

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 6 (74). Rocznik III.

Kraków, 8. 2. 1942 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 — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf-Hitler-Platz, 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, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TRESC:

Str.

Dr. E. MOTZKUS: Orzecznictwo lekarskie w zaopatrzeniu byłych wojskowych	371
Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia	373

Orzecznictwo lekarskie w zaopatrzeniu byłych wojskowych

Napisał Dr. E. Motzkus, sanitarny radca Rządu w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa, Główny Wydział Pracy, kierownik Wydziału V — zaopatrzenie byłych wojskowych.

(Dokończenie).

Jeżeli teraz wynik badania i wywiady, a więc część statyczna i dynamiczna tego orzeczenia, są zakończone, wówczas winien wydający orzeczenie wydać swój osąd. Osąd ten zawiera przede wszystkim wymienione pojedynczo różne nazwy chorób, które wynikają z oględzin. Celowe będzie nazwy chorób wymienić pojedynczo i zaopatrzyć w numerację. W drugiej części osądu wydający orzeczenie winien teraz zająć stanowisko co do pytań, czy i w jakiej mierze znalezione stany chorobowe stoją w związku z podawanymi zdarzeniami wypadkowymi. Jeżeli chodzi o zmiany cielesne, które zostały spowodowane postrzałem lub wypadkiem, względnie wogóle zdarzeniem ograniczonym co do czasu i co do miejsca, to zagadnienie związku da się łatwo rozwiązać. Bliższy są dowodem obrażeń. Odmienne natomiast przedstawia się sprawa, jeżeli cierpienia, istniejące już wcześniej, miały ulec pogorszeniu, albowiem w takich przypadkach należy rozważyć trzy pytania: 1) czy pogorszenie wskutek inkryminowanego zdarzenia wypadkowego zadecydowało o dalszym przebiegu cierpienia? 2) czy pogorszenie było tylko przejściowe? 3) czy pogorszenie uznane ustąpiło znowu i zostało wyprzedzone przez zwykły ciąg losu ustalony przebieg istniejącego już przedtem cierpienia?

Aby na przykładzie ułatwić zrozumienie tych trzech pytań, chciałbym przytoczyć następujące rozważanie: Każdy ustrój zmienia się w ciągu lat, również każde istniejące cierpienie podlega zmianom. Przypuśćmy, że istnieje równia pochyła, początkowo o słabym spadzie, a od piątego dziesiątka lat o spadzie silniejszym, po której toczy się kula. Na kulę

tę działa z jednej strony własna jej siła ciężkości, a z drugiej hamująco działa tarcie kuli o płaszczyznę. Są to obie kolejną losu ustalone siły, które oddziałują na ustrój lub na istniejące cierpienie. Teraz jakiś czynnik szkodliwy może zadać tej kuli cios taki, że kula zacznie toczyć się szybciej. Jeżeli cios jest dość silny, to przyspieszenie będzie działać dalej, a przez to czynnik szkodliwy doprowadzi w przyspieszonym tempie do zakończenia przebiegu istniejącego cierpienia. Byłby to zatem moment decydujący w pogorszeniu cierpienia. Jeżeli siła, która tej kuli nadaje przyspieszenie, jest słabsza, to wówczas toczenie się kuli, w przeciwieństwie do tempa stale wzrastającego, dozna najpierw przyspieszenia, a później kula będzie się toczyć równomiernie w tym przyspieszonym tempie. I tu także — przetłumaczywszy to na uszkożenie w służbie — owo równomiernie przyspieszone ujęcie przebiegu istniejącego już przedtem cierpienia, rozwiniętego kolejną losu, należałoby ewentualnie uwzględnić przy ocenie stopnia zdolności zarobkowania. Wreszcie da się pomyśleć przypadek, w którym kula w swym toczeniu się na skutek jeszcze mniejszej siły dozna początkowo przyspieszenia, ale przyspieszenie to wskutek tarcia o podstawę znowu ulegnie zahamowaniu, a kula w dalszym przebiegu będzie się toczyć z dawną siłą. Wówczas w osądach dotyczących zabezpieczenia mielibyśmy do czynienia z pogorszeniem nie wpływającym decydująco na przebieg cierpienia.

