkowania dzieci. W Niemczech jest żonatyh 30,000 chorych psychicznych i 300,000 upośledzonych umysłowo! 10% ludności Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej ma kiłę, a 30—50% są chorzy na wiewióra. Murzyni są ilościowo 5 razy silniej zarażeni niż biali. Według statystyki francuskiego ministerstwa wojny każdy 4-y obywatel i każdy 2-i dorosły — są chorzy na kiłę. Jakże niesłusznie, wobec tego, jest zdanie Bebla, że „nikogo nie powinno obchodzić to, jak każdy zadawalnia swe potrzeby płciowe“. Wychowanie niedorozwiniętych dzieci kosztuje dwa razy więcej niż dzieci normalnych. W dodatku rodzice łożą na takie dzieci tylko 1,5%, resztę pokrywa państwo, to jest pokrywają to rodzice dzieci zdrowych.

= Z 13 milionów powołanych na wojnę w Niemczech, 4 miliony wróciło chorych i rannych, 2 miliony legło na polu.

VIII. O s t r z e ż e n i e .

„Zarząd Związku Lekarzy P. P. Oddział w Radomiu ostrzega Kolegów przed przyjmowaniem jakichkolwiek posad w tutejszej Kasie Chorych, znajdujących się pod bojkotem ze względu na wymówienie pracy przez tutejszy Zarząd K. Ch. wszystkim lekarzom miejscowym. Nie ba-

cząc na to, że w zatargu tym Zarządowi K. Ch. rozchodziło się o pogniębienie zasad lekarskich, na co miejscowi lekarze nie chcieli się zgodzić, znaleźli się lekarze zamiejscowi, którzy dla względów egoistycznych i materialnych przyjęli zaproponowane im przez Zarząd Kasy Chorych posady, przez co okazali się zdrajcami godności i etyki lekarskiej.

Oto nazwiska tych panów: 1) Dr. Kelles - Krauz Stanisław, 2) Dr. Purec Jakób, 3) Dr. Taubenfeld Jakób, 4) Dr. Perelman Albert, 5) Dr. Lebkuchler Adam, 6) Dr. Cwibak Leon, 7) Dr. Wroński Stanisław, 8) Dr. Matera Piotr, 9) Dr. Zalewski Marjan, 10) Dr. Pakowski Witold“.

Związek Lekarzy P. P. — Oddział w Radomiu.

Za przewodniczącego: *Dr. Neumann.* Sekretarz (podpis nieczytelny).

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

wszelki materiał dagnostyczno-terapeutyczny w wyborowej jakości.

Posiadając wyłączne zastępstwa pierwszorzędných fabryk specjalnych krajowych i zagranicznych wyroby tychże dostarcza

po ścisłych cenach katalogowych i na warunkach fabrycznych

i utrzymuje stale bogato zaopatrzony skład wszelkich

NARZĘDZI i PRZYRZĄDÓW LEKARSKICH NAJNOWSZYCH

MODELI W WIELKIM WYBORZE

Bezpośrednią styczność ze swymi odbiorcami, do których zalicza firma

DEPARTAMENT SANITARNY MIN. SPRAW WOJSKOWYCH,
INSTYTUTY KLINICZNE WSZECHNIC POLSKICH, SZPITALE,
KASY CHORYCH

utrzymują podróżujący firmy, siły o doświadczeniu fachowym, którzy na miejscu informują o najnowszych zdobyczach techniki lekarskiej. Ponadto wypracowuje biuro firmy szczegółowe kosztorysy na dostawę

KOMPLETNYCH URZĄDZEŃ SAL AMBULATORYJNYCH OPERACYJNYCH i SZPITALNYCH

podając w swych ofertach ceny najniższe i dogodny sposób regulacji. Liczne referencje najpoważniejszych Instytucyj świadczą o sprawności firmy i o sumiennosci w wykonywaniu zleceń.

Skoncentrowanie wszelkich zakupów KAS CHORYCH w firmie STANISŁAW BARAN we Lwowie zapewnia im więc pokrywanie swego zapotrzebowania:

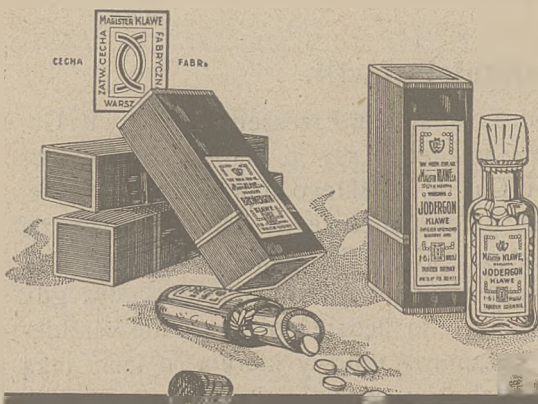
1. w jakości nieprześcignionej
2. po cenach najniższych
3. pod korzystnymi warunkami
4. w czasie najkrótszym.

IX. Z ostatniej chwili.

Odbywają się obecnie posiedzenia Zarządu Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. m. W. w sprawie pertraktacyj z Zarządem Kasy o umowę, w nieobecności prezesa Zrzeszenia lekarzy K. Ch., dr. Turskiego, bawiącego na urlopie. Dochodzą nas wieści, że zastępca przewodniczącego chce przeprowadzić zgodę Zrzeszenia na prawo ze strony Kasy Chorych redukowania godzin lekarzom, co naturalnie równa się redukowaniu lekarzy, gdyż gdy komu zredukują pracę z 4 godzin na 1, to będzie on naturalnie zarżnięty. Niech pamiętają ci lekarze, co sprawą umowy kierują o tem, jaką biorą na siebie odpowiedzialność, aby im później nie czyniono wyrzutów, że pozwolili sprzedać Kolegów.

JODERGON ; BROMERGON

MAGISTRA KLAWE



JODERGON - ZWIĄZEK JODOWO-ORGANICZNY. NIE UPOŚLEDZA TRAWIENIA, NIE DRAŻNI ŻOŁĄDKA, STOSUJE SIĘ: W CHOROBY SERCA, NACZYŃ, BŁONY SUROWICZEJ, NARZĄDÓW ODDECHOWYCH, KILE, DNIE I OTYŁOŚCI.

TABLETKA = 0,05 J.

BROMERGON - BROMOWO-ORGANICZNY ZWIĄZEK, STOSUJE SIĘ: PRZY PADACZCE, HISTERJI, PŁASAWICY, DYCHAWICY NERWOWEJ, BEZSENNOŚCI, BÓLACH GŁOWY, NERWICY SERCA ; T. P.

TABLETKA = 0,1 Br.

LITERATURA ORAZ PRÓBY NA ŻĄDANIE

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. **MAGISTER KLAWE**, S.A., WARSZAWA.