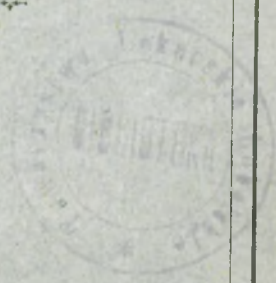


4025

W SPRAWIE LECZNICTWA  
ludności niezamożnej

napisał:

*Dr. Al. Zaleski.*



PEŁOCK.  
Druk K. Miecznikowskiego.

1908.

W SPRAWIE LECZNICTWA  
ludności niezamożnej

napisał:

*Dr. Al. Zaleski.*



PŁOCK.  
Druk K. Miecznikowskiego.

1908.



54580

Mar 68-1952

## I.

### **Co u nas zrobiono dotąd w tej sprawie.**

Wysoce nienormalne warunki, w jakich od lat już tyłu kraj nasz się znajduje, powstrzymały rozwój społeczny i uniemożliwiły powołanie do życia urzędzeń, odpowiadających różnym naszym potrzebom, lub też narzuciły przymocą instytucje zupełnie nieodpowiednie, sprzeczne z naszymi zwyczajami i naturalnym biegiem i postępem naszych rodzimych urzędzeń.

Do licznych spraw tego rodzaju należy też sprawa pomocy lekarskiej dla niezamożnej ludności.

W Europie zachodniej rządy wzięły na swe barki dozór sanitarny, walkę zaś z chorobami zakaźnymi i całe szpitalnictwo złożono w ręce organizacji samorządnych. Pomoc dla chorych, pozostających w domu, uznano za sprawę prywatną i obarczono tem samo społeczeństwo. W tym celu poczyniono wszelkie ułatwienia dla zakładania towarzystw ubezpieczeń, kas chorych i t. p. Za-

pewniają one stowarzyszonym zasilek na czas choroby, dostarczają środków na kurację, lub też opłacają lekarza, aptekę i t. d.

W Rosji sprawę pomocy lekarskiej rozstrzygnięto w inny sposób. Tu całkowitą organizację przyjęły na siebie ziemstwa. Było to niezbędnem wobec ogromnych, rzadko zaludnionych przestrzeni, a potem z przyczyny ubóstwa i ciemnoty ludu.

U nas sprawa ta dotąd leży odłogiem. Samorządu niema, a wszelka działalność zbiorowa napotykała i napotyka na nieprzewyciężone prawie trudności. Stąd też pomoc lekarska dla biednych u nas jest bardzo wadliwą, zupełnie niewystarczającą i zasada się po większej części na filantropji samych lekarzy.

Sprawy lecznictwa, szpitalnictwa mianowicie rozwijały się u nas, podobnie jak w Anglii, dotąd dzięki ofiarności społeczeństwa, które licznymi zapisami i fundacjami od wieków już wspomagało i inicjowało zakładanie szpitali i przytułków.

Szpitala nasze, jak zresztą i wszędzie w Europie zachodniej powstawały jako instytucje miłosierdzia chrześcijańskiego przy rozmaitych bractwach i zakonach utrzymywały się ze składek i zapisów. Z małych początkowo przytułków powstawały stopniowo instytucje poważne, a ilość ich ciągle się zwiększała.

W ten sposób, choć powoli, najwa-

źniejsza strona pomocy lekarskiej dla niezamożnych, bo sprawa rozwoju szpitalnictwa postępowała ciągle naprzód.

Ale nastąpiła nowa era w historii rozwoju szpitali. W 1870 r. zakłady te wraz z ich majątkami poddano pod zarząd biurokratycznej instytucji Rad dobroczynności publicznej, i od tej chwili ofiarność z braku zaufania nagle osłabła i wreszcie zupełnie prawie znikła. Był szpitali się zachwiały, i pomimo zwiększanej ciągle opłaty za leczenie z krzywdą chorych niezamożnych, stan rzeczy się nie poprawiał. Powstały liczne niedobory, a ilość łóżek szpitalnych, mimo ciągłego wzrostu ludności, zwiększał się zbyt wolno i procentowo upadł.

Dziś stoimy wobec kwestji iście pałacej.

Był szpitali wobec nieracjonalnej gospodarki zagrożony; ilość szpitali i miejsc w nich krzyżęco mała; pomoc lekarska dla ubogich niezorganizowana i wszystko to urządzać trzeba prawie od początku, gdy będziemy w stanie poważnie zająć się temi sprawami, jeżeli zapowiadany od lat paru samorząd w kraju naszym dojdzie nareszcie do skutku.

By okres ten nie zastał nas zupełnie nieprzygotowanymi, dziś już czas wielki zdać sobie jasno sprawę, uprzytomnić największe braki i naglące potrzeby, czas oświetlić sytuację; policzyć środki i naszkicować plan ogólny.

Wieś nasza i nasze miasteczka żadnej prawie organizacji pomocy lekar-

skiej dotąd nie posiadają. W większych miastach dzięki ludziom dobrej woli filantropijna działalność społeczeństwa usiłuje zapłacić tę lukę. Ta dobroczynność prywatna, rozporządzając zbyt szczupłymi środkami, nie była jednak w stanie wyjść po za ramy ambulatorjów bezpłatnych, pokrywając ze swych funduszków koszty lokalu i lekarstw i posiadując się darmo pracą lekarzy.

Niektóre miasta i miasteczka, zależnie wreszcie od zupełnie osobistego poglądu i chwilowego nastroju władz lokalnych, urządziły na koszt kas miejskich ambulatorja bezpłatne z paru nieraz łózkami dla cięższej chorych. Są to jednak wypadki odosobnione, bez większego więc znaczenia. Inne miasta, zadawałają się nominalną czysto pomocą lekarską, jakoby biednym należną od urzędujących lekarzy miejskich i powiatowych. Lepiej znacznie są obsłużeni robotnicy fabryczni, którzy od niejakiego czasu drogą przepisów prawnych mają zapewnioną pomoc lekarzy fabrycznych i aptek.

Na wsi pod tym względem stosunki przedstawiają się znacznie jeszcze gorzej i wymagają koniecznie szybkiej poprawy.

Sprawę pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego u nas zajmować się zaczęto już od dość dawna. Pisano, agitowano, podawano różne projekty (Dr. Wileczyński w r. 1867, następnie Dr. Kwaśniewski, Dr. Doliński i inni). Wszystkie te zabiegi rozbiły się jednak albo o nie-

chęć władz, albo o opór ludności, obowiązuje się nowych ciężarów.

Do rzędu usiłowań tego rodzaju należały zapoczątkowane w niektórych okolicach kraju stałe zapomogi dla lekarzy wzamian za bezpłatne leczenie służby folwarczej.