Gdybyśmy bodaj teraz przy ocenianiu zmniejszenia zdolności zarobkowej chcieli ten przykład wyrazić w odsetkach, wówczas co do pierwszego obrazu musielibyśmy powiedzieć, że działanie inkrymino-

wanej przyczyny na cierpienie już istniejące było tak silne, że przebieg tego cierpienia był wyłącznie wyznaczony przez uszkodzenie odniesione w służbie. Zgodnie z tym zmniejszenie ogólnego zarobku i śmierć z powodu istniejącego już przedtem cierpienia byłaby głównie spowodowana przez wydalenie inkryminowane. Tak więc śmierć należałoby uznać jako następstwo uszkodzenia odniesionego w służbie. W drugim przypadku musiałoby najpierw stwierdzić, jak wysoki był udział wydarzenia inkryminowanego w tym zmniejszeniu zdolności zarobkowej, uwarunkowanym cierpieniem. Jeżeli jako przykład weźmiemy zmniejszenie ogólnej zdolności zarobkowej o 50%, to wówczas udział uszkodzenia odniesionego w służbie wynosiłby 25%. Jeżeli zaś później przy postępie cierpienia zmniejszenie zdolności zarobkowania postępuje dalej, wówczas udział uszkodzenia, odniesionego w służbie, wzrastałby w równej mierze. Wynosiłby on zawsze połowę zmniejszenia ogólnego zdolności zarobkowej. Natomiast w ostatnim przypadku stwierdzony raz udział w zmniejszeniu zdolności zarobkowej pozostałby zawsze niezmienny, chociażby zdolność zarobkowa zmniejszyła się jeszcze później wskutek cierpienia. Jeżeli więc w takim przypadku na początku przy zmniejszeniu zdolności zarobkowej o 50% ustalono udział uszkodzenia odniesionego w służbie na 20%, to później przy ewentualnym zmniejszeniu zdolności zarobkowej do 100% udział uszkodzenia odniesionego w służbie wynosiłby zawsze też tylko 20%, a przy ewentualnym zgonie nie możnaby nigdy uznać śmierci za następstwo uszkodzenia odniesionego w służbie.

Tylko wówczas, jeżeli orzeczenie w sprawie zaopatrzenia wystawiono starannie w tej postaci, można je odpowiednio wykorzystać. Na przyszłość orzeczenia będą honorowane zależnie od nakładu pracy. Jeżeli przy badaniu i zestawieniu wyniku badania konieczne są odrębne świadczenia, za które część B II ordynacji opłat obowiązującej w Generalnym Gubernatorstwie zezwala na odrębne odszkodowanie, to również wypłaci się je przy wynagradzaniu orzeczenia. Jeżeli zaś orzeczenia, jak to wielokrotnie mi się zdarzało, składają się w wywiadach tylko z przytoczenia zranienia lub zachorowań, a w wyniku badania zawierają tylko rozpoznanie, a w osądzie powtarzają nazwę choroby z twierdzeniem o związku przyczynowym z wojną i z dowolnie ustalonym zmniejszeniem zdolności zarobkowej, to na przyszłość nie tylko że nie można za nie oczekiwać żadnej zapłaty, lecz poszkodowani muszą być skierowani do zainteresowanego lekarza dla wydania ponownego orzeczenia. W takim przypadku koszty powstałe dla Wydziału Pracy, których dałoby się uniknąć, a które ponosi badany — jeśli przypadek ten będzie szczególnie jaskrawy — musiałyby się przypisać lekarzowi wezwanemu do wydania orzeczenia.

Praktycznie biorąc, przy orzecznictwie co do inwalidów wojennych w Generalnym Gubernatorstwie chodzi z reguły zawsze o ponowne wystawienie orzeczenia, ponieważ akta są po części niezupełne, a także przy komplecie aktów nigdy nie można znaleźć rzeczywistych orzeczeń. W dawniejszej polskiej opiece nad byłymi wojskowymi ustalano rozpoznanie, a potem w przypadkach odwołania pisano tylko krótki wywód, który bodaj odpowiada wywodom łału C II formularza zielonego, to znaczy, że wywody odnosiły się wyłącznie do zagadnienia o związku

