

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK · URZĘDOWY  
IZBY · ZDROWIA  
W · GENERALNYM  
GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

---



# Leukoplast

## Przylepiec opatrunkowy lekarza

Leukoplast jest do nabycia w aptekach Generalnego Gubernatorstwa.

Leukoplast jest idealnym przylepcem opatrunkowym dla dużej i małej chirurgii. Lepi natychmiast i niezawodnie, nie drażni skóry i jest bardzo trwały. Każdą szpulkę można zatem zużyć aż do ostatniego centymetra.

Do nabycia w rolkach o długości 1 m, w szerokościach 1, 2, 3, 4 i 5 cm  
w szpulkach o długości 5 m, w szerokościach 1, 1 $\frac{1}{4}$ , 2, 2 $\frac{1}{2}$ , 3, 4 i 5 cm

**Beiersdorf A.G. Posen, Fabryka Chemiczna, Posen 10**

L 101 pol

## Recorsan

środek uspakajający serce

w postaci: maści, kropli  
i pigułek lukrowanych  
(Cod. 0,002 pr. drag.)

Wskazania: częstoskurcz na-  
padowy serca, nerwica serca,  
nerwowa dusznicabolesna itd.

## Ulcrurisan

specyfik

dla leczenia wrzodów w go-  
leni. Nadto nadaje się do  
leczenia ran, odleżyn, wy-  
przenia, odmrożeń, oparzeń,  
wyprysku i liszaji

**Rp. 1 O. P. Ulcrurisan à 50,0**

**Próbki i literaturę wysyła bezpłatnie:**

Chem. Fabrik

*„Bavaria“*

Apotheker Martin Reinhard  
Würzburg 2

# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 14. Rocznik I.

Kraków, 1. 12. 1940 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3. — miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

## Zawody lecznicze w Ubezpieczeniach Społecznych

Napisał Dr. med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

Współczesny rozwój przyniósł z sobą to, że wszystkie zawody muszą się w coraz to większej mierze przedstawiać z pojęć prywatno-gospodarczych na pracę w wielkiej dziedzinie wspólnego dzieła. Także i zawody lecznicze muszą w większej jeszcze mierze niż dotychczas nastawiać się na współpracę z ubezpieczeniami społecznymi wielkich państwowotwórczych społeczeństw. Zakłady ubezpieczeń społecznych są jednymi z najważniejszych instytucji, z którymi zawody lecznicze nie tylko muszą dojść do pełnej zrozumienia współpracy, lecz także do niej dojść pragną. W dziedzinie tej współpracy było zawsze wiele nieporozumień, które zagrażały zgodnej współpracy w służbie dla zdrowia narodu. Współpraca ta tym łatwiej i prędzej doprowadzi do pocieszających wyników, im prędzej obydwie strony powiedzą sobie jasno i bez osłonek, czego nawzajem od siebie oczekują. Właśnie w interesie wyjaśnienia stosunków między zakładami ubezpieczeń społecznych z jednej strony a członkami Izby Zdrowia z drugiej strony, poprosiłem niemieckiego lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie p. Dra Viewega o wyrażenie w odpowiednim artykule swego stanowiska wobec tego zagadnienia z punktu widzenia Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Obecnie artykuł ten leży przede mną i witam go właśnie z powodu otwartości, z jaką wska-

zano w nim na te wszystkie mijające się z zadaniem instytucji niedomagania, które zagnieździły się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w czasie przedwojennym. Nie jest naszą rzeczą osądzać instytucje wedle czasów, które na skutek zaszyłych tymczasem wydarzeń mają one już poza sobą, wraz ze wszystkimi ich znanymi błędami. Nasze spojrzenie zwraca się jedynie i wyłącznie ku przyszłości. Ożywia nas tylko jedno życzenie unikania w przyszłości błędów, jakie popełniano przedtem. Lecz właśnie z tego powodu pragniemy, aby wyciągnięto naukę z historii, chcemy jasno zdać sobie sprawę ze szkodliwości tych objawów rozwojowych, jakie przedtem występowały i niewątpliwie przyczyniły się do zmniejszenia powagi zawodów leczniczych w opinii publicznej i jej organów. Naszym celem jest podniesienie powagi zawodów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie znowu do takiego stopnia, jaki musi zająć opieka zdrowotna w ciele narodu, aby móc na tym odcinku wypełnić swe obowiązki pracy.

Okres, który mamy za sobą, jest nie tylko zamknięty, ale także pokonany przez celową nową budowę. Oczekujemy od wszystkich zorganizowanych w Izbie Zdowia członków zawodów leczniczych, iż właśnie wskutek uzyskania nowego poglądu będą unikać tego rodzaju błędów, jakie napiętnowano w poniż. artykule.

## Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie

Napisał Dr. C. Vieweg, niemiecki lekarz naczelný Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie jest największą kasą chorych Generalnego Gubernatorstwa, która — jak to wskazuje jej nazwa — prowadzi nie tylko ubezpieczenie chorobowe, lecz także opiekuje się czynnymi pracobiorcami w razie wypadku, inwalidztwa itd. Zadaniem tej instytucji miało być pomaganie ludności pracującej, we wszystkich ciosach losu,

jak choroba, nieszczęśliwy wypadek, śmierć, utrata sił do pracy. Wkrótce jednakże zamiary te zupełnie zapoznano. Pomoc dla ludności pracującej stała się celem ubocznym, głównym zaś celem stała się samopomoc władców kasy, jej urzędników i lekarzy.

Przy zatrudnianiu lekarza Ubezpieczalni w Warszawie przed wojną stawiano warunek, aby posiadał on



stopień oficcerski, a jego nastawienie polityczne zga-  
dzało się z nastawieniem zarządu Ubezpieczalni. Jak-  
kie wykazywał on uzdolnienie jako lekarz, jak dalece  
przejęty był nastawieniem społecznym, były to sprawy  
uboczne. Jeżeli jest to zjawiskiem powszechnym,  
że lekarz, który opanował swój zawód i czuje się na  
siłach nieść pomoc chorej ubogiej ludności, idzie naj-  
chętniej na wieś, albo tylko w najrzadszych przypad-  
kach wzywa lekarza specjalistę, to u lekarzy Ubez-  
pieczalni warszawskiej musiano stwierdzić, że osiedlali  
się oni raczej w wielkim mieście dlatego, ponieważ  
sami nie mieli zaufania do swej wiedzy, gdyż w mia-  
stach mogli liczyć na pomoc lekarzy specjalistów  
i szpitali. Ponieważ wykształcenie lekarskie na Uni-  
wersytecie Warszawskim wykazywało o wiele gorsze  
wyniki niż na którymkolwiek innym uniwersytecie  
w Europie, to dla absolwentów Wydziału Lekarskiego  
tego uniwersytetu uzyskanie posady lekarza w Ubez-  
pieczalni warszawskiej stawało się najbardziej upragnio-  
nym celem.

