

Andrzej Baszkowski

**Skutki wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń
zdrowotnych
na życie zawodowe lekarzy polskich do roku 1950**

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
prof. UMP dr hab. Romana K. Meissnera

Poznań 2010

Spis treści

I. Zastosowane skróty	4
II. Wstęp	5
1. Dotychczasowy stan badań.....	5
2. Uzasadnienie cezur rozprawy.....	7
3. Krytyczne przedstawienie bazy źródłowej.....	8
4. Zastosowane metody.....	9
5. Tezy pracy.....	10
III. Okres przed powstaniem Izb Lekarskich oraz „Nowin Lekarskich”	11
IV. Zarys dziejów samorządu lekarskiego na ziemiach polskich	14
V. Powstanie i rozwój Kas Chorych	22
VI. Zarys monograficzny „Nowin Lekarskich”	30
VI. 1. Partactwo i sądy lekarskie.....	57
VII. Ubezpieczenia lekarskie na łamach „Nowin Lekarskich”	64
VII.1. Do czasów odrodzenia Rzeczypospolitej Polskiej.....	64
VII.2. Lata międzywojenne (1918–1939).....	68
VII.3. Sytuacja po II wojnie światowej.....	97
VIII. Podsumowanie i wnioski	112
IX. Post scriptum	116
X. Streszczenie w języku polskim i angielskim	118
XI. Aneksy	123
XI.1. Lekarze poznańscy, wybitni działacze na rzecz poprawy życia zawodowego lekarzy, związani z „Nowinami Lekarskimi”.	
XI.2. Spis naczelników Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej (od 1939 roku Izby Lekarskiej Poznańskiej).	
1923-1925 Dr med. Tadeusz Dembiński (1865-1930)	
1925-1927 Dr med. Stanisław Jerzykowski (1847-1927) (w latach 1926-1927 przewodniczący naczelnej Izby Lekarskiej)	

1929-1931, 1932-1934 Prof. dr med. Paweł Gantkowski (1869-1938)

1935-1939 Dr med. Paweł Konkiewicz (1887-1939)

1945-1950 Prof. dr hab. med. Józef Jankowiak (1904-1974)

XI.3. Dokumenty związane z ubezpieczeniami zdrowotnymi i wykonywaniem zawodu lekarza.

- Dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 11 stycznia 1919 r. (wyciąg)157

- Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich (wyciąg)171

- *O Kasach Chorych. Kalendarz Nowin Lekarskich*, pod red. dra med. R. Wierzbickiego. Cz. II: *Dział Społeczno lekarski i spis lekarzy*. Poznań 1925173

- Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (wyciąg).....177

- Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich (wyciąg).....181

- Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych (wyciąg)184

- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (wyciąg).....185

- Ustawa o izbach lekarskich z dnia 2 XII 2009 r. (wyciąg)191

XII. Wykaz źródeł i publikacji.....197

XIII. Indeks nazwisk.....200

XIV. Wykaz rycin.....207

I

Zastosowane skróty

KCH	Kasa Chorych
MSW	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
NIL	Naczelna Izba Lekarska
NL	Nowiny Lekarskie
NS-L	Nowiny Społeczno–Lekarskie
PRL	Polska Rzeczypospolita Ludowa
PTPN	Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk
SLP	Stowarzyszenie Lekarzy Polskich
ZLP	Związek Lekarzy Polskich
ZLPP	Związek Lekarzy Państwa Polskiego

II

Wstęp

1. Dotychczasowy stan badań

Od momentu wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych (KCH) ich działalność była omawiana wielokrotnie w czasopismach medycznych i samorządowych. Zdecydowana większość opracowań omijała jednak zagadnienia dotyczące reakcji lekarzy na działalność Kas Chorych i podejmowane przez nie decyzje, mające wpływ na wykonywanie zawodu lekarza. Częściej i szerzej były przedstawiane relacje między pacjentem i instytucjami ubezpieczeniowymi. Na przykład *Kurier Poznański*, z 15 marca 1921, pisał, że ryzykownym posunięciem było wprowadzenie ubezpieczeń dla wszystkich, według absurdalnych zasad, które powodowały, że ubezpieczyć musiał się prezydent miasta Poznania, a jego woźny już takiego prawa nie miał. Natomiast o lekarzach była tylko krótka wzmianka, że Kasy Chorych odbierają im praktykę prywatną, oferując *lekarskie urzędniczenie*.

Często artykuły prasowe nie były wolne od akcentów politycznych i ideologicznych. Tak działo się w każdym okresie historycznym, także, a może szczególnie, po II wojnie światowej. Pojawiła się wtedy tak zwana *nowomowa*, według której lekarz w Polsce Ludowej nie leczył chorych, ale pełnił ważną i zaszczytną służbę społeczną. W ten sposób wychodził na przeciw oczekiwaniom społeczeństwa, któremu przed wojną, władza konsekwentnie ograniczała *prawa mas pracujących do zorganizowanej stałej opieki lekarskiej*.

Publikacje z aprobatą przyjmowały fakt powołania Kas Chorych, ale podkreślały, że lekarze byli im niechętni, nie wglębiając się jednak w przyczyny tego stanu rzeczy. Zaznaczały jedynie, że Kasy decydowały o wynagrodzeniach lekarzy, ale ani słowem nie wspominały o tym ile faktycznie honoraria lekarskie wynosiły. Tak pisała między innymi *Kronika Miasta Poznania*, w numerze 3 z 1976 roku, w artykule *Poznańsko-pomorskie zrzeszenie lekarzy społeczno-kasowych (1929-1933)*. Z jego lektury wynikało również, że przed wojną lekarze dzielili się na postępowych i zacofanych, i że tylko ci pierwsi dążyli do jak najszerzego rozwijania pomocy lekarskiej, w wyniku której osiągnąć zamierzali wzrost zdrowia narodu. Ale ich koncepcje wcielone zostały w życie dopiero w warunkach ustrojowych Polski Ludowej.

Podobnych opracowań było więcej. Żadne nie omawiało problemu bezpośredniego wpływu wprowadzonych ubezpieczeń zdrowotnych na życie zawodowe lekarzy. Jeżeli gdzieś o nim wspomiano, czyniono to lakonicznie i powierzchownie. Mimo, że problem był interesujący i ważny dla całościowego poznania przełomowego fragmentu historii opieki zdrowotnej na ziemiach polskich jakim było powołanie do życia Kas Chorych. Nawet w wydanej przez Urząd Wojewódzki w Poznaniu *Kronice Wielkopolski*, nr 4 z roku 1998, w artykule *Działalność wielkopolskich kas chorych w latach 1920-1933*, gdzie temat omawiany był obszernie, to o konflikcie Kas z lekarzami napisano niewiele. Nie przedstawiono procesu zmieniania się poglądów lekarskich na istnienie Kas Chorych: od absolutnej negacji do zgody na kompromis.

Jedynie *Nowiny Lekarskie* (NL), prezentując poglądy wielu lekarzy, przytaczając wypowiedzi osób pracujących na różnych stanowiskach, stały się prawdziwym kronikarzem ewolucji lekarskich poglądów na temat Kas Chorych.

2. Uzasadnienie cezury rozprawy

Tematem pracy są zmiany, jakie w życiu zawodowym lekarzy polskich przyniosło wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych. Koniec XIX wieku był okresem wielkich zmian w mentalności społeczeństw w Europie i na ziemiach polskich. Rządy państw zdecydowały się oddać część swoich uprawnień samorządom i korporacjom zawodowym. Zdecydowały też o wprowadzeniu ubezpieczeń zdrowotnych. Opiekę zdrowotną poddano gruntownej reorganizacji. Dla lekarzy były to czasy burzliwych przemian. Znaleźli się w centrum zmian. Cezura obejmuje zatem okres od ukazania się w Poznaniu pierwszego numeru znakomitych *Nowin Lekarskich* – jednego z najlepszych polskich czasopism medycznych w czasach porozbiorowych i kończy się na ich likwidacji w połowie XX wieku, w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (PRL). Ten ostatni fakt łączy się z rozwiązaniem samorządu lekarskiego w Polsce przez Sejm PRL.

3. Krytyczne przedstawienie bazy źródłowej

Podstawowym i praktycznie jedynym źródłem wiedzy na temat skutków wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych, a więc i Kas Chorych były *Nowiny Lekarskie*. Pierwotnie były one czasopismem naukowym, wydawanym przez Wydział Lekarski Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk (PTPN), by z czasem od 1924 roku, stać się oficjalnym organem Związku Lekarzy Państwa Polskiego (ZLPP) i Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL), a także Okręgowej Izby Lekarskiej Poznańsko–Pomorskiej.

W swym Dziale Społeczno–Lekarskim *Nowiny* prezentowały wiele artykułów na temat Kas Chorych, a zwłaszcza relacji między nimi a lekarzami. Przez cały czas ich istnienia ukazywały się artykuły na temat ubezpieczeń zdrowotnych i skutków, jakie przyniosły lekarzom i pacjentom. Zwykle były to materiały krytyczne. Apogeum krytyki Kas miało miejsce w latach 1924–1925. Artykuły ukazywały się z różnym natężeniem do roku 1927, kiedy to Dział Społeczny wyodrębnił się z *Nowin* i przekształcił w odrębne czasopismo pod nazwą *Nowiny Społeczno–Lekarskie* (NS-L). Od tego czasu artykuły dotyczące spraw związkowych i samorządowych w „starych” *Nowinach* ukazywały się bardzo rzadko.

Materiały o ubezpieczeniach zdrowotnych dotyczyły praktycznie kilku tych samych problemów, ale niezwykle istotnych i przedstawianych w różnych okresach w odmienny sposób. Od negacji Kas po otwarcie na kompromis i współpracę z tymi instytucjami. Ton artykułów bywał neutralny, pełen pasji, emocji i agresji, a czasem zniechęcenia. Ale też problematyka, jaką obejmowały dotyczyła niezwykle ważnych spraw, dotyczących leczenia pacjentów w nowych warunkach i zagrożeń dla lekarzy jakie przed nimi się otwierały.

4. Zastosowane metody

W opracowaniu tematu zastosowano następujące metody badawcze:

1. Dedukcyjną;
2. Indukcyjną;
3. Porównawczą;
4. Statystyczną.

5. Tezy pracy

Na podstawie przeprowadzonych przeze mnie badań, w oparciu o źródła drukowane w *Nowinach Lekarskich*, podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy wprowadzenie pod koniec XIX wieku powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych na terenach porozbiorowych, miało wpływ na życie zawodowe lekarzy polskich?

2. Jakie zmiany pod wyżej wspomnianym względem zaszły w czasach II Rzeczypospolitej (1918-1939)?

3. Jaka była specyfika współzależności poszczególnych ubezpieczeń zdrowotnych i życia zawodowego lekarzy w pierwszych latach Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej oraz początkach budowy podstaw socjalizmu (lata 1944-48, 1949-50)?

4. Czy w trzech omawianych okresach historycznych lekarze polscy mieli podobny bądź różny stosunek do powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych – akceptując lub odrzucając je, ewentualnie podejmując próby ich kontroli?

III

Okres przed powstaniem Izb Lekarskich oraz „Nowin Lekarskich”

Naturalnym i najważniejszym nośnikiem ważnych dla lekarzy informacji pod koniec XIX wieku były czasopisma medyczne. Drukowały artykuły dotyczące różnych przypadków chorobowych i metod skutecznego postępowania lekarskiego, a więc pisały o tym, co lekarzy praktyków interesowało najbardziej. Zamieszczały również materiały ważne dla organizacji ich pracy. Zwyczajem było też publikowanie streszczeń artykułów z innych czasopism.

Jednak zanim nastąpił rozwój czasopiśmiennictwa w Polsce, napotykało ono na wielkie trudności ze strony władz. Zasadniczą przyczyną była sytuacja polityczna w XIX wieku. Polska była pod zaborami. Zaborcy utrudniali jak mogli rozwój polskiej myśli naukowej zamykając uniwersytety i towarzystwa naukowe. Tak było np. w Wilnie i w Warszawie, lub w ogóle nie dopuszczając do otwierania wyższych uczelni, jak to miało miejsce w Poznaniu. Utrudniano też druk czasopism w języku polskim. Z trudnościami spotykały się także próby kontaktów między sobą lekarzy polskich z poszczególnych zaborów. Lekarze nasi zdani byli głównie na szczątkowe informacje tylko z obszaru zaboru, w którym żyli i pracowali. Utrudnione było też organizowanie ogólnopolskich zjazdów lekarzy. Tylko w zaborze austriackim były one możliwe. Pierwszy Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich miał miejsce w Krakowie w 1869 roku. Nigdy żaden nie odbył się w zaborze rosyjskim, a jeden tylko zdołano zorganizować w Poznaniu, w 1884 roku. Na zjazdach międzynarodowych nie traktowano Polaków jako odrębnej grupy narodowościowej, tylko jako przedstawicieli państwa z zaboru, z którego pochodzili¹.

Poza tym lekarze polscy głównie kończyli uczelnie nie polskie i przyzwyczajeni byli do korzystania z wydawnictw obcych: francuskich, niemieckich, rosyjskich i angielskich. Uważali też, że nie ma sensu rozwijać polskich czasopism, bo zagraniczne są lepsze. Jednakże większość lekarzy, zwłaszcza pracujących na prowincji, nie miała do nich dostępu.

¹ Teresa Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie XIX wieku (1800-1900). Zarys historyczno-bibliograficzny*. Wrocław - Warszawa - Kraków - Gdańsk - Łódź, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, 1973, s. 19.

Pod koniec lat osiemdziesiątych XIX wieku idea wydawania polskich czasopism lekarskich stopniowo zdobywała sobie coraz więcej zwolenników. Zwłaszcza wśród wybitnych przedstawicieli nauki i organizatorów ochrony zdrowia. Potrzebę wydawania krajowego piśmiennictwa lekarskiego uzasadniali względami dydaktycznymi, społecznymi, patriotycznymi i ambicjonalnymi. Pojawiły się też czasopisma wydawane przez ośrodki naukowe, które w ten sposób chciały zademonstrować swój dorobek².

Każde nowo ukazujące się pismo przedstawiało szczególny powód, dla których powołano je do życia. Np. *Gazeta Lekarska* za zasadniczy swój cel uznała popularyzowanie polskiego dorobku naukowego i uniezależnienie się od piśmiennictwa obcego³. *Nowiny Lekarskie* z kolei dążyły do rozwoju polskiego języka lekarskiego pisząc: *Zadaniem głównym wydawnictwa pisma polskiego jest pielęgnowanie języka i przestrzeganie jego czystości*⁴.

Z czasem, mimo wielu utrudnień administracyjnych pojawiło się więcej polskich wydawnictw lekarskich. Choć trzeba zaznaczyć, że liczba tytułów w różnych zaborach była różna. W Warszawie i zaborze rosyjskim było wydawanych około 30, w Galicji 26, ale w Poznaniu tylko jeden - *Nowiny Lekarskie*⁵. Powodem takiej sytuacji w poznańskim był brak uniwersytetu i silna akcja germanizacyjna. W wydawnictwach z każdego zaboru można znaleźć jeden tytuł o charakterze ogólnolekarskim, w których zamieszczali swoje prace wybitni przedstawiciele świata lekarskiego. Pisma te reprezentowały polską medycynę danego zaboru. W Galicji był to *Przegląd Lekarski* ukazujący się w latach 1862 do 1921, w zaborze rosyjskim *Gazeta Lekarska* w latach 1866-1921, a w Poznaniu *Nowiny Lekarskie* 1889-1950. *Przegląd Lekarski* i *Gazeta Lekarska* pojawiły się prawie równocześnie i jednocześnie zniknęły. *Nowiny Lekarskie* zaczęto drukować później, ale funkcjonowały najdłużej. Jest rzeczą zadziwiającą, że jedyne czasopismo medyczne na ziemiach zachodnich przetrwało mimo wielu trudności czasów niewoli, wiecznych trudności finansowych i zawirowań okresu wojny i kłopotów powojennych. Poza tym, jak już powiedziano, w Poznaniu nie było wyższych polskich uczelni, nie było polskiej kadry naukowej, która mogłaby publikować w miejscowym czasopiśmie. Autorów musiano pozyskiwać z zewnątrz, a nie było to sprawą prostą.

Kasy Chorych, Samorząd lekarski i *Nowiny Lekarskie* pojawiły się w latach 80-tych XIX wieku. W Prusach Kasy Chorych powstały w 1883 roku, Izby krótko potem w 1887, a *Nowiny Lekarskie* jeszcze później, w 1889. W Austrii ubezpieczenia zdrowotne powołano do

² Tamże, s. 25.

³ Tamże, s. 26.

⁴ *Przegląd Lekarski*, T. XXX, 1891, nr 47, s. 597–598.

⁵ Teresa Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie XIX wieku. Zarys historyczno-bibliograficzny*. Wrocław - Warszawa - Kraków - Gdańsk - Łódź, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, 1973, s. 247–248.

życia w 1888, a Izby w 1891 roku. Wszystkie te instytucje wywarły ogromny wpływ na zmiany w życiu zawodowym i osobistym lekarzy. Kasy Chorych przyczyniły się do pogorszenia warunków materialnych lekarzy, Izby próbowały lekarzy bronić, natomiast *Nowiny* stały się forum, na którym toczyła się batalia lekarzy z Kasami Chorych. W ten sposób *Nowiny* stały się bezcenną kroniką życia lekarskiego końca XIX i pierwszej połowy XX wieku.

Rzecznikami interesów lekarskich były wówczas Związek Lekarzy Państwa Polskiego (ZLPP) i Izby Lekarskie. Przy czym ZLPP, jako instytucja działająca od lat, lepiej osadzona w realiach życia społecznego i doświadczona, odgrywał rolę dominującą, przynajmniej w początkowym okresie istnienia Kas Chorych. Zwłaszcza w negocjacjach ekonomicznych. Izba Lekarska rezerwowała sobie raczej głos w sprawach dotyczących pozycji zawodowej lekarzy i deontologii. *Nowiny Lekarskie* stały się organem prasowym obu instytucji.

IV

Zarys dziejów samorządu lekarskiego na ziemiach polskich

Początków samorządu lekarskiego szukać należy w końcu XIX wieku. Był to czas, kiedy zachwiał się stary porządek świata, społeczeństwa skłaniać zaczęły się do nowych idei ograniczenia władzy centralnej, decentralizacji administracji na rzecz parlamentów i samorządów terytorialnych. Rosła także świadomość pracodawców, że zapewnienie ciągłości usług i produkcji, a więc i maksymalizacja zysków, to nie tylko zapewnienie optymalnych warunków pracy, ale także troska, nawet w ograniczonym zakresie, o byt pracowników i ich rodzin. Stąd na przykład budowa osiedli robotniczych. Gwałtowny przyrost ludności miejskiej, migrującej ze wsi, a związany z uprzemysłowieniem, stworzył nowe problemy społeczne. Potrzebą stała się edukacja. Także opieka zdrowotna⁶. Wielkie skupiska ludzi, jakimi stały się miasta sprzyjały wybuchom epidemii. Z pomocą przychodziły zdobycze medycyny. Chorób nie traktowano już jako dopustu Bożego, ale starano się je leczyć. Jednak na wizytę u lekarza nie wszystkich było stać. Potrzeba objęcia opieką medyczną warstwy najbiedniejszej otworzyła drogę do powstania Kas Chorych. A z nimi organizowania obok typowej dla czasów wcześniejszych prywatnej praktyki, ambulatoriów i szpitali kasowych. Lekarze, aczkolwiek w większości zgadzali się z potrzebą opieki zdrowotnej nad najbiedniejszymi, to jednak nie byli przygotowani na konsekwencje związane z konkurencją kasowych ambulatoriów z ich prywatnymi praktykami. Zmalała liczba pacjentów, a więc i zarobki lekarzy, co musiało się odbić także na ich życiu i ich rodzin. Próbowali więc zmienić niekorzystny dla nich układ z Kasami Chorych, a pomocą dla nich stały się organizacje występujące w ich imieniu, ZLPP i Izby Lekarskie. Organem, na łamach którego toczyła się kilkuletnia batalia, jak już wspomniano, były poznańskie *Nowiny Lekarskie*.

Izba Lekarska narodziła się w Brunszwiku, gdzie w 1865 roku obok Rady Lekarskiej, powołano ją do życia razem z Izbą Aptekarską. Idea samorządów zawodowych była wówczas mocno zakorzeniona w umysłach społeczeństw. W tym czasie istniała już izba adwokacka,

⁶ Andrzej Skrzypczak, *Historia społeczna Europy XIX i XX wieku*. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2009, s. 59.

handlowa, przemysłowa i rolnicza. Izba Lekarska nie była więc ani niczym nowym ani pierwszym. Stanowiła tak zwany samorząd zawodowy, zrzeszający osoby wykonujące ten sam zawód, tak jak na przykład adwokaci.

Nowo powstały samorząd lekarski za jedno z podstawowych zadań uznał poprawienie sytuacji materialnej swoich członków. Przejął też od administracji publicznej te z jej kompetencji, które dotyczyły bezpośrednio lekarzy, a także, choć w niewielkim zakresie, sprawy związane z zarządzaniem służbą zdrowia. Dodatkowym powodem powstania samorządu lekarskiego było wcześniejsze powołanie obowiązkowych ubezpieczeń robotników na wypadek choroby, które z czasem przekształciły się w Kasy Chorych.

Na ziemiach polskich pierwsze Izby Lekarskie powstały jeszcze pod zaborami. Powołane zostały do życia najpierw w zaborze austriackim, potem pruskim. Nigdy nie powstały w zaborze rosyjskim, będącym największym terytorialnie i ludnościowo, ze stosunkowo dużą liczbą lekarzy. Lekarze znajdowali się tam w najgorszej sytuacji. Rząd carski bardzo skwapliwie i konsekwentnie dążył do przekształcenia dawnego Królestwa Polskiego w jeszcze jedną gubernię cesarstwa Rosji. W tym między innymi celu znoszono autonomiczne polskie instytucje podporządkowując je władzom carskim. W ochronie zdrowia zlikwidowano Radę Główną Opiekuńczą w Warszawie, czyli centralny zarząd szpitali Królestwa, a lecznice podporządkowano Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w Petersburgu. W każdej placówce służby zdrowia istniał też urząd kuratora, na który powoływano osoby pewne politycznie. Najczęściej byli to komisarze włościańscy, duchowni prawosławni, urzędnicy państwowi, wojskowi.

Wszystko po to, aby sprawować jak najpełniejszą kontrolę polityczną. Od 1862 roku obowiązywało prawo stanowiące, że ordynatorów, starszych lekarzy i ich pomocników wybierano drogą konkursów. Obowiązywało jednak krótko, bowiem w 1866 Rada Administracji konkursy zlikwidowała. Zaczęły obowiązywać nominacje. Wszystkie stanowiska wyższe, np. lekarzy naczelnych obsadzone były przez osoby pochodzenia rosyjskiego. Polacy mogli być zatrudnieni tylko na mniej płatnych posadach. Do 1862 roku lekarze urzędowi stanowili blisko 30% wszystkich lekarzy w Królestwie, ich pensje były tak niskie, że egzystencja ich i ich rodzin była zagrożona. Koniecznością była więc dodatkowa praca w praktyce prywatnej, oczywiście poza godzinami pracy etatowej. Trudno policzyć ile więc lekarz pracował na dobę, ale z pewnością nie było to 7 czy nawet 8 godzin.

Po rewolucji 1905 roku w Rosji istniały dwie organizacje zrzeszające polskich lekarzy. Związek Lekarzy Polskich (ZLP) i Stowarzyszenie Lekarzy Polskich (SLP). Związek dążył do *zrzeszenia lekarzy, utworzenia izb lekarskich, sądów honorowych, do podniesienia poziomu*

etycznego, powagi i godności zawodu lekarskiego. Także do reorganizacji służby zdrowia, w duchu sprawiedliwości społecznej i demokratyzacji społeczeństwa. Do zjednoczenia lekarzy Polaków dla wspólnej obrony praw narodowościowych, politycznych, społecznych i zawodowych, bez względu na dotychczasowe podziały terytorialne⁷. Było oczywiste, że były to hasła zbyt radykalne dla władz rosyjskich i nic dziwnego, że kilka miesięcy później w 1906 roku związek zdelegalizowano.

Stowarzyszenie Lekarzy Polskich (w założeniu bezpartyjne), domagało się reorganizacji ochrony zdrowia w Królestwie, broniło praw i interesów materialnych lekarzy, a także dążyło do powołania izb lekarskich. Jednak pod pozorem używania języka polskiego w pismach urzędowych, a także funkcjonowania komisji rewizyjnej i sądu, co było zabronione, również i tę organizację władze carskie w 1910 roku zdelegalizowały.

W tej sytuacji o utworzeniu izb lekarskich w zaborze rosyjskim nie było mowy.

Zorganizowano natomiast ubezpieczenia robotników na wypadek choroby oraz nieszczęśliwych wypadków. Oficjalnie zaczęły one funkcjonować w Rosji od lipca 1912 roku⁸.

Jak już wspomniano, w zaborze pruskim Izby Lekarskie powstały w 1887 roku. W swej najdawniejszej formie Izby wyłoniły się z prowincjonalnych kolegiów medycznych, zorganizowanych dla wydawania opinii medycznych dla sądów i administracji. Składały się one z municypalnego radcy rejencyjnego, lekarza sądowego i – delegowanego przez wszystkich lekarzy praktykujących w danym okręgu – tzw. lekarza rzeczoznawcy. Do każdej sprawy powoływano innego, a za swą pracę nie otrzymywał wynagrodzenia. Podobnie społecznie pracowali także lekarze w Izbach Lekarskich, kiedy te już powstały. W Prusach do życia powołano Izbę Poznańską, Zachodnio-Pomorską, Wschodnio-Pomorską i Śląską⁹. Jednak Polacy postrzegali te instytucje, jako czysto niemieckie (m.in. obowiązywał w nich język niemiecki) i niewielu zdecydowało się na przystąpienie do nich. W momencie odzyskania niepodległości z całego Poznańskiego, Pomorza i Śląska było ich zaledwie 292 (w samym Poznaniu 94).

Izby nie były jednak w stanie skutecznie zadbać o sprawy materialne lekarzy. Nie mogły zapobiec traktowaniu lekarzy jak *urzędników kas chorych*. Popularność Izb w związku z tym nie była duża.

Inaczej było w zaborze austriackim. Polacy reprezentowani byli w Izbach Lekarskich w znacznie większej liczbie, ale też Izba miała tu inne oblicze. Obejmowała wszystkich lekarzy

⁷ Tadeusz Nasierowski, *Rys historyczny powstania izb lekarskich w Polsce. Historia Izb Lekarskich w Polsce*. Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 1993, s. 16–17.

⁸ Tamże, s. 19.

⁹ Tamże, s.15.

podzielonych na Izbę Zachodnio-Galicyską z siedzibą w Krakowie i Wschodnio-Galicyską z centralą we Lwowie, a także Izbę Śląską, (w ogóle w zaborze austriackim utworzono 20 izb). Językiem urzędowym był polski. Izby powołano 22 grudnia 1891 roku i także tu ich głównym celem była ochrona interesów lekarskich. Negocjowały więc z Kasami Chorych minimalne honoraria dla lekarzy, organizowały sądownictwo koleżeńskie i polubowne, określały zasady reklamowania się, ogłoszeń prasowych, a także *drukowania w gazetach podziękowań od pacjentów*. Izby utrzymywały się ze składek i mogły prowadzić działalność gospodarczą.

Szybko dostrzeżono konieczność porozumienia się wszystkich Izb. W 1894 roku odbył się we Wiedniu pierwszy Zjazd Delegatów, który w następnym roku przemienił się w stałą instytucję *wieców izbowych*, odbywających się corocznie.

Jednak skuteczność Izb, podobnie jak w zaborze pruskim, była niewielka¹⁰. Większość wniosków opracowanych przez Izbę i przedłożonych władzom pozostała bez echa. Przyczyna leżała głównie w braku ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, a także zapisów w ustawie o Izbach Lekarskich, zapewniających im skuteczności działania. Brak było bowiem postanowień zobowiązujących administrację do rozpatrywania izbowych postulatów i uzgadniania ich realizacji (lub nie) z Izbą. Z drugiej strony stale rozszerzały się ubezpieczenia zdrowotne. Coraz większy procent społeczeństwa im podlegał, co z kolei wpływało na nadmiar pracy lekarzy i – paradoksalnie – na zmniejszenie dochodów. Lekarze pracowali więcej za mniejsze pieniądze. Kasy Chorych czuły się monopolistami i za świadczenia lekarskie dyktowały ceny, jakie chciały. Umowy podpisywane z lekarzami nie zabezpieczały ich interesów, ale lekarze podpisywali je w nadziei, że mimo wszystko zapewnią im one pracę i dochód. Izby nie potrafiły lekarzom pomóc, co powodowało wzrost nastrojów zniechęcenia do Izby. Tak działo się zwłaszcza w Krakowie¹¹.

Bardziej aktywna była Izba Lwowska, która w 1902 roku utworzyła nawet Kasę Chorych dla lekarzy. Była też ona inicjatorem projektów wielu ustaw.

Od 1903 roku zaczął się ukazywać *Głos Lekarzy*, w którym w 1907 roku drukowany był kodeks dla lekarzy polskich trzech zaborów.

W 1912 roku opracowano nowy projekt ustawy o Izbach Lekarskich, zaakceptowany przez wszystkie Izby. Wojna bałkańska 1912 roku, a potem wojna światowa przeszkodziły w dalszych pracach nad projektem.

Po zakończeniu I wojny światowej i odzyskaniu przez Polskę niepodległości idea powołania korporacji zawodowej lekarzy, tym razem już całkowicie polskiej i zrzeszającej

¹⁰ Tadeusz Nasierowski, *Rys historyczny...*, s. 14.

¹¹ Tamże, s. 14.

kolegów ze wszystkich województw zaczęła szybko zyskiwać powszechną aprobatę. Na posiedzeniu Sejmu w grudniu 1920 roku dyskutowano nad projektami dwóch uzupełniających się ustaw: *Ustawy o ordynacji lekarskiej* oraz *Ustawy w przedmiocie utworzenia i zakresu działania izb lekarskich w Państwie*. Kierownik Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej, Witold Chodźko (1875–1954), przedstawiając je sejmowej izbie podkreślił, że oba projekty normują sądownictwo honorowe, nakreślają ściśle obowiązki zawodowe lekarzy i dają szerokie pole do działania dla Izb Lekarskich. Zaznaczył też, że oba projekty można uznać za pierwszy w Europie całkowity kodeks normujący sprawy zawodu lekarskiego¹². Prace przygotowawcze i legislacyjne trwały jeszcze kilka miesięcy i dopiero po roku, 2 grudnia 1921 Sejm uchwalił oczekiwane przez świat lekarski ustawy. Ustawa o Izbach określiła powody, dla których powołano samorząd lekarski, a także schemat organizacyjny instytucji.

Artykuł 1 sejmowego dokumentu mówił, że Izba powołana została *dla samorządowego uporządkowania spraw dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności*.

Powołano izby okręgowe obejmujące po 2 województwa. Przyznawały one prawa prowadzenia praktyki lekarskiej, w tym prywatnej, udzielały uprawnień specjalistycznych, ustalały honoraria lekarskie, prowadziły sądownictwo koleżeńskie, polubowne i dyscyplinarne, reprezentowały lekarzy przed sądami powszechnymi, występowały w obronie lekarzy w wypadku *napaści na ich dobre imię i godność zawodową*, tworzyły kasy pogrzebowe i oszczędnościowo-pożyczkowe. Naczelna Izba Lekarska wydawała *Dziennik Urzędowy Izb Lekarskich* (od 1930 roku), w którym oprócz aktów prawnych, drukowała także wyroki sądów dyscyplinarnych, co stanowiło przestrożę dla lekarzy, aby do wykonywania zawodu podchodzili z najwyższą sumiennością i poważaniem dla obowiązującego prawa oraz zasad zawartych w opracowanym przez Izbę kodeksie etyczno-deontologicznym. Do chwili rozpoczęcia wydawania dziennika, jego rolę spełniały *Nowiny Lekarskie* i do tego czasu one stały się kronikarzem samorządowego życia lekarskiego w Polsce.

Wśród utworzonych przez Sejm była także Izba Poznańsko-Pomorska. Dnia 10 grudnia 1922 roku odbyły się wybory, pierwszym prezesem został dr Tadeusz Dembiński, laryngolog z Poznania. Nowe władze w I komunikacie zwrócili się do lekarzy z ważną odezwą. Oceniała ona aktualną sytuację lekarzy, nakreślała w związku z tym cele, jakie stają przed samorządem, zapowiadała także sposoby ich realizacji. Przedstawiam obszernie jej fragmenty z uwagi na

¹² Tamże, s. 23; Zob. też: Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*. T. III, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa 1995, s. 77-82.

istotną teść, oceniającą świat lekarzy w Polsce i charakterystyczny dla tamtych lat język dokumentu:

Koledzy!

Powołani z wyboru Waszego do objęcia steru spraw lekarskich naszych województw oraz do sprawowania nad Wami sądów koleżeńskich, odzywamy się do Was po raz pierwszy od chwili istnienia polskich izb lekarskich.

Postawieni na straży wszechstronnych interesów stanu naszego, uważamy za pierwszy swój obowiązek zdać sobie sprawę z jego położenia i Wam położenie to jasno uświadomić. Nie chodzi nam w tej chwili o stronę materialną bytu naszego, która to troska również nam gorąco leży na sercu, lecz o wewnętrzną stanu naszego wartość i jego dobre imię. Minęły te czasy, kiedy to stan nasz – niejako nietyklany – siłą swego istnienia trzymał się wyżyn społecznych, z których nieraz dobrowolnie tylko z racji swego powołania zstępował, niosąc z własnej woli często bezinteresownie, pomoc i najmniejszym.

To położenie zasadniczej uległo zmianie.

(...) Jeżeli już do prostej walki o byt potrzeba nam wewnętrznej spoistości, ileż więcej hartu ducha i siły moralnej winniśmy znaleźć w sobie, by zachować stanowi naszemu dawną jego wartość wewnętrzną.

Tę wartość wewnętrzną, złączoną z powagą na zewnątrz, dać nam jedynie może poczucie naszej godności, naszego dostojęstwa oraz usilna praca nad odrodzeniem tegoż – zanikającego niestety - poczucia. Uszanują nas inni, jeżeli sami się uszanujemy, jeżeli uszanuje każdy z nas, własną godność człowieka-lekarza oraz uszanuje człowieka-lekarza w swym koleźce. Wtenczas dopiero zyskamy prawo szacunku ze strony społeczeństwa.

(...) Jesteśmy na to, by nieść Wam pomoc, gdy potrzeba, powstające nierówności gładzić, a w razie konieczności i najsurowsze wydawać wyroki.

(...) Niechaj mimo zmaterializowania dzisiejszego świata, mimo koniecznych w dzisiejszym ustroju społecznym walk o byt każdy z nas bez względu na stanowisko, jakie zajmuje, w nauce, praktyce, czy urzędzie, szczególnie dzisiaj w początkowym okresie rozwoju wskrzeszonej ojczyzny dokłada swą część do odbudowy gmachu godności i dostojęstwa tego stanu lekarskiego, który nam wszystkim jest wspólny a winien być drogi¹³.

Ponieważ ustawa o ubezpieczeniach powstała zanim powołano Izby Lekarskie, nie było możliwości uwzględnienia w ustawie postulatów lekarskich. Zapisy ustawy dla lekarzy były zaskoczeniem. Stało się dla nich oczywiste, że pomoc instytucji broniących lekarzy przed

¹³ *Nowiny Lekarskie*, 1923, z. 9, s. 608-609.

Kasami (korporacja zawodowa i inne organizacje) była pilną koniecznością*.

Dodatkowo sprawę komplikował odmienny system pracy w różnych częściach kraju. W Wielkopolsce i na Pomorzu obowiązywał wolny wybór lekarza, na pozostałym terenie w zdecydowanej większości system ambulatoryjny, czyli leczenie u lekarzy zatrudnionych przez Kasy i w przychodniach przez nie zorganizowanych.

Omawiane ustawy obowiązywały przez 11 lat. W 1932 roku Prezydent Rzeczypospolitej wydał nowe rozporządzenie z mocą ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, w 1933 o ubezpieczeniu społecznym oraz w 1934 o Izbach Lekarskich.

Na przełomie 1922 i 1923 roku minister Zdrowia Publicznego zwołał przedstawicieli Izb w celu dokonania wyboru Naczelnej Rady Lekarskiej I Kadencji. Prezesem I i II Kadencji (lata 1923-1925 i 1926-1928) został dr Jan Bączkiewicz, wieloletni prezes Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, w III i IV (1929-1931 i 1932-1934) wspomniany wyżej dr Witold Chodźko, w V (1935-1939) pediatra prof. Mieczysław Michałowicz. Życie zmusiło Izbę do podjęcia od razu działań najważniejszych, do obrony spraw materialnych lekarzy. Ale samorząd lekarski nie ograniczał się tylko do tego typu działań. Izba opracowała kryteria i sposób przyznawania tytułu specjalisty, pracowała nad reformą studiów medycznych i szkolenia podyplomowego.

Przez cały okres II Rzeczypospolitej funkcjonowała w Polsce dwutorowość organizacyjna lekarzy. Obok Izby działał ZL PP.

Rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 15 czerwca 1939 roku Izba Poznańsko-Pomorska została rozdzielona na dwie osobne izby: Poznańską i Pomorską. Z uwagi na krótki okres do wybuchu wojny nie wszystkie posunięcia administracyjne związane z podziałem zdążono przeprowadzić. Praktycznie więc dwie nowe Izby zaczęły funkcjonować dopiero po wojnie.

Nie jest dokładnie znana działalność Izb Lekarskich w czasie okupacji niemieckiej. Wiadomo, że próbowały ratować kolegów przed represjami hitlerowskimi, między innymi przez pomaganie w wykonywaniu zawodu albo fałszując lub ukrywając dokumenty lekarzy Żydów, których szukali Niemcy, lub wreszcie umożliwiając absolwentom konspiracyjne zdawanie egzaminów dyplomowych, po to, aby wydać im dyplomy ze wstecznymi datami.

Straty wojenne wśród lekarzy były ogromne i sięgały 60 procent. Majątek Izb w większości został zniszczony. Próby reaktywowania Izb po wojnie były więc trudne. Także dlatego, że obowiązywał państwowy model ochrony zdrowia z znacjonalizowanymi szpitalami,

* Oprócz wymienionych dotąd w tekście organizacji lekarskich istniały także inne: Zrzeszenie Lekarzy Rzeczypospolitej zał. w 1923 roku; Klub Lekarzy Polskich zał. w 1927 roku; Zrzeszenie Lekarzy Ubezpieczeń Społecznych; Zrzeszenie Lekarzy Kas Chorych.

Źródło: *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej 1936*, oprac. dr S. Konopka, rok wyd. II, W-wa 1936.

przychodniami, aptekami, uzdrowiskami i fabrykami farmaceutycznymi. Nie było miejsca na praktyki prywatne, a więc i na samorząd, który w naturalny sposób je wspierał. Był to okres, kiedy żadnych samorządów władza nie potrzebowała. W 1950 roku Izba Lekarska została ustawą sejmową zniesiona a jej majątek przejęło państwo.

V

Powstanie i rozwój Kas Chorych

Pierwsze Kasy Chorych (czy jak to wówczas nazywano Kasy dla Chorych) powstały w Niemczech, potem w Austrii i Wielkiej Brytanii. Na ziemiach polskich przed odrodzeniem państwa – jak już wspomniano - istniały w zaborze pruskim i austriackim, nigdy nie powstały pod zaborem rosyjskim, (poza nielicznymi Kasami fabrycznymi).

Po odzyskaniu niepodległości nad wprowadzeniem Kas na terenie całego kraju dyskutowano już w 1917 roku w pracach Rady Regencyjnej. Najpierw jednak powołano Referat Zdrowia Publicznego pod kierownictwem dr Witolda Chodźki. Od następnego roku działało pod tym samym kierownictwem Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Podstawowym zadaniem było zwalczanie epidemii grypy, duru brzuszego i plamistego oraz zimnicy. Epidemie były plagą tamtych lat. Sprzyjała im wojna i przechodzenie przez terytorium Polski walczących armii. Statystyka mówi, że na choroby zakaźne zmarło w naszym kraju więcej osób niż zginęło na frontach. Ofiarami epidemii byli także lekarze, pielęgniarki i sanitariusze¹⁴.

W dalszej kolejności, po opanowaniu epidemii służba zdrowia przystąpiła do leczenia chorych na gruźlicę, jaglice i choroby weneryczne. Tragiczne żniwo zbierała zwłaszcza gruźlica. Stan zdrowia Polaków w tym okresie był więc bardzo zły. Zwłaszcza najuboższej warstwy społeczeństwa.

Dnia 11 stycznia 1919 roku Naczelnik Państwa Józef Piłsudski, Prezydent Ministrów Jędrzej Moraczewski oraz Minister Pracy i Opieki Społecznej Bronisław Ziemiecki podpisali dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, wprowadzający zasadę powszechności i obowiązkowości ubezpieczenia chorobowego w Kasach Chorych.

Wkrótce, bo 19 maja 1920 roku doszło do uchwalenia przez Sejm ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, co równało się powołaniu Kas Chorych. Ustawa precyzowała zapisy dekretu ze stycznia 1919 roku, usuwała niejasności i nadawała

¹⁴Zygmunt Wiśniewski, *Lekarze i izby lekarskie w Drugiej Rzeczypospolitej*, Naczelna Izba Lekarska, Warszawa, 2007, s. 13.

sprawom ochrony zdrowia w kraju rangę najwyższą¹⁵. Praktycznie ustawa spowodowała reorganizację istniejących Kas Chorych i utworzenia ich tam, gdzie dotąd ich nie było, tzn. w zaborze rosyjskim.

Jak już wspomniano, w grudniu 1921 Sejm przyjął dwie ważne dla lekarzy ustawy: *o wykonywaniu praktyki lekarskiej w państwie polskim*, oraz *o ustroju i zakresie działania izb lekarskich*. Pierwsza mówiła o zasadach uprawiania zawodu lekarza w Polsce, druga wprowadzała na całym terytorium państwa samorząd lekarski. Tak więc Kasy Chorych pojawiły się przed Izbami Lekarskimi, co oznaczało, że samorząd lekarski nie uczestniczył w ich powstawaniu. Świat lekarski nie miał większych szans, aby przekazać swoje uwagi na temat rodzącej się nowej rzeczywistości w opiece zdrowotnej. Kasy powstały praktycznie bez udziału lekarzy, na działalności których ubezpieczalnie miały się opierać.

Kasy Chorych wprowadzono zarządzeniem ministerialnym w oparciu o ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Instytucja Kas miała być dobrodziejstwem dla pracowników najemnych i najuboższych, a także dobrymi miejscami pracy dla lekarzy. Tak się jednak nie stało. Niezadowolenie pacjentów wywołała konieczność płacenia składki w wysokości najpierw 5% (2% płacił ubezpieczony, a 3% dopłacał pracodawca), później 6,5%. Z kolei lekarze nie byli zachwyceni faktem sprowadzenia ich do roli pracownika najemnego Kas i podporządkowania wolnego zawodu lekarza administracji kasowej. Wytworzył się stan, w którym lekarze występowali nie jako pracodawcy, ale pracobiorcy, ze wszystkim negatywnymi zjawiskami dziejącymi się na styku pracodawca-pracownik. Czary goryczy dopełniały zaniżone ceny, jakie Kasy płaciły za wykonywane przez lekarzy świadczenia w ramach ubezpieczeń społecznych. Zaledwie kilkanaście procent wpływów do Kas przeznaczano na płace lekarskie. W dodatku wypłacano je często z kilku miesięcznym opóźnieniem. Nic dziwnego, że sytuacja ta budziła protesty. Prasa medyczna, głównie poznańskie *Nowiny Lekarskie*, stały się rzecznikami lekarzy i podjęły walkę z Kasami. Stało się tak też dlatego, że największe doświadczenia z ubezpieczeniami mieli lekarze właśnie w Poznańskim i na Pomorzu. Tam Kasy istniały od lat. Ostrzegali oni kolegów z innych regionów, co może się stać z chwilą, gdy te instytucje rozpoczną działalność. Za Kasami opowiadali się głównie posłowie Polskiej Partii Socjalistycznej, a jej przeciwnikami była Narodowa Demokracja. Projekt ubezpieczeń wyrastał z socjalistycznej troski o byt człowieka pracy najemnej, w tym i o jego zdrowie. Nie zauważał jednak interesów ekonomicznych tych, co tę opiekę mieli sprawować, czyli lekarzy. Oznaczało to, że państwo organizowało opiekę

¹⁵ *Kronika Wielkopolska*, 1998, nr 4, s. 36–57.

medyczną nad najbiedniejszymi, ale ciężar tej opieki ponosić miał w większości lekarz. Projekt pomijał także tradycje wykonywania zawodu lekarza. Jego profesjonalizm, godność, etykę i moralność zawodu, a przede wszystkim kwestionował istotę wolnego wyboru lekarza.

Niektórzy historycy twierdzą, że ustawa przygotowana była w atmosferze nie wolnej od nacisków politycznych, a głównym powodem szybkiego, żeby nie powiedzieć pochopnego jej uchwalenia w przyjętym, ułomnym kształcie była obawa przed niezadowolaniem proletariatu¹⁶.

Kasy miały być jednolite terytorialnie, tworzone w każdym powiecie i miastach powyżej 50 tysięcy mieszkańców. Do Kasy obowiązkowo musieli należeć (i płacić składki) zatrudnieni na podstawie stosunku roboczego lub służbowego: robotnicy, robotnicy leśni, służba domowa, chałupnicy, pracownicy umysłowi biur, magazynów, zakładów handlowych, hoteli, aptek, wydawnictw, widowisk, pomocnicy, czeladnicy, terminatorzy, praktykanci, przodownicy, dozorczy, maszyniści, pracownicy techniczni zatrudnieni w przemyśle, rzemiośle, górnictwie, w handlu i komunikacji. Wykluczeni byli dyrektorzy naczelni, dyrektorowie prokurenci.

Ubezpieczeni otrzymywali świadczenia na wypadek choroby, połogu, wypadku lub śmierci, mieli też prawo do leczenia, leków i środków opatrunkowych, a także leczenia szpitalnego.

Uchwalenie obowiązkowych ubezpieczeń robotników na wypadek zachorowań wprowadziły niekorzystne warunki pracy dla lekarzy (między innymi częściową etatyzację zawodu i znaczne ograniczenie wynagrodzeń). Kasy, tak jak te dawne pod zaborami, szybko przyczyniły się do pauperyzacji stanu lekarskiego. Z lekarzy uczyniły *zdyscyplinowanych urzędników*. Wprowadzenie Kas wywołało wśród lekarzy niekończące się dyskusje i spory. Część z nich była za Kasami, a przynajmniej za ideą powszechnego ubezpieczenia. Zdecydowana większość była jednak Kasom przeciwna. Głównym powodem był lansowany przez nie system wynagradzania lekarzy. Kłopoty finansowe wynikające ze zbyt ubożego budżetu lub złego nim gospodarowania, kierownictwa Kas starały się przerzucić na lekarzy, płacąc im relatywnie coraz mniej. Wyliczono, że lekarze otrzymywali 20%, a nawet mniej, tego, co inkasowały Kasy w postaci składek. Jeżeli do tego dodamy galopującą inflację okaże się, że lekarze za swą pracę w ramach ubezpieczeń otrzymywali grosze, wypłacane zresztą zwykle z opóźnieniem kilku miesięcznym¹⁷.

Jak już wspomniano ustawa o ubezpieczeniach powstała zanim powołano Izby Lekarskie, nie było możliwości uwzględnienia w ustawie postulatów lekarskich. Zapisy ustawy

¹⁶Zygmunt Wiśniewski, *Lekarze ...*, s. 26.

¹⁷Zygmunt Wiśniewski, *Strach przed Krankenkasami*. *Gazeta Lekarska*, 2005, nr 12.

dla lekarzy były zaskoczeniem. Prowadzona na ich podstawie polityka Kas niewątpliwie godziła w dotychczasowe pozycję i etos zawodu lekarza. Stało się dla nich oczywiste, że pomoc instytucji broniącej lekarzy przed Kasami stała się pilną koniecznością. Oczekiwali oni, że ZLPP i Izby będą zdecydowanie przeciwstawić się poczynaniom kierownictwa Kas Chorych. Forum, na którym ścierały się poglądy lekarskie były *Nowiny Lekarskie*. Wydawnictwo szeroko otworzyło swe łamy na artykuły na temat Kas. Zamieszczało publikacje nieraz bardzo krytyczne, a nawet napastliwe i agresywne wobec polityki Kas Chorych. Ciekawe jest prześledzić te spory i przyjrzeć się argumentom obu stron. Materiały zamieszczane w *Nowinach* stanowią doskonałe studium historii opieki medycznej w Polsce w momencie wprowadzania powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Krytyka Kas Chorych przybierała różne formy. Z czasem wzrastała także skala protestów. W najbardziej dramatycznej formie protest z przyczyn ekonomicznych przybrał formę buntu i doprowadził do odmowy podpisania kontraktów z Kasami. Pierwszy raz stało się to 1 stycznia 1923 roku w województwie poznańskim i pomorskim. Stan bezkontraktowy, jak go nazywano, powtórzył się potem wielokrotnie, w różnych częściach kraju. *Nowiny Lekarskie* informowały o tych wypadkach szczegółowo, a także o czasie i sposobie zakończenia konfliktu.

Organizację ubezpieczeń komplikował odmienny system pracy lekarzy w różnych częściach kraju. W Wielkopolsce rozwój Kas przebiegał sprawniej i odmiennie niż w innych regionach kraju. Stało się tak dlatego, że przetrwały tu resztki lecznictwa kasowego z czasów zaborów, kiedy przez lata lekarze wypracowali sobie z Kasami Chorych zadowolający ich system współpracy. Nie trzeba było wszystkiego zaczynać od nowa. W Wielkopolsce i na Pomorzu wypracowano system, w którym obowiązywał wolny wybór lekarza. Oparty był na układzie gabinetowym, czyli na prywatnej praktyce całkowicie utrzymywanym przez lekarza. Wynagrodzenia lekarzy były odpowiednie do wymagań tego systemu i w miarę ich zadowalały. Na pozostałym terenie kraju przeważał system ambulatoryjny, czyli gabinety były organizowane przez Kasy, a lekarze otrzymywali za swą pracę wypłatę w postaci ryczałtu w narzuconej wysokości. Nie znaczy to, że lekarze wielkopolscy zmiany w całości bezkrytycznie akceptowali. Przeciwnie. Głosy krytyczne były powszechne i utrzymywały się przez cały czas funkcjonowania Kas.

Ustawa *kasowa* nie precyzowała zasad organizacji lecznictwa i Kasy miały tu zupełną swobodę, a system ambulatoryjny był z oczywistych względów dla nich atrakcyjniejszy. Stanowił możliwość łatwiejszej kontroli nad lekarzami i niewątpliwie ułatwiał Kasie rozliczenia. Kasy miały też wolną rękę w liczbie zatrudnianych lekarzy. Z powodów

oszczędnościowych zatrudniały ich niewielu. Stanowiło to kłopot dla pacjentów, którzy musieli nieraz pokonywać znaczne odległości zanim trafili do lekarskiego gabinetu.

W sumie ustawa z maja 1920 roku zburzyła dawny porządek, kiedy to pod zaborem pruskim Kasy Chorych zawierały umowy z lekarzami na stabilnych i satysfakcjonujących finansowo warunkach. Lekarze nie byli reprezentowani w zarządach Kas, a więc nie mogli interweniować w sprawach wysokości lekarskich wynagrodzeń. Przestali też mieć wpływ na organizację lecznictwa, sprawy inwestycyjne i kadrowe, a Kasy tworząc własne ambulatoria odrzuciły dotychczasowy model opieki zdrowotnej oparty na prywatnym gabinecie i wolnym wyborze lekarza. Tylko część świadczeń medycznych pozostała przy wolnej praktyce lekarskiej¹⁸. Powstała sytuacja mocno niepokoiła lekarzy, a nawet – jak to wtedy ujmowano – krzywdziła ich poprzez odbieranie im prywatnych pacjentów.

Cenniki stosowane przez kasy były zaniżone i nie nadążały za inflacją. Dopiero wprowadzony w 1924 roku częściowo satysfakcjonował lekarzy. Ale tylko częściowo. Napięcia między nimi i Kasami nieco zelżały, ale nie ustały. Lata następne doprowadziły nawet do eskalacji konfliktu. Powtarzały się stany bezkontraktowe. Pacjenci musieli za porady i leczenie płacić pełne stawki prywatnych gabinetów. Kasy Chorych podupadły. Pretensje lekarzy wobec Kas, przez lata zostały te same, można było je zawrzeć w kilku zdaniach. Zła gospodarka, rozdęta administracja, nadmierny koszyk świadczeń dla ubezpieczonych, zła gospodarka lekami, a przede wszystkim nie rozwiązane sprawy płacowe, zwłaszcza w okresie inflacji.

Szukanie oszczędności przez Kasy spowodowało chęć narzucenia lekarzom ograniczenia w przepisywaniu leków. W instrukcji urzędowej Kas Chorych wprost pisano o konieczności rozważenia przy każdorazowej ordynacji leków czy są one konieczne. *Naturalnie ma prawo chory do tego, by otrzymywać lekarstwo niezbędne, jednakże dbać należy o to, aby przy wyborze środków leczniczych jak najmniej obarczać kasy wydatkami*¹⁹.

Nowiny Lekarskie w 1924 roku podsumowując sytuację, jaka wytworzyła się w służbie zdrowia pisały: *Przyczyną tego smutnego zjawiska jest niszcząca ustawa, obejmująca w systemie kas chorych ludzi majątnych i bogatych, dla których prywatne leczenie nie stanowiłoby poważniejszego uszczerbku w ich budżecie. Oni, płacąc składki do kas chorych, nie pozostające w żadnym stosunku do ich dochodów, narażają kasy na trudności finansowe. Kasy zaś uszczuplają honoraria lekarskie.*

Okazało się, że szczytne idee objęcia ubezpieczeniami zdrowotnymi jak najszerzych

¹⁸*Kronika Wielkopolska*, 1998, nr 4, s. 54.

¹⁹Zygmunt Wiśniewski, *Strach przed Krankenkasami*. *Gazeta Lekarska*, 2005, nr 12.

kęgów społeczeństwa powiodły się tylko częściowo. Pomysły, nawet najwznioślejsze, bez dostatecznego wsparcia finansowego muszą upaść. Autorzy ustawy o ubezpieczeniach oferowali za dużo świadczeń, zbyt szerokim grupom społeczeństwa za niewspółmiernie mały budżet. Nie chcieli jednak ograniczać liczby ubezpieczonych, bo im byli oni liczniejsi tym więcej napływało składek. Wytworzyło się błędne koło. Za mało było pieniędzy na opiekę medyczną dla wszystkich, ale chciano ubezpieczyć jak najwięcej ludzi, bo oni przynosili składki. Oszczędności szukano w honorariach lekarskich. Ograniczano ceny świadczeń, jakie płacono świadczeniodawcom, co w końcu musiało doprowadzić do buntu.

Konflikt zapoczątkowany uchwaleniem ustawy o Kasach Chorych będzie ciągnął się z różnym nasileniem przez cały okres II Rzeczypospolitej.

Przyniósł on jeszcze jedno nieznanne dotąd zjawisko. System zatrudnienia narzucony przez Kasy Chorych doprowadził, jak już wspomniano, do stanów bezkontraktowych, a więc takich okresów, w których lekarze nie przyjmowali chorych w ramach ubezpieczeń, tylko prywatnie. Zarządy Kas Chorych próbowały temu zaradzić zatrudniając *obcych* lekarzy, na zasadzie łamistrajków. Izby lekarskie pozwały ich przed sąd korporacyjny - co wydarzyło się po raz pierwszy w historii. Zostali oni ukarani za to, że mimo zarządzonego przez ZLPP bojkotu Kas podjęli w nich pracę, a ich imiona i nazwiska zostały ogłoszone w *Nowinach Lekarskich*, jako *pachołków kasowców w walce z lekarzami*.

Obrońcy Kas forsowali pogląd, że umożliwiały one dbałość o zdrowie wszystkim, nawet najuboższym, których odwozili od korzystania z pomocy znachorskiej, pomagając nawiązać więź z lekarzem, ponieważ sądzono, że zniosły one bariery finansowe i przyczyniały się do podnoszenia kultury zdrowotnej w społeczeństwie i - jak byśmy dziś powiedzieli - sprzyjały zachowaniom prozdrowotnym ludności. Dziwne, że apologetci Kas, nie ustając w wyszukiwaniu zalet systemu ubezpieczeń społecznych nie dostrzegali lekarzy, których praca zapewniała Kasom egzystencję. Bez lekarzy nie byłoby żadnych Kas, żadnych ubezpieczeń, żadnych bezpłatnych świadczeń. Zwolennicy Kas uparcie sprzeciwiali się wprowadzeniu w całym kraju zasad wolnego wyboru lekarza i przyjmowania pacjentów w prywatnym gabinecie. Dopiero z czasem uformował się pogląd, że wolny wybór lekarza to w nowych warunkach zapewnienie pacjentowi swobodnego decydowania o tym, komu powierza swoje zdrowie. Wreszcie zauważono, że jest to system korzystniejszy dla lekarzy. Zarządy Kas Chorych wiedziały jednak „swoje” i nadal nie przejmowały się sytuacją lekarzy. Nie zważały na to, że poziom ich życia i ich rodzin, zwłaszcza w systemie ambulatoryjnym, znacznie się obniżył. Nie mówiąc już o młodych, początkujących lekarzach, którzy zarabiali poniżej koniecznego minimum, a nie mieli większych szans na przyjmowanie prywatnych pacjentów.

Ich dochody nie pozwalały na założenie rodziny, na dokończanie się, na rozwój. Większość lekarzy i tak musiała zatrudniać się w 2-3 miejscach. Trudno oprzeć się wrażeniu, że takie traktowanie lekarzy nosiło znamiona lekceważenia tej grupy zawodowej i jej wykorzystywania. A przecież zdrowie, obok wyżywienia i edukacji to trzy podstawowe gałęzie, na których wspiera się rozwój społeczeństwa zdrowego i wykształconego. Dlaczego ci ostatni sami nie potrafili skutecznie o nie zadbać?

Powszechna krytyka systemu ubezpieczeń, także ze strony partii politycznych, doprowadziła do uchwalenia 28 marca 1933 roku nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Jej twórcy wyciągnęli wnioski z błędów poprzedniej. Nowa ustawa ograniczyła katalog przysługujących świadczeń i zawężyła krąg uprawnionych do ich otrzymania, wyłączając z dobrodziejstwa ustawy między innymi rolników.