stwierdzonego stanu cierpienia ze służbą wojskową. Przy cierpieniach wewnętrznych przyjmowano przy tym automatycznie z góry, że co najmniej przed wstąpieniem do służby wojskowej istniała już skłonność do zachorowania na określone cierpienie. Dlatego też przy chorobach wewnętrznych udział uszkodzenia odniesionego w służbie przyjmowano sumarycznie za połowę stwierdzonego zmniejszenia zdolności zarobkowej. Doświadczenia poczynione później i nowsze teorie lekarsko-naukowe nie zostały zupełnie uwzględnione. Nawet typowe cierpienia dziedziczne, których nigdy nie można by powiązać ze służbą, uznano za uszkodzenia odniesione w służbie. Nigdy nie uwzględniono tego, co każdy z badanych porabiał po wystąpieniu ze służby wojskowej, na jakie wpływy zewnętrzne był narażony tak, że każdy z poszkodowanych pobierał rentę za uszkodzenia cielesne, które zupełnie niewątpliwie należało przypisać późniejszemu wpływom zewnętrznym. Z tego wszystkiego wynika, że dla uzyskania jasności praktycznie wchodzi w grę wystawienie zupełnie od nowa orzeczeń w sprawie zaopatrzenia b. wojskowych. Lekarz jest przy tym współpracownikiem-rzeczoznawcą i pomocnikiem dla urzędu wydającego odnośną decyzję. Urząd musi się oprzeć wyłącznie na orzeczeniu lekarskim i właśnie dlatego osąd lekarza musi być ujęty w takiej formie, która by była zrozumiała i nadawała się do wykorzystania przez kierownika danego działu w urzędzie, jeżeli kierownik ten wydaje rozstrzygnięcie. Ale również i poszkodowany, przyjmujący rozstrzygnięcie, musi je móc zrozumieć, ponieważ z rozstrzygnięcia tego wynikają dla poszkodowanego poważne następstwa co do jego sposobu życia i co do dalszego leczenia jego stanu chorobowego. Jeżeli autor żąda dokładnego przestrzegania zasad przedstawionych w tym artykule, to żądanie to nie powinno zmierzać do tego celu, żeby ułatwić pracę autora przy kontrolowaniu orzeczeń, albowiem autor gotów jest i chce wyrazić zgodę na orzeczenie, ale jednak same orzeczenia posiadają istotną wartość etyczną. Polscy inwalidzi wojenni powinni mieć pewność, że zostali starannie zbadani przez wydających orzeczenie, a ich cierpienia zostały należycie ocenione. Roszczeń nieuzasadnionych nie uzna się. Ale ten cel nie jest wyłącznym uzasadnieniem domagania się troskliwego orzeczenia, wyczerpującego i nie podlegającego zarzutom. Orzeczenia dotyczące spraw zaopatrzenia b. wojskowych umożliwiają poznanie przebiegu zjawiska chorobowego od pierwszego wystąpienia aż do chwili śmierci osoby dotkniętej chorobą. Powinny one też umożliwić stwierdzenie, co przebiega kolejną losu, a co ulega wpływom zewnętrznym. Wpływy zewnętrzne, jako takie, winno się wyodrębnić, choćby istniały one czy to rzeczywiście w świecie otaczającym, czy też w konstytucji dziedzicznej poszkodowanego, względnie też zostały sztucznie spowodowane przez jego postępowanie. Tak więc orzeczenia te stanowią obfite źródło badań, które właściwie jest niewyczerpalne. Przy połączeniu kas chorych w zachodnio-niemieckim okręgu przemysłowym jedna kasa chorych obejmowała większe tereny. Wówczas przy rozrachunkach z kasami chorych okazało się, że poszkodowanych o tym samym nazwisku leczono z reguły na skutek tego samego cierpienia, spowodowanego uszkodzeniem odniesionym w służbie. Przy ściślejszej kontroli stwierdzono znamieny fakt, że w takich przypadkach chodziło o bliskich krewnych, jak

ojciec i synowie, względnie rodzeństwo cioteczne czy bracia, a co jeszcze znamiennejsze, że stopień zmniejszenia zdolności zarobkowej w tych przypadkach pokrywał się prawie u poszczególnych osób, lub też, jeżeli istniały nieznaczne różnice, to skargi i wyniki oględzin były prawie wzajemnym odzwierciedleniem. Coraz to wyraźniej występowało na jaw, że powstanie poszczególnych chorób i ich przebieg w obrębie rodów był prawie homologiczny. Tak więc potwierdza to moje powyższe twierdzenie, że orzeczenia w sprawach zaopatrzeniowych są obfitym źródłem dla badania dziedziczności. Ale źródłem tym mogą być one tylko wówczas, jeżeli orzeczenia te będą opracowane rzeczywiście starannie, przy ścisłym przestrzeganiu poprzedzających wywodów.

