

LEKARZ KASY CHORYCH

TREŚĆ NUMERU:

I. Konkurs „Lekarza Kasy Chorych“.
 II. Od Redakcji. III. Ubezpiec. Społ. zagranicą. Rosja. IV. Sprawa aptek. V. Z Kasy Chorych m. Warszawy. VI. Korespondencje. Białystok. VII. Przegląd Piśmiennictwa. VIII. Dane statystyczne z niemieckich Kas Chorych. XI. Wiadomości statystyczne. X. Drobne wiadomości. IX. Ostrzeżenie.

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.

Konta 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. Konkurs.

Redakcja „Lek. Kasy Chor.“ ogłasza niniejszem konkurs na pracę p.

„Wolny wybór lekarza przez pacjentów w Kasach Chorych“.

Artykuł, uwydatniający wyższość wolnego wyboru lekarza nad systemem ambulatoryjnym, ma być napisany popularnie, jako przeznaczony dla szerokich mas, i zawierać 900—1,200 słów (3—4 stron druku formatu „Lekarza Kasy Chorych“). Termin nadsyłania prac upływa z dniem 15 listopada r. b. Nagroda wynosić będzie 120 złotych. Praca nagrodzona zostaje własnością redakcji. Sąd konkursowy stanowić będą: dr. med. Konkiewicz, redaktor „Nowin Społeczno-Lekarskich“, dr. med. J. M. Skibiński, redaktor „Straży nad Bugiem“, p. Adam Niemojewski, redaktor „Myśli Niepodległej“ i redaktor „Lekarza Kasy Chorych“. Komisja może wyróżnić, poza nagrodzoną, i inne nadesłane prace. Rękopisy należy pisać po jednej stronie arkusza; pożądane jest, by były napisane na maszynie. Prace pisane piórem muszą być bardzo czytelne.

Rękopisy należy opatrzyć godłem, bez podania nazwiska, nazwisko zaś, z podaniem adresu i również godła wypisać należy na kartce w oddzielnej, zaklejonej kopercie, z zaznaczeniem na niej „Praca konkursowa“ — i wszystko to przesłać listem poleconym pod adresem Redakcji „Lekarz Kasy Chorych“, Warszawa, ul. Nowy-Świat 2.

II. O d R e d a k c j i.

Z dniem 1 stycznia 1927 r. rozpoczął się trzeci rok kalendarzowy naszego wydawnictwa. Obecny Numer 22/23 „Lekarza Kasy Chorych“ rozpoczyna trzeci rok faktyczny istnienia pisma.

Czytelnicy nasi są dostatecznie obznajmieni z dążeniami naszymi. Dla wiadomości tych, którzy pisma naszego nie znają, w krótkich słowach wyłożymy cele i dążenia nasze.

Jest moda na wszystko. Modna jest obecnie sprawa ubezpieczeń społecznych. I trudno znaleźć dziś człowieka u nas, któryby przyznał się otwarcie do tego, że nie jest stronnikiem Kas Chorych jako idei. Jako przeciwnicy wszelkiej prudencji, oświadczamy głośno i wyraźnie, że jesteśmy przeciwnikami takich K. Ch., jakie są u nas. Według nas państwo powinno zapewnić każdemu obywatelowi pomoc lekarską, o ile on sam nie ma środków na to. Jesteśmy zdania, że każdy starzec powinien mieć zapewnioną egzystencję ze strony państwa, że każdy uczciwie pracujący obywatel powinien mieć możliwość corocznego kilkutygodniowego wypoczynku i że dzień roboczy powinien wynosić najwyżej osiem godzin. Jesteśmy stronnikami przymusu przynależenia do Kas Chorych przy obecnym stanie kultury biedniejszych warstw ludności, lecz nie przymusu należenia do danej, narzuconej Kasy, a do jakiegokolwiek Kasy, dającej nie mniejsze prawa, niż dotychczasowe Kasy ogólne. Jesteśmy zatem „społecznikami“.

Ale to nie zasłania nam oczu na szkodliwe strony ubezpieczeń.*)

*) Pepesowcom wydaje się, że Bóg wie jakie cuda czynią, dodając do jednego ubezpieczenia coraz to nowe. W rzeczywistości wszystko to jest powierzchowne, symptomatyczne, lecz nie przyczynowe leczenie niedomagań społecznych. Skuteczne będzie ono tylko wtedy, gdy „wodzowie ludu“ zaczną myśleć i działać prawdziwie socjalnie a nie socjalistycznie. Niech stworzą przede wszystkim w dostatecznej mierze higieniczne mieszkania dla sfer niezamożnych, a wtedy wiele z tych postaci ubezpieczeń staną się zbyteczne. Jeszcze tysiąc nowych rodzajów ubezpieczeń w niczem nie zmieniają nędzy społecznej.

Za 30 mil., które pochłania rocznie K. Ch. m. Warszawy, możnaby było wybudować corocznie około 6,000 mieszkań higienicznych dla niezamożnych i tą drogą osiągnęłoby się daleko więcej pożytku pod względem zdrowotnym, aniżeli przez urządzenie Kas Ch. które powinno się wprowadzać dopiero po ulepszeniu warunków higienicznych. Nie

Jesteśmy przeciwnikami Kas Chorych takich jakie są unas, bo zamiast pilnować spraw zdrowotności, robią one ze siebie teren polityczny. Wprowadzony przez Kasy system ambulatoryjny i upieranie się Kas przy tym systemie leczenia jest właśnie wynikiem tych dążeń politycznych, mających za cel podporządkowanie lekarzy władzom partji. System ten prowadzi do demoralizacji lekarzy. To też „Lekarz Kasy Chorych“ żąda wolnego wyboru lekarza. Żąda go również z tego względu, że jeśli ubezpieczenia społeczne mają dać biednemu choremu to, co mają chorzy bogaci, muszą mu więc dać i wolny wybór lekarza, niezbędny dla utrzymania lecznictwa na należytych poziomie.

Byliśmy zatem zawsze i jesteśmy zwolennikami ubezpieczeń społecznych wogóle, a na wypadek choroby w szczególności. Widząc jednak w obecnych K. Ch. nie dbałość o największy skarb ludzki — zdrowie ubezpieczonych — lecz żerowisko partyjników, a z drugiej strony wyraźne tendencje zsocjalizowania wolnego stanu lekarskiego, co jest fatalnem dla wyższych zadań moralnych i naukowych medycyny i dla samych ubezpieczonych, występowaliśmy przeciwko obecnemu systemowi ambulatoryjnemu i wynikającemu z niego protekcjonizmowi i nepotyzmowi nie tylko w dziedzinie administracji, lecz i lecznictwa.

„L. K. Ch.“ niejednokrotnie zaznaczał i dawał dowody, że nie jest rzecznikiem jakiegokolwiek partji, że ma na celu jedynie dobro społeczne — dobro ubezpieczonego. Jeżeli stan lekarski składa duże ofiary na ołtarzu demokracji, to ta ofiara winna być okupiona lepszą opieką cierpiącego, lepszem zdrowiem publicznem i ulepszoną higieną społeczną.