Prócz tego niektóre gminy małopolskie uchwalały stałe sumy jako zapomogę dla lekarza, chcącego się osiedlić w miasteczku, z obowiązkiem bezpłatnego leczenia biednych; nie doprowadziło to jednakże do jakichś namacalnych wyników.

Na dłuższy czas sprawa ta ucichła i odżyła dopiero w r. 1897, gdy władze administracyjne z inicjatywy jednego z gubernatorów same podniosły projekt organizacji lekarskiej przeważnie dla ludu wiejskiego. Już w grudniu następnego roku organizację taką tytułem próby wprowadzono w gub. płockiej. Organizacja ta wzoruje się na ziemskiej organizacji rosyjskiej.

Utrzymała się ona bez żadnych prawie zmian w ciągu lat blisko 10-ciu, o wprowadzeniu jej jednak w całym kraju dotąd mowy niema.

Obecnie więcej niż kiedykolwiek, staje przed nami zadanie, w jaki sposób rozstrzygnąć należy sprawę pomocy lekarskiej dla biednych. Czy, wzorując się na organizacji płockiej, iść w tym kierunku w całym kraju, czy też za przykładem Europy zachodniej, oddawszy szpitalnictwo w ręce instytucji



samorządnych, resztę pozostawić inicjatywie prywatnej, zachęcając do zakładania stowarzyszeń wzajemnych ubezpieczeń na wypadek choroby i t. zw. kas chorych.

Sprawa ta wymaga wszechstronnego rozstrząśnięcia, głębokiego zastanowienia się i szerszej dyskusji publicznej. Organizacja pomocy lekarskiej w gub. plockiej istnieje już około lat 10, był więc czas na próbę jej wartości. Czas już ocenić tę próbę, przebieg jej i wyniki poddać ścisłej i bezstronnej krytyce i zastanowić się, czy należy ją, być może ze zmianami i usunięciem jej wad i usterek wprowadzić w całym kraju,— czy też, wyrzekłszy się jej, jako nieodpowiedniej, pójść w zupełnie innym kierunku.

Pożądanem jest bardzo, koniecznem wprost, by osoby bliżej z tą sprawą obeznane, a więc przedewszystkiem lekarze, przyjmujący udział w tej organizacji i inni zainteresowani i bliżej stykający się z nią zechcieli zabrać głos i wypowiedzieć swe motywowane opinie. Wywołana w ten sposób dyskusja publiczna winna tę ważną sprawę należycie wyjaśnić i skierować ją na właściwe tory.

My ze swej strony postaramy się, wedle sił, dać bezstronne oświetlenie tej sprawy na podstawie dotychczasowej jej działalności i wyciągnąć odpowiednie konsekwencje.

## II.

**Organizacja pomocy lekarskiej istniejącej  
w gub. Płockiej.**

W roku 1897 postanowieniem Rady Państwa, Najwyżej zatwierdzonem w dniu 14 czerwca tegoż roku, wprowadzono sposobem próby organizację pomocy lekarskiej na 3 lata w gubernji Płockiej. Jako środki materialne ustanowiono specjalny podatek, a mianowicie: od wiejskich posiadaczy w wysokości  $5\frac{1}{2}\%$  podatku gruntowego, od miast zaś 10% podatku podymnego i liwerunkowego i 5% od świadectw handlowych i przemysłowych. Prócz tego dla zwiększenia dochodu uzyskano zezwolenie pobierania od zgłaszających się chorych, za lekarstwo lub opatrunek po 10 kop. ze zwolnieniem od tej opłaty zupełnie biednych.

Wszystkie wymienione źródła dochodów dać miały, licząc dochód z opłat 10-o kop. na sumę około 4500 rub., wszystkiego około 26,500 rub.

Rozchód obliczono na takąż samą mniej więcej sumę.

Samą organizację pomocy lekarskiej wprowadzono w życie dopiero w 2 lata później, t. j. w r. 1899, używszy sum, które wpływały z podatków na koszty urządzenia lecznic i punktów wyjazdowych, na co wydatkowano około 20 tysięcy rub., a po pierwszym zaraz roku funkcjonowania pomocy lekarskiej (r.

1899), w którym wydano 27,295 rub., niedobór wyniósł przeszło 2 tys. rubli.

Na skutek tych niedoborów uzyskano najprzód w r. 1902 powiększenie podatków, które w roku 1904 jeszcze raz zwiększono w ten sposób, iż obecnie dosięgają one do 11% podatków gruntowych, 20% podymnego i liwerunkowego i 9,93% od świadectw handlowych i przemysłowych, dając w sumie około 60 tys. rubli.

Termin próby przedłużono następnie na 6 lat, a potem z roku na rok specjalnym ukazem.

W swoim czasie, przy wprowadzeniu w życie ustawy, odezwały się liczne głosy krytyki tak w prasie ogólnej, jak i lekarskiej; podawano przytem liczne projekty urządzenia pomocy lekarskiej dla niezamożnej ludności kraju całego. Na Zjeździe higienistów w Warszawie w r. 1903 złożono kilka referatów w tej sprawie, przyczem wynikła ożywiona bardzo dyskusja, która starała się należycie wyświetlić sytuację. Wkońcu Zjazd przyszedł do przekonania, iż z faktem liczyć się należy, śledzić następnie przebieg i wyniki poddawać ścisłej i bezstronnej krytyce.

Po 10-o letniem trwaniu próby, obecnie czas wielki, szczególnie wobec zamierzonego wprowadzenia instytucji samorządnych, na taką ocenę.

Przedewszystkiem w krótkości przynajmniej przypomnieć nam należy istotę i zasady Płockiej organizacji lekarskiej.

W założeniu program był następujący:

Instytucja dać miała uprzywilejnienie pomocy lekarskiej w bardzo szerokich granicach; z pomocy tej korzystać mógł każdy, kto jej potrzebować będzie, „zamożny czy biedny, o każdej porze ma prawo szukać pomocy lekarskiej,” są słowa zatwierdzonego projektu ustawy.

W tym celu wprowadzono następujący program czynności lekarskich:

1) pomoc lekarską dla chorych, wymagających ciągłej opieki lekarskiej dać miały *lecznice* ze stałymi łózkami, po 10 w każdej.

2) dla chorych lżejszych dać chciano wystarczającą pomoc ambulatoryjną z przyjmowaniem ich w oznaczone dni tygodnia w miejscu zamieszkania lekarza 2 razy tygodniowo i w 2-ach punktach wyjazdowych po 1-ym dniu w tygodniu nie w wyznaczonych jednak do tego godzinach, lecz poczynając od rana aż dotąd, dopóki chorzy się zjawiać będą,—a więc przez cały dzień.

