

61
—
1461

28 0309069248

m/ē

Slimo kases un ārsti.

- A. Vulfsona — Slimo kases un ārsti.
A. Vecaucnieka — Brīvā ārstu izvēle un slimo kases.
A. Jablonska — Ārstu prasības un slimo kasu stāvoklis.



Rigā, 1925.

Latvijas slimo kasu savienības izdevums.

SLIMO KASES UN ĀRSTI

A. VULFSONA

Sakarā ar lauku un mazpilsētu ārstu streiku šis temats dienas presē pēdējās nedēļās vairakkārt pārrunāts. Principiēlie strīdus jautājumi, kuŗi šeit krīt svarā, nav apskatami vienīgi no šaurā redzes viedokļa par lietderīgu ārstešanas iekārtu uz laukiem un mazās pilsētiņās. Lieta te galvenā kārtā grozas ap to, ka nesaskaņas starp ārstiem un slimo kasēm, kas pastāv ārzemēs, — kā Vācijā, Anglijā, — tagad arī Latvijā izlauzušās uz āru.

Vācijā šī cīņa starp ārstu un slimo kasu pārstāvjiem ilgst jau vairākus gadu desmitus, bet beidzamajos gados ta ir kļuvusi sevišķi asa. Itin pareizi norāda uz to, ka ārstu jautājums algoto darbinieku apdrošinašanā nav tikai apdrošinašanas tehnikas specials problems, bet gan pārvērties vispārējās sociālās kustības problemā. Šī parādība novērojama arī Latvijā. Katram, vaj tas būtu tautsaimnieks, sociālpolitikā, vaj parlamentariets, katram, kas šinī jautājumā grib ieņemt objektīvu stāvokli, netiekot pie tam maldinātam no savām partejiski-politiskajām zīmpatijām, jāiepazīstas ar šīm lietām pašos pamatos, lai iegūtu pareizu uzskatu par kasu ārstu jautājuma nokārtošanu vispārējās labklājības labā.

Krīze, ko ārsti tagad pārdzīvo, ir kļuvusi par starptautisku parādību. Šo krīzi nav radījusi slimo kasu attīstība, kā no ārstu puses bieži tiek apgalvots, bet ta ir pēdejo gadu desmitu vispārējās saimnieciskās attīstības sekas. No šīs saimnieciskās attīstības iespaida nav izdevies paglābties nevienai šķirai un nevienam arodam. Šī attīstība noveda pie ta, ka videjās šķiras un sevišķi garīgā darba strādnieku stāvoklis visumā kļuvis sliktāks.

Galvas darba strādnieku, bet īpaši ārstu „vienpusīgā pārstādīšanās“ pār fiziskā darba strādniekiem, noraidošā izturešanās pret katru garīgā un fiziskā darba strādnieku kopdarbības iespējamību, šī neatlaidīgā turešanās pie novecojušām tradīcijām, ar pilnu tiesību tiek uzskatīta par iemeslu, ka cīņa starp ārstiem un slimo kasēm brīžiem pieņem ļoti asu raksturu.

Liela daļa ārstu, kuŗi darbojas slimo kasēs, savu saimniecisko eksistenci iegūst galvenā kārtā caur slimnieku ārstešanu savā privatā kabinetā brīvā praksē, kur starp viņiem un viņu pacientiem neatrodas nekāds slimo kasu pārvaldes organs. Šiem ārstiem, protams, nākas ļoti grūti iedzīļināties slimo kasu likumīgās un saimnieciskās funkcijās. Medicīniskās palīdzības sniegšana apdrošinātiem slimo kasēs savas īpatnības dēļ stipri atšķiras no ārsta privatās prakses. Bet ārsti savu indi-

viduelo stāvokli un darbību privatā praksē, meklē pēc būtības pārnest arī kases praksē.

To lielo nesaskaņu, ko katrā atsevišķā gadījumā katra kases ārsta krūtīs modina apdrošinašanas likumdošana, dažkārt atzīst arī paši ārsti. Tā, galvenais ārsts Dr. med. Pryll, Berlinē, slimo kasu kongresā Hamburgā izteicās: „Es lieku padomāt, kā mums pie lielākās daļas ārstu ir darišana ar sīkiem amatniekiem, kuŗiem pirmā kārtā rūp pavairrot klientu skaitu, nodrošināt savu eksistences iespējamību. Privatam ārstam ir taču daudz vieglāki, kā kases ārstam. No vienas puses — ar kases pacientu viņam jāapietas tā, lai caur tālākiecikšanu palielinātu savu klientu skaitu un no otrās puses tam ir jābūt lietpratejam priekš slimo kases un šinī lietpratības darbībā ārsts bieži vien stāv pretruņā ar apdrošinātā prasībām.“

Ārstu rakstos šī nesaskaņa starp ārstiem un slimo kasēm tiek atēlota tā, itkā lieta grozītos ap ārstu cīņu pret «socialdemokratisko» kases pārvaldes patvaļu. Viena sabiedrības daļa, sevišķi izglītoto aprindas, tiecas ārstu prasības atzīt par pilnīgi dibinatām.