Walcząc z upośledzaniem lekarzy i lecznictwa przez Kasy Chorych, byliśmy zmuszeni przy omawianiu tych spraw obnażać głębokie rany, nurtujące organizm „chorej“ Kasy i przytem ujawniać w od-

zapominajmy, że ubezpieczenia na wypadek choroby niweczą do pewnego stopnia wolę uzdrowienia, jako jeden z ważnych czynników leczenia, hoduują neurastenję i skłonność do oszukaństwa, a ubezpieczenia dla bezrobotnych hoduują skłonność do rozleniwienia i obniżają energję do pracy. Przeciętne trwanie choroby jest znacznie dłuższe u ubezpieczonych, niż u tych, którzy nie są członkami K. Ch. Niech partje polityczne nie zwalają wszystkiego na lekarzy, lecz niech wyszkolą wprzód swych towarzyszy, aby z choroby nie robili zawodu, a wtedy składki na K. Ch. znacznie się zmniejszą i będzie więcej środków na udoskonalenie pomocy lekarskiej. Ubezpieczenia bezrobotnych były wprowadzone w Anglii w r. 1795. Ale wyrządziły one tyle szkody, że musiano je znieść w roku 1832 i wprowadzić natomiast prawo o biednych. Historia, jak powiedział Ranke, uczy nas, że się nic z historii nie uczymy.

dzielnych wypadkach ujemne a nawet niemoralne zachowanie się i postępkę jednostek. Wrogiem Kas Chorych jest właśnie ten, co stara się ukryć zle strony ich działalności.

Ujawnianie prawdy naturalnie nie zawsze idzie w smak i nic dziwnego, że „Lekarz K. Ch.“ ma wielu wrogów: każdy, którego się demaskuje, krzyczy w niebogłoso, że się go niewinnie napastuje, że to są wszystko oszczerstwa, wytacza się procesy, licząc na to, że albo świadek się nie stawi albo, będąc zależnym materialnie od Kasy, nie powie tego, co wie, albo sprawa zostanie odroczone i t. d. i t. d. Wszystko to, pomimo że partyjnicy są podtrzymywani pieniężnie przez partje, nie zrazi „Lekarza Kasy Chorych“, który w dalszym ciągu walczyć będzie w imię prawdy i zasad wyżej wyłuszczonej. Że wystąpienia „Lekarza Kasy Chorych“ są słuszne, dowodem to, że przeciwko całemu szeregowi osób, zwalczanych przez nasze pismo, wystąpiła później sama Kasa, bądź usuwając ich, bądź oddając ich pod sąd, jak to wykazały wydarzenia ostatnich tygodni. Pod tym względem „Lekarz Kasy Chorych“ również przyniósł pożytek i bezwarunkowo przyczynił się do ukrócenia nadużyć.

Rola „Lekarza Kasy Chorych“ nie kończy się na tem. Był on stałym ośrodkiem, do którego zwracał się cały szereg związków i instytucyj lekarskich a także poszczególni Koledzy, gdy chodziło o rady, informacje i wskazówki dotyczące się Kas Chorych, które pismo nasze starało się zawsze jaknajszybciej załatwić.

W ciągu ubiegłych dwóch lat wykazywaliśmy:

- 1-o. Protekcyjizm i nepotyzm w K. Ch. na tle partyjnictwa.
- 2-o. Wadliwość i kosztowność obecnego systemu ambulatoryjnego.
- 3-o. Szkodliwość dla sprawy zdrowia indywidualnego tego systemu z powodu braku wolnego wyboru lekarza.
- 4-o. Konieczność uniezależnienia lekarzy, leczących chorych Kasowych, od administracji Kas Chorych.
- 5-o. Fatalne skutki dla stanu lekarskiego, do jakich prowadzi brak solidarności lekarzy.

„Lekarz Kasy Ch.“ pierwszy zwrócił uwagę świata lekarskiego na to, że Kasy Ch. to instytucje przedewszystkiem polityczne. Był conajmniej naiwnością pogląd, wypowiedziany przez jednego z lekarzy łódzkich w jego krytyce pierwszego numeru „Lek. K. Ch.“, że Kasy Chorych nic wspólnego z polityką nie mają. Kasy były polityczną instytucją od samego ich założenia przez Bismarcka, który nietylko chciał przez to odebrać socjalistom jedno z ich haseł, lecz przyczynić się tą drogą do zmniejszenia się walk klasowych. Nie osiągnął on nietylko zmniejszenia tych walk, lecz przeciwnie walki te jeszcze się wzmogły, a Kasami Ch.

zawładnęli ci sami socjaliści, przeciwko którym on je stworzył. Zrodzona na nieprawem łożu małżeńskim, gdzie ojcem byli socjaliści a matką reakcjonista Bismarck, których łączyła tylko jednakowa zasada brutalności w postępowaniu, ustawa ta nie dała pożądaných dla państwa owoców. W rezultacie powstał wskutek tego nowy proletarjat — proletarjat lekarski. A jeśli u nas polityka ta, stosowana względem lekarzy, będzie w d. c. przemagała, to nastanie ten sam raj ogólny, co w Rosji — nastąpi proletaryzacja całego stanu inleligenckiego, do czego właśnie dążą socjaliści i komuniści. Czyż społeczeństwo nasze nie spostrzeże się wczas, nie ocknie się ze snu błogiego i nie weźmie się do obrony podstawowych warunków cywilizacji?

Rozumiejąc, że z zorganizowanemi siłami, jakimi są Kasy i partyjni ich matadorzy, walka jest ciężka, „Lekarz Kasy Chorych“ w każdym prawie numerze nawoływał do zjednoczenia się wszystkich lekarzy w jednej ogólnej organizacji

„Związku Lekarzy Państwa Polskiego“.

Ani groźby kosztownych procesów, ani groźby bojówek nie zmienią stanowiska „Lekarza Kasy Chorych“, którego zasadą i celem była zawsze dewiza:

„Salus aegroti summa lex esto!“

Może do największych sukcesów naszych zaliczyć musimy to, że poglądy nasze zaczynają powoli przenikać do przekonań czynników Kas Chorych. W ostatnim 9-ym numerze „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ znajdujemy artykuł dyrektora Kasy Ch. Salamandra, jawnie dążący do wol. wyb. lek., żąda on zwiększenia liczby lekarzy w K. Ch., które „powinny w tej dziedzinie, nawet z umniejszeniem innych rubryk swego budżetu — uczynić maximum wysiłków“. Również i drugi artykuł, napisany przez młodego zapewne, bo nie umieszczonego jeszcze w urzędowym spisie lekarzy, dr. Brunona Nowakowskiego, powstaje przeciw redukcji etatów lekarskich i restrykcji co do środków leczniczych ze strony K. Ch. W trzecim artykule dr. Józef Szejber z Krakowa powstaje przeciw protekcji, jako systemowi panującemu w K. Ch. przy mianowaniu lekarzy, gdzie przyjmuje się lekarzy z „mokremi“ jeszcze dyplomami, gdzie prawie zawsze decyduje w tych wypadkach „taniość“, bez oglądania się na „jakość“, co świadczy o krótkowzroczności Kas Ch. i braku zrozumienia dla wymogów racjonalnego leczenia. Powiększa się w ten sposób szereg miernot, lekarzy „drugiej klasy“. „Kasy Chorych niesłusznie zarzucają lekarzom, że postulaty ich pod względem ulepszeń w Kasach Chorych są tylko maską, pod którą ukrywa się interes materialny. Kasy Ch. powinny zrozumieć, że „prestige zawodu lekarskiego jest ści-

śle związany z rolą społeczną tego zawodu i że każde obniżenie autorytetu moralnego lekarzy zemścić się w końcu musi na samym społeczeństwie. Bo autorytet moralny lekarza jest może najsilniejszym orężem w walce z chorobami, czynnik psychiczny jest najważniejszą bronią lekarzy w ich posłannictwie społecznem*. Widzimy więc, że przeciwnicy nasi zaczynają skłaniać się do postulatów, o które stale walczyliśmy.