Ustawa stanowiła, że Kasy Chorych przekształcone zostały w ubezpieczalnie społeczne.

NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ NAUK
POZNAŃSKIEGO

WYCHODZI W POZNANIU

STARANIEM

KOMITETU REDAKCYJNEGO,

składającego się

z DDr.: Chłapowskiego, Koehlera, Świderskiego, Święcieckiego,
Wicherkiewicza, Zielewicza z Poznania i Dr. Szumana z Torunia.

ROCZNIK I.



POZNAŃ.

NAKŁADEM KSIĘGARNI J. K. ŻUPAŃSKIEGO.

DRUKIEM FR. CHOCIESZYŃSKIEGO.

1889.

Ryc. 1. Okładka „Nowin Lekarskich” 1889, R. I.

VI

Zarys monograficzny „Nowin Lekarskich”

Nowiny Lekarskie – jak głosiła oficjalna nazwa – były organem Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, a następnie od 1924 roku dodatkowo Związku Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej, organem urzędowym Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz Izby Lekarskiej Poznańsko–Pomorskiej. Było więc to wydawnictwo bardzo kompetentne w prezentowaniu poglądów świata lekarskiego. Poziom jego od razu był bardzo wysoki.

Korzeni wydawnictwa trzeba szukać w 1857 roku, kiedy w Poznaniu zawiązało się Towarzystwo Przyjaciół Nauk. Od 1865 roku funkcjonowała w nim sekcja lekarska. Towarzystwo wydawało swój organ pod tytułem *Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego* (1860-1928). Były tam także teksty przygotowywane przez lekarzy, a w 1874 roku wydano tom VIII poświęcony wyłącznie naukom lekarskim. Świadczy to o ożywionej działalności sekcji lekarskiej. Od tego momentu tylko krok dzielił nas od powstania wydawnictwa poświęconego w całości sprawom medycznym. Musiało jednak upłynąć kilka lat zanim pojawiły się *Nowiny Lekarskie*.

Pierwszy myśl o założeniu czasopisma lekarskiego w Poznaniu rzucił Teodor Jarnatowski (1832-1905)²⁰. Jednak *Nowiny* powstały ostatecznie na wniosek Heliodora Świąćckiego (1854-1923), Wiktora Bolesława Wicherkiewicza (1847-1915) i Ignacego Zielewicz (1841-1917). W 1888 roku Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego podjął decyzję o wydawaniu czasopisma i zwrócił się z odezwą do polskich lekarzy o pomoc w jego edycji²¹. Chodziło o zebranie „funduszu żelaznego” dla nowego czasopisma w wysokości 1200 marek. Warto przytoczyć nazwiska kolegów, którzy jako pierwsi odpowiedzieli na apel Towarzystwa. Udziały w wysokości 50 marek wpłacili: Antoni Batkowski (Poznań), Jan Sylwester Buski (Poznań), Franciszek Chłapowski (Poznań), Tadeusz

²⁰Franciszek Chłapowski, *24-lecie Nowin Lekarskich*. *Nowiny Lekarskie*, 1913, z. 1, s. 36.

²¹Franciszek Chłapowski, *24-lecie...*, s. 36; zob. też: *Od Komitetu Redakcyjnego*. *Nowiny Lekarskie*, 1889, nr 1, s. 48.

Dembiński (Poznań), Wawrzyniec Grodzki (Poznań), Bolesław Jagielski (Poznań), Stanisław Jerzykowski (Poznań), Teofil Kaczorowski (Poznań), Klemens Koehler (Poznań), Marcei Kube (Kostrzyn), Józef Stanisław Niklewski (Jarocin), Józef Preibisz (Poznań), Władysław Stan (Poznań), Heliodor Święcicki (Poznań), Leon Szuman (Toruń), Edward Szymann (Golub), Bolesław Wicherkiewicz (Poznań), Wacław Zaremba (Pierzchno k. Środy), Ignacy Zielewicz (Poznań). Niektórzy wykupili po kilka udziałów. Ogółem zebrano 1200 marek, czyli tyle ile trzeba było.

Zawiązał się komitet redakcyjny w składzie: Fr. Chłapowski (1846-1923), T. Kaczorowski (1830-1889), K. Koehler (1840-1901), W. Świdorski (1824-1892), H. Święcicki, L. Szuman (1852-1920), I. Zielewicz, z redaktorem naczelnym (Wiktorem) Bolesławem Wicherkiewiczem.

Towarzystwo Przyjaciół Nauk postanowiło wspomóc wydawnictwo finansowo. Dotacja przekazana została komitetowi redakcyjnemu. Miał on obowiązek co roku na walnym zebraniu zdawać relację ze swej działalności. Na zebraniu 11 października 1888 roku postanowiono, że wydawnictwo będzie nosiło tytuł *Nowiny Lekarskie organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego* i pierwszy numer ukaże się na początku 1889 roku.

Drugie nadzwyczajne zebranie w sprawie wydawnictwa odbyło się 30 listopada 1888 roku. Inicjatywa wydawnicza zyskała poparcie nie tylko lekarzy. Wsparł ją materialnie także znany historyk, Zygmunt Celichowski. Pierwszy numer ukazał się jeszcze w 1888 roku, 15 grudnia²².

Redakcja podeszła do swej pracy z wielkim entuzjazmem i pietyzmem. Adam Wrzosek pisał, że *Nowiny* były wydawane niezwykle starannie. *Radzono nad każdym szczegółem.*

Tematyka zawarta w poszczególnych numerach *Nowin* była bardzo szeroka. Można ją podzielić na kilka działów.

1. Prace oryginalne, donoszące o własnych spostrzeżeniach, doświadczeniach i praktyce terapeutycznej. Pojawiały się tu wykłady, referaty, prace pogładowe i monograficzne. Były też dziesiątki ocen i sprawozdań. W pierwszym numerze zamieszczono prace polskich znakomitych klinicyстів: Ignacego Zielewicza, Justyna Karlińskiego, Władysława Matlakowskiego, Alfreda Obalińskiego, Waleriana Jaworskiego, Alfreda Sokołowskiego, Heliodora Święcickiego, Bolesława Wicherkiewicza, Antoniego Alkiewicza z Pobiedzisk - reprezentujących wszystkie zabory.

2. Streszczenia artykułów z piśmiennictwa nie tylko polskiego, ale także

²² Tamże, s. 36.

amerykańskiego, angielskiego, czeskiego, francuskiego, niemieckiego, rosyjskiego i węgierskiego.

Materiały podporządkowane były poszczególnym specjalnościom lekarskim. Reprezentowana była bakteriologia, balneologia, chirurgia, choroby wewnętrzne, dentystyka, dermatologia i wenerologia, epidemiologia, farmakologia, fizjologia, ginekologia i położnictwo, higiena, laryngologia, medycyna sądowa, neurologia i psychiatria, oftalmologia, patologia, terapia, toksykologia, urologia, a także doniesienia o nowych narzędziach lekarskich oraz bibliografia. Do działu tego pisało wielu autorów. Miedzy innymi F. Chłapowski i H. Świącicki, którzy popierali rodzimych autorów, zwłaszcza młodych. Taka polityka doboru artykułów z zadowoleniem została dostrzeżona przez krytyków, którzy podkreślali, że lansowanie polskich autorów to wielka zasługa *Nowin Lekarskich*.

3. Z ruchu towarzystw lekarskich. W dziale tym zamieszczane były szczegółowe sprawozdania z posiedzeń Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, a także sprawozdania i zapowiedzi z posiedzeń towarzystw lekarskich, zjazdów i kongresów, zarówno w Polsce jak i w innych krajach. Na przykład w zeszycie 10, z 15 maja 1925 roku zamieszczono zapowiedź I Polskiego Zjazdu Przeciwgruźliczego, który odbył się w Krakowie w dniach 16 i 17 maja 1925 roku. Dołączony był szczegółowy program z tematami referatów i nazwiskami autorów. Anonsowano także, że również w Krakowie, w dniach 18 i 19 maja tego roku odbywać będzie się IV Zjazd Lekarzy i Działaczy Sanitarnych Miejskich. Natomiast w Warszawie od 12 do 16 lipca zapowiedziany był XII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. Zamieszczono też apel organizatorów, z którym zwrócili się do potencjalnych uczestników: *Uprasza się wszystkich uczestników o łaskawe wpłacanie składek jak najrychlej, jako jedyne go dotąd funduszu na niezbędne wydatki prac przygotowawczych Zjazdu*. Natomiast w Londynie zapowiedziany był Międzynarodowy Kongres Radiologów. Taka duża ilość zjazdów świadczy o wielkiej aktywności lekarzy, potrzebie spotykania się i uczestniczenia w konferencjach naukowych.

4. Kolejny dział, to miejsce, w którym publikowane były artykuły dotyczące spraw lekarskich (wykształcenia, znachorstwa, spraw bytowych, Izb Lekarskich, pomocy dla wdów i sierot po lekarzach, Kas Chorych, etyki lekarskiej, sądów honorowych i ... kobiet wśród lekarzy).

5. Dział felietonów zawierał głównie artykuły z zakresu historii medycyny.

6. Dział korespondencji, który rozwijał się stopniowo w miarę jak *Nowiny* zyskiwały popularność wśród kolegów. Zamieszczano tu listy od lekarzy z różnych miast polskich jak i z zagranicy. Podziw budzi geografia listów. Pojawiały się korespondencje z Berlina, Frankfurtu

nad Menem, Genewy, Krakowa, Londynu, Lwowa, Łodzi, Neapolu, Nowego Jorku, Niżniego Nowogrodu, Paryża, Pesztu, Petersburga, Sarajewa, Warszawy, Wiednia i Wilna.

7. Zapiski lecznicze. Podawano tu wiadomości przedrukowane z piśmiennictwa obcego, a także z polskiej prasy lekarskiej. Cytowano artykuły z *Gazety Lekarskiej*, *Kroniki Lekarskiej*, *Krytyki Lekarskiej*, *Medycyny*, *Przeglądu Chirurgicznego*, *Przeglądu Lekarskiego*, *Przewodnika Higijenicznego*, *Zdrowia*.

W *Nowinach Lekarskich* drukowano również drobne wiadomości dotyczące lekarzy, konkursów, także wykaz nadesłanych publikacji krajowych i obcych, reklamy, a także wspomnienia pośmiertne.

Sporo uwagi poświęcano osobom zasłużonym, rocznicom i ważnym wydarzeniom ze świata medycznego. Zdarzało się, że szczególnie istotnym wydarzeniom dedykowano całe numery. Na przykład zeszyt 6 z 15 marca 1925 poświęcony został pamięci prof. dr. Walerego Jaworskiego, z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Profesor urodził się w 20 marca 1849 roku w Małopolsce. Swoją karierę lekarską skończył na stanowisku kierownika kliniki chorób wewnętrznych w Krakowie. Zmarł 17 lipca 1924 roku. *Nowiny Lekarskie* na stronie tytułowej napisały, że zeszyt ten poświęcają profesorowi Jaworskiemu, *który cały trud Swego życia poświęcił podniesieniu poziomu polskiej nauki lekarskiej i chlubnie tradycje Wszechnicy Jagiellońskiej podtrzymywał*.

Bogactwo poruszanych zagadnień w kolejnych zeszytach budzi uznanie. Przykładowo w zeszycie 5 z 1889 roku, na 45 stronach, w szerszym lub mniejszym zakresie omówionych lub zasygnalizowanych zostało 57 tematów, pogrupowanych w kilkunastu działach.

Oto spis treści tego numeru. Zwraca uwagę, że niektóre artykuły wzbogacone zostały kolorowymi rycinami. Tak jak każdy tak i ten zeszyt otwierały:

Prace oryginalne. W tym wypadku były to:

1. *Poszukiwanie nad innerwacją nerki* – dr M. Misiewicz (Łódź);
2. *Stosowanie kwasu salicylowego w praktyce dermatologicznej i syfilidologicznej* – Karol Szadek (Kijów);
3. *Chlorek polikarpiny jako swoisty środek przy żółtaczce* – Wł. Witkowski (Ostrów),
4. *O niestosowności aluminiowych cewek tracheotomijnych* – Stanisław Zaleski (Toms).

Równie istotnym działem były spostrzeżenia z praktyki. W numerze 5 było to *Spostrzeżenie dotyczące niebezpieczeństwa przy podawaniu wielkich dawek wyciągu eterowego paprotki* – dr Antoni Alkiewicz (Pobiedziska);

Dalej dział „Oceny i sprawozdania”. Zawierały doniesienia z różnych gałęzi medycyny.

W omawianym wydawnictwie były to:

1. Anatomia, fizjologia i patologia żołądka;
2. Medycyna wewnętrzna;
3. Choroby nerwowe;
4. Chirurgia;
5. Oftalmologia;
6. Choroby gardła, nosa, jamy ustnej;
7. Farmakologia i toksykologia;
8. Balneologia.

Następnie zamieszczono:

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych, zarówno w Polsce jak i zagranicą;

Felieton o sztuce lekarskiej w Chinach;

Zapiski lecznicze. Między innymi o leczeniu błonicy, o uśpieniu eterem, chloroform wewnątrznie, rezorcyna przeciw kokluszowi, drożdże, jako środek lekarski;

Rozmaitości, a wśród nich:

- stosunek ilości lekarzy do liczby mieszkańców;
- o wpływie roboty przy maszynie do szycia na rozwój ciała i zdrowia robotnic fabrycznych.

Numer kończył się wiadomościami dotyczącymi: konkursów, spraw osobowych, oraz kroniki żałobnej.

W sumie cały pierwszy rocznik stanowił pokaźny tom liczący 624 strony. Zawierał kilkadziesiąt prac oryginalnych i setki innych artykułów. Następne roczniki były nie mniej bogate. Około 45-49% objętości każdego zeszytu zajmowały prace oryginalne omawiające zagadnienia ze wszystkich dziedzin medycyny. Były materiały szczegółowo przedstawiające jednostki chorobowe wraz ze wypróbowanymi sposobami leczenia. Niewątpliwie był to najważniejszy rozdział każdego wydania. Nie ulega też wątpliwości, że *Nowiny* były poważnym czasopismem lekarskim. Pokażną część objętości poszczególnych numerów zajmowały sprawy społeczno-lekarskie. I tymi, w moim opracowaniu, chciałbym zająć się nieco później i szerzej.

Nowiny Lekarskie od początku miały bardzo przychylne recenzje.

Na wieść o pomysłe wydawania *Nowin Lekarskich* prezes Akademii Umiejętności, profesor Józef Majer, napisał list do Zielewicza. Podkreślił w nim, że poznańska inicjatywa jest bardzo ważna i zaszczytna. Zwłaszcza dlatego, że Poznań poddawany był gwałtownej germanizacji, a najskuteczniejszą przed nią obroną było kultywowanie narodowej własności i w

morzu niemczyzny pielęgnowanie języka polskiego²³.

W *Przeglądzie Lekarskim* Adam Wrzosek podkreślił, że: *Cały pierwszy rocznik sprawia nader dodatnie wrażenie. W każdym zeszyte widnieje wielka staranność redakcji nie tylko o wewnętrzną wartość, lecz i o zewnętrzną szatę czasopisma, które zdobią starannie wykonane rysunki*²⁴. Rzeczywiście, wśród ówczesnych czasopism *Nowiny* wyróżniały się estetycznym układem i dobrą jakością drukiem.

Warto zdać sobie sprawę z trudności, na jakie napotkali pomysłodawcy wydawnictwa. Było to pierwsze czasopismo lekarskie wydawane w Poznaniu. Nie było tu nigdy wyższej szkoły medycznej, nie było też zbyt dużo polskich lekarzy, którzy mogliby podjąć się pracy naukowej i pisać o jej efektach, a akcja wynarodowiania Polaków w zaborze pruskim prowadzona była szczególnie restrykcyjnie. Początki więc *Nowin* nie były łatwe. Adam Wrzosek podkreślił, że (...) *dużo wymagało zabiegów zjednanie współpracowników spoza Poznania, bo o tym mowy być nie mogło, aby całe wydawnictwo spoczywało na barkach lekarzy poznańskich. Trzeba było zachęcić do współpracownictwa wybitnych lekarzy polskich rozproszonych nie tylko po różnych miejscowościach dawnej Rzeczypospolitej, ale i poza granicami Polski*²⁵. Olbrzymią więc pracę musieli wykonywać, szczególnie redaktorzy naczelni, zachęcając, uzgadniając i w ogóle komunikując się między członkami komitetu redakcyjnego, a także z autorami z odległych czasem stron tylko przy pomocy korespondencji.

Z kolei *Gazeta Lekarska* pisała: *Witamy szczerze koleżankę na niwie piśmiennictwa lekarskiego naszego, którą tak pięknie uprawiać zaczyna i życzymy jak najlepszego powodzenia jako nagrodę za podjęty mozolny trud. Dział naukowy odznacza się doborem artykułów wartościowych, zewnętrzność grubego o 48 stronicach zeszytu świetnie się przedstawia. Staranność o język widnieje wszędzie i sympatycznie usposabia do nowego pisma, które bez wątpienia cieszyć się będzie wielkim zasłużonym powodzeniem*²⁶.

Także wielu innych recenzentów zwracało uwagę na staranny polski język czasopisma. *Przegląd Lekarski* z podziwem donosił: *I pokazało się wkrótce na co zdobyć się może garstka pracowników powołanych, ożywionych gorącą miłością pięknego języka ojczystego. Obok obfitości treści ani na chwilę nie spuścili z oka, że zadaniem głównym wydawnictwa pisma polskiego jest pielęgnowanie języka i przestrzeganie jego czystości*²⁷.

²³Roman Meissner, Zbigniew Słomko, Tadeusz Pisarski, *Rektor Wszechnicy Piastowskiej. Szkice do portretu Heliodora Święcickiego 1854 -1923*. Poznań 1987, s. 101.

²⁴Adam Wrzosek, *Kronika Nowin Lekarskich 188 -1912*. *Przegląd Lekarski* 1913, nr 1, s. 2-8.

²⁵Tamże, s. 2-8.

²⁶*Wzmianka kronikarska*. *Gazeta Lekarska*, 1889, nr 1, s. 23.

²⁷*Odezwa Nowin Lekarskich i uwagi na ten temat redakcji*. *Przegląd Lekarski*, 1891, nr 47, s. 597-598.

NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ NAUK
POZNAŃSKIEGO

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu
staraniem

KOMITETU REDAKCYJNEGO,

składającego się z DDr.: Chłapowskiego, Kaczorowskiego, Kochlera, Świderskiego,
Święteckiego, Wicherkiewicza, Zielewicza z Poznania i Dr. Szumana z Torunia.

BIURO REDAKCYJNE
znajduje się u przewodniczącego komitetu
redakcyjnego, Dr. B. Wicherkiewicza,
ul. Św. Marcina Nr. 6.

ADMINISTRACJA I EKSPEDYCJA:
w księgarni J. K. Zupańskiego, Stary Rynek,
pałac Działyńskich.

Przedpłata, którą przyjmują: Księgarnia J. K. Zupańskiego w Poznaniu i Gebethnera i Wollfa
w Warszawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niemieckiego, wynosi:
rocznie: w Niemczech 8 mk., w Austrii 5 zlr. w Król. Pol. i Rosyi 4 rs. we Francyi 10 fr.
półrocznie: " 4 " " 2,50 zlr. " 2 " " 5 "

A. PRACE ORYGINALNE.

I. Dziedzictwo ducha.

Czasy są ciężkie. Dla naszej rzeszy lekarskiej minął już „wiek złoty“. Tam, gdzie kiedyś pojedyncze jednostki swobodny pędzili żywot, dziś gęsto rozsiadano młodsze pokolenie, w twardej walce o byt, zaledwie na skromne swych potrzeb zaspokojenie zdobyć się może.

Wśród nowoczesnych prądów polityki ekonomicznej rządu i prawodawcy siłą się na to, aby „ludziom pracy“ zapewnić spokój na starość i na przypadek kalectwa lub choroby. My lekarze z serdecznym współczuciem witamy ten postępek na drodze miłości bliźniego, ale też tym boleśniej odczuwamy własną niemoc i opuszczenie, gdy z nowoczesnego prawodawstwa żadnej nie odnosząc korzyści, owszem szkodę, w razie dopuszczenia Bożego sobie i rodziny nasze widzimy rzuconych na pastwę niepewnego losu. Coraz częściej między nami napotyka się wdowy po lekarzach, walczące z biedą na utrzymanie swoje i sierót.

Dawniej mówiono: „Dat Galenus opes, dat Justinianus honores“, dziś dzieje się odwrotnie; nam lekarzom w miejsce dostatków, obecnie już do legendy należących, dostaje się w udziale zaszczyt, że nas świat uważa za jedyny zawód, od którego ma prawo żądać poświęcenia, bez oglądania się na materialny pożytek.

Zapatrywanie to jednostronne i samolubne, a dziś już może nie na czasie, lecz gniewać się o to nie potrzebujemy, owszem niechaj ten anachronizm będzie pewną osłodą w trudach naszego żywota, bo ten idealny pogląd na zawodową działalność naszą stworzył nam wyjątkowo poniekąd, zaszczytne stanowisko pod względem obywatelskim. O ile do tego uznania generacja nasza własnym przyczyniła się dorobkiem, nie będziemy na ten raz dochodzili — acz „Nowiny“, jako strażnica intencji stanu lekarskiego mają do tego prawo i obowiązek, faktem jest atoli niezaprzeczono-

Pierwszy numer otwierał artykuł Zielewicz *Dziedzictwo ducha*. Był on przesłaniem do czytelników i jednocześnie wskazaniem tradycji, na których w swej pracy zamierzali oprzeć się wydawcy *Nowin Lekarskich*. Stanowiło ją dziedzictwo Karola Marcinkowskiego, rzecznika pracy organicznej, lekarza, który uznawał, że zasadniczą bronią Polaków w walce z zaborcami jest wykształcenie obywateli, organizacja rodzimego handlu i przemysłu. Aby przeciwstawić się germanizacji trzeba we wszystkich tych dziedzinach wznieść się na poziom równy zaborcom. Marcinkowski, ten *czcigodny Polak*, jak wiele lat później, w swoim eseju zamieszczonym w *Nowinach Lekarskich* z 1946 roku, nazwie go Adam Wrzosek, nie uznawał dyletantyzmu, ogólnikowości, cenił nade wszystko pracę. Zielewicz przytacza fragmenty testamentu Karola Marcinkowskiego, w którym autor pisze, że nie poświęcił życia na gromadzenie dóbr, ale na ich rozdawanie na pożyteczne cele. *Mnie było miło (...) patrzeć na skutki mych usiłowań. I dobrze mi tak było. I dalej, że całe życie pracował do upadłego, bo: Tego żądła, tej niespokojności, którą Pan Bóg wlał w duszę moją (...) inaczej poskromić nie mogłem, jak ciągle zajmując się pracą.* Taki wzór człowieka i Polaka, pracowitego i gotowego na poświęcenia dla innych postawili przed sobą twórcy *Nowin Lekarskich*. Adam Wrzosek pisał, że ideałami Marcinkowskiego przesiąknięta była cała redakcja, bo żyli wówczas jeszcze ludzie, którzy znali go osobiście²⁸.

Sprostac przesłaniu Marcinkowskiego mogły tylko osobowości wybitne. I takie spotykaliśmy w redakcji *Nowin Lekarskich*. Teofil Kaczorowski (1830-1889) wkrótce zmarł, więc mimo jego międzynarodowej sławy pomińmy go. Pozostali potrafili stworzyć i utrzymać pismo na zadziwiająco wysokim poziomie. Byli to wybitni naukowcy, ludzie o wysokiej kulturze i szerokim wykształceniu. H. Święcicki, w momencie rozpoczęcia pracy w *Nowinach Lekarskich* był autorem szeregu prac naukowych, teoretycznych i praktycznych. Klemens Koehler drukował artykuły medyczne, był także między innymi autorem książki *Praktyczny poradnik dla matek*.

Także inni członkowie komitetu redakcyjnego byli autorami prac naukowych. Wielu z nich przez pewien czas pracowało w klinikach i zakładach medycyny teoretycznej. Ignacy Zielewicz i Leon Szuman byli asystentami w klinice chirurgicznej we Wrocławiu, a Bolesław Wicherkiewicz w klinice okulistycznej. Franciszek Chłapowski był wszechstronnie wykształconym w naukach przyrodniczych i filozoficznych. Heliodor Święcicki miał na swym koncie cenne rozprawy z anatomii, fizjologii, farmakologii, położnictwa i historii medycyny,

²⁸Adam Wrzosek, *Nowiny Lekarskie w przeszłości i ich tradycja, rozdz. I*, *Nowiny Lekarskie* 1927, z. 9, s. 343; zob. też: *Nowiny Lekarskie* 1996, r. 65, nr 7 - w całości poświęcony K. Marcinkowskiemu. Tu również reprint *Testamentu Marcinkowskiego* (s. 885-894); zob. też tamże: przypis 54 na s. 882.

niektóre z nich opublikowane w renomowanych europejskich czasopismach naukowych. Pracował w zakładzie fizjologii we Wrocławiu i kilku czołowych niemieckich klinikach ginekologiczno-położniczych²⁹.

Przewodniczącym komitetu redakcyjnego od pierwszego numeru, jak już wspomniano, był Bolesław Wicherkiewicz. W dużym stopniu jego zasługą było powodzenie *Nowin Lekarskich* w pierwszych latach ich istnienia. Był światowej sławy okulista, ale to nie wystarczyłoby do prowadzenia czasopisma. Posiadał wielki dar organizatorski. Był pracowity i wytrwały. Prowadził *Nowiny* przez siedem lat. W tym czasie wydawnictwo opublikowało dwieście kilkadziesiąt prac oryginalnych. Oprócz lekarzy poznańskich drukowane były prace autorów z Krakowa, Lwowa, Warszawy, Częstochowy, Płońska, Bośni, Petersburga, Tomsku. Spoza granic zaboru pruskiego drukowali między innymi następujący autorzy: A. Adamowicz, J. Babiński z Paryża, A. Beck, Wł. Biegański z Częstochowy, E. Biernacki, T. Browicz, K. Brudzewski, O. Bujwid, T. Dunin, S. Dzierzgowski z Petersburga, A. W. Gluziński, T. Heryng, W. Janowski, W. Jaworski, A. St. Jurasz (sen.) z Heidelbergu, H. Kadyi, J. Karliński z Bośni, K. Klecki, E. Korczyński, K. Kostanecki, S. Krysiński, Wł. Matlakowski, K. Noiszewski, A. Obaliński, A. Rosner, L. Rydygier, L. Rutkowski z Płońska, J. Sędziak, S. Smoleński, W. Sobierański, A. Sokołowski, Fr. Sroczyński i St. Zaleski z Tomsku.

Pozyskanie tak szerokiej reprezentacji autorów było w głównej mierze zasługą redaktora naczelnego. To on korespondencyjnie potrafił zwerbować wielu autorów z odległych czasem stron Europy. A trzeba pamiętać, że były to czasy, w których redaktorzy nie mieli do dyspozycji urządzeń, bez których dziś pracować wydaje się nie sposób. Nikt wówczas nawet nie przypuszczał, że kiedyś na porządku dziennym będą takie urządzenia jak faksy, komputery, maile, telefony komórkowe, internet... Musiała wystarczyć tradycyjna poczta i ... wystarczyła.

Jak wszystkie tego typu wydawnictwa, także *Nowiny* nie były wolne od kłopotów finansowych, które momentami groziły nawet zamknięciem pisma. Powodem była zbyt mała ilość prenumeratorów. Redakcja w listopadowym numerze z 1891 roku, a więc już w trzecim roku ukazywania się magazynu, zwróciła się z dramatycznym apelem do czytelników o zmianę tego stanu rzeczy, bo tylko od nich zależało czy pismo przetrwa. Tekst jego brzmiał następująco: *Nie przypuszczaliśmy atoli ani na chwilę, byśmy już po upływie trzech lat, widząc brak należytego poparcie ze strony kolegów wydawnictwa naszego, mieli być zniewoleni do oświadczenia, że mimo najlepszych chęci, nie będziemy z powodu zbyt szczupłej liczby abonentów pisma naszego dalej od Nowego Roku wydawać*³⁰.

²⁹Stanisław Koźmiński, *Słownik lekarzów polskich*. Warszawa 1888, s. 489.

³⁰*Od redakcji*. *Nowiny Lekarskie* 1891, z. 11, s. 521.

Oddźwięk był bardzo duży i szybki. Już w następnym numerze redakcja dziękowała za poparcie czytelników i deklarowała dalszą pracę. Szczególne podziękowania skierowała do Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, *Przeglądu Lekarskiego* i warszawskiej *Gazety Lekarskiej* za *szczerę i prawdziwie przyjacielskie zainteresowanie dołą naszego pisma. Gazeta*, która tak życzliwie powitała pojawienie się *Nowin* przedrukowała fragmenty artykułu z odezwą o pomoc dla wydawnictwa i ze swej strony dodała: *Z prawdziwym współczuciem pomieszczamy powyższe wyciągi z odezwy „Nowin”. Smutno pomyśleć, że gdy z jednej strony pewna garstka ludzi nie szczędzi czasu, trudów i pieniędzy, aby tylko służyć dobrej sprawie, to z drugiej strony inni, w ogromnej liczbie żałują kilku rubli rocznie, aby usiłowania tamtej garstki poprzeć i byt pisma zapewnić...*³¹. Apel o pomoc dla *Nowin Lekarskich* poparł także *Przegląd Lekarski*, a Krakowskie Towarzystwo Lekarskie zachęcało lekarzy do wsparcia wydawnictwa. Prezes Towarzystwa, prof. Antoni Gluziński zwrócił się do Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich o podobne poparcie. W ten sposób lekarze z innych zaborów solidarnie poparli dążenia kolegów z Poznania do wydawania swojego czasopisma zawodowego. Niewątpliwie chodziło także o poparcie dla *polskiego pisma*. W sumie prośba redakcji wywołała pozytywny oddźwięk w społeczeństwie i *Nowiny Lekarskie* zostały uratowane³².

Mimo tych trudności finansowych pragnąc zachęcić kolegów do współpracy przy redagowaniu *Nowin*, a także przedstawić je, jako poważne i liczące się wydawnictwo redakcja od początku płaciła honoraria i to stosunkowo wysokie, przy czym najwyższe za prace oryginalne³³.

Prenumerata roczna w 1889 roku wynosiła 8 marek, albo 5 złotych lub 4 ruble. W latach 1890–1899 12 marek, 7 złotych bądź 6 rubli. W roku 1900 czasopismo stało się na krótko dwutygodnikiem i prenumerata wzrosła do 14 marek, lub 8 złotych albo 7 rubli.

W komitecie redakcyjnym znajdowały się następujące osoby: F. Chłapowski - sekretarz, T. Kaczorowski, K. Koehler - skarbnik, Wł. Świdorski, H. Święcicki, B. Wicherkiewicz, I. Zielewicz – wszyscy z Poznania oraz L. Szuman z Torunia. Pierwotnie I. Zielewicz miał być głównym redaktorem, ale w listopadzie 1888 roku zrezygnował z tego stanowiska i, jak już zaznaczono, jego miejsce zajął B. Wicherkiewicz. Zmiany personalne były dość częste. 31 marca 1889 roku zmarł T. Kaczorowski. W 1891 roku zrezygnował z pracy I. Zielewicz. 7 grudnia 1892 zmarł Wł. Świdorski. Od 1 maja do końca 1895 roku zawiesił swą działalność L. Szuman, z uwagi na trudności z częstymi dojazdami z Torunia.

³¹Gazeta Lekarska 1891, nr 47, s. 945.

³²Od redakcji. *Nowiny Lekarskie* 1891, z. 12, s. 561.

³³Adam Wrzosek, *Nowiny Lekarskie w przeszłości i ich tradycja*. *Nowiny Lekarskie* 1927, z. 24, s. 861.

W 1896 roku B. Wicherkiewicz został profesorem okulistyki w Krakowie i zrezygnował z przewodniczenia komitetowi redakcyjnemu, nie przestając być jego członkiem. Trzeci zeszyt z 1896 roku przyniósł między innymi sprawozdanie z przyjęcia wydanego na pożegnanie prof. Wicherkiewicza - nie tylko z kierowania *Nowinami*, ale w ogóle z Poznaniem. Wśród wielu przemówień podnoszących zasługi profesora i jego zalety, jako redaktora naczelnego, w swoim wystąpieniu dr Chłapowski powiedział: *Tyś był nie tylko kierownikiem tej redakcyi, ale i przykładem dla nas pracowitości, gdy przy trudach całodziennych pomimo przeszkód najróżnorodniejszych znajdowałeś każdego dnia czas do załatwiania pilnych a kłopotliwych nieraz spraw redakcyjnych, a nadto poświęcałeś chwile należnego Ci się wypoczynku, - nieraz późno w noc niezabawnej wcale korekcie jedynie w tym celu, aby podtrzymać czasopismo to na wysokości, która nie tylko stanowi lekarzemu, ale w ogóle naszemu biednemu społeczeństwu polskiemu w pruskiej monarchii zaszczyt przynosi*³⁴. Nie były to słowa kurtuazyjne. Nie ulega kwestii, że powodzenie i wysoka ocena poznańskiego czasopisma wynikała w dużej mierze z tego, że *Nowiny* już od pierwszego redaktora naczelnego miały wielkie szczęście do wybitnych postaci piastujących tę odpowiedzialną i trudną funkcję.

Następcą Wicherkiewicza został Heliodor Świącicki. Nie tylko kierował pismem i je redagował, ale i subsydiował. Był pełen pomysłów i inicjatyw. Zaczął wydawać zeszyty okolicznościowe z okazji ważnych rocznic, z chęci przedstawienia ludzi zasłużonych, albo ważnych zagadnień z medycyny praktycznej bądź teoretycznej, np. dotyczących raka czy gruźlicy. W tym czasie *Nowiny* powiększyły się o ważny dla lekarzy praktyków dział streszczeń. Wielką zasługą Świącickiego była opieka nad młodymi naukowcami i autorami. Popierał ich, podtrzymywał na duchu i drukował prace.

Świącicki przewodniczył *Nowinom* przez dwa lata. W końcu 1897 roku zrezygnował ze stanowiska redaktora naczelnego z ważnego powodu. Został mianowany przewodniczącym komitetu przygotowującego VIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników, którego zresztą rząd pruski w ostatniej chwili zakazał, a który miał się odbyć w Poznaniu w 1898 roku. Miało to być bardzo znaczące wydarzenie, z okazji którego zamierzali spotkać się polscy lekarze i przyrodnicy z trzech zaborów, w dodatku w mieście w którym, poza zaborem austriackim, tylko raz, przed czterema laty, udało się zorganizować tego typu, imponujący rozmachem i poziomem polski kongres nauki z udziałem uczonych z krajów słowiańskich. Trudno nie docenić znaczenia zjazdu zarówno ze względu społecznego, w końcu miało to być spotkanie polskiej elity intelektualnej, jak i politycznego, bowiem miejsce spotkania wyznaczono w największym

³⁴Franciszek Chłapowski, *Pożegnanie prof. Wicherkiewicza*. *Nowiny Lekarskie* 1896, z. 3, s. 149.

rdzenie polskim mieście zaboru pruskiego. Rząd niemiecki także zdawał sobie sprawę z rangi zjazdu i wcześniej udzieloną zgodę wycofał*.

Święcickiemu trudno było połączyć te dwie ważne funkcje. Zdecydował się zrezygnować czasowo z prowadzenia *Nowin* i na rok i trzy miesiące 1899 roku zastąpił go F. Chłapowski.

Chłapowski znalazł się w trudnej sytuacji. Kasa wydawnictwa znowu była pusta. Wpływy od prenumeratorów nie pokrywały kosztów własnych. Komitet redakcyjny, w skład którego od 1898 roku oprócz Chłapowskiego wchodziło: T. Drobnik, A. Jarutowski, K. Koehler, B. Krysiwicz, J. Panieński, H. Święcicki, L. Szuman, B. Wicherkiewicz (wszyscy z Poznania), podjął decyzję o zmniejszeniu objętości poszczególnych zeszytów o połowę.

Chłapowski był człowiekiem bardzo utalentowanym, energicznym, wykształconym, o dużej kulturze. Okresowo nie mieszkał jednak w Poznaniu. Trudno mu było kierować wydawnictwem na odległość. Zrezygnował po pięciu kwartałach i kierownictwo oddał ponownie w ręce Święcickiego, który tę funkcję sprawował do końca 1906 roku.

Pierwszy rocznik wydanego pod nowym kierownictwem czasopisma wyglądał okazalej niż poprzednie. Zawierał kilkaset stron więcej, liczniejsze były też prace oryginalne. Powrócono do dawnej objętości pisma. Ogromna to zasługa samego Święcickiego, który nie szczędził prywatnych pieniędzy dla wydawnictwa³⁵.

Naczelnym redaktorem *Nowin* doceniany był nie tylko, jako świetny organizator czasopisma, ale także uznany uczyony. W 1900 roku Wszechnica Jagiellońska mianowała go honorowym doktorem medycyny.

W 1900 roku Święcicki przekształcił *Nowiny* w dwutygodnik. Jednak trudności finansowe nie pozwoliły na realizację ambitnego zamiaru na dłuższą metę i po roku powrócono do formuły miesięcznika.

W 1900 grono komitetu redakcyjnego rozrosło się jeszcze bardziej, tym razem o osoby spoza Poznania. Byli to: Stanisław Ciechanowski z Krakowa, Tadeusz Dembowski z Wilna, Teodor Dunin z Warszawy, Paweł Gantkowski z Witkowa, Maksymilian Władysław Herman ze Lwowa, Karol Rychliński z Warszawy, Antoni Sieradzki ze Lwowa, Alfred Sokołowski z Warszawy, Władysław Zahorski z Wilna, Witold Żurakowski z Warszawy. Od kwietnia 1900 roku administracją czasopisma zajął się Franciszek Zakrzewski.

W 1901 roku *Nowiny* miały 74 współpracowników, w 1902 - 99, w 1903 - 106, w 1904

* zob.: Roman Meissner, *Rozwój naukowych towarzystw medycznych w Poznaniu w latach 1832-1983*. [w:] *Dzieje naukowych towarzystw medycznych w Poznaniu w latach 1832-1983. Studia i materiały*. Red. nauk. R. Meissner. Poznań 1985, s. 18-20 (ryc. s. 3-8).

³⁵ Adam Wrzosek, *Nowiny Lekarskie w przeszłości i ich tradycja*. *Nowiny Lekarskie* 1927, z. 10, s. 381.

- 106, w 1905 – 117, a w 1906 - 124. Zjednanie tak wielkiej liczby współpracowników było zasługą bogatej i czasochłonnej korespondencji między redaktorami naczelnymi i autorami z terenu całej Polski i Europy. A przypomnijmy jeszcze raz: innej formy komunikowania się na odległość oprócz czasochłonnej wymiany listów nie było. Dzięki poczcie w *Nowinach* nie brakowało korespondencji z Krakowa, Zakopanego, Lwowa, Warszawy, Częstochowy, Wilna, Łodzi, Kijowa, Mińska Litewskiego, Paryża, Wiednia, Monachium, Berlina, Goerbersdorfu, Londynu, Petersburga, Budapesztu, Neapolu, Pragi, Cirkvenicy, Sarajewa, Lublina, Radomia, Zduńskiej Woli, Nowego Jorku, Niżnego Nowogrodu i z Syberii.

Z inicjatywy Świącickiego *Nowiny Lekarskie* wzbogaciły się o dział ocen prac nadesłanych i przedruki artykułów z innych czasopism lekarskich ukazujących się w Polsce. Było to szczególnie ważne w okresie utrudnionej wymiany informacji między kolegami z różnych zaborów.

Świącicki kontynuował wydawanie numerów poświęconych ważnym rocznicom, osobom lub tematom interesujących w szerokim stopniu lekarzy praktyków i teoretyków. W 1896 roku wydano zeszyt dedykowany okulistyce i prof. Wicherkiewiczowi. W 1897 uczczono specjalnym wydaniem 70 lecie pracy akademickiej prof. Włodzimierza Brodowskiego. Zeszyt ten zawierał podobiznę uczonego i kilka okolicznościowych artykułów. W 1900 wydano numer poświęcony Wszechnicy Jagiellońskiej, w 1904 dwa zeszyty styczniowy i lutowy poświęcono różnym aspektom gruźlicy, a kwietniowy nowotworom.

W pierwszym zeszycie 1904 roku redakcja ponownie zwróciła się do czytelników ostrzegając, że sytuacja *Nowin* ponownie jest coraz trudniejsza. W tym samym numerze zapoczątkowano druk rycin przedstawiających wybitnych polskich lekarzy. Zapoczątkował go staloryt Józefa Strusia przy łożu chorego sułtana tureckiego, Sulejmana Wspaniałego, autorstwa Antoniego Olszczyńskiego. Inicjatywa ta miała na celu zachęcenie większej liczby lekarzy do wykupienia prenumeraty atrakcyjnego wydawnictwa. Redakcja zapowiedziała, że jeżeli wzrośnie prenumerata cykl będzie kontynuowany. Rzeczywiście, ten zabieg – jak byśmy dziś powiedzieli marketingowy - przyniósł zamierzony efekt, sytuacja *Nowin* poprawiła się, a portrety pojawiały się regularnie.

W 1904 roku redakcja wystąpiła z nową inicjatywą. Redaktor naczelny *Nowin* postanowił własnym nakładem rozpocząć ambitne dzieło druku najbardziej znanych i ważnych pism znakomitych uczonych i lekarzy polskich. Cała seria miała nosić tytuł *Biblioteka Jędrzeja Śniadeckiego* i miała na celu przybliżenie młodemu pokoleniu lekarzy dorobku nauki polskiej i połączenie jej tradycji ze współczesnością. Każdy tom miał zawierać obszerny wstęp z życiorysem bohatera danego tomu i przedruk jego prac wraz z komentarzem. Początkiem serii

było sławne dzieło Jędrzeja Śniadeckiego *Teorya jestestw organicznych (1804, 1811)*. Inicjatywa ta nie znalazła jednak poparcia wśród lekarzy i po wydaniu pierwszego tomu redakcja ją porzuciła³⁶.

Od początku 1907 roku redaktorem naczelnym został Stanisław Łazarewicz. Skład jego komitetu redakcyjnego stanowili: Fr. Chłapowski, K. Dziembowski, B. Kapuściński, J. Panieński, Fr. Zakrzewski, L. Mieczkowski, J. Pomorski, F. Niegolewski, J. Stasiński, A. Karwowski, B. Krysiwicz, W. Skoczyński, S. Szuman, T. Dembiński, P. Gantkowski, T. Schultz. Wzrosła liczba współpracowników *Nowin*. Zresztą wzrastała ona systematycznie. W roku 1907 było ich 151, w 1908 - 160, w 1909 - 165, w 1910 - 181, w 1911 - 180, w 1912 - 185, gdy 10 lat wcześniej tylko 99. Pod przewodnictwem nowego redaktora naczelnego *Nowiny* redagowane były podobnie jak w latach poprzednich. Dominowały w nich artykuły oryginalne i sprawozdania z innych wydawnictw. Objętość poszczególnych numerów także była podobna.

Łazarewicz powrócił do zwyczaju wydawania od czasu do czasu zeszytów okolicznościowych. Pierwszy z wielu przeznaczony został osobie H. Świąteczkiego w *uznaniu pełnej poświęcenia pracy i niespożytych zasług około Nowin Lekarskich*. Następnym uczonym zaprezentowanym w zeszycie grudniowym z 1910 roku był profesor Napoleon Cybulski w uznaniu 25-letniej działalności na katedrze fizjologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. W styczniu 1911 zeszyt poświęcony został Ignacemu Zielewiczowi, współzałożycielowi *Nowin* z okazji jego 25-lecia pracy na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala Przemienienia Pańskiego, a w lipcu tego roku *Przeglądowi Lekarskiemu* z okazji 50-lecia istnienia.

Przez współczesnych Stanisław Łazarewicz uważany był za osobę niezwykle zasłużoną dla rozwoju czasopiśmiennictwa lekarskiego w Polsce. W uznaniu zasług na tym polu Krakowskie Towarzystwo Lekarskie mianowało go swoim członkiem honorowym.

W 1913 roku *Nowiny Lekarskie* obchodziły jubileusz ćwierćwiecza.

W roku następnym, w okresie pełnego rozkwitu wydawnictwa wybuchła I wojna światowa. Ostatnim zeszytem *Nowin* wydanym w roku 1914 był numer ósmy, sierpniowy. Stanowiąc jednocześnie ostatni numer wydawany pod kierownictwem Łazarewicza. Wojna stała się wstrząsem dla wszystkich. Świat przestawił się na gospodarkę wojenną. Zmieniły się priorytety społeczeństw. Nic więc dziwnego, że w wydawaniu nastąpiła przerwa do grudnia 1915 roku, kiedy to mimo wielu trudności pojawił się numer kolejny. Wielu było zaskoczonych tym faktem, nic więc dziwnego, że nowy numer powitany został z niedowierzaniem i radością.

³⁶*Rozmaitości*. *Nowiny Lekarskie* 1905, z. 1, s. 62.

Wprawdzie znacznie odbiegał od standardów, do których przyzwyczało lekarzy wydawnictwo (zeszyt liczył tylko 24 strony), tym nie mniej zachowano ciągłość wydawniczą i w drugim roku wojny *Nowiny* ponownie trafiły do czytelników. Redakcja poinformowała, że wojna zawiesiła prawie wszystkie wydawnictwa medyczne. Lekarze wcieleni zostali do wojska, utrudniona była komunikacja pocztowa, a groza samej wojny nie sprzyjała pracom nad wydawnictwem. Postanowiono jednak utrzymać wydawanie *Nowin* i przygotowywać numer raz na kwartał. W pierwszym „wojennym” zeszycie zamieszczone zostały artykuły K. Dziembowskiego, A. Karwowskiego, S. Szumana i L. Mieczkowskiego.

NOWINY LEKARSKIE

Od Redakcyi.

Wojna spowodowała zawieszenie wydawnictw wszystkich nieomal czasopism lekarskich polskich, a także i Nowin. Służba wojenno-sanitarna wielkiej liczby lekarzy, utrudnienie komunikacji pocztowej i groza wojenna wisząca nad krajem były tego powodem. Atoli z chwilą, gdy czasy zaczęły się zmieniać i korzystniej dla „Nowin“ kształtować, myśl wznowienia wydawnictwa naszego pisma zaczęła coraz to silniej nurtować w łonie Wydziału Lekarskiego, czego wynikiem była uchwała wydania na rok 1915 chociażby jednego zeszytu „Nowin“, ażeby nie przerywać ciągłości pisma. Postanowiliśmy przytem wydawać „Nowiny“ w czasie wojny tylko raz kwartalnie w przyszłym roku.

Zaznaczamy, że niniejszy zeszyt wydaliśmy z współudziałem tylko sił naszych, atoli w przyszłości zapraszamy wszystkich przyjaciół pisma i wszystkich lekarzy polskich do współpracy na tej niwie, która oby zbożną była.

Wykłady kliniczne.

Kilka uwag nad najnowszymi postępami w dziedzinie kiły.

Adam Karwowski.

(Streszczenie wykładu, wygłoszonego w wrześniu 1915 na posiedzeniu Wydziału Lekarskiego w Poznaniu.)

Ostatni lat dziesiątek przyniósł cztery odkrycia niezmiernej doniosłości w dziedzinie kiły, mianowicie: 1) Miecznikowa szczepienie kiły zwierzętom, 2) Schaudinna odkrycie krętka bladego, 3) Wassermana odczyn, pozwalający rozpoznać kiłę utajoną, wreszcie 4) wprowadzenie arsenu do leczenia kiły z salvarsanem Ehrlicha-Haty, jako ukoronowaniem tego kierunku leczniczego.

I od razu otwarły się szeroko wrota do dalszych badań nad kiłą, wrota, przed którymi nauka setki lat stała bezradnie. Jasne smugi światła padły na tajniki choroby tak starej, a zawsze nowej, zawsze nowe zagadnienia stawiającej nauce.

Literatura dwóch lat ostatnich, dotycząca kiły, jest tak obszerna, że tylko w krótkości mogą streścić najważniejsze badania, interesujące nietylko dermatologa, ale w równej mierze internistę, neurologa i chirurga.

Najprzód omówię postępy w patologii, by przejść potem do dyagnostyki i leczenia.

Co do pierwszej, to może najciekawsze są odkrycia, dotyczące chorób ustroju nerwowego na podstawie kiłowej, mianowicie paraliżu postępowego i wiańdurdzenia.

Dawno przed odkryciem krętka pewna grupa uczonych, na jej czele zmarły w tym roku nestor syfilidologii francuskiej, albo raczej światowej Fournier oraz Erb twierdzili, że

Redaktorem naczelnym w 1915 roku został Kazimierz Dziembowski. Razem z nim współredagował Stanisław Szuman, a urząd administratora pełnił Karol Stark. Poza nimi w komitecie redakcyjnym pracowali, odpowiadając za poszczególne działy: F. Chłapowski - medycyna teoretyczna; K. Dziembowski, W. Jezierski, B. Kapuściński, W. Panieński, F. Zakrzewski – medycyna wewnętrzna; L. Mieczkowski, K. Nowakowski, J. Pomorski – chirurgia; S. Łazarewicz, A. Szac – ginekologia; F. Niegolewski, J. Stasiński – okulistyka; A. Karwowski – dermatologia; L. Adamczewski, B. Krysiewicz – pediatria; W. Skoczyński, St. Szuman – neurologia; T. Dembiński – laryngologia, P. Gantkowski – higiena.

W 1916 roku skład redakcji pozostał ten sam. *Nowiny* zaczęły ukazywać się jednak w okrojonej objętości. Wojna coraz bardziej dawała się we znaki. Nawet jeżeli nie było w Poznaniu słycać strzałów, to skutki wojny społeczeństwo odczuwało coraz drastyczniej. Trudno było pozyskać autorów, mniej przychodziło do redakcji tekstów, koniecznością stało się ograniczenie zarówno objętości jak i częstotliwości ukazywania się magazynu. W 1916 wydano 4 zeszyty zawierające w sumie 141 stron. Redakcja w pierwszym zeszycie zapowiedziała, że będzie kontynuować prace wydawnicze, aczkolwiek zawartość poszczególnych zeszytów będzie mniej zasobna w treść niż w czasach przedwojennych. Głównie były to wykłady kliniczne, streszczenia, a także artykuły krytyczne na sprawy aktualne. A więc to, co najbardziej interesowało lekarzy. Jednak *Nowiny* z każdym wojennym rokiem zmuszone były ograniczać swoją objętość. W 1917 roku ukazały się 4 zeszyty zawierające 121 stron, w następnym także 4, ale w objętości tylko 98 stron, w roku 1919 wyszły trzy zeszyty, a w 1920 tylko jeden. Przyczyną były trudne czasy dla całego kraju i przede wszystkim zgony licznych współpracowników. Jednak ani na jeden rok wojny *Nowiny* nie zawiesiły działalności. Adam Wrzosek w numerze 22 z roku 1928, w artykule *Czterdziestolecie Nowin Lekarskich* napisał, że *Nowiny* nie upadły w okresie wojny przez fakt opieki nad nimi Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Towarzystwo zabiegało o propagowanie nauki, ale także o wysoki poziom moralny lekarzy i zjednywanie w ten sposób szacunku w społeczeństwie dla stanu lekarskiego. Nie mogło dopuścić do zniknięcia z rynku *Nowin Lekarskich*.

NOWINY LEKARSKIE

Do naszych Czytelników!

Zeszyt niniejszy jest pierwszym, który się ukazuje w Polsce już Zjednoczonej. Serca wszystkich biją żywiej, zapal niezmierny ogarnął wszystkich i wszyscy jak jeden mąż spieszą pod sztandar biało czerwony, każdy chciałby jak najprędzej być użytecznym przy budowie Państwa Polskiego. Nic też dziwnego, że i Nowiny Lekarskie pragną stanąć w pierwszym szeregu. To też Redakcja Nowin Lekarskich mając na uwadze, że w obecnej chwili czynnikiem decydującym jest li tylko siła zbrojna Narodu Polskiego, poświęca zeszyt niniejszy sprawom wojskowo lekarskim i chirurgii wojennej.

Kaźmirz Dziembowski.

Prace oryginalne.

Sprawy wojenno-lekarskie dotyczące medycyny wewnętrznej

podał

Dziembowski sen.

Po za pomocą chirurgiczną dla rannych czeka nas na wojnie, którą nam jeszcze bezwątpienia przyjdzie prowadzić, praca inna wojskowo-lekarska, która się nawet ściśle łączy ze sprawą zdrowotności naszego kraju. Mam na myśli zwalczanie chorób zakaźnych, które nam grożą od wschodu, na którym będziemy zmuszeni walczyć w celu obrony naszych granic i naszych posterunków kulturalnych, gdzie atoli brak środków sanitarnych, spowodowany przez hajdamacką gospodarkę odwiecznego naszego wroga i ciemniźcyela spowodował u ludności endemie tak bardzo dla wojsk naszych groźne.

Ryc. 4. Strona pierwsza „Nowin Lekarskich” 1919, R. XXXI, z. 1.

Redaktorem naczelnym był nadal Kazimierz Dziembowski.

Natychmiast po zakończeniu działań wojennych, już w odrodzonej Polsce, w 1919 roku zostało wznowione wydawanie *Nowin Lekarskich* (XXXI rocznik). Fakt ten uczciła redakcja w numerze 1 następującym wprowadzeniem:

Zeszyt niniejszy jest pierwszym, który się ukazuje w Polsce już Zjednoczonej. Serca wszystkie biją żwawiej, zapał niezmierny ogarnął wszystkich i wszyscy jak jeden mąż śpieszą pod sztandar biało czerwony, każdy chciałby jak najprędzej być użytecznym przy budowie Państwa Polskiego.

Nic też dziwnego, że i Nowiny Lekarskie pragną stanąć w pierwszym szeregu. To też Redakcja Nowin Lekarskich mając na uwadze, że w obecnej chwili czynnikiem decydującym jest li tylko siła zbrojna Narodu Polskiego, poświęca zeszyt niniejszy sprawom wojskowo lekarskim i chirurgii wojennej.

Podpisał redaktor naczelny Kazimierz Dziembowski.

Rok 1919 był bardzo ważny dla życia naukowego Poznania. Po wielu latach starań powstał polski uniwersytet - Wszechnica Piastowska. *Nowiny Lekarskie*, w czerwcu 1919 roku w zeszycie 2 z 7 maja tak odnotowały ten bardzo ważny fakt pisząc, że: *pomimo ciężkich chwil, które nieomal na każdym polu życia publicznego i społecznego przeżywamy, dzieła takiego duchowego Wielkopolska dokonać zdołała. Stąd serca wszystkich przepelnione są radością a tem silniej jeszcze serca członków Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, gdyż z ich grona właśnie powołanym został na zaszczytny urząd Rektora Wszechnicy ogólnie znany i ceniony mąż wielkiej nauki Prof. Heliodor Świącicki (...)*³⁷.

W życiu zawodowym lekarzy nie było spokoju. Rok później, w czerwcu 1920 na łamach *Nowin Lekarskich* z odezwą do lekarzy zwrócił się ZLPP. Trwała organizacja życia po odzyskaniu niepodległości. Potrzeby zmian widzieli także lekarze. Świat lekarski – wykonywający wolny zawód posiadał dotąd (...) *liczne zrzeszenia, tworzył je jednak raczej w myśl ideałów do nauki, współżycia koleżeńskiego i obrony dóbr moralnych, niż w duchu ochrony interesów materialnych. Nowe zarządzenia zmierzające na szerszą skalę na drodze ubezpieczeń społecznych do pewnej formy upaństwowienia pomocy lekarskiej, stały się bodźcem dla świata lekarskiego do większej troski o swój byt.*

Lekarze wiedzieli, że oparcia i pomocy szukać mogą tylko w swoich organizacjach. Dążyli do utworzenia Izb Lekarskich, które byłyby samorządem zawodowym i do zorganizowania związku ogólnopolskiego do ochrony interesów zawodowych i materialnych.

³⁷Salve Alma Mater. Nowiny Lekarskie 1919, z. 2, s. 33.

ZLPP już istniał. Aby był skuteczny wszyscy lekarze powinni do niego wstąpić. *Poparcie związku to moralny obowiązek* - pisał Zarząd Związku. Związek postawił przed sobą 4 podstawowe cele: dobro chorego, dobro nauki lekarskiej, dobro społeczeństwa i dobro lekarzy.

Oto drogowskazy, według których związek ma kroczyć naprzód. Siłą Związku będzie solidarność zrzeszonych, a bronią jego porozumienie prowadzone lekarzy, aby społeczeństwo, chory i lekarz nie byli pokrzywdzeni.

Odezwa przyjęta została 1 marca 1920 roku przez Wydział wykonawczy Głównego zarządu ZLPP³⁸.

Pomyślny okres dla *Nowin Lekarskich* rozpoczął się po roku 1920. Niestety nie doczekał go redaktor naczelny Kazimierz Dziembowski. Zmarł w 1920 roku. Nastąpiły czasy stabilizacji państwa po zakończonej wojnie rosyjsko-polskiej. Wreszcie w kraju zapanował spokój. Na Uniwersytecie Poznańskim utworzono Wydział Lekarski, a jego pracownicy mogli wspomóc swoimi pracami wydawnictwo. Od 1921 roku *Nowiny* znowu zaczęły ukazywać się jako miesięcznik. Wydawnictwem kierował komitet: prof. Antoni Jurasz sen., B. Żmigród i K. Bross. Od marca 1922 roku naczelnym redaktorem został prof. A. Jurasz sen. W skład komitetu redakcyjnego wchodził A. Karwowski, K. Bross, R. Wierzbicki i B. Żmigród, sprawami administracyjnymi zajmował się A. Alkiewicz, (po ustąpieniu K. Starka, który administrował od 1911 roku). Od września tego roku działem społeczno-lekarskim zaczął kierować wybitnie uzdolniony redaktor i energiczny wydawca, Romuald Wierzbicki.

Pod nowym kierownictwem *Nowiny* powoli powracały do dawnej świetności. W 1921 roku czasopismo zawierało 238 stron, a w roku następnym już 532.