3) chorych, którzy ani w lecznicy umieszczani być nie mogą, ani przyjechać do lekarza nie są w stanie, lekarz odwiedzać ma w ich mieszkaniu.

Do pomocy lekarzowi dodano felczera i akuszerkę—felczerkę, której obowiązkiem jest także przyrządzanie lekarstw pod nadzorem lekarza.

Projekt wzorowany był na organizacji Medycyny Ziemskiej w Cesarstwie, w jego formie pierwotnej, ze wszystkimi jej wadami, które później w wielu

ziemstwach przy nabytem doświadczeniu stopniowo usunąć się starano.

Na papierze, dla osób szczególniej mniej kompetentnych, projekt ten wydać się mógł bardzo dobrym.

Cóż bowiem może być lepszego pod tym względem, jak jednym pociągnięciem pióra, jak różdżką czarodziejską rozstrzygnąć tak palącą sprawę, jak udostępnić pomoc lekarską dla wszystkich, przy takiej taniości leków (10 kop.), a ponadto dać szpitale dla ciężiej chorych, pomoc w domu dla obłożnych, pomoc akuszeryjną, i to wszystko za jakąś marną sumę, wynoszącą po 10, 46 kop. na głowę (tak obliczono opodatkowanie w tym celu ludności).

Zobaczmyż teraz, jak ta sprawa przedstawia się przy praktycznem jej zastosowaniu.

### III.

#### **Lecznice w organizacji pomocy lekarskiej Płockiej.**

Zakres pomocy lekarskiej, wprowadzonej w gub. Płockiej, obmyślany był bardzo szeroko.

Zamierzano dać pomoc lekarską całej ludności; nacisk nawet szczególny kładziono na to, iż pomoc tę mają prawo otrzymać wszyscy bez względu na zamożność.

W tym celu gubernję z ludnością około 600 tys. mieszkańców podzielono

na uczątki czy obwody. W pierwotnym projekcie uczątków tych było 8 z tyłuż lekarzami; 9 lekarz jako zapasowy, z miejscem zamieszkania w Płocku, miał zastępować w razie choroby lub urlopu lekarzy poszczególnych uczątków, a jako stałe zajęcie powierzono mu prowadzenie statystyki.

Odrązu jednak spostrzeżono, iż 8 obwodów na ludność 600 tysiączną, to zbyt mało, i dlatego do organizacji wciągnięto *czasowo* jakoby Szpital Ś-tej Trójcy w Płocku i 3 inne szpitale, jakie istniały w miastach powiatowych, zobowiązując lekarzy tych szpitali do prowadzenia ambulatorjum 2 razy w tygodniu i do wyjazdu raz na tydzień do 1-go punktu wyjazdowego dla przyjmowania tam chorych, czyli zrównano tych lekarzy w obowiązkach z lekarzami innych uczątków, prócz tylko obowiązku odwiedzania chorych we własnych mieszkaniach, nie dając im za to żadnego wynagrodzenia, li tylko djety na furmanki.

W ten sposób—zupełnie samowolnie, z wielką ujmą dla dobra szpitali, zwiększono ilość obwodów do 12, co sprawę poprawiło w nieznacznym tylko stopniu, z krzywdą lekarzy i chorych szpitalnych, boć lekarz zajęty ambulatoryjnemi przyjęciami 3 razy w tygodniu—i to przez dzień cały, czego początkowo bardzo przestrzegano, z konieczności mniej był w stanie zajmować się stałymi chorymi. Przytym wziąć należy pod

uwagę, iż przy wynagrodzeniu lekarzy szpitalnych od 300—450 rb. rocznie zmuszeni oni są zabiegać o praktykę prywatną, podczas gdy lekarze ucząstków wynagradzani są niezbyt hojnie wprawdzie, bez porównania jednak lepiej (po 900 rb. rocznie i mieszkanie).

Dziwna przy tym wynikła anomalja! nowopowstałe lecznice są bezpłatne, w szpitalach zaś pozostawiono dawną opłatę od 35—50 kop. dziennie,—w niektórych nawet w tym właśnie czasie opłatę podwyższono.

Pomimo podwyższenia podatków na pomoc lekarską w gub. Płockiej od r. 1904, co miało na celu utworzenie 4-ch nowych ucząstków na miejsce *czasowych* przy szpitalach, dotąd wszystko pozostawiono podawnemu. Jedynie tylko utworzono 13-ty ucąstek bez lecznicy, którym zawiaduje stale lekarz zapasowy; w razie nieobecności z jakiegokolwiek powodu lekarzy obwodowych, zastępować ich muszą obecnie lekarze powiatowi.

Zdawałoby się, iż wobec zbyt małej ilości szpitali w gub. Płockiej, jak i w całym zresztą kraju, przybytek 8 lecznic z 80 łózkami, przy istniejących dotychczas zaledwie 189 łózkach, będzie korzyścią poważną, boć przybyło jednak łózek 42%. Jeżeli zastanowimy się wszelako nad istotną wartością tych nowopowstałych lecznic, rozczarowanie będzie zupełnym.

Lecznice owe urządzone bardzo pry-

mitywnie, bez najniezbędniejszych ubi-  
kacji, bez odpowiedniego personelu, bez  
najpotrzebniejszych środków, — jest to  
istna parodja nowoczesnego szpitala.

Przedewszystkiem mieszczą się one  
w wynajętych, zupełnie nieodpowiednich  
celowi domach.

Jeden z lekarzy tak opisuje swoją  
lecznicę.

„Dom na krańcu miasta, przy nie-  
zabrukowanej ulicy, bez jednego drzew-  
ka. Dom zbudowany z cienkich desek,  
nieotynkowany, zimny przeraźliwie, skła-  
da się z 2 murowanych suterren i dre-  
wnianego piętra. W suterrenach, prze-  
siąkniętych wilgocią, mieszka służba, mie-  
ści się kuchnia, pralnia, trupiarnia, ko-  
mórka dla odzieży chorych, komórka  
do węgla, składzik na wiktuały. Piętro  
strasznie zimne składa się z 4 pokoiów  
średniej wielkości, 2-eh małych, 3-eh  
przechodnich przedpokoiów i ze sporej zi-  
mnej sieni. W tym lokalu mieści się  
wszystko: 3 sale dla chorych, gabinet  
lekarza do przyjmowania chorych przy-  
chodzących, apteka, gdzie w braku in-  
nego pomieszczenia robi się opatrunki  
chorych ze sprawami ropnemi; dalej idą  
mieszkania akuszerki i felczera i pocze-  
karnia. Żadna przecież z wymienionych  
części lokalu nie odpowiada swemu prze-  
znaczeniu. Poczekarnia nie mieści na-  
wet  $\frac{1}{3}$  części zwykle oczekujących,  
reszta chorych latem przebywa na po-  
dwórku, zimą zaś pozostaje w chłodnej  
sieni lub wciska się do sal, aptek etc.,



gwałcając porządek i ciszę i niepokojąc chorych. Pocekalnia, jak również gabinet lekarza nie mają pieców murowanych, skutkiem czego w dni chłodne panuje tam zimno. Chcąc zaradzić złemu, postawiono tam małe żelazne piecyki, ogrzewające się wprawdzie szybko, ale ostygające jeszcze prędzej, a zawsze dymiące przeraźliwie. Sale dla chorych zimne i ciasne. Miejsca ustępowe dla mężczyzn w ciemnej komóreczce pod schodami, dla kobiet w widnej wprawdzie, ale zimnej za to. Operacje odbywają się w gabinecie lekarza albo w pokoju dla położnic."