Vispirms dažus vārdus par „slimo kasu izmantošanas tendencēm honoraru jautajumā“. No pašu apdrošināto, it īpaši no labāki algoto darbinieku puses bieži dzirdam sekošus argumentus: „Par honoraru 1 Ls par vizīti no ārsta prasa pamatīgu izmeklēšanu! Par tik sliktu atalgojumu var saņemt tikai sliktu palīdzību. Ja ārstiem maksās lielaku honoraru, tad apdrošinātiem nebūs jāšūdzas par pavīršu izmeklēšanu no kasu ārstu puses!“ No ārstu puses dzird: „Saviem biroja darbiniekiem pēdejo 3 gadu laikā jūs vairakas reizes esiet paugstinājuši algas, kamēr ārstu honorars ir palicis bez pārmains. Mēs arvienu vēl saņemam vienu latu par vizīti.“

Ko var iebilst pret šādu argumentāciju, kuŗa uz katru nezinataju atstāj pārliecinošu iespaidu? Bet patiesībā apstākļi ir tādi — un slimo kases, Tautas Labklājības ministrija, kā arī darba deveji zin to vislabāki, — ka kasu ārstu honorara jautājuma objektīvā novērtēšanā krīt svarā nevis maksa par atsevišķu vizīti, bet gan izdevumi par katru atsevišķa kases dalībnieka ārstēšanu gada laikā.

Nav mūsu nolūks te tuvāki iztirzāt honorara jautājumu. Pēc Rīgas slimo kasu rēķīnu noslēgumiem un Tautas Labklājības ministrijas datiem mēs te gribam tikai noskaidrot, ka apgalvojums, itkā kasu ārstu honorara ienākumi būtu palikuši bez pārgrozības, nesaietas ar patiesību. Salīdzinot Rīgas slimo kasu finansu pārskatus par beidzamajiem 3 gadiem un dalot gada laikā izsniegtās ārstu honoraru zumas ar atbilstošo apdrošināto caurmēra skaitli par gadu, mēs redzam, ka ārstu honoraru izdevumi gada laikā uz katru dalībnieku beidzamajos 3 gados ir ievērojami cēlušies. Katras slimo

kases valde var ne mazumu pastāstīt, ne tikai par kases dalībnieku neapzinīgu rīcību, bet arī, cik daudz ne vajadzīgu izdevumu viņai sagādā kases ārsti caur savu daudzdarbību un pacientu mediāšanu. Ar pilnu tiesību ir ticis norādīts, ka kases mantas patiesie dalītāji un īstenie naudas skapja atslēgas glabātāji ir paši kases ārsti.

Pie mums, Latvijā, kur gandrīz it visur ārstus atalgo nevis paušalatlīdzības veidā, bet kur katrs ārsta izpildījums tiek atlīdzināts atsevišķi, katram ārstam neizbēgami rodas personīga interese pavairojot pēc iespējas izpildījumu skaitu, kāpēc arī kases ārstu vīzišu skaits pieaug astronomiskos apmēros.

Morbiditates skaitlis, t. i., saslimšanas gadījumu skaitlis uz viena apdrošinātā gada laikā, kā arī uz atsevišķu saslimšanas gadījumu krītošo ārstu izpildījumu caurmērs Latvijas slimo kasēs ir ārkārtīgi liels.