Niestety zakończenie artykułu dr. Szrejbera mylnie rozwiązuje sprawę. Proponuje bowiem, zamiast przyłączenia się do ogólnego Związku lekarzy P. P., utworzenie oddzielnego ogólnego zrzeszenia lekarzy Kasowych. Taki podział, prowadzący do rozłamu wśród lekarzy, właśnie wpłynąłby na obniżenie autorytetu moralnego lekarzy. Autor chciałby, aby to zrzeszenie, z własnym organem zawodowym, było pośrednikiem i łącznikiem, prowadzącym do zgody i porozumienia między K. Ch. z jednej a lekarzami z drugiej strony. Ale w tem tkwi kardynalny błąd: jedna ze stron, t.j. lekarze kasowi, byłaby tu jednocześnie i stroną zainteresowaną i pośrednikiem względem siebie samej. Jeżeli chodzi o autorytet lekarzy wogóle, to jasną jest rzeczą, że sprawa tyczyć się musi i może nie $\frac{1}{3}$ jego odłamu (lekarzy kasowych), lecz całości t.j. **Związku Lekarzy Państwa Polskiego**.

Jest jeszcze jeden artykuł — artykuł znanego czytelnikom „Lekarza Kasy Chorych“ naczelnego lekarza K. Ch. m. Warszawy, dr. Grodeckiego. Otóż i sam p. Grodecki przyznaje fakty, przeciwko którym od pierwszego numeru swojego powstawał „Lekarz Kasy Chorych“. Pierwszy — że „na terenie K. Ch. ma miejsce gra polityczna w sprawach nawet personalnych lekarskich i że stąd wielkie wypływa dla K. Ch. zło“. Drugi — że „zarządy K. Ch. są wrogo usposobione do ogółu lekarzy K. Ch. i że lekarze, jako stanowiący poważny odłam inteligencji polskiej, muszą i będą bronili swych słusznych praw, w niczem nie kolidujących z interesami instytucji społecznych. Wydarcie tych praw pociągnęłoby za sobą stan, panujący za czerwonym kordonem. Czas już wielki, by wszystkie Zarządy K. Ch. uświadomiły sobie te proste i tak logiczne a słuszne postulaty, czas by zarządy K. Ch. uprzytomniły sobie, że K. Ch. są przede wszystkim instytucje ekonomiczne*), nie zaś placówki polityczne“.

*)I w tem tkwi pewien błąd. Jesteśmy zdania, i tej tezy stale bronimy, że lekarze nie mogą zapatrywać się na K. Ch. jako na instytucję ekonomiczną, lecz tylko z punktu widzenia poprawy zdrowotności.

Myli się także p. dr. Grodecki, że naczelnny lekarz jest odpowiedzialny za czynności poszczególnych lekarzy. Nie jest nim tak samo jak nie jest odpowiedzialny za czynności lekarzy nie pracujących w Kasach Ch. Bo Kasa Ch., przy wolnym wyborze lekarza, odgrywa tylko rolę pośrednika przy płaceniu honorarjum lekarzowi. Jest odpowiedzial-

Wprawdzie dr. Grodecki mówi o tem wszystkim tylko gwoli uniezależnienia stanowiska lekarza naczelnego w K. Ch. w sprawach lekarskich od dyrektora i innych władców — laików K. Ch. i zapomina również dr. Grodecki, że to on właśnie przyczynił się do zmniejszenia powagi stanu lekarskiego, nie uznając władzy Izby lekarskiej i występując na zarządzie Kasy Ch. z horendalnymi oskarżeniami przeciw lekarzom Kasy Chorych i że nie raz sam był narzędziem w rękach partji politycznych na terenie Kas Chorych.

Uważamy, że powyżej wymienione artykuły w tak wrogo usposobionem względem stanu lekarskiego piśmie, których autorzy występują w obronie wolności i powagi stanu lekarskiego, ustalając istnienie polityki na terenie Kas Ch., co wciąż zaznaczał i przeciw czemu wojował „Lekarz Kasy Chorych“, za najwyższy sukces, jaki „Lekarz Kasy Ch.“ osiągnął: gutta lapidem cavat. Wprawdzie do urzeczywistnienia tych dążeń jeszcze daleko. Ale przyjdzie czas i na to..

III. Ubezpieczenia Społeczne zagranicą.

R o s j a.

Kasy Chorych wprowadzone zostały w Rosji w listopadzie 1921 r. t.j. w 4 lata po zdobyciu władzy przez bolszewików. Kasy te są połączeniem wszystkich rodzajów ubezpieczeń w jednej ogólnej instytucji, tak jak tego żąda i nowoopracowany projekt naszego Ministerstwa Pracy.

W r. 1913 było 68,000, w r. 1916 1,600,000, w r. 1923 5,500,000, w r. 1927 jest prawie 9 milionów ubezpieczonych, w czem 43,2% w przemyśle, 26,5% w handlu i 9,1% w rolnictwie. Wszystkich Kas terytorjalnych było w r. 1926 — 553. Wszystkie Kasy miały w roku 1926 dochodu 630 milionów rubli. Na utrzymanie uzdrowisk wydano 35 milionów rubli czyli 5,6% całego dochodu. Korzystało z nich 360,000 członków. W r. 1927 ma być ulokowanych tam 500,000 członków. Na 100 członków ubezpieczonych w Kasie miejscowej Moskwy korzystały z sanatorjów 4,92 osoby. Ilość łóżek w sanatorjach państwowych Kas Chorych wynosiła w r. 1926 — 4195, podczas gdy w r. 1924 liczba ta była prawie dwa razy mniejsza (2,122).

nym lekarz naczelną tylko o tyle, że ma prawo zaskarżyć lekarza do Izby lekarskiej i do Departamentu zdrowia, lecz sam bezpośrednio nie ma najmniejszego prawa, jak to wyjaśniły Sady państwowe, wtrącania się do czynności lekarzy K. Ch. A wraz z wyborem lekarza znika ingerencja władz Kasowych, a w tem i naczelnego lekarza K. Ch., w sprawie obsadzania stanowisk lekarskich w Kasach Chorych.

Słusznie również zaznacza p. dr. Grodecki, że „ludzie są ludźmi i pięknem za nadobne odpłacają“.

Liczba inwalidów, pobierających rentę, wynosi 600,000, wydano na nich w r. 1921 — 78,3 miliona rubli czyli 21,6% wszystkich wydatków Inwalida I-ej kategorii pobiera 26—27 rubli miesięcznie.

Przy wprowadzeniu Kas Ch. składki wynosiły 22% płacy robotników. Ponieważ rząd spostrzegł się, że tak wysokie składki doprowadzą przemysł do ruiny, a wraz z tem i do ruiny Kas Chorych, zaczęto zmniejszać wysokość składek — do 16,3% w r. 1923, do 15,7% w roku 1924, obecnie wynoszą one przeciętnie 14% płacy (10—22% w zależności od niebezpieczeństwa zawodu); jest to, według władz sowieckich, minimum umożliwiające wogóle istnienie Kas Chorych. Ponieważ ponadto fabrykanci muszą płacić 10% czystego dochodu na fundusze na prawy warunków życiowych robotników i 17% na rzecz rozmaitych urządzeń dla robotników, jasną jest rzeczą, że żadne przedsiębiorstwo nie może wytrzymać takiej kalkulacji; to też winne one były kasom jeszcze w połowie 1926 r. — 60 milionów rubli. Jak to się przedstawia realnie, widać z tego, że obniżenie składki tylko o 0,56% daje 33 miliony rubli deficytu! Rząd zmusza Kasy do wydawania dużych sum (w r. 1926^r — 30 milionów rubli) na budowę mieszkań dla robotników, do wypłacania rent 20,000 inwalidom z czasów wojny domowej, do pokrywania znacznej części wydatków na emerytury dla nauczycieli i t. p. Nic też dziwnego, że Kasy stają się niewypłacalne i zamykają czasowo swe biura, jak to miało miejsce w Tule, Twerze, Briańsku, Niżnym-Nowgorodzie i t. d. W r. 1926 prawie wszystkie Kasy zwróciły się do rządu o zapomogę. W połowie 1926 r. rozporządzały Kasy gotówką na przeciąg tylko 28 dni. W r. 1926 dochód przeciętny Kas wynosił na 1 ubezpieczonego 44 ruble 65 kopiejek, a wydatki wynosiły 47 rub. 64 kop., czyli 107% dochodu. Na skutek tego zmniejszono zasiłki porodowe, pogrzebowe, na dokarmianie, na bieliznę dla noworodków i t. p. Ograniczono też i poddano ściślejszemu rygorowi wypłatę dla bezrobotnych, których podzielono co do wysokości zasiłków na 3 kategorie (wykwalifikowani 15 rb., niewykwalifikowani — 10 rb. miesięcznie). A gdzież owa równość dla wszystkich się podziela? Ta pozostała na papierze. Liczba bezrobotnych wynosiła w roku 1926 — 350,000. Mogą oni otrzymywać zasiłki nie dłużej niż przez 6 miesięcy w ciągu roku. W roku 1926 wydano na te zasiłki 34½ miliona rubli, czyli 9,5% wszystkich wydatków.