Opis powyższy z różnemi zmianami zastosować się daje i do innych lecznic, a chociaż z biegiem czasu w niektórych punktach nastąpiła poprawa, domy znalezione lepiej dostosowane do potrzeby, nigdzie jednak dotąd lecznice nie posiadają własnych odpowiednich pomieszczeń.

Lecznice więc, urządzone z prawdziwym naigrawaniem się z higieny i z potrzeb chorych nie są w stanie zastąpić prawidłowo zorganizowanych szpitalów.

Zmuszony pracować w takich warunkach lekarz, sam jeden, często na oddalonej wsi, zdala od miasta, od jakiegokolwiek pomocy drugiego lekarza, musi być jednocześnie internistą i chirurgiem, akuszerem, okulistą i t. d., bez żadnych pomocy naukowych, bez niezbędniejszych przyrządów, bezradnie częstokroć przyglądać się musi swej nie-

mocy. Opieka, żywienie chorych w lecznicach, także pozostawiają wiele do życzenia. Frekwencja też tych zakładów wykazuje, iż nie cieszą się one pomimo swej bezpłatności — popularnością wśród mieszkańców; w niektórych lecznicach chorych przebywało w ciągu całego roku 5, 10, 30; w innych więcej; bo cyfra chorych dochodziła do stu kilkudziesięciu rocznie.

Co do rodzaju chorych, to przede wszystkim, ponieważ chorych zakaźnych do lecznic z zasady, wobec ciasnoty pomieszczenia, wcale nie przyjmują, odpada przez to największa ilość chorych, dla których najstosowniejszym miejscem byłaby lecznica. Co do chirurgicznych znowu, to wobec braku odpowiedniego personelu i niedostatecznej ilości przyrządów, w lecznicach pomoc znaleźć mogą jedynie wypadki lżejsze; wszystkie nieco cięższe, pomocy szukać muszą w lepiej uposażonych szpitalach.

Nieobecność też lekarza w pewne dni w tygodniu, gdy wyjeżdżać on musi na punkty dla przyjmowania chorych przychodzących, ujemnie wpływać musi na dobro chorych w lecznicach, którzy po całych dniach pozostają bez żadnej opieki lekarskiej.

Naturalnie, gdy na czele lecznicy stoi dobry, wytrawny praktyk, tam wiele braków wyrównać on potrafi swą energją, umiejętnością, oddaniem się sprawie, — tam też i w lecznicach frekwencja większa. Niełatwą jednak jest rzeczą

znaleźć dużo ludzi z wyjątkowymi zdolnościami, którzyby z zaparciem się sobie pracować chcieli nad siły, gdy znaleźć oni mogą łatwo zajęcie daleko zyskowniejsze i z mniejszą daleko pracą.

Przyjść musimy ze wszystkiego do wniosku, iż lecznice owe, tak jak obecnie są urządzone i obsłużone, pożytek przynoszą bardzo niewielki. Zło to jednak poprawić, przy dobrej woli, udało by się, a wobec ogromnego u nas braku szpitali, należałoby koniecznie przez odpowiednie reformy doprowadzić je do pożądanego stanu, do stanu, jakiego dziś mamy prawo wymagać od dobrze urządzonego szpitala.

#### IV.

### **Leczenie ambulatoryjne w organizacji pomocy lekarskiej Płockiej.**

Praca ambulatoryjna pochłania najwięcej czasu lekarzowi obwodowemu. Przyjmuje on chorych 2 razy tygodniowo w miejscu zamieszkania i 2 razy w tygodniu na posterunkach wyjazdowych.

W myśl instrukcji, w dni przeznaczone dla przyjmowania chorych przychodzących lekarz obowiązkowo winien być na miejscu stale oznaczonym i pod żadnym pozorem felezerem wyręczać się nie powinien. Nieobecność lekarza uwzględnioną być może tylko w razie jego choroby, lub też ciężkiej choroby kogoś z jego rodziny i wyjątkowo, gdy

obecność lekarza konieczną jest na innym miejscu.

Przyjmowanie chorych podług instrukcji odbywa się nie w ściśle oznaczonych godzinach, ale „lekarz na miejscu pozostawać winien od rana aż do tąd, póki chorzy zjawiać się będą,“ t. j. w ciągu dnia całego.

Obwodów lekarskich ustanowiono, jak już mówiliśmy, 12, wliczając do nich 4 istniejące przedtym w gubernji szpitale, lekarze których prócz 2-eh dni przyjęć tygodniowo w miejscu zamieszkania, 1 raz na tydzień przyjmują na posterunku wyjazdowym, odległym o kilkanaście i więcej wiorst. Od przyjęć na posterunku wyjazdowym od lat kilku zwolniono lekarza szpitala w Płocku, i posterunek ten oddano lekarzowi zapasowemu (os. Bodzanów), gdzie lekarz ten obecnie stale zamieszkuje. Obowiązki tego ostatniego są nieco odmienne od obowiązków innych lekarzy obwodowych, gdyż nie posiada on lecznicy i nie wyjeżdża na inne posterunki.

Przy urządzeniu obwodów lekarskich starano się, by lecznice i posterunki ambulatoryjne otwierać w punktach najludniejszych, gdzie jest kościół, szkoła, urząd gminny i t. d., by miejsce zamieszkania lekarza wybierać w środku okręgu, w którym ma działać, co zresztą nie wszędzie wypełnionym być mogło z różnych powodów; nadto przestrzegano, by posterunki ambulatoryjne nie

były oddalone od miejsca zamieszkania lekarza więcej nad 15 do 20 wiorst.

W ten sposób w całej gubernji utworzono 34 punkty dla przyjmowania przychodzących chorych (wliczając w to 8 lecznic i 4 szpitale), co w wobec zaludnienia gubernji da około 18 tysięcy na 1 posterunek, a 46 tys. na 1-go lekarza.