Ārstu un slimo kasu pretešību dziļākie cēloņi meklējami tautsaimnieciskajā laukā. Slimo kases cenšas, no vienas puses, sniegt pēc iespējas labāku ārstēšanu apdrošinātiem, no otras puses — ārstēšanu saimnieciski nostādīt tā, lai kases līdzekļi netiktu izlietoti vairāk, nekā to atļauj kases finansielais stāvoklis un likuma nosacījumi. Tāpat kā citas profesijas, kuras apkalpo slimo kases, arī ārsti cenšas saņemt no slimo kasēm par mazākām pūlēm, mazāku laiku un materiāla patēriņu, pēc iespējas lielāku atalgojumu. Un ja atsevišķs ārsts arī patiesi gribētu slimnieku pienācīgi ārstēt, tad tomēr mūsu bezpietetes laikmetā augšminēto pretruču nevar iznīcināt ar dziļdomīgu moralisku spriedeļšanu par ārsta augsto uzdevumu, būt par tautas veselības sargu, tāpat kā tādā kārtā nevar iznīcināt pastāvošās interešu pretešības starp namsaimnieku un dzīvokļa īrnieku vai darba deveju un darba ņemeju.

Kādā Dr. H. Holbacha interesantā rakstā „Slimo kases un ārsti“, kas iespiests žurnālā „Soziale Praxis“ 25. numurā, šim jautajumam dots lietišķs apgaismojums, kas pilnā mērā attiecas arī uz acūmirklīgajiem apstākļiem pie mums. „Par kases līdzekļiem, galvenā kārtā, nosaka ārsts: viņš saņem par savu darbu atlīdzību, viņš noteic izdevumus par zālēm un tamliedzīgi, uz viņa apliecību pamata tiek izmaksāti slimības pabalsti, ārsts arī galvenā kārtā nosaka ievietošanu slimnīcā. Kases ārsts tā tad zināmā mērā izpilda slimo kasēm no likumdevēja uzliktās publiskās funkcijas socialās apdrošinašanas ievēšanā... Ja slimo kasēs tiek nodarbināts tik liels ārstu skaits, cik tas patiesībā nepieciešams; tad no kasēm viņi saņem ievērojamu atalgojumu, raugoties arī no ārstu redzes viedokļa. Šiem ārstiem tad arī nav sevišķas intereses savus ienākumus pārmērīgi sakāpināt. Citādi tas ir, ja ikuŗu ārstu, kas to vēlas, un, it īpaši visus jaunus ārstus slimo kasēm būtu jāpieļauj kases praksē. Tad starp ārstiem sākas itkā sacenšanās; viņi tīko uz slimo kases rēķina sev iegūt ienākumus, vismaz

eksistences minimumu. Šī parādība ir sevišķi novērojama tad, kad privatā prakse sniedz tikai niecīgus ienākumus. Tāds stāvoklis noved pie tā, ka apdrošinātie tiek atzīti par slimiem vaj darba nespējīgiem, kur patiesībā viņi tādi nav, kas pie pēcizmeklēšanas viegli arī noskaidrojas; šādi attiecīgi konstatējumi sniedzas simtos. Šī parādība novērojama it īpaši pie sliktiem darba tirgus apstākļiem, kad apdrošinātie ir ieinteresēti saņemt no slimo kases slimības pabalstus. Caur to tad arī ceļas ne tikai nepamatoti izdevumi par ārstēšanos un zālēm, bet daudz vairāk tas atsaucas uz slimo kases izmaksātiem naudas pabalstiem... Apdrošinātais cenšas saņemt pēc iespējas vairāk pakalpojumus no ārsta puses, viņš grib, kas cilvēci ir pilnīgi saprotams, par savām iemaksām kasē pēc iespējas daudz saņemt. Ārstu pakalpojumi skaita un veida ziņā pilnīgi atkarajas no ārsta gribas. Saņemot maksu par katru atsevišķu ārstēšanas gadījumu, ārsts var pēc patikas savus ienākumus palielināt. Slimo kasei ir par ārsta pakalpojumu jamaksā bez sevišķas kontroles iespējamības. Maksājot par atsevišķiem ārstu pakalpojumiem, vispārējās sekas ir — sevišķi piespiežot slimo kases uzņemt visus ārstus (brīva ārstu izvēle) — ārstēšanas izdevumu palielinašana."

Tas ir redzams arī Rīgas slimo kasu medicīniskās palīdzības sniegšanas statistikā par 1924. gadu, kur tās kases, kuŗas attiecībā uz apdrošināto skaitu nodarbināja samērā lielaku ārstu skaitu, arī visvairāk izdeva par ārstu honorāriem priekš katra apdrošinātā gada laikā. Pie tam attiecīgas kases diezīn vaj uzņemsies apgalvot, ka viņas, pielaižot lielaku skaitu ārstu vaj maksājot tiem lielakas honorārus par vizītēm, būtu patiešām pasniegušas saviem dalībniekiem labaku ārstu palīdzību.