Uzyskanie posady dawało bowiem lekarzom tym  
zapewnienie egzystencji, tak iż dla nich zagadnienie  
społeczne było rozwiązane. O swe doksztalcanie lekar-  
skie lekarze Ubezpieczalni nie troszczyli się już więcej.

Pominąwszy nieliczne wyjątki, lekarze Ubezpie-  
czalni kierowali wszystkich pacjentów do lekarzy-  
specjalistów. Ale nawet umiejętność wynalezienia  
właściwego lekarza-specjalisty była u nich nie bardzo  
wybitna, tak iż wielu pacjentów musiało najpierw  
obejść 4—5 specjalistów, zanim wreszcie trafili na  
właściwego lekarza.

Skutkiem tego jednak statystycznie ujmowano  
chorego 4-ro—5-krotnie, tak że suma statystycznie  
wykazanych świadczeń i porad osiągała imponującą  
wysokość, chociaż w międzyczasie pacjent nie otrzy-  
mał żadnej pomocy. Lekarze ci nie troszczyli się też  
w większej mierze o choroby osesków i dzieci, tak iż  
Ubezpieczalnia musiała przyjmować specjalistów dla  
chorób dziecięcych. Zaniedbali też oni swą wiedzę  
o chorobach oczu, pozostawiali niesienie pierwszej  
pomocy przy nieszczęśliwych wypadkach specjalnej  
organizacji, nie szli z pomocą ani przy normalnych  
porodach, ani przy powikłanych. A gdy już odrzucili  
wiedzę o tych wszystkich działach, ponieważ —  
wedle ich własnych oświadczeń — tego od nich nie  
żądano, nazwali się internistami, to znaczy przybrali  
sobie tytuł lekarza-specjalisty, wymagający od le-  
karza o wiele więcej aniżeli przeciętnej wiedzy leka-  
rza praktykującego.

Nie posiadali oni wiedzy internisty, lecz chcieli  
przez to dać do poznania, że przekreślili i zapomnieli  
całą wiedzę wszystkich pozostałych działów medycyny  
jak położnictwo, choroby dziecięce, mała chi-  
rurgia, choroby gardła, nosa, uszu itd.

Z powodu takiego rozwoju wydarzeń zniknęło  
jeszcze przed wojną **zaufanie ubezpieczonego do  
swego lekarza domowego**, tak samo, jak i zaufanie  
do takich lekarzy u położnych i pielęgniarek.

Ubezpieczeni wzywali lekarzy prywatnych, albo  
żądali od razu lekarzy-specjalistów, wyraźnie oświad-  
czając, iż przecież lekarz domowy nie zna się na le-  
czeniu.

A takiemu oświadczeniu większość lekarzy domo-  
wych nie mogła przeciwstawić nic innego niż oświad-  
czenie, że dotychczas od nich niczego innego nie żą-  
dano i że na skutek tego oni już od lat a nawet „dzie-  
sięć lat“ nie wykonywali tych niewymaganych  
czynności lekarskich.

Im bardziej lekarze ci zaniedbywali swoją działal-  
ność zawodową, tem „dokładniejsi“ stawali się w sta-  
tystykach, albowiem także i w zarządzie Ubezpie-  
czalni **najważniejszym oddziałem z czasem stał się  
nie oddział świadczeń, lecz oddział statystyczny**,  
tak że i tego rodzaju lekarz wkrótce stał się już tylko  
statystykiem i pisarzem, a przestał być prawdziwym  
lekarzem. Lekarze ci nie zapomnieli notować żad-  
nego pacjenta, który dotknął ich klamki, a notowali  
nawet już z góry pacjentów, którzy mieli przyjść  
w najbliższych dniach. Gdy n. p. chory na płuca  
zgłaszał się do lekarza domowego, to nie kierowano  
go, jak by się tego można normalnie spodziewać, do  
lekarza-specjalisty dla chorób płucnych, lecz przeka-  
zywano go specjalistcie rentgenologowi. Ten posyłał  
go z wywodem badania ze zdjęcia do specjalisty  
chorób płucnych. Ten znowu posyłał go do pracowni  
dla zbadania płwociny. W niektórych rzadszych  
przypadkach przeprowadzano także niezbędnie ko-  
nieczne badanie szybkości opadania ciałek krwi.  
W końcu dopiero lekarz-specjalista chorób płucnych  
przyjmował chorego po przebyciu czterech często  
bardzo dalekich dróg celem założenia mu odmy  
opłucnej. Na wszystkich tych etapach pacjenta nie  
tylko nie załatwiano szybko czy grzecznie, lecz mu-  
siało on zjawiać się wczesnym rankiem, aby po wielo-  
godzinnym czekaniu dowiedzieć się, że zapisano go  
w kolejce za 8—14 dni. **Ubezpieczony, którego pie-  
niądze zgarniała kasa, nie był zatem w czasie przed-  
wojennym główną osobą, lecz tylko uciążliwym do-  
datkiem; często odsyłano go z jednego miejsca w dru-  
gie, dopóki przeważnie nie zrzekł się w końcu dalszej  
pomocy.**

**Od przejścia Ubezpieczalni Społecznej przez kie-  
rownictwo niemieckie nastąpiła w tych wszystkich  
dziedzinach zasadnicza zmiana.** Już w styczniu 1940  
komisarz niemiecki przejął ubezpieczenia społeczne.  
W czerwcu 1940 przyszedł w ślad za nim drugi ko-  
misarz i niemiecki lekarz naczelny.

Aby nie przerywać opieki nad ubezpieczonymi,  
zmiana wszystkich powyżej nakreślonych stosunków  
**nie mogła nastąpić z dnia na dzień.** Na pierwszy plan  
postawiono przede wszystkim chorego ubezpieczo-  
nego i jego **najbardziej sumienne leczenie.** Aby ogra-  
niczyć niebezpieczeństwo przeniesienia robactwa  
i chorób zakaźnych, zwolniono wszystkich żydow-  
skich lekarzy, położne i pielęgniarki.

Dla opieki nad ubezpieczonymi osobami pocho-  
dzenia niemieckiego stoi do dyspozycji prawie 10 le-  
karzy niemieckich i 1 lekarz-dentysta. Ich nazwiska  
i godziny ordynacyjne ogłoszono w ambulatoriach  
i w centrali. Ubezpieczeni mają wśród nich **wolny  
wybór lekarza.**

**Polscy lekarze domowi muszą zasadniczo znowu  
pracować jako lekarze praktykujący.** Muszą oni być  
obecni przy porodach, nieść pierwszą pomoc i leczyć  
wszystkie choroby. Ponad 50 lekarzy zwolniono,  
ponieważ okazali się oni niezdolni do pracy jako le-  
karze kasowi. Ich miejsca zajęli zdolni lekarze z ok-  
ręgu Warty (Warthegau). Ogólna ilość lekarzy do-  
mowych nie uległa i nie ulega zmniejszeniu, natomiast  
zmniejsza się liczba lekarzy-specjalistów, którzy dla  
lekarzy domowych nie są już obecnie ordynującymi,  
lecz mają pomagać im, stojąc u ich boku jako do-  
radcy zawodowi. Tak więc w każdym okręgu lekarz  
domowy może wezwać na naradę lekarza-specjalistę  
z każdej dziedziny medycyny.