Jednak w 1921 roku Komitet redakcyjny *Nowin Lekarskich* zmuszony był ponownie zwrócić się do lekarzy o pomoc. W zeszycie oznaczonym numerem 1-5 z maja 1921 roku Komitet redakcyjny pisał: *Staraniem naszym jako komitetu redakcyjnego będzie utrzymanie NL na tej wyżynie, na jakiejby je koledzy mieć chcieli w wolnej Polsce. Zamiarem naszym jest zbudować pomost nad przerwana przez wojnę pracą w uzupełnieniu wykształcenia fachowego i dać w pierwszych zeszytach pogląd na stan obecny wiedzy lekarskiej w poszczególnych jej gałęziach, następnym zaś zadaniem będzie utrzymać się na poziomie naukowego postępu i dostosowanie się do potrzeb lekarza praktycznego.*

Odezwę podpisali Prof. dr Antoni Jurasz (sen), dr Bolesław Żmigród i dr Kazimierz

³⁸Odezwa. *Nowiny Lekarskie* 1920, z. 1, s. 29.

Bross³⁹.

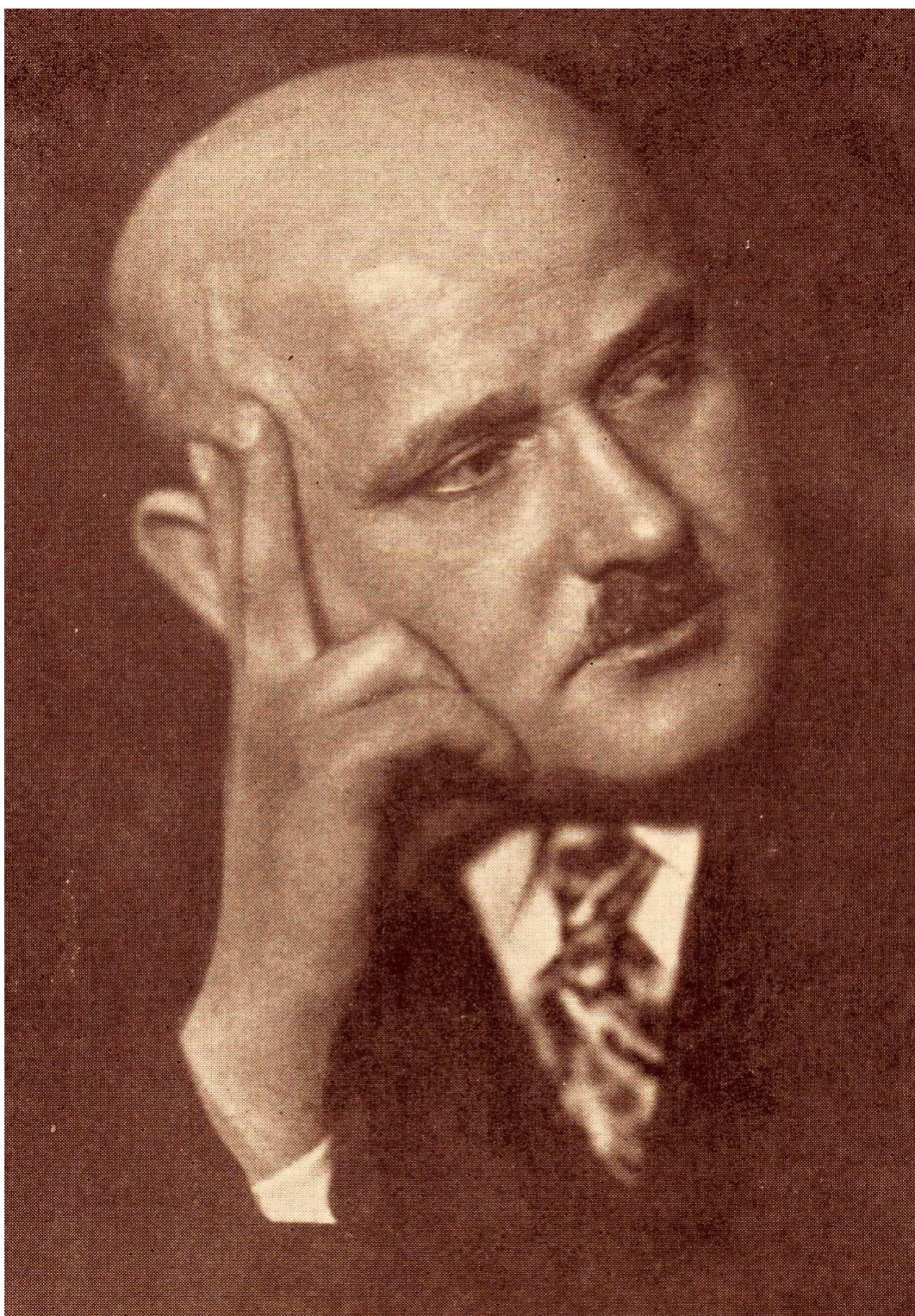
W tym samym zeszycie ukazał się inny apel komitetu redakcyjnego skierowany do kolegów. Tym razem o ratunek dla pisma. Redakcja alarmowała, że byt *Nowin* był ponownie zagrożony (który to już raz ...?). Znowu brakowało pieniędzy. Podrożał papier, druk i praktycznie wszystko. Czy pozwolimy żeby pismo, które wzrastało w niewoli, przetrwało wojnę, mogło upaść teraz, gdy jesteśmy wolni? - pytali autorzy apelu.

I znowu lekarze stanęli na wysokości zadania. Jak kilka razy wcześniej tak i teraz datki zaczęły napływać i lekarze ponownie obronili swoje pismo. Spontaniczna ich reakcja świadczy o tym, że *Nowiny Lekarskie* były w środowisku cenione, a każdy kolejny numer oczekiwany.

Rok 1923 był dla wydawnictwa bardzo niespokojny. Zmarł redaktor naczelny, prof. Antoni Jurasz (sen). Od września 1923 roku jego miejsce zajął prof. Paweł Gantkowski i pełnił tę funkcję do 1926 roku. Nadal następowały zaskakująco często zmiany personalne, zwłaszcza w dziale naukowym. Na początku 1926 roku, po licznych roszadach komitet naukowy składał się z siedmiu osób. Z. Dymińskiego, I. Hoffmana, B. Jagielskiego, W. Jezierskiego, B. Kapuścińskiego i R. Wierzbickiego. Redaktorem działu społeczno-lekarskiego w latach 1924-1926 był Roman Konkiewicz*.

³⁹*Od Komitetu Redakcyjnego*. *Nowiny Lekarskie* 1921, z. 1-5, s. 2.

*Roman Konkiewicz (1887-1939) wychowanek gimnazjum w Trzemesznie, absolwent Uniw. Berlińskiego, lekarz, działacz społeczny. Od 1928 r. był członkiem Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, następnie członkiem zarządu i w końcu prezesem tejże Izby (1935-39). Bronił wolności zawodu lekarskiego szukając optymalnego rozwiązania stosunku Izb Lekarskich do działalności Kas Chorych, pisząc na ten temat w „*Nowinach Lekarskich*” i na łamach „*Nowin Społeczno-Lekarskich*” - od 1924 roku jako naczelny i odpowiedzialny redaktor działu społeczno-lekarskiego *NL*. W czasie wojny został uwięziony w poznańskim Forcie VII i rozstrzelany 27 X 1939. [w:] Ludmiła Krakowiecka, *Konkiewicz Roman (1887-1939), lekarz, działacz społeczny*. *Polski Słownik Biograficzny*, T. XIII, Wrocław - Warszawa - Kraków, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, 1967-1968, s. 538-539.



Ryc. 5. Roman Konkiewicz

Mimo licznych zawirowań personalnych *Nowiny* rozwijały się i rozrastały. Zaczęły wychodzić razem z nimi *Nowiny Psychiatryczne*. Ich redaktorem naczelnym został A. Piotrowski, a jego zastępcą O. Bielawski. Później wydawnictwo oddzieliło się od *Nowin* zupełnie. Same *Nowiny*, od 1925 roku zaczęły wychodzić jako dwutygodnik. Podobnie jak kiedyś dodatkową atrakcją dla czytelników było wydawanie bezpłatnego dodatku w postaci 16 portretów wybitnych lekarzy polskich. W sumie *Nowiny* rozszerzyły się i uatrakcyjniły. Przestało wisieć też nad nimi widmo deficytu, po raz pierwszy pismo potrafiło na siebie zarobić.

Pierwsze niecałe czterdziestolecie *Nowin Lekarskich* Adam Wrzosek podsumował: *Tradycje Nowin Lekarskich można określić kilku zdaniami: bezinteresowna, ofiarna służba nauce polskiej, dbanie o wysoki poziom moralny stanu lekarskiego i pielęgnowanie języka ojczystego oraz rozwijanie polskiego mianownictwa lekarskiego*⁴⁰.

Dla większości lekarzy istnienie wydawnictwa medycznego w Poznaniu była bardzo ważne. Adam Wrzosek pisał: *Obowiązkiem naszym jest podtrzymać tę placówkę naukową polską, tembardziej, że znajduje się ona na zagrożonym posterunku. Łatwiej moglibyśmy przeboleć upadek czasopisma naukowego w Krakowie, Lwowie, a nawet w Warszawie, aniżeli w Poznaniu, gdzie raz zgaszone ognisko kultury naszej nie łatwo daje się z powrotem rozniecić. Tam nawet najdrobniejszej placówki powinniśmy bronić ze wszystkich sił.* (*Przegląd Lekarski 1913*). Z tego krótkiego fragmentu widać jak w czasach zaborów postrzegane były *Nowiny Lekarskie*. Nie tylko, jako pismo medyczne, lekarskie, ale także jako ważny przyczółek do obrony kultury polskiej w najszerszym pojęciu. Zwłaszcza w Poznaniu, gdzie z jednej strony szalała germanizacja, a z drugiej ukazywało się i trwało jedyne lekarskie wydawnictwo, starannie redagowane, w dodatku w języku polskim.

Z komitetem redakcyjnym współpracowało wielu znanych wówczas lekarzy. Adolf Beck z Krakowa, Władysław Biegański z Częstochowy, Edmund Biernacki z Warszawy, Tadeusz Browicz z Krakowa, Odo Bujwid z Warszawy, Bolesław Dzierżawski z Warszawy, Henryk Dobrzycki z Mieni, Walery Jaworski z Krakowa, Antoni Jurasz z Heidelbergu, Henryk Kadyi ze Lwowa, Edward Jan Sas Korczyński z Krakowa, Franciszek Krzysztalowicz z Krakowa, Władysław Matlakowski z Warszawy, Franciszek Neugebauer z Warszawy, Kazimierz Noiszewski z Dyneburga, Alfred Obaliński z Krakowa, Rafał Rodziwiłłowicz z Tworek, Aleksander Rosner z Krakowa, Ludwik Rydygier z Krakowa, Alfred Sokołowski z

⁴⁰Adam Wrzosek, *Nowiny Lekarskie w przeszłości i ich tradycja*. *Nowiny Lekarskie* 1927, z. 24, s. 857.

Warszawy, Józef Talko z Razania, Wacław Zaremba z Wrocławia, Ludwik Zembrzuski z Warszawy.

Prace nadsyłało nie tylko z Polski, ale i zagranicą. Między innymi z Berlina, Budapesztu, Dorpatu, Dyneburga, Frankfurtu, Goerbersdorfu, Heidelbergu, Kijowa, Landsbergu, Lipska, Marburga, Mińska, Paryża, Petersburga, Pragi, Razania, Sarajewa, Tomska, Tyflisu, Wiednia.

Przeglądając roczniki *Nowin Lekarskich* wyraźnie widać, jak bardzo okres powojenny był trudnym i nieciekawym dla lekarzy. Nic dziwnego. Kraj był daleki od stabilizacji. Wciąż niezabliźnione były rany po wojnach, jakie rozegrały się na naszych ziemiach, szalała inflacja, życie społeczeństwa, a więc także lekarzy i ich rodzin było coraz trudniejsze. Jeżeli do tego dodamy zmiany organizacyjne opieki zdrowotnej, z niekorzystnymi efektami ekonomicznymi, zmiany których lekarze nie chcieli, a które zostały im narzucone, powstanie pełny obraz sfrustrowanego lekarskiego świata.

Rok 1926 przyniósł kolejną zmianę w *Nowinach Lekarskich*. Wydawnictwo ponownie stało się dwutygodnikiem. Poszczególne zeszyty miały zmniejszoną objętość, w sumie jednak roczniki zawierały podobną ilość stron jak w okresie, kiedy magazyn były miesięcznikiem. Dział społeczny przynosił sprawozdania z posiedzeń i zjazdów ogólnych, i obwodowych ZLPP. Mnogość sprawozdań świadczyła o tym jak dynamicznie związek się rozwijał. Dużo było komunikatów Izb Lekarskich. Zwracają uwagę artykuły na temat potrzeb, zadań i bolączek świata lekarskiego. Cel zawsze ten sam: podnieść poziom etyki wśród lekarzy, zapewnić im samodzielność zawodową i niezależność, a także godne warunki życia.

Redaktorem naczelnym w 1926 roku był nadal prof. dr Paweł Gantkowski.

Od 1926 roku Dział Społeczny został zastąpiony Działem *Nowin Społeczno-Lekarskich*. Nowy dział poszerzono i wyraźnie wyróżniono graficznie (1 kwietnia 1927 wydzielił się on z *Nowin* zupełnie tworząc osobne wydawnictwo, pod nazwą *Nowiny Społeczno-Lekarskie* (NS-L)).

W zeszycie 2 z 1926 roku w artykule *Nieco o przeszłości Nowin Społeczno-Lekarskich oraz kilka uwag o ich zadaniach na dobę najbliższą*, redakcja przedstawiła historię i teraźniejszość nowego wydawnictwa.

Ruch zawodowo-społeczny musiał mieć swój organ. W poznańskim Kasy Chorych były najstarsze i lekarze dobrze poznali, co to znaczy z nimi współpracować. Nic więc dziwnego, że właśnie tu powstał ZLPP. W roku 1926 należało do niego ponad 90% lekarzy.

Związek uznał *Nowiny Lekarskie* za swój organ, dla nikogo nie było więc

zaskoczeniem, że z czasem pojawił się odrębny dział społeczny, mający służyć interesom społeczno-organizacyjnym lekarzy zrzeszonych w związku. Stało się to w styczniu 1922 roku. Działem tym bardzo sprawnie kierował Wierzbicki. Pojawiały się w nim szczegółowe sprawozdania i obszernie komunikaty z działalności Izb Lekarskich. Poszczególne zeszyty wypełniały relacje z walnych zebrań związku, listy czytelników, polemiki z administracją, artykuły w obronie krajowego przemysłu farmaceutycznego, informacje o kursach szkoleniowych. Celem podstawowym była obrona zawodu lekarza i podniesienie poziomu etycznego świata lekarskiego. Lekarz powinien być samodzielny, niezależny, z zagwarantowanymi dobrymi warunkami życia.

Szeroką analizę ówczesnej sytuacji lekarzy przedstawiły *Nowiny* w zeszycie 3 z 1926 roku, w artykule *O autorytet moralny lekarzy*. Autorytet lekarzy podupadł i to nie tylko w Polsce. Stosunek ogółu społeczeństwa do lekarzy stał się niechętny, a czasem wrogi. Winę za taki stan rzeczy ponosili częściowo sami lekarze. Ich poziom etyczny nie był taki jak dawniej. Lekarze nie zawsze byli rzetelni. Chcieli zarabiać szybko i dużo. Wytworzył się dziwny stosunek społeczeństwa do lekarzy. Z jednej strony medycy nie mieli najlepszej prasy, ale z drugiej, gdzie chory miał szukać pomocy jak nie u lekarza. W kreowaniu niepozytywnego obrazu lekarzy dużą rolę odegrała propaganda. Prasa często odnosiła się do lekarzy co najmniej z rezerwą. I to bez względu na orientację polityczną. Nawet jeżeli jakiś tytuł unikał bezpośredniego atakowania *doktorów*, to nie podejmował również wysiłków aby ich bronić. Inaczej prasa brukowa. Ta nie pomijała żadnej okazji, żadnego błędu lekarskiego (prawdziwego lub domniemanego), żadnego zatargu z pacjentem, żeby bez wysłuchania lekarzy wydrukować napastliwy artykuł.

Autor artykułu pisał dalej, że solą w oku społeczeństwa były zarobki lekarzy. W swej olbrzymiej większości ich dochody były groszowe. Ale byli i tacy, którzy zarabiali *wprost skandalicznie wysoko*. Wydawnictwo odnotowało to zjawisko z dezaprobatą. Dawniej lekarze bywali filantropami, potrafiącymi leczyć za darmo. Dziś - pisał autor artykułu - to wyjątki.

Kiedyś było niemożliwe, żeby lekarz w stanie bezkontraktowym zgodził się pracować za strajkujących kolegów. Dziś dzieje się tak coraz częściej. Jak zwykle etyka przegrywała z pieniędzmi.

Kryzysem moralnym dotknięte było całe społeczeństwo. Lekarze byli jego częścią, trudno więc przypuszczać, żeby byli tu wyjątkami. Nic więc dziwnego, że uchybień w stosunku do etyki lekarskiej było więcej niż kiedykolwiek.

Przyczynę takiego stanu rzeczy autor widział w zubożeniu społeczeństwa. Ubóstwo

nie sprzyjało przestrzeganiu zasad etycznych. Wśród lekarzy również. Lekarze musieli myśleć o przyszłości. O tym, z czego będą żyli, gdy już skończą praktykować. A o tym, kiedy to się stanie, decydować będą nie oni sami, ale ich pacjenci, którzy po prostu zaczną ich unikać. A wtedy żyć będą musieli z oszczędności, które nagromadzili przez całe życie zawodowe. Zwykle było to tyle ile otrzymywali urzędnicy w ramach emerytury.

Niestety o zarobki w ogóle było coraz trudniej. Zmalała liczba pacjentów w prywatnych gabinetach, bo przenieśli się do Kas Chorych. Czyli chorych w Kasach było więcej, natomiast lekarzy Kasa starała się zatrudniać jak najmniej. Ideą Kas było przyjąć jak najwięcej pacjentów przez jak najmniejszą grupę lekarzy. Z punktu widzenia ekonomicznego było to założenie słuszne, ale konsekwencją mogło być przemęczenie lekarzy i spadek jakości świadczeń. Etykę zawodową spychały Kasy na plan dalszy.

Błędem środowiska lekarskiego było pozostawienie w spokoju osób działających nieetycznie. Udawano, że tego nie widać. Wykorzystywali to przeciwnicy lekarzy, krytykując postępowanie i jednych, i drugich. I tych, którzy postępowali nieetycznie i tych, którzy na to nie reagowali. Na efekty nie trzeba było długo czekać. W Sejmie pojawiły się wystąpienia posłów krytykujących lekarzy. Pojawiła się nawet interpelacja sugerująca, że ZLPP nie robi tego do czego jest powołany, ale koncentruje się na działalności antypaństwowej. Czyżby więc działania związkowców w obronie ekonomicznego bytu lekarzy były postrzegane jako działalność antypaństwowa? Z opisanych zdarzeń można domyśleć się, że wokół lekarzy była rozpętana i podtrzymywana niedobra i niesprawiedliwa nagonka. A może był to pretekst do rozprawy z lekarzami? Dlatego, że dopominali się zbyt natarczywie o interesy swojej grupy zawodowej? Gwałtowności nagonki winni byli też sami lekarze, którzy zgrzeszyli biernością – jak pisano w *Nowinach Lekarskich*. Powstrzymywali się przed odpowiadaniem na ataki propagandowe, często z braku czasu, a często – jak można się domyśleć – z niechęci do związkowych działań i pozostawianiu ich innym, wybranym *działaczom*. To oni powinni wykazywać fałszywe fakty lub interpretacje, to oni powinni protestować, pisywać artykuły do prasy mówiące prawdę o sytuacji lekarzy, wreszcie zabiegać o poprawę materialnego bytu lekarzy, wszystkich lekarzy. Po to zostali wybrani.

W roku 1926 i 1927 zmieniał się ton związkowych wypowiedzi. Nadal najczęściej mówiono o konieczności poprawienia sytuacji materialnej lekarzy, ale nowością było akcentowanie, że w *granicach sprawiedliwości społecznej*. Podnoszono również częściej aspekty moralne towarzyszące pracy lekarzy.

W 1927 roku z *Nowin Lekarskich* wydzielili się wspomniane już *Nowiny Społeczno-*

Lekarskie. Powstał samodzielny, oficjalny organ ZLPP. Siłą rzeczy uległ też zmianie układ każdego numeru *Nowin Lekarskich*. Zasadniczą część stanowiły nadal referaty i doniesienia naukowe. Także sprawozdania ze zjazdów i kongresów towarzystw naukowych. Dalej korespondencje i przeglądy piśmiennictwa lekarskiego. Prezentowane były ciekawe przypadki chorych, z którymi zetknęli się lekarze. Pojawił się dział *Sprawy różne*. Zawierał sprawozdania z działalności Izb Lekarskich, szczegółowe relacje ze zjazdów izbowych, wyniki wyborów, składy personalne organów izbowych, a także spisy lekarzy. Pojawiły się ogłoszenia o wycieczkach zagranicznych połączonych ze zwiedzaniem zakładów leczniczych, a także zaproszenia na kursy dokształcające. Jednak większość artykułów o problemach ze współpracą z Kasami Chorych przeniesiono do nowego wydawnictwa, do *Nowin Społeczno-Lekarskich* (NS-L).

Nowiny Lekarskie, a głównie *Dział Społeczny* tego czasopisma był już od dawna organem ZLPP. Dlaczego więc doszło do wydzielenia NS-L? Przyczyną była prozaiczna: pieniądze. *Nowiny Lekarskie* od początku były przede wszystkim pismem naukowym i dopiero na drugim miejscu społecznym. Wydawanie pisma naukowego kosztowało niemało. Siłą rzeczy cena poszczególnych numerów musiała być wysoka. Nie dla wszystkich, których interesował dział społeczny, równie atrakcyjna była część naukowa. W sumie więc część potencjalnych czytelników działu społecznego rezygnowała z zakupu wydawnictwa. Nadzwyczajny zjazd delegatów związku podjął uchwałę, że ma powstać w Poznaniu odrębne pismo, właśnie o tematyce społecznej i w dodatku tanie. W ten sposób narodziły się *Nowiny Społeczno-Lekarskie*, które ukazywały się dwa razy w miesiącu i kosztowały 1,50 zł.

W zeszycie pierwszym redakcja przedstawiła zadania, jakie postawiła przed sobą. Ambicją pisma było doprowadzenie do takiej sytuacji, w której zawód lekarza kojarzony byłby z najwyższym poziomem etycznym. Redakcja zamierzała zadbać o godność lekarza, osobistą i zawodową, o obronę jego bytu materialnego, wreszcie o wychowanie polskiego lekarza w duchu wzniosłych ideałów społecznych.

Pismo chciało być odzwierciedleniem życia społeczno-lekarskiego w Polsce. Miało być też trybuną dla wszystkich lekarzy. Redakcja apelowała do kolegów, żeby bez względu na to, czy mieszkają w małym miasteczku, czy w dużej metropolii, dzielili się swoimi przemyśleniami i troskami z ogółem kolegów.

Zwłaszcza, że w roku 1927 do związku należało 66% wszystkich lekarzy.

Nowiny Społeczno-Lekarskie powstały wprawdzie w Poznaniu, ale szybko wywędrowały do Warszawy. Pierwsze numery wydzielonego pisma zawierały ważne

deklaracje Związku wobec Kas Chorych, który oficjalnie oświadczył, że nie zamierza ich zwalczać. Była to deklaracja niemal programowa. Świadcząca niewątpliwie o zmianie nastawienia organizacji do ubezpieczeń zdrowotnych. Być może związek doszedł do wniosku, że ostra negacja istnienia Kas Chorych prowadzi donikąd. Kasy istniały i trudno było odrzucać ideę, która przyświecała ich powstaniu. Zresztą lekarze od początku zgadzali się, że Kasy stały się zdobyczą cywilizacyjną i nadzieją ludzi biednych, których nie stać było na opłacanie leczenia. Podważali za to sposób finansowania i organizowania świadczeń ubezpieczeniowych.

Redaktorem naczelnym *Nowin Lekarskich* w latach 1927–1928 był prof. Adam Wrzosek, a od zeszytu 7 w roku 1928 prof. Adam Karwowski.

Praktycznie przez cały okres wydawania *Nowin Lekarskich* można zauważyć, że było kilka tematów szczególnie ważnych dla lekarzy i często pojawiających się na łamach. Przede wszystkim były to sprawy związane z Kasami Chorych, partactwem medycznym, etyką zawodu oraz sądami lekarskimi.

VI. 1 Partactwo i sądy lekarskie

Sprawy naukowe, szkoleniowe i instruktażowe podnoszone w *Nowinach Lekarskich* były dla lekarzy tematami wiodącymi. Ale nie tylko one absorbowwały uwagę czytelników. Niezwykle istotne były sprawy życiowe lekarzy, skomplikowane poprzez wprowadzenie Kas Chorych, a wynikające ze zburzenia starego porządku panującego w organizacji ochrony zdrowia. Diametralnie zmienił się sposób wykonywania wolnego zawodu lekarza, z reguły na niekorzyść, a zawodowy świat polskich lekarzy uległ daleko idącym przeobrażeniom.

Dla lekarzy istotne były także inne tematy, którymi w mniejszym zakresie zajmowało się wydawnictwo. Mam na myśli sprawy etyki, sądów i lekarskiego partactwa. Przez cały czas wydawania *Nowin Lekarskich* zagadnienia te gościły na łamach czasopisma.

Pojęcie partactwa lekarskiego dotyczyło osób leczących bez koniecznych uprawnień.

W numerach 17 i 18 z 1900 roku ukazał się przedruk odczytu wygłoszonego przez Pawła Gantkowskiego na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich, w Krakowie, w 1900 roku⁴¹.

Autor pisał, że wraz z rozkwitem medycyny, zaskakująco szerzyło się także partactwo, czyli znachorstwo. Partacze odbierali lekarzom chleb – pisał autor. Wprowadzali

⁴¹Paweł Gantkowski, *Ogólny pogląd na partactwo w lecznictwie w czasach obecnych oraz na środki i sposoby, prowadzące do jego zwalczania*. *Nowiny Lekarskie*, 1900, z. 17 i 18, s. 587.

społeczeństwo w błąd publikując ogłoszenia i reklamy prasowe o nieprawdziwej treści. Partacze oferowali *doskonałe i skuteczne metody leczenia* praktycznie wszystkich schorzeń. Zwłaszcza tych, przy których tradycyjna medycyna była bezradna. Działania partaczy były nie tylko szkodliwe, ale i niemoralne. *Bo nie chęć niesienia pomocy cierpiącej ludzkości, nie starania około wynalezienia środków mogących wyleczyć i nieuleczalne choroby, tylko przekonanie o bezrozumie publiczności i zyski materialne pchają partaczów lekarskich na tę drogę zarobkowania, na której z powodzeniem postępować może i taki, któremu pracować się nie chce i ten, któremu brak wykształcenia nie pozwala znaleźć jakiegoś innego zajęcia, i były mieszkańiec domów karnych i każdy inny wyrzutek społeczeństwa, byle tylko miał pewność występowania i pomysłowość we wynajdowaniu „nowych” metod leczenia. I tacy ludzie wyszydzą naszą naukę i takim ludziom oddają się z zaufaniem publiczność.*

Partaczy autor dzielił na 2 grupy. Pierwszą stanowili ludzie sprytni, przenikliwi, posiadający łatwość obserwowania, swoje postępowanie dostosowywali do psychiki chorego i jego charakteru. Kierował nimi zysk. Drugą grupę tworzyli fanatycy. Ci nie kierowali się zyskiem, lecz ambicją. Posługiwali się psychoterapią, a największe znaczenie odgrywała u nich sugestia.

Co zatem należało zrobić, aby partactwo ukrócić? Autor podał kilka rad. Na studiach przyszli lekarze powinni zapoznawać się z metodami stosowanymi przez partaczy. Lekarze winni być szczególnie ostrożni w wyrażaniu opinii na temat środków leczniczych przesyłanych im przez firmy farmaceutyczne do oceny. Bowiem tak zwane *oceny grzecznościowe* służyły potem reklamie i zwykle dyskryminowały naukową medycynę. W czasopiśmie nie wolno zatem opisywać *sukcesy* partaczy, a przeciwnie instytucje reprezentujące lekarzy (Izby Lekarskie) powinny zdecydowanie przeciw nim występować. I jeszcze jedno: lekarze w żadnym przypadku nie powinni dyskredytować wobec pacjentów siebie wzajemnie! Postępując tak popychają chorych w ręce znachorów.

Ćwierć wieku później niewiele się zmieniło. Jan Bączkiewicz, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, w publikacji zamieszczonej w *Nowinach Lekarskich* nr 21 z 1925 roku, omawiając zadania Izby Lekarskiej przypominał, że samorząd lekarski ma ustawowy nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza, ale także nad etyką zawodu lekarza. Ma obowiązek tępić nieuczciwość, szalbierstwo, nieuczciwe reklamy, a także partactwo lekarskie. Dotąd nie robił tego skutecznie. Wiele było w prasie medycznej, także w *Nowinach Lekarskich*, powiadomień o znachorach i partaczach oraz o *firmitach*, czyli lekarzach, którzy swoje gabinety i sztydy udostępniali partaczom. Prezes pisał dalej, że sądom lekarskim brakowało kodeksu etyki

lekarskiej dla pełniejszego zajęcia tym problemem. W tym czasie kodeks opracowała jedynie Lwowska Izba Lekarska. Dlaczego NIL nie potrafiła tego dokonać? Trudno powiedzieć.

Ale nie tylko Izba Lekarska występowała przeciwko partaczom. *Nowiny Lekarskie* także próbowały ich tępić. Podawały przykłady ogłaszania się znachorów, nadsyłane przez czytelników. Dla zobrazowania problemu przytaczam kilka takich anonsów.

Oto specjalista leczenia nowotworów:

„*B. S. Matecki masaż i magnetysta, specjalista leczenia na raki*” - reklama z Poznania z 1925 roku.

Albo:

Natura leczy

Natura sanat

lecze przyrodą choroby wewnętrzne i zewnętrzne, świeże i zastarzałe, też na wygląd niby nie wyleczone czasem z ominięciem operacji. Dowód: złożone przysięgi w pow. Sądzie Ławniczym takich chorych, którzy mieli być operowani lub nieznaleźli gdzie indziej pomocy a mają metodą wyleczyli się, a też podziękowania podpisane w obecności Urzędów, za uratowanie ich od nagłej śmierci lub odjęcia obu rąk lub nóg. Porozumienie się listowne, z opisem objawów choroby i znaczka na odpowiedź---tu imię i nazwisko (pseudonim) z adresem.

Nowiny komentowały, że ogłoszenie nie pozostawiało żadnych wątpliwości. Oto były osoby, które zostały wyleczone (uzdrowione?) wtedy, kiedy groziła im amputacja lub nawet śmierć, a konwencjonalna medycyna rozkładała bezradnie ręce. Oczywiście, lekarze byli bez szans, gdyby zechcieli konkurować z takimi „kolegami”.

I jeszcze jeden przykład reklamy:

KOBIETY, kiedy zachodzi wstrzymanie lub zupełny zanik regularności miesięcznej, bądźcie bez obawy. Ja pomagam i ochraniam wasze zdrowie i przynoszę nową odwagę do życia. Urzędowo zbadane i uznane za dobre. Zwracajcie się natychmiast. - adres.

Jest rzeczą oczywistą, że ogłoszenie w zakamuflowany sposób nakłaniało do usuwania ciąży.

Nowiny bardzo zdecydowanie występowały przeciwko partactwu leczniczemu. Pisały, że w Polsce z niezrozumiałą pobłażliwością toleruje się zbrodniczą wprost działalność różnych partaczy, magnetyzerów, felczerów i masażystów. Indywidua z pod ciemnej gwiazdy, które niczego się w swym życiu nie nauczyły, a odznaczają się tylko przez bezczelność, tupet i brak sumienności, bezkarnie pastwią się nad zdrowiem i życiem swoich bliźnich, a państwo im w tem nie przeszkadza. Gdyby się przyjrzeć dokładniej życiu, przeszłości i wartości

umysłowej każdego z partaczy, to wykazałoby się napewno, że są to aferzyści, którzy różnych rzeczy próbowali, aż wreszcie obrali sobie swój „zawód” obecny. Nie mają pojęcia o budowie organizmu ludzkiego, nie mają pojęcia o prawidłach, według których dokonują się funkcje życiowe, a jednak z bezprzykładną śmiałością igrają z życiem i zdrowiem ludzkim.

Nowiny opisując działalność partaczy, domagały się zdecydowanego działania władz i ukrócenia tego szkodliwego zjawiska. Podkreślały, że ustawa wyklucza proceder partactwa leczniczego, że leczyć mogą tylko lekarze. Administracja powinna zmusić wszystkich chcących zajmować się medycyną do respektowania ustawy. Dlaczego jednak władze nie były skore do zdecydowanych działań?

Nowiny Lekarskie w swoich protestach przeciwko znachorstwu miały poparcie czytelników. Z różnych stron Polski przysyłały one listy wyrażające zadowolenie z akcji zwalczania partactwa. Podawano także przykłady osób zajmujących się tym procederem. Czytelnicy podnosili, że osoby napiętnowane przez *Nowiny* zaprzestawały procederu w danym mieście, choć najczęściej nie całkowicie, zmieniały miejsce zamieszkania i *praktykowały* dalej.

Niewątpliwie w rozwoju partactwa dużą rolę odgrywała prasa. Zarówno małomiasteczkowa jak i wielkomiejska. Ogłoszenia tam zamieszczane sugerowały, że reklamujące się u nich osoby w żadnym wypadku nie szkodzą i posiadają sprawdzone umiejętności, niemal nadprzyrodzone właściwości, stosują nadzwyczajne oraz skuteczne metody *leczenia*, między innymi poprzez ordynowanie *tajemniczych leków*.

Nowiny wyrażały dezaprobatę dla podobnych poczynań różnych redakcji i zdziwienie, że chęć zysku z zamieszczania reklam i ogłoszeń każe nie zauważać amoralności tego typu działań. *NL* sugerowały, że sposobem na powstrzymanie nieodpowiedzialnych reklam, byłby bezpośredni wpływ lekarzy na „czynniki redakcyjne”. Niech zatem redakcje kontaktują się z zaufanymi lekarzami i konfrontują z nimi budzące wątpliwości treści. Ale czy zechcą? Reklamy i ogłoszenia zawsze były ważnym źródłem dochodów dla wydawnictw.

Istotną rolę w życiu lekarskim odgrywały sądy lekarskie, które były poważane i lekarze przy ich pomocy próbowali między innymi bronić się przed niekorzystnymi decyzjami Kas Chorych. Na przykład w Saksonii, mocą rozporządzenia z 25 maja 1887 roku wprowadzono przy Izbach Lekarskich instytucję sądów honorowych. Rozporządzenie zostało zmodyfikowane 1 kwietnia 1900 roku. Nad poszczególnymi sądami funkcję nadrzędną pełnił sąd honorowy apelacyjny. Kompetencje sądów dotyczyły wszystkich lekarzy z wyjątkiem

lekarzy-urzędników i wojskowych. Paragraf 3 rozporządzenia stanowił, że lekarz zobowiązany był wypełniać obowiązki zawodowe sumiennie, pamiętać o swoim powołaniu przy leczeniu pacjentów, a w pracy jak i poza nią okazywać się godnym szacunku. Jeżeli lekarz zawinił lub wykroczył przeciw etyce podlegał jurysdykcji sądów honorowych. Natomiast sądów nie interesowały zapatrywania polityczne, naukowe i religijne.

Sądy honorowe łądziły spory między lekarzami, a także między lekarzami a innymi osobami. W swoim arsenale sądy dysponowały następującymi karami: przestrożą, naganą, grzywną do 3000 marek, zawieszeniem czasowym albo stałym prawa wyborczego, co oznaczało, że taki lekarz nie mógł uczestniczyć w wyborach ani też być wybranym do organów Izby Lekarskiej. Kary mogły być nałożone jednocześnie, a wyrok mógł być podany do publicznej wiadomości. Sądy oceniały również umowy kontraktowe lekarzy z Kasami Chorych, a ich treść musiała zyskać ich akceptację.

Ta ostatnia kompetencja zdecydowanie nie podobała się zarządom Kas. Próbowaly więc poprzez sądy powszechne wymusić zakaz zajmowania się przez sądy lekarskie kontraktami z Kasami. Sądy jednak w dwóch instancjach stanęły po stronie lekarzy. Wmieszał się wówczas w sprawę rząd i orzekł, że sądom honorowym nie wolno rozpatrywać konfliktów między Kasami a lekarzami, jeżeli dotyczyłyby one spraw finansowych. Gdyby więc z orzeczenia sądu miałyby wynikać, że lekarze powinni otrzymać wyższe wynagrodzenie to, według prawników rządowych, byłoby to nadużycie kompetencyjne sądów.

Oznaczało to, że sądy honorowe nie mogą zajmować się konfliktami finansowymi między lekarzami a Kasami. W rezultacie więc próba wzmocnienia pozycji lekarzy wobec Kas Chorych przy pomocy sądów honorowych nie powiodła się. Lekarze zostali pozostawieni samym sobie.

Sądy lekarskie mogły karać lekarzy za różne wykroczenia. Między innymi za łamanie solidarności środowiskowej. Na przykład wtedy, kiedy ZLPP na znak protestu wobec zaniżonych stawek płaconych za wykonane świadczenia ogłosił okres bezkontraktowy, a lekarze mimo to przyjęli kwestionowane warunki. Była to niesłychanie ważna sprawa, bo lekarze zachowali się jak łamistrajkę, a samorząd ich za to ukarał. Kasom Chorych było tego za dużo i wystąpiły z atakiem na Izby. Sojusznika znalazły w administracji i sądach powszechnych, do których odwoływały się. Te ostatnie stanęły po stronie Kas i podjęły działania dla powstrzymania sądów lekarskich od wydawania takich wyroków, a te, które już zapadły uchylały. Sądy powszechne nie uznawały łamania strajków za działania nieetyczne

wobec pozostałych kolegów.

Decydujące znaczenie miało tu orzeczenie Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który orzekł, że sądy lekarskie nie mają prawa zajmować się tego typu sprawami. Karząc więc za łamanie solidarności zawodowej postępowały wbrew literze prawa. Jak słusznie zauważył Zygmunt Wiśniewski w książce *Lekarze i izby lekarskie w drugiej Rzeczypospolitej* było to podważanie autorytetu sądów izbowych. Początkowo bowiem odwołania od ich wyroków należało kierować do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, później wystarczyło do Departamentu V Służby Zdrowia MSW. A to w rezultacie oznaczało, że w departamencie odwołanie od wyroku sądu lekarskiego mógł rozpatrywać po prostu *jakiś* urzędnik. Sądy lekarskie zostały sprowadzone do roli sądów honorowych i polubownych. Prestiż Izby Lekarskiej bardzo ucierpiał.

Sprawy honorowe toczone przed sądami izbowymi były bardzo pouczające i interesujące. *Nowiny Lekarskie*, jeżeli sąd tak zdecydował, drukowały treść wyroków, łącznie z podawaniem personaliów. Warto przytoczyć treść dwóch z nich. Są ciekawe i stanowią swoistą dokumentację życia zawodowego lekarzy, obyczajów minionych lat, a także pokazują, w jakim stopniu życie towarzyskie interesowało wówczas lekarskie sądy.

Nowiny z 1927 roku, w zeszycie 5 informowały, że troje lekarzy (podane były ich personalia) sąd uznał winnymi po stwierdzeniu, że wystawili świadectwo pośmiertne bez oglądania zwłok. Ukarali ich nagana, grzywną, odebraniem czynnego i biernego prawa wyborczego, a także podaniem wyroku do publicznej wiadomości.

W 1930 roku zapadł wyrok oceniający poza zawodowe zachowanie lekarza. „*Pana XY uznaje się winnym, po stwierdzeniu, że:*

1. *spoliczkowany dwukrotnie przez (...) i raz przez (...) publicznie, nie bronił we właściwy sposób swej godności (...).*
2. *Naraził na szwank godność stanu lekarskiego, nie płacąc przez długie miesiące rachunku, powstałego wskutek bezmyślnie rozrzutnych libacji.*

Zasądza się go za to w myśl art.33 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. „o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich” na karę „nagany”.

I dalej:

1. *Znieważony publicznie przez (...) nie bronił swej godności osobistej we właściwy sposób.*

Zasądza się go za to w myśl art.33 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. „o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich” na karę „napomnienia”.

Powtarzające się wykroczenia, narażające systematycznie na szwank godność stanu lekarskiego, spowodowały sąd do obostrzenia wymienionych kar:

- a. ogłoszeniem wyroku w Dzienniku Urzędowym z podaniem nazwiska zasądzonego,*
- b. odebraniem mu czynnego i biernego prawa wyborczego w Izbie Lekarskiej na przeciąg 3 lat,*
- c. grzywną w wysokości 500 złotych.*

Koszty postępowania ponosi zasądzony.”

Podobnych wyroków *Nowiny Lekarskie* przytaczały więcej.

Działalność sądów zarówno lekarskich jak i powszechnych łączyła się często z problematyką etyczną wykonywania zawodu lekarza. Wykroczenia lekarzy związane z błędami lekarskimi, z niedozwolonym reklamowaniem się, nie stosowaniem się do decyzji Izb Lekarskich i związku zawodowego zdarzały się często. Wyroki sądów lekarskich były zaskarżane do sądów powszechnych. Te uzasadniając wyroki uniewinniające podnosiły, że nie istnieje powszechny kodeks etyki lekarskiej, który byłby dla nich odniesieniem. Było błędem, że Naczelna Izba Lekarska nie doprowadziła do jego przyjęcia. Pośrednio był to powód, dla którego administracja państwowa uznawała, że samorząd lekarski może działać tylko w ramach norm narzuconych przez urzędników. Od takiego myślenia już tylko krok do orzeczenia Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który odebrał Izbom Lekarskim prawo orzekania o wykroczeniach etycznych swoich członków, dlatego, że orzekanie o sprawach z zakresu etyki nie było objęte żadnymi normami.

Brak norm etycznych odczuwało się także w lekturze wydawnictw lekarskich, w tym *Nowin Lekarskich*. W różnych publikacjach autorzy przywoływali sformułowania takie jak „postępowanie nieetyczne” czy „niezgodne z etyką zawodową”, ale nie do końca było wiadomo, co one oznaczają. Problematyka etyczna nie była przez wiele lat tematem publikacji dziennikarskich. Pisano o niej jakby przy okazji poruszania innych tematów. Szerzej etyka zagościła w medycznych wydawnictwach dopiero na początku lat trzydziestych.

Kodeks deontologii lekarskiej został uchwalony 16 czerwca 1935 roku. Opublikowano go w (ustanowionym w połowie 1932 roku) *Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich*.

Rok 1938 był pięćdziesiątym rokiem ukazywania się *Nowin*. Już wtedy było ono najstarszym z istniejących nieprzerwanie polskich czasopism lekarskich.

Wrzesień roku 1939 był początkiem II wojny światowej. Ostatni 16 numer *Nowin* ukazał się 15 sierpnia, na dwa tygodnie przed jej wybuchem.

VII

Ubezpieczenia zdrowotne na łamach „Nowin Lekarskich”

VII. 1. Do czasów odrodzenia Rzeczypospolitej

Wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych okazało się ważnym wydarzeniem w ochronie zdrowia. Szczególnie dla lekarzy. Był to okres zaborów i polski lekarz pracował najczęściej w swoim gabinecie w ramach praktyki prywatnej. Innych stanowisk zawodowych przynoszących bezpośredni dochód, zwykle dla niego nie było. Brakowało ich w szpitalach poznańskich, nie mówiąc już o prowincji⁴². Usilna praca w gabinecie prywatnym mogła doprowadzić lekarza do zdobycia reputacji wśród pacjentów i z czasem zapewnić dobre warunki życia dla siebie i dla rodziny.

Świat lekarski żywo reagował na ustanowienie ubezpieczeń zdrowotnych. Po początkowym okresie wyczekiwania i przyglądania się efektom wprowadzenia Kas Chorych lekarze coraz częściej zaczęli przekazywać swoje opinie na ich temat, zwykle mało entuzjastyczne. Forum dla tych wypowiedzi stały się w Poznaniu *Nowiny Lekarskie*.

W numerze 6 z 1899 roku, w dziale *Sprawy zawodowe*, wydrukowano artykuł Klemensa Koehlera traktujący także o Kasach Chorych. Było to pierwsze tak szerokie omówienie spraw związanych z nowym systemem opieki medycznej. Autor pisał w nim między innymi, że: *Wielkie nowe urządzenia socjalno-polityczne, a przede wszystkim tak zwane kasy chorych w rozwoju swym coraz więcej pokazują słabych stron, wymagających szybkiej naprawy*. Postulaty lekarzy ujęte zostały w następujących punktach:

- w ramach ubezpieczeń mogli leczyć tylko lekarze zatrudnieni przez Kasy;
- świadczenia winny być wynagradzane wg najniższych cen, ale ujętych w przyjętym uprzednio taryfikatorze;
- ubezpieczać nie mogliby się zbyt dobrze zarabiający;
- sprawy polubowne załatwiane miały być w sądach polubownych;
- umowy kontraktowe musiały być zatwierdzane przez Izby Lekarskie.

⁴²Tadeusz Szulc, *W Poznaniu i wkoło niego wspomnienia poznańskiego lekarza*. Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1995, s. 106.

Artykuł ten i zawarte w nim uwagi świadczyły o tym, że Kasy Chorych szybko zebrały wiele niepoehlebnych opinii. Okazały się poważnym zagrożeniem dla przyzwyczajonych do poprzedniego systemu lekarzy.

Odtąd artykuły o Kasach Chorych były częstym gościem na łamach *Nowin*. Zazwyczaj materiały w nich zawarte krytykowały Kasy i ich zarządy. I chociaż argumenty były podobne, to sposób ich wypowiedzenia ulegał zmianie. Od łagodnego do coraz bardziej gwałtownego.

W zeszycie 5 z roku 1903 ukazał się krytyczny artykuł Karasiewicza, podsumowujący 15 lat funkcjonowania Kas Chorych w Niemczech. Zapewne miało to być ostrzeżenie dla Polaków. Fatalne następstwa wprowadzenia ubezpieczeń wystąpią i u nas. Bowiem od początku istnienia Kas stan lekarski upada – twierdził autor. W pierwszym okresie po ich wprowadzeniu sądzono, że poprawią one nie tylko sytuację chorych, ale i kondycję lekarzy. Prawo bowiem stanowiło, że należy ubezpieczyć najbiedniejszych i w ten sposób *zmusić ich* do leczenia. Lekarze spodziewali się, że będą mieli więcej pacjentów, a to oznaczałoby wyższe zarobki. Prawda okazała się jednak zupełnie inna. Wprawdzie pacjentów było więcej, ale zarobki nie były wcale wyższe, bo Kasa za pracę lekarza płaciła niewysokim ryczałtem.

Niezadowoleni byli także lekarze z prywatnych gabinetów, którzy nie mieli podpisanej umowy z Kasami. Na rzecz gabinetów kasowych tracili pacjentów, a z nimi dochody. Natomiast instytucję Kas chwalili młodzi lekarze, bo mieli pracę. Gdyby nie Kasy Chorych trudno byłoby im zdobyć pacjentów. Kasy dawały im stabilizację, miejsce pracy i dostarczały zarobków, wprawdzie niewielkich, ale zawsze. I oni zdecydowanie zabiegali o kasowe posady.

Generalnie jednak lekarze byli rozczarowani. Ale też sami sobie naważyli piwa. Wykazali bowiem brak czujności i zainteresowania ustawą o ubezpieczeniach, gdy ta powstawała. Chociaż trudno mieć pretensje do pojedynczego medyka, on zwykle nie bardzo interesował się rzeczywistością spoza ścian swego gabinetu, a Izb Lekarskich jeszcze wtedy nie było. Był jednak ZLPP. W sumie lekarze popełnili błąd, którego skutki zauważyli za późno. Na przykład nie zwrócili uwagi, albo nie docenili początkowo zapisu, że Kasy mają prawo mianować stałych, *swoich* lekarzy. A więc teraz lekarz nie musiał zdobywać pacjentów wiedzą, biegłością zawodową czy sympatycznym podejściem do chorego. Pacjenta przysyłała Kasa Chorych. On sam też już nie wybierał lekarza, u którego pragnął się leczyć. O osobie leczącej także decydował zarząd Kasy.

Jeżeli mimo wszystko komuś zależało na takiej posadzie, bo nie miał szansy na inną, robił wszystko żeby ją otrzymać i rodziła się możliwość korupcji. Karasiewicz pisał bez ogródek, że: *Koneksje, pokrewieństwa, nadskakiwanie różnym osobom, a nawet wprost przekupstwa stały się miarodajnymi czynnikami przy zdobywaniu miejsc lekarzy przy kasach*

chorych, a chorych jak towary przerzucano z ręki jednego lekarza w ręce drugiego. Lekarz kasowy, na którego padł wybór zarządu kasy chorych poczuwał się ciągle do wdzięczności wobec tego zarządu, który łaską swą obdarzył i jest zupełnie zależny od jego łaski, podobnie jak w składzie pomocnik handlowy od pryncypała. - Zarząd bowiem miał nieograniczoną władzę nad lekarzem kasowym⁴³.

Autor pytał dalej, dlaczego państwo zmusza kilka czy kilkanaście milionów obywateli żeby leczyli się u tego a nie innego lekarza? Przy czym w ogóle nie bierze pod uwagę faktu, że pacjent może mieć zaufanie do jeszcze kogoś innego?

Czy lekarze mogli bronić się przed monopolem Kas Chorych?

Do skutecznej obrony potrzebna była jedność wśród lekarzy. Autor więc nawoływał do solidarności. Apel był szczególnie na czasie w kontekście storpedowanej przez Państwo próby formalnej kontroli izb lekarskich nad treścią kontraktów z Kasami – jak to się wówczas nazywało - *dla chorych*. *Lekarze nie mają co oglądać się na pomoc rządu czy prawników*, pisał autor, dodając, że *Lekarze muszą własnymi siłami prowadzić walkę z kasami o swoje*.

Niechęć wobec Kas stopniowo narastała, aż w końcu była tak duża, że łatwo mogło dojść do wybuchu niezadowolenia. W Monachium (przypominam, że były to czasy zaborów) 600 lekarzy, to znaczy wszyscy pracujący zjednoczyli się i wypowiedzieli kontrakty. Uznali, że były one dla nich niekorzystne i wobec zignorowania przez Kasy propozycji zmian, odmówili przyjmowania pacjentów kasowych. Monachium było *pierwszym i jedynym większym miastem, w którym uznali lekarze potrzebę solidarności i jako jeden mąż stanęli do walki*. *Przykład ich zachęci zapewne niedługo inne większe miasta* - pisały wówczas *Nowiny Lekarskie* (1903, z. 10, s. 527 i nast.). Doprowadzenie do takiego zjednoczonego protestu nie było sprawą prostą. Przekonać trzeba było wszystkich, wśród których byli również do końca niezdecydowani i w momencie podjęcia ostatecznej decyzji zaczęli się wahać. Było to zupełnie zrozumiałe, przecież lekarze ryzykowali swoją pracą i swoim bytem. Rozgoryczenie wśród nich było jednak tak olbrzymie, że w końcu udało się przekonać wszystkich.

Ciekawa był reakcja Kasy. Początkowo biernie przypatrywała się tym działaniom, sądziła bowiem, że jak zawsze z protestu nic nie będzie z uwagi na *prysłowiową niezgodę wśród lekarzy* (NL 1903, 10). Tym razem jednak Izba do starcia z Kasą przygotowała się profesjonalnie. Docenione zostało znaczenie propagandy. Utworzono przy Izbie wydział prasowy. Miał on za zadanie wyszukiwać niekorzystne dla lekarzy artykuły, pisać sprostowania, a także przygotowywać własne informacje dla prasy. Niewątpliwie wydział

⁴³Kazimierz Karasiewicz, *O kasach dla chorych*. *Nowiny Lekarskie*, 1903, z. 5, s. 274.

prasowy przyczynił się do powodzenia lekarzy w konflikcie z monachijską Kasą.

Kilka lat później, w 1910 roku, w zeszycie 11 *Nowin* temat Kas Chorych podjął Łazarewicz. Swoją pracę zatytułował: *Pogląd ogólny na ujemne skutki ustawy dotychczasowej i noweli zapowiadanej dla stanu lekarskiego*.

Był to przedruk referatu wygłoszonego przez autora w parlamencie, z okazji 25 lecia ustawy o Kasach Chorych. Początkowy fragment tego wystąpienia brzmiał: *Ustawodawstwo zabezpieczeniowe jest dziełem wzniosłym, wspaniałym, oznacza prawdziwy postęp kultury a chlubę przynosi narodowi, który tego dzieła dokonał. Tym niemniej ustawa, patrząc na nią z perspektywy ćwierćwiecza przyniosła szereg negatywów, zarówno dla pacjentów jak i lekarzy.*

Negatywy te powinny być usunięte jak najszybciej. Ich istotę można streścić w kilku punktach:

- za mało było lekarzy w Kasach. „Dzięki” ustawie pojawiły się przed gabinetami lekarskimi kolejki chorych, na przyjęcie których czasem lekarzowi nie starczało czasu. Bywało, że lekarze zmuszeni byli do „schematycznego” wypisywania recept;

- pacjenci zgłaszali się do lekarza z błahymi dolegliwościami *bo się im należy*;

- pacjenci symulowali i obowiązkiem lekarza było to oszustwo wykryć;

- lekarz musiał wystawiać różne zaświadczenia, oceniać skutki wypadków, była to dodatkowa praca;

- pacjent ubezpieczony był pacjentem żądającym. Lekarz miał być do jego dyspozycji przez 24 godziny;

- lekarze nie mieli czasu na doksztalcanie się, co było obowiązkiem przy wykonywaniu tego zawodu;

- za to wszystko lekarz dostawał bardzo marne wynagrodzenie.

Jakby uzupełnieniem powyższej wypowiedzi był artykuł tego samego autora, zamieszczonym kilka miesięcy później w zeszycie 22 z tego samego roku. Łazarewicz napisał między innymi:

(...) kasy nam wszystkim zabrały klientelę, narzuciły między nią a nami pośrednictwo swoje, winne nam zatem tworzyć znowu drogę do pracy dalszej, możliwość zarobkowania i odszukania środków utrzymania.

Kasy doprowadziły do takiego stanu, że lekarz czuł się przez nie terroryzowany. Skazany na warunki trudne do przyjęcia. Upadał etos zawodu lekarza. Stał się on *urzędnikiem kasowym*. W dodatku pacjent *kasowy* jest *hardym, butnym, niegrzecznym*, w poczuciu, że lekarz *jako pracobiorca kasy starać się musi o jej względy, a pośrednio i jej członków*⁴⁴.

⁴⁴Stanisław Nazarewicz, *Pogląd ogólny na ujemne skutki ustawy dotychczasowej i noweli zapowiadanej dla stanu lekarskiego*. Nowiny Lekarskie, 1910, z. 11, s. 667.

Były to ciężkie oskarżenia wobec Kas. W wypowiedziach słowach czuje się złość, a także żal za czasami, w których lekarz należał do elity społeczeństwa, między innymi z racji wykonywanego zawodu. Można przypuszczać, że także posłom nie było łatwo słuchać tych słów. Czy jednak odniosły jakiś pozytywny dla lekarzy skutek?

W zeszycie 3 *Nowin Lekarskich*, z roku 1911, Adolf Klęsk, ubolewał nad niskimi honorariami lekarskimi. *Dlatego, pytał, wszystko drożeje, wszystkie ceny idą w górę, a honoraria lekarskie nie? Lekarze muszą być solidarni, muszą się szanować, mieć równe ceny i nie konkurować cenami ze sobą. Nie wolno stosować żadnych zniżek. Lepiej leczyć darmo niż za tanio!*

VII. 2. Lata międzywojenne

Po zakończeniu wojny światowej, a potem polsko-bolszewickiej, nasz kraj odzyskał niepodległość i powoli porządkował swoje sprawy. W życiu lekarzy nie było jednak spokoju. Trwały prace nad ustawą ubezpieczeniową. Lekarze oczekiwali jej z zaniepokojeniem. Pamiętali Kasy Chorych sprzed wojny. Nie chcieli dać się zaskoczyć drugi raz niekorzystnymi zapisami. Ustawa weszła w życie 19 maja 1920 roku, co równało się powołaniu Kas Chorych. Tym razem już w wolnej Polsce. Lekarze wiedzieli też, że muszą zjednoczyć się w organizacji, która dbać będzie o ich interesy. W odpowiedzi na oczekiwania lekarzy z odezwą do nich zwrócił się ZLPP. Wydrukowały ją w czerwcu 1920 roku *Nowiny Lekarskie*. Odezwa podkreślała, iż w ochronie zdrowia potrzebne są przemiany. Jej autorzy pisali, że świat lekarski – jako zawód wolny posiadał dotąd *...liczne zrzeszenia, tworzył je jednak raczej w myśli ideałów do nauki, współzycia koleżeńskiego do obrony dóbr moralnych, niż w duchu ochrony interesów materialnych. Nowe zarządzenia zmierzające na szerszą skalę na drodze ubezpieczeń społecznych do pewnej formy upaństwowienia pomocy lekarskiej, stały się bodźcem dla świata lekarskiego do większej troski o swój byt.*

Lekarze rozumieli, że oparcia i pomocy szukać mogą tylko w swoich organizacjach. Dążyli do utworzenia Izb Lekarskich, które stanowiły samorząd zawodowy, a także do zorganizowania związku ogólnopolskiego do obrony interesów zawodowych i materialnych.

Związek Lekarzy Państwa Polskiego już istniał. Aby był skuteczny wszyscy lekarze powinni do niego wstąpić. *Poparcie związku to moralny obowiązek* - pisał zarząd związku. Organizacja wyznaczyła sobie 4 podstawowe cele: dobro chorego, dobro nauki lekarskiej, dobro społeczeństwa i dobro lekarzy.

Były to *drogowskazy, według których Związek ma kroczyć naprzód*. Należy doprowadzić do takiej sytuacji, aby zarówno społeczeństwo, chorzy i lekarze nie czuli się

pokrzywdzeni.

Odezwa przyjęta została 1 marca 1920 roku przez Wydział Wykonawczy Głównego Zarządu ZLPP⁴⁵.

Mniej więcej rok później ukazał się w *Nowinach Lekarskich* komunikat ZLPP ze zjazdu w Warszawie, który odbył się 17 kwietnia 1921. Zjazd zajmował się wieloma problemami. W sprawie Kas Chorych przyjęto uchwałę stwierdzającą potrzebę ich istnienia *jako instytucji odpowiadających obecnym warunkom ekonomiczno-społecznym*.