Ale nie tylko to powody wyłącznie są przyczyną domagania się staranności, lecz z orzeczeń wynikają ważne następstwa prawne dla poszkodowanych i dla urzędów dla spraw zaopatrzenia. Tak więc jest rzeczą konieczną, aby orzeczenia części C II, zanim wyda się osąd, szczególnie krytycznie wyzyskiwały wszystkie okoliczności z części A i B. Tylko w ten sposób umożliwia się urzędowi wydającemu decyzję takie wypracowanie jej, które jest zrozumiałe dla poszkodowanego i które wyklucza późniejsze rozbieżności.

Orzeczenia muszą być kontrolowane centralnie, gdyż to poręcza jednolite ich ocenianie na całym terenie Generalnego Gubernatorstwa. Naturalnie, że zawsze w przypadkach poszczególnych orzeczenie ostateczne nie zadowoli lekarza wydającego opinię, a także i poszkodowanego. Poszkodowanego — ponieważ nie zna on związków przyczynowych, a przy ogólnej potrzebie przyczynowości, występującej u wszystkich ludzi, będzie swą szkodę przypisywał zawsze przeżyciu, które było dla niego największym, mianowicie wojnie, a lekarza — ponieważ czasami jego osobiste doświadczenia są odmienne od zasadniczych orzeczeń wielkich klinik. Ale w tych przypadkach nie pozostaje nic innego, jak uznać rozstrzygnięcia wydane przez sądy zaopatrzeniowe Rzeszy, ponieważ wyrosły one z ogromu doświadczeń wielkich klinik.

KOMUNIKAT BIURA POŚREDNICTWA PRACY.

Biuro Pośrednictwa Pracy Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie w Krakowie rozporządza często wolnymi stanowiskami lekarzy domowych i specjalistów w Ubezpieczalniach Społecznych, lekarzy powiatowych, okręgowych i miejskich.

Lekarze reflektujący na powyższe stanowiska winni zgłaszać się pisemnie do Biura Pośrednictwa Pracy Izby Zdrowia w Krakowie, ul. Krupnicza 11. a.

W zgłoszeniu należy uwzględnić:

1. datę i miejsce uzyskania dyplomu lekarskiego;
2. zapodać odbytą praktykę szpitalną;
3. podać zajmowane poprzednio i ewent. obecnie posady;
4. opisać dotychczasową działalność lekarską oraz podać, czy posiada praktykę lekarską w Ubezpieczalniach Społecznych, kurs dla lekarzy powiatowych itp.;
5. czy włada językiem niemieckim.

Zgłoszenia nadesłane z pominięciem powyższych danych nie będą brane pod uwagę.

W razie zawakowania odpowiedniej placówki lekarskiej, Biuro Pośrednictwa Pracy powiadomi ośnośnych kandydatów, celem wniesienia przez nich formalnych podań do właściwych władz.

Bekanntmachungen

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement

Krakau, den 12. XII. 41

BEKANNTMACHUNG

über die Vorschriften für zahntechnische
Laboranten.

Unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der weiter in Kraft bleibenden Verordnung des Präsidenten der Republik Polen vom 10. VI. 1927 über die Ausübung der Zahnpraxis (Gesetzblatt Nr. 4 Pos. 32 vom Jahre 1934) gebe ich folgende Grundsätze zur Kenntnis:

1) Die im Artikel 13 der oben angeführten Verordnung erwähnten Personen erhalten in der Gesundheitskammer die Bezeichnung „zahntechnischer Laborant“. Diese Bezeichnung ist kein Berufstitel sondern bedeutet ausschliesslich eine Berufsbezeichnung.