Ubezpieczony nie może jednak żądać od lekarza



domowego skierowania go do lekarza-specjalisty. Tylko wówczas jeżeli lekarz domowy ma wątpliwości co do rozpoznania lub leczenia, może on sam spowodować wezwanie specjalisty.

**Tak więc lekarz domowy jest zobowiązany do samodzielnego badania.** Liczba lekarzy chorób dziecięcych została zmniejszona, tak iż w każdym obwodzie lekarzom domowym stoją do pomocy jako doradcy zawodowi tylko jeszcze 4 lekarze czy lekarki chorób dziecięcych. Przy dzieciach do lat 7 lekarz domowy może prosić o pomoc lekarza specjalisty tylko wtedy, jeżeli czuje, że w poszczególnym wypadku nie podoła zwalczaniu choroby.

Pierwszorządne siły zawodowe przeprowadziły **kursy dokształcające** dla lekarzy domowych. Lekarze domowi muszą znowu sami wykonywać czynności lekarskie jak zastrzyki itp., i nie mogą przekazywać tych zadań, jak to było dotychczas, bez żadnej kontroli personelowi pielęgniarstwu. Dlatego też odjęto lekarzom domowym pomocniczy personal lekarski, który przydziela im się teraz jeszcze tylko w określonych wyjątkowych wypadkach. Nie toleruje się już dotychczasowego zwyczaju lekarzy domowych oświadczenia pacjentowi, że kasa nie nie świadczy, albo że się jest już przepracowanym, że natomiast jako lekarz prywatny ma się czas, czy też będzie się mogło lepiej pomóc, a więc częstego usiłowania zrobienia z chorego członka kasy — pacjenta prywatnego, któremu wówczas można okazać wszelką pomoc, jakiej mu przedtem nie mogło się dać jako pacjentowi kasowemu, aby tą drogą — w jaskrawej sprzeczności z jasną wolą ustawy — wycisnąć z ubezpieczonego pieniądze. Lekarze, położne, felerzy i pielęgniarki, którzy pozwalają sobie na takie przekroczenia, są zwalniani i ścigani doniesieniem do sądu specjalnego z powodu sabotażu zarządzeń władz niemieckich.

Ubezpieczonych wezwano, aby o podobnych przypadkach donosili ustnie lub pisemnie niemieckiemu lekarzowi naczelnemu. Do tego wymaga się jednak podania adresu i dokładnego mieszkania donoszącego. Pism anonimowych nie czyta się.

Wszyscy lekarze domowi mają **służbę pogotowia** w dzień i w nocy, w niedziele i święta, z czego mogą korzystać ubezpieczeni w przypadkach groźnych dla ich życia.

Lekarz domowy jest obowiązany uwzględnić w jak najdalej idącej mierze czas pracy ubezpieczonego. Ale równocześnie zobowiązani są oni także do **donoszenia** lekarzowi naczelnemu o wszystkich przypadkach **bezprawnego wzywania pomocy lekarza domowego** poza godzinami ordynacyjnymi, a w takich przypadkach pacjent — za zgodą kasy — musi jako pacjent prywatny zapłacić koszty leczenia na rzecz funduszu lekarskiego kasy. Położne wyszukuje się wedle ich uzdolnienia. Niezdolne zwolniono. Działalność ich regulują przepisy służbowe. Rodząca, tak jak każda inna chora ubezpieczona, musi posiadać skierowanie do szpitala, jeżeli to niezbędne jest zdaniem lekarza domowego i lekarza zaufania. Ustała już taka praktyka, że ubezpieczony szedł do szpitala,

a następnie przedkładał rachunek ubezpieczalni. Jeżeli ubezpieczalnia ma ponosić koszty, to trzeba się jej pierwszej zapytać o zgodę, chyba że chodzi o nagłe zachorowanie zagrażające życiu. Z końcem października 1940 komisje lekarzy zaufania zakończyły swą działalność. Na ich miejsce przyszli wybitni specjaliści, którzy są doradcami lekarza domowego a nie pisarzami zdrowotnymi. Działalność lekarzy zaufania uregulowano instrukcją służbową.

Leczenie żydów u lekarzy i lekarzy-dentystów, ich przyjmowanie w ambulatoriach i aptekach oddzielono przestrzennie i czasowo od leczenia aryjczyków. Jeżeli żydzi muszą zasięgnąć porady lekarza-specjalisty, to znajdują go w ambulatorium przy ul. Pańskiej 34.

Liczba żydów leczonych przez lekarzy i lekarzy-dentystów, oraz porodów jest stale kontrolowana.

Branie zastawów za naczynia w Ubezpieczalni odpadło. **Ubezpieczalnia wypożycza ubezpieczonym naczynia na lekarstwa bez zastawu. Za to oczekuje rychłego zwrotu w czystym stanie.** Kto zatrzymuje naczynia albo je sprzedaje, jest pociągany do odpowiedzialności odszkodowawczej, względnie ścigany karnie.

Nad stanem chorób zakaźnych czuwa się ciągle. Dla zapobieżenia ich rozpowszechnianiu się przedsięwzięto odpowiednie kroki, aby już **lekarze kasowi mogli współdziałać w zapobieganiu ich rozszerzaniu się.**

Liczba lekarzy specjalistów chorób płucnych powiększyła się i powiększa się nadal. Podejrzane przypadki lekarz domowy kieruje do lekarza specjalisty chorób płucnych, który sam wykonuje wszystkie dalsze badania, jak odczyn szybkości opadania ciałek krwi, prześwietlanie promieniami Rentgena itd. nie pozwalając pacjentowi na odbywanie wielu wędrowek do laboratorium, lekarza-rentgenologa itd. Na leczenie krótkimi falami i okłady borowinowe można zezwolić przy specjalnych zachorowaniach. Obecnie wielkim nakładem pieniężnym odnawia się apteki celem usunięcia szkód wojennych.

Lekarze stale otrzymują wskazówki o rozporządzalnych środkach leczniczych. Wprowadzenie niemieckich form receptowych, używanych w Rzeszy, umożliwia zapisywanie krajowych środków leczniczych, których zapas nawet w czasie wojny nie ulega zmniejszeniu.