Lekarze nie byli więc już przeciwnikami Kas Chorych. Sprzeciwiali się jednak złemu kierowaniu Kasami. Idea ich powstania była słuszna i potrzebna. To urzędnicy zniekształcili ją swymi decyzjami. W rezultacie Kasy, w ocenie lekarzy, nie zaspakajały potrzeb chorych z jednej strony, a z drugiej krzywdziły lekarzy, poprzez zbiurokratyzowanie ich pracy i zniżenie ryczałtowych wynagrodzeń. Związek opowiadał się za wolnym wyborem lekarza przez pacjenta i wprowadzeniem wynagrodzenia jednostkowego zamiast ryczałtu.

W tym bogatym numerze w sprawy lekarskie, jest także informacja o działaniu ZLPP Okręg Wielkopolski, który 22 maja zwrócił się do Kas Chorych z oświadczeniem, że z uwagi na to, iż ówczesna płaca w Kasach nie dochodziła nawet do 1/3 wynagrodzenia przedwojennego, lekarze kasowi nie będą odnawiali kontraktu po połowie roku. Chyba, że taryfa lekarska będzie podwyższona o 200%. Jeżeli nie, to od 1 lipca *postanowiono uważać pacjentów kasowych jako prywatnych i leczyć ich według taryfy nie niższej od tej jak przewiduje podwyżka*.

Przy okazji biuro ZLPP zwróciło uwagę, aby lekarze, zgodnie z ostatnią uchwałą zjazdu, nie odnawiali z kasą kontraktów⁴⁶.

Rok 1921, jak również 1922, były to lata wielu lokalnych konfliktów lekarzy z Kasami Chorych. Wszystkie one były odnotowywane w *Nowinach Lekarskich*. Praktycznie w każdym zeszycie można znaleźć artykuły na ten temat. Były to materiały krytyczne, postulujące zmiany, ale i odnotowujące sukcesy w sporach z Kasami.

W zeszycie 11 z 1921 roku zamieszczono informację, że starania ZLPP mogą zakończyć się sukcesem. Konieczny był tylko upór i konsekwencja w działaniu. To dzięki nim od 1 listopada 1921 zaczął obowiązywać w Poznaniu nowy cennik, o który lekarze zabiegali od dawna.

Z zamieszczonych w *Nowinach* materiałów wynikało, że w różnych regionach kraju lekarze mieli różne doświadczenia z Kasami Chorych i Kasy z lekarzami. Polska podzieliła się

⁴⁵Odezwa. *Nowiny Lekarskie*, 1920, z. 1, s. 29.

⁴⁶*Komunikaty ZLPP Okręg Wielkopolski*. *Nowiny Lekarskie*, 1921, z. 7, s. 110.

jakby na dwie strefy wpływów: wschodnią - warszawską i zachodnią - poznańsko-pomorską. Na sytuację w obu rzutowały doświadczenia w realizacji ubezpieczeń zdrowotnych wyniesione jeszcze z okresu niewoli. W Poznaniu Kasy działały od kilkadziesiąt lat i lekarze wiedzieli, do czego współpraca z nimi może doprowadzić i przed czym należy się bronić. Układy z Kasami, w porównaniu z innymi rejonami kraju, były tu najkorzystniejsze. Respektowana była zasada wolnego wyboru lekarza i udzielania świadczeń lekarskich głównie w gabinetach prywatnych. Odwrotnie niż na wschodzie kraju. Tam dominował system ubezpieczenia społecznego opartego – jak pisały *Nowiny - na wzorach zasad kolektywizmu rosyjskiego*. Obok lekarzy domowych funkcjonowały ambulatoria. Poznań był ostoją gabinetów prywatnych, a Warszawa lansowała system ambulatoryjny. Wschód nie posiadał ukształtowanej struktury ochrony zdrowia i jej organizatorzy zdecydowali się budować ją w oparciu o Kasy Chorych i system ambulatoryjny. Oba te systemy, wschodni i zachodni, próbowały narzucić drugiej stronie własne rozwiązania. Szczególną aktywność wykazywała Warszawa. W Poznaniu ZLPP pod kierownictwem prof. Adama Karwowskiego bronił się jak mógł przed narzuceniem systemu ambulatoryjnego. To był spór, który podzielił Polskę na dwa obozy, reprezentujące odmienne filozofie opieki zdrowotnej. Według lekarzy z Wielkopolski i Pomorza system ambulatoryjny równał się niszczeniu wolnego zawodu lekarza, na co nie mogło być zgody. Popierał ich ZLPP i krytykował Kasy, co w praktyce sprowadzało się do domagania się utrzymania gabinetów prywatnych, zagwarantowania godziwego wynagrodzenia za wykonanie świadczenia i wpływu lekarzy na decyzje podejmowane przez zarządy Kas. Wszystko pod szyldem wolnego wyboru lekarza. Jednak zasadniczym i podstawowym problemem były niskie zarobki lekarzy. Związek wynegocjował z Kasami system punktowy liczenia kontraktów w prywatnych gabinetach. Umowa była korzystna dla lekarzy, bo za konkretne świadczenie lekarz otrzymywał określoną kwotę. Pisały o tym *Nowiny* w zeszycie 2 z 1922 roku, zamieszczając komunikat ze styczniowego, walnego zebrania Związku.

W ambulatoriach obowiązywały stawki ryczałtowe i lekarze zarabiali w nich nieporównanie gorzej. Z systemu ambulatoryjnego nie byli więc zadowoleni. Także Kasy Chorych były do niego nastawione coraz bardziej krytyczne, bo ich sytuacja finansowa pogarszała się, a ambulatoria okazały się droższe niż prywatne gabinety. Nie byli też zadowoleni pacjenci, którzy uważali, że traktowani są jak chorzy drugiej kategorii. Można postawić pytanie: jeżeli system nie zadowalał lekarzy, pacjentów i wreszcie samego płatnika, to po co go utrzymywano? Po raz kolejny okazało się, że względy ideologiczno-partyjne brały górę nad ekonomicznymi.

Jakby dla poparcie tej tezy, w lutym 1922, w Warszawie odbyło się spotkanie

przedstawiciele Kas Chorych z Warszawy, Pomorza, Małopolski i Wielkopolski. Jak podają *Nowiny Lekarskie*, zebrani radzili nad *sposobem podboju Wielkopolski* przez system ubezpieczenia „warszawski”, o oczywistym zabarwieniu socjalistycznym. Opinia taka nie była zaskoczeniem. W ocenie *Nowin* także ustawa, która 19 maja 1920 roku wprowadziła Kasy Chorych, nosiła piętno socjalistycznych poglądów jej autorów, którzy chcieli ubezpieczyć wszystkich bez względu na ich zarobki, wprowadzić jedną Kasę dla wszystkich, pominąć wolny wybór lekarza i zastąpić go lekarzami w ambulatoriach. Wyraźnie widać, że w Warszawie przewagę miały poglądy równego i szerokiego dostępu do lekarza nawet dla najbiedniejszych, ale z pominięciem interesów ekonomicznych lekarzy - należy „ubezpieczać jak najszerzej, a co z zarobkami lekarzy – to się zobaczy”. Natomiast w Poznaniu dominował pogląd, że należy ubezpieczyć społeczeństwo, ale w takim zakresie, aby nie działało się to kosztem interesów ekonomicznych lekarzy. Poznań forsował pogląd, że lekarze muszą godziwie zarabiać, a ubezpieczyć można te warstwy ludności i w takim zakresie, na który wystarczy pieniędzy.

Na spotkaniu warszawskim zastanawiano się nad wprowadzeniem jednolitego systemu we wszystkich regionach kraju, ale na zasadach „warszawskich”. To znaczy z zastąpieniem wolnego wyboru lekarza systemem ambulatoryjnym. Nic więc dziwnego, że próby te natrafiały na opór zwłaszcza w Poznaniu, gdzie efekty działalności Kas i ich „możliwości” znane były od lat. Chociaż krytykując Kasy Chorych nie trzeba zapominać o młodych lekarzach i ich stosunku do ubezpieczeń. Jak już wspomniano, w innym systemie mieliby trudności ze stworzeniem własnych gabinetów z własnych środków, a więc i miejsc pracy dla siebie⁴⁷.

Konflikty lekarzy z Kasami Chorych wybuchały w coraz to innych częściach kraju. *Nowiny* przynosiły sprawozdania z tych konfliktów. Na przykład w numerze 6 z roku 1922 donosiły, że konflikt w Łodzi zakończył się po częściowym spełnieniu lekarskich postulatów, natomiast w Warszawie jeszcze trwał.

Natomiast w numerze 8 z tego samego roku, w artykule *Narzucanie czy wolny wybór lekarza*, autor pisał, że lekarz w ambulatorium sprowadzony został do roli płatnego niewolnika, pracującego w gabinetach gdzie w poczekalni czekają pacjenci razem z zakaźnie chorymi. Lekarz ma obowiązek przyjąć zbyt dużo pacjentów, co prowadzi do tego, że chorzy badani są powierzchownie i niedokładnie, a więc i całe leczenie dalekie jest od doskonałości.

Zeszyt 1 z 1923 roku wydrukował komunikat Związku Lekarzy informujący o tym, że stan bezkontraktowy trwał także na obszarze województw zachodnich. Związek odrzucił tam

⁴⁷Z ostatniego Zjazdu Kas Chorych w Warszawie. *Nowiny Lekarskie*, 1922, z. 3, s. 92.

propozycje finansowe Kas, ponieważ zmiany płać były za małe i nie nadążały za wzrostem cen. *Nowiny* wyliczyły, że np. za konsultację lekarz pobierał 30 marek i za to w 1921 roku mógł kupić 6 funtów mięsa, a w 1922 konsultacja kosztowała 600 marek i to starczyło na zaledwie 1/2 funta. Dopiero 8 stycznia 1924 roku podpisano porozumienie i stan bezkontraktowy został zawieszony.

Kasy nie patrzyły na działania Związku z założonymi rękoma i kontratakowały. W Poznaniu drukowały oraz rozrzucały ulotki z fałszywymi, zawyżonymi danymi o zarobkach lekarzy. Chciano w ten sposób zdyskredytować lekarzy w oczach społeczeństwa. *Nowiny* skomentowały tę ulotkę pisząc m.in., że: (...) *odezwa kas chorych nie krępuje się zupełnie w dobieraniu fałszywych argumentów, byle potwornością cyfr i przykładów trafić do przekonania tym członkom swoim, którzy zbyt dobrze nie zdają sobie sprawy z całego charakteru zatargu*⁴⁸.

Życie zawodowe biegło dalej. W zeszycie 5 *Nowin Lekarskich* z 1923 roku zamieszczono sprawozdanie z IV Zjazdu ZLPP, który tym razem odbył się w Poznaniu. Wybór miejsca zjazdu nie był przypadkowy. Poznań był inicjatorem zjednoczenia wszystkich lekarzy polskich w jedną silną organizację. Idea była oczywista: tylko silny związek wszystkich lekarzy może skutecznie ich bronić. Poznań pamiętał doskonale, że w zaborze pruskim Kasy istniały od dawna i miały czas pokazać jak potrafiły uprzykrzyć życie lekarzom i *stworzyć z nich postuszne narzędzia*. Z czasem okazało się, że Kasy w innych regionach kraju były jeszcze mniej przyjazne dla lekarzy – głównie przez zwalczanie idei wolnego wyboru lekarza. Dla delegatów na IV Zjazd i dla wszystkich innych lekarzy redakcja *Nowin Lekarskich* w zeszycie 4 z 1923 roku, przedłożyła przesłanie, w którym postawiła kilka retorycznych, wiele mówiących pytań:

1. *Co stanie się z polskimi lekarzami w prywatnych gabinetach, bez kontraktu z Kasami, jeżeli 80–85% ludności będzie ubezpieczona, a więc dla nich „zostanie” tylko 15% społeczeństwa?;*

2. *Co będzie, jeżeli Kasy nadal będą bojkotować wolny wybór lekarza, a pacjentów kasowych będą przyjmować tylko lekarze przez nie wskazani? W Kasach będzie pracować 20–40% lekarzy, a co ma robić reszta?*

3. *Co będzie z poziomem naukowym, z przyszłością polskiej medycyny, gdy wtłoczymy ją w ciasne ramy urzędnicze?*

4. *Co z poziomem etycznym, gdy młode pokolenie chcąc dostać się do Kas Chorych, będzie rugować stamtąd starszych kolegów i płaścić się nie raz przed zarządami kas chorych?*

⁴⁸Komunikat Związku Lekarzy – *Zatarg lekarzy z Kasą Chorych*. *Nowiny Lekarskie*, 1923, z. 1, s. 56.

5. Co z przyszłością naszych rodzin jeżeli nie będzie nas bronił silny związek?

Oczywiście lekarze nie mogli czekać bezczynnie, aż ktoś za nich znajdzie odpowiedzi na wyżej postawione pytania. Musieli to zrobić sami. Z kolei *Nowiny Lekarskie* apelowały do wszystkich, aby nie stali z boku, nawołując: *Niech wszyscy będą razem, razem się będą bronili. Niech nikt nie będzie obojętny. Być w związku to przysłużyć się idei koleżeństwa i rozwojowi nauki lekarskiej.*

W dalszym ciągu sprawozdania zjazdowego, napisanego z pasją, przebija wielki niepokój o przyszłość stanu lekarskiego. Lekarze jeszcze wierzyli, że koło historii może odwrócić bieg, że może wrócić czas sprzed Kas Chorych. Chociaż pojawiły się też głosy, że ubezpieczenia społeczne to wielkie osiągnięcie i niezwykle korzystna zmiana dla mniej zarabiających. I to należało docenić. Większość jednak lekarzy pozostawała pełna obaw nie tylko o swój byt i swoich rodzin, lecz również i o przyszłość naukową, i etyczną zawodu.

Zjazd przyjął rezolucję w sprawie Kas Chorych, w której popierał wszelkie działania w celu podtrzymania wolnego zawodu lekarza. Przyjął też inną, w której zwrócił się do wszystkich członków Związku o wykupienie prenumeraty *Nowin Lekarskich*, organu związkowego, i poparcie w ten sposób wydawnictwa. O to samo zaapelował do wszystkich oddziałów Związku⁴⁹.

Czytając poszczególne numery *Nowin Lekarskich* wyraźnie widać, że z czasem problemy ekonomiczne lekarzy nabrzmiewały. Nic dziwnego, że dział zajmujący się tymi sprawami został w magazynie znacznie poszerzony. Pełen był sprawozdań z coraz aktywniejszej działalności zarówno związków zawodowych jak i Izb Lekarskich. Taka była wówczas potrzeba. *Nowiny Lekarskie* drukowały bardzo szczegółowe sprawozdania z działalności obu instytucji. Trudno jednak było prowadzić wspólne działania na terenie całego kraju. Nie można było na przykład doprowadzić do powstania jednakowych umów z Kasami w całej Polsce, o co zabiegał Związek. Mimo, że wszystkie Kasy działały na podstawie wspólnej ustawy z 19 maja 1920 roku, to różne Kasy miały odmienne statuty, co wykluczało stworzenie jednej, uniwersalnej umowy.

Konflikt z Kasami Chorych, zwłaszcza w poznańskim i jego odbicie na łamach *Nowin Lekarskich* osiągnął swoje apogeum w latach 1923-1926. Warto prześledzić fragmenty kilku artykułów na ten temat zamieszczonych w wydawnictwie. Autor pracy celowo zdecydował się na dosłowne cytowanie ich fragmentów dla pokazania języka pełnego emocji, czasem wręcz

⁴⁹Sprawozdanie z IV Zjazdu Związku Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej. *Nowiny Lekarskie*, 1923, z.5, s. 339.

demagogii i poczucia krzywdy wśród lekarzy, którym wbrew ich woli narzucano system opieki zdrowotnej, o którym byli przekonani, że był nie tylko niekorzystny dla nich, ale po prostu zły, a w dodatku wprowadzony – jak sądzą lekarze - z pobudek politycznych.

Oto fragment artykułu zamieszczonego w 23 zeszytce *NL* z 1923 roku (we wszystkich cytowanych fragmentach zachowano oryginalną składnię i pisownię): *Wszyscy wiedzą jak Polska długa i szeroka, że instytucje Kas Chorych stały się terenem walk politycznych dla najrozmaitszych stronnictw politycznych, czego są dowodem walki do zarządów Kas Chorych w Warszawie, Poznaniu i Krakowie. Wiemy również o tym, że ustawa o Kasach Chorych została tak skonstruowana, ażeby z góry zabezpieczyć wpływ dominujący właśnie tym, którzy wogóle żadnego o lecznictwie pojęcia nie mają. Lekarzy usunięto od wszelkich wpływów na rozwój lecznictwa kasowego, pomimo, że Związki zawodowe lekarskie bynajmniej nie odnosiły się wrogo do ubezpieczeń społecznych, dla rozwoju których by pracować mogły (...).*

Ustawa o Kasach Chorych (...) do rozstrzygnięcia w sprawach istotnie ważnych dopuszcza laików, którzy w niektórych nawet Kasach decydują, czy te czy inne zabiegi lecznicze mogą być przez lekarzy wykonywane (...).

System wolnego wyboru lekarza powstał jako przeciwstawienie do krańcowo odmiennego systemu ambulatoryjnego, opartego na uprzywilejowaniu pewnych grup lekarzy z jednej strony, z drugiej strony odebraniu pracy lekarskiej charakteru wszelkich cech indywidualnych, robiąc z lekarza pracownika, wykonującego na godziny swoje czynności i na godziny płatnego. (...) System ten (gabinetów prywatnych i wolnego wyboru lekarza – uwaga AB), w przeciwieństwie do systemu ambulatoryjnego, nazwać można by systemem, opartym na podłożu etycznym w stosunkach koleżeńskich, gdyż wyklucza protekcjonizm, a umożliwia pracę wszystkim lekarzom, którzy w obrębie danej Kasy zamieszkują. Zwolennicy tego systemu nie zamykają oczu na pewne niedomogi z wolnym wyborem lekarza związane i starają się je usunąć.

Wszystkie zakusy wprowadzenia tego systemu (ambulatoryjnego - AB) w Województwie Poznańskim przez miejscowe Kasy Chorych, były kategorycznie przez Związek Poznański odrzucane. Na temat ten odbywały się niejednokrotnie konferencje i każdorazowo idea, reprezentowana przez sfery kasowe ryczałtowego opłacania lekarzy, a następnie równomiernego dzielenia dochodów pomiędzy pracujących lekarzy w kasach danej miejscowości, nie mogła być przyjęta z powodu zasadniczego stanowiska Związku, że wynagrodzenie za czynności lekarskie odpowiadać powinno intensywności i wydajności pracy lekarza.

Tyle *Nowiny*. Widać wyraźnie jak bardzo drażliwym i ważnym tematem była taka

organizacja ochrony zdrowia, która preferując opiekę ambulatoryjną, obniżała dochody lekarzy. Ale nie tylko. Leczenie w ambulatorium to *sztanca*, wykonywana przez lekarza zatrudnionego na godziny i za nie opłacanego. Był to system nieetyczny. Postępowanie Kas zniechęcało do nich lekarzy. Mimo powtarzanych deklaracji, że polscy lekarze nie byli wrogami Kas, a przeciwnie, widzieli ich wielki sens zabezpieczenia opieki nad ubogimi chorymi. Trudno jednak dziwić się, że gdy czuli się zagrożeni ekonomicznie zdecydowanie oprotestowywali i Kasę Chorych, i lekarzy ryczałtowych.

Nowiny starały się obiektywnie przedstawiać konflikt lekarzy z Kasami. Wydawnictwo na przykład miało świadomość trudności finansowych ubezpieczycieli. W zeszycie 1 z roku 1924 pisały, że Kasy borykały się z wielkimi trudnościami finansowymi, a działając na zasadzie samowystarczalności, nie mogły brać kredytów. Składki malały z powodu inflacji. Kasy z kolei obejmowały ubezpieczeniem nie tylko bezpośrednio ubezpieczonego, ale i jego rodzinę. Kasy oszczędzały więc na czym się dało, głównie na lekarskich honorariach, doprowadzając je do stanu śmiesznego, czego przykładem była cena konsultacji lekarskiej, kosztującej niewiele więcej niż bilet tramwajowy (odpowiednio 109 000 i 80 000). Trudno nie mieć pretensji do Kas o takie traktowanie lekarzy, ale ... i lekarze powinni przecież oszczędzać. Dlatego z inicjatywy poznańskich lekarzy przy Kasie Chorych powstała komisja mieszana, w skład której weszli lekarze i aptekarze. Jej zadaniem było opracowanie zasad oszczędnego zapisywania leków - wyeliminowanie z recept paraleków, a także zapisywanie wszędzie gdzie to możliwe leków krajowych⁵⁰.

Nowiny przekazały też istotną informację, potwierdzoną badaniami, że wbrew wypowiedziom przedstawicieli Kas Chorych, system wolnego wyboru lekarza kosztował mniej niż system ambulatoryjny. Poznańska Kasa Chorych wydawała na lekarzy 10% swego budżetu, a Warszawa, gdzie działał system ambulatoryjny, aż 40%.

W roku 1925 nastąpił szczyt protestów lekarskich. Artykuły, jakie w tym roku pojawiły się w *Nowinach Lekarskich* pokazywały narastające oburzenie i determinację ZLPP. Warto i tym razem zapoznać się z ich fragmentami. Język, jakiego używali autorzy był taki sam: agresywny, demagogiczny, a czasem pełen goryczy. Chociaż trzeba przyznać, że ogólny ton artykułów w stosunku do wcześniejszych zmienił się. Zniknęło, tylko i wyłącznie, krytykowanie Kas i domaganie się ich zniesienia. Kasy Chorych mogły więc pozostać, lekarze uznali sens ich istnienia i tylko postulowali, by modyfikacji uległ sposób ich działalności. W każdym razie nie byli to *dawni* lekarze nastawieni tylko negatywnie do systemu

⁵⁰*Lekarze i Kasy Chorych*. *Nowiny Lekarskie*, 1924, z. 1, s. 43.

ubezpieczeniowego.

W zeszycie 1 z 1925 roku, autor artykułu zatytułowanego *Nasze stanowisko wobec Kas Chorych* podpisanego inicjałami R. K. (prawdopodobnie Roman Konkiewicz), dowodził, że zarzucanie lekarzom negatywnego nastawienia do idei Kas Chorych jest niesłuszne i niesprawiedliwe. ZLPP nie był przeciwko Kasom. *Kasy Chorych uważamy na równi z innymi instytucjami ubezpieczeń społecznych za wielką zdobycz nowoczesnego ruchu społecznego. (...) Chorowanie jest rzeczą kosztowną.* Gdyby więc państwo nie troszczyło się o organizacje ochrony zdrowia, większość chorych pozostałaby bez pomocy. Lekarze byli tego świadomi. Uważali, że tak samo jak dbało państwo o kształcenie podstawowe, tak samo powinno się troszczyć o zdrowie obywateli. Ciekawa była argumentacja użyta dla poparcia tego postulatu. Była nią obawa przed zagrożeniami cywilizacyjnymi. Ludzie przez wieki byli przyzwyczajeni do życia w przyjaznym otoczeniu świeżego powietrza na wsiach. Teraz za chlebem wielkie rzesze wywędrowały do miast. Cywilizacja miejska niosła wiele zagrożeń dla zdrowia. Ludzie stykali się z niezdrowym klimatem, do którego nie byli przyzwyczajeni, pracowali w fabrykach, zwykle bez dostępu świeżego powietrza. Wszystko to razem groziło zachorowaniami. Dlatego w ocenie lekarzy, tak doniosłe znaczenie miały przymusowe ubezpieczenia na wypadek choroby. Ale ich zdaniem powinny one zabezpieczać także interesy i samych lekarzy.

Żeby sprostać zadaniom leczenia coraz większej liczby chorych Kasy musiały być bogate. Nie miały racji bytu małe Kasy Chorych, np. fabryczne czy bankowe. One były za biedne, aby podołać obowiązkowi właściwej opieki medycznej. Lekarze optowali za Kasami większymi, tak zwanymi terytorialnymi. Był to pierwszy postulat, którego realizacja była niezbędna dla pełnego poparcia ówczesnych Kas Chorych przez lekarzy.

Drugi natomiast nie wyrażał zgody, aby obowiązkowe ubezpieczenie dotyczyło bogatszych. Mieli oni bowiem dość pieniędzy by leczyć się prywatnie i samym zadbać o swoje zdrowie. Tymczasem ministerstwo chciało, aby granica, poniżej której miało się prawo do ubezpieczenia wynosiła 750 złotych dochodu miesięcznego. Lekarze uważali ją za wysoką. Domagano się jej obniżenia. Pracodawcy tacy jak średni kupcy czy rzemieślnicy mieli dochody poniżej tej granicy, a z pewnością nie należeli do ubogich. Postulowano, by granica, poniżej której przysługiwałoby ubezpieczenie została obniżona o połowę. W ten sposób większa liczba potencjalnych pacjentów pozostałaby na rynku gabinetów prywatnych. Interes lekarzy spoza kasy był tu oczywisty i zrozumiały. Przez dziesięciolecia upowszechnił się taki właśnie model lecznictwa: pacjent leczy się w prywatnym gabinecie. Teraz lekarz bez kontraktu stracił pacjentów, którzy przenieśli się do lekarzy kasowych, bo tam leczono *za darmo*, a poza tym po

to płacili składki. W ten sposób lekarze prywatni tracili zarobki.

Co należało by zatem zrobić, aby ten stan zmienić i żeby obie strony były zadowolone?

Najistotniejsza sprawa to organizacja leczenia przez lekarza kasowego. Ich praca musiała upodobnić się do pracy lekarza w prywatnym gabinecie. Powinno być tak, że pacjent zgłasza się do lekarza, otrzymuje potrzebną pomoc, a rachunek za świadczenie lekarz przesyła do Kasy Chorych. Tylko w takim wypadku zostaje zapewniony wolny wybór lekarza, o co nieustannie apelował ZLPP. Kasy Chorych chciały jednak inaczej. Próbowaly bowiem *zurzędniczenia* lekarzy. Chciały by lekarze otrzymywali za swą pracę wynagrodzenie ryczałtowe. Tak Kasom było wygodniej zarówno rozliczać się z lekarzami, budować budżet, wreszcie administrować całością lecznictwa. Wygodniej no i taniej. *Lecz kasy muszą zrozumieć*, pisał w *Nowinach Lekarskich* (R. K.), *że nie można życia naginać do ich wygody. Ponieważ czynność leczenia nie znosi więzów urzędniczych muszą się liczyć z życiem i dostosować do niego swój sposób urzędniczenia.*

Lekarze nie byli więc przeciwko Kasom. Uznawali zasadę przymusu ubezpieczeniowego i wyższość Kas terytorialnych nad małymi. Domagali się jednak zachowania zasady wolnego wyboru lekarza i obniżenia granicy dochodów, poniżej której ubezpieczenie przysługuje. Lekarz - urzędnik był zaprzeczeniem tej zasady.

Od lat sprawa wolnego wyboru lekarza, zamiast lekarza wskazanego przez kasę, była kością niezgody pomiędzy lekarzami a Kasami. Ciekawe, że przeciw takiemu rozwiązaniu protestowali także pacjenci. W tym samym numerze *Nowin* przytoczony jest przypadek urzędników państwowych, którzy na mocy ustawy sejmowej mieli zagwarantowaną opiekę medyczną przez lekarzy zatrudnionych w Kasach. Urzędnicy protestowali przeciwko temu, argumentując, że w ten sposób państwo pozbawia ich prawa do samodzielnego wyboru lekarza, a więc pośrednio do decydowania o sposobie leczenia. *Nowiny* podawały także, że na zjeździe lekarzy w Poznaniu przyjęto uchwałę, aby lekarze nie przyjmowali posad dla leczenia urzędników na warunkach proponowanych przez rząd, a ci, co już to zrobili mają ich się zrzec. Uchwała realizowana była w poznańskim, małopolskim, i w większości miast kongresówki. W odpowiedzi ministerstwo groziło ZLPP podaniem Związku do prokuratora, a nawet jego rozwiązaniem. Ten jednak był nieustępliwy.

W zeszycie 2 NL z 1925 roku, znowu autor z Krakowa, podpisany tym razem „R”, drukował artykuł pt. *Dlaczego lekarze winni się zorganizować?* Piszący kolejny raz wracał do trudnej sytuacji, w jakiej znaleźli się lekarze po wprowadzeniu Kas Chorych. Był rok 1925, a więc od wprowadzenia Kas w odrodzonej Polsce minęło 5 lat. Autor alarmował wówczas, że: (...) *Stan lekarski tak co do swej zamożności, jak i powagi w społeczeństwie, stacza się w dół i*

to z *chyżością przyśpieszoną*. Artykuł pełen był podobnych zwrotów podyktowanych emocjami. Warto przytoczyć jeszcze kilka z nich. Autor pisał, że kształcimy nadmiar lekarzy. Nie dla wszystkich była praca. Nastąpiło *przesycenie w zawodzie lekarskim, za kilka lat lekarz ten do niedawna jeszcze wzór wolnego i niezawisłego człowieka, będzie biednym proletariuszem, żyjącym w nędzy z dnia na dzień. To przesycenie lekarzami powoduje oczywiście objawy współzawodnictwa, nie zawsze licującego z godnością stanu. Wśród tysięcy lekarzy znajdują się naturalnie ludzie o charakterach mniej silnych, mniej etycznych, którzy nawet w warunkach prawidłowych przenosiliby powodzenie materialne nad zasady etycznego współżycia koleżeńskieg0 i nieskalanej służby społeczeństwu w myśl ideowego postęnnictwa lekarzy. Cóż dopiero dziać się może, jeżeli setki lekarzy nie są, czy też nie będą w stanie zarobić na chleb codzienny rzetelnym wykonywaniem swego zawodu?*. I dalej:

Wogóle wszędzie i zawsze, gdzie warstwy rządzące, czy to rząd, czy sejm, stanowią mają o czymś, co dotyczy lekarzy, postanowienia te owiane są duchem oczywistej, jeżeli nie wprost nienawiści, czy nieżyczliwości, to nieżyczliwej obojętności.

(...) Do tego wpływ Izb Lekarskich na wszelkie sprawy, tycczące ogółu lekarzy, a poza Izbami się rozgrywające, równe są niemal zeru. O szewcach czy bednarzach bez zgody ich cechu nikt niczego nie może postanowić, ale lekarzom narzuca się rozmaite obowiązki, nie licząc się zupełnie ze zdaniem ich stanów przedstawicielstw (...).

(...) Ubezpieczenia nie zwalczamy, ani zwalczać nie chcemy (...) A uważamy je za takie w interesie ekonomicznie słabych współobywateli, pracujących ciężko, a zarabiających zaledwie z dnia na dzień bez zapewnienia sobie jutra dla siebie i swych rodzin, skazanych w razie choroby na najskromniejszą nędzę. Ale uważamy je za konieczne i potrzebne dla tych właśnie ludzi. Tymczasem ubezpieczenie na wypadek choroby przybrało i przybiera w dalszym ciągu zupełnie niepotrzebnie, jakby w napadzie, czy stanie jakieg0 megalomanji, tego rodzaju rozmiary, że jest ono zamachem na wolny stan lekarski, odbiera ogółowi lekarzy ich wolność, podkopuje ich byt materialny, czyni z nich najmitów, wprost wrogich im instytucji, albo do proletaryzacji społeczeństw dążących stronnictw politycznych, nie dając za to lekarzom nic, zgoła nic.

Przeciw temu stanowi rzeczy muszą wystąpić lekarze z całą stanowczością, z całą siłą i energią, na jaką stać człowieka w stanie najwyższego zwątpienia, najwyższej rozpaczy, przyczem jednostki muszą podporządkować chwilowy swój interes dobru ogółu, czy dobru wszystkich bez wyjątku - w przyszłości. Do współpracy w tej sprawie winni stanąć wraz z nami, lekarzami wolno-praktykującymi, profesorowie wydziałów lekarskich.

(...) Płaca, za którą lekarz sprzedaje wolność swego zawodu i staje się zarządu kasy

sługą, czy urzędnikiem, znaczy w dochodach dotyczącego lekarza pozornie wiele, ale jeśli te płace przeliczy się, czy rozbierze według ilości ordynacji, to za jedną ordynację wypadnie zaledwie kilkanaście groszy (...)

Společnie jesteśmy najslabsi ze slabych, jesteśmy zerem!

Gorzkie to konstatacje. Nawet jeśli nieco przesadzone i egzaltowane to tak myślały i czuły elity ówczesnego lekarskiego społeczeństwa. Nikt z lekarzami się nie liczył. Ich życie nikogo nie obchodziło. Artykuł pokazał to dobitnie. Wyjście z sytuacji jest tylko jedno - organizować się i przeciw zmian! Lekarze mogą liczyć tylko na siebie. Jeżeli wystąpią wspólnie dopną swego. *Nowiny Lekarskie* drukując ten artykuł kolejny raz opowiedziały się po stronie lekarzy.

W tym samym numerze znalazł się inny artykuł zatytułowany *Przykre nieporozumienie*.

Ustawy o Kasach Chorych doprowadziły do *pożałowania godnego stanu niechęci czynników rządowych do wszelkich odruchów samoobrony naszego stanu (...)*.

Tymczasem ustawa spowodowała, że 30–40% lekarzy pracowało dla Kasy Chorych. Mieli oni pod opieką 70–90% ludności. Oznaczało to, że dla 60-70% lekarzy działających poza Kasą została zaledwie *garstka* społeczeństwa.

Co będzie za kilka lat, gdy przybędzie lekarzy? Co roku opuszcza uniwersytety armia 400-500 młodych lekarzy. Musi to doprowadzić do *proletaryzacji stanu lekarskiego nie tylko materialnej, ale i naukowej i etycznej*. Państwu groził upadek ważnego dla państwa i narodu zawodu. Ratunkiem był ZLPP. W Wielkopolsce i na Pomorzu, gdzie lekarze masowo przystąpili do związku, każdy miał kontrakt, a zarobki otrzymywał zależne od wykonanej pracy. Poza tym poziom etyczny i koleżeński stale się podnosił. Związek reprezentował interesy wszystkich lekarzy. Nie miał jednak poparcia urzędników. Pisano wówczas: *W Polsce dla organizacji lekarskich ma się tylko niechęć i lekceważenie. Przywódców zaś Związku, którzy li tylko z idealnych pobudek poświęcają swe siły dla podniesienia stanu lekarskiego i zapewnienia obywatelom Rzeczypospolitej dobrej pomocy lekarskiej, przedstawia się jako buntowników i wrogów Państwa*.

A to nieprawda. Związkowi chodziło o zapewnienie bezpieczeństwa i lekarzom, i społeczeństwu.

W artykule powrócił kolejny raz też inny wątek. W Polsce, według rozeznania autora, kształcono zbyt dużo lekarzy. Ich nadmiar miał stanowić wielką konkurencję na rynku pracy lekarzy.

Konflikt lekarzy z Kasami miał czasem dramatyczny przebieg. W zeszycie 20 *NL* z 1925 roku opisano zdarzenie w jednej z powiatowych Kas Chorych, która ogłosiła, że nie ma

pieniędzy na wypłaty dla lekarzy. Interweniował ZLPP. Gdy interwencja nie odniosła skutku związek w proteście ogłosił stan bezkontraktowy, co oznaczało przyjmowanie pacjentów tylko prywatnie, wystawianie pacjentom rachunków, które następnie mieli realizować w Kasie. *NL* opisując ten konflikt przytaczały nazwiska osób z kierownictwa Kasy, które posunęły się nawet do tego, że zorganizowały kasowe ambulatoria, w których zatrudnili, oczywiście na swoich warunkach, lekarzy z innych regionów kraju. Lekarze ci zostali napiętnowani przez *NL*, z podaniem ich nazwisk i wielu z nich, po zorientowaniu się w sytuacji wycofało się z *tej afery*. Lekarze, którzy nie podporządkowali się związkowi byli karani przez sądy, a wyroki były podawane do publicznej wiadomości.

Wszystkie opisane zdarzenia dowodzą, że lekarze byli w bardzo trudnej sytuacji. Nie było mowy o spokojnej pracy. Kasy Chorych były monopolistami w świecie ubezpieczeń zdrowotnych i z tej pozycji potrafiły korzystać. Kiepska sytuacja materialna lekarzy współpracujących z Kasami wynikała nie tylko stąd, że kasy źle gospodarowały zebranymi funduszami, ale przede wszystkim dlatego, że tych funduszy było po prostu za mało. Finanse nie nadążały za potrzebami. Za zakresem i ilością świadczeń, do wykupienia których Kasy się zobowiązały.

Przyczyny takiego stanu rzeczy przeciętnego lekarza interesowały mniej. On myślał o obronie swojej egzystencji. Z doświadczenia i z lektury *Nowin Lekarskich* wiedział, że koledzy muszą się zorganizować, że wtedy będą na tyle silni, że Kasa zacznie się z nimi liczyć, że to jedyna szansa.

Na XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Warszawie, referat pt. *Dlaczego Związek zawodowy musi objąć wszystkich kolegów w Polsce* wygłosił prof. dr Adam Karwowski. *Nowiny Lekarskie* w zeszycie 21 z roku 1925 wydrukowały jego obszerne fragmenty. Było to ważne wystąpienie. Profesor szczegółowo przeanalizował działalność Kas Chorych. Po odzyskaniu niepodległości lekarze potrafili zadbać o siebie i nie narzekali. Kasy Chorych zmieniły ten stan w sposób radykalny. Lekarze z trudem wiązali koniec z końcem. Nie byli jednak przeciw Kasom. Profesor mówił, że Kasy są potrzebne, ale *jest rzeczą zrozumiałą, że w czasach gdzie wartość pracy fizycznej podnosi się ad maximum, a ocena pracy intelektualnej stale się obniża, także i naszą pracę lekarską chcielibyśmy opłacać jak najtaniej i podporządkować nas żywiolom intelektualnym przeważnie o wiele niżej stojącym*. Kasy chciały uzależnić lekarzy od siebie, poprzez ograniczenie liczby ich zatrudnionych i stworzenie z nich urzędników. Kasy Chorych mogły zatrudnić kogo chciały i na warunkach jakich chciały. Były monopolistami. Mogły brać pod uwagę kwalifikacje albo nie. Mogły też zatrudnić lekarza

zwołnić, kiedy zechciały.

Trzeba jednak zauważyć, że do Kas garneli się lekarze młodzi. Bez szans na prywatną praktykę, bo nie mieli „nazwiska” i nie mieli „swoich” pacjentów. Brali więc kontrakty takie jakie Kasa im przygotowała. Prowadziło to do upadku etyki i godności naszego zawodu – podkreślił profesor.

Dalej kolejny raz autor powtórzył, że lekarze muszą się bronić i lepiej się zorganizować. Nie wszyscy jednak tego chcieli. Byli tacy, którym dobrze się powodziło. Współpracowali z bogatymi Kasami, które dobrze płaciły. Były to wyjątki, ale były. Np. lekarze kolejowi czy fabryczni. Ich nie obchodził los innych kolegów. Podobnie jak lekarzy z dużą renomą albo „zaprowadzoną” praktyką. Nie było solidarności zawodowej.

Tym niemniej, jeżeli związek był silny to wiele mógł zdziałać. Autor przytoczył przykład Wielkopolski, gdzie wszyscy lekarze, którzy zechcieli, mogli współpracować z Kasą.

Doniosłe znaczenie miały także Izby Lekarskie. Również one broniły lekarzy. Chociażby w wypadku ataków prasowych. Większość prasy była przeciwko lekarzom. Podawała czytelnikom dane o wygórowanych zarobkach lekarzy. Profesor pytał dlaczego nie było artykułów o zarobkach adwokatów? Albo rejentów?

W zeszycie 23 z 1925 roku, znowu w dziale „Sprawy społeczno-lekarskie”, w *Nowinach Lekarskich* można było przeczytać, że lekarzy odsunięto od decydowania o rozwoju lecznictwa. Lekarze mieli być od leczenia i nikt od nich nie oczekiwał, że będą zabierali głos w innych sprawach. *Nowiny* komentowały ten fakt pisząc, że teraz laicy będą decydować, które zabiegi będą wykonywane, a które nie. Na administrację kasową nigdy nie brakowało pieniędzy, dla lekarzy czasem nie starczało.

Taki obraz Kas Chorych wyłania się z kolejnych zeszytów *Nowin*.

Kasy trwały na swoich pozycjach. Starły się też propagandowo dotrzeć do pacjentów przez utworzone przez siebie wydawnictwa. *Nowiny Lekarskie* w zeszycie 4 z 1925 roku poinformowały, że od 1 lipca 1924 roku Okręgowy Związek Kas Chorych na województwo poznańskie i pomorskie zaczął wydawać miesięcznik *Ochrona Społeczna*. Według zapowiedzi wydawcy, pismo miało służyć między innymi promowaniu partnerskiej współpracy między lekarzami a Kasami. W ocenie *Nowin* nic takiego nie nastąpiło, a wręcz odwrotnie. Wydawnictwo kasowe *raczej burzy istniejącą już zgodę i dokłada wszelkich starań, aby wykopać nieprzebytą przepaść pomiędzy światem lekarskim a kasami*.

Nowiny podawały przykłady mniej lub bardziej zakamuflowanych ataków na lekarzy,

które wprowadzały w błąd z jednej strony opinię publiczną, a z drugiej dyskredytowały lekarzy w oczach kierownictwa Kas Chorych. Bo jeżeli duże Kasy, znajdujące się w dobrych rękach nie pozwalały sobie na to, żeby *ujadanie Ochrony Społecznej* mogło je zdezorientować, to dla małych Kas, w małych ośrodkach, to co wydrukowano w magazynie *to święta prawda, a stąd tylko krok do nieporozumień i konfliktów*.

Jakie zarzuty postawiły *Nowiny „Ochronie Społecznej”*? Przede wszystkim dyskredytowała ona legalność działania Związku. Posłużyła się więc zarzutem formalnym, zresztą chybionym, bo Związek działał oficjalnie zarówno w Wielkopolsce i na Pomorzu, jak i w całej Polsce.

Dalej *Ochrona Społeczna* krytykowała niektóre porozumienia Kas z lekarzami, gdy te były korzystne dla lekarzy, a mniej dla Kas. Na przykład lekarze uzgodnili z Kasami, że utworzą fundusz rezerwowy, który zdeponowany w banku posłuży do wypłacania lekarzom choć części wynagrodzenia w momencie kiedy Kasy spóźniłyby się z wypłatami. Zdarzało się opóźnienie wynosiło kilka miesięcy. Chodziło o to, żeby lekarz otrzymał choć część należnej wypłaty, żeby miał z czego żyć, a resztę po sprawdzeniu rachunków i spełnieniu wszystkich formalności w Kasach, później. *Ochrona Społeczna* uważała takie postępowanie Kas za *poniżające* i odrzucała je.

Ochrona Społeczna forsowała też pogląd, że na wynagrodzenia lekarskie Kasy powinny przeznaczyć nie więcej niż 18% swoich dochodów. *Nowiny* pytały jak ten procent został ustalony. Skąd wiadomo było, że to ma być tyle, a nie więcej albo mniej? Zwłaszcza, że w tym czasie niektóre Kasy potrafiły wygospodarować wyższy procent.

Okręgowy Związek Kas Chorych domagał się w *Ochronie Społecznej*, aby Kasy mogły zatrudniać, czyli podpisywać kontrakty z lekarzami nie należącymi do Związku. Związek odebrał ten pomysł jako chęć rozbicia organizacji, bo zatrudniani byłiby lekarze całkowicie uzależnieni od Kas, bez opieki Związku.

Nowiny komentowały treści drukowane w czasopiśmie kasowym, jako chęć siania niezgody między Kasami a lekarzami. I to w chwili, kiedy ta współpraca zaczęła w większości Kas układać się coraz lepiej. Mimo, że normalizacja stosunków lekarzy z Kasami Chorych była trudna. Obie strony były do siebie uprzedzone i Kasom trudno było zdecydować się na kompromis. Taki stan rzeczy znalazł odbicie w *Nowinach Lekarskich*. Z jednej strony ukazywały się artykuły przekonujące, że lekarze nie są przeciwko Kasom, ale z drugiej mówiące o trudnej wspólnej egzystencji Związku Lekarzy Państwa Polskiego i Kas Chorych.

W numerze 6 *Nowin* z 1925 roku wydrukowano artykuł z Okręgu Małopolskiego ZLPP pod tytułem *Związek Lekarzy Państwa Polskiego o Organizacji Lekarzy Kasowych*.

Autor pisał, że ze wszystkich stron kraju napływają wiadomości o niepokojach wśród lekarzy kasowych. Wszędzie dzieje się niedobrze, zewsząd donoszą o tarciach między lekarzami a ubezpieczycielami. Autor nie uważał, że wina leży zawsze po stronie kas. Lekarze to nie same ideały. Ale prawdą było i to, że w zarządach Kas także trudno było dopatrzeć się działań na rzecz współpracujących z nimi lekarzy.

A przecież bez pracy tych ostatnich Kasy nie mogłyby istnieć. Ważny zarzut autora wobec Kas to fakt, że Kasy dążyły do wciągnięcia do grona ubezpieczonych jak najszerszych warstw społeczeństwa. Większa liczba pacjentów ubezpieczonych to mniej pacjentów dla prywatnych gabinetów. Ale autor rozumiał, że z drugiej strony to więcej składek na rzecz Kas. Tylko, że w efekcie to także dłuższe kolejki do lekarzy ubezpieczalnianych, a więc więcej dla nich pracy. Autor wieszczył, że jak tak dalej pójdzie nie będzie mowy o żadnym prawidłowym leczeniu tylko o pomocy doraźnej. Pisał: *Choroba i chory nie znosi ubezpieczenia społecznego. Każdy chory domaga się traktowania indywidualnego, którego mu nigdy najlepiej obmyślane ubezpieczenie dać nie może i nie da.*

Kasy Chorych nie powinny być od leczenia bogatych. Powinny być od leczenia biednych, bo oni sami na leczenie nie mogą sobie pozwolić. Taki jest społeczny sens ich istnienia. Urzędnicy jednak widzieli tylko interes Kas i dążyli do zapewnienia im najwyższych dochodów przez przejmowanie między innymi ludzi majątnych. Natomiast lekarze kasowi – według urzędników - nie mieli być *członkami stanu lekarskiego, ale urzędnikami kas chorych; nic ich nie ma obchodzić, co się dzieje z ich zawodowymi kolegami, ból i radość całego stanu nie ma być ich bólem i ich radością, lekarze kasowi wtedy mają się cieszyć, kiedy się cieszą kasy, a boleć wtedy, kiedy one płaczą. Choćby powodzenie kas chorych miało być zagładą całego stanu lekarskiego, a nawet nauki lekarskiej, mają lekarze kas chorych radować się wraz z kasami chorych.*

Być może pod wpływem krytyki prasowej niektóre Kasy próbowały zmodyfikować swój stosunek do współpracujących z nimi lekarzy. Pragnąc ich pozyskać tylko dla siebie, wysyłały lekarzy na kursy dokształcające, płaciły im za ten czas pełne pensje, a nawet dodatki za utratę dochodów, starały się o zapewnienie emerytury, dawały urlopy i opłacały za lekarzy podatki od dochodów.

Ale lekarze nie chcieli sprzedać się Kasom całkowicie. Nie chcieli posad lekarza urzędnika. Być może następne pokolenia lekarzy uznają taki model do zaakceptowania, ale wtedy, w 1925 roku, lekarze czuli się przedstawicielami całkowicie wolnego zawodu.

Solą w oku Kas Chorych był Związek Lekarzy Państwa Polskiego. Występował w interesie wszystkich lekarzy. Także w imieniu lekarzy kasowych przeciwko kasom.

Doprowadzał do stanów bezkontraktowych i żaden z lekarzy zrzeszonych w Związku nie chciał być łamistrajkiem. W tej sytuacji Kasy często cofały się i ustępowały. Wniosek był oczywisty: tam gdzie istniała silna organizacja lekarska dużo trudniej było przeforsować niekorzystne dla lekarzy decyzje. Tu leżała przyczyna tworzenia przez Kasy własnych organizacji lekarskich takich jak Organizacja Lekarzy Kasowych, z kursami, wycieczkami, stypendiami itp. Chodziło o odciążenie lekarzy od ZLPP.

Na to żadną miarą nie można było się zgodzić. Można było zakładać inne organizacje lekarskie, ale tylko w obrębie jednego związku. Kasy broniły swoich interesów to oczywiste, ale było też oczywiste, że lekarze walczyli też o swoje. Potrzebny był kompromis.

Na przykładzie *Spółki Brackiej Górnego Śląska*, *Nowiny* opisywały, jakie stosunki panowały w Kasach Chorych. Spółka zatrudniała 170 lekarzy, miała 7 własnych lecznic i 130 000 podopiecznych płacących składki. Była więc Kasą bogatą. Ale sytuacja lekarzy nie była zbyt różowa. Lekarz asystent zarabiał 300 złotych. Połowę spółka potrącała na wyżywienie i za mieszkanie. Za resztę lekarz musiał żyć, prenumerować prasę fachową itd. Za to wynagrodzenie zobowiązany był pracować nominalnie 10 godzin dziennie, bez świąt i dni wolnych, będąc do usług pacjenta praktycznie przez całą dobę. Lekarze nie mieli prawa do dodatku drożźnianego, ubezpieczenia, emerytury.

Administracja w I połowie lat dwudziestych była pod wielkim naciskiem krytyki ze wszystkich stron i powoli przekonywała się do konieczności reorganizacji lecznictwa w Polsce. Opracowano projekt znowelizowanej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby. *Nowiny Lekarskie* w zeszycie 12 z 1925 roku odniosły się do niego bardzo krytycznie. Znowu, mimo wielu postulatów za wysoko ustalono granice, poniżej której można było ubezpieczyć się w Kasie. Suma 750 złotych miesięcznie stanowiła wynagrodzenie odpowiadające uposażeniu dyrektorów departamentów. Oni z pewnością mogli leczyć się sami. Lekarze optowali żeby tą granicą było 375 złotych.

Projekt utrzymywał zasadę wolnego wyboru lekarza tylko spośród lekarzy Kas Chorych. Leczenie u innych, nawet dla ubezpieczonych, było dopuszczalne wyłącznie na koszt własny.

Za zdecydowanie nie do przyjęcia, a nawet za wrogi uznano zapis, który mówił, że *w razie nie zawarcia umowy pomiędzy kasami chorych a lekarzami do czasu otwarcia kas wszyscy lekarze wykonujący praktykę lekarską na terytorium danej kasy (a więc i ci, którzy kontraktu z Kasą nie mieli), lub jednostronnego zerwania umowy przez lekarzy, ci lekarze, z którymi umowa taka zawarta była, obowiązani są przyjmować pacjentów...*

Nowiny Lekarskie komentowały, że takie zapisy są przepisami wyjątkowymi,

pozbawiającymi lekarzy praw obywatelskich, które gwarantowała konstytucja i były sprzecznymi z istniejącymi już ustawami. Lekarz musiał nieść pomoc w momencie zagrożenia życia wszystkim i wszędzie. Nie można jednak zmuszać go do leczenia pacjentów z Kasy Chorych, jeżeli z Kasą nie życzył sobie mieć kontraktu⁵¹.

W pięciolecie funkcjonowania Kas Chorych ukazał się także artykuł dra med. Oskara Goldberga, zatytułowany *Zagadnienia Kas Chorych i projekt jego rozwiązania*. Był to materiał bardzo obszerny i redakcja drukowała go w kilku kolejnych numerach. Od 13 do 17 z 1925 roku. Autor podkreślił na wstępie, że problemy Kas to już nie tylko problem samych lekarzy, ale interesowali się nim również politycy, administracja i w mniejszym stopniu, ale także społeczeństwo.

Po pięciu latach uwidoczniły się błędy w organizacji Kas, zewsząd słyhać było skargi i wyrazy oburzenia. Autor ponownie zapewniał, że lekarze uważali samą ideę ubezpieczeń za słuszną, wychodzącą na przeciw najbiedniejszym w dbałości o swoje zdrowie. Z tego punktu widzenia wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych stanowiło doniosły krok w opiece państwa nad społeczeństwem, poza tym nie dopuszczało do wybuchów niezadowolenia i przyczyniało się do społecznego spokoju. Tak więc ubezpieczenie zdrowotne to postępowanie wysoce humanitarne i jednocześnie *korekta ustroju kapitalistycznego*.

Dalej autor zaznacza, że modele ubezpieczeń w świecie są różne. Charakteryzując model polski autor pisał: *Nasza organizacja kas chorych zapoczątkowana w roku 1919 przez rząd Moraczewskiego i wcielona w życie w 1920 zdradza tendencje najbardziej radykalne, podyktowane egoizmem partyjnym i nie liczące się z całokształtem życia społecznego*.

Autor w kilku punktach charakteryzuje polski system:

- wszystkie kasy (komunalne, fabryczne, zawodowe) zostały ześrodkowane w kasach terytorialnych - powiatowych i wielkomiejskich;
- pracodawcy płacili 3/5 składki a pracownicy 2/5;
- ubezpieczenie z małymi wyjątkami było przymusowe;
- można było do kasy przystąpić dobrowolnie, ale przed ukończeniem 45 roku życia i rocznym wynagrodzeniem do 7500 złotych;
- ubezpieczeniu podlegały skutki nieszczęśliwych wypadków i zachorowania;
- wprowadzono system lekarzy kasowych ze stałą pensją miesięczną;
- wprowadzono własne, kasowe, apteki i ambulatoria.

⁵¹W sprawie nowelizacji ustawy z dnia 19 maja 1920 r. O obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Nowiny Lekarskie, 1925, z. 12, s. 474.

Autor oceniał, że przepisy te okazały się z czasem niepraktycznymi, niezyciowymi, a nawet *brutalnymi i wysoce szkodliwymi*.

Przymus społeczny można uznać za zasadny w stosunku do najmniej zarabiających. Zmuszał do dbania o swoje zdrowie, co przyczyniało się do podniesienia zdrowotności społeczeństwa jako całości.

Inne zapisy były mniej oczywiste. Najwięcej zastrzeżeń budziła konieczność korzystania z pomocy lekarzy kasowych. Stanowiła zaprzeczenie wolnego wyboru lekarza i *jest pogwałceniem duszy chorych w okresie choroby, kiedy ona jest najwrażliwszą, i praw zdobytych przez ubezpieczenie się. To też chorzy kasowi nie ukrywają swego przekonania, że taka organizacja pomocy lekarskiej wywołana jest względami taniości kosztem dobroci. Narzucanie choremu lekarza wyłącza pierwiastek intymności w stosunku pacjenta do lekarza. Chory traktuje takiego lekarza, a w dodatku jeszcze w zimnej i trzeźwej atmosferze ambulatorium kasowego, nie jako osobę zaufania, nie jako opiekuna zdrowia, lecz jako urzędnika kasowego.*

Wybór lekarza spośród *lekarzy* kasowych był *nierealny*: było ich za mało. A w dodatku niesprawiedliwy w stosunku do wybitnych lekarzy, bo za te same pieniądze mieli dużo więcej pacjentów niż pozostali.

Ambulatoria, jako jedyne miejsca, w których można było uzyskać pomoc lekarską, to rozwiązanie niespotykane nigdzie w świecie. Lokale ambulatoryjne były marne, źle urządzone i nie powinny istnieć wobec dużej sieci prywatnych gabinetów. Z drugiej strony były to jedyne miejsca pracy dla kolegów, których nie stać było na założenie własnej praktyki.

Lekarz kasowy nie miał możliwości i czasu na pogłębienie swojej wiedzy fachowej. Nie miał czasu i środków, aby jeździć na szkolenia, a to prowadzić mogło do obniżenia poziomu wykształcenia stanu lekarskiego i do *zacoiania polskiej nauki medycznej* – pisał autor. I dalej dodał, że tak jak zawód lekarza różni się od wszystkich innych poprzez szczególną, intymną więź pacjenta z lekarzem, poprzez konieczne zaufanie pacjenta do osoby, od której poszukuje pomocy, tak samo działalność Kas Chorych musiała różnić się od wszystkich innych ubezpieczeń społecznych. Zwłaszcza pod względem finansowym. Kasa nie wypłacała odszkodowania w postaci pieniędzy, a należne świadczenia realizowane były w naturze przez współpracującego z Kasą lekarza. Bardzo trudno było wyliczyć wartość świadczeń, trudno bowiem wyszacować cenę choroby. Zwłaszcza, że choroba dotykała nie tylko nasz organizm, ale i psychikę. To zupełnie inna sytuacja niż przy np. szacowaniu strat pożarowych czy powodziowych, gdzie urzędnik przy pomocy liczydła wyliczyć może maksymalnie dokładnie straty poniesione przez pokrzywdzonego. Bardzo też trudno wyliczyć adekwatną wysokość

składki, co wpływało na kondycję Kasy Chorych.

Po tej ciekawej analizie, Oskar Goldberg, w imieniu - jak twierdzi - zdecydowanej większości społeczności lekarskiej, wysunął następujące postulaty wobec ubezpieczycieli:

- górna granica dochodów dla obowiązku ubezpieczenia to 3600 złotych rocznie;
- ważna jest promocja socjalnej higieny i profilaktyki (kolonie, sanatoria, poradnie dla niemowląt, dla ciężarnych itp.);
- pacjent może zgłaszać się do każdego lekarza, który zawarł umowę z Kasą i ZLPP;
- zlikwidować ambulatoria, apteki i szpitale kasowe;
- związek lekarzy razem z zarządem kasy miały być równoprawnymi czynnikami w zarządzaniu Kasą.

Działania *Nowin Lekarskich* w obronie świata lekarskiego były zauważane i doceniane. Szczególnie przez ZLPP. W zeszycie 18 z roku 1925 można było przeczytać: *W związku z obroną interesów lekarskich w prasie ZLPP uważa za swój obowiązek zwrócić się do Walnego Zgromadzenia z gorącą odezwą do popierania „Nowin Lekarskich”, bo gdzież jak nie w „Nowinach” interesy te są oświetlone z większym zainteresowaniem, lepszym zrozumieniem i z większą gotowością służenia sprawom społecznym lekarskim i zawodowym? Niemal każdy numer „Nowin Lekarskich” budzi naszą czujność, nawołuje do rozwinięcia większej energii i współdziałania.*

Jakby dla ilustracji powyższej opinii, w następnym 19 numerze *NL* wydawnictwo piórem autora podpisującego się inicjałami R. K. powraca do bezdyskusyjnej konieczności zrzeszenia się lekarzy w organizacji związkowej.