W r. 1925 liczba dni chorobowych wynosiła 64 miliony, a w roku 1926 — 85 milionów. Na 100 ubezpieczonych wydano przeciętnie w początku 1926 r. — zasiłków miesięcznie za 96 dni, na każdego robotnika wypada rocznie 16,12 dni zasiłkowych. Liczba dni pracy faktycznej w ciągu miesiąca na 1 robotnika wynosi przeciętnie 21,6. W petersburskim prze-

myśle państwowym co miesiąc tracono (wypłacano zasiłków za) 380,000 dni roboczych, co czyni 55 milionów rubli straty. W poniedziałki liczba kart zasiłkowych jest o 30% większa niż w tygodniu.

A tymczasem kontrola wykazała, że z uznanych za niezdolnych do pracy wskutek choroby nie zastano w domu 39%. Ale i z tych 61%, którzy byli w domu, — tylko 16,5% byli rzeczywiście do pracy niezdolni.

Ponieważ ubezpieczony otrzymuje w razie choroby zasiłek równający się całkowicie wysokości jego zarobków, wszystko mu więc jedno, czy pracuje czy nie. A nawet niekiedy więcej on zarabia, gdy uznają go za chorego, niż wtedy gdy pracuje. Albowiem zasiłek obliczony jest na podstawie zarobków ostatnich dwóch miesięcy, w co wliczane są i godziny nadetatowe; może więc w danym momencie, przy braku tych zajęć dodatkowych, dochód robotnika wynosić mniej niż wówczas.

Ubezpieczony robotnik sądzi, że ma, na zasadzie rewolucji i wojny domowej, prawo żądać, nawet w razie lekkiej niedyspozycji, wysłania go do sanatorjum i że żaden lekarz nie ma prawa odmawiać tego jemu, proletarjuszowi, i że jeśli to lekarz czyni, to działa z nienawiści klasowej. Stąd ciągłe konflikty ubezpieczonych z lekarzami, narażonymi z drugiej strony na skargi ze strony Kas, gdy są zbyt pobłażliwi względem żądań robotników.

Spostrzeżono się wreszcie, że wysyłanie do sanatorjów na krótki termin chyba celu co do rzeczywiście chorych, gdyż daje całkowitych wyzdrowień tylko 2,5%; a przysyłanie tam rzekomo chorych jest zbyt drogą przyjemnością: koszt utrzymania bowiem 1 chorego na Kaukazie wynosi około 100 rb. miesięcznie. Wydatki administracyjne wyniosły w roku 1925 aż 3,6 rubla na 1 ubezpieczonego rocznie.

Nawet w Sowietach lekarze nie podlegają jurysdykcji Komisarza pracy. Tylko Kasy podlegają temu Komisarjatowi, lekarze zaś Kasowi — Komisarjatowi zdrowia.

IV. Sprawa aptek.

Memorjał Ogóln. Zw. Aptekarzy woj. Śląskiego do Min. Pr. i Op. Sp. słusznie zwraca uwagę na to, że Kasy będą miały prawo zakładać apteki bez potrzeby wykazywania ich niezbędności (w przeciwstawieniu do chcących otworzyć apteki wolne, na które koncesje udzielane są w stosunku 1 apteki na 8—10 tys. ludności). Usuną one apteki prywatne, czyli nastąpi socjalizacja aptek przez Kasy Chorych. Twierdzenie, że apteki Kasowe pracują taniej, niż apteki prywatne jest — według nas — najzwyczajnijszem, umyślnem oszukiwaniem. W kilkunastu numerach przytaczaliśmy dowody na to: Kasa Ch. m. Warszawy określił a przeciętny koszt własnej recepty na 1,60 zł.; w rzeczywistości, dolicza

jąc koszta administracyjne, ukryte w innych pozycjach, straty państwa na patentach i spirytusie, cena ta jest o wiele, wiele wyższa. Kasa Ch. we Lwowie określa wydatek na ten cel we własnych aptekach na 1,76 zł. Tymczasem w Katowicach Kasa Chorych płaciła za jedną receptę w aptece publicznej przeciętnie 1,285 zł., w Radzionkowie — 1,276 zł. A więc jaki system jest tańszy?

V. Z Kasy Chorych m. st. Warszawy.

= Związek Zawodowy Farmaceutów K. Ch. wykreślił z listy członków trzynaście osób, w ich liczbie 3 zaufanych znanego dostatecznie dr. Grodeckiego: **Andrzeja Grusztę, Czesława Stencla i Augusta Ruszczykowskiego** za to, że złamali solidarność Związkową i idąc za wskazówkami i w myśl swych władców kasowych, przystąpili do nowego zrzeczenia farmaceutów Kasy Ch. m. Warszawy, a poczęści byli jego twórcami, wbrew uchwałom walnych zebrań Związku farmaceutów. Jak w swoim czasie pisaliśmy, nowy ten związek ma na celu wywołanie rozłamów wśród członków ogólnego Związku zawodowego, aby osłabić jego siłę i zniewolić jego członków do uległości względem działu lekarskiego Kasy, który nieraz już od czasu rozpanoszenia się w nim p. Grodeckiego imał się względem nich środków niedopuszczalnych, chcąc usuwać tych farmaceutów, którzy ośmielają się, zupełnie słusznie, krytykować źle przyrządzone lekarstwa. Zupełna tu analogja do postępowania względem lekarzy.

= Na posiedzeniu Komisji Inwestycyjno-Budowlanej uchwalono wniosek o zerwanie kontraktu z p. Grafem „z powodu szkodliwej działalności jego na terenie Kasy Chorych“.

Wskutek tego p. Graf, zajmujący dziwne stanowisko „reorganizatora“ Kasy Chorych m. Warszawy, nie chcąc dopuścić do decyzji Zarządu Kasy przeciw niemu, złożył w dn. 25 lipca r. b. podanie do Zarządu, w którym sam żąda natychmiastowego rozwiązania z nim umowy. Nie wdając się w krytykę zarzutów co do budowy ambulatorjum przy ulicy Wolskiej, zaznaczyć musimy, że reorganizacyjne pomysły p. Grafa w dziale lekarskim dla nas lekarzy były wprost śmieszne, bo jakże człowiek bez wykształcenia specjalnego może mieć śmiałość brać się do rzeczy, o których nie może mieć żadnego pojęcia. Protestowaliśmy także przeciw p. Grafovi dlatego, że jesteśmy zdania, że nie można wykorzystywać swego stanowiska w K. Ch. (p. G. był przedtem niepłatnym członkiem Zarządu kasy), w tym kierunku, by otrzymywać synekury płatne po 1,500 zł. miesięcznie.