Przeniesienie centrali, poprawa w ambulatoriach, urządzenie centralnego zakładu lecznictwa promieniami Rentgena, centralnego laboratorium i centrali dla lecznictwa fizykalnego, przy utrzymaniu aparatów rentgenowskich i fizykalnych jak również laboratoriów w poszczególnych ambulatoriach obwodowych, rozszerzenie i podwyższenie świadczeń itd. — oto dalsze drogi do jednego celu, aby ubezpieczeni otrzymali z powrotem swe pieniądze możliwie w najbardziej celowy sposób.

Przy zatrudnieniu lekarzy rozstrzygającą jest jedynie i wyłącznie ich społeczna gotowość niesienia pomocy pacjentom Ubezpieczalni.

Od lekarza Ubezpieczalni społecznej żąda się pełnej zrozumienia współpracy.

Z powodu zgonu prenumeratora naszego czasopisma lekarza Dr Jana Antoniego Pęskiego, Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałej wdowie Leontynie Pęskiej w Warszawie, ul. Marszałkowska 18 m. 13 wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości 100.— zł.



# Praktyka lekarsko-dentystyczna

## oraz wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych w świetle obowiązujących przepisów prawnych

Napisał: lekarz-stomatolog Julian Łączyński, kierownik grupy zawodowej — Izba lekarsko-dentystyczna w Izbie Zdrowia, Kraków

(Ciąg dalszy)

### IV. Uprawnieni technicy dentystyczni.

Artykuł 19 rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Dziale II-gim zatytułowanym „O wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych“ zaznajamia nas z pojęciem **uprawnionego technika dentystycznego**. Jest to tytuł zawodowy prawem zastrzeżony i nadany tym z pośród techników dentystycznych, którzy poddali się w swoim czasie specjalnemu egzaminowi i złożyli go z wynikiem pomyślnym, lub w chwili wejścia w życie wspomnianego rozporządzenia pozostawali w zawodzie techniczno-dentystycznym bez przerwy 15 lat i od składania tego egzaminu z mocy samego prawa zostali zwolnieni.

Istotna różnica między technikiem dentystycznym, a **uprawnionym technikiem dentystycznym** polega na tym, że podczas, gdy pierwszy ma prawo bezpośredniego zetknięcia się z pacjentami, sporządzania i osadzania w jamie ustnej protezy, nie wolno mu jednak wykonywać na zębach lub uzębieniu **jakiegokolwiek zabiegów** lekarsko-dentystycznych, to drugi (uprawniony technik dentystyczny) posiada prawo do wykonywania na zębach **niektórych zabiegów**, wchodzących w zakres czynności, przysługujących jedynie lekarzowi-dentyście.

Uprawnienia, przysługujące **uprawnionemu technikowi dentystycznemu** zawarte są w przepisach art. 17. wspomnianego wyżej rozporządzenia.

Obowiązująca wykładnia tych przepisów jest następująca:

„Technicy dentystyczni, wymienieni w art. 14 i 15 rozporządzenia, którzy w myśl przepisów art. 20. tegoż rozporządzenia złożyli specjalny egzamin z wynikiem pomyślnym, mogą poza uprawnieniami, przysługującymi im z mocy art. 16. wykonywać na poszczególnych zębach i uzębieniu wszelkie zabiegi, jakie są konieczne dla sporządzenia:

1. sztucznych zębów,
2. uzębienia,
3. koron,
4. mostków,
5. plomb,

za wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Do chorób jamy ustnej w przeciwieństwie do schorzeń poszczególnych zębów należy zaliczyć również powstałe na tle schorzenia poszczególnego zęba jednostki chorobowe: ozębnej, wyściółki i układu kostnego jamy ustnej (zapalenia ozębnej, procesy zapalne części miękkich i twardych jamy ustnej, procesy chorobowe gruczołów limfatycznych, błon śluzowych i zatok szczękowych.)

Usuwanie zębów i korzeni należy do zabiegów **nie-  
dozwolonych** **uprawnionym technikom -  
dentystycznym** przepisami art. 17., gdyż w tym wypadku siłą rzeczy zabiegi te dotyczą układu kostnego jamy ustnej. Ta definicja opiera się na rozstrzygnięciu Sądu Najwyższego z dnia 26. maja 1930 r. Nr. II. 3. K. 335/30.

Ponadto przepis art. 23. rozporządzenia zabrania **uprawnionym technikom dentystycznym** posiadania narzędzi, przyrządów oraz jakiegokolwiek środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, **dozwolonych wyłącznie lekarzom dentystom**.

Zakres przeto uprawnień **uprawnionych techników dentystycznych** jest ściśle ustawowo ustalony, a mianowicie:

1. używanie tytułu „**uprawniony technik dentystyczny**“
2. **posiadanie pokoju ordynacyjnego** i laboratorium techniczno-dentystycznego,
3. **samodzielne sporządzanie**, a następnie osadzanie w jamie ustnej wszelkiego rodzaju protez zębowych,
4. **wykonywanie na zębach zabiegów o zasięgu niekolidującym z obowiązującą przytoczoną wykładnią uprawnień**.

Spotkałem się wielokrotnie z twierdzeniem **uprawnionych techników dentystycznych**, jakoby przysługiwało im prawo usuwania zębów, względnie korzeni oraz prawo niczym nieograniczonego leczenia zębów. Twierdzenie to jest błędne dlatego, że podstawowym prawem lekarza-dentysty, jako członka zawodu lekarskiego jest wykonywanie wszelkich zabiegów, **mających na celu leczenie**, podczas gdy **uprawniony technik dentystyczny ma prawo przedsiębrać zasadniczo tylko czynności mechaniczno-techniczne**, do wykonywania których niekoniecznie potrzeba szczególnych studiów lub wiadomości naukowych, gdyż umiejętność tę nabyć można również drogą odpowiedniej praktyki.

**Leczenie chorób zębów, a przede wszystkim takich, które spowodowały już schorzenia tkanek okołozębowych, nie jest czynnością mechaniczno-techniczną, lecz zabiegiem lekarskim**, dla którego prawidłowego przeprowadzenia trzeba mieć odpowiednie wykształcenie specjalne, a mianowicie lekarskie i to zarówno w dziedzinie teorii jak i praktyki.

**Usuwanie zębów czy korzeni jest zabiegiem krwawym, wymagającym pełnego uzdolnienia lekarskiego do jego wykonania**, zabiegiem, którego następstwa nawet przez lekarza w niektórych przypadkach (hæmophilia, hæmorrhagia, hæmatoma) dadzą się z trudem opanować. Na tym, zresztą niewątpliwym dla każdego, stanowisku stanął Sąd Najwyższy w wspomnianym wyżej wyroku i oddalił skargę **uprawnionego technika dentystycznego** ukaranego za usuwanie zębów. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy głosi, że uprawnienia, nadane **uprawnionym technikom dentystycznym** art. 17. rozporządzenia, nie idą tak daleko, iżby ich uprawniały do wyjmowania zębów, gdyż uprawnienia te znajdują swoją granicę tam, gdzie chodzi już o leczenie chorób jamy ustnej, do których należy zaliczyć wyjmowanie zębów, który to zabieg w razie nieumiejętnego jego przeprowadzenia grozi niebezpiecznymi komplikacjami.