Autor pisał, że lekarze muszą długo się uczyć, a potem latami zdobywać reputację i zaufanie pacjentów. Dane statystyczne podają, że lekarze zwłaszcza zabiegowi żyją stosunkowo krótko. Dlatego powinni zarabiać dużo, aby zrekompensować wielki wysiłek w zdobywaniu fachowej wiedzy, a także zabezpieczyć materialną przyszłość sobie i rodzinie. Tymczasem stosunki kształtują się w taki sposób, że próbuje się *zepchnąć nas na coraz niższy poziom materialny i etyczny. Mamy bowiem licznych wrogów, dążących świadomie do spauperyzowania stanu lekarskiego i uzależnienia go od czynników naukowo i etycznie niższych. Stan lekarski jest zawodem wolnym i tylko jako taki spełniać może swe wielkie zadania. Tej podstawowej prawdy zrozumieć nie chcą czy nie mogą sfery rządowe, pracownicy a także urzędnicy kas chorych* – ubolewał autor. Dla przeciwstawienia się tej tendencji potrzebna była silna organizacja i każdy lekarz powinien robić wszystko, aby wzmocnić

zarówno związki jak i Izbę Lekarską.

Pod koniec 1925 roku w *Nowinach Lekarskich* pojawił się dyskusyjny artykuł na temat przewagi systemu ambulatoryjnego nad wolnym wyborem lekarza. Wywołał go nowo powstały w Krakowie Związek Lekarsko-Społeczny, który zrzeszał 17% wszystkich lekarzy krakowskich, pracujących dla Kas Chorych i działających w systemie ambulatoryjnym. W *Nowinach* odpowiedział im autor podpisujący się inicjałami R. W. (Romuald Wierzbicki?)

Lekarze z Krakowa twierdzili, że system wolnego wyboru lekarza niesie zagrożenia, ponieważ lekarze wynagradzani byli w nim od ilości udzielonych porad. Mogli więc podświadomie dążyć do ich dużej ilości kosztem jakości. R. W. odpowiedział, że nawet, jeżeli takie niebezpieczeństwo istniało, to można mu zapobiec wprowadzając ograniczenia w ilości punktów jakie lekarz może wypracować w ciągu miesiąca. Tak stało się w Poznaniu w uzgodnieniu z Kasą Chorych.

R. W. podkreślił, że system wolnego wyboru był system etycznym w stosunku do lekarzy. Wykluczał bowiem protekcjonizm, dlatego że wszyscy lekarze, a nie tylko wybrani, mogli do niego wejść, jeżeli tylko zamieszkiwali na terenie określonej Kasy Chorych. System ten wypracował też mechanizm zapobiegania nadmiernemu wypisywaniu przez lekarzy drogich leków. Wspólna komisja złożona z lekarzy, aptekarzy i przedstawicieli Kas, potrafiła skutecznie regulować wypisywanie leków.

Lekarze z Krakowa zarzucali systemowi wolnego wyboru, że lekarze w nim pracujący ordynowali większą liczbę badań, czyli powodowali, że system stawał się drogi. R. W. odpowiedział, że nie do końca było to prawdą. Faktycznie badań było więcej, bo lekarze zajmowali się pacjentami bardziej szczegółowo, ale przyjmowali ich mniej. Natomiast system ambulatoryjny narzucał lekarzom określoną liczbę pacjentów, jaką musieli przyjąć ażeby nie narazić się na kasowe sankcje. System ten był też droższy w utrzymaniu. Musiał finansować swoje gabinety, biurokrację, pracownie rtg., itd. W systemie wolnego wyboru lekarza całość składek przeznaczona była na leczenie, lekarzy, apteki i szpitale. Poza tym, statystyka wyraźnie pokazywała, że większość ciężko chorych pacjentów i tak szukała pomocy w gabinetach prywatnych.

Na zakończenie jeszcze jeden argument R. W. w odpowiedzi na zarzuty z Krakowa. Lekarz musiał często zrezygnować z doksztalcenia się. Pracował tak ciężko, że nie miał na to ani czasu, ani sił.

Przewaga systemu wolnego wyboru lekarza zdawała się zdecydowanie przewyższać

system ambulatoryjny⁵².

Od 1926 roku Kasy Chorych zaczęły wydawać czasopismo pod tytułem *Przegląd Ubezpieczeń Społecznych*. Było to swoiste narzędzie w konflikcie Kas z lekarzami. Pismo atakowało ZLPP za - jego zdaniem - bierne przyglądanie się nadużyciom lekarzy. Ale nie tylko im. Także aptekarzom i dentystom. Jeden z artykułów w nim zamieszczonych miał znamieny tytuł *Ropiejące wrzody na skórze kas chorych*. Jak widać polemiki zamieniły się w nie przebierające w słowach awantury. *Nowiny Lekarskie* nie pozostały dłużne. W numerze 18 z 1926 roku zamieściły artykuł pod równie „atrakcyjnym” tytułem *Z bagien i trzęsawisk kas chorych miasta stołecznego Warszawy*, opisującym nadużycia urzędników Kasy i nepotyzm jaki kultywują.

W następnym numerze 19 z 1926 roku, na zarzuty zawarte w *Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych* odpowiedział red. Wierzbicki.

Autor twierdził, że praca lekarza w ramach Kas Chorych odbywała się na zasadach niesprawiedliwych i nosiła znamiona wykorzystywania. Nigdy nie będzie na to zgody. Tak samo jak nie będzie zgody na wykorzystywanie pracy pracowników fizycznych i innych. Związek będzie bronił lekarzy. Kasy Chorych muszą się zreformować. Nie może być dalej tak jak teraz. Musi powstać w ochronie zdrowia system sprzyjający najwyższej wydajności pracy lekarzy, ale pracy dobrze wynagradzanej.

Związek nie powinien zajmować się tylko Kasami Chorych. W numerze 4 z 1926 roku *Nowiny* pisały, że Związek razem z Izbami Lekarskimi musi zadbać o autorytet moralny lekarza w społeczeństwie. Obie instytucje muszą pomagać w jego odbudowie. Zwłaszcza Izba Lekarska była powołana do tego, żeby opracować i wprowadzać w życie zasady, które uniemożliwiałyby, albo chociaż ograniczyły powstawanie patologii wśród lekarzy.

Z kolei Związek powinien zająć się trudną sprawą zbyt wygórowanych honorariów lekarskich. Lekarz miał prawo dobrze zarabiać, ale nadmierne honoraria rzucały cień na całe środowisko. Zbyt wysokie wynagrodzenia lekarskie to – jak można było przypuszczać – wykorzystywanie przez lekarzy swojej dominującej pozycji w kontaktach z chorymi. Takie zachowanie nie miało nic wspólnego z etyką zawodu lekarza. Należałoby ustalić maksymalną liczbę pacjentów, jaką lekarz kasowy mógłby przyjąć w ciągu dnia. Zarówno w gabinecie jak i w ambulatorium. Związek w walce o autorytet moralny środowiska lekarskiego powinien

⁵²R. W. *O Związku Lekarsko-Społecznym w Krakowie*. *Nowiny Lekarskie*, 1925, z. 23, s. 967 i z. 24, 1925, s. 1009.

baczenie przyglądać się poczynaniom lekarzy i z większą niż dotąd surowością odnosić się do lekarskich błędów i wad. To był sposób na przywrócenie w oczach społeczeństwa obrazu lekarza, jako doskonałego fachowca, uczciwego człowieka i moralny autorytet.

Zarzuty wobec lekarzy padały także z trybun sejmowych. *Nowiny Lekarskie* w zeszytcie 8 z roku 1926 zamieściły odpowiedź na jeden z takich ataków wygłoszony w parlamencie. Pismo wydrukowało odpowiedź Naczelnika Izby Poznańsko-Pomorskiej, dra St. Jerzykowskiego. Lekarze nie byli przeciwko Kasom. Byli przeciwko błędom i brakom w ustawie ubezpieczeniowej. Najbardziej dyskusyjny dla niewtajemniczonych, ale najbardziej oczywisty dla lekarzy, był postulat wolnego wyboru lekarza. Powinien on być argumentem wystarczającym za wszystkie inne. Spełniał bowiem niezwykle ważny w procesie leczenia warunek zaufania chorego do lekarza i pełną swobodę podczas spotkania pacjenta z doktorem.

Wielkim zarzutem poselskim wobec samorządu i związku było wprowadzenie okresów bezkontraktowych. Izba tłumaczyła, że dochodziło do tych wydarzeń tylko wtedy, gdy działania Kas były już absolutnie nie do przyjęcia dla lekarzy. Kiedy następowały jednostronne obniżenia wynagrodzeń lekarskich lub nie dotrzymywanie warunków kontraktów. Ale nawet wtedy pacjenci kasowi byli przyjmowani. Natomiast Kasy na zasadzie łamistrąjków zatrudniały lekarzy reemigrantów z Rosji, którzy z nędzy godzili się na każde warunki. Sądy lekarskie napiętnowały tych kolegów za nieetyczne zachowanie, bo gdy inni walczyli o swój byt oni *zdobywali sobie ich kosztem egzystencję*.

W tej sprawie Izba wyraziła swój pogląd już wcześniej, w komunikacie opublikowanym w nr 21 *Nowin* z 1925 roku. Czytamy w nim, że: *Podstawą wysokiego poziomu etycznego każdej grupy zawodowej jest bezwzględna solidarność i podporządkowanie interesu osobistego pod interes całości. Wymogi te, bardzo ważne dla każdego stanu, mają szczególne znaczenie dla stanu lekarskiego, który swe zaszczytne zadanie spełni tylko wtedy, jeżeli oprze się na silnych fundamentach etycznych. To też Izby lekarskie wszystkich krajów od dawna już karcily ostro każde odchylenie się od tych zasad. Zakaz reklamowania się, zakaz przyjmowania pacjentów innego lekarza bez uwiadomienia tegoż, oraz tępienie wszystkich innych objawów nieuczciwej konkurencji są wyrazem troski o wysoki poziom świata lekarskiego*⁵³. Tak etyczną stroną wykonywania zawodu lekarza widziała Izba Lekarska, która chciała być bezkompromisową i pryncypialną. Od swych członków wymagała podporządkowanie się ustalonym przepisom i zasadom. Kiedyś lekarze to była elita społeczeństwa. Izba chciała, aby

⁵³Komunikat Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej. *Nowiny Lekarskie*, 1925, z. 21, s. 881.

te czasy wróciły. Kasy Chorych wtargnęły w ten świat solidarności lekarskiej i próbowały go rozsadzić. Czasem im się to udawało.

Izba podkreślała, że przez działania Kas lekarze zubożeli. Obniżył się też poziom nauki lekarskiej. Wytworzył się nieznany dotąd typ lekarza, który *czapkuje przed wszechwładnym dyrektorem kasy i przyjmuje za marny grosz posadę w kasie, by móc tylko żyć*. Musiał jednak pracować 10-14 godzin dziennie. Izba Lekarska w tej sytuacji była zdecydowana i bezwzględnie broniła lekarzy. Wykazywała błędy Kas i nie zamierzała iść na żadne kompromisy. Niestety nie zawsze była skuteczna.

Jak już wspomniano wcześniej, w pierwszych numerach nowego czasopisma *Nowiny Społeczno-Lekarskie*, w 1927 roku, Związek oficjalnie złagodził swoje stanowisko wobec Kas Chorych. Doceniał sens ubezpieczeń zdrowotnych niezamożnych warstw społeczeństwa. Poza tym stało się oczywiste, że dalsze upieranie się przy poprzednim stanowisku, negującym Kasy Chorych w całości, było w 1927 roku już nie do przyjęcia. Mimo wielu słabości ubezpieczenia udostępniają leczenie wszystkim. W tworzeniu towarzystw ubezpieczeniowych zawarte było myślenie humanitarne i nikt rozsądny nie powinien go nie zauważać. A już w szczególności lekarze.

Nie zmieniła się jednak ocena praktycznej strony działalności Kas Chorych. Ścierały się tu dwa spojrzenia - docenianie pozytywnej roli Kas w niesieniu pomocy medycznej najuboższym i krytyka sposobu jej realizacji. Związek nadal podważał pracę administracji kasowej, która dążyła głównie do maksymalizacji zysków i wydajności pracy lekarza, przy niskiej płacy, jaką za nią otrzymywał. Związek uważał, że lekarz był człowiekiem wysoko wykształconym i wykonywał zawód o najwyższej randze w ocenie społeczeństwa. Przyjmując pacjentów nie mógł być jednocześnie przez pracodawcę wyzyskiwany. Idea ubezpieczeń zdrowotnych nie miała z tym nic wspólnego.

Związek utrzymywał, że źle się stało, że lekarze Kas Chorych zostali odsunięci przez zarządy Kas od najważniejszych decyzji dotyczących organizacji ochrony zdrowia. Ci, którzy byli najbardziej kompetentni w leczeniu nie mieli głosu w jego organizacji. Zastępowali ich najczęściej mało fachowi urzędnicy.

Błędem było też tworzenie ambulatoriów kasowych, które miały zastąpić prywatne gabinety. Nie tylko z powodów finansowych, ale z uwagi na nieuchronne konflikty między pracodawcą - pracobiorcą.

Nowiny Społeczno-Lekarskie podkreślały, że mimo wszystko, w 1927 roku Związek był zdania, że należy zawiesić wojny z Kasami Chorych i rozważyć czy możliwa byłaby z nimi

współpraca. Wojny lekarzy z Kasami były nieodłącznym zjawiskiem pojawiającym się w momencie ich wprowadzania. Tak działo się w każdym kraju. Zbyt wiele Kasy burzyły, zbyt wiele wprowadzały zmian, nie tylko w pracy lekarzy, ale także w ich życiu. Wszędzie problemy były te same, a tłem *wojen* były aspekty polityczne, moralne i materialne. Przed epoką Kas stan lekarski był niezawisły i przy względnym dobrobycie chętnie wykonywał swój zawód. Świadomość powołania i poczucie humanizmu związanego z zawodem podpowiadały lekarzom, że czasem należy pracować również charytatywnie, bez honorariów. Jak opowiadali starsi koledzy, przed II wojną światową było zwyczajem, że lekarz wyznaczał dzień albo godziny, w których przyjmował bezpłatnie. Powstanie Kas Chorych w dużej mierze ten porządek zburzyło. Sytuacja materialna wielu lekarzy gwałtownie się pogorszyła. Obniżył się autorytet lekarza, powstały przychodnie, gdzie przyjmujący lekarz pozostawał anonimowy i którego chory nie mógł sobie wybrać czy porzucić. Brak wolnego wyboru lekarza był największym zarzutem wobec Kas Chorych ze strony lekarzy.

Najwyższy czas zmienić wizerunek Kas Chorych – uważał Związek w 1927 roku. Były cztery elementy ważne w ochronie zdrowia. Ci, co planują i organizują, ci, co finansują, a więc Kasy Chorych, ci co realizują świadczenia to znaczy lekarze, no i pacjenci. Największe korzyści dla wszystkich byłyby wtedy, gdy te cztery czynniki ze zrozumieniem ze sobą współpracowały. Do tego potrzebna była wiedza dla wszystkich, o tym, co się w służbie zdrowia dzieje i dlaczego. I to zarówno pod względem organizacyjnym jak i finansowym.

Po wydzieleniu się *Nowin Społeczno-Lekarskich*, artykuły o Kasach Chorych w macierzystym czasopiśmie, w *Nowinach Lekarskich*, pojawiały się bardzo rzadko. Chyba, że dotyczyły spraw najważniejszych i dotyczących wszystkich. Takim wyjątkiem był zeszyt 4 z 1929 roku, w którym znalazła się odezwa ZLZP. Została ona sprowokowana działalnością Okręgowego Związku Kas Chorych na rejony poznański i pomorski. Autorzy odezwy ostrzegali, że Związek Kas chciał lekarzy wprzęgnąć w *jarzmo pracy najemnej*, a system gabinetowy zmienić na ambulatoryjny, bo jak wiadomo w poznańskim i pomorskim obowiązywał wolny wybór lekarza. Związek walczył o niedopuszczenie do *zamachu na wolność naszego zawodu, na poniżenie naszej wiedzy na zaprzepaszczenie naszych wartości moralnych*.

Dnia 1 stycznia 1929 roku, po okresie wielomiesięcznego konfliktu z Kasami Chorych, nastąpił na terenie Województw Poznańskiego i Pomorskiego stan bezkontraktowy. Zarząd Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, w piśmie skierowanym do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, naświetlił istotę zatargu. *Nowiny Lekarskie* wydrukowały jego treść. Izba

pisala, ze warunkiem spokojnej wspolpracy miedzy lekarzami i Kasami bylyby zawarcie umowy zbiorowej na terenie obu wojewodztw. Porozumienia miedzy pracobiorcami i pracodawcami powinny byc uzgadniane przez organizacje reprezentujace obie strony. One gwarantowalyby, ze ich czlonkowie beda scisle stosowac sie do przyjetych zobowiazan. Do swiadczenia ostatnich lat pokazaly, ze prawie co miesiac w roznych miejscowosciach toczyly sie meczace negocjacje miedzy Kasami i lekarzami. Zamiast wypracowywac osobne umowy z kilkudziesieciami Kasami Izba proponowala, azeby jeden uklad zbiorowy rozstrzygnal wszystkie watpliwie kwestie, raz na zawsze dla wszystkich. Izba podkreшила, ze podobnego zdania byl Minister Pracy i Opieki Spolecznej, ktory rowniez uznawal, ze umowy zbiorowe bylyby korzystniejsze dla obu stron. Dla pracobiorcow, bo jako zorganizowanej zbiorowosci pozwalalyby skuteczniej artykulowac swoje postulaty, a dla pracodawcow, bo umozliwialoby spokojne dzialanie, zgodnie z ustalonymi na dluzszy czas warunkami pracy. *Państwo widzi w tym systemie czynnik dodatni i wnoszący do życia gospodarczego i politycznego planowość i zmniejszenie niepotrzebnych tarć, co znowu sprzyja zwiększeniu wydajności pracy* - pisal minister. Kasy Chorych nie kwapily sie jednak z podjeciem jednoznacznej decyzji w tej sprawie⁵⁴.

Kolejnymi postulatami, wielokrotnie podnoszonymi przez Związek i Izby Lekarskie bylo podwyzszenie wynagrodzenia dla lekarzy, nie zatrudnianie przez Kasy w okresie bezkontraktowym lekarzy spoza Związku, oraz wolny wybor lekarza, ktory to system w swiecie traktowany byl jako przychylniejszy pacjentowi, wydajniejszy niz ambulatoryjny, a we Francji nawet obowiazkowy.

Poza tym Zarząd Izby zarzucał Kasom, ze nie zachowywaly sie fair. Odwlekaly zwrot pacjentom honorariow, ktore w okresie bezkontraktowym placili oni lekarzowi. Potrafiły wyslac do obloznie chorego, zamiast lekarza, sanitariuszki albo pielęgniarki, ktore rozdawaly lekarstwa, a ktorym przeciez leczyć nie bylo wolno. Dzialania te oceniane byly przez Izby jako celowe i majace za zadanie wrogie nastawianie pacjentow do lekarzy.

Tyle zawieralo pismo Izby Lekarskiej do Ministerstwa Spraw Wewnetrznych.

Oprócz ministerstwa adresatem listu Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, byly takze wszystkie inne Izby, ktore poparły jego treść. Niektóre z nich, np. Lwowska czy Lubelska zwróciły sie do swoich czlonkow z apelem, aby nie podejmowali pracy w Wielkopolsce, bez wcześniejszego uzgodnienia z Izba Lekarska, bo *przyjęcie posady na terenie wyżej wymienionych wojewodztw nie licuje z godnością i etyką lekarską*.

⁵⁴Sprawozdanie z dzialalności Zarządu Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej w okresie od 1.1.28 r. do 10.2.29. Pismo Izby Lekarskiej do Ministra Spraw Wewnetrznych. Nowiny Lekarskie, 1929, z. 7, s. 208.

List Izby pokazywał atmosferę napięcia, jaka panowała w wielkopolskiej służbie zdrowia w latach 1928-1929. Ukazywał też desperację lekarzy i reprezentujących ich związków i Izb. Jednak nie wszyscy lekarze popierali działania swoich organizacji. *Nowiny Lekarskie* z 1929 roku w zeszycie 14 przytoczyły komunikat Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, w którym apelowała ona do tych nielicznych kolegów i reprezentujących je zrzeszeń, które na łamach prasy codziennej pozwoliły sobie na krytykę postępowania lekarzy, o zaniechanie tych praktyk. Polemiki poprzez płatne ogłoszenia prasowe obniżały godność stanu lekarskiego i nie były zgodne z etyką lekarską – twierdziła Izba. Ostrzegała dalej, że w przyszłości będzie wyciągać konsekwencje wobec tak postępujących kolegów.

Niepokoje niektórych kolegów, nie wytrzymujących napięcia towarzyszącego okresowi bezkontraktowemu, względnie obawiających się o swoje miejsca pracy były zrozumiałe. Nie wiedzieli przecież jak konflikt się skończy, czy będą mogli nadal pracować, jaki będzie los ich i ich rodzin.

Krytyka Kas Chorych prowadzona przez związki i samorząd lekarski powoli przekonała administrację i polityków, że zmiany w ochronie zdrowia były nie do uniknięcia. I rzeczywiście reforma nastąpiła. 28 marca 1933 roku Sejm uchwalił ustawę o ubezpieczeniu społecznym, powszechnie zwaną scaleniową. Ustawa zlikwidowała Kasy Chorych, ich miejsce zajęło ubezpieczenie społeczne, które przejęło prawa i obowiązki Kas. Lekarz domowy (albo środowiskowy) był podstawowym ogniwem opieki zdrowotnej. Spotkał się z szeroką akceptacją w województwach zachodnich i pomorskich, gdzie obowiązywał system gabinetów prywatnych. Natomiast w województwach centralnych i wschodnich, w których przeważały *kasowe ambulatoria* witany był z niechęcią. Ustawa ograniczyła krąg uprawnionych do świadczeń leczniczych. Między innymi wyłączyła z przymusu ubezpieczeń pracowników i robotników rolnych. Zredukowała też wiele rodzajów świadczeń i okres ich pobierania.

Reforma była więc sukcesem wszystkich tych, którzy nie zgadzali się ze starym modelem Kas Chorych. Był to również sukces *Nowin Lekarskich*, które przez cały czas sekundowały ZLPP i optowały przeciwko Kasom. Dodatkową zasługą *Nowin* było również i to, że dzięki nim lekarze w Polsce dowiadywali się o konfliktach z Kasami w innych częściach kraju. Poznawali ogólną sytuację, jaka powstawała i ewoluowała wobec Kas Chorych. Np. wykład prof. A. Karwowskiego z 1925 roku, w którym przedstawił nieprzyjazną i nieprzejednaną postawę Kas wobec lekarzy, praktyki prywatnej i idei wolnego zawodu lekarza, przedstawiony w *Nowinach* dotarł do wielu lekarzy i – być może - otworzył im oczy na istotę konfliktu z Kasami. Wezwanie profesora skierowane do lekarzy Warszawy i Polski centralnej, nawołujące do bojkotu Kas, dzięki *Nowinom* dotarło do większości lekarzy. Stało się

początkiem ogólnopolskiego konfliktu z Kasami. Lekarze dowiedzieli się, że nieprzychylna polityka Kas wobec nich jest normą w całym kraju. Do codzienności należały wymuszenia podpisywania niekorzystnych kontraktów, zwolnienia opornych z pracy, sztuczne bezrobocie, upadek etosu zawodu lekarza. Szukający pracy lekarze przyjmowali posady w Kasach wbrew ZLPP, na kiepskich warunkach, za co kierowani byli do sądu i skazywani za brak solidarności koleżeńskiej. O tym wszystkim lekarze mogli dowiedzieć się z *Nowin Lekarskich*. Nie ulega kwestii, że po lekturze *Nowin* radykalizacja poglądów wielu z nich przyczyniła się do przyspieszenia reformy ochrony zdrowia. Trudno nie docenić w tym miejscu roli poznańskiego czasopisma.

Kłopoty finansowe towarzyszyły lekarzom przez wszystkie lata Kas Chorych, a jak się później okaże, także ubezpieczeń społecznych. Miały różne nasilenie i różne reperkusje. Czasem bardzo poważne. Organizacje ubezpieczeniowe płaciły mało, czasem bardzo nieregularnie. Bywało, że nawet z kilku miesięcznym opóźnieniem. Powodowało to brak pieniędzy na życie w lekarskich rodzinach. Zła sytuacja finansowa przynosiła czasem zaskakujące efekty. *Nowiny Lekarskie* w zeszycie 15 z 1932 roku podają ciekawy przykład tej przykrej dla lekarzy sytuacji i jej niespodziewanej konsekwencji. Otóż na skutek interwencji Związku, Ministerstwo Skarbu zgodziło się wstrzymać egzekucję zaległości podatkowych tym lekarzom, którzy byli zatrudnieni w Kasach Chorych w Poznaniu i nie otrzymywali należnej zapłaty za wykonanie świadczenia. Działo się tak na skutek trudności finansowych płatnika. Ministerstwo Skarbu nie było skore do rezygnacji z należnych podatków. Jeżeli zdecydowało się na taki krok wobec lekarzy tym razem, to znaczy, że kłopoty finansowe Kas i współpracujących z nimi lekarzy były faktycznie poważne i powszechnie znane.

W zeszycie 1 *NS-L* z 1937 roku przytoczono rezolucję uchwaloną na nadzwyczajnym zebraniu obwodu poznańskiego ZLPP, w dniu 3 grudnia 1936 roku. Lekarze ocenili aktualną sytuację w ubezpieczeniowej ochronie zdrowia. Była ona wysoce niezadowolająca, mimo, że Kasy Chorych były już wtedy przeszłością. Lekarze opisali ją w kilku punktach:

- 1 - chorzy pozbawieni zostali wolnego wyboru lekarza;
- 2 - system lekarza rejonowego utrudniał leczenie, ponieważ rejony, w których chorzy mieszkają nie pokrywały się z rejonami, w których pracowali;
- 3 - system rejonowy nie uwzględniał zasadniczego czynnika, jakim jest zaufanie do lekarza;
- 4 - system ubezpieczeniowy ignorował wpływ opinii organizacji zrzeszających lekarzy;
- 5 - zastąpienie samorządu w ubezpieczeniach społecznych przez komisarzy było sprzeczne z intencją ustawy;
- 6 - panowała nadmierna biurokracja w organizacjach ubezpieczeniowych.

Lekarze domagali się zmiany tego stanu rzeczy. Ale prawdę powiedziawszy domagali się tego od prawie 40 lat.

VII. 3. Sytuacja po II wojnie światowej

Druga wojna światowa spowodowała wielkie straty fizyczne, moralne oraz materialne w społeczeństwie. Kraj był w ruinie. Zniszczone były mieszkania, szkoły, gmachy urzędów, ale także placówki służby zdrowia. Mimo międzynarodowych oznaczeń symbolami Czerwonego Krzyża szpitali, część z nich była bombardowana i została zniszczona, nie mówiąc już o gabinetach lekarskich, które prawowici właściciele po powrocie z wysiedlenia zastali zdewastowane i rozgrabione. Wciąż żywe były wspomnienia z okupacji: prześladowania, tortury, wyroki śmierci, obozy, masowe egzekucje. Ludzie byli fizycznie wyniszczeni. Szerzyły się choroby. Panował jednak entuzjazm, przecież wojna się skończyła! Ale pojawiła się zupełnie nowa rzeczywistość. Granice państwa zostały przesunięte na zachód. Dawne tereny wschodnie Rzeczypospolitej przestały być polskie. Tysiące ludzi z Kresów Wschodnich zostało przesiedlonych na zachodnie ziemie nowej Polski. To była zupełnie inna Polska. Ludzie dowiadawali się, że przed wojną żyli w państwie burżuazyjnym, wrogim ludziom pracy i dopiero teraz zapanuje ustrój sprawiedliwości społecznej. Zaczynali rozumieć, co to znaczy społeczne środki produkcji, kolektywizacja, nacjonalizacja i gospodarka planowa. To było zupełnie coś nowego.

Zmiany w dużym stopniu dotyczyły również środowiska lekarskiego. Około 60% lekarzy wojny nie przeżyło. Izba Lekarska Poznańska w swoim sprawozdaniu w 1946 roku podała, że warunki bytowe na terenie Izby wraz z przyłączoną potem Ziemią Lubuską były bardzo złe. Przeważająca większość lekarzy utraciła cały majątek osobisty wraz z wyposażeniem swoich gabinetów. Poznańskich lekarzy dotknęły liczne wysiedlenia, niewola, zsyłki do obozów. Zniszczenia wojenne były ogromne. Ci z lekarzy, którzy mimo wszystko przystąpili do pracy z pacjentami szybko przekonali się, że już nic nie będzie takie jak było kiedyś, jak pamiętali. Poznawali realia nowej rzeczywistości i często doznawali rozczarowania.

Pełnomocnik Rządu na Wielkopolskę, dr Józef Jankowiak, zaczął organizować Izbę Lekarską Poznańską już w marcu 1945 roku, a więc praktycznie w kilkanaście dni po wyzwoleniu Poznania. Izba mieściła się najpierw przy Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Poznańskiego, a później w lokalu przy ulicy Patrona Jackowskiego 29.

Jednym z pierwszych zadań Izby była rejestracja żyjących lekarzy. Tych, którzy w czasie wojny mieszkali i pracowali w Poznaniu, którzy byli wysiedleni i teraz powracali z wygnania.

Izba współpracowała ściśle z administracją, z Wojewódzkim Urzędem Zdrowia i starała się śpieszyć z pomocą tym, którzy jej potrzebowali. To znaczy praktycznie wszystkim.

Wojna przerwała wydawanie periodyków medycznych i lekarskich. Izba Lekarska

Poznańska stwierdziła, że najprędzej jak to możliwe musi być wznowione wydawanie *Nowin Lekarskich*. Była świadoma, że były one nieocenionym i najskuteczniejszym sposobem komunikowania się z lekarzami. Udzieliła Komitetowi Redakcyjnemu najdalej idącego poparcia nie tylko moralnego, ale i materialnego. Na potrzeby redakcji oddała jeden z lokali w siedzibie Izby przy Jackowskiego. Uchwaliła też subwencję na rzecz wydawnictwa, a także zobowiązała wszystkich członków Izby do abonowania *Nowin*, jako organu Izby Lekarskiej Poznańskiej. Dzięki energicznym zabiegom redakcji pierwszy, powojenny numer *Nowin Lekarskich* ukazał się w 3 miesiące po wyzwoleniu Poznania, 1 czerwca 1945. Redaktorem był prof. dr Karol Jonscher. *Nowiny* były pierwszym pismem lekarskim, które zaczęto drukować na terenie Polski powojennej. W ten sposób rozpoczął się 52 rok wydawania magazynu. Był on – jak głosił nadruk na pierwszym numerze - Dwutygodnikiem Społeczno–Naukowym, Organem Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Izby Lekarskiej Poznańskiej, i Związku Zawodowego Lekarzy Państwa Polskiego.

Zwraca uwagę fakt, że *Nowiny* stały się także Organem Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia. To była nowość. Wydawnictwo o tradycji pisma przede wszystkim naukowego, potem samorządowego i związkowego miało być teraz kontrolowane przez urzędników administracji państwowej.

W artykule wstępnym numeru pierwszego, datowanego 1 czerwca 1945, redakcja napisała, że wszystkie placówki lekarskie wznawiają swoją działalność. Także te nowe, które są efektem przebudowy naszego życia społecznego. To była zapowiedź zmian, które czekały lekarzy.

NOWINY LEKARSKIE

DWUTYGODNIK SPOŁECZNO-NAUKOWY

Organ Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Izby Lekarskiej Poznańskiej
i Związku Zawodowego Lekarzy P. P. Oddział w Poznaniu

Redaktor: *Prof. dr Karol Jonscher*

Adres Redakcji i Administracji: Poznań, ul. Patr. Jackowskiego 29 — Tel. 66-60

Od Redakcji

Pięć i pół lat milczenia, pięć i pół lat najstraszliwszej niewoli, jakiej nie znały dotychczas nawet w przybliżeniu dzieje świata.

Pięć i pół lat prześladowań, więzień i kaźni, obozów i przesiedłań, mordów indywidualnych i zbiorowych.

Pomimo wszystko, pomimo strasznych nad wyraz bolesnych i niepowrotnych strat w ludziach, pomimo wyniszczenia materialnego aż do granic całkowitego ubóstwa, naród polski przetrwał. Przetrwał, gdyż stałe wierzył w ostateczne zwycięstwo sprawiedliwej sprawy, gdyż masa jego była i pozostała zdrowa.

I dlatego też z chwilą, gdy odwieczny wróg został pokonany, naród polski zabiera się z zapałem do ponownego zorganizowania swego życia państwowego, społecznego, kulturalnego i osobistego. Ze względu na zastraszający ubytek naszej ludności i jej katastrofalny stan zdrowotny, wywołany strasznymi warunkami tej wojny, świat lekarski będzie musiał odegrać w tej odnowie bardzo wybitną rolę. I nie uchyla on się od tego ciężkiego zadania. Wszystkie tak różnorodne placówki lekarskie wznawiają swą działalność, jednocześnie powstają nowe, wywołane przebudową naszego życia społecznego, czynnym udziałem jak najszerszych warstw społeczeństwa.

Jednym z wyrazów tego jest nadszpodziewanie szybkie ponowne ukazanie się Nowin Lekarskich, jednego z najstarszych naszych pism lekarskich,

które przed wojną obchodziło 50-tą rocznicę swego istnienia.

Zawdzięczamy to inicjatywie i nadzwyczaj życzliwemu poparciu przez ob. dr. Widy-Wirskiego, wojewody poznańskiego, który jako lekarz w pełni ocenia znaczenie pisma fachowego dla polskiego świata lekarskiego, za nielicznymi wyjątkami całkowicie pozbawionego możliwości odnawiania swych wiadomości i dalszego kształcenia się w ciągu całego czasu okupacji.

Poznański świat lekarski składa Mu za to wyrazy podziękowania i uznania, tym bardziej, że Nowiny są obecnie, zdaje się, jedynym pismem lekarskim w Polsce.

Dolożymy wszelkich starań, by Nowiny Lekarskie w miarę możliwości spełniły swe zadanie, by wykazały, że polscy lekarze potrafili pracować i tworzyć nawet w najcięższych warunkach okupacji, by zaznajamiały swych czytelników z postępami nauki lekarskiej oraz by omawiały wyczerpująco tak liczne obecnie zadania medycyny społecznej.

Upraszamy czytelników o życzliwe przyjęcie Nowin, o możliwie żywy kontakt z redakcją przez przesyłanie swych spostrzeżeń, uwag i zapytań, których omawianiu zawsze poświęcimy należyłą uwagę.

Kończymy ten wstęp starym akademickim życzeniem: Quod felix, faustum, fortunatumque sit.

Prof. dr Karol Jonscher.

Niezwykłe szybkie pojawienie się *Nowin Lekarskich* po wojnie zawdzięczaliśmy, jak napisała redakcja, poparciu wojewody poznańskiego, dr Widy-Wirskiego, który będąc lekarzem doceniał znaczenie pisma fachowego dla polskiego świata lekarskiego.

W tym samym numerze dr Józef Jankowiak, pełniący dwie funkcje zarówno Naczelnika Izby Lekarskiej Poznańskiej jak i przewodniczącego Związku Zawodowego Lekarzy pisał o celach i zadaniach polskich lekarzy. Czytelnicy znaleźli w artykule zupełnie nowe tony i treści. Wolność przyniósł nam zwycięski *pochód bratnich wojsk radzieckich wraz z naszą armią (...)*. *Olbrzymie zadanie opieki zdrowotnej nad wyniszczonym narodem nie jest możliwe do wykonania przez wysiłek poszczególnych jednostek ze świata lekarskiego*. Pojedynczy lekarz nie będzie w stanie obsłużyć nowoczesnej aparatury. Opieka medyczna to kolektywny wysiłek całego świata lekarskiego ujęty w akcję planową. Tylko taka polityka zdrowotna może zapewnić pomyślne rozwiązania *czekających nas zadań na odcinku leczniczym (...)*. *Lekarze muszą współpracować ze światem pracy, z jego zorganizowanym przedstawicielstwem. Tylko w ten sposób rozwiążemy zagadnienia zdrowotności narodu i możemy budować nową Polskę opartą o sprawiedliwość społeczną* - pisał autor. Już wkrótce lekarze i całe społeczeństwo miało się przekonać, co miały znaczyć te pełne demagogii słowa.

Dr Józef Jankowiak

p. o. Naczelnika Izby Lekarskiej Poznańskiej i przewodniczący Związku Zawodowego Lekarzy

Cele i zadania świata lekarskiego w nowej Polsce

Po blisko sześcioletniej przerwie spowodowanej brutalną stopą najeźdźcy, ukazuje się w Poznaniu, pierwsze czasopismo lekarskie w oswobodzonej Polsce.

Po latach potwornego terroru niemieckiego, mającego zatrzeć wszelkie ślady polskości w tym najbardziej polskim mieście organizuje się ponownie samorząd lekarski i łączy się świat lekarski w swym Związku Zawodowym.

Zwycięski pochód bratnich wojsk radzieckich wraz z naszą armią dobił odwiecznego wroga i na zawsze ustalił prawo słowian do władania ziemią na której nie miała już nigdy rozlegać się mowa nasza i nie ukazać się więcej pismo polskie.

Zyjemy w czasach wielkich przemian politycznych i jeszcze większych przemian społecznych, mających wytoczyć inne drogi budzącej się do nowego życia myśli polskiej.

W tej nowej rzeczywistości, polski świat lekarski, świadomy swych celów, ma do odegrania niepoślednią rolę. Zadanie czekające nas nie jest łatwe, lecz wykonane musi być bez zarzutu. Naród polski pozostający przez wiele lat bez należytej opieki lekarskiej, bez środków leczniczych, zmuszany do nadmiernej pracy na rzecz okupanta, stale niedożywiany i wegetujący często w nieludzkich warunkach mieszkaniowych i obozach karnych, poniósł olbrzymi, niedający się jeszcze ogarnąć uszczerbek na zdrowiu. Kojenie ran fizycznych i duchowych, zadanych przez ohydne metody, nie znane dotąd w całym świecie cywilizowanym, wymagać będzie od nas systematycznych i ciągłych trudów. To olbrzymie zadanie nie rozwiąże indywidualnie wysiłek poszczególnych jednostek ze świata lekarskiego. Zbyt duże bowiem luki powstały w szeregach lekarskich wskutek bestialskich morderstw popełnianych systematycznie przez okupanta. Poza tym wiedza lekarska poczyniła dziś tak znaczne postępy, że dla celów roz-

poznawczych jak i leczniczych konieczne są kosztowne urządzenia laboratoryjne i lekarskie, których pojedynczy lekarz nie jest w stanie nabyć a nawet obsłużyć. Tylko kolektywny wysiłek całego świata lekarskiego ujęty w akcję planową może z pożytkiem rozwiązać te palące zagadnienia. Jedynie przez upowszechnienie pomocy lekarskiej obejmujące całe pracujące społeczeństwo polskie, można przystąpić do pomysłnego rozwiązania czekających nas zadań na odcinku leczniczym jak i medycyny społecznej.

Zdrowie fizyczne i duchowe społeczeństwa nasze go to fundament, na którym państwo polskie budować będzie swą potęgę i siłę. Dlatego też Rząd Polski z całą świadomością i życzliwością podchodzi do tego zagadnienia. Widocznym dowodem tego jest stworzenie nowego Ministerstwa Zdrowia mającego za zadanie rozwiązanie tych palących problemów na płaszczyźnie nowej rzeczywistości. Stare i przebrzmiałe idee, które jeszcze pokutują w niektórych głowach odchodzą w zaświaty, nowe czasy zwracają się w pierwszej linii do młodych, nie po to, aby ich pozyskać stanowiskami i tytułami lecz dlatego, aby ich szlachetne porywy i wysiłki zharmonizować z potrzebami lecznictwa społecznego.

W stałym kontakcie ze światem pracy i współdziałając ściśle z jego zorganizowanym przedstawicielstwem będziemy mogli przyczynić się do rozwiązania zagadnień zdrowia i budować nową Polskę opartą o sprawiedliwość społeczną, Polskę stanowiącą jeden z silnych pionów w przyszłej wspólnotie narodów słowiańskich.

W tej myśli oddaję pierwszy numer czasopisma lekarskiego mającego stanowić organ Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Izby Lekarskiej Poznańskiej oraz Związku Zawodowego Lekarzy na okręg Wielkopolski do rąk czytelnika.

Dr Stefan Dąbrowski

Prof. Uniw. Poznańskiego, Członek zwyczaj. Polsk. Akad. Umiejętności

Źródła szczaw alkalicznych w świetle nowych badań

Zarys historyczny

Praca nad źródłami Szczawnicy i szczawami pokrewnymi powstała w czasie wojny a raczej katalizmu wojennego, jaki kraj nasz przechodził we wszystkich dziedzinach swego życia. Gdy po przymusowym opuszczeniu Wielkopolski przybyłem

w lutym 1940 do Szczawnicy, uderzył mnie wygląd ludności, wolnej od choroby „wola”, gdy w okolicznych wsiach schorzenie to zdarza się często, a w sąsiednim powiecie nowosądeckim, koło Nawojowej, panuje nagminnie i stanowi wyraźną klęskę społeczną. Z kroniki szczawnickiej i spostrzeżeń lekarskich

Jakby uzupełnieniem artykułu Jankowiaka był materiał dr Marii Spiss w zeszycie 7-8 *Nowin*. Po wojnie potrzebujemy zupełnie innego lekarza niż przed rokiem 1939 – pisała autorka. Ma to być lekarz uspołeczniony, lekarz mas, lekarz, który nie tylko będzie leczył, ale otaczał pieczą szerokie warstwy ludności pracującej, który wyjdzie ze swego gabinetu częściej niż jego przedwojenny kolega i wejdzie do hal fabrycznych, warsztatów, do mieszkania robotnika i chłopa oraz na pola uprawne. To ma być lekarz, który nie tylko leczy, ale zapobiega chorobom nękającym świat pracy – pisała autorka⁵⁵. Jakie myśli towarzyszyły lekarzom czytającym te słowa, przyzwyczajonym i walczącym o swoje prywatne gabinety, w których czekali na pacjentów? Czy hasło, że lekarz wykonuje swój wolny zawód wszędzie gdzie to możliwe w oparciu o swoją indywidualną praktykę lekarską będzie miało jeszcze jakiś sens?

Nowiny Lekarskie zamieszczały sporo materiałów będących przedrukami przemówień wygłoszonych przez prominentne osoby z obozu rządowego i zajmujących się ochroną zdrowia. Wystąpienia następowały z różnych okazji i w różnych instytucjach, także w radio. Czytelnik otrzymywał w ten sposób olbrzymią dawkę informacji o zamiarach administracji przeorganizowania ochrony zdrowia. Za projektami stały ideologia i partyjny dogmat. Lekarzom radość z odzyskania wolności, z odnalezienia bliskich, z możliwości wykonywania zawodu, który znali i kochali zaczął przysłaniać nowy, powoli nabierający ostrości i lansowany przez rządzących, powojenny obraz służby zdrowia. To już nie miał być doktor Kowalski, który miał gabinet przy ulicy takiej to a takiej. Indywidualny lekarz już się nie liczył. Opieka medyczna miała być zbiorowa i połączona ze sprawiedliwością społeczną, obojętnie, co to miało znaczyć. Zmienić miał się też ...pacjent. Miał być obywatelem świadomym. Nie wszystko mu się od lekarzy należało i on to musiał zrozumieć. Opieka medyczna miała być planowa i miała niewiele wspólnego ze służbą zdrowia, jaką pamiętali sprzed września 1939 roku.

Z czasem zespół redagujący *Nowiny Lekarskie* poszerzył się. Dołączyli i stworzyli Komitet Redakcyjny dr J. Jankowiak, dr A. Maciejewski, dr W. Widy, dr St. Wrzyszczyński. Redaktorem Naczelnym nadal był prof. dr Karol Jonscher.

W sumie w 1945 roku ukazało się 15 zeszytów. Następny 53 rocznik liczył ich już 24 i zawierał w sumie 440 strony.

Mottem pierwszego numeru w 1946 roku był cytat z zeszytu 24 *Nowin Lekarskich* z 1937 roku: *W dobie obecnej, kiedy w koło nas wszystko niezwykle prędko się zmienia i historia już nie kroczy, lecz biegnie naprzód, odziana w stumilowe buty, bezwład myśli organizującej*

⁵⁵Maria Spiss, *Rola lekarza w Polsce powojennej*. Odczyt wygłoszony w studio Krakowskiej Rozgłośni w dniu 8 maja 1945. *Nowiny Lekarskie*, 1945, z. 7-8, s. 21.

komórki życia w Polsce jest bardzo niebezpieczny. Był to cytat niezwykle trafnie dobrany na czasy powojenne. Oznaczał, że nie można stać w miejscu, że trzeba działać i że powojenne *Nowiny Lekarskie* będą starały się być kontynuacją tradycji przedwojennych, że społeczeństwo chciało nadrobić opóźnienia w swoim rozwoju wywołane okupacją i że lekarze z pewnością nie będą beczynnymi stać z boku.

I faktycznie tak się stało. Cały rocznik 1946 zawierał prace pogładowe, opisy przypadków leczniczych, komunikaty Izb Lekarskich, artykuły dyskusyjne, np. o potrzebie zreformowania studiów medycznych. *Nowiny* zamierzały uzupełnić braki w lekarskiej wiedzy spowodowane 5 latami okupacji i odcięciem lekarzy od medycznych nowości.

Komunikaty Izb Lekarskich publikowane w *Nowinach Lekarskich*, mówiły o sprawach ogólnych, ale i szczegółowych dotyczących funkcjonowania samorządu i życia lekarskiego. Ich lektura stanowi cenną kronikę pierwszych lat powojennych. Komunikaty mówiły na przykład o decyzjach mających usprawnić zbieranie składek członkowskich. Był to istotny problem, bo jeżeli Izba miała pomagać lekarzom, którzy utracili całe mienie w czasie wojny musiała mieć odpowiedni kapitał i regularne płacenie składek było koniecznością.

Problemem były – jak zawsze - uposażenia lekarzy. Były one tak bardzo zaniżone, że Zarząd Główny Związku Lekarzy Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w Krakowie, zwrócił się do ZUS z postulatem o sześciokrotne podniesienie lekarskich pensji. Odpowiedź ZUS-u była dalece nie zadowalającą. Stawkę zaproponowaną przez ZUS Związek uznał co najwyżej za tymczasową, jako że była ona najniższa z możliwych. W dodatku pomijała wysługę lat i inne dodatki. Były to czasy, kiedy obok uposażenia zasadniczego pracownicy dostawali dodatki w naturze, np. wyżywienie w stołówkach, suchy prowiant, darmowe albo o obniżonej cenie leki. Tego wszystkiego lekarze, jako nieliczni w Polsce byli pozbawieni. Instytucje ubezpieczeniowe przeznaczały na lekarskie pobory minimalny procent, nawet zaledwie 1,8%. Związek ostrzegał, że taka sytuacja może doprowadzić do odwołania się lekarzy do Sądu Pracy.

Komunikaty Izb przypominały także o potrzebie oszczędnego wypisywania leków, o wynikach wyborów w samorządzie, o zasadach dotyczących reklamowania się lekarzy, o rewindykacji strat wojennych, np. zniszczone i rozgrabione gabinety, sprzęt, narzędzia i biblioteki. Informowały również, co było wówczas bardzo ważne, o miejscach pracy. Izby zajmowały się także przydziałem mieszkań dla lekarzy, kartek na zakupy i w ogóle organizacją życia powojennego lekarzy. Niektóre obowiązki Izb wydają się dziś zabawne, ale z pewnością takimi wtedy nie były. Można wymienić tu dystrybucję spirytusu czy energii elektrycznej, czyli po prostu prądu. Obowiązywały wówczas przydziały. Było wielkim sukcesem, jeżeli

kontyngent dla lekarza na zużycie prądu udało się zwiększyć. Dzięki *Nowinom Lekarskim* wiadomości te szybko docierały do zainteresowanych.

Wszystko drożało. Za wzrostem cen nie nadążały honoraria w prywatnych gabinetach i wynagrodzenia lekarzy ubezpieczeniowych. Jak podają *Nowiny* Izba wystąpiła do Wojewody o ustalenie taryfy lekarskiej niwelującej inflację.

Ale samorząd nie zostawał obojętny na tematy nie związane bezpośrednio z lekarzami, ale dotyczącymi szeroko pojętego społeczeństwa. Izba Lekarska Poznańska wystąpiła do Prokuratora Sądu Apelacyjnego o zaostrzenie dochodzeń zmierzających do ustalenia, czy ciąża jest wynikiem gwałtu czy nie. Obowiązywało wówczas prawo, że po stwierdzeniu gwałtu kobieta mogła udać się do lekarza z żądaniem usunięcia ciąży. Samorząd lekarski podejrzewał, że część kobiet nadużywała przepisów i domagała się aborcji każdej niechcianej ciąży, a nie tylko będącej wynikiem gwałtu. Proceder ten był tak szeroko stosowany, że istniała obawa o jego negatywne skutki dla całego społeczeństwa.

Wojna deprawuje ludzi. Strach, niepewność, ciągłe zagrożenie, głód, nędza, straty wśród najbliższych, złe warunki mieszkaniowe wyzwały w ludziach najgorsze zachowania. Lekarze również znajdowali się w podobnych sytuacjach. A nawet bardziej skomplikowanych, bo dziejących się na delikatnym styku chory i lekarz.

Nowiny Lekarskie nie mogły uniknąć oceny zachowań lekarzy w ekstremalnych warunkach wojny. W zeszycie 15 z 1946 roku wydrukowały artykuł pod tytułem *Etyka lekarska podczas wojny*. Autor zarzucał kolegom, że w czasie wojny myśleli głównie o sobie, że zapominali o solidarności, że za wszelką cenę dążyli do „ustawienia się”, że zapominali o pomocy innym. Autor uważał, że brak instytucji kontrolującej i nadzorującej w postaci Izby Lekarskiej i Związku Zawodowego przyczyniał się do tych niegodnych zachowań. Jeżeli nawet całe społeczeństwo dotknął rak wojny, to od lekarzy powinniśmy wymagać godniejszych zachowań⁵⁶.

Osobną sprawą stanowili lekarze „v.d.”, czyli volksdeutsche. Izba Lekarska postanowiła, że koledzy ci, dopóki nie zostaną zrehabilitowani nie będą przyjmowani w poczet członków samorządu lekarskiego.

Powoli, krok po kroku władza zmieniała system ochrony zdrowia. *Nowiny Lekarskie* w zeszycie 10 z 1947 roku wydrukowały sprawozdanie z konferencji informacyjnej dla przedstawicieli partii politycznych, prasy i związków zawodowych. Mianowany w 1945 przez Ministra Zdrowia komisarzem Izby Lekarskiej Poznańskiej, dr Józef Jankowiak powiedział tam

⁵⁶Antoni Henka, *Etyka lekarska podczas wojny*. *Nowiny Lekarskie*, 1946, z. 15, s. 277.

między innymi, że z liczby około 13 000 lekarzy przed wojenną po jej zakończeniu zarejestrowało się tylko 7 000. Straty personelu medycznego były ogromne. Wzrosła za to liczba ludności potrzebującej pomocy medycznej, wyniszczona na skutek wojny i eksterminacji okupanta. Przed lekarzami stały wielkie zadania. Mogą być rozwiązane tylko w skali ogólnopaństwowej i w ramach powszechnej służby zdrowia - mówił Jankowiak. Ani słowem nie wspomniał o tradycji indywidualnych praktyk lekarskich. Nic nie stało na przeszkodzie, aby wmontować je w ogólnokrajowy program ochrony zdrowia. Nic z wyjątkiem faktu, że były to gabinety prywatne.

Nieprzekonanym do nowego lekarzy trzeba było przekonywać do ścisłego powiązania świata lekarskiego z problematyką społeczną i życiem politycznym. Nieprzekonanym pomóc miała ustawa zobowiązująca do pracy w lecznictwie społecznym i nakazy pracy. Planowano także szerzej wciągać lekarzy w szeregi partyjne. *Czynnik partyjny w terenie powinien uzgadniać sprawy służby zdrowia z lekarzami – aktywistami.* Partia także w ochronie zdrowia miała mieć głos decydujący.

Z tej samej konferencji *Nowiny Lekarskie* wydrukowały przemówienie dra Tadeusza Frąckowiaka *Medycyna w świetle dialektyki materialistycznej*. Po raz pierwszy w *Nowinach Lekarskich* pojawiło się odniesienie do ideologii marksistowskiej. Wnioski z powoływania się na nią były oczywiste. Tak jak jednostka musiała ustąpić wobec interesu ogółu, tak samo medycyna nie mogła być indywidualną poradą lekarską, ale stawała się elementem państwowej służby zdrowia. Ważniejsze były choroby społeczne i zawodowe, niż schorzenia indywidualne. A co zatem idzie indywidualna praktyka lekarska nie mieściła się w systemie. Tym bardziej, że lekarze marksiści mieli pracować *fabrycznie*. *Na odcinku leczniczym* nie mogli poświęcać się każdemu pacjentowi całkowicie. To miała być praca jak na taśmie produkcyjnej (!). Rezygnacja z indywidualnych praktyk miała prowadzić do powstania powszechnej służby zdrowia. Oczywiście pacjenci mogli być niezadowoleni. Ale tylko jednostki społeczne. Z punktu widzenia lecznictwa społecznego były to elementy reakcyjne. *Lecznictwo zaś demokratyczne musi mieć demokratycznego pacjenta. Pacjent powinien rozumieć, że musi zrezygnować z nieistotnych przywilejów lecznictwa prywatnego na rzecz lecznictwa społecznego*⁵⁷.

Stwierdzenia zdawałoby się nieprawdopodobne. A jednak. Takie było nastawienie marksistowskich lekarzy do zawodu, jaki wykonywali i do pacjentów. Nie minęły jeszcze dwa

⁵⁷Tadeusz Frąckowiak, *Medycyna w świetle dialektyki materialistycznej*. Referat wygłoszony na konferencji informacyjnej dla przedstawicieli partii, prasy i związków zawodowych. *Nowiny Lekarskie*, 1947, z. 10, s. 188.

lata od zakończenia wojny, a polscy doktorzy musieli przejść przyspieszony kurs marksizmu, który miał zagościć na stałe w ich gabinetach.

Redaktorem Naczelnym *Nowin Lekarskich* w 1948 roku był nadal prof. dr Karol Jonscher. W skład Komitetu Redakcyjnego wchodził dr T. Frąckowiak, dr J. Jankowiak, dr A. Maciejewski, doc. dr K. Stojalowski, doc. dr Z. Stolzmann, dr W. Widy, dr St. Wrzyszczyński, dr W. Staszewski (z Bydgoszczy).

Zawartość poszczególnych zeszytów była coraz bogatsza. Zawierały prace oryginalne, nekrologi, aktualne sprawy społeczne, streszczenia badań naukowych, oceny wydawnictw, zapowiedzi kursów i zjazdów, komunikaty z życia izb, a wśród nich aktualności, uaktualnione rejestry lekarzy, miejsca pracy, składy komisji problemowych, zasiłki dla lekarzy, sprawozdania z posiedzeń Towarzystw Naukowych. Izby informowały za pośrednictwem *Nowin Lekarskich*, że lekarze, którzy podpiszą zobowiązanie, że przez 3 lata będą pracować na ziemiach odzyskanych, otrzymają zasiłek w wysokości 50 000 złotych.

Zeszyt 2 zawierał tekst Statutu Funduszu Zapomóg Pośmiertnych Okręgowej Izby Lekarskiej w Poznaniu.

Prywatne gabinety nadal nie dawały spać władzy. Przekonywanie do ich zamykania, propaganda ideologiczna wśród lekarzy, nakłanianie pacjentów do ich omijania nie przynosiły efektu. Praktyki, choć w zmniejszonej liczbie istniały nadal. Administracja szukała sposobów do zniechęcania lekarzy do prowadzenia „wrogich ideologicznie placówek”.

Najskuteczniejszymi metodami były te z arsenału fiskusa. Po ich zastosowaniu wielu lekarzy nie wytrzymało finansowo i zamykało gabinety. Fakt ten lekarze zgłaszali do Izby Lekarskiej. Samorząd był więc dokładnie poinformowany, ilu lekarzy zdecydowało się na ten krok i jak skuteczne były metody urzędów finansowych. Mechanizm ich działania był prosty. Urzędy Skarbowe, Obwodowe Komisje Podatkowe i Komisje Odwoławcze kwestionowały deklarowane przez lekarzy dochody i swobodnie je podwyższali, co prowadziło do podwyższania podatku i naliczania tak zwanego domiaru. Wyliczone kwoty były tak dotkliwe, że lekarze zmuszani byli rezygnować z prowadzenia prywatnych gabinetów. Samorząd interweniował w Izbie Skarbowej, ale zwykle bezskutecznie.

Izba Lekarska stała na stanowisku, że lekarze, których dotknęło podobne postępowanie mieli prawo zaprzestać wykonywania praktyki. Nikt nie mógł mieć do nich pretensji, że odmawiali pracy w takich warunkach leczenia. O dochodach z praktyki już nie było co mówić. Izba wskazywała, że lekarzy spotkała krzywda na skutek niesłusznego i niesprawiedliwego traktowania przez Urzędy Skarbowe, Obwodowe Komisje Podatkowe i Komisje Odwoławcze.

Władza była głucha na wszelkie argumenty. W końcu osiągała to, co chciała: powoli prywatne gabinety lekarskie znikwały z mapy naszego kraju. Choć nigdy nie zniknęły całkowicie.

Tych najodporniejszych miały zniechęcić dalsze restrykcyjne przepisy. Nowiny doniosły, że w czerwcu 1948 roku Minister Skarbu nałożył obowiązek na lekarzy udowadniania przychodów poprzez przedstawianie kopii kwitów z bloczków kasowych. W przypadku ich braku lub nieprawidłowego wypełnienia lekarzowi groziły niezwykle dotkliwe konsekwencje. Kara do 30 000 złotych, ustalanie dochodu w dowolny sposób przez urzędników, podwyższenie stawki podatku o 50%, grzywna do wysokości 20-krotnej kwoty podatku.