= Jak będzie się działo w Zrzeszeniu lekarzy m. W., jeśli jeden z członków przyjdum jego jest urzędnikiem-lekarzem K. Ch., kreaturą

i czasowym zastępcą p. Grodeckiego? Powiedzą nam, że były wybory, że został on wybrany przez kolegów, a nie mianowany przez p. Grodeckiego. Ale wiemy, jak niekiedy odbywają się wybory: ktoś wykrzyknie umówione nazwisko, inni, nie orjentujący się w sytuacji, nie oponują — i wybór został dokonany. Wybór często nie jest niczem innym jak ukartowaniem zgóry... A drugi członek prezydium jest jednocześnie urzędnikiem-lekarzem biura Kasy Chorych. Uważamy, że koledzy ci powinni się zrzec jednego z dwóch tych stanowisk, które bardzo często ze sobą kolidują. Doświadczenie pokazało, na jaką stronę przechyla się w takich razach decyzja.

Lekarz-urzędnik Kasy Chorych, jako jednego kontrahenta, nie może być członkiem Zarządu zrzeszenia, a tembardziej prezydium Zrzeszenia lekarzy, jako drugiego kontrahenta. To chyba jest jasne dla wszystkich, tylko nie dla tych dwóch kolegów. Tą bowiem drogą w Zrzeszeniu lekarzy rządzić będzie — Zarząd Kasy Chorych.

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

= **Białystok.** W sprawie zabiegów chirurgicznych umowa pomiędzy Zarządem Kasy Ch. a lekarzami ustala cennik, wg. którego K. Ch. do maja wypłacała należność za zabiegi (wprawdzie z dużym, bo kilkumiesięcznym, opóźnieniem, ale bądźco bądź wypłacała).

Przyjechał podobno p. Luksemburg (latający holender?) i zakwestjonował ten punkt umowy, twierdząc, że wszędzie zabiegi wykonywane w czasie przyjęć t. j. zabiegi drobne wchodzi w to przyjęcie, to znaczy, że w czasie godziny, płatnej po 6 zł., mamy obowiązek — jak np. w laryngologii — przyjąć około 10 chorych i dokonać, o ile jest, zabiegu, (chorych wtenczas będzie nie 10 a mniej o tyle, ile zajmie czasu operacja). Laryngolodzy, wenerolodzy (zastrzyki salwarsanu) zaprotestowali przeciw takiemu jawnemu naruszeniu umowy i w ciągu 1½ miesiąca operacji nie robili — prócz nagłych i szpitalnych, odsyłając chorych, którzy wymagali operacji, do naczelnego lekarza wzgl. do Zarządu. Zbrzydło to panom z Zarządu Kasy, wobec czego zaproponowali oni konferencję, na której laryngologom chciano dać 150 zł. dodatkowo, prócz godzin przyjęć, z obowiązkiem wykonywania conajmniej 10 operacji na miesiąc t. j. tyle ile robili oni dotychczas i co wynosiło mniej-więcej około 150 zł. Po pewnym czasie i tę sumę cofnięto, proponując tylko 100 zł., a to jakoby dlatego, że w tym właśnie czasie przybył 3-ci laryngolog, więc 300 zł., podzielone na 3-ch wyniesie po 100 zł. Wtenczas laryngolodzy zaproponowali i ilość 20 operacji podzielić na 3, co stanowiłoby około 6 operacji na każdego, z tem jednak zastrzeżeniem, że o ile w jakimś miesiącu zrobione będzie więcej niż 6 operacji, to dodatkowe

zaliczone będą w następnym miesiącu. Ostateczne porozumienie jeszcze nie nastąpiło—pertraktacje są w toku, ale zdaje się, że rozwiązanie tej sprawy będzie można osiągnąć na zasadzie zobopólnego porozumienia stron.

Ażeby mieć pojęcie, jaka jest frekwencja Chorych w przychodni w Kasie Ch. m. Białegostoku, przytoczę sprawozdanie dzienne pierwszego lepszego dnia. Ogółem 731 chorych, w tem: w przychodni 580, rejonowych wizyt 38, u specjalistów 7, u innych lekarzy (u nich w domu) 4, nagłe 3, dentystryczne 99; w to nie wchodzi zastrzyki, których jest bardzo dużo (80) pomiędzy godz. 11—12 i 7—8, elektryzacja, lampa kwarcowa i t. p.

VII. Przegląd piśmiennictwa.

= Podczas gdy piśmiennictwo lekarskie zagraniczne, szczególnie niemieckie, posiada cały szereg obszernych zbiorowych wydawnictw z zakresu medycyny wewnętrznej, opracowanych monograficznie, piśmiennictwo polskie niestety prawie wcale nie posiada obszerniejszych podręczników chorób wewnętrznych nowszej daty. Bardzo się więc przysłużył nam prof. **Korczyński**, wydając swą monografię o **chorobie Brighta**, opierającą się na najnowszych wynikach w tej dziedzinie. W tym roku przypada właśnie stuletnia rocznica wydania przez Brighta pracy o chorobie nerek. Monografia napisana jest wyczerpująco i czyta się ją z zajęciem i korzyścią. Musimy tu podkreślić, że pogląd, rozpowszechniony zresztą i w innych podręcznikach, jakoby klimat ciepły a suchy działał pomyślnie na przebieg choroby nerek, jest skonstruowany na wyłącznie teoretycznych przesłankach. Jesteśmy zdania, że o wiele lepiej pod tym względem działa klimat (wprawdzie ciepły lecz) wilgotny. Z zakładu prof. Lehmana w Würzburgu wyszła przed kilkunastu laty praca, z której wynika, że w wilgotnem powietrzu pocenie się jest silniejsze niż w suchem. Pro domo sua zaznaczymy, że uszła uwagi autora praca doświadczalna niżej podpisanego (wspólnie z prof. Spiro, ogłoszona w „Archiv f. exp. Path. u Phar.“) o czynności wydzielniczej nerek i jej zaburzeniach. Związek M. Brighta z zapaleniem miedniczek nerkowych jest zbyt mało uwydatniony. Przydałby się również spis rzeczy. To są tylko drobne uwagi, które pragnęliśmy widzieć uzupełnione w drugim wydaniu tej monografii, którego się wkrótce zapewne ona doczeka i na co ze wszech miar zasługuje.

Dyonizy Hellin.

= „*Kurjer Warszawski*“ z dnia 5. 9. br. zamieścił artykuł pod charakterystycznym tytułem „Niebezpieczne ubezpieczenia“ pióra dr. M. Zawadzkiej. Autorka nadzwyczaj żywo uwydatnia niebezpieczeństwo, grożące nam w razie urzeczywistnienia nowego projektu Min. Pr. i Op. Sp., rozszerzającego ubezpieczenia społeczne na dziedziny „znane i nieznanne

w krajach cywilizowanych“ i biorącego pod uwagę jedynie i wyłącznie interes instytucji ubezpieczeniowej, a pomijającego zupełnie interesy kraju oraz samych ubezpieczonych.

„Według nader uproszczonego rozumowania M.P. i O.S., sama instytucja Kasy stanowi summum bonum, ubezpieczeni istnieją dla niej, a nie odwrotnie“. Autorka wykazuje cały nonsens wprowadzenia Kas Chorych po wsiach przy zachowaniu warunku najmniej 5,000 ubezpieczonych, gdyż chory musiałby jeździć niekiedy kilka mil do ambulatorjum lub apteki Kasowej. Apteki kasowe są wielce „niechlujne“.

Pomysł karania opornych lekarzy grzywnami a nawet odebraniem prawa praktyki, jest żywcem zaczerpnięty z bolszewickiego ustawodawstwa o „Spec'ach“, ale zgoła niemożliwy w cywilizowanym państwie demokratycznym.