Że wyjątkowe uprawnienia uprawnionych techników dentystycznych nie są dalej idące, świadczy fakt, iż art. 17. dotyczący tychże uprawnień, umieszczony został przez ustawodawcę nie w dziale I-szym wspomnianego wyżej rozporządzenia zatytułowanym „Praktyka lekarsko-dentystyczna“, lecz w dziale II-gim zatytułowanym „O wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych“.

Uprawnienia zatem, które nadano uprawnionym technikom dentystycznym ze względu na brak z ich strony ku temu warunków tj. nieposiadanie wykształcenia lekarskiego, nie mogły być i nie są niczym

innym jak udzieleniem im prawa wyjątkowego, o którym była wyżej mowa.

Tak jak tytuł „technik dentystyczny“, również i tytuł „uprawniony technik dentystyczny“ jest prawem zastrzeżony i nadany ustawą kwalifikowanej grupie osób, a może go używać tylko ta osoba, która wykaże się posiadaniem odpowiedniego zaświadczenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wzgl. Ministerstwa Opieki Społecznej, lub w braku tego zaświadczenia wyszczególniona jest jako taka w Spisie Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej wydanym w roku 1939. (c. d. n.)

## Przegląd tygodnia

**Okręgowa Izba Zdrowia w Warszawie.** Na zaproszenie Kierownika Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie p. Dra Lambrechta bawił Dr Kroll w czasie od 5 do 7 listopada 1940 w Warszawie, aby na miejscu zbadać i wyjaśnić różne zagadnienia, które właśnie wynikły na terenie Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie. W krótkim czasie istnienia Okręgowej Izby Zdrowia zadania jej rozwinęły się w takim rozmiarze, iż obecnie pomieszczenia nie odpowiadają wymaganiom. Omówiono drogi, aby sprawę pomieszczenia Okręgowej Izby Zdrowia skierować wreszcie na tor umożliwiający niezakłócony dalszy rozwój. Przy tej sposobności przyjął p. Dr Kroll sprawozdanie lekarskiego zarządcy działu Izby lekarskiej, lekarskiego zarządcy działu Izby lekarsko-dentystycznej jak również sekretarza Okręgowej Izby Zdrowia. Ponadto przyjęci zostali dla złożenia sprawozdania przewodniczący grupy zawodowej felczerów i przewodnicząca grupy zawodowej położnych. Przez wyznaczenie godzin przyjęć dano sposobność osobistego przedłożenia wszystkich szczególnych spraw Stałemu Zastępcy Kierownika Izby Zdrowia.

Pogotowie ratunkowe w Warszawie, Leszno Nr. 58 zgłosiło przystąpienie do Okręgowej Izby Zdrowia i prosiło o przyjęcie do Izby Zdrowia, zwiedzono zatem szczegółowo jego dom wraz z urządzeniami, a zwłaszcza park pojazdów. Ponieważ przy parku tym chodzi o wybitnie lokalną sprawę warszawską, pozostawiono kierownikowi Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie szczegółowe zbadanie zagadnienia i samodzielne przyjęcie decyzji.

Na zaproszenie naczelnego lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie Dra Viewęga zwiedzono pod jego przewodnictwem znajdujące się w przebudowie pomieszczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy ul. Smólikowskiego Nr. 1—3. Przy tej sposobności p. Dr. Viewęg przedstawił swoje zamierzenia. W związku z tym omówiono wszystkie zagadnienia odnoszące się wspólnie do Izby Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. P. Dr. Viewęg szczegółowo przedstawił głęboko sięgające zarządzenia jakie musiał koniecznie wydać tymczasem, aby skierować sprawę lekarskiej opieki w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych na tory, które by zabezpieczały zarówno słuszne żądania ubezpieczonych, jak też i żądania członków zawodów leczniczych czynnych w Ubezpieczalniach Społecznych. P. Dr. Kroll wskazał na okolicznościowe skargi, jakie doszły do niego w związku z tym z kół zawodów leczniczych i omówił

możliwości zaradzenia uzasadnionym skargom, przy czym znalazł najpełniejsze zrozumienie niemieckiego lekarza naczelnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ponieważ zwłaszcza w ostatnim czasie powstaje coraz to więcej ambulatoriów, zakładanych przez mniejszą czy większą ilość lekarzy, obejrzano wiele ambulatoriów, aby stwierdzić, czy one odpowiadają istniejącym obecnie potrzebom. Stwierdzono, że w obecnym okresie przejściowym ambulatoria te stanowią społeczne rozwiązanie zagadnienia leczenia mniej zamożnych warstw ludności, które nie korzystają z ochrony ubezpieczeniowej. Różne siły zawodowe pracują w tych ambulatoriach ograniczoną ilość godzin i udzielają porad lekarskich oraz leczą za opłatą utrzymaną w niskich granicach. Daje to więc także i osobom mniej zamożnym sposobność korzystania z pomocy lekarzy specjalistów, nawet wówczas, gdy kosztów tych nie ponosi żadna instytucja ubezpieczeniowa. Równocześnie także i lekarze, czynni w ambulatoriach mają sposobność do wyzyskania swej siły roboczej, o ile ona nie jest w pełni wyzyskana w prywatnej działalności lekarskiej. Praca w tych ambulatoriach podlega bieżącej kontroli Okręgowej Izby Zdrowia. Na przyszłość ma się utrzymywać tylko takie ambulatoria, które rzeczywiście będą w stanie spełnić swe zadania lecznicze ze względu na rodzaj swego wyposażenia. Ambulatoriów, które pod tym względem będą wydawać się nieodpowiednimi, nie będzie się w przyszłości tolerować.

Nasunęło się też pytanie, czy kosmetycy winni być zaliczeni do zawodów leczniczych i stąd też podlegać opiece Izby Zdrowia. Zawód kosmetyków i kosmetyczek otrzymał zwłaszcza w Warszawie całkiem specyficzny charakter, jak się to okazało przy wizytacji jednej ze szkół kosmetycznych i kilku instytutów kosmetycznych. Ponieważ czynność osób zajmujących się kosmetyką podlega stałej kontroli lekarza tak co do wykształcenia, jak co do wykonywania, a ponadto czynność ta ogranicza się do zabiegów, które szczególnie mają na celu utrzymanie zdrowia zwłaszcza skóry, należało uznać, że istotą tej działalności jest zapobiegawcza opieka zdrowotna. Na podstawie tego badania na miejscu postanowił Stały Zastępca Kierownika Izby Zdrowia wyrazić zgodę na życzenie osób trudniących się kosmetyką o włączenie ich do Izby Zdrowia.