Ale to nie wszystko. Lekarze zobowiązani byli wykupić karty rejestracyjne na równi z przedsiębiorstwami przemysłowymi i handlowymi. Musieli wpłacać przedpłaty na Premiówą Pożyczkę Odbudowy Kraju, płacić podatek od pomocniczego personelu lekarskiego, płacić podatki i daniny na rzecz samorządów (np. na rzecz odbudowy Poznania niezależnie od dochodów 250 złotych miesięcznie), daninę szkolną w wysokości 1000 złotych rocznie i podatek od sztyldów wynoszący najpierw 400 złotych, a później 800 złotych rocznie. Oprócz podatków i domiarów, jakby za karę za prowadzenie praktyki prywatnej musieli płacić znacznie podwyższone czynsze. Izby lekarskie protestowały i próbowały bronić lekarzy, ale z mizernym skutkiem. W komunikacie zamieszczonym w zeszycie 5 *Nowin Lekarskich* z 1948 roku Izba Lekarska informowała, że interweniowała razem ze Związkiem Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia u władz centralnych. Proponowano zwolnienie od powyższego czynszu lekarzy wykonujących, *co prawda prywatną praktykę lekarską*, lecz będących poza tym pełno zatrudnionymi w instytucjach powszechnej służby zdrowia.

Komunikat ten był niezwykle ciekawy. Pokazywał, w jakiej defensywie były związki i Izba w stosunku do administracji. Z ich oświadczenia można wywnioskować, że zgadzały się, że prowadzenie prywatnej praktyki jest czymś nagannym i niestosownym. Zaznaczyli jednak, że praca kolegów w szpitalu czy innej placówce społecznej służby zdrowia była okolicznością łagodzącą. Zasługiwali więc na łagodniejsze traktowanie i nie podwyższanie czynszu. Jak można było oczekiwać i ta interwencja nie przyniosła skutku. W sumie wielu lekarzy swoje praktyki zlikwidowało.

Izby Lekarskie przekonywały, jak pisały *Nowiny Lekarskie*, że likwidowanie prywatnych gabinetów lekarskich niesie za sobą wiele negatywnych skutków. Dla pacjentów taka sytuacja stwarzała utrudniony dostęp do lekarza. Lekarzy w ten sposób pozbawiono dochodów, a państwo podatków. Wreszcie stawiało lekarzy w trudnej sytuacji, gdy w nagłych wypadkach udzielali pomocy i nie mogli przyjąć honorariów.

Urzędy nie przejmowały się tymi argumentami. Dla nich liczyła się ideologia gospodarki planowej, nieprzewidująca sektora prywatnego. Walka z nim stawała się coraz bardziej zawzięta. W prasie ukazywały się liczne artykuły – i to był kolejny element walki z „prywaciarzami” - zawierające nieuzasadnione zastrzeżenia do pracy lekarzy. Pomawiające ich o nieetyczne i niesumienne postępowanie. Izba Lekarska broniła lekarzy, wysyłała doniesienia do prokuratury o nieprawdziwych artykułach podkreślając, jak pisały *Nowiny*, szczególną wagę podniesionych zarzutów. Wystąpiono także do Związku Zawodowego Dziennikarzy z ubolewaniem za publikację zarzutów niesprawdzonych i nieprawdziwych, godzących w dobre imię i honor lekarza polskiego.

W 1950 roku *Nowiny Lekarskie* ukazały się w 24 zeszytach, w łącznej objętości 344 stron. To był ostatni rok ukazywania się wydawnictwa. To był także ostatni rok istnienia Izb Lekarskich. W numerze czerwcowym, opatrzonym numerem 13/14 ukazał się ostatni komunikat Okręgowej Izby Lekarskiej w Poznaniu.

W trzech kolejnych zdaniach umieściłem słowo „ostatni”. Ale też był to czas, w którym coś ważnego w życiu polskich lekarzy kończyło się definitywnie. Czekwały ich inne czasy, w których nie było miejsca na ich dotychczasowy sposób uprawiania zawodu we własnych gabinetach. Lekarze wiedzieli, że ich dawne przyzwyczajenia i zwyczaje są „wrogie klasowo”, że nowy ustrój wprowadza scentralizowane instytucje podporządkowane ideologii partyjnej. Wiedzieli też, że Polska staje coraz bardziej zależna od ZSRR, także od rosyjskiego modelu ochrony zdrowia, że gwałtownie zmniejsza się liczba instytucji samorządowych i demokratycznych. Sami doświadczyli terroru aparatu bezpieczeństwa i bezprzykładnych działań fiskusa, którego podstawowym celem było zniszczenie ich gabinetów. Z pewnością były to smutne konstatacje.

Ostatni komunikat Izby Lekarskiej zamieszczony w *Nowinach* zawierał protokół z posiedzenia Rady Okręgowej Izby Lekarskiej w Poznaniu w dniu 26. 3. 1950 roku. Było to bardzo ważne zebranie. Omawiano na nim między innymi przewidzianą likwidację Izb Lekarskich. Pomysł likwidacji nie był pomysłem nowym. Lekarze wiedzieli o nim od dawna. Mieli też świadomość, że nic już nie da się zrobić, że wszechobecna polityka skazała samorząd na likwidację i administracja skrupulatnie dopilnuje wykonania wyroku. Swoje zrobiła nagonka prasowa. Pisano o nieudolności, o nadużyciach finansowych, a nawet o łączności z podziemiem politycznym i Rządem Londyńskim. Dziwnie czyta się zamieszczoną w *Nowinach Lekarskich* informację o omawianiu przesłanego przez Naczelną Izbę Lekarską dekretu o likwidacji Izb Lekarskich. Lekarze nie dyskutowali z samym faktem likwidacji. Byli już z nim pogodzeni.

Próbowali złagodzić jego skutki dla Izby Poznańskiej. Majątek Izby miał przejąć Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia. Ale co Związkowi po bibliotece izbowej, składającej się głównie z fachowych czasopism i naukowych książek? Niech trafią lepiej do biblioteki Akademii Medycznej.

Do zadań Izby należało propagowanie i strzeżenie etyki, godności i sumienności zawodowej wśród lekarzy, prowadzenie sądów dyscyplinarnych i polubownych. Kto teraz miałby się tym zająć? Kto będzie przyznawał lekarzom tytuły specjalistów?

Ostatni komunikat Izby opublikowany został 7 czerwca 1950 roku, *Nowiny* wydrukowały go w lipcu. Określono w nim zasady korzystania z samolotów sanitarnych. O losach samorządu lekarskiego ani słowa. Komunikat podpisał sekretarz Okręgowej Izby Lekarskiej w Poznaniu, dr Bolesław Piechowski oraz prezes Józef Jankowiak, ten sam, który od kilku lat zbiegał o likwidację prywatnych praktyk.

18 lipca 1950 roku Sejm uchwalił ustawę o zawieszeniu Izb Lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Po zlikwidowaniu Izb Lekarskich i towarzystw lekarskich, pozostały tylko towarzystwa lekarskie specjalistyczne. Tak jak w innych krajach socjalistycznych. Były one całkowicie zależne od administracji.

Świadcami likwidowania *Nowin Lekarskich* było kolegium redakcyjne w składzie: prof. dr Karol Jonscher, prof. dr Wiktor Dega, prof. dr Anatol Dowżenko, prof. dr Ryszard Dreszer, prof. dr Witold Kapuściński, prof. dr Leon Lakner, prof. dr Franciszek Łabendziński, prof. dr Kazimierz Nowakowski, prof. dr Kazimierz Stojalowski, prof. dr Z. Stolzman, prof. dr Adam Straszyński, prof. dr Aleksander Zakrzewski, prof. dr Tadeusz Zwoliński. Sekretarz dr O. Szczepski. Komitet Wydawniczy: dr T. Frąckowiak, dr J. Jankowiak, dr A. Maciejewski, dr W. Widy, dr St. Wrzyszczyński, dr A. Radziński.

Z wielką atencją i żalem wymieniłem nazwiska ostatnich redaktorów *Nowin Lekarskich*. Z atencją, bo ci koledzy robili wszystko, aby *Nowiny* trwały nadal. Nie udało się. Nie z ich winy. Przegrali z polityką. A z żalem, bo ich udziałem stało się zgaszenie światła w redakcji, która wbrew wszelkim przeciwnościom wydała 56 roczników magazynu.

I to był definitywny koniec Izb Lekarskich, a także *Nowin Lekarskich*. *Nowiny* ukazywały się do końca 1950 roku, bez żadnych już wzmianek o Izbie Lekarskiej, a także o tym, że wydawnictwo przestaje istnieć z dniem 31 grudnia 1950 roku. Po prostu ostatni numer ukazał się w końcu 1950 roku, a następny, bez żadnej zapowiedzi, bez uprzedzenia nie pojawił

się ani w styczniu 1951, ani przez następnych, długich 40 lat.

Nowiny Lekarskie były nie tylko pismem z założenia naukowym. Były i są także kopalnią wiadomości i informacji z historii wykonywania zawodu lekarza w Polsce. Zaznaczone zostały w nich przełomowe momenty, kiedy zawalił się dawny porządek i zwyczaj przyjmowania pacjentów w prywatnym gabinecie i kiedy pojawiły się Kasy Chorych pomyślane, jako pomoc dla wszystkich, ale kosztem nielicznych lekarzy, wreszcie, gdy wprowadzano marksistowski model państwa, społeczeństwa, a z nimi i ochrony zdrowia. Opisuując pokrótce dzieje czasopisma autor chciał pokazać, że *Nowiny Lekarskie* były czasopismem poważnym, odpowiedzialnym, sumiennie redagowanym, w pełni zasługującym na uznanie go za wiarygodne źródło wiedzy historycznej o życiu zawodowym polskich lekarzy poprzez dziesięciolecia, od 1888 do 1950 roku. Podkreślić należy, że pismo wydało 56 roczników, które kolejne redakcje dzielnie prowadziły przez zawirowania historii, poprzez zmiany ustrojowe, przez I wojnę światową. Jedyna przerwa w wydawaniu to była II wojna światowa. Ale już w niecały miesiąc po jej zakończeniu *Nowiny* pojawiły się ponownie. Zastęga to wielka redaktorów, których nie waham się nazwać pasjonatami, którzy dla podtrzymania *Nowin* gotowi byli na wiele. Wielu z nich dofinansowywało pismo z własnych zasobów.

W pracy starałem się przedstawić życie zawodowe polskich lekarzy przez cały ten okres. Od samodzielnego lekarza w swym prywatnym gabinecie, przez lekarza - urzędnika w czasach Kas Chorych, aż po niechcianego lekarza prywatniarza po II wojnie. Niechcianego nie ze względów fachowych czy merytorycznych, ale ideologicznych. Zastąpić miała go marksistowska *fabryka do leczenia działająca na odcinku leczniczym*. Nie ważna była jednostka, ale społeczeństwo. Czy także o lekarzach i ich pacjentach myślał Majakowski pisząc: *Jednostka niczym, jednostka zerem...?*

NOWINY LEKARSKIE

DWUTYGODNIK SPOŁECZNO-NAUKOWY

Założony przez Wydział Lekarski Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w r. 1889

Organ Poznańskiego Towarzystwa Lekarskiego, Komisji Lekarskiej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Izby Lekarskiej Poznańskiej, Izby Lekarskiej Gdańsko-Pomorskiej, Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego i Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Poznaniu

Naczelny Redaktor: *prof. dr Karol Jonscher*

Komitet Redakcyjny: Prof. dr Dega Wiktor, Prof. dr Dowżenko Anatol, Prof. dr Dreszer Ryszard, Prof. dr Kapuściński Witold, Prof. dr Lakner Leon, Prof. dr Łabendziński Franciszek, Prof. dr Nowakowski Kazimierz, Prof. dr Stojałowski Kazimierz, Prof. dr Z. Stolzmann, Prof. dr Straszynski Adam, Prof. dr Zakrzewski Aleksander, Prof. dr Zwoliński Tadeusz. Sekretarz: dr O. Szczechowski.

Komitet Wydawniczy: dr T. Frąckowiak, dr J. Jankowiak, dr A. Maciejewski, dr W. Widy, dr St. Wrzyszczyński, dr A. Radzimiński (Bydgoszcz)

Adres Redakcji i Administracji: Poznań, ulica Chudoby nr 9 — Telefon 20-07
Konto P. K. O. Poznań V 4073 — Redakcja przyjmuje rękopisy pisane tylko na maszynie.
Autorowie otrzymują 20 egzemplarzy odpowiedniego numeru N. L.

Z I Kliniki Chorób Wewnętrznych U. P.
(Dyrektor: Prof. dr med. Stefan Kwaśniewski)

Stefan Kwaśniewski

KSIEGOZBIÓR
Sekcji Zbiorów Specjalnych
Inw. 4851 Sygn. 0-38/57

O zaburzeniach czynności ruchowej żołądka na tle organicznym i psychogennym

Przedmiotem niniejszej pracy są spostrzeżenia zebrane w ostatnich 10 latach w szpitalach: SS. Elżbietanek w Katowicach, w Szpitalu Powiatowym w Chranowie oraz w I Klinice Chorób Wewnętrznych U. P.

Wszystkie zaobserwowane przypadki, za wyjątkiem jednego, który tu przytoczę, omówiłem na trzech posiedzeniach lekarskich w Katowicach i w Poznaniu. Ze zdjęć wybrałem tylko najistotniejsze, a z historii chorób — te dane, które są konieczne dla objaśnienia załączonych rycin.

Już zwykły nieżyt żołądka wykazuje niejedną ciekawą szczegół w zakresie zaburzeń czynności ruchowej żołądka.

Cattan podkreśla, że w żadnym przypadku ostrego nieżytu nie można przewidywać rodzaju i nasilenia zaburzeń. Spostrzegano z jednej strony w razie dobrego napięcia mięśniówki i żywej perystaltyki przyspieszone opróżnienie żołądka, a z drugiej strony stwierdzono ze zwiotczeniem ścian zwolniony i słaby ruch robaczkowy, a niekiedy nawet zupełną atonię, wynikającą jakoby z porażenia mięśniówki żołądka. Z pojęciem ostrego nieżytu

żołądka łączymy dzisiaj ściśle już określone obrazy rentgenowskie i gastroskopijne. Układ i obrys fałdów, ukrwienie oraz falowanie perystaltyczne były przedmiotem wieloletnich badań.

Stumpf utrwalil w niezycie ostrym na zdjęciach kimograficznych różnego rodzaju ruchy robaczkowe, które w miarę przekrwienia i usztywnienia ścianek żołądka uwydatniają się raz w drobnych, płytkich i leniwych, raz w nadmiernie głębokich i szybko posuwających się falach. Rentgenolodzy poświęcili wprawdzie wiele wnikliwych obserwacji zarysom fałdów i perystaltyce w niezycie ostrym, ale nie wspominają nic o zaleganiu. Z klinicystów przede wszystkim Konjetzny, którego także cytuję Katsch, zwrócił uwagę na duże i długie zaleganie soków żołądka w niezycie ostrym. Już przed laty Kemp stwierdził zaleganie w niezycie ostrym trwające do 12 godzin. Sam widziałem w ostatnich 10 latach tylko trzy przypadki, w których można było także i rentgenologicznie wykazać długie zaleganie. Skromną liczbę trzech przypadków nie trudno sobie wytłumaczyć, większość bowiem chorych z niezycem

1989 - J - 1072

VIII

Podsumowanie i wnioski

Ubezpieczenia zdrowotne było rewolucją w ordynacji lekarskiej końca XIX i początku XX wieku. Ich wprowadzenie nie obyło się bez konfliktów. Miało też ogromny wpływ na życie zawodowe lekarzy.

Lekarze początkowo z nadzieją przyglądali się ubezpieczeniom i związanymi z nim Kasami Chorych. Widzieli w nich dwojaką korzyść. Po pierwsze, dzięki ubezpieczeniom więcej ludzi miało mieć łatwy dostęp do lekarza. A po drugie większa liczba pacjentów oznaczać mogła większe dochody. Nic takiego się nie stało. Owszem dla lekarzy kasowych pacjentów było więcej, ale pieniędzy mniej.

Starając się odpowiedzieć na postawione we wstępie pytania, po przeprowadzonych badaniach i analizie wszystkich numerów *Nowin Lekarskich* z lat 1889-1950 można stwierdzić, co następuje.

Ad. 1 - Wprowadzenie pod koniec XIX wieku powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych na terenach porozbiorowych miało olbrzymi wpływ na życie zawodowe lekarzy polskich. Doprowadziło do diametralnych zmian organizacyjnych w świadczeniu opieki medycznej w Polsce. Choć nie wszędzie takich samych. W poszczególnych zaborach odmienne były warunki realizowania opieki zdrowotnej, co przenosiło się następnie na sytuację już w II Rzeczypospolitej.

Ad. 2 – Zmiany, jakie nastąpiły w życiu zawodowym lekarzy poprzez wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych były bardzo duże. Obok prywatnych gabinetów pojawiły się kasowe ambulatoria. Lekarze w większości przestali wykonywać wolny zawód w swoich prywatnych, przydomowych gabinetach, a stali się pracownikami najemnymi w kasowych przychodniach. A więc już nie - jak byśmy dziś powiedzieli – indywidualna praktyka lekarska, ale pracodawca i pracobiorca. Zmiany te nie byłyby tak odczuwalne przez lekarzy, gdyby ubezpieczyciel, (czyli pracodawca) płacił za pracę lekarzy wynagrodzenia zbliżone do tych uzyskiwanych w prywatnych gabinetach. Ale tak nie było. Kasy płaciły najchętniej ryczałtem i to dużo mniej.

Ich wysokość Kasy narzucały arbitralnie. Zdania lekarzy kasowych dotyczące wysokości zapłaty za wykonane świadczenia, a także sposobu ich realizacji nie były brane pod uwagę. W sumie dochody lekarzy pracujących w ubezpieczeniach obniżyły się zdecydowanie. Poza tym lekarze czuli się zagrożeni posunięciami Kas i próbami uczynienia z nich *urzędników wykonujących polecenia zarządu kas*. Nie miało to nic wspólnego z wykonywaniem wolnego zawodu lekarza.

Kasy zabiegały o to, aby jak najwięcej osób było w nich ubezpieczonych. Każda bowiem z nich płaciła składkę i zwiększała dochód ubezpieczyciela. Natomiast zatrudniały minimalną liczbę lekarzy, by w ten sposób pomniejszyć wydatki. Lekarze musieli więc przyjmować coraz więcej pacjentów, mieli coraz więcej pracy, a ich honoraria zamienione na ryczałty pozostawały nie zmienione. W praktyce zarabiali dużo mniej.

Ubezpieczenia dotknęły także lekarzy, którzy bezpośrednio z Kasą nie mieli nic wspólnego. Nie podpisali kontraktów i pracowali tylko w swoich prywatnych praktykach. Ale większość społeczeństwa uzyskała prawo do bezpłatnego leczenia i z tego korzystała. Opuściła więc gabinety prywatne i przeniosła się do ambulatoriów kasowych. W efekcie dochody tych pierwszych, także znacznie spadły. Można więc powiedzieć, że bez względu na sposób wykonywania zawodu lekarza, czy w indywidualnej praktyce lekarskiej, czy w ambulatorium kasowym, wszyscy mieli powody do narzekania, że przez ubezpieczenia zdrowotne znacznie pogorszyły się warunki ich życia.

Pojawienie się Kas Chorych spowodowało upadek etosu pracy lekarza. Dla pacjentów stał się mniej lekarzem, a bardziej pracownikiem ubezpieczalni, który zawsze musiał być do ich dyspozycji.

Lekarzom trudno było się pogodzić ze świadomością, że oni, bez których żaden system opieki zdrowotnej nie może istnieć, byli przez Kasy lekceważeni.

Ad. 3 Po II wojnie światowej władza administracyjna bardzo szybko określiła swoje oczekiwania wobec świata lekarskiego. Służba zdrowia miała być jednolita, oparta na istniejących instytucjach ochrony zdrowia, tzn. szpitalach, ambulatoriach, ośrodkach terenowych, lekarzach fabrycznych i rejonowych. Na niepaństwową ochronę zdrowia władza wydała wyrok. Dla „pojedynczego” lekarza w nowej Polsce nie było miejsca. Opieka medyczna to miał być *kolektywny wysiłek* świata lekarskiego. Lekarz musiał mieć tego świadomość. Świadomy powinien być także pacjent i rozumieć, że nie wszystko mu się należy. Jego zdrowiem zajmowało się państwo i ono wiedziało najlepiej jak zaplanować ochronę jego zdrowia. Zasady lecznictwa prywatnego odeszły do lamusa.

Ci z lekarzy, którzy tego nie rozumieli i upierali się przy pracy w swoich prywatnych gabinetach, byli niszczeni domiarami, absurdalnie wysokimi podatkami i obowiązkiem pracy w zakładach uspołecznionych. Wszyscy lekarze poddani byli nakazom pracy. Te ostatnie łączyły się często z ubezwłasnowolnieniem w prawie do wyboru miejsca zamieszkania.

Jedynym reprezentantem lekarzy (i wszystkich pracowników ochrony zdrowia) był Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, do którego powinni należeć wszyscy pracownicy. Izby Lekarskie zlikwidowano. Gdy w 1948 roku prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej został *przyniesiony w teczce* jednocześnie prezes Zarządu Głównego ZZPSZ, Jan Rutkiewicz, w ciągu kilkunastu miesięcy samorząd lekarski zlikwidowano. Majątek Izby przejęło państwo, ruchomości i aktywa związek.

Ad. 4 Reakcje lekarzy na efekty działania Kas Chorych przechodziły zasadniczą ewolucję. Od definitywnego ich odrzucenia do prób uzyskania kompromisu.

Z początku lekarze broniąc się występowali z ostrą krytyką Kas. Domagali się ich likwidacji. Mieli nadzieję, że sprawy da się jeszcze odwrócić i powrócą dawne układy. Najczęściej w ich imieniu głos zabierali Związek Lekarzy Państwa Polskiego i Izby Lekarskie. Obie instytucje korzystały przy tym z gościnnych łam *Nowin Lekarskich*, jako forum dla głoszenia swoich opinii.

Lekarze z czasem uświadomili sobie, że nieograniczona krytyka ubezpieczeń prowadzi donikąd. To było pójście pod prąd zmian cywilizacyjnych ogarniających świat. Kasy Chorych były efektem przekształceń w społeczeństwach i wprowadzenie systemu pozwalającego objąć opieką lekarską jak najszersze kręgi społeczeństw było wielkim osiągnięciem. Trudno było tego nie doceniać. Akceptacja Kas Chorych była więc koniecznością. Pod warunkiem jednakże spełnienia kilku warunków, z wolnym wyborem lekarza i podniesieniem zarobków na czele. Lekarze nie godzili się, aby zmiany odbywały się ich kosztem. Kasy oszczędzały na ich wynagrodzeniach, domagając się przyjmowania tłumów pacjentów za te same, niewielkie pieniądze.

Krytyka Kas doprowadziła z czasem do ich zlikwidowania, uchwalenia nowej ustawy i wprowadzenia w ich miejsce ubezpieczeń społecznych.

Lekarze podkreślali także, że likwidacja wolnego wyboru lekarza skierowana jest nie tylko przeciw lekarzom, ale również pacjentom. Ubezpieczenia odebrały im prawo do swobodnego decydowania o sposobie leczenia i wyboru osoby leczącej, do której mieliby zaufanie.

Trzeba jednak dodać, że nie wszyscy lekarze byli przeciw Kasom. Ich pojawienie się z

zadowoleniem i nadzieją przyjęli lekarze młodzi. Były dla ich szansą. Gdyby nie Kasy Chorych trudno byłoby im zdobyć pacjentów i wygrać konkurencję, lub tylko stanąć w jednym szeregu ze starszymi kolegami. Ambulatoria kasowe dawały miejsca pracy, zapewniały pacjentów i płaciły pensje. Niewielkie, ale jednak. Dla młodych lekarzy było to bardzo dużo.

Po II wojnie światowej lekarze bardzo prędko musieli pogodzić się z *nowym*. Liczyła się tylko uspołeczniona służba zdrowia. Lekarzy nikt nie pytał o zdanie. Na opornych administracja miała dość *argumentów* z arsenału dyktatury: rozwinięty do granic możliwości bezkarny fiskalizm, urzędowe nakazy pracy, łącznie z powoływaniem do wojska, wreszcie aparat bezpieczeństwa. Nie pozwolono na zorganizowanie żadnego związku zawodowego lekarzy. Możliwości działania samorządu ograniczano z roku na rok, aż w końcu zlikwidowano go definitywnie. Zlikwidowano urzędowo, bo sama idea samorządu w umysłach lekarzy nigdy żywa być nie przestała.

IX

Post Scriptum

Po II wojnie światowej niepotrzebne były instytucje samorządowe, takie jak Izby Lekarskie. Tolerowane przez władze były związki zawodowe, ale te bardziej zabiegały o poparcie władz i własne istnienie niż o interesy pracujących. Zastanawiające, że w okresie międzywojennym, gdy izby i związki bezpardonowo atakowały Kasy Chorych i wręcz nakłaniały lekarzy do ich bojkotu, nikt o likwidacji samorządu i związku nie wspominał. W okresie powojennym, mimo że Izby były o niebo bardziej spolegliwe, władza szybko ich się pozbyła.

Dzięki *Nowinom Lekarskim* przekonaliśmy się, że lekarz, najważniejsze ogniwo w procesie ochrony zdrowia społeczeństwa, traktowany był od początku istnienia ubezpieczeń zdrowotnych instrumentalnie. Nie liczyło się jego zdanie i jego opinia. Nikt nie oczekiwał na jego wypowiedzi dotyczące organizacji ochrony zdrowia, którą przecież sam potem miał realizować. Zakładano, że będzie urzędnikiem, którego pracą kieruje administracja. *Ubezpieczalnia* – jak ją nazywali pacjenci - realizowała swoje zobowiązania ubezpieczeniowe nie poprzez wypłatę pieniędzy, ale w postaci świadczeń medycznych, które w końcowym etapie wykonywali właśnie lekarze.

Dlaczego więc nie doceniano pracy lekarzy? I dlaczego tak często dzieje się nadal? Dlaczego zawód lekarza nie mógł i nie może być zawodem wolnym? Lekarze zdają sobie sprawę, że nie poruszają się w próżni, że nie są wolni od uregulowań prawnych i wymagań nowoczesnej medycyny. Działają jednak na własną odpowiedzialność i wykonują swą pracę samodzielnie. Przy czym mają świadomość, że przejmują publiczną troskę o dobro ogółu, a to oznacza, że sami ograniczają własną swobodę działania. Jeżeli więc występują z krytyką administracji, to dlatego, że powodów do krytyki w ochronie zdrowia było i jest aż nadto. A główny to wiecznie niedostateczne budżety służby zdrowia. Z przedstawionej przez *Nowiny Lekarskie* sytuacji lekarza sprzed wojny i dzisiejszej rzeczywistości wyłania się oczywisty wniosek, że nigdy nie było i nie jest tak, że przy ustalaniu budżetu czy składki ubezpieczeniowej, brało się pod uwagę ile co kosztuje w medycynie. Nie mówiąc już o

lekarskich honorariach. Rządzący dokonywali i dokonują prostego zabiegu przy określaniu ile mają kosztować świadczenia medyczne: dzielą ilość pieniędzy, jakie mają do dyspozycji przez hipotetyczną ilość zabiegów i procedur, jaką muszą sfinansować. Nikt nie przejmował się kiedyś i nie przejmuje dziś kosztami rzeczywistymi, a już w ogóle oczekiwaniami finansowymi lekarzy.

Dzięki *Nowinom Lekarskim* wiemy, że tak było zawsze. Administracja dzieliła to co miała, lekarze udowadniali, że to za mało i ogłaszali protesty, którymi mało kto się przejmował. Różnica między protestami przed wojną i teraz polega na tym, że kiedyś doktorzy byli bardziej zorganizowani i zdeterminowani. Trudno sobie wyobrazić, że lekarze są na tyle razem, że wszyscy zerwą kontrakty lub ich nie podpiszą (może z wyjątkiem szpitali i dużych placówek), co przed wojną - jak relacjonowały *Nowiny Lekarskie* - zdarzyło się kilka razy.

Nowiny Lekarskie wznowiły działalność, tak jak kiedyś razem z samorządem lekarskim, po 40 latach. Ale to już była inna Polska, inna rzeczywistość, inne oczekiwania. Tylko problemy lekarzy pozostały podobne.

X

Streszczenie

Skutki wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych na życie zawodowe lekarzy polskich do 1950 roku

Koniec XIX wieku był okresem wielkich przemian w mentalności społeczeństw w Europie, w tym także na ziemiach polskich. Społeczeństwa zaczęły domagać się większego udziału w rządzeniu i przekazania części uprawnień zarezerwowanych dotąd dla władzy centralnej parlamentom i samorządom. Poza tym napływ ludzi do pracy ze wsi do miast, zrodził konieczność zapewnienia im zakwaterowania, wyżywienia i ochrony zdrowia.

Dla lekarzy był to także czas burzliwych przemian. Trzy wydarzenia miały kolosalne znaczenie dla nich i sposobu wykonywania zawodu lekarza. Wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych, a z nimi Kas Chorych, powołanie do życia samorządu lekarskiego i początek wydawania *Nowin Lekarskich*.

Publikacje *Nowin* dały lekarzom pierwszą, znaczącą szansę wymiany poglądów i opinii na temat ich sytuacji zawodowej i społecznej. Tym samym stały się źródłem wiedzy o sytuacji społecznej i zawodowej lekarzy od 1889 do 1950 roku, łącznie z okresem, kiedy Polska znajdowała się pod zaborami.

Ubezpieczenie zdrowotne było rewolucją w ordynacji lekarskiej końca XIX i początku XX wieku. Tematem pracy było zbadanie, jaki wpływ miało ono na życie zawodowe lekarzy. Początkowo lekarze sądzili, że Kasy Chorych zwiększą dostęp do leczenia najuboższym, a to oznaczać mogło więcej pacjentów i większe dochody. Nie do końca okazało się to prawdą.

Celem pracy były odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy wprowadzenie pod koniec XIX wieku powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych na terenach porozbiorowych, miało wpływ na życie zawodowe lekarzy polskich?
2. Jakie zmiany pod wyżej wspomnianym względem zaszły w czasach II Rzeczypospolitej (1918–1939)?

3. Jaka była specyfika współzależności poszczególnych ubezpieczeń zdrowotnych i życia zawodowego lekarzy w pierwszych latach Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej oraz początkach budowy podstaw socjalizmu (lata 1944–1948, 1949–1950)?
4. Czy w trzech omawianych okresach historycznych lekarze polscy mieli podobny lub różny stosunek do powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych – akceptując lub odrzucając je, ewentualnie podejmując próby ich kontroli?

Badania wykazały, że ubezpieczenia miały ogromny wpływ na życie zawodowe polskich lekarzy. Obok prywatnych gabinetów pojawiły się kasowe ambulatoria. Lekarze w większości przestali wykonywać wolny zawód, a stali się pracownikami najemnymi w kasowych ambulatoriach. Zmalały wynagrodzenia.

Lekarze początkowo nie zgadzali się na ubezpieczenia. Z czasem uświadomili sobie, że Kasy Chorych to efekt zmian cywilizacyjnych, a objęcie opieką medyczną szerokich warstw społeczeństwa było wielkim osiągnięciem. Nie mogli jednak pogodzić się z tym, że często zmiany odbywały się ich kosztem.

Ostatecznie krytyka Kas doprowadziła do ich likwidacji i wprowadzenia w ich miejsce ubezpieczeń społecznych.

Po II wojnie światowej, służba zdrowia miała być jednolita, oparta na szpitalach i ambulatoriach. Sektor prywatny nie był akceptowany.

Summary

The effects of the introduction of public health insurance on Polish doctors till 1950

The end of the XIXth c. was the time of considerable changes in the mentality of European societies including Polish citizens. Communities started to demand a more active participation in the management of affairs authorized previously by only self-governments and parliaments.

Moreover, the migration of people from villages to cities required the provision with lodgings, food and health protection. For doctors it was also the time of significant changes. Three events had a telling effect on the practice of the profession of the doctor. The introduction of the public health insurance, including National Health Service, the establishment of the Chamber of Medicine and the publication of *Medical News*.

The publication of *Medical News* gave doctors the first significant chance for the exchange of ideas and opinions about their professional situations and social position. At the same time the publication of *Medical News* became the source of knowledge about the social and professional situations of doctors from 1889 to 1950 including the time when Poland was under foreign partition.

Health insurance was a revolution in the doctors' convention at the end of the XIXth and at the beginning of the XX th century. The aim of this thesis is the analysis of the influence of health insurance on the professional work of doctors. Doctors expected that National Health Service would offer the opportunity for treatment for the poor what would result in the increase in the number of patients and higher income. This expectation was not fulfilled, however.

The aim of this research is to answer the following questions:

1. Was the introduction of public health insurance and National Health Service crucial for the professional life of Polish doctors at the end of the XIXth c?
2. What social and economic changes occurred in the Republic of Poland (1918-1939)?
3. What was the relationship between specific health insurance and the professional life of doctors at the beginning of the People Republic of Poland at the time of forming the foundation of socialism from 1944 to 1948 and from 1949 to 1950?

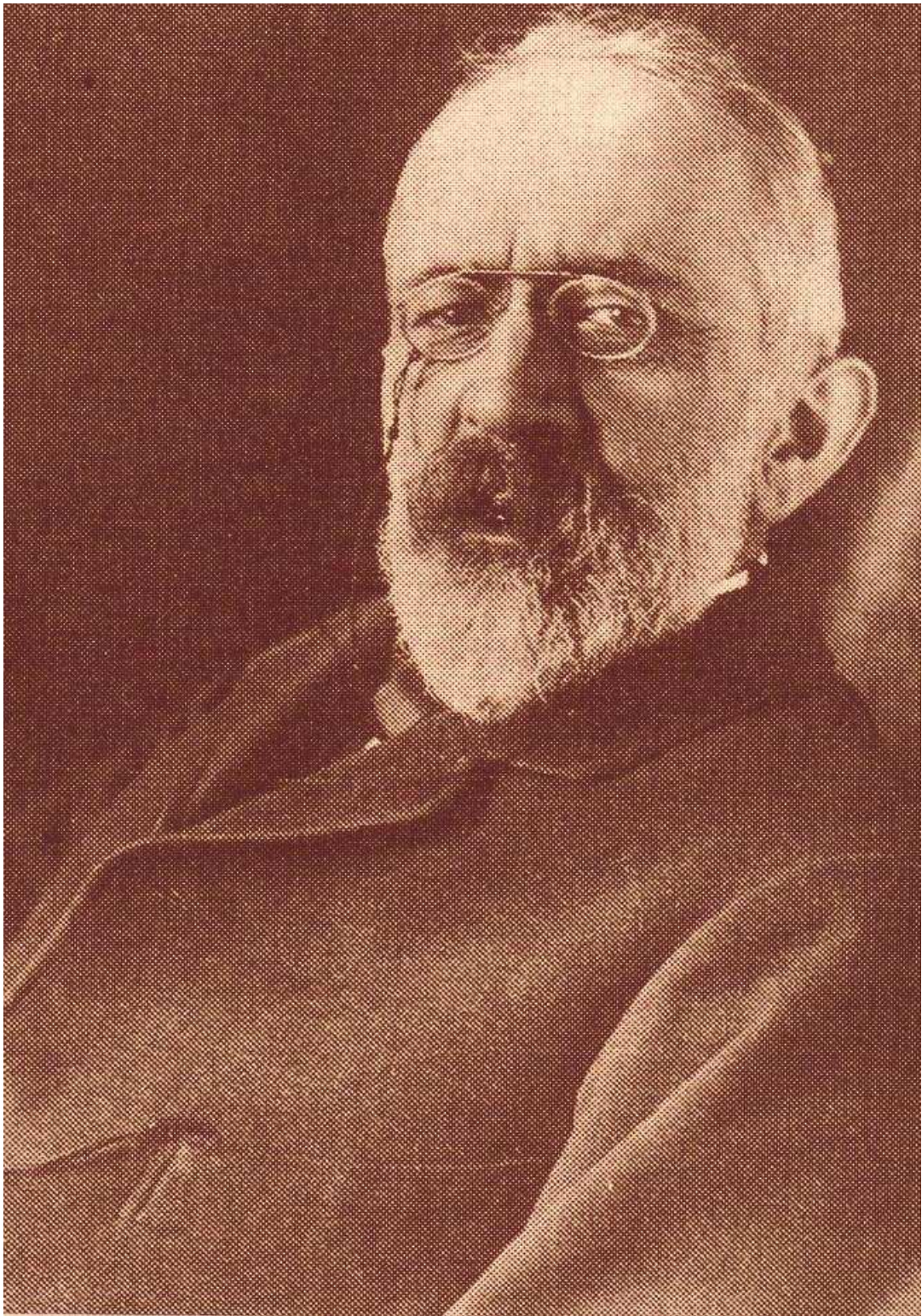
4. What was the attitude of doctors to public health insurance in the above mentioned periods – did they accept it or reject it or did they to control it?

The research results showed that health insurance had a telling effect on the professional life of doctors. Apart from private surgeries, out-patients' departments appeared as well.

The research results showed that health insurance had a telling effect on the professional life of doctors. Apart from private surgeries, out-patients' departments appeared as well. In the majority of cases doctors ceased the practice of free, independent profession and became wage-earners, hired men in public out-patients' departments. Earnings were reduced.

Initially, doctors did not consent to health insurance. With time, however, they realized that National Health Service was the result of civilization changes and the provision of all social strata with medical care was a great achievement. They could not accept, however, that those changes were done at their cost.

Finally the critical approach to National Health Service led to its exclusion and the introduction of public health insurance instead. After the II World war health service was expected to be homogeneous, centered in hospitals and out-patients' departments. Private sector was not accepted.



Ryc. 9. Franciszek Chłapowski

XI

ANEKSY

FRANCISZEK CHŁAPOWSKI

Urodził się 17 września 1846 roku w Czerwonej Wsi pod Krzywinem, na Ziemi Kościańskiej. Maturę zdobył w gimnazjum Marii Magdaleny w Poznaniu. Medycynę studiował w Berlinie i Heidelbergu. W czasie studiów brał udział w zorganizowaniu Sekcji Medycznej i Nauk Przyrodniczych Towarzystwa Naukowego Akademików Polaków w Berlinie. Był jej pierwszym przewodniczącym.

Po wybuchu wojny francusko-pruskiej w przyśpieszonym trybie otrzymał stopień doktora medycyny i przydzielony został do gliwickiego 22 Pułku Obrony Narodowej, w skład którego wchodziła większość Ślązacy. Poznanie tych ludzi, ich tragicznego życia i historii odcisnęło swe piętno na całej działalności Chłapowskiego.

Po wojnie wrócił do Berlina i zdał egzamin państwowy umożliwiający prowadzenie praktyki lekarskiej. Następnie osiedlił się w Królewskiej Hucie koło Chorzowa i tam zaczął pracować. Był pierwszym lekarzem Polakiem na Górnym Śląsku. Praca zawodowa była trudna. Nie mógł przyjmować pacjentów w ramach Kas Chorych, bo do nich nie przyjmowano Polaków. Praktyka prywatna nie przynosiła dochodów, ale Chłapowski postanowił mimo wszystko pozostać na Śląsku z pobudek patriotycznych. Chciał pomagać tamtejszej polskiej ludności, która żyła w bardzo złych warunkach.

Na Śląsku został współorganizatorem stowarzyszenia *Kółko Towarzyskie*, a potem jego prezesem. W ramach tej działalności wygłaszał pogadanki na tematy lekarskie, religijne, ekonomiczne i narodowe. Szybko zdobył sobie wielką sympatię Ślązaków, a *Kółko* prędko się rozrastało.

W 1874 roku Chłapowski przeniósł się do Bytomia i założył tam czytelną Ludową.

Pobyt i działalność Chłapowskiego na Górnym Śląsku była walką z germanizacją i to z powodzeniem. Ks. Emil Szramek tak określił jego rolę: *Stał się bożyszczem ludu, który miał nieograniczone zaufanie tak do jego sztuki lekarskiej, jak i dobroczynności (...) znaczenie jego dla Śląska było bardzo wielkie. Wszak był on tu pierwszym polskim lekarzem, a że posiadał*

szersze poczucie społeczne stał się prawdziwym dobrodziejem i opiekunem ludu.

W 1877 roku został wybrany do sejmu pruskiego. Wygłosił tam w grudniu tego samego roku odważną mowę przeciwko polityce pruskiej na Górnym Śląsku. Wykazał, że ludność żyje tam w tragicznych warunkach, że w kopalniach pracuje pod ziemią 5500 kobiet pilnowanych przez niemieckich dozorców. Zarobki na Śląsku były niższe niż w innych regionach Niemiec, a normy pracy wyższe. W efekcie rząd zadeklarował chęć przyjscia z pomocą ludności Śląska.

W 1878 roku przeniósł się do Wrocławia, a następnie, w 1884 roku, do Poznania. Razem z innymi był inicjatorem wydawania w Wielkopolsce czasopisma medycznego *Nowiny Lekarskie*. Do końca życia był członkiem komitetu redakcyjnego, sekretarzem redakcji, korektorem, a w latach 1889–1899 redaktorem naczelnym. Opublikował w czasopiśmie wiele artykułów, a dzięki znajomości kilku języków wydrukował setki streszczeń prasy fachowej polskiej i zagranicznej.

Jednocześnie był przewodniczącym Wydziału Przyrodniczego, a później Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. Przy Wydziale Przyrodniczym istniało Muzeum Przyrodnicze, którego zbiory Chłapowski zinwentaryzował i wzbogacił. Był także aktywnym członkiem Wydziału Historyczno-Literackiego TPNP, na forum którego wygłosił kilka referatów.

Nie zapominał także o zawodzie lekarza. Przyjmował pacjentów, również bezpłatnie, w ramach *Bezpłatnej Lecznicy Towarzystwa Społeczno-Higienicznego* w Poznaniu.

Po powstaniu Uniwersytetu Poznańskiego został mianowany docentem geologii z mineralogią, a potem paleontologii na Wydziale Filozoficznym. W 1921 roku został członkiem Polskiej Akademii Nauk Lekarskich w Warszawie. Brał czynny udział w zjazdach lekarzy i przyrodników polskich. Towarzystwa Lekarskie w Krakowie, Lwowie. Łodzi, Warszawie i Wilnie powołały go członka honorowego. Akademia Umiejętności w Krakowie nadała mu godność swojego członka.

Był człowiekiem niezwykle pracowitym i wszechstronnie wykształconym. Jednocześnie uznawany był za jednego z najwybitniejszych lekarzy. Ogłosił 116 rozpraw z wielu dziedzin medycyny i przyrodoznawstwa. Majątek swój rozdał na cele społeczne. Zmarł 10 kwietnia 1923 roku.

Był żonaty. Miał czworo dzieci.

1. Adam Wrzosek, *Chłapowski Franciszek (1846-1923), lekarz, prof. Uniwersytetu Poznańskiego*. Polski Słownik Biograficzny, T. III, Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1933, s. 302-303;
2. Michał Przychodźki, *Działalność naukowa i społeczna Franciszka Chłapowskiego*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych, t. 18, 1939-1947, z. 1, s. 3-46;
3. Roman Meissner, *Chłapowski Franciszek (1846-1923), lekarz*. Wielkopolski słownik biograficzny, Warszawa 1981, s. 101;
4. Włodzimierz Witczak, *Chłapowski Franciszek (1846-1923), internista, przyrodnik, historyk medycyny*. Słownik biograficzny polskich nauk medycznych, Warszawa 1994, t. I, z. 2, s. 24-26;
5. Anita Magowska, *Franciszka Chłapowskiego droga do doskonałości. Lekarze*. Red. nauk. Jacek Wiesiołowski. Kronika Miasta Poznania, 2001, 1, s. 108-116.



Ryc. 10. Kazimierz Dziembowski

KAZIMIERZ DZIEMBOWSKI

Urodził się 4 marca 1860 roku we wsi Goranin, w powiecie konińskim. Ukończył gimnazjum imienia Marii Magdaleny w Poznaniu. Medycynę studiował w Magdaburgu i we Wrocławiu. Studia ukończył w 1880 roku, a w 1884 roku otrzymał dyplom doktora medycyny. Podczas studiów we Wrocławiu należał do Towarzystwa Literacko-Słowiańskiego i do Towarzystwa Medycznego Akademików Polaków.

W latach 1885–1900 praktykował w Szamotułach. Był tam członkiem Towarzystwa Gimnastycznego *Sokół*. Od 1888 roku został członkiem Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. Rozpoczął współpracę z *Nowinami Lekarskimi*, publikując na ich łamach artykuły. Miedzy innymi w 1890 r. zamieścił sprawozdanie z obrad X Międzynarodowego Kongresu Lekarzy w Berlinie, którego był uczestnikiem.

W 1910 roku został zastępcą redaktora naczelnego *Nowin Lekarskich*, a latach 1915-1920 był redaktorem naczelnym.

Opublikował 25 publikacji naukowych, które były efektem obserwacji z prywatnej praktyki lekarskiej. Zamieścił je zarówno w czasopismach polskich i niemieckich.

W czasie powstania wielkopolskiego wspomagał powstańców materialnie i opiekując się nimi medycznie. Brał udział w organizowaniu i prowadzeniu kursów medycznych dla studentów z byłych uniwersytetów medycznych. Wykładał choroby wewnętrzne.

W czasie wojny polsko-bolszewickiej wstąpił ochotniczo do wojska polskiego. Został lekarzem naczelnym szpitala w Poznaniu.

Zmarł w Poznaniu 5 grudnia 1920 roku.

Żonaty. Miał syna lekarza.

1. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, T. IV, Wyd. Naukowe Semper, Warszawa 1997, s. 119.



Ryc. 11. Paweł Gantkowski

PAWEŁ GANTKOWSKI

Urodził się 28 XII 1869 w Gnieźnie. Tam też ukończył gimnazjum. Następnie rozpoczął studia medyczne we Wrocławiu. Kontynuował je w Monachium i Würzburgu. Tam też uzyskał stopień doktora medycyny. Następnie osiedlił się w Witkowie, gdzie prowadził praktykę prywatną, a poza tym zajmował się Kasami Chorych i sprawami sanitarnymi miasta. W 1897 roku został współpracownikiem *Nowin Lekarskich*, a od 1923 roku redaktorem naczelnym.

Stał się znanym organizatorem walki z alkoholizmem i gruźlicą. Od 1907 kierował utworzoną przez miasto stacją opiekuńczą dla alkoholików, którą prowadził do wybuchu I wojny światowej.

Czynnie działał w Poznańskim Towarzystwie Higieniczno-Społecznym. Organizował kursy dla pielęgniarek i cykle popularnonaukowych wykładów z dziedziny higieny. Na ten temat napisał też kilkadziesiąt artykułów, które zamieszczał w wielu czasopismach.

Dużym powodzeniem cieszyły się także jego wykłady na temat historii i literatury polskiej, organizowane w ramach Towarzystwa Wykładów Ludowych. Adresowane były szczególnie do rzemieślników i robotników.

W 1918 roku organizował służbę sanitarną w byłej dzielnicy pruskiej. Był szefem Wydziału Zdrowia Publicznego w Komisariacie Naczelnej Rady Ludowej, a potem dyrektorem Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie byłej Dzielnicy Pruskiej. Był także radnym miejskim.

W 1921 roku mianowany został profesorem honorowym higieny społecznej Uniwersytetu Poznańskiego, kierował zakładem Higieny Ogólnej, a w 1922 rokiem został profesorem nadzwyczajnym. W latach 1930/1931 był dziekanem Wydziału Lekarskiego.

Był lekarzem naczelnym Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, komisarzem rządowym dla uruchomienia pierwszej polskiej Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej i jej prezesem w latach 1928-1935. Został również wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Piastował również godność prezesa Komitetu Poznańskiego Towarzystwa Pomocy Naukowej i prezesa zarządu Okręgowego PCK. Był członkiem honorowym licznych towarzystw lekarskich. Cieszył się wielką popularnością.

Zmarł 11 X 1938 roku w Poznaniu.

Żonaty. Miał troje dzieci.

1. Adam Wrzosek, *Gantkowski Paweł (1869-1938), wybitny lekarz-społecznik*. Polski Słownik Biograficzny, T.VII, Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1948-1958, s. 267.
2. Mieczysław Stański, *Gantkowski Paweł (1869-1938), lekarz, działacz społ., prof. UP*. Wielkopolski słownik biograficzny, Państwowe Wydawnictwo Naukowe Warszawa-Poznań 1981, s. 192.
3. Jaromir Jeszke, *Gantkowski Paweł (1869-1938), lekarz, społecznik, humanista*. Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku. T. I, z. 2, Warszawa 1994, s. 44-47.



Ryc. 12. Antoni Jurasz sen.

ANTONI JURASZ sen.

Urodził się 24 listopada 1847 roku w Sławiu koło Poznania. Po ukończeniu gimnazjum Marii Magdaleny w Poznaniu, studia medyczne odbył w Niemczech, a w Gryfii uzyskał stopień doktora medycyny. Po studiach przez 35 lat mieszkał i pracował w Heidelbergu. Po habilitacji w 1876 roku otworzył ambulatoryjną klinikę laryngologiczną. Był uznany za jednego z twórców laryngologii w Niemczech. Z czasem stał się pionierem tej dziedziny medycyny na skalę światową. Był autorem ponad 100 prac z różnych dziedzin medycyny: z farmakologii, pediatrii, psychiatrii, neurologii, historii medycyny i laryngologii, napisał także kilka podręczników.

Nigdy nie zapomniał, że jest Polakiem. Nie było to mile widziane w Niemczech. Mimo uznania go za autorytet naukowy, wytworzona się wokół niego atmosfera niechęci spowodowała, że w 1908 roku przeniósł się do Lwowa. Tu także rozwinął wielką aktywność zawodową i założył drugą w swoim życiu, a pierwszą w tym mieście poliklinikę laryngologiczną. Został też profesorem laryngologii na Uniwersytecie Lwowskim. Był dziekanem Wydziału Lekarskiego, a w końcu został w 1918 roku rektorem.

Wiele działał społecznie. Był przewodniczącym PCK i prezesem Związku Wielkopolan. Po przejściu na emeryturę, w październiku 1919 roku, powrócił do Poznania. Na Uniwersytecie Poznańskim zorganizował trzecią już klinikę laryngologiczną. Założył także sekcję otolaryngologiczną Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Lubił pracę z młodzieżą. Był kuratorem Koła Medyków, członkiem kuratorium opieki nad młodzieżą akademicką oraz prezesem poznańskiego oddziału Towarzystwa Eugenicznego.

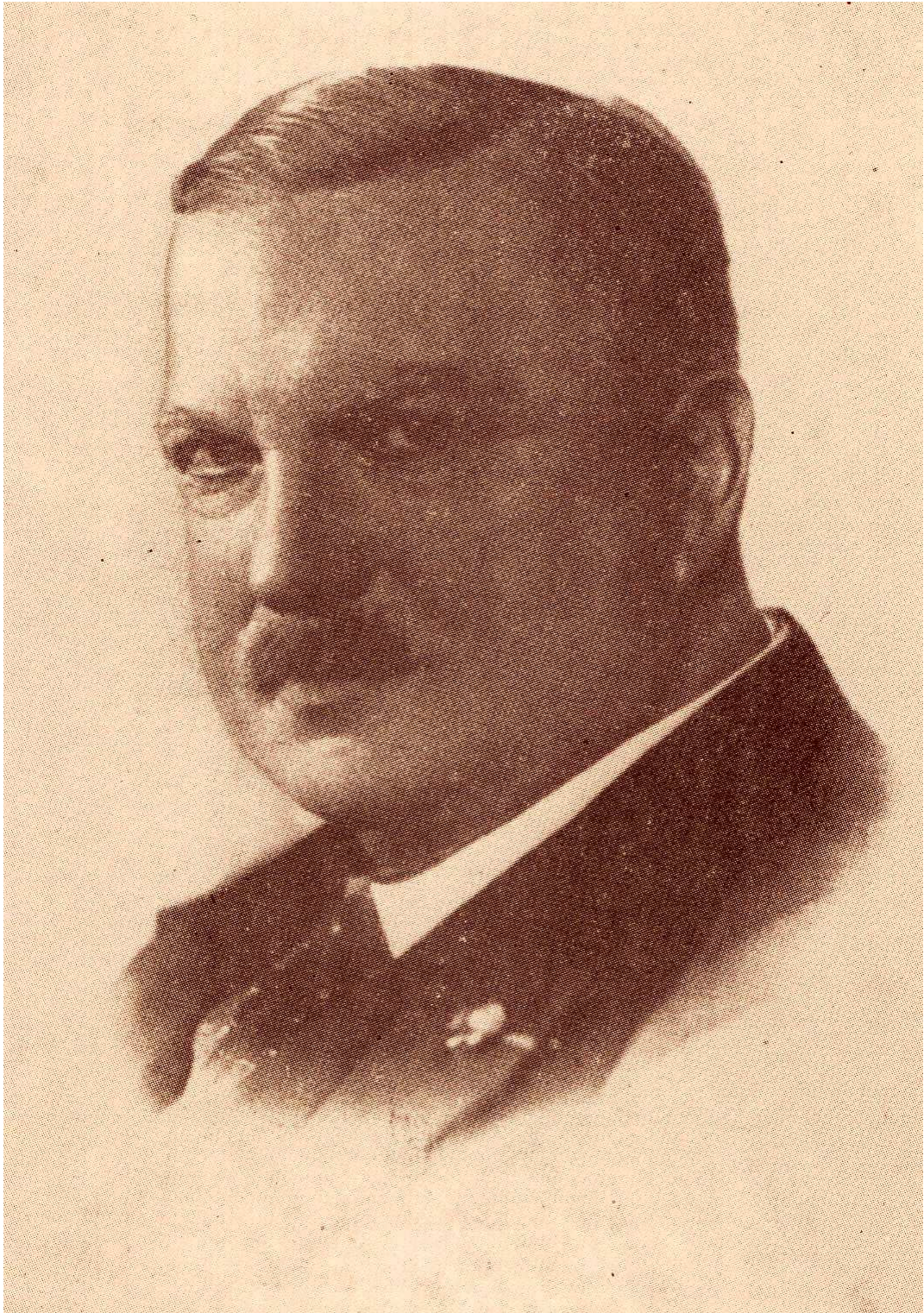
Aktywnie pracował w *Nowinach Lekarskich*. Od 1922 roku był ich redaktorem naczelnym. Był również zastępcą przewodniczącego Komisji Lekarskiej Wydziału Lekarskiego PTPN.

Zmarł 12 sierpnia 1923 w Poznaniu.

Był żonaty, miał 8 dzieci.

1. Jan Rostafiński, *Jurasz Antoni Stanisław (1847-1923), lekarz laryngolog, profesor uniwersytetu w Heidelbergu, Lwowie i Poznaniu*. Polski Słownik Biograficzny, T. XI, Polska Akademia Nauk, Wrocław-Warszawa-Kraków 1964-1965, s. 331.

2. Antoni Łączkowski, *Antoni Jurasz (1847-1923), lekarz, pionier laryngologii*. Wielkopolski słownik biograficzny, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa-Poznań 1981, s. 303.



Ryc. 13. Adam Karwowski

ADAM KARWOWSKI

Urodził się 22 marca 1873 roku w Ostrowie Wielkopolskim. Dzieciństwo spędził na Śląsku. Uczęszczał do gimnazjum w Żaganiu i Głupczycach. Tam uzyskał maturę w 1891 roku. Medycynę studiował na kilku uniwersytetach niemieckich. W 1895 roku doktoryzował się we Fryburgu. W następnym roku wstąpił do niemieckiej marynarki handlowej, jako lekarz okrętowy. W ten sposób podróżował do Afryki i Ameryki Południowej, a swoje wrażenia opisał w książce.

Po powrocie studiował dalej specjalizując się w zakresie dermatologii i wenerologii. Wiedzę w tych dziedzinach zdobywał w klinikach Wrocławia, Berlina, Fryburga i Paryża.

Od 1900 roku mieszkał w Poznaniu i pracował w Szpitalu Miejskim. Działał także społecznie. W czasie I wojny światowej służył w armii niemieckiej, jako lekarz. Po wojnie w randze podpułkownika został naczelnikiem wojskowego szpitala wenerycznego w Poznaniu i jednocześnie naczelnym lekarzem oddziału skórno-wenerologicznego w Szpitalu Miejskim. W 1921 roku został wykładowcą z zakresu chorób skórnych i wenerycznych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W następnym roku habilitował się. Dwa lata później został mianowany profesorem nadzwyczajnym uniwersytetu.

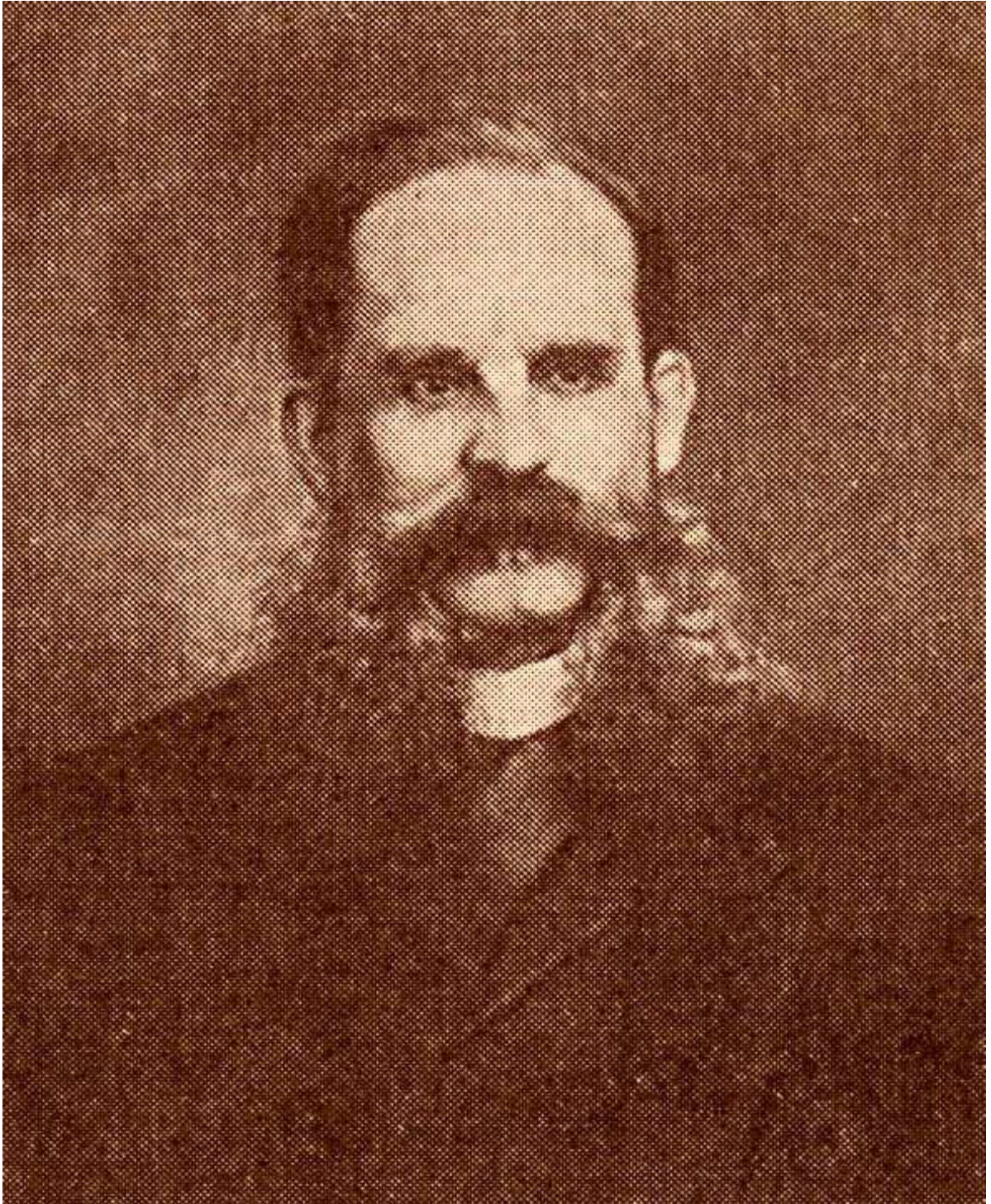
Obowiązki zawodowe nie przeszkadzały mu w szerokiej działalności społecznikowskiej. Działał w Związku Lekarzy Państwa Polskiego, w Związku Lekarzy Słowiańskich i Związkach Dermatologów Słowiańskich. Pracował na rzecz zjednoczenia narodów słowiańskich. Był także prezesem komitetu Organizacyjnego XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu, w 1933 roku oraz IV Zjazdu Związku Lekarzy Słowiańskich.