Przy przyjęciu chorych przychodnich lekarz na specjalnych numerowanych kartkach notuje miejsce zamieszkania, imię i nazwisko, lata i zajęcie chorego, rodzaj choroby i na wycinku tejże kartki przepisuje lekarstwo. Chory otrzymuje ten wycinek i drugi z *A<sup>2</sup>*, pod którym został zapisanym, i ten ostatni winien okazać, gdy przychodzi o poradę po raz drugi. Wycinek z receptą oddaje do apteki, gdzie felczer lub felczerka akuszerka przygotowuje przepisane lekarstwo. Za lekarstwo lub opatrunek chory płaci 10 kop. zaraz przy wydaniu recepty. Zupełnie biedni mogą być od opłaty zwalniani, co odnotowuje się zaraz na kartce.

W ciągu pierwszego roku działalności organizacji lekarskiej płocekiej (1899 roku) udzielono porad ambulatoryjnych 66,553 w następnym około 74 tysięcy, w 1903 r. było przeszło 80 tysięcy (najwyższa liczba), w 1907 około 73 tysięcy. Na 1-go lekarza wypada około 6 tysięcy chorych rocznie, a 30 chorych na jedno przyjęcie. Inaczej to jednak wygląda w rzeczywistości, gdyż na nie-

których lekarzy przypadła daleko większa ilość chorych, dochodząca nawet w niektóre dni do 100 i 110; na innych znowu posterunkach zjawiało się bardzo niewielu chorych. W ten sposób w niektórych obwodach lekarz przyjmował chorych rocznie około 12 tysięcy, t. j. średnio na 1 przyjęcie około 60 chorych, gdy w innych cyfra ta schodziła do 1800 chorych rocznie t. j. średnio na 1-o przyjęcie 9-u chorych i stosunek ten utrzymuje się też mniej więcej w tym stopniu w jednych i tych samych obwodach przez wszystkie lata. Okoliczność tę objaśnić należy warunkami miejscowymi, rozbudzeniem się w ludności poczucia potrzeby leczenia się i zapewne zaufaniem do lekarza. Przytym zauważyć należy, iż największa ilość porad ambulatoryjnych przypada na też same obwody, w których i ilość chorych w lecznicach jest najwyższą.

Co do rodzaju chorych, to z pierwszych jedynie lat rozporządzać możemy odpowiedniami danymi, gdyż po przeznaczeniu lekarzowi zapasowemu innego zajęcia, szczegółowe cyfry statystyczne obecnie nie są ogłaszane.

Podług danych dostępnych, najczęściej chorych leczy się na nieżytowe sprawy dróg oddechowych i żołądko-kiszkowych i na świerzbę. Na choroby weneryczne na całą gubernję szukało rady zaledwo 353 chorych, z których 100 zaledwie pokazało się u lekarza po raz drugi. Wogóle po raz drugi z tą

samą chorobą pokazywało się u lekarzy stosunkowo bardzo mało chorych, a mianowicie: z 58 tysięcy chorych, w roku 1899 zaledwie 8545 szukało porady po raz drugi lub więcej, t. j. zaledwie 1 na 6-u chorych. Nie świadczy to wcale, jeżeli cyfry te są prawdziwe, o systematycznym, wytrwałym leczeniu się chorych, a w szczególności tyczy się to chorych wenerycznych, którym jakaś jedna porada bardzo mało chyba mogła przynieść ulgi.

Tam gdzie przyjąć trzeba było 60—80—100, a nawet więcej chorych w ciągu jednego dnia, o wartości takiej pomocy lekarskiej długo rozwodzić się nie potrzeba. Jednemu choremu lekarz mógł poświęcić średnio parę lub najwyżej kilka minut, od czego odjąć trzeba jeszcze czas niezbędny na wypełnienie rozmaitych rubryk na kartce. Jeżeli zgodzić się, że jest wielu chorych, których badanie wymaga niewiele czasu, co zresztą możliwym jest po największej części tylko, gdy są poprzednio dobrze lekarzowi znanymi, to z drugiej strony są przecież chorzy, którym z konieczności i najdoświadczeńszy lekarz musi udzielić nieraz całą godzinę i więcej (chorzy, gdzie niezbędną jest pomoc chirurgiczna i t. p.). Przy takiej więc ogromnej liczbie chorych jak 60—100, zważywszy jeszcze, iż przyjęcia zaczynają się często wtedy, kiedy lekarz już jest zmęczony uciążliwym dojazdem do po-

sterunku; wartość porady spadać musi nieraz—*niżej* zera.

Robota iść musi czysto mechanicznie, o jakimś dokładniejszym badaniu mowy być nie może; stąd często brać musi źródło niewłaściwe rozpoznanie, a co z tym idzie, niepodanie w właściwym czasie odpowiedniej pomocy, która, gdy będzie spóźnioną, nieraz może być już zupełnie nie wykonalną, i dla tego porady takie—okazać się mogą w niektórych wypadkach wprost szkodliwemi.

Lekarz przyzwyczajają się do powierzchownego i pośpiesznego załatwiania pacjentów, a nie mając możliwości samokrytyki przez obserwowanie chorych, przychodzi do sądów powierzchownych, subiektywnych często o swej całej działalności.

Wogóle, i na to szczególny nacisk położyć należy, system wyjazdów perjodycznych lekarza oddziałowego, zapożyczony z Cesarstwa, gdzie zresztą obecnie już z użycia wychodzi coraz więcej, w rzeczywistości nie osiąga zamierzonego celu, ponieważ terminy tych wyjazdów tylko przypadkowo zbiegać się mogą z potrzebą, a i wtedy nawet lekarz niezawsze jest w stanie dać odpowiednią pomoc. Był np. wypadek zgruchotania kończyny górnej właśnie w czasie przebywania lekarza na posterunku. Natychmiast zawezwany, nie był on w stanie dać pomocy wskutek braku odpowiednich przyrządów, i cho-



ry czekać musiał na przyjazd innego lekarza o 20 wiorst oddalonego.

Obowiązkowe przebywanie lekarza na posterunku wyjazdowym w ciągu całego dnia w rzeczywistości oddala go od wszystkich innych punktów okręgu, gdzie obecność jego w tej lub innej chwili byłaby nierównie korzystniejszą dla ludności.

Jako ilustrację tego znowu przytoczyć można wypadek, gdy chorego ze strzaskaną nogą, mocno krwawiącego przywieziono do jednej z lecznic, gdy jednak lekarz wtedy był na oddalonym posterunku, krwawiącego chorego zawieziono do szpitala o 3 mile oddalonego, chory jednak tej drogi już nie wytrzymał i zmarł ze skrwawienia się.