Przy zwiedzaniu wielkiej biblioteki, przejętej przez Izbę Zdrowia, omówiono równocześnie środki i drogi, aby tę bibliotekę znowu oddać do użytku lekarzom warszawskim jako czytelnię i wypożyczalnię. Szczególnie wydano zarządzenie, aby zawarte w tej bibliotece cenne dzieła uchronić na przyszłość od szkód.

Szczególnie wiele czasu poświęcono zbadaniu urzą-



dzien instytucji ubezpieczeniowych Okręgowej Izby Zdrowia. Zwłaszcza położono wielki nacisk na wyjaśnienie istoty tych instytucji ubezpieczeniowych w tym kierunku, iż nie chodzi tu o dalsze prowadzenie ubezpieczenia na życie, lecz o wyraźne ubezpieczenie przeciw nędzy, które sobie wyłącznie postawiło za cel chronić członków zawodów leczniczych przed skrajną nędzą, to znaczy przy tych krokach Izby Zdrowia nie chodzi o to, aby zastąpić i przez to uczynić zbędnym ubezpieczenie zawodów leczniczych w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń na życie, lecz o wyraźną ochronę dla tych, którzy z jakichkolwiek powodów nie mogą uzyskać opieki ze strony ubezpieczenia życiowego. Przy należytych stosowaniu tej zasady okazało się, że Izba Zdrowia wkroczyła na właściwą drogę i rzeczywiście wielokrotnie już miała możliwość złagodzenia nędzy w szeregach członków zawodów leczniczych przez dobrowolne przyznanie renty. Nadal będzie się dążyć do podniesienia rent w ramach możliwości. Równocześnie stwierdzono, że

wydane przy pewnej dawniejszej sposobności zalecenie przyznawania tego rodzaju świadczeń ubezpieczeniowych zasadniczo, o ile to możliwe w zamian za odpowiednie świadczenia wzajemne, na ogół wytrzymało próbę życia. Część osób otrzymujących renty zgłosiła się chętnie na tej podstawie do wykonania pracy na rzecz Izby Zdrowia, została ona w ten sposób wciągnięta do odpracowania, a przy tym uzyskuje także przeszkolenie, które na długą metę może osobom otrzymującym rentę dać sposobność do zarobienia na chleb niezależnie od renty. Dotychczasowe doświadczenia w tym względzie są tak korzystne, że i nadal rozwój tej sprawy ma iść po tej samej linii.

**Choroby zakaźne w Krakowie.** W październiku 1940 zgłoszono: typhus abd. zachorowań 18 (zgonów 1), dysenteria 7, malaria 2, scarlatina 17 (1), diphtheria 41 (4), tuberculosis pulm. 59 (23), pertussis 10, meningitis cerebro-sp. 1 (1), erysipelas 9 (1), trachoma 1, morbilli 444, parotitis epid. 1.

## Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Anordnung vom 18/XI. 1940.

Betrifft: Bezeichnung der jüdischen Heilberufler

1. Die Schilder der jüdischen Ärzte und anderer jüdischer Heilberufler sind mit einem blauen Davidstern zu versehen.
2. Der Stern von 10 cm Länge und 1 cm Breite der Dreieckseite soll in der linken oberen Ecke des Schildes angebracht sein.
3. Die Anordnung tritt mit dem Tage ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Gesundheitskammer in Kraft.

Der Leiter I. V.  
Dr. Kroll

Gesundheitskammer  
im Generalgouvernement  
Krakau

### Bekanntmachung

Auf Wunsch des Luftgaurztes in Posen gebe ich an die Herren Ärzte folgendes bekannt:

Wehrmachtangehörige und Familienmitglieder von Wehrmachtangehörigen werden ggf. an Zivilärzte überwiesen. Dabei wird auf einem entsprechenden Formblatt durch den zuständigen Truppenarzt ausdrücklich festgelegt, ob eine einmalige Untersuchung oder eine — bestimmt begrenzte — Behandlung durchzuführen ist. Diese Behandlung wird nach den Mindestsätzen der Preugo honoriert.

Eine direkte Überweisung von einem Zivilarzt zum anderen ist unstatthaft. Erweist sich eine fachärztliche Untersuchung als nötig, so ist dies dem zuständigen Truppenarzt auf einem vom Patienten vorgelegten Formblatt mitzuleiten; der Truppenarzt veranlaßt dann von sich aus alles Weitere.

Ausgenommen sind einige Sonderfälle (z. B. lebensbedrohende Zustände).

Der Leiter I. V.  
Dr. Kroll

## Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Zarządzenie z 18/XI. 1940.

dotyczy: wywieszek żydowskich członków zawodów leczniczych

1. Wywieszki żydowskich lekarzy i członków innych zawodów leczniczych mają być oznaczone niebieską gwiazdą Dawida.
2. Gwiazda o boku trójkąta 10 cm długim i 1 cm szerokim ma być umieszczona w lewym górnym rogu wywieszki.
3. Zarządzenie powyższe obowiązuje od chwili ogłoszenia w czasopiśmie urzędowym Izby Zdrowia.

Kierownik  
w z.  
Dr. Kroll

Izba Zdrowia  
w Generalnym Gubernatorstwie  
w Krakowie

### Ogłoszenie

Na życzenie lekarza okręgu lotniczego w Poznaniu podaję do wiadomości Panów Lekarzy co następuje:

Należących do siły zbrojnej i członków ich rodzin w razie potrzeby kierować się będzie do lekarzy cywilnych, przy czym lekarz wojskowy wyraźnie ustali na odpowiednim formularzu czy ma się przeprowadzić jednorazowe badanie czy też ściśle określone leczenie, które będzie honorowane wedle najniższych stawek pruskiej taryfy lekarskiej.

Bezpośrednie skierowanie od jednego lekarza cywilnego do drugiego jest niedopuszczalne. Jeżeli okaże się potrzeba badania przez lekarza specjalistę, należy o tym zawiadomić na przedłożonym przez pacjenta formularzu właściwego lekarza wojskowego, a ten zarządzi potem sam co potrzeba. Wyjątek stanowią nagłe wypadki szczególne (np. stany zagrożające życiu).

Kierownik w z.  
Dr. Kroll



# Urzędowa ordynacja opłat

Ordynacja opłat dla uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej lekarzy i lekarzy-dentystów

(Dokończenie).