Opublikował ponad 50 publikacji naukowych z zakresu patologii i terapii chorób skórnych oraz wenerycznych, ale także szereg publikacji na tematy problemów zawodowych lekarzy (np. współpracy lekarzy z Kasami Chorych). W latach 1928-1929 był redaktorem naczelnym *Nowin Lekarskich*.

Zmarł 13 września 1933 roku w Poznaniu.

Żonaty. Miał czworo dzieci.

1. Adam Straszyński, *Karwowski Adam Ferdynand (1873-1933), profesor dermatologii i wenerologii na Wydziale Lekarskim Uniw. Pozn.* Polski Słownik Biograficzny, T. XII, Polska Akademia Nauk, Wrocław-Warszawa-Kraków 1966-1967, s. 159.
2. Andrzej Dzieczkowski, *Karwowski Adam Ferdynand (1873-1933), lekarz dermatolog, prof. UP.* Wielkopolski słownik biograficzny, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa-Poznań 1981, s. 319.
3. Andrzej Karwowski, *Wielkopolska gałąź rodziny Karwowskich. Szpitale.* Kronika Miasta Poznania, 2007, 4, Wydawnictwo Miejskie, s. 239-254.
4. Tadeusz Szulc, *Lekarze polscy.* Kronika Miasta Poznania, 2007, 4, Wydawnictwo Miejskie, s. 216-217.



Ryc. 14. Klemens Koehler

KLEMENS KOEHLER (1840–1901)

Lekarz i archeolog. Urodził się w Bydgoszczy 9 lipca 1840. W roku 1865 ukończył gimnazjum w Ostrowie Wielkopolskim. Na dwa lata naukę przerwało mu więzienie za udział w Powstaniu Styczniowym. Studiował medycynę we Wrocławiu, Gryfii i w Berlinie, gdzie w 1869 roku uzyskał stopień doktora medycyny. Po studiach pracował w Strzelnie na Kujawach i w Kościanie. Od 1884 roku pracował w Poznaniu. Specjalizację z laryngologii zdobywał w Heidelbergu, Paryżu i we Wiedniu. Po jej ukończeniu wrócił do Poznania i rozpoczął praktykę, jako pierwszy laryngolog - Polak.

Przez wiele lat był prezesem Izby Lekarskiej i członkiem dyrekcji Pomocy Koleżeńskiej dla lekarzy. Od 1889 roku pracował w *Nowinach Lekarskich*. Był jednym z ich założycieli i bardzo czynnym członkiem redakcji.

Zajmował się historią medycyny, ale pisał także artykuły z różnych innych dziedzin medycyny.

Równie aktywnie jak medycyną zajmował się archeologią. Jako członek PTPN z oddaniem pracował w Sekcji Archeologicznej, która w 1887 roku przekształcona została w Wydział Archeologiczny. Koehler był współpracownikiem wielu czasopism naukowych. W 1900 roku ukazał się „Album zabytków przedhistorycznych Wielkopolski”, którego był współautorem. Spod jego pióra wyszło w sumie 97 pozycji z zakresu medycyny, archeologii, historii, publicystyki.

Zmarł 12 stycznia 1901 roku w Poznaniu.

Miał czworo dzieci.

1. Edward Stocki, *Koehler Klemens (1840-1901), lekarz i archeolog*. Polski Słownik Biograficzny, T. XIII, Polska Akademia Nauk, Wrocław-Warszawa-Kraków 1967-1968, s. 250.

2. Andrzej Wędzki, *Koehler Klemens (1840-1901), lekarz, archeolog*. Wielkopolski słownik biograficzny, PWN, Warszawa-Poznań 1981, s. 343.



Ryc. 15. Bolesław Kryśiewicz

BOLESŁAW KRYSIEWICZ

Bolesław Krysiewicz urodził się 11 września 1862 roku w Czarnkowie. W 1872 rozpoczął naukę w Gimnazjum św. Marii Magdaleny w Poznaniu. W 1881 zdał maturę i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego. Na studiach interesował się szczególnie fizjologią. Poza nauką brał czynny udział w działalności Towarzystwa Literacko-Słowiańskiego, w Sekcji Medycznej. Było to stowarzyszenie samokształceniowe i patriotyczne. Sekcja Krysiewicza uczyła studentów polskiej terminologii lekarskiej i zapoznawała z polską literaturą fachową. Towarzystwo to zostało jednak rozwiązane przez rząd pruski po IV Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich, który odbył się w Poznaniu w 1884 roku.

Krysiewicz studiował następnie w Wurzburgu i Gryfii, gdzie ukończył studia lekarskie w 1886 roku, a w 1887, na uniwersytecie w Lipsku uzyskał tytuł doktora medycyny. W tym samym roku osiadł na stałe w Poznaniu i rozpoczął pracę pod kierunkiem wybitnego chirurga, Ignacego Zielewicza, w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia, dziś Przemienienia Pańskiego, przy ulicy Długiej.

W roku 1888 został członkiem Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i zaczął pracować w *Nowinach Lekarskich*, organie Wydziału Lekarskiego TPN.

W 1892 roku został sekretarzem Komisji Terminologicznej Wydziału Lekarskiego PTPN, która miała za zadanie zredagowanie nowego polskiego słownika lekarskiego.

W 1893 roku został delegatem do niemieckiej Izby Lekarskiej, gdzie z nieliczną reprezentacją polskich lekarzy bronił interesów ekonomicznych swoich kolegów.

Od 1910 do 1913 był członkiem Komitetu Redakcyjnego *Nowin Lekarskich*. Równocześnie od 1895 roku był lekarzem naczelnym Szpitala Dziecięcego św. Józefa. Początki tego szpitala były bardzo skromne. Tworzyło go ambulatorium dla chorych dzieci i zaledwie 12 łóżeczek, rozlokowanych przy ulicy św. Piotra, później przemianowanej na ul. św. Józefa, (obecnie Bolesława Krysiewicza).

Krysiewicz szpital z czasem rozbudował. Sam szkolił się w pediatrii w klinikach w Berlinie, Paryżu i Wiedniu. Wkrótce stał się pierwszym specjalistą chorób dziecięcych w Poznaniu, a prowadzony przez niego szpital, po zatrudnieniu polskich lekarzy specjalistów, stał się pierwszym całkowicie polskim szpitalem w Poznaniu.

Bolesław Krysiewicz stał się bardzo popularnym lekarzem w Poznaniu, znanym z tego, że leczył dzieci z najuboższych rodzin.

Odegrał też ważną rolę w życiu społeczno-politycznym Poznania i Wielkopolski. Był

pierwszym przewodniczącym utworzonego w 1909 roku Polskiego Towarzystwa Demokratycznego, które w następnym roku przekształciło się w Towarzystwo Demokratyczno-Narodowe. Należał również do zarządu Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół” i do kilku innych.

W grudniu 1918 roku utworzono w Poznaniu Naczelną Radę Ludową i Krysiewicz został jej prezesem i w imieniu społeczeństwa wielkopolskiego witał przybyłego do Poznania Ignacego Paderewskiego. Współdziałał następnie w organizowaniu administracji w Wielkopolsce.

Po I wojnie światowej aż do śmierci, był wiceprezesem Izby Lekarskiej okręgu poznańsko-pomorskiego. Zainicjował także organizowanie pomocy dla wdów i sierot po lekarzach. Działał w tym czasie także, jako prezes Spółki Akcyjnej Teatr Polski w Poznaniu.

Był odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Polonia Restituta.

Zmarł w Poznaniu 13 listopada 1932 roku.

Miał żonę i dwie córki.

Tadeusz Szulc w książce *W Poznaniu i wokół niego*, tak scharakteryzował Bolesława Krysiewicza: *Kryształowego charakteru, cieszył się (...) jako lekarz i człowiek wielkim szacunkiem i powszechną sympatią, zwłaszcza też wśród młodszych kolegów, wobec których sam zawsze odznaczał się niezwykłą koleżeńskością.*

1. Józef Zieliński, *Krysiewicz Bolesław (1862-1932), lekarz, pediatra, społecznik i działacz Narodowej Demokracji*. Polski Słownik Biograficzny, T. XV, Polska Akademia Nauk, Wrocław-Warszawa-Kraków 1970, s. 474.

2. Anna Marciniak, *Bolesław Krysiewicz, lekarz, pediatra i społecznik, prezes Naczelnej Rady Ludowej. Lekarze*. Kronika Miasta Poznania, red. nacz. J. Wiesiołowski, 2001, 1, Wydawnictwo Miejskie, s. 151-158.



Ryc. 16. Stanisław Łazarewicz

STANISŁAW ŁAZAREWICZ

Urodził się 29 kwietnia 1863 roku w Poznaniu. Po ukończeniu Królewskiego Katolickiego Gimnazjum w Chełmnie na Pomorzu podjął studia medyczne kolejno na uniwersytetach w Krakowie, Wrocławiu, Halle i Lipsku. Studia skończył w 1887 roku, a stopień doktora nadano mu rok później.

Po studiach pracował kolejno w Sulechowie i Rakoniewicach. Pogłębiał także wykształcenie w Klinice Położniczo-Ginekologicznej w Krakowie i we Wiedniu.

Od września 1903 roku przeniósł się na stałe do Poznania i otworzył prywatną praktykę ginekologiczną i położniczą. Była to niewielka specjalistyczna klinika przy dzisiejszej ulicy Ratajczaka. W tym samym roku został członkiem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Pełnił w nim kilka ważnych funkcji: od sekretarza Wydziału Lekarskiego, poprzez wiceprzewodniczącego, aż do przewodniczącego tego wydziału w latach 1914–1920.

W latach 1907–1914 był redaktorem naczelnym poznańskich *Nowin Lekarskich*. Warto zaznaczyć, że Łazarewicz pełnił tę funkcję społecznie, a wydawnictwo wspierał czasem własnymi środkami. Jak pisze Tadeusz Szulc w swej książce *W Poznaniu i wokół niego. Wspomnienia poznańskiego lekarza* (Poznań 1995), bezinteresowna praca zarówno redaktora naczelnego jak i innych członków redakcji odbywała się w domu Łazarewicza, bo ze względu na koszty osobnego lokalu redakcyjnego nie wynajmowano.

W latach 1908–1918 był członkiem zarządu Stowarzyszenia Zawodowego Lekarzy Poznańskich.

Po wojnie, w roku 1918 Łazarewicz przewodniczył zwołanemu przez Wydział Lekarski PTPN zjazdowi lekarzy polskich z Poznańskiego, Prus Zachodnich i Górnego Śląska. Wszedł także obok profesora Heliodora Świącickiego i doktora Wincentego Jezierskiego w skład komisji uniwersyteckiej powołanej w celu utworzenia uniwersytetu w Poznaniu.

W latach 1926–1928 był zastępcą naczelnika Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, a także członkiem zarządu Związku Lekarzy Zachodniej Polski. Wiele publikował, także w *Nowinach Lekarskich*. Kilka polskich towarzystw naukowych nadało mu godność członka honorowego.

Stanisław Łazarewicz zmarł nagle 19 lutego 1928 roku w Poznaniu, podczas jazdy dorożką do chorego. Zasłabł i mimo natychmiastowej pomocy nie zdołano go uratować.

Był żonaty. Mieli z żoną czworo dzieci.

1. Włodzimierz Witczak, *Stanisław Łazarewicz, wspomnienie*. Gazeta Wyborcza, 4 grudnia 2008.



Ryc. 17. Kazimierz Karasiewicz

KAZIMIERZ KARASIEWICZ

Urodził się 23 lutego 1862 roku w Słomowie, w Wielkopolsce. Ukończył gimnazjum Marii Magdaleny w Poznaniu. Medycynę studiował we Wrocławiu i w Lipsku, gdzie otrzymał dyplom lekarza. Podczas pobytu we Wrocławiu był członkiem Towarzystwa Literacko-Słowiańskiego i Towarzystwa Medycznego Akademików Polskich. W 1888 roku osiedlił się w Tucholi i tam mieszkał przez 30 lat. W 1894 roku uzyskał w Królewcu tytuł doktora medycyny, co było sprawą niezwykle trudną dla osób pracujących i żyjących na prowincji.

Był społecznikiem. Aktywnie działał w zarządzie Banku Ludowym w Tucholi. Propagował wśród chłopów ideę bycia udziałowcami banku, aby ten mógł udzielać kredyty zwłaszcza tym, którzy byli zagrożeni utratą ziemi na rzecz Niemców.

Założył *Spółkę Ziemską* w Tucholi i gdy w 1908 roku zwołano sejmik Związku Spółek Zarobkowych i Gospodarczych został jego prezesem. Szczególnie był aktywny politycznie w czasie wyborów do sejmu pruskiego i parlamentu niemieckiego. Przemawiał na licznych wiecach w całym powiecie. Publikował artykuły polityczne i gospodarcze w *Kurierze Poznańskim* i w *Gazecie Toruńskiej*. Założył także *Gazetę Chojnicką*.

W czasie wojny światowej pracował w szpitalu wojskowym pomagając między innymi uzyskać rannym przydziały pozafrontowe. Przystąpił też do organizacji zbrojnej przygotowującej powstanie zbrojne w borach tucholskich. Dostał się za to do więzienia i przed procesem o zdradę stanu wybawił go koniec wojny.

Po wojnie został delegatem do Naczelnej Rady Ludowej w Poznaniu.

W 1923 roku przeprowadził się do Pobiedzisk koło Poznania, gdzie do końca życia prowadził praktykę lekarską. Zabierał też głos w wielu sprawach lekarskich. Apelował na przykład na łamach *Nowin Lekarskich* w 1891 roku, o powołanie *Kasy Wzajemnej Pomocy*, która kilka lat później powstała pod nazwą *Kasa Posiłkowa dla wdów i sierot po lekarzach*.

Publikował również artykuły o *Borach Tucholskich*. Był propagatorem krajoznawstwa i turystyki.

Zmarł 25 października 1926 roku w Pobiedziskach. Żonaty. Miał troje dzieci.

1. Józef Podgóreczny, *Karasiewicz Kazimierz (1862-1926), lekarz, działacz społeczno-oświatowy i gospodarczy*. Polski Słownik Biograficzny, T.XII, Polska Akademia Nauk, Wrocław-Warszawa-Kraków 1966-1967, s. 15.
2. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, Tom I, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, Warszawa 1991, s. 261-262.



Ryc. 18. Heliodor Święcicki

HELIODOR ŚWIĘCICKI

Urodził się 3 lipca 1854 roku w Poznaniu. Gimnazjum ukończył w Śremie, po czym rozpoczął studia medyczne we Wrocławiu. W czasie studiów działał w Towarzystwie Literacko-Słowiańskim. Studia ukończył w 1877 roku. W latach 1879-1883 specjalizował się w zakresie ginekologii i położnictwa w Lipsku, Jenie i Erlandzie. W 1883 roku osiadł na stałe w Poznaniu. Pracował w Zakładzie Położniczym im. Elżbiety i jednocześnie prowadził praktykę prywatną.

Był aktywnym działaczem społecznym. Przez prawie 20 lat pełnił funkcję przewodniczącego komitetu Poznańskiego Towarzystwa Pomocy Naukowej. Pracował także w Towarzystwie Dobroczynności św. Wincentego a' Paulo i był równocześnie redaktorem *Dziennika Poznańskiego*. Wspierał materialnie biedne poznańskie rodziny. Od 1883 roku do końca życia pracował w Poznańskim Towarzystwie Przyjaciół Nauk, gdzie był bibliotekarzem, redaktorem *Roczników PTPN* i *Nowin Lekarskich*, wiceprezesem, a od 1915 roku – prezesem.

Ogłosił drukiem blisko 40 prac z zakresu ginekologii, anatomii i patologii. Był członkiem licznych towarzystw naukowych w Polsce i za granicą. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości działał na rzecz powołania w Poznaniu uniwersytetu, a gdy ten już powstał został profesorem zwyczajnym jego Wydziału Lekarskiego i pierwszym rektorem. Funkcję tę pełnił do końca życia. W 1921 roku utworzył fundację *Nauka i Praca*, popierającej naukę polską, uczonych i kształcącą się młodzież z całej Polski.

Zmarł 12 października 1923 roku w Poznaniu. Był żonaty. Nie miał dzieci.

1. Mieczysław Stański, *Święcicki Heliodor (1854-1923), lekarz, prof. UP*. Wielkopolski słownik biograficzny, PWN, Warszawa-Poznań 1981, s. 757 – tu liczne nieścisłości.
2. Roman Meissner, Zbigniew Słomko, Tadeusz Pisarski, *Rektor Wszechnicy Piastowskiej. Szkice do portretu Heliodora Święcickiego (1854-1923)*. Poznań 1987.
3. Heliodor Święcicki, *Klucz do solidarności wielkiej rodziny intelektualnej*. Wstęp i dobór tekstów R. K. Meissner, *Klasyki nauki Poznańskiej*, PTPN i UMP, T. 28, Poznań 2009.
4. *Heliodor Święcicki w 90 rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego*, pod red. M. Musielaka, Wyd. Nauk. UMP, Poznań 2009.



Ryc. 19. Adam Wrzosek

ADAM WRZOSEK

Urodził się 6 maja 1875 roku w Zagórzcu koło Dąbrowy Górniczej. Maturę zdał w 1894 roku w Łodzi. Medycynę studiował w Kijowie, Zurychu, Berlinie, Paryżu, Krakowie i Wiedniu. W 1902 roku otrzymał tytuł doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim. Od 1901 pracował w Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświadczalnej na Wydziale Lekarskim UJ.

W 1908 został profesorem nadzwyczajnym i kierownikiem Muzeum Historii Medycyny w Krakowie, którego był organizatorem.

W listopadzie 1918 roku objął kierownictwo Zakładu Patologii Ogólnej i Doświadczalnej na Uniwersytecie Warszawskim, a dwa lata później został powołany na stanowisko pierwszego dziekana Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Poznańskim. Już, jako profesor zwyczajny zorganizował i kierował Zakładem Historii i Filozofii Medycyny oraz Zakładem Antropologii. Był założycielem wychodzących do dziś dwóch czasopism naukowych: *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych* (dziś *Archiwum Historii Medycyny*) oraz *Przeglądu Antropologicznego*.

Był członkiem Polskiej Akademii Umiejętności. W czasie okupacji pracował w Warszawie, na Wydziale Lekarskim Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich, którego był organizatorem. Pełnił tam funkcję dziekana i rektora. W marcu 1945 roku, zaraz po wyzwoleniu miasta przeniósł się do Poznania, gdzie odtworzył zniszczony Zakład Historii i Filozofii Medycyny oraz Zakład Antropologii. W 1947 roku został przeniesiony na emeryturę, a w 1957 reaktywowany przy Katedrze i Zakładzie Historii Medycyny Akademii Medycznej w Poznaniu.

Dorobek naukowy Wrzoska jest imponujący. Obejmuje około 450 pozycji. Głównie z zakresu historii medycyny, historii kultury polskiej, antropologii, prehistorii, etnografii, patologii ogólnej i doświadczalnej, bakteriologii. Szczególnie cenne są jego prace monograficzne poświęcone wybitnym lekarzom polskim XIX wieku: Jędrzejowi Śniadeckiemu, Ludwikowi Bierkowskiemu, Józefowi Majerowi, Karolowi Marcinkowskiemu i Tytusowi Chałubińskiemu.

Zmarł 26 lutego 1965 roku w Poznaniu. Żonaty z Marią Dąbrowską. Miał córkę Ludmiłę (zameżną Krakowiecką).

1. Roman Meissner, *Adam Jan Wrzosek (1875-1965)*. (w:) *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945-1985*, pod red. J. Hasika, R. Meissnera, Poznań 1999, s. 325-346.
2. Bożena Bujalowska, *Wrzosek Adam (1875-1965), lekarz, prof. UP i Akad. Medycznej*. Wielkopolski słownik biograficzny, PWN, Warszawa-Poznań 1981, s. 848.



Ryc. 20. Bolesław Wicherkiewicz

BOLESŁAW WIKTOR WICHERKIEWICZ

Urodził się 7 lipca 1847 roku w Kcyni. Medycynę studiował w Berlinie. Doktorat z medycyny i chirurgii obronił w 1872 roku. Praktykował krótko, jako lekarz rodzinny w rodzinnym mieście, a od 1874 roku specjalizował się w klinice okulistycznej Uniwersytetu Wrocławskiego. Po roku został asystentem jednego z najwybitniejszych okulistów niemieckich, Alexandra Pagenstechera w Wiesbaden. Odwiedził też najznakomitsze kliniki okulistyczne ówczesnej Europy w Heidelbergu, Lipsku, Halle, Paryżu i Londynie.

Po ukończeniu specjalizacji osiadł w Poznaniu, gdzie założył dwa szpitale okulistyczne: szpital dla ubogich w 1877 roku i znakomicie wyposażoną klinikę w 1878 roku. Oba szpitale gromadziły wielu świetnych okulistów i działały na bardzo wysokim poziomie. Wielu z asystentów Wicherkiewicza zostało świetnymi lekarzami i naukowcami.

W 1894 roku został mianowany profesorem, a rok później powołano go na stanowisko kierownika katedry okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego, którą kierował do końca życia.

Opublikował ponad 300 prac, zarówno w polskiej jak i zagranicznej literaturze medycznej. Był uznanym uczonym, o którym mawiano, że nikt nie opublikował tyle co on oryginalnych prac, w tak szerokim zakresie.

Do praktyki okulistycznej wprowadził liczne nowe leki i metody operacyjne. Był uczestnikiem niemal wszystkich europejskich zjazdów okulistycznych, a w swojej klinice w Krakowie gościł najwybitniejszych okulistów z wielu krajów.

Był pierwszym redaktorem naczelnym *Nowin Lekarskich*. Kierował pismem przez siedem lat. Dał się poznać, jako świetny organizator. Jemu *Nowiny* zawdzięczają powodzenie od początku swego istnienia.

Zmarł 7 grudnia 1915 roku w Wiedniu.

1. Roman K. Meissner, Jan M. Hasik, *Polski wkład w medycynę światową*, KAW, Poznań 1989, s. 158.



Ryc. 21. Romuald Wierzbicki

ROMUALD WIERZBICKI

Urodził się 7 lutego 1887 roku w Warszawie. Tam ukończył szkołę średnią, po czym medycynę studiował w Krakowie, na UJ. Za przynależność do konspiracyjnej organizacji strzeleckiej został zmuszony do opuszczenia UJ i dalsze studia kontynuował w Heidelbergu. Po wybuchu I wojny światowej zgłosił się do Legionów Polskich. Brał udział w licznych potyczkach. Podczas służby w 1917 roku na terenie Królestwa i w Szpitalu Ujazdowskim utrzymywał stały kontakt z Powszechną Organizacją Wojskową. Po odmowie złożenia przysięgi przed dowództwem niemieckim został zdegradowany i internowany. Udało mu się jednak uciec, przedostać do okupowanej Warszawy, gdzie pracował w Szpitalu Dzieciątka Jezus, ukrywając się jednocześnie przed niemiecką policją polityczną.

Po odzyskaniu niepodległości ponownie wstąpił do wojska, w czasie wojny polsko-bolszewickiej pracował w szpitalu, a po jej zakończeniu został przeniesiony do rezerwy.

W lutym 1920 uzyskał dyplom lekarza Uniwersytetu Warszawskiego, w lipcu tego roku przeniósł się do Poznania. Pracował na oddziale wewnętrznym Szpitala Miejskiego, następnie w Kasie Chorych. Aktywnie włączył się w działalność społeczną, wydawniczą i naukową.

W 1921 roku rozpoczął współpracę z *Nowinami Lekarskimi*. Zamieszczał w nich swoje artykuły naukowe. W następnym roku został członkiem Komitetu Redakcyjnego, po czym w latach 1924-1927 był ich wydawcą. Przekształcił wydawnictwo z miesięcznika w dwutygodnik, który prenumerowało 1800 lekarzy. Jednocześnie kierował Działem Społeczno-Lekarskim wydawnictwa.

Pracował także w innych wydawnictwach, np. sam redagował popularny periodyk lekarski *Orełdownik Zdrowia*.

W 1924 roku, razem z Adamem Wrzoskiem przyczynił się do powstania pierwszego polskiego naukowego historyczno-medycznego wydawnictwa periodycznego *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*.

W 1927 roku, w porozumieniu z lekarzami warszawskimi doprowadził do powstania Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Wydawniczego, które za cel postawiło sobie wydawanie czasopism lekarskich, periodyków naukowych, podręczników, broszur. W tym samym roku przeniósł się do Warszawy i rozpoczął nową działalność od wydawania czasopisma *Medycyna*, które było rozszerzeniem wychodzącego w Poznaniu pisma *Medycyna w Wykładach Klinicznych*. Współpracował także z szeregiem innych wydawnictw. Opublikował w sumie kilkadziesiąt artykułów, sprawozdań i ocen. Najciekawsze dotyczyły spraw społeczno-lekarskich i rozpraw z historii medycyny. Należy wspomnieć w tym miejscu o pierwszej jego rozprawie z tej dziedziny, mianowicie o *Historii słownictwa lekarskiego polskiego*.

Brał czynny udział w wielu międzynarodowych kongresach historii medycyny. Był także aktywnym członkiem m.in. Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i sekretarzem Wielkopolskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

Zmarł w Zakopanem 28 sierpnia 1929 roku, mając zaledwie 42 lata.

Żonaty. Miał czworo dzieci.

1. Roman K. Meissner, *Wierzbicki Romuald (1887-1929)*. (w:) Zofia Podgórska-Klawe (red.), *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*. Instytut Historii Nauki PAN, T. I, z. 2, Warszawa 1994, s. 125-129.



Ryc. 22. Ignacy Zielewicz

IGNACY ZIELEWICZ

Urodził się 22 lipca 1841 roku w Powidzu koło Gniezna. Świadczenie dojrzałości otrzymał w krakowskim gimnazjum św. Anny w 1861 roku. W tym samym roku rozpoczął studia medyczne w Uniwersytecie Jagiellońskim. Na drugim roku studia przerwał, zaciągnął się do oddziału powstańczego, a gdy został on rozбитý trafił do niewoli rosyjskiej. Przebywał w więzieniach w Piotrkowie oraz Częstochowie, w końcu znalazł się w Cytadeli warszawskiej. Z grupą więźniów udało mu się uciec i osiąść w Powidzu, a potem u swego wuja, w Jaksicach. Po otrzymaniu stypendium z Towarzystwa Naukowej Pomocy powrócił na studia medyczne, tym razem do Wrocławia, gdzie w marcu 1866 roku otrzymał stopień doktora nauk medycznych. W czasie studiów był prezesem Towarzystwa Literacko-Słowiańskiego. Następnie zdał egzamin państwowy na prawo praktyki i w 1867 roku rozpoczął specjalizację z chirurgii. Był jednym z nielicznych Polaków, któremu pozwolono objąć stanowisko asystenta w Klinice Chirurgicznej.

W latach 1869–1872 praktykował, jako lekarz ogólny w Kłecku, w Wielkopolsce. Poznał tam patriotyczne środowisko, poświęcające się bezinteresownej pracy obywatelskiej i jego ideały towarzyszyły mu potem przez całe jego życie, nawet wówczas, gdy był już znanym lekarzem.

Po przeprowadzeni się do Poznania w 1872 roku został członkiem Rady Nadzorczej Banku Przemysłowców. Okazał się bardzo sprawnym organizatorem - finansistą, miał ku temu wrodzone zdolności i oprócz zawodu lekarza praktycznie do końca życia związany był z bankowością. Pracował też w Towarzystwie Naukowej Pomocy, utworzonego przez K. Marcinkowskiego.

W życiu zawodowym cały czas chciał być chirurgiem. W 1877 roku otwarto ambulatorium chirurgiczne dla dzieci, a niedługo potem mały Zakład Św. Józefa dla chorób dziecięcych, liczący 12 łóżeczek. Zielewicz został kierownikiem szpitala. Był to czwarty szpital dziecięcy na ziemiach polskich. W 1883 roku szpital liczył już 50 łóżek.

W 1886 roku objął oficjalne stanowisko kierownika oddziału chirurgicznego w Szpitalu Przemienienia Pańskiego. Przeorganizował cały oddział, wprowadził nowe zasady aseptyki, wyszkolił personel. Jako pierwszy w Wielkopolsce wykonywał operacje brzuszne.

Był współzałożycielem *Nowin Lekarskich*, a potem członkiem komitetu redakcyjnego do 1893 roku i w 1896 roku. W 1911 roku *Nowiny Lekarskie* wydały specjalny numer poświęcony Zielewiczowi. Bardzo dużo czasu poświęcił na opracowanie życiorysu K. Marcinkowskiego, pod którego wrażeniem duchowym był przez całe życie.

Zmarł 25 kwietnia 1917 roku w Poznaniu. Był żonaty.

1. Roman K. Meissner, *Zielewicz Ignacy (1841-1917)*. (w:) Zofia Podgórska-Klawe (red.), *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*. Instytut Historii Nauki PAN, T. I, z. 2, Warszawa 1994, s. 146-149.
2. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, T. II, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa 1994, s. 336-340.

DEKRET

o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby

z 11 stycznia 1919

WYCIĄG

Postanowienia ogólne.

Art.1. Celem obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby tworzy się kasy chorych, po jednej na każdy powiat.

W miastach, mających ponad 50 000 ludności, tworzy się oddzielne miejskie kasy chorych.

Art.2. Stosownie do warunków lokalnych, urząd ubezpieczeń (art.183), na żądanie ubezpieczonych, może zezwolić na tworzenie w powiecie większej ilości kas chorych, przyczem minimum członków będzie określone przez urząd ubezpieczeń.

Art.3. Kasa chorych, oparta na podstawie dekretu niniejszego, jest osobą prawną. Może ona w swoim imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozwana. Za zobowiązania kasa odpowiada tylko majątkiem swoim.

I. Zakres ubezpieczenia

Art.4. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy, utrzymujący się z pracy najemnej, bez względu na to, czy są związani z pracodawcą umowa najmu.

Art.5. W myśl art.4 do liczby obowiązkowo ubezpieczonych między innymi należą płci obu:

robotnicy, pomocnicy, czeladnicy, terminatorzy, praktykanci, zatrudnieni w przemyśle, rzemiośle, górnictwie i handlu; robotnicy i urzędnicy rolni i leśni zarówno stali jak sezonowi;

pracownicy zakładów przemysłowych, wermajstrzy, maszyniści oraz inni pracownicy, zajmujący wyższe stanowiska, o ile te zatrudnienia stanowią główne źródło ich dochodów;

służba domowa;

osoby niestale zatrudnione;

pracownicy banków, magazynów, zakładów handlowych, technicznych, sklepów, aptek i biur;

nauczyciele i wychowawcy;

urzędnicy i pracownicy gminni i państwowi oraz osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach gminnych i państwowych;

pracownicy wszelkich instytucji lub stowarzyszeń społecznych, dobroczynnych i zawodowych;

pracujący w zakładach gastronomicznych, hotelach itp.;

personel sceniczny i orkiestrowy;

chałupnicy i osoby u nich zatrudnione;

załogi statków i żeglugi;

robotnicy i urzędnicy dróg żelaznych i kolejek podjazdowych.

Art.6. Dekret niniejszy w całej swej rozciągłości winien wejść w życie w ciągu najwyżej 3-ch lat od daty jego opublikowania.

W ciągu tego czasu Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej przysługuje:

- a) prawo co do kolejności organizowania kas chorych na terytorium Państwa Polskiego;
- b) prawo decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategorii osób, wymienionych w art.5 ;
- c) prawo stosowania przymusu ubezpieczeniowego i do innych kategorii osób, nie wymienionych w art.5.

II. Rodzaje i warunki członkostwa

A. Obowiązkowo ubezpieczeni

Art.7. Do każdej kasy, tworzonej na podstawie dekretu niniejszego, należą obowiązkowo wszystkie osoby, wskazane w art.4, których stałe miejsce zatrudnienia znajduje się w okręgu kasy, oraz osoby niestale zatrudnione, których miejsce zamieszkania znajduje się w okręgu kasy.

Art.8. Ubezpieczenie na wypadek choroby w innych instytucjach ubezpieczeniowych nie zwalnia od obowiązku należenia do kasy chorych (z uwzględnieniem art.10).

Art.9. Terminatorzy i praktykanci wszelkich kategorii należą obowiązkowo do kasy również wtedy, gdy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia. Dotyczy to również wszystkich osób, pobierających wynagrodzenie tylko w naturze.

Art.10. Urzędnicy i pracownicy państwowi i gminni, robotnicy i urzędnicy dróg żelaznych i kolejek podjazdowych, załogi statków i personel żeglugi oraz osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach państwowych i gminnych, a także w prywatnych przedsiębiorstwach górniczych, rolnych i leśnych, mogą być zwolnione od obowiązku należenia do kas chorych, opartych na podstawie dekretu niniejszego, o ile otrzymują od tych pracodawców świadczenia nie niższe od zapewnionych im przez kasę właściwego okręgu.

Art.11. Pracodawcy, zatrudniający osoby, wymienione w art.10, i chcący uwolnić je od obowiązku należenia do kasy powiatowej lub miejskiej, składają wniosek odnośny do Zarządu kasy, znajdującej się w ich okręgu. Do wniosku winien być załączony dowód, świadczący, że wniosek odpowiada życzeniu absolutnej większości osób, zatrudnionych w danym przedsiębiorstwie. W razie odrzucenia wniosku przez Zarząd kasy, na skutek skargi wnioskodawcy, rozstrzyga sprawę w ostatecznej instancji urząd ubezpieczeń (art.183).

Art.12. Chałupnikami w znaczeniu dekretu niniejszego są wszyscy, wytwarzający u siebie w domu lub innym lokalu pracy wyłącznie lub przeważnie dla jednego lub więcej przedsiębiorców, dla pośrednika, majstra lub kupca, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników, tych ostatnich jednak nie więcej niż dwóch.

Art.13. Niestale zatrudnieni w znaczeniu dekretu niniejszego są wszystkie osoby, których zatrudnienie, stosownie do swego charakteru, jest dorywcze lub z góry ograniczone do okresu krótszego niż 6 dni.

B. Dobrowolnie ubezpieczenia

Art.14. Do kasy z własnej woli mają prawo przystąpić w charakterze członków osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 35 roku życia i mieszkają stale w okręgu kasy.

Art.15. Kto pragnie przystąpić do kasy, winien przedłożyć świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu lekarza kasy.

Świadectwo zdrowia wymagane jest również od tych członków rodziny dobrowolnie ubezpieczonego lub osób, będących na jego utrzymaniu, które mają prawo do opieki lekarskiej na zasadzie art.67.

C. Miejsce zatrudnienia

Art.16. Miejscem zatrudnienia jest miejsce, gdzie faktycznie odbywa się praca ubezpieczonego.

Art.17. Stałe miejsce pracy (warsztat, biuro, magazyn, urząd gminny lub państwowy itd.), w którym ubezpieczony jest zatrudniony, pozostaje jego miejscem zatrudnienia również wtedy, gdy w nim nie pracuje, a na zlecenie pracodawcy wykonywa krótkotrwałe roboty poza obrębem swego okręgu kasowego.

Art.18. To samo dotyczy ubezpieczonych, którzy wcale nie są zatrudnieni w stałej siedzibie pracy danego przedsiębiorstwa, lecz wyłącznie i stale wysyłani są przez to przedsiębiorstwo do robot w coraz innych okręgach kasowych.

Art.19. To samo dotyczy ubezpieczonych, nie mających stałej siedziby pracy (służba ruchu na kolejach żelaznych, w żegludze rzecznej itp.)

Art.20. Miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, których administracja przedsiębiorstwa wynajmuje do robót w coraz innych gminach (przedsiębiorstwa budowy dróg, kanałów, telegrafów, kolei żelaznych itp.), jest ta gmina, w której znajduje się bezpośrednio kierownictwo robót.

Art.21. W wypadkach spornych przy określeniu miejsca zatrudnienia, względnie przynależności kasowej, kasa chorych i urzędy ubezpieczeń winny kierować się względami na interesy zarówno ubezpieczonych (możność udzielenia świadczeń na miejscu zachorowania), jak i samej kasy (łatwość ściągania składek od pracodawców, unikania niedogodności, wynikających z częstej zmiany przynależności kasowej).

D. Początek i koniec członkostwa.

Art.22. Obowiązkowo ubezpieczeni stają się członkami kasy od dnia rozpoczęcia zatrudnienia, uzasadniającego członkostwo (art.4.)

Art.23. Niestale zatrudnieni stają się członkami z chwilą wpisania ich na listę ubezpieczonych.

Art.24. Dobrowolnie ubezpieczeni stają się członkami od dnia wysłania zawiadomienia przez zarząd kasy o wpisaniu ich na listę ubezpieczonych. zawiadomienie o przyjęciu w poczet członków lub odmowie powinno nastąpić w ciągu miesiąca do daty zgłoszenia.

Art. 25. Niezdolni do pracy pozostają członkami, dopóki mają prawo do świadczeń kasy. (art.45).

Art.26. Ubezpieczony przestaje należeć do kasy, gdy staje się członkiem innej kasy.

Art. 27. Ubezpieczony przestaje być również członkiem kasy z dniem porzucenia zatrudnienia, uzasadniającego członkostwo, z zastrzeżeniem wypadków, przewidzianych w art.71. Pozostaje zaś członkiem na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego, jeżeli sam wnosi pełne składki.

Art.28. Dobrowolnie ubezpieczeni przestają być członkami:

- a) wskutek ustnego lub piśmiennego oświadczenia Zarządowi o wystąpieniu;
- b) jeżeli w ciągu 2-ch kolejnych terminów płatniczych nie uiszczą składek, a od pierwszego terminu upłynęło co najmniej 4 tygodnie;
- c) jeżeli na czas dłuższy opuszczają terytorium państwa bez zgody Zarządu kasy.

E. Zgłoszenie członków

Art.29. Pracodawcy zobowiązani są w ciągu 3-ch dni (a jeżeli przedsiębiorstwo znajduje się w innej miejscowości, niż zarząd kasy – w ciągu 7-iu dni) od daty dopuszczenia do zajęcia lub zwolnienia pracownika zawiadomić o tem piśmiennie Zarząd kasy.

Art.30. Zawiadomienie o przyjęciu lub zwolnieniu pracownika winno zawierać między innymi: adres i nazwę kasy, do której skierowane jest zawiadomienie, datę i miejsce urodzenia, firmę i adres przedsiębiorstwa oraz rodzaj zatrudnienia ubezpieczonego, dzień rozpoczęcia pracy, pełny zarobek ubezpieczonego w myśl art.36, dzień rozpoczęcia pracy, stan cywilny wraz z wymienieniem osób, będących na utrzymaniu ubezpieczonego.

Przy zawiadamianiu należy używać wzorów, ustanowionych przez zarząd kasy i zatwierdzonych przez urząd ubezpieczeń.

Art.31. Pracodawcy, którzy nie zgłoszą obowiązkowo ubezpieczonych w ciągu 3-ch (ewentualnie 7-iu, art.29) od dnia przyjęcia ich do pracy, obowiązani są, niezależnie od kar, zwrócić kasie wydatek poniesiony przez nią za cały okres leczenia na świadczenia (w zakresie artykułów 45,62 i 67) osobom, o których przystąpieniu do pracy nie zawiadomiono jej wcale lub dopiero po zachorowaniu.

Art.32. Osoby niestale zatrudnione (w znaczeniu art.13) obowiązane są same zgłaszać się w celu wpisania ich do listy członków.

W celu ułatwienia kasie rejestracji niestale zatrudnionych (robotników dziennych, posłańców, tragarzy itp.), dekret niniejszy nakłada na właścicieli domów obowiązek komunikowania kasie o osobach odnośnych w ciągu 3-ch dni po zajęciu przez nich lokalu.

Jak tylko kasa poweźmie wiadomość, że osoba, niestale zatrudniona i zamieszkała w jej okręgu, nie należy do kasy, choć podlega obowiązkowi ubezpieczenia, wpisuje ją z urzędu na listę członków.

Kasa może zawezwać niestale zatrudnionych w celu stwierdzenia ich obowiązku ubezpieczenia i nakazać im stawienie się pod groźbą kary pieniężnej do 10 marek.

Art.33. W celu ułatwienia kasie rejestracji służby domowej i stróżów nakłada się również na właścicieli domów obowiązek komunikowania kasie o odnośnych osobach w ciągu 3-ch dni po zajęciu przez nich lokalu.

Art.34. Kasa może zgodzić się, aby pracodawcy, prowadzący rejestrację ścisłą robotników, nie zgłaszali każdorazowo obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek choroby, lecz przysyłali wykazy ogólne swych robotników, sporządzane przy każdej wypłacie.

III. Płaca ustawowa

Art.35. Płacą ustawową, miarodajną dla określenia wysokości zasiłków pieniężnych i składek, jest ustalona w dekrete niniejszym płaca jednej z grup ubezpieczonych, do których zaliczają się członkowie na podstawie swego zarobku w ciągu ostatnich 4-ch tygodni obrachunkowych. Przy obliczeniu składek i zasiłków tydzień liczyć należy za dni 7. Celem ustalenia płacy ustawowej kasa dzieli członków na 12 grup zarobkowych.

Art.36. Do zarobku ubezpieczonych obok pensji lub płacy roboczej, zaliczyć należy wszelkie świadczenia w gotówce (premie, tantiemy, gratyfikacje, dodatki itp.) i w naturze (mieszkanie, ordynaria, odzież itp.)

Wartość świadczeń w naturze określa urząd ubezpieczeń na podstawie cen miejscowych.

Art.37. Płaca ustawowa, obliczona na podstawie przeciętnego 4-tygodniowego zarobku, wynosi za okres miesięczny (30 dni):
(tabela).

Art.38. Zarząd kasy wpisuje każdego członka do danej grupy na podstawie podanego przy zgłoszeniu zarobku.

Art.39. W razie zmiany zarobku członek kasy, poczynając od pierwszego poniedziałku po złożeniu odnośnego oświadczenia, zostaje zaliczony do grupy odpowiedniej.

Art.40. Dobrowolnie ubezpieczonych Zarząd kasy również zalicza do jednej z powyższych grup zarobkowych.

Art.41. Jeśli kasa nie jest w stanie ustanowić rzeczywistego zarobku ubezpieczonych, przyjmuje przeciętny zarobek lokalny w danym zawodzie za płacę ustawową.

Art.42. Terminatorów i praktykantów, nie pobierających żadnego wynagrodzenia, kasa zalicza do pierwszej grupy zarobkowej.

Art.43. Za zgodą urzędu ubezpieczeń i z uwzględnieniem art.136 lit. F kasa może zmienić podział na grupy zarobkowe oraz rozszerzyć granicę płacy ustawowej ponad mk.500 lub poniżej mk.50.

IV. Świadczenia.

A. Świadczenia obowiązkowe

Art.44. Kasa chorych udziela pomocy lekarskiej i zasiłków na koszty pogrzebu swym członkom i ich rodzinom oraz zasiłków pieniężnych swym członkom w czasie choroby i położu.

1.Świadczenia w chorobie.

Art.45. Udzielana chorym pomoc jest następująca:

a) bezpłatna pomoc lekarska, która rozpoczyna się od pierwszego dnia choroby i trwa najdłużej 26 tygodni. Pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania, oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania. Maksymalną wysokość wydatków na środki pomocnicze i lecznicze określa statut kasy;

b) za każdy dzień niezdolności do pracy – zasiłek pieniężny, który jest udzielany nie dłużej, niż w ciągu 26 tygodni. Zasiłek ten wypłacać należy od drugiego dnia choroby, lub gdy niezdolność do pracy następuje później – od pierwszego dnia niezdolności, nie wyłączając niedziel i świąt.

Art.46. O ile ubezpieczony pobiera zasiłek pieniężny później, niż od drugiego dnia choroby, należy liczyć 26 tygodni od pierwszego dnia niezdolności do pracy.

O ile w pewnym okresie choroby kasa udziela tylko pomocy lekarskiej, okresu tego nie

wlicza w czas trwania zasiłku, w tym wypadku pomoc lekarska może być przedłużona do 39 tygodni w ciągu roku.

Art.47. Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8 tygodni od wyzdrowienia zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, to drugie zachorowanie kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

Art.48. Gdy członek w ciągu jednego roku korzystał nieprzerwanie lub ogółem z 26-tygodniowej pomocy kasy i gdy ta sama choroba ponawia się w czasie następnych 12 miesięcy, kasa może ograniczyć świadczenia do pomocy 13-tygodniowej.

Art.49. Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej, o ile chory w całości lub w przeważającej części utrzymuje ze swego zarobku rodzinę wspólnie z nim zamieszkałą (art.67). W pozostałych wypadkach zasiłek pieniężny wynosi 40% płacy ustawowej.

Art.50. Praktykanci i terminatorzy, nie pobierający wynagrodzenia ani pieniężnego ani w naturze, zasiłku pieniężnego nie otrzymują.

Art.51. W wypadkach, przewidzianych w art. 71, nie otrzymują również zasiłku pieniężnego członkowie, którzy opuścili zatrudnienie z braku pracy.

Art.52. Kasa udziela świadczeń również wtedy, gdy wypadek choroby podlega przepisom prawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

W takim razie pracodawca (względnie odnośne stowarzyszenie ubezpieczeń) winien zwrócić kasie:

- a) całkowitą sumę wypłaconych zasiłków pieniężnych;
- b) 3/8 płacy ustawowej za udzieloną pomoc lekarską; to samo za pomoc lekarską w szpitalu;
- c) połowę płacy ustawowej za utrzymanie szpitalne;
- d) całkowity koszt, poniesiony na zakup służących do utrzymania lub przywrócenia zdolności zarobkowania środków pomocniczych przeciw zniekształceniu i kalectwu;
- e) całkowitą sumę wypłaconego zasiłku pogrzebowego;
- f) koszty pomocy ozdrowieńcom.

Świadczenia kasy, udzielane na rachunek pracodawcy, względnie odnośnego

stowarzyszenia ubezpieczeniowego, trwają aż do czasu wyzdrowienia poszkodowanego lub przejścia w stan stałej niezdolności do pracy.

W świadectwie choroby lekarz kasowy winien zaznaczyć, że choroba spowodowana została przez nieszczęśliwy wypadek.

Art.53. Przepisy, zawarte w art.52, nie zwalniają pracodawców (względnie stowarzyszenia ubezpieczeń) od dalej idącej odpowiedzialności o ile takowe wynika z odnośnych ustaw.

Art.54. Statut kasy może ustanowić:

a) że zasiłek pieniężny członka, otrzymującego z tytułu niezdolności do pracy pomoc pieniężną z innej jeszcze instytucji ubezpieczeniowej lub otrzymanego od swego pracodawcy w czasie niezdolności do pracy część pensji lub płacy roboczej, ulega w kasie chorych zmniejszeniu w ten sposób, aby całość otrzymywanych zasiłków nie przewyższała rzeczywistego zarobku chorego;

b) zasiłki pieniężne nie są przez kasę chorych wypłacane, jeżeli ubezpieczony pobiera od swego pracodawcy (przedsiębiorcy prywatnego, gminy lub państwa) w czasie niezdolności do pracy całkowitą pensję lub płacę roboczą z tytułu prawa, umowy lub zwyczaju.

Art.55. W wypadkach, przewidzianych w art. 54 lit. a i b, statut kasy winien przewidzieć odpowiednie zmniejszenie składek.

Art.56. Zarząd kasy może w całości lub częściowo odmówić zasiłków pieniężnych członkom, którzy wywołali chorobę umyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach i czynach gwałtu albo też narazili kasę na szkody przez czyny, karane prawnie.

Art.57. Zamiast świadczeń w chorobie, wskazanych w art. 45, kasa za zgodą chorego, udzielić może leczenia i utrzymania szpitalnego według najniższej taryfy opłat.

Art.58. Kasa może umieścić chorego w szpitalu bez względu na jego zgodę, gdy:

a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe;

b) choroba jest zakaźna;

c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru;

d) chory niejednokrotnie przekraczał przepisy dla chorych lub postępował wbrew poleceniu lekarza;

W przypadku, wskazanym pod literą b. kasa, na zlecenie lekarza, obowiązana jest umieścić chorego w szpitalu. W innych wypadkach kasa może zarządzić pielęgnowanie go w domu przez specjalnie przeznaczony do tego personel.

Art.59. Jeżeli zarząd kasy zaproponował umieszczenie zakaźnego chorego w szpitalu i jeżeli chory z propozycji tej nie skorzystał, pomimo to, że zwrócona była mu uwaga na skutki jego postępowania, to kasa może pozbawić go świadczeń, przewidzianych w art.45.

Art.60. Kasa winna wypłacać członkom, którzy są leczeni w szpitalu, a utrzymują wyłącznie lub w przeważającej części ze swego zarobku jedną lub więcej osób, zasiłek domowy w wysokości 30% płacy ustawowej.

Art.61. Chorzy, którym kasa nie wypłaca zasiłku domowego, otrzymują, oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego, - 10% płacy ustawowej.

2. Świadczenia dla położnic

Art.62. Kasa udziela członkiniom:

- a) pomocy lekarskiej i akuszerskiej przed, w czasie i po porożu;
- b) zasiłku pieniężnego w wysokości całkowitej płacy ustawowej w ciągu 8 tygodni, z których co najmniej 6 przypadają winno po porodzie;
- c) na polecenie lekarza - zasiłku w naturze przy karmieniu niemowlęcia do upływu 12-go tygodnia po porodzie – w ilości uprzednio określonej przez Zarząd kasy.

Art.63. Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany w art.62 lit. b. Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym, zarówno przed, jak i po porodzie.

Art.64. Za zgodą położnic kasa może udzielić im:

- a) opieki lekarskiej i utrzymania w przytułku dla położnic, zamiast połowy zasiłku pieniężnego;
- b) pomocy i opieki pielęgniarek, za potrąceniem na ten cel najwyżej połowy zasiłku połogowego.

Art.65. Członkinie dobrowolne korzystają z zasiłków w okresie połogowym tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w kasie chorych co najmniej w ciągu 8 miesięcy, poprzedzających zwrócenie się do niej o pomoc.

3. Zasiłek pogrzebowy.

Art.66. Zasiłek na koszty pogrzebu ubezpieczonego wynosi 3-tygodniową płacę ustawową, najmniej jednak 30 marek.

4. Pomoc dla rodzin.

Art.67. Ślubnym i nieślubnym członkom rodziny ubezpieczonego (wstępnym i zstępnym, braciom i siostram, małżonkowi i wychowañcom), mieszkającym stale u ubezpieczonego, utrzymywanym wyłącznie lub przeważnie z jego zarobku, nie podlegającym ubezpieczeniu przymusowemu i nie należącym do dobrowolnie ubezpieczonych, kasa udziela:

a) w zakresie art.45 litera a – bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw, w ciągu najwyżej 13 tygodni;

b) w zakresie litery a art.62 – pomocy położniczej;

c) w razie śmierci wyżej określonych członków rodziny – zasiłku pieniężnego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku na pogrzeb ubezpieczonego.

Zasiłek na pogrzeb członka rodziny nie przekracza tej samej normy nawet, gdy oboje małżonkowie są członkami kasy.

B. Świadczenia nadzwyczajne

Art.68. Jeżeli dochody kasy wystarczają na pokrycie świadczeń obowiązkowych, przewidzianych przez dekret niniejszy, opłat na rzecz Związku kas, odliczeń na kapitał zapasowy i innych wydatków, niezbędnych dla prowadzenia kasy, i jeżeli, zgodnie z art.169, nagromadzony został kapitał zapasowy w wysokości wydatków jednorocznych, to kasa może podnieść świadczenia ponad normy, określone w dekreście niniejszym, wprowadzając świadczenia nadzwyczajne; jeżeli kapitał zapasowy podwoi się, to świadczenia te kasa obowiązana jest wprowadzić (art.171).

Świadczenia nadzwyczajne mogą obejmować: przedłużenie pomocy chorym; powiększenie zasiłku; wydawanie chorym bezpłatnego pożywienia i większych środków leczniczych lub pomocniczych, niezbędnych przy zniekształceniu i kalectwie; podwyższenie zasiłku domowego przy leczeniu szpitalnym; ustanowienie opieki nad ozdrowieńcami itp.

C. Początek i koniec świadczeń

Art.69. Prawo do świadczeń kasy mają obowiązkowo ubezpieczeni od dnia podjęcia pracy, wskazanej w art.4 dekretu niniejszego.

Art.70. Członkowie dobrowolni i ich rodziny (art.67) uzyskują prawo do świadczeń dopiero po 6-ciu tygodniach członkostwa.

Choroba, istniejąca już w chwili dobrowolnego przystąpienia do kasy, nie daje ubezpieczonemu prawa do świadczeń. Dotyczy to również członków rodziny dobrowolnie ubezpieczonego, będących na jego utrzymaniu.

Art.71. Jeżeli członek kasy opuszcza zatrudnienie wskutek braku pracy lub bezrobocia, a przedtem był członkiem kasy co najmniej przez ostatnie 6 tygodni lub w ciągu ubiegłych 12 miesięcy co najmniej przez 26 tygodni, to zachowuje w ciągu miesiąca swe prawa do świadczeń na czas nie dłuższy od 4 tygodni, a po upływie tego terminu prawo do pomocy lekarskiej (w zakresie art.45 lit.a.,62 lit.a.,67 a. I b.) na czas nie dłuższy od 26 tygodni, licząc od dnia opuszczenia pracy.

Może on pozostać członkiem kasy na podstawie dobrowolnego ubezpieczenia i przejść do niższej grupy zarobkowej.

Art.72. Czasowy pobyt poza okręgiem kasy nie powoduje utraty prawa do świadczeń; są one udzielane w tym wypadku przez kasę miejsca pobytu na koszt kasy, której ubezpieczony jest członkiem.

Kasa obowiązana jest do zwrotu całkowitych kosztów pomocy, udzielanej choremu tylko wtedy, gdy kasa, udzielająca świadczeń, zawiadomiła ją w ciągu tygodnia o wypadku choroby.

Art.73. Członkom kasy, przebywającym czasowo poza granicami jej okręgu, kasa

zamiast leczenia udzielić może połowy zapomogi pieniężnej.

USTAWA
z dnia 2 grudnia 1921 r.
o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich
WYCIĄG

Art. 1. Zgodnie z art.1 ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej w Państwie Polskim:

a) dla samorządnego uporządkowania spraw, dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności;

b) dla współdziałania z urzędami państwowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego na obszarze Państwa Polskiego, ustanawia się samorządne urzędowe przedstawicielstwo stanu lekarskiego – Izby Lekarskie oraz Naczelna Izbę Lekarską.

Każda Izba Lekarska oraz Naczelna Izba Lekarska stanowiąc będą oddzielne osoby prawne.

Art.2. Izbę Lekarską tworzą wszyscy zamieszkali w jej okręgu i zapisani na jej listę lekarze, jako członkowie Izby.

Na listę lekarzy - członków Izby, winni być zapisani wszyscy lekarze, wykonujący praktykę lekarską i zamieszkali w jej okręgu; na listę lekarzy – członków Izby, za zgoda Rady, mogą być również zapisani wszyscy posiadający uprawnienia do wykonywania praktyki lekarskiej, zgodnie z art.3 ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, a nie korzystający z tego uprawnienia.

Członkowie Izby Lekarskiej wybierają stałe przedstawicielstwo – Radę Izby Lekarskiej, której wszelkim zarządzeniom podlegają i która działa w ich imieniu i zastępstwie.

Art.3. Izby Lekarskie są powołane do obrad i uchwał we wszystkich sprawach:

a) przewidzianych w art.1 niniejszej ustawy;

b) dotyczących zarządzania majątkiem i wszelkimi sprawami pieniężnymi i gospodarczymi Izby;

c) wymiaru opłat na pokrycie potrzeb Izby i jej instytucji wzajemnej pomocy;

d) do opracowania projektów porządku postępowania (regulaminu) w granicach, przewidzianych niniejszą ustawą.

Art.4. Izby Lekarskie mają prawo zakładać i prowadzić urzędnia lub instytucje, mające na celu zabezpieczenie lekarzy na wypadek choroby, starości, stałej niezdolności do pracy i w ogóle od wypadków, wymagających doraźnej pomocy, jak również zabezpieczenia wdów i sierot po lekarzach.

Art.11. Wpisanie na listę lekarzy Izby dokonywać się będzie na podstawie osobistego lub piśmiennego zgłoszenia kandydata, stosownie do art.3 ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej; kandydat obowiązany jest przedstawić piśmienne uprawnienie, wydane przez Ministra Zdrowia Publicznego.

O osobach, wykonujących praktykę lekarską w granicach okręgu Izby, które nie uzyskały urzędowego do tego uprawnienia, jak również o tych, które posiadając uprawnienia nie wypełniły obowiązku zgłoszenia się do Izby, Izba zawiadamia właściwe władze administracyjne z wnioskiem o przeprowadzenie dochodzenia.

Art.28. Sąd Izby Lekarskiej:

a) jest organem dyscyplinarnym (sąd zawodowy) dla wszystkich członków właściwej Izby Lekarskiej;

b) wydaje opinię w wypadkach sporów lekarzy pomiędzy sobą.