Zwraca dalej uwagę autorka na to, że Kasy — to teren działalności partyjno-politycznej, gdzie *socjaliści na pozór występują wrogo względem komunistów, w rzeczywistości zaś stanowią mostek przejściowy do komunizmu, wzajemnie się wspierając w walce przeciw „burżujom“*. Gdyby nowy projekt był wprowadzony w życie, budżet nowych Kas byłby tak wysoki, jak budżet całego państwa polskiego (2 miljardy zł.), który wskutek tego mógłby być pokrzyżowany i nawet unicestwiony. W dodatku „z kilkuletnich doświadczeń K. Ch. wiemy, że strumień złota zostawia pewien osad na rękach, przez które przepływa; nowy projekt M.P. i O.S. pogłębia i rozszerza ten nurt, niczem nie zabezpieczając przed skierowaniem go na nurt partyjny. Słusznie mówi autorka, że „gdyby projekt ten stał się ustawą, utworzyłoby się państwo w państwie, a uzbrojone w taką potęgę finansową czynniki wywrotowe opanowałyby władzę państwową. Punktem wyjścia ubezp. społ. musi być *ubezpieczony*, a nie *instytucja ubezpieczeniowa*. Należy co prędzej znieść monopol instytucji ubezpieczeniowych“. Dodamy do tego, że wbrew twierdzeniu socjalistów i Min. Pracy, Kasy u nas są najlepiej postawione właśnie tam, gdzie nie jest przeprowadzona zasada terytorjalności, np. na Górnym Śląsku. „Takiego zbiurokratyzowania ubezpieczeń jak Polska nie ma żaden kraj cywilizowany“.

= W artykule „Sprawa umów z lekarzami“, p. St. R. w „Ochronie Społecznej“ w Nr. 7 napada na lekarzy, o których mówi wprost, że okazali się zbyt mało uczciwymi przy systemie „punktowym“, który według p. St. R. jest sam przez się niemoralny. A pan S.I. proponuje, by pewną część chorób leczyli lekarze, a inną część chorób by leczyli—sanitarjusze. Oczywiście takie bzdury może pisać tylko chyba sanitariusz, człowiek bez znajomości podstawowych wiadomości lekarskich.

— Redakcja nasza otrzymała Nr. 6 „Pacjenta Kasy Chorych“. Numer (cena 30 gr.) napisany z dużym humorem, zawiera kilka nowych faktów o matactwach w Kasach Chorych i panującym tam nepotyzmie, tej „filokserze“ kasowej i zwraca uwagę na tworzenie przez Kasy, wbrew wystawianej na pokaz masom proletarjackim zasadzie terytorjalności, oddzielnych ambulatorjów dla pewnych grup społecznych. Dowodzi to, że życie samo przemawia za potrzebą tworzenia oprócz ogólnych K. Ch. także i Kas dla oddzielnych zawodów, a zatem niezbędności Kas nieterytorjalnych, wbrew obecnym tendencjom pepesowskim.*) Przeciw wyczekiwaniu chorych w ogonkach jedyną radą jest zwiększenie ilości lekarzy kasowych przy powiększeniu ilości gabinetów; a to, według nas, sprawdza w konsekwencji całą rzecz do wolnego wyboru lekarza i przyjmowania chorych kasowych w prywatnych gabinetach lekarskich.

VIII. Dane statystyczne zagranicznych K. Ch.

— Kasy zastępcze zawodn kupieckiego w Niemczech miały w roku 1926 850,000 członków (wraz z ich rodzinami). Wydatki wynosiły 84 miliony marek. Dochód roczny wynosił na 1 członka przeciętnie 105,2 mk. Na **honorarja lekarskie** wydano 35% rozchodu (30% dochodu). Na jednego członka wraz z rodziną honorarjum lekarskie wynosiło 31,6%, dentystom zapłacono 11,9% wydatków (10,2% dochodu) czyli 10,7 mk. na członka. Liczba przypadków niezdolności do pracy wyniosła 234,000, liczba dni chorobowych 5,700,000. Czyli na 1 członka wypadło 0,3 przypadku choroby z niezdolnością do pracy i 7 dni chorobowych, na 1 przypadek choroby — 24 dni chorobowych. Było 6,430 przypadków śmierci czyli śmiertelność wynosiła 07,86%.

Majątek Kasy wynosił 7,600,000 mk. czyli 9,31 mk. na członka. Koszty administracyjne (osobowe i rzeczowe) wyniosły 11,6% wpływów.

— W Austrii było w r. 1925 czynnych 186 Kas. Tylko 172 z nich o 1,230,000 członków wykazały należycie swe dane statystyczne. 65 Kas terytorjalnych miało 550,000 członków, 27 Kas związkowych miało 375,000, 49 zawodowych — 263,000 i 31 przemysłowych — 35,000 członków. Mężczyzn było 773,000 czyli 63%, kobiet 453,000 (37%).

*) Na otwarciu I pawilonu Sanatorjum dla dzieci łódzkich w Tuszyńku socjalistyczni przedstawiciele władz Kasowych dowodzili, że istnienie Kas nieterytorjalnych nie dałoby możliwości otwierania sanatorjów. Naiwność czy polityka? Czyż im doprawdy nie wiadomo, że oddzielne Kasy, gdy chodzi o utworzenie sanatorjów, robią to wspólnymi siłami i wcale do tego niepotrzebna jest terytorjalność. Widzimy to np. w Niemczech, gdzie najpiękniejsze sanatorja mają właśnie Kasy fabryczne wzgl. zawodowe.

Przypadków chorobowych było 740,000, chorych 570,000, dni chorobowych z niezdolnością do pracy 17,000,000. Odsetek chorych w stosunku do liczby członków stanowił 46,4%, odsetek przypadków chorobowych wynosił 60,3, przeciętna ilość dni chorobowych 22,9. Na każdego mężczyznę wypadło 12,74, na każdą kobietę 15,6 dni chorobowych (wraz z porodami 17,01). Na 100 kobiet było 3,46 porodów. Liczba zgonów 10,000 czyli 0,82%. W Kasach przemysłowych odsetek zachorowań u kobiet był o wiele wyższy, niż w innych kasach (22,2:17,53 a nawet 14). Dochody wyniosły 109 milionów szylingów (czyli 136 milionów złp.), wydatki 101 milionów szylingów (czyli 126 milionów złp.), to jest przewyżka dochodu wyniosła 7 milionów szylingów. Honorarja lekarskie wyniosły 20 milionów, czyli 20% wydatków, lekarstwa kosztowały 10,600,000 (10%), zasiłki 43 miliony (43%). Wydatki administracyjne 12 milionów (12%), przyczem w Kasach terytorjalnych i związkowych 13,2%, w zawodowych 11,8, w przemysłowych (gdzie przedsiębiorca opłaca kosztą prowadzenia buchalterji Kasy)—tylko 0,4%. Cały majątek Kas wynosił 30 milionów szylingów czyli 38 milionów złotych.

— W r. 1925 w lipskiej ogólnej Kasie miejscowej było 685,000 przypadków chorobowych, z których 107,000 połączone były z niezdolnością do pracy, a w r. 1926 na 711,000 przypadków — 91,000 niezdolności do pracy. W r. 1925 przypadało na 1 członka 2,8, a w roku 1926 2,9 przypadków chorobowych.

— Z 8 milj. członków w 780 kasach niemieckich komisje pociągnęły do powtórnego badania—1,260,000 „chorych, niezdolnych do pracy“ czyli 16% ubezpieczonych. 200,000 z nich sami już przedtem zgłosili się do pracy, 220,000 prosili o wypisanie ich jako zdrowych, 292,000 uznano za zdolnych do pracy. Czyli 56,5% okazało się zdolnymi do pracy.