Z tego krótkiego przeglądu ambulatoryjnej działalności lekarzy obwodowych widocznym jest, iż w sposobie urządzenia jej są ogromne braki. W formie obecnej działalność ta przynosi tylko bardzo małe korzyści, — a nieraz przeciwnie nawet wyrządzać może prawdziwą szkodę chorym.

Obwody, któremi zawiadują lekarze są zbyt wielkie, a wyjazdy na posterunki, odrywając lekarza od jego obowiązków, przynoszą zbyt małą korzyść.

Naturalnie inny obrót sprawa przyjąłaby, gdyby każdy dzisiejszy posterunek wyjazdowy obsadzonym być mógł przez stałego lekarza, co znowu ze względów finansowych jest niemożliwym.

Jako ilustrację powyższego twierdzenia przytoczyć należy jeden z posterunków, będący w zawiadywaniu lekarza zapasowego. Ten ostatni przyjmuje chorych tylko w miejscu swego zamieszkania. Zakres jego działalności jest wprawdzie szerszym, ale też korzyść dla ludności o wiele większa. Nie ma on wyznaczonych dni, lecz przyjmuje codziennie w pewnych godzinach, przez co bez zbytecznego natłoku chorych jest w stanie okazać pomoc bardziej skuteczną.

Ze wszystkiego, cośmy mówili o dzisiejszym systemie ambulatoryjnej pomocy w organizacji Płockiej, wyciągnąć musimy przekonanie, iż pomoc ta, by stać się mogła prawdziwie celową i pożyteczną, musi być z gruntu zreformowana.

## V.

### **Pomoc dla ciężko chorych w ich domach w organizacji płockiej.**

Organizacja płocka obiecywała między innymi dać pomoc odpowiednią także i chorym, których z jakichkolwiek powodów umieścić nie można w szpitalach i lecznicach, a którzy bez szkody dla zdrowia do ambulatoryjnego leczenia się nie nadają.

Ta strona działalności lekarzy obwodowych najmniej jest określona. Wobec nieznaczonej ilości szpitali i lecznic, a

przytym niechęci do nich ludności, wobec nieprzyjmowania do lecznic chorych zakaźnych, ilość ciężej chorujących w domach jest bardzo znaczna, i na te wszystkie potrzeby wystarczyć miało na całą gubernję 9-ciu lekarzy, mających do rozporządzenia wszystkiego wolne 3 dni w tygodniu. Wobec tego mowy być nie mogło, by lekarz spieszył na każde wezwanie; baczyć on musi, by być z pomocą tam, gdzie jest potrzebniejszym, by rzeczywiście ciężej chorey nie ucierpiał na rzecz lżej chorego. Stąd wynikać musiały różne kolizje, boć zdaniem rodziny chorego, jej członek bywa zawsze najbardziej potrzebującym pomocy. Tu też wartość organizacji lekarskiej płockiej wykazała całą swą nicość, — swą wysoką pretensjonalność, a przytym nieliczenie się ze środkami i siłami. Cały ciężar zwałała ona na barki lekarzy bez żadnej możliwości wykonania. To też dziwne wrażenie robią cyfry sprawozdań rocznych, bo gdy w niektórych obwodach wykazano do 300 wyjazdów rocznie, w innych ta rubryka schodzi często do zera. I rzeczywiście niektórzy z lekarzy obwodowych przyznają otwarcie, iż wcale do domów chorych, że tak rzec, z urzędu nie wyjeżdżają, lub tylko bardzo wyjątkowo.

Wynagrodzenie lekarzy jest zbyt niskim, by byli w stanie nim się zadowolnić, wolny więc czas od przyjęć ambulatoryjnych i pracy w lecznicach, uży-

wają na praktykę prywatną, bo zasada, jaką kierowano się początkowo i przestrzegano w organizacji. by wszyscy otrzymywali pomoc darmo, szybko naturalnie upadła. Pomoc bezpłatna dla chorych obłożnych w domu, jeżeli się dziś jeszcze praktykuje, to w rozmiarach bardzo niewielkich i w rachubę wprost braną być nie może.

## VI.

### **Pomoc akuszeryjna.**

Organizacja plocka zapewnić miała także wystarczającą pomoc akuszeryjną. W tym celu w każdym obwodzie czynną być miała akuszerka. Na kilkanaście tysięcy porodów w gubernji, kilka akuszerek niewiele zdziałać może. Toteż cyfry wykazują zaledwie około 400 porodów na całą gubernję rocznie, gdzie akuszerki obwodowe udzieliły pomocy. Przy tym w niektórych obwodach obecnie akuszerki wcale nawet już niema, a te które są, wzbudzać w ludzie naszym nie mogą zaufania, nie znając języka i jego zwyczajów, gdyż wszystkie są nietutejsze.

Pomoc znowu ze strony lekarzy obwodowych w wypadkach ciężkich porodów, jest także zupełnie niewystarczająca i ludność w dalszym ciągu, jak i przedtem korzysta z nieumiejętnej pomocy bab wiejskich, a w razach cięż-

kich—z pomocy wolnopraktykujących lekarzy.

## VII.

### **Szczepienie ospy.**

Ta sprawa, o której dużo z początku mówiono i w projekcie i w naradach lekarzy obwodowych, a nawet miano zamiar urządzić własną stację produkowania szczepionki, nie weszła dotąd zupełnie w zakres pracy lekarzy obwodowych, i nadal pozostaje w rękach felczerów powiatowych.

## VIII.

### **Lekarstwa.**

Przygotowywanie lekarstw odbywa się w apteczkach, istniejących przy lecznicach i posterunkach wyjazdowych, czym zajmuje się felczer lub felczerka-akuszerka, nominalnie pod kontrolą lekarza. Robienie lekarstw, pomimo uproszczonej dziś znacznie procedury aptekarskiej, wymaga jednak wprawy i pewnych specjalnych uzdolnień. Co się dzieje przy masowym przygotowywaniu leków, w pośpiechu, przez ludzi niekompetentnych, przewidzieć łatwo. Te rzeczy jednak po większej części na jaw wcale nie wychodzą.

Znanym jest np. wypadek, gdy zamiast proszków magnezjowych czy jakiegoś innego środka łagodnego, przez pomyłkę

użyto morfiny; szczęściem na ten raz wypadkiem zupełnie lekarz błąd zauważył i zapobiegł mu, lecz przecież lekarz absolutnie czasu nie ma na kontrolę. Słyszałem też z ust jednego z lekarzy obwodowych, iż za nic nie użyłby sam, ani nie pozwoliłby swej rodzinie używać lekarstw, przygotowanych w sposób, w jaki się to praktykuje zwykle.