Właściwym do osadzenia sprawy są Izby, której oskarżony jest członkiem. Sąd Izby Lekarskiej na żądanie obu stron może przyjąć na siebie obowiązki sądu honorowego pomiędzy członkami Izby, jak również pomiędzy członkiem Izby a osobami postronnymi.

Dr. Med. WŁADYSEAW KANIA
LEKARZ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH
W KRAKOWIE.

KALENDARZ

Nowin Lekarskich

pod Redakcją

Dra. med. R. WIERZBICKIEGO



Część II:

Dział społeczno- lekarski i spis lekarzy



P o z n a ń 1 9 2 5

Druk: »Polonia« Spółka Wydawnicza, Sp. z ogr. odp. w Katowicach.

Ryc. 23. Okładka „Kalendarza Nowin Lekarskich pod red. R. Wierzbickiego”

Kliniki i Szpitale m. Wilna.

Klinika chor. wewn. dyrektor prof. Orłowski. Klinika chor. wewn. dyrektor prof. Januskiewicz. Klinika chir. dyrektor prof. Michejda. Klinika położ. dyrektor prof. Burdziński. Klinika chor. skór. i wener. dyrektor prof. Sarwiński. Klinika uszu, nosa i gardła, dyrektor prof. Szmurło. Oddz. dla chor. nerwowych dyrektor prof. Władyczko. Oddz. dla umysł. chorych dyrektor prof. Mikulski. Szpital kolejowy oddz.: wewn., ord. Dr. Budzyński, chirurg. ordyn. Dr. Moszyński i Dr. Janowicz, ginekol. ord. Dr. Karnicki i Dr. Dobrzański. Szpital miejski oddz. chor. uszu, nosa i gardła ord. Dr. Czarnowski. Sanatorium dla chor. piersiowych ord. Dr. Umiałowski.

Szpitale miejskie: Miejski dla chor. zakaźnych. Św. Józef z oddz. chirurg., wewnętrznym, ginekologicznym, nerwowym dla chor. umysłowych. Szpital żydowski — za wyjątkiem oddz. nerwow. i umysłowo chorych. Dziecienny, wewnętrzny i chirurgiczny.

O Kasach Chorych.

Kasy Chorych w okresie powojennym w Polsce zostały utworzone na zasadzie Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19. V. 1920 roku Nr 44 Dz. U. Rozp. p. 272. Zgodnie z art. 2 ustawy kasy są uważane za osoby prawne, uprawnione do zaciągnięcia zobowiązań — mogące pozywać i być pozwane przed sąd, odpowiedzialne za zobowiązania swoim majątkiem.

Członkowie kas dzielą się na obowiązkowo ubezpieczonych i dobrowolnie ubezpieczonych. Do pierwszej kategorii należą wszyscy, którzy w myśl art. 3 ustawy podlegają ubezpieczeniu, zamieszkują w okręgu kasy i w tym okręgu stale pracują. W kwestjach wątpliwych o przynależność do kasy rozstrzyga miejsce zatrudnienia.

Od obowiązku przynależenia do kasy rozstrzyga Zarząd kasy na podstawie przedłożonego o zwolnienie wniosku.

Do drugiej kategorii należeć mogą osoby, które 1) nie przekroczyły 45 rok życia, 2) mieszkają stale w okręgu kasy.

Wielkopolskie Zjedn. Fabryki
Chemiczno - Farmaceutyczne

„MEDERBE“

I. A. »MEDYCYNA« i R. BARGIKOWSKI T. A.

Urisonal

Mederb

loco Urodonal

3) przedłożyć świadectwo zdrowia, 4) dochód ich rodziny nie przekracza oznaczonej w danym momencie (zależnie od wysokości stawek) sumy.

Zgłaszanie członków do kasy następuje przez pracodawcę w ciągu 3—5 dni od daty przyjęcia pracownika, również o zwolnieniu pracownika od pracy powinno nastąpić w tym samym czasie.

Świadczenia kasy dla członków polegają na udzieleniu pomocy: w razie choroby, połogu i śmierci (zasilek na koszty pogrzebu); dla rodzin w tych samych rozmiarach za wyjątkiem zasiłku pieniężnego w razie niezdolności do pracy.

Bezpłatna pomoc lekarska dla członków zasadniczo trwa 52 tygodni w danej chorobie. Przy poradach lekarskich ubezpieczony korzysta całe 52 tygodnie z opieki lekarskiej.

Leczenie szpitalne. Ubezpieczeni korzystają z leczenia szpitalnego 1) za ich zgodą, 2) bez zgody — na zlecenie lekarza kasowego — jeśli tego wymaga zachorzenie.

O udzielaniu pomocy lekarskiej. Udzielać pomocy lekarskiej mogą tylko dyplomowani lekarze, obywatele Rzpl. Polskiej i mający pisemną umowę z kasą.

Członkom kasy przysługuje wolny wybór lekarza zśród tych lekarzy, którzy zawarli z kasą umowy. Chory może zmienić lekarza w tej samej chorobie tylko za zgodą Zarządu kasy.

Gdy do udzielenia pomocy członek wezwał pomocy lekarza pozakasowego — Zarząd kasy obowiązany jest do wrotu kosztów pomocy lekarskiej i leków tylko w takim wypadku nagłym, w którym zwłoka grozi niebezpieczeństwem.

Władzami kasy są: 1) Rada kasy, 2) Zarząd kasy, 3) Komisja rewizyjna, 4) Komisja rozjemcza.

Rada kasy składa się z delegatów w ⅓ wybranych przez członków, a w ⅓ przez pracodawców i tyluż zastępców na trzyletni okres.

Czynne prawo wyborcze mają pracodawcy i ubezpieczeni bez różnicy płci, o ile ukończyli 20-ty rok życia. Rada przyjmuje uchwały zwykłą większością. Większością ⅔ głosów, jeżeli chodzi o podwyższenie składek i zmianę statutu.

Zarząd kasy składa się z 9 członków, wybranych przez ⅓ ubezpieczeni i ⅓ pracodawcy, — na okres 3 lat. Na czele urzędników stoi Dyrektor Kasy powołany przez Zarząd i zatwierdzony przez Urząd ubezpieczeń — podlega zarządzeniom przewodniczącego Zarządu.

Ryc. 24. „Kalendarz Nowin Lekarskich pod red. R. Wierzbickiego” str. 84-85

Komisja pojednawcza. § 109. Spory pomiędzy lekarzami Kasy a Zarządem rozstrzyga w I-szej instancji Komisja Pojednawcza do spraw z lekarzami, utworzona przez Zarząd Ubezpieczeń.

W skład Komisji Pojednawczej wchodzi w równej liczbie przedstawiciele Zarządu Kasy i lekarzy.

Do zastępowania lekarzy, jednego wyznacza odpowiednia zawodowa organizacja lekarska, reszta wybiera ogólnie lekarzy kasy ze swego grona.

Obydwie grupy Komisji Pojednawczej za wspólnym porozumieniem wybierają z poza swego grona przewodniczącego. O ile porozumienie nie następuje, przewodniczącego wyznacza Urząd Ubezpieczeń.

Kroki prawne przeciw uchwałom Komisji Pojednawczej wnosi się do organów sądowych Urzędu Ubezpieczeń w terminie 2-tygodniowym, zaś do czasu ich utworzenia do właściwych sądów cywilnych.

Do Ustawy o kasach chorych przewidują się zmiany według będącej w opracowaniu noweli sejmowej, a dotyczące się przedewszystkiem zmian w ustosunkowaniu zarządów kas chorych przez zwiększenie wpływu na lecnicztwo kasowe sfer lekarskich.

Kasa Chorych m. stołecznego Warszawy.

Centrala: Solec 93. Zarząd kasy składa się z 18-stu członków. Prezes — Kowalewski, wiceprezes Sochacki. Prezes Komisji Lekarskiej — Dr. L. Karwacki. Dyrektor kasy — vacat. Nacz. lek. — Dr. Franciszek Grodecki. Dwoje zastępców — Dr. Konrad Piotrowski i vacat.

Dzielnice: I. Solec 93 — Naczelnym lekarzem p. o. Dr. Bilczyński. II. Praga, Jagiellońska 34 — Naczelnym lekarzem Dr. Z. Obniski. III. Mławska 6-8 — Naczelnym lekarzem Dr. Poncet de Sandon. IV. Puławska 5. — Naczelnym lekarzem p. o. Dr. Br. Pawłowicz. V. Sosnowa 4 — Naczelnym lekarzem Dr. W. Mergel. VI. Żytnia 40 — Naczelnym lekarzem Dr. G. Skwarczenko. VII. Wolska 64 — Naczelnym lekarzem Dr. T. Rakowski.

Ambulatoria Podmiejskie.

Pelcowizna dom Wysockiego — Dr. Wiktorowicz — telefon 80-29. — Kaskada Dolna dom Hausera — Dr. Leszczyński

Wielkopolskie Zjedn. Fabryki
Chemiczno - Farmaceutyczne

„MEDERBE“

I. A. „Medycyna“ i R. Barcikowski I. A.

Amidopyrin

loco Pyramidon

10 szt. 4 03

WIELKOPOLSKIE ZJEDN. FABRYKI
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

„MEDERBE“

I. A. „Medycyna“ i R. Barcikowski I. A.

Acid acet-salic 20 tabl.
po 0,5 gr. w tub. alum.

Antivermin past. przeciw
robakom

Emskie czyste i z mentolem

— telef. 80-30 (od 9 do 11), — Grochów, ul. Grochowska 143 — Dr. Domagalski — telef. 80-35.

Pogotowie akuszeryjne — Solec 93, tel. 220-05, czynne całą dobę.

Przychodnie dentystyczne w ambulatoriach: Solec 93, Mała 14, Młynarska 10-12, Karmelicka 29, Marszałkowska 107.

Szpital ginekologiczny — Solec 93, tel. 220-45. Naczelnym lekarzem Dr. Wład. Jakowicki.

Zakład Roentgenowski i elektryzacja w ambulatorjum Puławska 5. Kierownik Dr. Sabat.

Laboratorium Chemiczno - bakteriologiczne Solec 93 czynne od 9 do 7 bez przerwy. Kierownik Dr. Borowski.

Dr. Opacki przyłącza ortopedyczne — Praga, Jagiellońska 34 od 4 do 6 po południu wtorki i piątki.

Specjaliści chorób gruźliczych:

Szokalski 3 — 6 Solec 93. — Dajches II — I Mławska 6/8. — Szymański II — I Mławska 6/8.

Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie.

Zatwierdzony reskryptem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27. VI. 1922 roku Nr. 1336/VII, obejmuje Województwo Kieleckie, Krakowskie i Śląsk Cieszyński.

Do Związku należy 26 kas zorganizowanych.

Spis Kas Związkowych:

Biała — Bielsko — Bochnia — Cieszyn — Chrzanów — Częstochowa — Dybica — Gorlice — Jasło — Kraków — Kraków m. — Limanowa — Mielec — Myślenice — Nowy-Sącz — Nowy-Targ — Olkusz — Oświęcim — Pilzno — Radom — Sosnowiec — Tarnów — Wadowice — Wieliczka — Żywiec — Końskie.

Kasa Chorych miasta Krakowa

Dunajewskiego 9. — Lekarzem naczelnym Dr. Stahr Elias.

System przyjmowania chorych ambulatoryjny, przyjmuje cały szereg lekarzy specjalistów, ordynując po 2 godziny dziennie. Posiada następujące ambulatorja:

1. Centrala: Choroby wewnętrzne: Dr. J. Fraczkiewicz, Dr. Z. Leinkram, Dr. M. Landau, Dr. Zakrzewski.

Ryc. 25. „Kalendarz Nowin Lekarskich pod red. R. Wierzbickiego” str. 86-87

Dr. Kunicki, Dr. Strenbach. Choroby chirurgiczne: Dr. B. Rzegociński, Dr. B. Grünhut, Dr. Knorek, Dr. Niesenfeld. Choroby skórne i weneryczne: Dr. K. Missona, Dr. Kaplicki. Choroby kobiece: Dr. Ackermann, Dr. Grzybowski. Choroby oczu: Dr. P. Berezowski, Dr. A. Bannet, Dr. Trzebicki. Choroby uszu, nosa i gardła: Dr. S. Schoengut-Strzemiński. Choroby nerwowe: Dr. M. Rose. Choroby dziecięce: Dr. A. Merz. Choroby zębów: Dr. W. Podleski i Dr. Tomiak.

2. Ambulatorjum przy fabryce tytoniu, ul. Dolnych Młynów 10. Ordynują: Dr. S. Gąsiorowski i Dr. E. Cetnarowski.

3. Ambulatorjum przy fabryce maszyn L. Zieleniewskiego. Ordynuje Dr. S. Kłosowski.

4. Ambulatorjum przy ulicy Wawrzyńca 5. Ordynuje Dr. L. Motyka.

5. Ambulatoria filii Kasy Chorych w Podgórzu. Kalwaryjska 18. Ordynuje: W chorobach wewnętrznych: Dr. A. Biberstein, Dr. Birkenfeld, Dr. Margulies i Dr. Glasner. Choroby chirurgiczne i kobiece: Dr. Lachs.

6. Ambulatorjum w Skawinie: Ordynuje Dr. Maszewski i Dr. Świerżański.

7. Ambulatorjum w Borku Faleckim: Ordynuje Dr. A. Biberstein.

8. Ambulatorjum w Kobierzynie: Ordynuje Dr. Sochacki.

Powiatowa Kasa Chorych w Krakowie.

Obejmuje powiat Krakowski. System ambulatoryjny. Naczelnym lekarzem jest Dr. Kunicki. Posiada jedno ambulatorjum w Krakowie i jedno w Czernichowie, gdzie ordynuje Dr. Malinowski.

Powiatowa Kasa Chorych w Kaliszu,

ulica Warszawska 13.

Naczelnym lekarzem — Dr. F. Sulikowski. Przyjmowanie chorych odbywa się według systemu ambulatoryjnego w gabinetach, w których ordynuje na zmianę 17 lekarzy, pracując tygodniowo po 3 godziny. Ogółem jest 8 godzin ordynacyjnych dziennie. Chorym przysługuje prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy kasowych zarówno w

ambulatorjum, jak i na mieście w wypadkach obłożnych. W wypadkach nagłych przysługuje choremu prawo wezwania najbliższego lekarza, nawet niekasowego.

Okręg. Związ. Kas Chorych na Woj. Poznańskie i Pomorskie.

Obejmuje wszystkie kasy miejskie i powiatowe. Siedziba m. Poznań, Pocztowa 8. Cel: Zawieranie umów z lekarzami, materialna pomoc mniejszym kasom. Zakładanie szpitalnictwa kasowego.

Ogólna Kasa Chorych miasta Poznania.

Pocztowa 8.

Rzeczywistych członków ubezpieczonych 80.000. System leczenia oparty na wolnym wyborze lekarza i opłacie jednostkowej; lekarze ordynują w gabinetach prywatnych. Lekarzy kasowych 103.

Kasa chorych zachodnio-poznańska, siedziba Poznań, plac Sapieżyński 2. Dyrektor Kantorski.

Kasa chorych zachodnio-poznańska, siedziba Poznań, Patrona Jackowskiego 30. Dyrektor Wolny. Lecznictwo — jak w kasie ogólnej.

Województwo Poznańskie posiada 35 kas prowincjonalnych.

Prasa Lekarska.

Polska Gazeta Lekarska. Tygodnik, wychodzi co niedziela pod redakcją przewodniczących Komitetów miejscowych: Prof. Dr. St. Ciechanowski i Prof. Dr. J. Lenartowicza (Kraków), Prof. Dr. Fr. Czubalskiego i Dr. W. Szumlańskiego (Warszawa), Dr. A. Kuhna i Prof. Dr. W. Nowickiego (Lwów), Dr. S. Sterlinga (Łódź). Sekretarz generalny redakcji oraz redaktor odpowiedzialny Dr. A. Sabatowski (Lwów). Redakcje: Kraków, Kopernika 36, Lwów, Piękarska 52, Łódź, Piotrkowska 111, Warszawa, Marszałkowska 73. Administracja: Lwów, Gubrynowicz i Syn, ul. Rutowskiego. Konto: P. K. O. 150 000.

Nowiny Lekarskie. Miesięcznik. Organ Wydz. Lek. Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego i Związku Lek. Rzeczypospolitej Polskiej ze współudziałem Komisji Lekarskiej Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu. Komitet redakcyjny działu nauko-

Wielkopolskie Zjedn. Fabryki
Chemiczno - Farmaceutyczne

„MEDERBE“

I. A. „Medycyna“ i R. Barcikowski T. A.

Maść przeciw
odmrożeniom

w tubach „Mederbe“

Wielkopolskie Zjedn. Fabryki
Chemiczno-Farmaceutyczne

„MEDERBE“

I. A. „Medycyna“ i R. Barcikowski T. A.

Pigułki aromatyczne w szkiełkach
na kartonie

Cukierki mentolowo-
eukalyptusowe

Peppermint Lozenges pastylki
miętowe

Ryc. 26. „Kalendarz Nowin Lekarskich pod red. R. Wierzbickiego” str. 88-89

USTAWA
z dnia 28 marca 1933 r.
o ubezpieczeniu społecznym
WYCIĄG

Art.2. (1) Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają z zastrzeżeniem art.4, 5 i 6 wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku, pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.

(2) Obowiązkowi ubezpieczenia z zastrzeżeniem art.4, 5 i 6 podlegają również:

- a) uczniowie, terminatorzy, wolontariusze i praktykanci,
- b) zatrudnieni przez pracodawcę jego krewni i powinowaci z wyjątkiem małżonka,
- c) chałupnicy i osoby z nimi pracujące,
- d) więźniowie, jeżeli są zatrudnieni w myśl art.19, 20 i 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 7 marca 1928 r. W sprawie organizacji więziennictwa (Dz.U.R.P. Nr 29, poz. 272).

Art.17. (1) W celu wykonywania ubezpieczenia, określonego ustawą niniejszą, jak również rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz.U.R.P. Nr 106, poz. 911), tworzy się:

- 1) ubezpieczenie społeczne,
- 2) zakłady ubezpieczeń społecznych, a mianowicie:
 - a) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,
 - b) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków,
 - c) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,
 - d) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

(2) Ubezpieczalnie społeczne i zakłady ubezpieczeń społecznych są członkami Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Art.23. (1) Do zakresu działania ubezpieczalni społecznych należy:

- 1) ustalenie obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej i rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz prowadzenia wykazów ubezpieczonych;
- 2) ustalenie uprawnień do kontynuowania poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
- 3) wymierzanie i pobieranie składek ubezpieczeniowych (art.217) oraz kontrola uiszczania składek przez pracodawców;
- 4) przyznawanie i udzielanie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa;
- 5) przyjmowanie roszczeń o świadczenia oraz przeprowadzanie czynności przygotowawczych dla udzielenia świadczeń, przyznawanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych, oraz udzielanie na zlecenie tych zakładów przyznanych świadczeń;

Art.24. (1) Poza czynnościami, wymienionymi w artykule poprzednim, ubezpieczalnie społeczne powinny:

1. za zwrotem kosztów przez zakłady ubezpieczeń społecznych przeprowadzać (...) okresowe badania lekarskie pracowników, narażonych na choroby zawodowe;
2. roztaczać w miarę swych środków finansowych opiekę nad stanem zdrowia ubezpieczonych oraz członków ich rodzin celem zmniejszenia wśród tych osób chorobowości.

(2) Ubezpieczalnie społeczne mogą, o ile ich stan finansowy na to pozwala, przeprowadzać badania lekarskie młodocianych (...); w tym względzie współdziałają z inspektorami pracy.

(3) Ubezpieczalnie społeczne mogą również za zwrotem kosztów udzielać pomocy leczniczej osobom, pozbawionym pracy, a nie uprawnionym do świadczeń ubezpieczalni.

(4) Ponadto ubezpieczalnie społeczne mogą za zgodą państwowego urzędu ubezpieczeń zawierać ze związkami komunalnymi oraz innymi organizacjami umowy, mające na celu udzielanie za zwrotem kosztów pomocy lekarskiej osobom, nie podlegającym w myśl niniejszej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia.

(5) W przypadku zawierania umów z innymi organizacjami państwowe urzędy ubezpieczeń przed wyrażeniem zgody zasięgają opinii właściwych izb lekarskich.

Art.55. (1) zakłady ubezpieczeń społecznych i Izba Ubezpieczeń Społecznych obejmują swym działaniem cały obszar Rzeczypospolitej.

Art.56. (1) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek choroby koordynuje, uzupełnia i usprawnia działalność ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz prowadzi wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń ogólną działalność leczniczą i profilaktyczną.

(2) W szczególności do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby należy:

- 1) ustalenie planów należytego zorganizowania lecznictwa zarówno własnego, jak też ubezpieczalni społecznych z uwzględnieniem specjalnych warunków ubezpieczeń pracowników umysłowych;
- 2) zakładanie i prowadzenie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucji, wymienionych w art.93, wspólnych dla ubezpieczalni, względnie również i dla zakładów lub też własnych urzędzeń leczniczych, zakładów sanitarnych, leczniczych zapobiegawczych;
- 3) współdziałanie we własnym zakresie działania lub za pośrednictwem instytucji, wymienionych w art.93, z odpowiednimi instytucjami państwowymi, komunalnymi i społecznymi celem urządzenia i prowadzenia wspólnych zakładów sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych;
- 7) ustalanie zasad jednolitej praktyki przy przyznawaniu świadczeń ubezpieczalni społecznych;
- 15) udzielanie bezpośrednio lub za pośrednictwem ubezpieczalni na zlecenie innych zakładów ubezpieczeń społecznych świadczeń w zakresie lecznictwa i organizowania akcji zapobiegania chorobom zawodowym;

Art.57. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków należy:

- 1) przyznawanie i udzielanie świadczeń, przewidzianych w art 134;
- 2) popieranie, organizowanie i współdziałanie w akcji zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym;
- 3) organizowanie zakładów, mających na celu szkolenie inwalidów, oraz zakładanie warsztatów dla inwalidów;

Art.58. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników należy:

- 1) przyznawanie i udzielanie świadczeń, przewidzianych w art.135

Art.60. (1) Izba Ubezpieczeń Społecznych jest powołana do koordynowania w zakresie

wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych działalności ubezpieczalni społecznych i zakładów ubezpieczeń społecznych oraz działalności, zmierzającej ku osiągnięciu wspólnych celów tych instytucji.

Art.134. Świadczenia w zakresie ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych są:

- 1) świadczenia pieniężne, a mianowicie:
 - a) renta wypadkowa,
 - b) dodatki do renty wypadkowej,
 - c) renta wdowia wypadkowa,
 - d) renta sieroca wypadkowa,
 - e) renta dalszej rodziny,
 - f) zapomoga pośmiertna;
- 2) lecznictwo i świadczenia w naturze.

Art. 135. Świadczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania i na wypadek śmierci (emerytalnego) są:

- 1) świadczenia pieniężne, a mianowicie:
 - a) renta inwalidzka,
 - b) renta wdowia poinwalidzka,
 - c) renta sieroca poinwalidzka,
 - d) dodatki do rent,
 - e) zapomoga pośmiertna;
- 2) lecznictwo i świadczenia w naturze.

Art.254. (1) Zwierzchni nadzór nad ubezpieczeniami społecznymi i bezpośredni nad zakładami ubezpieczeń społecznych i Izbą Ubezpieczeń Społecznych sprawuje minister Opieki Społecznej.

USTAWA
z dnia 15 marca 1934 r.
o izbach lekarskich
WYCIĄG

Art.1. Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie stanowią samorząd zawodu lekarskiego i rządzą się przepisami, zawartymi w ustawie niniejszej.

Art.4. Do zakresu działania izb lekarskich należą sprawy następujące:

- 1) współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego;
- 2) krzewienie i strzeżenie etyki, godności i sumienności zawodowej wśród członków;
- 3) współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach wykonywania nadzoru nad praktyką lekarską;
- 4) przedstawicielstwo zawodu lekarskiego i obrona jego interesów;
- 5) piecza nad stanem materialnym członków izby, a w szczególności zakładanie, za zgodą właściwej władzy, i prowadzenie przymusowych instytucyj ubezpieczeniowych oraz wzajemnej pomocy dla członków izb lekarskich i ich rodzin;
- 6) popieranie instytucyj naukowych oraz zakładanie, prowadzenie lub popieranie prac i instytucyj społecznych;
- 7) sądownictwo dyscyplinarne;
- 8) sądownictwo polubowne.

Art.8. 1) Okręgową izbę lekarską tworzą lekarze, wpisani na listę jej członków.

2) Na listę członków okręgowej izby lekarskiej powinni być wpisani wszyscy lekarze, mający stale lub czasowe prawo wykonywania praktyki lekarskiej i zamieszkali w okręgu działalności tej izby; zarządowi izby przysługuje prawo zwolnienia od powyższego obowiązku lekarzy, nie wykonujących praktyki lekarskiej w rozumieniu art.1 ust.(1) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. O wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U.R.P Nr 81, poz. 712).

3) W przypadku, gdy lekarz wykonywa praktykę lekarską poza okręgiem izby lekarskiej, w

której stale zamieszkuje, powinien być wpisany na listę członków izby swego stałego miejsca zamieszkania.

Art.9. Okręgowa izba lekarska może wykreślić lekarza z listy swych członków w razie jego wyjazdu za granicę na czas dłuższy, niż dwa lata, i zalegania przez ten okres czasu ze składkami członkowskimi lub innymi opłatami na rzecz izby.

Art.10. (1) członkowie okręgowych izb lekarskich obowiązani są przestrzegać zasad etyki, godnie zachowywać się i sumiennie wykonywać swoje obowiązki zawodowe.

Art.19. członkowie izby za naruszenie swych obowiązków, wymienionych w art. 10 ust. (1), ulegają karze dyscyplinarnej.

Art. 21. (1) Kary dyscyplinarne są następujące:

- a) upomnienie,
- b) nagana,
- c) zawieszenie w prawach członka izby na ściśle określony przeciąg czasu,
- d) skreślenie z listy członków izby lekarskiej.

(2) Kary, nałożone przez sąd dyscyplinarny, można obostrzyć przez ogłoszenie ich w dzienniku urzędowym izb na koszt skazanych, bądź też przez nałożenie grzywny do 500 zł. Grzywny powinny być użyte na fundusz poprawy bytu rodzin, pozostałych po zmarłych członkach izby.

(3) Kara nagany pociąga za sobą utratę prawa wybieralności przy najbliższych wyborach.

(4) Kara zawieszenia w prawach członka izby pociąga za sobą utratę prawa wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim na czas zawieszenia oraz utratę prawa wybieralności i wybierania na okres zawieszenia oraz na przeciąg dalszych pięciu lat; nie powoduje natomiast utraty uprawnień, nabytych wskutek należenia lekarza do instytucji ubezpieczeniowych na wypadek śmierci.

(5) Skreślenie z listy członków izby lekarskiej pociąga za sobą utratę prawa wykonywania praktyki lekarskiej oraz wszelkich praw, wynikających z należenia do izby lekarskiej, z zastrzeżeniem, wymienionym w art.10 ust.(5).

Art.22. Do orzekania w sprawach dyscyplinarnych powołane są:

1) jako instytucja pierwsza - sądy dyscyplinarne okręgowych izb lekarskich, złożone z 12–18 członków, wybranych przez rady tych izb;

2) jako instytucja odwoławcza – sąd dyscyplinarny Naczelnej Izby Lekarskiej, złożony z 9 członków, wybranych przez walne zebranie tej izby, 5 członków, mianowanych spośród lekarzy przez Ministra Opieki Społecznej i 1 z pośród sędziów, mianowanych przez Ministra Sprawiedliwości – jako przewodniczący.

Art. 26. (1) Spory między lekarzami oraz spory lekarzy z pacjentami mogą być za pisemną zgodą stron przekazane do rozstrzygnięcia sądowi dyscyplinarnemu izby, jako sądowi polubownemu.

Ustawa ta będzie uchylona art.12 ustawy z dnia 18.7.1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych (Dz.U.R.P. Nr 36, poz. 326).

USTAWA

z dnia 18 lipca 1950 r.

o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko–dentystycznych

WYCIĄG

Art.1. Znosi się naczelną Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Lekarsko-Dentystyczną oraz okręgowe izby lekarskie i okręgowe izby lekarsko-dentystyczne.

Art.2. Równocześnie ulegają likwidacji czynne przy izbach lekarskich i lekarsko-dentystycznych instytucje ubezpieczeniowe (kasy pośmiertne), (...) oraz instytucje wzajemnej pomocy członków izb i ich rodzin.

Art.9. Koszty, związane z likwidacją izb lekarskich i izb lekarsko–dentystycznych, pokrywa się z majątku izb.

Art.10. 1.Majątek ruchomy izb lekarskich i izb lekarsko-dentystycznych nie przeznaczony w myśl przepisów art.4 i 7 na fundusz lekarskich odpraw ubezpieczeniowych bądź na fundusz odpraw instytucji wzajemnej pomocy, przekazuje się po pokryciu kosztów likwidacji Związkowi Zawodowemu Pracowników Służby Zdrowia.

Majątek nieruchomy izb lekarskich i izb lekarsko-dentystycznych, nie przeznaczony w myśl przepisów art.4, 7 i 8 na fundusz lekarskich odpraw ubezpieczeniowych bądź odpraw instytucji wzajemnej pomocy, przechodzi na własność Skarbu Państwa.

USTAWA
z dnia 17 maja 1989 r.
o izbach lekarskich
WYCIĄG

Art.1.1. Tworzy się samorząd lekarzy i lekarzy dentystów, zwany dalej „samorządem lekarzy”.

2. Samorząd lekarzy jest niezależny w wykonywaniu swych zadań i podlega tylko przepisom ustawy.

3. Jednostkami organizacyjnymi samorządu lekarzy posiadającymi osobowość prawną są: Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie.

Art.2.1. Siedzibą Naczelnej Rady Lekarskiej i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

3. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska na wniosek zjazdów okręgowych, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

4. Wojskowa Izba Lekarska ma uprawnienia i obowiązki okręgowej izby lekarskiej i działa na terenie całego kraju.

Art.4.1. Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,
- 2) ustanowienie obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie,
- 3) reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza,
- 4) integrowanie środowiska lekarskiego,
- 5) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
- 6) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,
- 7) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i

ich rodzin,

8) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich,

9) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania określone w ust.1 samorząd lekarzy wykonuje w szczególności przez:

1) przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenie rejestru lekarzy,

2) negocjowanie warunków pracy i płac,

3) sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza,

4) współdziałanie w sprawach doskonalenia zawodowego lekarzy,

5) przewodniczenie komisjom konkursowym w konkursach na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w służbie zdrowia,

6) opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie,

7) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych,

8) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza,

9) sprawowanie sadownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego,

10) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy,

11) współdziałanie z organami administracji publicznej, organizacjami politycznymi, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza,

12) uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art.19. Okręgową izbę lekarską stanowią lekarze wpisani na listę jej członków.

Art.20. Organami okręgowej izby lekarskiej są:

1) okręgowy zjazd lekarzy,

2) okręgowa rada lekarska,

3) okręgowa komisja rewizyjna,

4) okręgowy sąd lekarski,

5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art.21.1. Najwyższą władzę okręgowej izby lekarskiej jest okręgowy zjazd lekarzy. W

zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb lekarskich poprzez swoich delegatów, a także z głosem doradczym - nie będący delegatami członkowie ustępujących organów okręgowej izby lekarskiej.

2. Delegatów wybiera się na zebraniach zwołanych w poszczególnych rejonach, obejmujących części obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada lekarska.

3. Mandat delegata trwa 4 lata.

Art.22.1. Okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy, a co cztery lata - zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska:

- 1) z własnej inicjatywy,
- 2) na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej,
- 3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej,
- 4) na wniosek co najmniej 1/3 członków okręgowej izby lekarskiej.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.

4. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

Art.23. Okręgowy zjazd lekarzy w szczególności:

- 1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby,
- 2) ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała budżet izby,
- 3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
- 4) ustala organizację organów izby i tryb ich działania,
- 5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
- 6) dokonuje wyboru przewodniczącego i członków okręgowej rady lekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców,
- 7) dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Art.24.1. Okręgowa rada lekarska wybiera spośród swoich członków prezydium. Prezydium okręgowej rady lekarskiej stanowią: przewodniczący oraz wybrani przez radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.

2. Prezydium okręgowej rady lekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych uchwałą rady.

Art.25. Okręgowa rada lekarska kieruje działalnością izby w okresie pomiędzy okręgowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

- 1) przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa,
 - 1a) prowadzi okręgowy rejestr lekarzy,
 - 1b) wykonuje zadania i czynności określone w art.4 pkt1 i 3-9 oraz ust.2 pkt 2-8, 10 i 11,
- 2) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu lekarzy,
- 3) sporządza sprawozdania z wykonania budżetu,
- 4) składa przed okręgowym zjazdem lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdanie z działalności,
- 5) prowadzi bieżące sprawy izby,
- 6) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską.

Art.27. Okręgowa komisja rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby,
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi lekarzy,
- 3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.

Art.28. Okręgowy sąd lekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sprawuje sądownictwo polubowne,
- 2) składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi lekarzy.

Art.29. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Art.30. Najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy.

Art.31. Organami Naczelnej Rady Lekarskiej są:

- 1) Naczelna Rada Lekarska,
- 2) Naczelna Komisja Rewizyjna,
- 3) Naczelny Sąd Lekarski,
- 4) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art.33. Krajowy Zjazd Lekarzy w szczególności:

- 1) uchwała zasady etyki i deontologii zawodowej,
- 2) uchwała program działalności samorządu lekarzy,
- 3) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji rewizyjnej, Naczelnego Sadu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej,

4) uchwała regulaminy naczelných organów izby,

5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

6) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,

7) ustala zasady podziału składki członkowskiej.

Art.35.1. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością samorządu lekarzy w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy, a w szczególności:

1) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy,

2) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy,

3) koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich,

4) reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz organizacji politycznych i społecznych,

5) uchwała ramowe regulaminy organizacji i tryb działania organów okręgowych izb lekarskich,

6) uchwała regulamin wyborów do organów samorządu lekarzy oraz tryb odwołania tych organów i ich członków,

7) określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu lekarzy,

8) uchwała zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy,

9) określa wysokość składki członkowskiej,

10) wybiera Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeżeli ich mandaty wygasły w czasie kadencji,

11) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich,

12) analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,

13) negocjuje warunki pracy i płac lekarzy,

14) uchwała budżet Naczelnej Rady Lekarskiej oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania,

15) prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Naczelna Rada Lekarska uchyla uchwały okręgowych rad lekarskich sprzeczne z prawem lub uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.

3. Naczelna Rada Lekarska może zwrócić się do okręgowej rady lekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być

podjęta w ciągu miesiąca od doręczenia uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej.

4. Naczelna Rada Lekarska wydaje Biuletyn i Gazetę Lekarską.

Art.39. Naczelny Sąd Lekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
- 2) składa Naczelnej Radzie Lekarskiej okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej,
- 3) składa sprawozdanie z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Art.40. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

USTAWA
o izbach lekarskich
z dnia 2 XII 2009 r.
WYCIĄG

Art.5.

Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

- 1) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie i ich przestrzeganie;
- 2) sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczenia w wykonywaniu zawodu;
- 5) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
- 7) prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 8) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;
- 9) przewodniczenie komisjom przeprowadzającym konkursy na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 10) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 11) prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestrów praktyk lekarskich i rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;
- 12) opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy;

- 13) integrowanie środowiska lekarskiego;
- 14) działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy;
- 15) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- 16) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie;
- 17) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza;
- 18) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia;
- 19) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin;
- 20) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza;
- 21) współdziałanie z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich UE, na zasadach określonych w art.6a ust.2 i 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1966 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 22) współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami, instytutami i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
- 23) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich;
- 24) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Art.35.

Organami Naczelnej Izby Lekarskiej są:

- 1) Krajowy Zjazd Lekarzy;
- 2) Naczelna Rada Lekarska;
- 3) Naczelna Komisja Rewizyjna;
- 4) Naczelny Sąd Lekarski;
- 5) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art.38.

Krajowy Zjazd Lekarzy w szczególności:

- 1) ustanawia zasady etyki lekarskiej;

- 2) uchwała program działalności samorządu lekarzy;
- 3) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Krajowej Komisji Wyborczej;
- 4) rozpatruje wniosek w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 5) uchwała regulaminy:
 - a) wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwoływania członków tych organów,
 - b) Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - c) Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
 - d) Okręgowej Komisji Wyborczej,
 - e) Krajowej Komisji Wyborczej,
 - f) wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej,
 - g) wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich;
- 6) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej i Krajowej Komisji Wyborczej;
- 7) dokonuje spośród delegatów na zjazd wyboru Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Krajowej Komisji Wyborczej;
- 8) dokonuje spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępujący Naczelny Sąd Lekarski wyboru członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępującego Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wyboru zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- 9) ustala zasady podziału składki członkowskiej;
- 10) określa wykaz funkcji w Naczelnej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

Art.39.

1. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między krajowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

- 1) sprawuje pieczę nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza przez członków samorządu lekarskiego;
- 2) upowszechnia zasady etyki lekarskiej oraz dba o ich przestrzeganie;
- 3) reprezentuje i chroni interesy zawodowe członków samorządu lekarzy;
- 4) wykonuje zadania określone w art.5 pkt.7, 8, 10-18 i 20-24;
- 5) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy;

- 6) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy;
- 7) wspomaga, koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich;
- 8) reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz innych organizacji;
- 9) określa sposób podejmowania uchwał przez organy izb lekarskich;
- 10) uchwała zasady gospodarki finansowej samorządu lekarskiego;
- 11) określa wysokość składki członkowskiej;
- 12) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich;
- 13) analizuje, opiniuje i proponuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia;
- 14) uchwała budżet Naczelnej Izby Lekarskiej oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania;
- 15) prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 16) prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów;
- 17) wydaje Biuletyn Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 18) wydaje Gazetę Lekarską;
- 19) przedstawia sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

2. Naczelna Rada Lekarska przedstawia Radzie Ministrów corocznie informację o działalności samorządu lekarzy.

3. Naczelna rada Lekarska uchyla uchwały okręgowych rad lekarskich sprzeczne z prawem lub uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.

4. Naczelna Rada Lekarska może zwrócić się do okręgowej rady lekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być podjęta w ciągu miesiąca od dnia doręczenia uchwały Naczelnej rady Lekarskiej.

Art.41.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w szczególności:

- 1) kieruje pracą Rady i Prezydium Rady;
- 2) przewodniczy obradom Rady i Prezydium Rady.

Art.43.

2) Naczelna Komisja Rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Lekarzy;
- 3) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;
- 4) przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej opinię dotyczącą sprawozdania z

wykonania budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej;

5) przedstawia Krajowemu Zjazdowi Lekarzy opinię dotyczącą sprawozdań Naczelnej Rady Lekarskiej z wykonania budżetu w okresie kadencji i na tej podstawie składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Art.44.

2. Naczelny Sąd Lekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 2) rozpatruje zażalenia w przypadkach przewidzianych w ustawie;
- 3) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów do organów i w organach izb lekarskich, z zastrzeżeniem art.30 ust.2 pkt.2, oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie;
- 4) corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności;
- 5) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy kadencyjne sprawozdania z działalności.

Art.45.

1. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

- 1) prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 2) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej;
- 3) sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi;
- 4) rozpatruje zażalenia w przypadkach przewidzianych w ustawie;
- 5) rozstrzyga spory o właściwość między okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej;
- 6) corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności;
- 7) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy kadencyjne sprawozdania z działalności.

Art.47.

1. Krajowa Komisja Wyborcza ogłasza wyniki wyborów oraz informację o uzyskaniu, zawieszeniu albo wygaśnięciu mandatu w formie obwieszczenia, które przekazuje do publikacji w Biuletynie Naczelnej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Naczelnej Izby Lekarskiej.

2. Krajowa Komisja Wyborcza składa sprawozdanie kadencyjne Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Art.113.

1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd

lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym.

3. Rada Lekarska wybiera na okres jednej kadencji godnego zaufania lekarza, który pełni w Izbie Lekarskiej funkcję mediatora. Mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego.

Art.121.

1. Okręgowe izby lekarskie są następcą prawnym działających do 1950 r. okręgowych izb lekarskich oraz okręgowych izb lekarsko-dentystycznych i są uprawnione, jeżeli nie narusza to ujawnionego w księdze wieczystej prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego osób trzecich, do występowania o zwrot nieruchomości stanowiących w podanym okresie własność tych podmiotów.

2. Okręgowa izba lekarska występuje o zwrot nieruchomości, jeżeli nieruchomość jest niezbędna dla wykonywania jej zadań.

3. Stwierdzenie, że okręgowa izba lekarska jest następcą prawnym właściciela nieruchomości, w rozumieniu ust.1, oraz orzeczenie o zwrocie na rzecz okręgowej izby lekarskiej nieruchomości następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez wojewodę.

4. Ostateczna decyzja wojewody, o której mowa w ust.3, stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

5. Wnioski o wszczęcie postępowania zgłasza się do dnia 31 grudnia 2012 roku.

XII

Wykaz źródeł i publikacji

1. Teresa Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie XIX wieku. Zarys historyczno–bibliograficzny*. PAN 1973, R. II.
2. Andrzej Skrzypczak, *Historia społeczna Europy XIX i XX wieku*. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2009.
3. Tadeusz Nasierowski, *Rys historyczny powstania izb lekarskich w Polsce. Historia Izb Lekarskich w Polsce*. Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 1993.
4. Stanisław Łazarewicz, *Pogląd ogólny na ujemne skutki ustawy dotychczasowej i noweli zapowiedzianej dla stanu lekarskiego*. Nowiny Lekarskie, 1910, z. 11.
5. Zygmunt Wiśniewski, *Lekarze i izby lekarskie w drugiej Rzeczypospolitej*. Naczelna Izba Lekarska, Warszawa 2007.
6. *Kronika Wielkopolska* 1998, nr 4.
7. Zygmunt Wiśniewski, *Strach przed Krankenkasami*. Gazeta Lekarska 2005, nr 12.
8. Franciszek Chłapowski, *24-lecie Nowin Lekarskich*. Nowiny Lekarskie 1913, z. 1.
9. Roman Meissner, Zbigniew Słomko, Tadeusz Pisarski, *Rektor Wszechnicy Piastowskiej. Szkice do portretu Heliodora Święcickiego 1854-1923*. Poznań 1987.
10. Adam Wrzosek, *Kronika Nowin Lekarskich 1889-1912*. Przegląd Lekarski 1913, nr 1.
11. *Wzmianka kronikarska*. Gazeta Lekarska 1889, nr 1.
12. *Odezwa Nowin Lekarskich i uwagi na ten temat redakcji*. Przegląd Lekarski, 1891, nr 47.
13. Adam Wrzosek, *Nowiny Lekarskie w przeszłości i ich tradycja*. Nowiny Lekarskie 1927, z. 9.
14. Stanisław Kościński, *Słownik lekarzów polskich*. Warszawa 1888.
15. *Od redakcji*, Nowiny Lekarskie, 1891, z. 11.
16. Gazeta Lekarska, 1891, nr 47.
17. *Od redakcji*. Nowiny Lekarskie, 1891, z. 12.

18. Franciszek Chłapowski, *Pożegnanie prof. Wicherkiewicza*. Nowiny Lekarskie, 1896, z. 3.
19. *Rozmaitości*. Nowiny Lekarskie, 1905, z. 1.
20. *Salve Alma Mater*. Nowiny Lekarskie, 1919, z. 2.
21. *Odezwa*. Nowiny Lekarskie, 1920, z. 1.
22. *Od Komitetu Redakcyjnego*. Nowiny Lekarskie, 1921, z. 1-5.
23. *Zmiany w Redakcji Nowin Lekarskich*. Nowin Lekarskie, 1923, z. 2.
24. Paweł Gantkowski, *Ogólny pogląd na partactwo w lecznictwie w czasach obecnych oraz na środki prowadzące do ich zwalczania*. Nowiny Lekarskie, 1900, z. 17 i 18.
25. Tadeusz Szulc, *W Poznaniu i wkoło niego wspomnienia poznańskiego lekarza*. Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1995.
26. Kazimierz Karasiewicz, *O kasach dla chorych*. Nowiny Lekarskie, 1903, z. 5.
27. Stanisław Nazarewicz, *Pogląd ogólny na ujemne skutki ustawy dotychczasowej i noweli zapowiedzianej dla stanu lekarskiego*. Nowiny Lekarskie, 1910, z. 11.
28. *Komunikaty ZLPP Okręg Wielkopolski*. Nowiny Lekarskie, 1921, z. 7.
29. *Z ostatniego Zjazdu Kas Chorych w Warszawie*. Nowiny Lekarskie, 1922, z. 3.
30. *Komunikat Związku Lekarzy – Zatarg Lekarzy z Kasa Chorych*. Nowiny Lekarskie, 1923, z. 1.
31. *Sprawozdanie z IV Zjazdu Związku Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej*. Nowiny Lekarskie, 1923, z. 5.
32. *Lekarze i Kasy Chorych*. Nowiny Lekarskie, 1924, z. 1.
33. *W sprawie nowelizacji ustawy z dnia 19 maja 1920 r. O obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby*. Nowiny Lekarskie, 1925, z. 12.
34. R. W. *O Związku Lekarsko-Społecznym w Krakowie*. Nowiny Lekarskie, 1925, z. 23 i 24.
35. *Komunikat Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej*. Nowiny Lekarskie, 1925, z. 21.
36. *Sprawozdanie z działalności Zarządu Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej w okresie od 1.1.28 r. do 10.2.29. Pismo Izby Lekarskiej do Ministra Spraw Wewnętrznych*. Nowiny Lekarskie, 1929, z. 7.
37. Maria Spiss, *Rola lekarza w Polsce powojennej*. Odczyt wygłoszony w studio krakowskiej Rozgłośni w dniu 8 maja 1945. Nowiny Lekarskie, 1945, z. 7-8.
38. Antoni Henke, *Etyka lekarska podczas wojny*. Nowiny Lekarskie, 1946, z. 15.
39. Tadeusz Frąckowiak, *Medycyna w świetle dialektyki materialistycznej*. Referat wygłoszony na konferencji informacyjnej dla przedstawicieli partii, prasy i związków

- zawodowych. *Nowiny Lekarskie*, 1947, z.10.
40. *Polski Słownik Biograficzny*, T. III, Kraków 1933.
41. Michał Przychodzki, *Działalność naukowa i społeczna Franciszka Chłapowskiego*. *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych*, t. 18, 1939-1947, z. 1.
42. *Wielkopolski słownik biograficzny*, Warszawa 1981.
43. *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych*, pod red. Zofii Podgórskiej-Klawe, Warszawa 1994, t. I, z. 2.
44. Anita Magowska, *Franciszka Chłapowskiego droga do doskonałości. Lekarze*. Red. nauk. Jacek Wiesiołowski. *Kronika Miasta Poznania*, 2001, 1, s. 108-116.
45. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, T. IV, Wyd. Naukowe Semper, Warszawa 1997.
46. *Polski Słownik Biograficzny*, T.VII, Kraków 1948-1958.
47. *Polski Słownik Biograficzny*, T. XI, Wrocław-Warszawa-Kraków 1964-1965.
48. *Polski Słownik Biograficzny*, T. XII, Wrocław-Warszawa-Kraków 1966-1967.
49. *Szpital*. *Kronika Miasta Poznania*, Wydawnictwo Miejskie, 2007, 4.
50. *Polski Słownik Biograficzny*, T. XIII, Wrocław-Warszawa-Kraków 1967-1968.
51. *Polski Słownik Biograficzny*, T. XV, Wrocław-Warszawa-Kraków 1970.
52. *Lekarze*. *Kronika Miasta Poznania*, Wydawnictwo Miejskie, 2001, 1.
53. Włodzimierz Witczak, *Stanisław Łazarewicz, wspomnienie*. *Gazeta Wyborcza*, 4 grudnia 2008.
54. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, Tom I, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, Warszawa 1991.
55. Heliodor Świącicki, *Klucz do solidarności wielkiej rodziny intelektualnej*. Wstęp i dobór tekstów R. K. Meissner, *Klasyki nauki Poznańskiej*, PTPN i UMP, T. 28, Poznań 2009.
56. *Heliodor Świącicki w 90 rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego*, pod red. M. Musielaka, Wyd. Nauk. UMP, Poznań 2009.
57. *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945-1985*, pod red. J. Hasika, R. Meissnera, Poznań 1999.
58. Roman K. Meissner, Jan M. Hasik, *Polski wkład w medycynę światową*, KAW, Poznań 1989.
59. Piotr Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, T. II, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa 1994.

XIII

Indeks nazwisk

Adamczewski Ludwik	46
Adamowicz Adalbert	38
Alkiewicz Antoni	31, 33, 49
Babiński Józef	38
Batkowski Antoni	30
Bączkiewicz Jan	20, 58
Beck Adolf	38, 52
Biegański Władysław	38, 52
Bielawski Oskar	52
Bierkowski Ludwik	148
Biernacki Edmund	38, 52
Brodowski Włodzimierz	42
Bross Kazimierz	49, 50
Browicz Tadeusz	38, 52
Brudzewski Karol	38
Buski Jan Sylwester	30
Bujałowska Bożena	148
Bujwid Odo	38, 52
Ciechanowski Stanisław	41
Celichowski Zygmunt	31
Chałubiński Tytus	148
Chłapowski Franciszek	30, 31, 32, 37, 39, 40, 41, 43, 46, 123, 124, 125, 197, 198, 199, 207
Chodźko Witold	18, 20, 22

Cybulski Napoleon	43
Dąbrowska Maria	148
Dega Wiktor	109
Dembiński Tadeusz	2, 18, 31, 43, 46
Dembowski Tadeusz	41
Dobrzycki Henryk	52
Dowżenko Anatol	109
Dreszer Ryszard	109
Drobnik Tomasz	41
Dunin Teodor	38, 41
Dzięczkowski Andrzej	135
Dziembowski Kazimierz	43, 44, 46, 48, 49, 127, 207
Dzierżawski Bolesław	52
Dzierzgowski S. z Petersburga	38
Dymiński Zygmunt	50
Frąckowiak Tadeusz	105, 106, 109, 198
Gantkowski Paweł	3, 41, 43, 46, 50, 53, 57, 129, 130, 198, 207
Gluziński Antoni	38, 39
Goldberg Oskar	85
Grodzki Wawrzyniec	31
Hasik Jan	148, 150, 199
Henke Antoni	104, 198
Herman Maksymilian	41
Heryng T.	38
Hoffman Ignacy	50
Jagielski Bolesław	31, 50
Jankowiak Józef	3, 97, 100, 102, 104, 105, 106, 109
Janowski W.	38
Jarutowski A.	41

Jarnatowski Teodor	30
Jaworski Walery	31, 33, 38, 52
Jerzykowski Stanisław	2, 31, 90
Jeszke Jaromir	130
Jeziński Wincenty	46, 50, 142
Jonscher Karol	98, 102, 106, 109
Jurasz Antoni Stanisław (sen.)	38, 49, 50, 52, 132, 207
Kaczorowski Teofil	31, 37, 39
Kadyi Henryk	38, 52
Kapuściński Bolesław	43, 46, 50
Kapuściński Witold	109
Karasiewicz Kazimierz	65, 66, 144, 198, 207
Karliński Justyn	31, 38
Karwowski Adam	43, 44, 46, 49, 57, 70, 80, 94, 134, 135, 207
Karwowski Andrzej	135
Klecki Karol	38
Kłęsk Adolf	68
Koehler Klemens	31, 37, 39, 41, 64, 137, 207
Konkiewicz Paweł	3
Konkiewicz Roman	50, 76, 207
Konopka Stanisław	20
Korczyński Edward	38, 52
Kostanecki Kazimierz	38
Koźmiński Stanisław	38, 197
Krakowiecka Ludmiła	50, 148
Krysiński Stanisław	38
Krysiewicz Bolesław	41, 43, 46, 139, 140, 207
Krzyształowicz Franciszek	52
Kube Marcei	31
Lanker Leon	109
Łabendziński Franciszek	109

Łączkowski Antoni	132
Łazarewicz Stanisław	43, 46, 67, 142, 197, 199, 207
Maciejewski Alfons	102, 106, 109
Magowska Anita	125, 199
Majakowski	110
Majer Józef	34, 148
Marciniak Anna	140
Marcinkowski Karol	37, 148, 155
Matecki B.S.	59
Matlakowski Władysław	31, 38, 52
Meissner Roman	35, 41, 125, 146, 148, 150, 153, 156, 197, 199
Michałowicz Mieczysław	20
Mieczkowski Leon	43, 44, 46
Misiewicz M. - dr z Łodzi	33
Moraczewski Jędrzej	22
Musielak Michał	146, 199
Nasierowski Tadeusz	16, 17, 197
Nazarewicz Stanisław	67, 198
Neugebauer Franciszek	52
Niegolewski Felicjan	43, 46
Niklewski Józef Stanisław	31
Noiszewski Kazimierz	38, 52
Nowakowski Kazimierz	46, 109
Obaliński Alfred	31, 38, 52
Olszczyński Antoni	42
Ostrowska Teresa	11, 12, 197
Paderewski Ignacy	140
Pagenstecher Alexander	150
Panieński Jan Walenty	41, 43, 46

Piechowski Bolesław	109
Piłsudski Józef	22
Piotrowski Aleksander	52
Pisarski Tadeusz	35, 146, 197
Podgóreczny Józef	144
Podgórska-Klawe Zofia	153, 156, 199
Pomorski Józef	43, 46
Preibisz Józef	31
Przychodzki Michał	125, 199
Radzymiński Aleksander	109
Rodziwiłłowicz Rafał	52
Rosner Aleksander	38, 52
Rostafiński Jan	132
Rutkiewicz Jan	114
Rutkowski Leon	38
Rychliński Karol	41
Rydygier Ludwik	38, 52
Schultz T.	43
Sędziak Jan	38
Sieradzki Antoni	41
Skoczyński Wincenty	43, 46
Skrzypczak Andrzej	14, 197
Słomko Zbigniew	35, 146, 197
Smoleński Stanisław	38
Sobierański Wacław	38
Sokołowski Alfred	31, 38, 41, 52
Spiss Maria	102, 198
Sroczyński Franciszek	38
Stan Władysław	31
Stański Mieczysław	130, 146
Stasiński Jan	43, 46
Stark Karol	46, 49

Staszewski Wojciech	106
Stocki Edward	137
Stojałowski Kazimierz	106, 109
Stolzmann Zdzisław	106, 109
Straszyński Adam	109, 135
Struś Józef	42
Szac Antoni	46
Szadek Karol	33
Szarejko Piotr	18, 127, 144, 156, 199
Szczepski Olech	109
Szramek Emil	123
Szuman Leon	31, 37, 39, 41
Szuman Stanisław	43, 44, 46
Szulc Tadeusz	64, 135, 140, 142, 198
Szymann Edward	31
Śniadecki Jędrzej	42, 43, 148
Świdorski Władysław	31, 39
Święcicki Heliodor	30, 31, 32, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 142, 146, 197, 199, 207
Talko Józef	53
Wędzki Andrzej	137
Wicherkiewicz Bolesław	30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 150, 198, 207
Widy-Wirski Feliks	100, 102, 106, 109
Wierzbicki Romuald	3, 49, 50, 54, 88, 89, 152, 153, 207, 208
Wiesiołowski Jacek	125, 140, 199
Wiśniewski Zygmunt	22, 24, 26, 62, 197
Witczak Włodzimierz	125, 142, 199
Witkowski Władysław	33
Wrzosek Adam	31, 35, 37, 39, 41, 46, 52, 57, 125, 130, 148, 152, 197, 207
Wrzyszczyński Stanisław	102, 106, 109

Zahorski Władysław	41
Zakrzewski Aleksander	109
Zakrzewski Franciszek	41, 43, 46
Zaleski Stanisław	33, 38
Zaremba Wacław	31, 53
Zembrzuski Ludwik	53
Zielewicz Ignacy	30, 31, 34, 37, 39, 43, 139, 155, 156, 207
Zieliński Józef	140
Ziemiecki Bronisław	22
Zwoliński Tadeusz	109
Żmigród Bolesław	49
Żurakowski Witold	41

XIV

Wykaz rycin

1. Okładka „Nowin Lekarskich” 1889, R. I.	29
2. Strona pierwsza ”Nowin Lekarskich” 1889, R. I, Nr 1	36
3. Strona pierwsza ”Nowin Lekarskich” 1915, R. XXVII, z. 1	45
4. Strona pierwsza ”Nowin Lekarskich” 1919, R. XXXI, z. 1	47
5. Fotografia Romana Konkiewicza	51
6. Strona pierwsza ”Nowin Lekarskich” 1945, z. 1	99
7. Strona druga ”Nowin Lekarskich” 1945, z. 1	101
8. Strona pierwsza ”Nowin Lekarskich” 1950, R. 57, z. 1/2	111
9. Fotografia Franciszka Chłapowskiego	122
10. Fotografia Kazimierza Dziembowskiego	126
11. Fotografia Pawła Gantkowskiego	128
12. Fotografia Antoniego Jurasza sen.	131
13. Fotografia Adama Karwowskiego	133
14. Fotografia Klemensa Koehlera	136
15. Fotografia Bolesława Krysiwicza	138
16. Fotografia Stanisława Łazarewicza	141
17. Fotografia Kazimierza Karasiewicza	143
18. Fotografia Heliodora Święcickiego	145
19. Fotografia Adama Wrzoska	147
20. Fotografia Bolesława Wicherkiewicza	149
21. Fotografia Romualda Wierzbickiego	151
22. Fotografia Ignacego Zielewicza	154
23. Okładka „Kalendarza <i>Nowin Lekarskich</i> pod red. R. Wierzbickiego. Cz. II: Dział społeczno-lekarski i spis lekarzy”, Poznań 1925	173
24. „Kalendarz <i>Nowin Lekarskich</i> pod red. R. Wierzbickiego. Cz. II: Dział społeczno-lekarski i spis lekarzy”, str. 84-85, Poznań 1925	174

25. „Kalendarz *Nowin Lekarskich* pod red. R. Wierzbickiego. Cz. II: Dział społeczno-lekarski i spis lekarzy”, str. 86-87, Poznań 1925175
26. „Kalendarz *Nowin Lekarskich* pod red. R. Wierzbickiego. Cz. II: Dział społeczno-lekarski i spis lekarzy”, str. 88-89, Poznań 1925176

Źródło: Wszystkie zamieszczone ryciny pochodzą ze zbiorów Biblioteki Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.