2) Unter der Bezeichnung „zahntechnischer Laborant“ ist diejenige Person zu verstehen; welche

Obwieszczenia

i rozporządzenia dot. całokształtu
Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, 12 grudnia 1941

KOMUNIKAT

w sprawie ogłoszenia przepisów dotyczących
laborantów techniczno-dentystycznych.

Nawiązując do postanowień obowiązującego nadal rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 10. 6. 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 4 poz. 32 z r. 1934) ustaliam, jak następuje:

1) osoby, o których mowa w art. 13 wspomnianego rozporządzenia, otrzymują w Izbie Zdrowia nazwę „laborant techniczno-dentystyczny“. Nazwa ta nie jest żadnym tytułem zawodowym lecz wyłącznie oznaczeniem zawodowym.

2) Laborantem techniczno-dentystycznym jest osoba, która:

- a) dopełniła w czasie właściwym obowiązku rejestracji w Izbie Zdrowia;

- a) in der Gesundheitskammer zur gegebenen Zeit der Meldepflicht nachgekommen ist;
- b) mit geeigneten Dokumenten nachgewiesen hat, dass sie bis zum 31. Dezember 1940 eine ununterbrochene mindestens vierjährige Lehrzeit, bzw. Berufstätigkeit in der zahntechnischen Werkstatt eines Zahnarztes bzw. eines selbständigen Zahntechnikers hinter sich hatte, und
- c) zur Zeit im Besitze eines von der Gesundheitskammer ausgegebenen Ausweises ist.

Diejenigen Personen, welche bis zum 31. Dezember 1940 noch nicht eine vierjährige Lehrzeit bzw. Berufstätigkeit nachweisen konnten, jedoch in der Gesundheitskammer gemeldet sind, werden automatisch zur Berufsgruppe der zahntechnischen Laboranten übergehen, sobald sie die geforderte vierjährige Lehrzeit, bzw. Berufstätigkeit beendet haben.

3) Die von der Gesundheitskammer im Generalgouvernement herausgegebene Anordnung (Rundschreiben Nr. 20, Amtsblatt Nr. 7 (24), wonach die Annahme von Lehrlingen zur Ausbildung für den zahntechnischen Beruf auf unbegrenzte Zeit eingestellt ist — bleibt weiterhin in Kraft.

4) Der zahntechnische Laborant hat den Bestimmungen des Artikels 13 obiger Verordnung gemäss, das Recht zur Herstellung von Zahnprothesen ausschliesslich in den zahntechnischen Werkstätten von Zahnärzten, selbständigen Zahntechnikern, bzw. solchen zahntechnischen Laboranten, die zur selbständigen Führung einer zahntechnischen Werkstatt berechtigt sind.

Der zahntechnische Laborant hat jedoch keine Berechtigung zur Tätigkeit am Patienten, zur Führung irgendeines Titels, zur Schilderführung, sowie zur Annocierung mit Ausnahme in der Fachpresse.

5) Die selbständige Führung einer zahntechnischen Werkstatt kann nur für diejenigen zahntechnischen Laboranten genehmigt werden, welche:

- a) einschliesslich der Lehrzeit mindestens 10 Jahre in diesem Berufe tätig sind,
- b) vor einer durch die Gesundheitskammer im Generalgouvernement berufenen Kommission eine Fachprüfung abgelegt haben.

6) Ausnahmsweise können auf Antrag der Prüfungskommission auch solche zahntechnische Laboranten zur Prüfung zugelassen werden und die Genehmigung zur Führung einer solchen Werkstätte erhalten, welche weniger als 10 Jahre berufstätig sind, jedoch am 1. September 1939 mindestens sieben Jahre ihren Beruf ausübten und bereits eine eigene zahntechnische Werkstatt besitzen.

Auf Antrag der Prüfungskommission kann die Gesundheitskammer im Generalgouvernement in besonders begründeten Fällen diejenigen zahntechnischen Laboranten, die bereits eine eigene zahntechnische Werkstatt besitzen und am 1. September 1940 länger als zehn Jahre in diesem Berufe arbeiteten, von der Ablegung der Prüfung befreien und die selbständige Führung einer Werkstatt genehmigen.

7) Diese Genehmigung zur selbständigen Führung einer zahntechnischen Werkstatt erteilt die zuständige Distriktsgesundheitskammer nach der Feststellung, dass der zahntechnische Laborant den im Pkt. 5 a) und b), oder im Pkt. 6 gesetzten Bedingungen entsprochen hat.