4. Przywołanie lekarza lub drugiego lekarza dentysty . . . . . 10.00— 80.00  
w dzień . . . . . 20.00—120.00  
w nocy . . . . .  
Zresztą obowiązują postanowienia pod IIA.
- B. Szczególne czynności lekarsko-dentystyczne.
- a) Część ogólna.
5. Badanie zęba za pomocą prądu indukcyjnego . . . . . 4.00— 30.00
6. Zdjęcia rentgenologiczne:
- a) na błonie . . . . . 8.00— 60.00  
b) na płycie . . . . . 10.00— 70.00  
c) prześwietlenie szczęki . . . . . 8.00— 60.00
7. a) Ogólne uspienie oszałamiające przy leczeniu (narkoza chlorkiem etylu) oprócz pomocy lekarza, lub drugiego lekarza dentysty . . . . . 10.00—100.00  
b) miejscowe znieczulenie przez zastrzyk . . . . . 4.00— 40.00  
c) przez zamrożenie . . . . . 2.00— 20.00  
d) znieczulenie przewodowe . . . . . 6.00— 60.00
8. Masaż śluzówek, pendzlowanie, przyżeganie, za każdą ordynację 3.00— 30.00
9. Oczyszczenie zębów, usunięcie kamienia nazębnego, za każdą ordynację . . . . . 4.00— 40.00
- b. Operacyjne czynności lekarsko-dentystyczne:
10. a) Usunięcie jednokorzeniowego zęba, lub jego korzenia . . . . . 3.00— 30.00  
b) Usunięcie wielokorzeniowego zęba lub jego korzeni . . . . . 4.00— 40.00
11. Wydlutowanie złamanego, lub przemieszczonego zęba. . . . . 12.00—120.00
12. Usunięcie brzegu zębodołów po usunięciu zębów . . . . . 4.00— 40.00
13. Usunięcie ropnia, lub pozostałe zwykle operacje krwawe w jamie ustnej . . . . . 3.00— 30.00
14. Większe krwawe operacje w jamie ustnej (operacja torbieli, resekcja szczytu korzenia, usunięcie mięsaka na dziąśle re- i implantacja) 20.00—200.00
15. Leczenie następcze po zabiegach krwawych (tamponada, wypłukanie itd.), za każdą konsultację następującą po operacji . . . . . 3.00— 30.00
16. Tamowanie nadmiernego krwotoku, za każdą konsultację . . . . . 6.00— 60.00
17. Leczenie chorób jamy ustnej, każda konsultacja. . . . . 3.00— 30.00
18. Leczenie ropotoku zębodołowego, za każdą konsultację . . . . . 3.00— 30.00
19. Umocnienie rozluźnionych zębów za pomocą wiązadła jedwabnego lub drucianego, za każdy ząb . . . . . 3.00— 30.00
20. Spiłowanie zawadzających brzegów, za każdą konsultację . . . . . 3.00— 30.00
- c. Czynności leczenia zachowawczego:
21. Pokrycie lub znieczulenie (znieczulenie naciskowe), przyżeganie, amputacja, lub wyjęcie miazgi zębowej łącznie z zamknięciem prowizorycznym . . . . . 3.00— 30.00
22. a) Oczyszczenie i leczenie antyseptyczne przewodu korzeniowego zęba jednokorzeniowego łącznie z zamknięciem prowizorycznym, za każdą konsultację . . . . . 3.00— 30.00  
b) Przewodów korzeniowych zęba wielokorzeniowego . . . . . 4.00— 40.00
23. a) Wypełnienie korzenia zęba jednokorzeniowego, lub wypełnienie komory po amputacji miazgi . . . . . 3.00— 30.00  
b) zęba o wielu przewodach korzeniowych . . . . . 4.00— 40.00
24. Wypełnienie ubytku zęba:
- a) materiałem tymczasowym . . . . . 3.00— 30.00  
b) cynko-fosfatem lub gutaperką . . . . . 6.00— 40.00  
c) amalgamatem . . . . . 6.00— 40.00  
d) cementem krzemionkowym . . . . . 8.00— 60.00  
e) porcelaną (wypalaną) . . . . . 30.00—300.00  
f) plombą porcelanową szlifowaną . . . . . 20.00—200.00  
g) złoto cynowe . . . . . 12.00—120.00  
h) złoto kute . . . . . 30.00—300.00  
i) plomba metalowa, lana . . . . . 30.00—300.00
25. Wkładki do separowania . . . . . 3.00— 30.00
26. Otwarcie (trepanacja) zęba . . . . . 3.00— 30.00
27. Leczenie wrażliwej kości zębowej za każdą konsultację . . . . . 3.00— 30.00
28. Zakładanie gumy ochronnej . . . . . 2.00— 20.00
29. Ponowne wklepienie plomby wkładowej . . . . . 5.00— 40.00
- d. Techniczne czynności lekarsko-dentystyczne.
30. Zdjęcie korony zęba dla następującego wstawienia, za każdą konsultację . . . . . 3.00— 30.00
31. Wykonanie płytki kauczukowej 10.00—100.00
32. Za każdy ząb umocowany na płytce kauczukowej . . . . . 6.00— 60.00
33. Naprawa płytki kauczukowej . . . . . 6.00— 60.00
34. Dodanie nowego zęba . . . . . 6.00— 60.00
35. Za każdy następny ząb blokowy 6.00— 60.00
36. Za zęby z płytką ochronną, każdy następny . . . . . 5.00— 50.00
37. Dostawa ssawki gumowej . . . . . 6.00— 40.00
38. Odnowienie i przymocowanie każdej płytki gumowej . . . . . 2.00— 20.00
39. Każda kłamra lub zasuwka . . . . . 6.00— 50.00
40. Dostawa sprężyn i trzymadeł do sprężyn . . . . . 20.00—200.00
41. Sporządzenie płyty metalowej . . . . . 30.00—300.00
42. Za każdy ząb umocowany na tej płycie:
- a) lutowany lub lany . . . . . 15.00—150.00  
b) w kauczuku . . . . . 8.00— 80.00