— W 163 Kasach Ch. w Niemczech z w. w. l., które miały 5½ miliona ubezpieczonych, odsetek niezdolnych do pracy wynosił 1.VII. r. b. 3,44 (m. 3,10, kobiet 3,85), 1.VI. 3,24 (m. 2,93, kobiet 3,61%).

X. Drobne wiadomości statystyczne.

— Według statystyki wirtemburskiego Towarzystwa przeciwgruzliczego śmiertelność z gruźlicy spadła tam^z z 1,41% w r. 1923 do 0,92% w r. 1926.

— Liczba dzieci jednego małżeństwa w Bawarii wynosiła w latach 1920 (1923) u katolików 2(4), u protestantów 1,6(3), u żydów 1,0(1,8)—we Francji w r. 1920 poniżej 1. Dla utrzymania ludności w równowadze potrzeba 20 porodów na 1,000 żywych czyli 3,5 dzieci na każde

małżeństwo. Im mniejsza jest liczba urodzeń, tem więcej przykłada się starań do utrzymania osesków przy życiu. Śmiertelność ich wynosi obecnie około 14%, możemy ją zmniejszyć nie więcej niż do 8—10%. Warunki wielkomiejskie dużą są na tej drodze przeszkodą: w r. 1871 każdy 20-y obywatel w Niemczech mieszkał w dużym mieście, obecnie—każdy 4-ty! W Ameryce każde 50-e dziecko jest nieślubne, w Niemczech — co 10-e, w Bawarii — co 6-e, w Monachjum — co 3!

= W Anglii 17% niezdolności do pracy spowodowane jest przez reumatyzm. W Danji z ubezpieczonych w Kasie Chorych uznanych za inwalidów 14% przypada na chorych na przewlekły reumatyzm stawowy, a tylko 13% na gruźlicę.

W ogólnej miejscowej berlińskiej K. Ch. na 1 przypadek gruźlicy jest 8,2 przypadków zachorowań narządu ruchowego o 3,4 razy większej ilości dni chorobowych, $\frac{5}{6}$ zachorowań tego narządu stanowi reumatyzm mięśniowy i stawowy, dna i postrzał. Co zaś do długości pobytu w szpitalu, to gruźlicy przebywają tam o 5,57 razy więcej dni, niż reumatycy. Ponieważ jednak śmiertelność gruźlików wynosi przeciętnie 11,3%, (w miastach 13%, na wsi 9,5%), śmiertelność zaś reumatyków jest 8 razy mniejsza, czyli ponieważ widoki na dłuższy przeciąg życia są u gruźlików bardzo nikłe, wypłacanie renty inwalidzkiej tej kategorii chorym nie trwa długo, natomiast u reumatyków może się przeciągać na dziesiątki lat.

= W r. 1911 było w Niemczech 2,300 szpitali i 1,700 lecznic prywatnych, w r. 1924 — 2,900 szpitali i 800 lecznic prywatnych. Liczba łóżek w szpitalach wynosiła w 1911 165,000, a w r. 1924 287,000; liczba chorych zaś 1,450,000 (1911) i 2,240,000 (1924). Natomiast w lecznicach prywatnych odnośne liczby wynosiły 809,000 (1911) i 300,000 (1924).

= Magistrat warszawski rozporządza przeszło 5,000 łóżek szpitalnych czyli 1 łóżko wypada na 200 mieszkańców. Nadto istnieje jeszcze 6 szpitali niemagistrackich, posiadających około 600 łóżek. 22 lecznice prywatne mają około 550 łóżek.

= W r. 1926 były w Londynie 173 przypadki encephalitis lethargica (najczęściej w wieku 15—20 lat) z 68 przypadkami zgonu (najwięcej w wieku do 5 i ponad 35 lat).

= W Niemczech jest 1 samochód na 211 mieszkańców, we Francji 1 na 54, w Stanach Zjednoczonych Ameryki 1 na 6 mieszkańców.

X. Drobne wiadomości.

= Związek lekarzy niemieckich ogłosił, że „ambulatorja Kas Chorych uważa jako środek walki Kas Chorych prze-

ciw wolności zawodu lekarskiego. Bronić się przeciw temu Związek uważa za swój obowiązek nie tylko ze względu na stan lekarski, lecz i ze względu na dobro ubezpieczonej w K. Ch. części narodu^a.

= Niemiecki państwowy Urząd Ubezpieczeń Społecznych orzekł, że wolny wybór lekarza obowiązujący musi również i w ambulatorjach (wprowadzonych tam dla leczenia wyłącznie tylko rodzin członków) i że niedopuszczalnym jest angażowanie pewnej tylko liczby lekarzy do ambulatorjów: „również do leczenia członków rodzin należy dopuścić wszystkich lekarzy, którzy zgłosili swój akces do Kas Chorych, bez względu na to, czy leczenie odbywa się w ambulatorjach czy też w prywatnych gabinetach lekarskich. Każdy lekarz ma prawo brać udział w leczeniu chorych w ambulatorjach“. Pismo zawodowe lekarzy niemieckich nawołuje lekarzy do jaknajgromadniejszego zapisywania się w poczet lekarzy ambulatoryjnych, aby utrzymać ideę w. w. l., gdyż w przeciwnym razie powstałby typ lekarzy-urzędników kasowych, co byłoby przejściem do wprowadzenia przez Kasy wogóle lekarzy stale płatnych, których liczba zostałaby w ten sposób ograniczona, a sami lekarze uzależnieni co do lecznictwa od Kas Chorych.

= Walne zebranie głównego Związku niemieckich Kas Ch. w Królewcu w dn. 24.-26 VI. 27 r., na które, jak donieśliśmy w zeszłym numerze, zaproszeni zostali i przedstawiciele Związku Lekarzy, odbyło się z zachowaniem wszelkich form grzeczności wzajemnych. Unikano oczywiście ostrych ataków przeciw lekarzom, wbrew temu, co miało miejsce do tego czasu. Przedstawiciel Kas Ch., znany ze swych ostrych wystąpień przeciw lekarzom p. Okras z Berlina, tym razem zachował się zupełnie poprawnie co do formy swego przemówienia. Żądał on w swych wnioskach m. i.: 1) równego podziału chorych pomiędzy lekarzy i ograniczenia ich liczby w stosunku do każdego lekarza, 2) systemu zbiorowego ryczałtu procentowego od dochodu jako wynagrodzenia lekarzy, 3) uwspólnienia pracy lekarzy i Kas Ch. t. j. ściślejszego przyciągnięcia lekarzy kasowych do odpowiedzialnej współpracy w działalności Kas Chorych i utworzenia w tym celu miejscowych lub okręgowych wspólnot — lekarzy i Kas Chorych. A zatem zupełna, zasadnicza zmiana frontu Kas Chorych względem lekarzy. Może nasi panowie socjaliści, ponieważ wzorują się stale, pod względem Kas Chorych, na przykładzie niemieckim, zgodzą się z tem ostatniem zdaniem swego współideowca, socjaldemokraty Okrasa, przyjętem ogólną aprobatą całego zebrania.

Istnienie Kas Chorych, bez współpracy w zarządzie Kas, Związku lekarzy jest niedorzecznością. Tylko ludzie niewykształceni mo-

gą zabrać się do pracy, w której nie są specjalistami i odrzucać współpracę specjalistów. Przynależność partyjna nie jest odpowiednikiem wykształcenia w sprawach zdrowia.

— Lekarze kolejowi rzeczypospolitej badeńskiej (jest ich 60 u) zagrozili wystąpieniem z ogólnego związku lekarzy kolejowych, gdyby ten zgodził się na zamianę istniejącego tam w. w. l. na system stałe płatnych lekarzy.