## IX.

**Nadzór sanitarny.**

Ważnym bardzo działem w lecznictwie jest troska o zapobieganie chorobom, a więc między innymi walka z chorobami nagminnymi. Pod tym względem organizacja płoeka nie uczyniła nic zgoła. Walka ta dotąd w kraju naszym wcale prawie nie jest zorganizowana; daleko więcej bez porównania robi się pod tym względem w zakresie chorób zwierząt, niż ludzi.

## X.

**Wynagrodzenie lekarzy.**

Wynagrodzenie określone na 900 rb. rocznie, prócz mieszkania, jest stanowczo zbyt małe, przy wymaganiach, jakie im postawiono. Egzystencja lekarza, szczególnie obciążonego rodziną, musiałaby być zbyt nędzną. Z biegiem też czasu wynagrodzenie to lekarze uważać za-

częli po większej części jedynie jako podporę dla swej egzystencji, starając się resztę zarobić praktyką prywatną. Inaczej też stać się nie mogło, ale zasada bezpłatnej pomocy, stawiana początkowo tak bezwzględnie, odeszła na plan daleki.

## XI.

### **Koszta organizacji.**

Wpływy roczne wynoszą od 50 do 60 tys. rubli; rozechód około 50 tys., i obecnie co rok zostaje pewna nadwyżka, i w ten sposób z końcem 1907 r. pozostało kapitału niewydatkowanego przeszło 56 tys. rubli. Nadwyżka ta ma być użytą na budowę własnych pomieszczeń dla lecznic.

## XII.

### **Kontrola i nadzór i udział w tym społeczeństwa.**

W tak doniosłej sprawie, jaką jest pomoc lekarska dla ogółu, udział społeczeństwa pominiętym być nie powinien. Społeczeństwo właśnie powołanym być winno do kierowania i kontrolowania, bo w ten tylko sposób sprawa tak żywotna mogłaby być postawioną na odpowiedniej stopie. Cały udział sił społecznych ogranicza się jedynie naznaczeniem z urzędu kuratorów lecznic,

nie mających zresztą żadnego ważniejszego wpływu na bieg sprawy. Cała organizacja poddana jest pod zarząd ciężkiej biurokratycznej maszyny Rad Dobr. Publ., które w ciągu 10-cio letniego trwania organizacji żadnych ulepszeń, jak początkowo obiecywano, nie zrobiły. Sprawa ta stanęła w miejscu i oczekuje rozstrzygnięcia wraz z zaprowadzeniem samorządu, który tymczasem ciągle jest odkładany.

### XIII.

#### **Wnioski ogólne z 10-letniej działalności płockiej organizacji lekarskiej.**

Lekarska organizacja płocka, w ciągu swej 10-letniej działalności, jak przekonaliśmy się, dla dobra ludności zrobiła bardzo niewiele. Ani w małej nawet części nie ziściła ona swych obietnic, — przeciwnie, czyniła nieraz niepowetowaną szkodę.

Wychodząc z zasady dania pomocy ludności mało i bezrolnej, wzięła na swe barki pomoc dla wszystkich i wszystkich zawiodła. Obiecywała wprawdzie wprowadzić z biegiem czasu udoskonalenia i ulepszenia, prostować wady i usterki; nie z tego jednak nie dotrzymała, — a życie samo wykazało całą jej utopijność.

Ludność w ciągu 10-letniego okresu jej trwania znacznie się zwiększyła i tym sposobem braki organizacji wydatniej jeszcze wyszły na jaw.



Pomoc szpitalna przez założenie lecznic nie się nie poprawiła, leczenie chorych przychodzących mało po większej części warte, pomoc dla chorych w ich mieszkaniach czysto iluzoryczna, pomoc akuszeryjna żadna prawie, szczepienie ospy w takim stanie, jak i przedtym, zapobieganie chorobom nagminnym żadne, stan sanitarny w położeniu opłakanym, a lekarze organizacji, wynagradzani niedostatecznie, zarabiają na życie praktyką prywatną, uważając pensję jako dodatek, za który pracować muszą bez przekonania o jakimkolwiek pożytku dla chorych.

#### XIV.

### **W jaki sposób rozstrzygnąć kwestję pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej.**

Przy dzisiejszym ustroju społeczeństw nie czas jeszcze na upaństwowienie pomocy lekarskiej; zresztą jest to kwestją sporną, czy kiedykolwiek dojdzie do tego.

Za to dzisiaj, i to nie ulega żadnej wątpliwości, niezbędną jest rzeczą dać odpowiednią pomoc chorym, pozbawionym środków leczenia się.

Spółeczeństwo ma obowiązek dbać o swych ubogich, i instytucje samorządne zaraz po zaprowadzeniu ich muszą wziąć to jako jedno ze swych pierwszych zadań i opracować odpowiednie środki i sposoby.

Warunki z góry narzucone ogółowi zwykle nie wzbudzają zaufania, a doświadczenie Zachodu dowodzi, iż najdoświadczonejszym i najwłaściwszym jest system samopomocy, gdyż on tylko daje możliwość ułożenia się warunków, w zupełności odpowiadających potrzebom miejscowym.

Rozumnej i celowej pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej dostarczyć można tylko w szpitalach, boć warunki, w jakich lud nasz żyje, uniemożliwiają po większej części stosowanie rozmaitych zabiegów leczniczych, a także odpowiedniego odżywiania i zachowania się chorego. Wszystko to przeprowadzonym być może tylko w odpowiednio urządzonych szpitalach. Obok tego szpitale stanowią niejako szkołę, w której chorzy uczą się porządku i czystości. Wobec ciężko chorego na wsi lub u żyda małomiasteczkowego, lekarz stoi często bezradny zupełnie i z konieczności zadawać się musi li tylko przepisaniem lekarstwa, pozostawiając resztę na łaskę wypadku. Brud, niechlujstwo, różne przesady, brak racjonalnej opieki uniemożliwiają wszelką celową walkę z chorobą.

Leczenie szpitalne, jak na dobę dzisiejszą, jest jedynie racjonalnym dla ogromnej większości. Tymczasem szpitale właśnie w naszym kraju brak ogromny. Na podstawie cyfr zachorowalności (podług Pettenkofera), odliczając tych, którzy z różnych przyczyn ze

szpitali korzystać nie chcą, czy nie mogą, wypadłaby potrzeba dla naszego kraju około 32 tys. łóżek szpitalnych. Potrzebną cyfrę łóżek szpitalnych u nas oznaczyć też można przez porównawcze zestawienie z innymi krajami Europy zachodniej. Tam mianowicie ilość łóżek szpitalnych waha się między 20 do 100 łóżek na 10 tys. mieszkańców. Jeżeli przyjąć choćby najniższą cyfrę, 20 łóżek, to na 11½ mil. mieszkańców w Królestwie Polskim wypadłoby łóżek szpitalnych około 23 tysięcy, nie uwzględniając jeszcze tego, iż w większych miastach, jak w Warszawie i Łodzi, liczyć trzeba stosunkowo daleko więcej, niż 20 łóżek na 10 tys. mieszk. Tymczasem u nas w całym kraju łóżek szpitalnych w r. 1902 (wyliczenia wzięte z pracy „*Medycyna w samorządzie*,” wydanej w Warszawie w r. 1906, gdzie bardzo wyczerpująco przedstawiono postulaty naszego publicznego lecznictwa) na 10 mil. mieszkańców było 6051 t. j. 5,8 na 10 tysięcy mieszkańców, gdy w r. 1867 przy ludności 5½ mil. łóżek szpitalnych było 3811, t. j. 7 łóżek na 10 tys. mieszk. W porównaniu też z Cesarstwem, kraj nasz pod tym względem stoi daleko niżej.