43. Naprawa płyty metalowej . . .	25.00—250.00
44. Za każdą dolutowaną klamrę .	12.00— 80.00
45. Oszlifowanie zęba, lub korzenia dla osadzenia korony, lub zęba ćwiekowego . . . . .	3.00— 30.00
46. Nadbudowa korzenia dla osadzenia korony, lub zęba ćwiekowego	4.00— 40.00
47. Za sporządzenie zęba ćwiekowego	
a) bez pierścienia korzeniowego	25.00—250.00
b) z pierścieniem korzeniowym	50.00—400.00
c) w porcelanie (Logan i Davis)	24.00—240.00
48. Naprawa zęba ćwiekowego (odnowienie licówki) . . . . .	10.00— 90.00
49. Usunięcie zęba ćwiekowego lub złamanego ćwieka z korzenia .	5.00— 50.00
50. Sporządzenie i osadzenie pełnej korony metalowej, tłoczonej lub lanej	50.00—400.00
51. Usunięcie korony . . . . .	5.00— 40.00
52. Ponowne osadzenie zęba ćwiekowego, lub korony . . . . .	5.00— 40.00
53. Mostki z metalu, za każdy człon	50.00—400.00
54. Umocnienie rozluźnionych zębów za pomocą szyny lub tp. przy zastosowaniu metali szlachetnych . . . . .	120.00-1.200.00
e. Czynności ortodontyczne i ortopedia twarzy.	
55. Za regulację nieprawidłowego ustawienia zębów lub szczęk:	
a) czynności przygotowawcze jak sporządzanie modeli i fotografii, przeprowadzenie pomiarów i obliczeń, ustalenie planu leczenia . . . . .	25.00—250.00
b) przygotowanie i założenie urządzenia regulującego za każdą szczękę . . . . .	25.00—250.00
c) za zmianę i ponowne założenie urządzenia jak też naprawę i wymianę zgubionych części	25.00—250.00
d) wykonanie i założenie aparatu retencyjnego dla każdej szczęki	25.00—250.00
56. Gwałtowna zmiana położenia zęba (Redressement forcé) . . . .	25.00—250.00
57. Za osłaniacze w kauczuku lub metalu, za protezy twarzowe (sztuczne nosy i uszy i pozostałe mniejsze protezy dla pokrycia), za założenie szyn na złamanie szczęki pozostawia się ustalenie należności do swobodnego porozumienia.	
f. Postanowienia szczególne.	
58. Przy wszystkich czynnościach opłaty nie obejmują wartości zużytych materiałów i lekarstw.	
59. O ile powyżej nie podano pojedynczych stawek dla lekarzy-dentystów, a za podobne świadczenia w rozdziale dla lekarzy (II) ustanowiono stawki opłat, część II niniejszej ordynacji opłat zachowuje swą moc obowiązującą.	

IV. Opłaty dla lekarzy-dentystów w kasach chorych i w związkach opiekuńczych.

Taryfa niniejsza jest miarodajna dla leczenia osób, ubezpieczonych według

o. u. R. i ustawy Rzeszy o spółkach brackich na wypadek choroby, oraz tych potrzebujących pomocy, dla których świadczenia następują na mocy rozporządzenia o obowiązkowej opiece.	
1. Porada lekarska łącznie z badaniem i ewent. zapisaniem leków:	
a) w mieszkaniu lekarza (opłata za poradę) . . . . .	2.00
Zarachowanie porady jest jednak niedopuszczalne, jeżeli zarachowuje się czynność.	
b) W mieszkaniu chorego (opłata za odwiedzin) . . . . .	4.00
2. Usunięcie zęba lub jego korzeni . . . .	2.00
3. Miejscowe znieczulenie przez zastrzyk przy zabiegach chirurgicznych, łącznie z środkiem do zastrzyku:	
a) za każdy ząb . . . . .	2.40
b) jednak za każdą połowę szczęki nie więcej niż . . . . .	3.40
4. Uśmiercenie miazgi zębowej (jako jedyna czynność) . . . . .	2.60
5. a) Plombowanie zęba o chorej miazdze, lub martwego łącznie z poprzednim leczeniem korzeni . . . . .	10.00
b) Plomba z materiału plastycznego (amalgamatu miedziowego, cementu lub gutaperki) bez poprzedniego leczenia . . . . .	5.00
c) za plombę krzemianową lub z amalgamatu srebra dodatek w wysokości . (Zaliczenie plomb krzemianowych jest dopuszczalne dla 6 górnych i 6 dolnych zębów przednich, z amalgamatu srebra tylko dla 10 górnych i 10 dolnych zębów przednich)	2.00
6. a) Leczenie chorób jamy ustnej łącznie z usunięciem kamienia nazębnego, za każdą konsultację . . . . .	2.00
7. a) Wielkie zabiegi operacyjne (resekcja wierzchołków korzeni, usuwanie torbieli, usuwanie guzów, większe resekcje, plastyczne operacje ust, większe wydłutowania przesuniętych, głęboko złamanych zębów, podwiązania itp.) . . . . .	14.00
b) Średnie zabiegi operacyjne (częściowa resekcja wierzchołków zębów, usuwanie mniejszych mięsaków na dziąśle, mniejsze wydłutowania, plastyczne operacje ust mniejszego rozmiaru, nacięcia, wyskrobywania itp.) . . . . .	8.00
c) Mniejsze zabiegi operacyjne (cięcie i wyskrobanie przetok, otwieranie jam ropni, rany operacyjne, usuwanie mniejsz. odłamków i ciał obcych itp.)	2.00
d) Leczenie następowe przy większych i średnich zabiegach operacyjnych, za każdą konsultację . . . . .	2.00
8. Tamowanie groźnego krwotoku (przy ciężkich przypadkach i większej stracie czasu po uzasadnieniu odpowiednio więcej) . . . . .	3.20
9. Za leczenie w nocy (od 8 wieczór do 8 rano) dolicza się do wymienionych stawek jednorazowy dodatek . . . . .	6.00

(Koniec)



# ZDROWIE I ŻYCIE

Dziennik urzędowy Izby Zdrowia w Generalnym  
Gubernatorstwie ukazuje się co tydzień.

PRENUMERATA MIESIĘCZNA ZŁ. 3—

Zamówienia należy kierować nie do wydawnictwa, lecz  
wprost do właściwego urzędu pocztowego.

Artykuły i ogłoszenia należy nadsyłać  
do redakcji względnie do wydawnictwa:

**GESUNDHEITSKAMMER, KRAKÓW**  
**KRUPNICZA 11a.**

Ostatni termin nadsyłania ogłoszeń każdorazowo:  
7 dni przed ukazaniem się numeru.

Wpłaty na prenumeratę naszego  
czasopisma, uiszczanych wprost  
do Izby Zdrowia, nie będzie się  
odtąd przyjmować.



# C E N N I K O G Ł O S Z E Ń

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.  
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

## C E N A Z A S A D N I C Z A D L A O G Ł O S Z E Ń:

1/1 kolumna . . . . . Zł 537.60  
1 mm w 1 łamie . . . . . 0.24

## O P U S T Y:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne . . . . . 3%  
6 " . . . . . 5%  
12 " . . . . . 10%  
24 " . . . . . 15%  
52 " . . . . . 20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm . . . . . 3%  
3000 " . . . . . 5%  
5000 " . . . . . 10%  
10000 " . . . . . 15%  
20000 " . . . . . 20%

## D O P Ł A T Y:

2 strona okładki . . . . . 75%  
3 i 4 strona okładki . . . . . 50%  
ogłoszenie pod tekstem . . . . . 75%  
na miejscu zastrzeżonym . . . . . 25%

## P O S Z U K I W A N I E P R A C Y:

za słowo . . . . . Zł. 0.20  
słowo tłustym drukiem . . . . . 0.40

## W O L N E P O S A D Y:

za słowo . . . . . Zł 0.40  
słowo tłustym drukiem . . . . . 0.80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1.50, opłaty manipulacyjnej.