- b) udowodniła właściwymi dokumentami, że do dnia 31 grudnia 1940 posiadała poza sobą co najmniej nieprzerwane cztery lata nauki i praktyki w pracowniach techniczno-dentystycznych lekarzy-dentystów, uprawnionych wzgl. samodzielnych techników dentystycznych;

- c) jest w chwili obecnej w posiadaniu odpowiedniej legitymacji Izby Zdrowia.

Osoby, które w dniu 31 grudnia 1940 r. miały poza sobą mniej niż cztery lata nauki i praktyki zawodowej i są w Izbie Zdrowia rejestrowane, zaliczone zostaną automatycznie do grupy laborantów techniczno-dentystycznych z chwilą ukończenia wymaganych czterech lat nauki i praktyki zawodowej.

3) Wydane przez Izbę Zdrowia w G. G. zarządzenie (Okólnik Nr. 20 (Dz. Urzędowy Izby Zdrowia Nr. 7 (24), zawieszające na czas nieograniczony przyjmowanie uczniów celem szkolenia ich na laborantów techniczno-dentystycznych — pozostaje nadal w mocy.

4) Zgodnie z postanowieniami art. 13 powyższego rozporządzenia laborant techniczno-dentystyczny uprawniony jest do wykonywania protez zębowych wyłącznie w pracowniach techniczno-dentystycznych lekarzy-dentystów, samodzielnych techników dentystycznych wzgl. tych laborantów techniczno-dentystycznych, którzy są uprawnieni do ich samodzielnego prowadzenia.

Laborant techniczno-dentystyczny nie ma jednak prawa stykania się z pacjentami, posługiwania się jakimkolwiek bądź tytułem, umieszczania szyldów, tablic i ogłaszania się z wyjątkiem prasy fachowej.

5) Prawo prowadzenia samodzielnej pracowni techniczno-dentystycznej otrzymać mogą tylko ci laboranci techniczno-dentystyczni, którzy:

- a) mają lub mieć będą, łącznie z okresem nauki ukończonych dziesięć lat pracy zawodowej, oraz
- b) złożą specjalny egzamin przed powołaną ku temu Komisją Egzaminacyjną Izby Zdrowia.

6) W drodze wyjątku mogą być dopuszczeni do egzaminu na wniosek komisji i otrzymać zezwolenie na prowadzenie samodzielnej pracowni techniczno-dentystycznej ci z pośród laborantów, którzy mają mniej niż dziesięć lat pracy poza sobą, mieli jednak w dniu 1-szym września 1939 r. nie mniej jak siedem lat pracy, a w chwili obecnej posiadają już przez siebie prowadzone laboratoria techniczno-dentystyczne.

Na wniosek Komisji Izba Zdrowia w poszczególnych należycie uzasadnionych przypadkach może zwolnić od obowiązku składania egzaminu i udzielić zezwolenia na prowadzenie samodzielnej pracowni techniczno-dentystycznej tym z pośród laborantów, którzy posiadają już prowadzone przez siebie własne laboratoria i mieli w dniu 1 września 1940 więcej niż dziesięć lat pracy zawodowej poza sobą.

7) Zezwolenia na otwarcie samodzielnej pracowni techniczno-dentystycznej udziela terytorialnie właściwa Okręgowa Izba Zdrowia po stwierdzeniu wypełnienia przez laboranta technicznego wymogów wymienionych wyżej pod pkt. 5 a) i b) wzgl. pod pkt. 6.

8) Auf diejenigen zahntechnischen Laboranten, die von der Gesundheitskammer eine solche Genehmigung zur selbständigen Führung einer Werkstatt erhalten haben, beziehen sich ebenfalls die im Pkt. 4 Absatz 2 genannten Vorschriften.

Der Stellvertretende Leiter
Dr. Kroll
SA-Sanitätsobeführer.

8) Laboranta techniczno-dentystycznego, który otrzymał z Izby Zdrowia zezwolenie na samodzielne prowadzenie pracowni techniczno-dentystycznej obowiązują w całej rozciągłości przepisy wymienione wyżej w pkt. 4 ustęp drugi

Staly zastępca Kierownika
Dr. Kroll
SA-Sanitätsobeführer.