Gdyby przyjąć, iż potrzeba nam tylko 23 tys. łóżek szp., wypadłoby założyć szpitale na przeszło 16 tys. łóżek, co kosztowałoby około 30 mil. rubli jednorazowo, i wymagałoby sporo czasu. Szpitale przy tym urządzone być win-

ny odpowiednio, by dokładnie spełniać mogły swe zadanie, bo dzisiaj szpitale nie tylko mało, ale, szczególnie w prowincji, stan ich często zbyt prymitywny. Nawet nie we wszystkich miastach gubernjalnych chorzy mogą otrzymać zupełnie odpowiednią pomoc. Szpitale nasze, to często jeszcze brudne nory, bez odpowiednich urządzeń, z nielicznym i zawsze źle płatym personelem lekarskim, i lud nasz dziś jeszcze w wielu cierpieniach udawać się musi do szpitali warszawskich, lub też pozostawać bez należytej pomocy. Prawda, postęp na tym polu i w prowincji w ostatnich latach daje się zauważyć, lecz często szpital prowincjonalny, jeżeli jest coś wart, to tylko dzięki osobistym przymiotom lekarza.

Otóż sprawę organizacji pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej zacząć należy od urządzenia w dostatecznej ilości porządnych i należyście postawionych szpitali i poprawy już istniejących. Przedewszystkiem założyć je należy we wszystkich miastach powiatowych, gdyż dotąd z 84 miast powiatowych, w 29 wcale niema szpitali. Następnie, o ile to będzie możliwym, urządzać należy szpitale i w większych osadach. Małych szpitalików, na 10 — 15 łóżek zakładać nie warto, gdyż z natury rzeczy, nie mogą one odpowiadać zadaniu, a przy tym i koszt ich stosunkowo większy.

Uposażenie lekarzy szpitalnych na-

leży też odpowiednio powiększyć, gdyż przy dzisiejszym (200—400 rb. rocznie), nie są oni w stanie poświęcić wiele czasu szpitalowi, będąc zmuszonymi praktyką prywatną zarabiać na życie.

Koszta utrzymania szpitali pokrywać należy przez ustanowienie odpowiednich podatków, bo dzisiejszy sposób opłaty przez gminy za swych biednych dał się szpitalom dobrze we znaki przez coraz zwiększające się zaległości, większości których odebrać nigdy się nie da, skąd idzie brak środków i niemożność zaprowadzenia potrzebnych ulepszeń.

Prócz szpitali, zorganizować należy odpowiednią ilość przytułków dla nieuleczalnych i zniedołężniałych. Znaczna ilość tych chorych zalega szpitale, zajmuje miejsce chorym uleczalnym, a utrzymanie w szpitalu kosztuje o wiele więcej, niż w przytułku, który nie wymaga specjalnych urządzeń.

Zorganizowanie szpitali nie wyczerpuje jeszcze całokształtu pomocy lekarskiej.

Niezbędną jest jeszcze pomoc ambulatoryjna i pomoc w mieszkaniach chorych.

Sprawę tę kraje Europy Zachodniej, dla zupełnie biednych rozstrzygnęły przez zaprowadzenie lekarzy dla biednych. Berlin np. na 1½ mil. mieszkańców (bez przedmieść) ma takich lekarzy 83, którzy pobierają po 1600 rb. rocznie. We Włoszech (w 1885 r.) na 9 tys. lekarzy praktykujących, połowa

ich jest na usługach gmin, które płacą im odpowiednie wynagrodzenie.

Miasta mają też własne apteki lub płacą za lekarstwa biednych w prywatnych aptekach.

Ludność fabryczna już dzisiaj ma u nas mniej więcej zapewnioną pomoc lekarską od lat kilku, na zasadzie odnośnych ustaw.

Dla ludności nieco zamożniejszej mogą, za przykładem Europy Zachodniej, powstawać towarzystwa samopomocy, które swym członkom będą w stanie ułatwiać pomoc lekarską za zmniejszoną opłatą.

Co się tyczy ludności wiejskiej, to już zaprowadzenie gęstszych szpitali w wielkim stopniu udostępni tę pomoc, tymbardziej, iż przy szpitalach mogą być urządzane porady dla przychodzących.

Prócz tego poszczególne gminy, dla udostępnienia pomocy lekarskiej dla swych biednych, powinny subwencjonować lekarzy, osiadłych w bliskości, zobowiązując ich do dawania porady ambulatoryjnej i odwiedzania ich w domach.

Naturalnie zorganizowaną też być musi odpowiednio i pomoc akuszeryjna, głównie przez subwencjonowanie po gminach t. zw. babek wiejskich, należycie wykwalifikowanych, gdyż dziś większość porodów odbywa się bez żadnej racjonalnej pomocy.

Krzywąca też bardzo sprawą jest urządzenie odpowiedniej ilości lecznic

i przytułków dla umysłowo chorych i tym też samorządne nasze instytucje zająć się muszą bardzo rychło.

Organizacja pomocy lekarskiej na wzór ziemskiej w Cesarstwie, jaką zaprowadzono w gub. Płockiej, by funkcyjnowała jako tako, z pożytkiem ludności, pochłaniać musi bardzo wielkie sumy, nie zaspakajając jednak istotnej potrzeby. Musimy też przyjść do przekonania, iż lepiej będzie nie kusić się o jej ulepszenie i zaprowadzenie w całym kraju, lecz raczej pójść należy innym zupełnie torem, wyrzec się zupełnie dotychczasowej organizacji płockiej, a środki materialne, jakie obecnie z niej pozostały obrócić na urządzenie szpitali.

10-letnia niefortunna próba wykazała chyba dobitnie całe niepowodzenie gwałtem wprowadzonej organizacji i czas już wielki z nią ostatecznie zakończyć.





**BIBLIOTEKA**  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W LUBLINIE

54 580