— W Danji prawie wszyscy lekarze (2,000 na 1,4 miliona ludności) są lekarzami Kasowymi (u nas około 3,000 na 28 milionów ludności). Kasy Chorych zobowiązały się tam, pod gwarancją wysokich kar pieniężnych, przyjmować do Kas tylko lekarzy należących do Związku lekarzy. W Anglii, jak i w Rosji, lekarze są zupełnie niezależni od Zarządów Kas, które mogą na nich składać skargi do Związku lekarzy K. Ch., dalej do t. zw. Insurance Committee i wreszcie do ministerstwa zdrowia. W ten sposób osiągnięto to, że nie mogą tam powstawać żadne ostre konflikty pomiędzy Kasami a lekarzami. Praktyczni Anglicy przewidzieli te rzeczy mądrzej niż nasze prawodawstwo.

— Wolny wybór lekarza istnieje w Anglii, Szwajcarji, Luksemburgu i Danji, jest on również w projekcie ustawy — we Francji, Holandji, i Austrii, częściowo istnieje w. w. l. w Niemczech, Austrii, Czechosłowacji i Polsce.

— Że ubezpieczeni przekładają wolny wybór lekarza nad stałych etatowych lekarzy Kasowych, wykazuje to statystyka Kas austriackich, które mają dwie te kategorie lekarzy równoległe. Podczas gdy w roku 1922 odsetek chorych, leczących się u lekarzy etatowych, wynosił 70,5 a u lekarzy z wolnego wyboru 29,5, liczby te wynosiły w r. 1923 49,9 i 50,1, w r. 1924 46,6 i 53,4, a w r. 1925 45,1 i 55,2. Widzimy więc, jak ubezpieczeni coraz bardziej stają się stronnikami wolnego wyboru lekarza, jak doświadczenie ich na tę drogę prowadzi.

— W Kasach Chorych angielskich każdy członek wybiera sobie lekarza na cały rok. W razie, gdy lekarz zyska zaufanie chorego, pozostaje jego lekarzem nadal. Tam więc lekarz Kasowy odgrywa poniekąd rolę lekarza domowego. Zdrowy rozsądek Anglików od razu potrafił znaleźć najlepsze rozwiązanie sprawy wyboru lekarzy.

— W Niemczech pracuje w Kasach 89,6% lekarzy, którzy zgłosili swój akces do Kas Chorych. A zatem 10,4% lekarzy nie pracuje w Kasach Chorych. U nas w Kasach Chorych nie pracuje około 70% ogółu lekarzy.

— Prawo niemieckie o ubezpieczeniach społecznych na 1,800 paragrafów zawiera tylko dwa, odnoszące się do leczenia chorych.

= W Niemczech jest obecnie około 70,000 sekretarzy Związków robotniczych, którzy prawie wszyscy są jednocześnie głównymi działaczami socjalistycznymi w K. Ch.

= Umowy K. Ch. z lekarzami w Śremie i Poznaniu zawierają sankcje dla lekarzy co do wysokości wydatków na leki.

Umowa K. Ch. w Śremie ogranicza liczbę lekarzy, pracujących w K. Ch., w stosunku jednego lekarza na 1,000 ubezpieczonych, włączając w to i rodziny członków (w Niemczech 1 na 1,350 czyli tam wystarczyłaby stosunkowo mniejsza liczba lekarzy). W przeciwstawieniu do warszawskiej Kasy Ch., gdzie Zrzeszenie lekarzy proponuje kandydatów a mianuje ich Zarząd Kasy, w Śremie Kasa Chorych proponuje kandydatów a decydują o wyborze lekarze Kasowi.

Zupełnie niepraktyczny jest art. 7, ustalający ogólne honorarium wszystkich lekarzy w Kasie na 8,000 zł. miesięcznie. Choć wprowadzenie umowy zawarta została na rok, wynagrodzenie to może być nieodpowiednie przy zwiększeniu się liczby członków Kasy. Wogóle nie można się oprzeć przykreemu wrażeniu, jakie czyni umowa ta, zawarta widocznie przez ludzi, którzy niezupełnie pamiętali o znaczeniu niezależności wykonywania praktyki lekarskiej.

= Zawarte zostały umowy pomiędzy zarządami Kas Chorych w Tomaszowie i Kielcach a Związkiem zawodowym farmaceutów pracowników Rzeczypospolitej Polskiej (oddziały w Piotrkowie i Kielcach). Farmaceuci dokonali tego, czego nie potrafią dokonać lekarze w Warszawie. Mianowicie zawiera umowę nie jakieś oddzielne zrzeszenie lekarzy, lecz cały związek, tak jak być powinno, skoro Kasy działają na podstawie obowiązujących ich wskazówek Związku ogólnego K. Ch., a nie samodzielnie Kasy miejscowej. Natomiast uważamy za błąd zgodzenie się przez farmaceutów w Tomaszowie na to, aby w razie niedojścia do porozumienia co do wyboru superarbitra, takowy wyznaczany był przez okręgowy Związek K. Ch. w sprawach zwolnienia farmaceuty na zasadzie wyroku Sądu dyscyplinarnego: równość praw zostaje w tym razie podważona.

Zarówno w Tomaszowie, jak i w Kielcach, ilość recept złożonych—na jednego asystenta—ustalona została dziennie na maximum 60—65 numerów.

= Gdy Zarząd tramwajów w Łodzi wymówił posady dwóm pracownikom za to, że zajęli stanowisko opozycyjne względem Zarządu, tramwajarze, jak jeden mąż, zaprotestowali przeciw temu zarządzeniu i nie przystąpili do pracy dopóty, dopóki żądaniu ich nie stało się zadość t. j. dopóki Zarząd nie cofnął wymówienia. Tak działają solidarnie tramwajarze. A lekarze pozwalają, by Zarządy Kas robiły co im się rzewnie

spodoba z oddzielnymi lekarzami kasowymi, bo nie mają wcale poczucia solidarności, nie rozumiejąc, że co dziś jednemu z kolegów, to jutro każdemu z nich zdarzyć się może.

= W warszawskim Okręgowym Związku Kas Ch. utworzony został dział lekarski, którego lekarzami mianowani zostali dr. Kłuszyński, b. naczelnny lekarz K. Ch. m. Łodzi i dr. Stawiński lekarz K. Ch. w Sosnowcu. Godne jest uwagi, że konkurs ogłoszony był tylko na jedno stanowisko, a mianowano dwóch lekarzy.

XI. Ostrzeżenie.

= Związek Lekarzy P. P., Obwód **Kaliski**, ostrzega Kolegów, mających zamiar reflektować na stanowisko naczelnego lekarza szpitali Kaliskich, przed przyjęciem takowego bez uprzedniego porozumienia się z Zarządem Związku Lekarzy obw. kaliskiego, gdyż Magistrat m. Kalisza odrzucił propozycję Związku Lekarzy dopuszczenia do Komisji Konkursowej, jako sił fachowych, przedstawicieli Związku Lekarzy i Kaliskiego Tow. lekarskiego, wobec czego o wyborze kandydata na tak poważne stanowisko lekarskie decydować będą ludzie niefachowi.

= 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 bacząc 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) Perelman Albert, 5) Dr. Lebküchler Adam, 6) Dr. Cwibak Leon, 7) Dr. Wroński Stanisław, 8) Dr. Metera Piotr*), 9) Dr. Zalewski Marjan, 10) Dr. Pakowski Witold, 11) Dr. Jerzy Grzędzielski**).

Związek Lekarzy P. P. — Oddział w Radomiu.

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

*) Tow. lek. Zagłębia Dąbrowskiego dn. 26.I. rb. wykluczyło dr. Meterę z liczby członków Towarzystwa.

**) Ukończył uniwersytet przed 2 laty. Dobrze rozpoczyna karierę zawodową!