**Regierung des Generalgouvernements
Staatssekretariat
Amt für Preisbildung**

K r a k a u, den 26. 11. 1941.

Akt.-Z. IV/649/13911.

An die
**Regierung des Generalgouvernements
Hauptabt. Innere Verwaltung
Abteilung Gesundheitswesen
Krakau**

Betrifft: **Verpflegungssätze in den Krankenhäusern**
A.-Z. IV/1006/41.

Auf Grund des § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Preisbildung im Generalgouvernement (Preisbildungsverordnung) vom 12. 4. 40 (VBlGG. S. 131) setze ich die Pflegesätze in den Krankenhäusern wie folgt fest:

1) für deutsche Krankenhäuser:

- a) in den deutschen Krankenhäusern in Krakau und Warschau auf . . . Zl 14,—
- b) in den Gesundheitsheimen des Deutschen Distriktskrankenhauses Warschau in Karolin, in den Lungenheilstätten und in den Sanatorien auf „ 12,—
je Verpflegungstag.

Diese Regelung betrifft nicht die Pflegesätze der Kinderhospitale, die besonders erfolgen wird.

2) für polnische Krankenhäuser:

- a) in den Krankenhäusern in Krakau und Warschau auf . . . Zl 11,—
- b) in den übrigen Krankenhäusern des Generalgouvernements auf „ 9,—
je Verpflegungstag.

Von dieser Regelung sind ausgeschlossen die Lungenheilstätte Skotniki sowie etwaige weiter zu errichtende Krankenhäuser für Lungenkranke, die lediglich Asylierungszwecken dienen.

3) für jüdische Krankenhäuser:

- a) in den jüdischen Krankenhäusern in Krakau und Warschau auf . . . Zl 8,—
- b) in den übrigen jüdischen Krankenhäusern des Generalgouvernements auf „ 6,—
je Verpflegungstag.

In sämtlichen Krankenhäusern werden der Einlieferungs- und Abgangstag zusammen als ein Verpflegungstag berechnet.

Mit den hiermit festgesetzten Verpflegungssätzen sind sämtliche Krankenhausleistungen abgegolten, im einzelnen insbesondere:

ärztliche Behandlung einschl. Operation,
sämtliche Röntgen-, Laboratoriums- u. ähnliche Arbeiten,

**Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Sekretariat Stanu
Urząd dla Kształtowania Cen**

K r a k ó w, dnia 26. 11. 1941

L. akt. IV/649/13911

Do
**Rządu Generalnego Gubernatorstwa
Wydział Główny Spraw Wewnętrznych
Wydział Spraw Zdrowotnych
K r a k ó w**

Dotyczy: **stawek za opiekę w szpitalach**
L. akt. IV/1006/41.

Na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia o kształtowaniu cen w Generalnym Gubernatorstwie (Preisbildungsverordnung) z 12. 4. 40 (Dz. Rozp. dla G. G. str. 131) ustaliam stawki za opiekę w szpitalach jak następuje:

1) dla niemieckich szpitali:

- a) w niemieckich szpitalach w Krakowie i Warszawie po . . . zł 14,—
- b) w domach dla ozdrowieńców niemieckiego szpitala warszawskiego w Karolinie, w lecznicach dla piersiowo-chorych i sanatoriach po „ 12,—
za każdy dzień opieki.

Regulacja ta nie obejmuje stawek za opiekę w szpitalach dla dzieci. Zostaną one osobno uregulowane.

2) dla polskich szpitali:

- a) dla szpitali w Krakowie i Warszawie po . . . zł 11,—
- b) dla reszty szpitali w Generalnym Gubernatorstwie „ 9,—
za każdy dzień opieki.

Z regulacji tej wyłączona jest lecznica dla piersiowo-chorych w Skotnikach, jak również i inne mające jeszcze powstać lecznice dla chorych piersiowo, przeznaczone wyłącznie dla celów izolacyjnych.

3) dla szpitali żydowskich:

- a) w szpitalach żydowskich w Krakowie i Warszawie po . . . zł 8,—
- b) innych żydowskich szpitalach Generalnego Gubernatorstwa po „ 6,—
za każdy dzień opieki.

We wszystkich szpitalach liczy się dzień przybycia i dzień odejścia za jeden dzień pobytu.

Ustalonymi tutaj stawkami objęte są wszystkie świadczenia szpitala a w szczególności:

opieka lekarska z operacją włącznie,
wszystkie prace rentgeniczne, laboratoryjne itp.,

Bäder,
Medikamente,
Heil- und Hilfsmittel,
Krankenpflege,
Verpflegung, Heizung und Beleuchtung.
Irgendwelche Sondergebühren werden von den
Krankenhäusern nicht berechnet mit Ausnahme für:
Bluttransfusionen,
Radiumbestrahlungen,
Prothesen,

ähnliche Leistungen, soweit sie den Rahmen der im
vorhergehenden Absatz beschriebenen normalen
Krankenhausbehandlungen überschreiten.

In dem Tagesverpflegungssatz sind die Kosten für
den Transport des Kranken nicht mitenthalten.

Vorstehende Bestimmungen gelten nicht für
Galizien.

Diese Regelung tritt mit dem 1. Dezember 1941
in Kraft.

gez. Dr. Schulte-Wissermann.

kąpiele,
lekarstwa,
opieka nad chorym,
wyżywienie, opał i oświetlenie.

Żadnych innych należności nie mogą szpitale po-
liczać za wyjątkiem za:

transfuzje krwi,
naświetlania radowe,
protezy,
inne podobne świadczenia przekraczające ramy
normalnej opieki szpitalnej w poprzednim ustę-
pie wyszczególnionej.

Stawką dzienną za opiekę nie są objęte koszty
transportu chorego.

Powyższe przepisy nie obowiązują dla Galicji.
Regulacja ta wchodzi w życie z dniem 1. 12. 1941.

podp. Dr. Schulte-Wissermann

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 8. II. 1942.

Lekarze interniści:

Lek. Osetek Tadeusz, Smoleńsk 27
Lek. Ostrowski Tadeusz, Friedleina 13
Lek. Prauziński Stanisław, Bracka 1
Lek. Przyłuska Aleksandra, św. Gertrudy 24
Dr. Piatek Adam, Zielona 19
Dr. Reginis Józef, Bosacka 6a
Dr. Rueger Henryk, Augustańska 10

Chirurdowie:

Dr. Nowak Marian, Krakowska 21
Dr. Stypa Mieczysław, Zyblikiewicza 5

Laryngolog:

Dr. Sznajder Włodzimierz, Starowiślna 4

Lekarze chorób kobiecych:

Lek. Nowak Stanisław, Floriańska 47
Dr. Rychliński Wacław, Al. Słowackiego 97
Dr. Schwarz Stefan, Pańska 6
Dr. Sędzimir Aleksander, Zielona 12

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Pochopień Franciszek, Długa 58
Dr. Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 70

Lekarze dentyści:

Dr. Surowiec Antoni, Sobieskiego 7
Lek. Till Jadwiga, Plac Dominikański 1
Lek. Szybist Antoniewicz H., Rakowicka 4

Uprawniony technik dentystyczny:

Pawłowska Felicja, św. Tomasza 15

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY

w Krakowie

na dzień 15. II. 1942

Lekarze ogólni i interniści:

Dr. Gęsikowski Ignacy, Blich 4
Lek. Jahoda Maria, Gołębia 4
Lek. Król Władysław, Kielecka 8
Lek. Makomaski Zdzisław, Batorego 15a
Lek. Mirecki Rufin, Popiele 19/4
Lek. Otfinowski Stanisław, Krowoderska 47
Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35
Lek. Schnitter Borys, Fałata 12
Dr. Sidorowicz Wacław, Stradomska 17
Lek. Skałbowa Władysława, Prażmowskiego 28

Chirurdowie:

Dr. Hackbeil Bronisław, Sebastiana 10
Lek. Kubisty Władysław, Lubicz 26

Lekarze chorób kobiecych:

Lek. Kasprzyk Mieczysław, Grzegórzecka 46
Dr. Piotrowski Kazimierz, Długa 60

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Godlewski Wacław, Sereno Fenna 10
Dr. Jaskulska Justyna, Mogilska 16

Lekarz chorób skór. i wenerycznych:

Dr. Małkiewicz Edward, Blich 3/8

Lekarz dentysta:

Talewski Jan, Czysa 1