Ciktāl ārstiem Vācijā izdevās, ja ne uz likuma pamata, tad faktiski gan, uzspiest slimo kasēm organizetu brīvu ārstu izvēli un samaksu par katru atsevišķu pakalpojumu — pati ārstu organizācija, lai ierobežotu nenoliedzamās, vispārībai kaitīgās sekas, kuŗas cēlās no tā, ka ārstu profesija izveda dzīvē savas egoistiskās, vienpusīgās intereses, bija spiesta radīt veselu rindu šķīreju, — vienošanās un kontroles instances (pārbaudīšanas komisijas), kuŗu mērķis bija uzstāties pret atsevišķo ārstu daudzdarbību un radīt iekārtu, kuŗa zināmā mērā sargātu kasi pret nevajadzīgu un pārmērīgu medicīniskās palīdzības lietošanu.

Bet kad ar laiku pierādījās, ka no kases ārstu organizācijas puses piedāvātās garantijas it nepietiekošas, kad redzeja, ka slimo kases jo tāļak, jo vairāk tiek iztukšotas, un kad apdrošinašana arvienu vairāk un vairāk sāka pārvērsties par eksistences nodrošinašanas avotu liekam ārstu skaitam, tad valdība, kuŗa slimo kasu ārstu jautājumu spēja novērtēt no vispārības interešu viedokļa, bija spiesta šeit iejaukties. Lai pasargātu slimo kases eksistences spēju, tika izdota vesela rinda rīkojumu par medicīniskās palīdzības sniegšanas kārtību

slimo kasēs, par ārstiem un slimo kasēm (no 30. oktobra un 29. novembra 1923. g.). Tika nodibināta speciāla „Valsts komisija priekš ārstiem un slimo kasēm”. Šī komisija sastāv no 13 locekļiem. Desmit no viņiem tiek šai Valsts komisijā izvēlēti uz pusēm no pastāvošām ārstu un slimo kasu apvienībām uz pieciem gadiem. Pārejos 3 locekļus darba ministrs, noskaidrojot mineto apvienību domas, ieceļ kā bezpartejiskus komisijas locekļus un uztic vienam no viņiem komisijas priekšsēdētāja un vietas izpildītāja amatus. Lai nodrošinātu ārstu un slimo kasu normalu attiecību nokārtošanu, Valsts komisija izdod zinamus noteikumus. Šie noteikumi attiecas uz ārstu pieļaušanas kārtību darboties slimo kasēs, ārstu līgumu vispārējo saturu, ārstu pakalpojumu atlīdzības veidu noteikšanu, iekārtu kases nodrošināšanai pret nevajadzīgu un pārmērīgu medicīniskās palīdzības lietošanu un uz kases nodrošināšanu pret atsevišķu ārstu pārmērīgu daudzdarbību. Šie noteikumi ir turpmāk jāattiecinā arī uz planveidīgu slimo kasu ārstu sadalīšanu pa visu valsts teritoriju, ziņojot par vakantām ārstu vietām un brīdinot apmesties jau pārpildītās vietās. Valdības rīkojumos par medicīniskās palīdzības sniegšanas kārtību slimo kasēs (no 30. oktobra un 29. novembra 1923. g.) ārstiem tiek uzlikts par pienākumu nevajadzīgu ārstēšanos noraidīt, ierobežot līdz nepieciešamības apjomam vajadzīgo ārstēšanu, it īpaši ārstu pakalpojumu veida un skaita ziņā kā arī zāļu, — veselības — un stiprināšanas līdzekļu izrakstīšanu un izpildot savus pienākumus, izvairīties no visa, kas sekmetu nevajadzīgu un pārmērīgu medicīniskās palīdzības lietošanu. Ārstiem pie tam vienmēr ir jāievēro aizrādījumi, kuņģus nosaka „Valsts komisija”. Kases valdei ir tiesība griest ārsta vērību uz mineto aizrādījumu pārkāpšanas gadījumiem un, neraugoties uz citādi skanošiem līguma noteikumiem, uzteikt ārstiem bez termiņa un nepielaist pie turpmākās darbības slimo kasē 2 gadu laikā, ja svarīgi pārkāpumi vairakkārt atkārtojas. Ārstam iepriekš jādod iespējamība izteikties.

Ja kādā kasē uz 1350 apdrošinātiem — pie ģimenes locekļu ārstēšanas uz 1000 apdrošinātiem — ir vairāk kā viens ārsts, tad kases valdei ir tiesība nepielaist tālāku ārstu pieņemšanu tik ilgi, kamēr kasē darbojošos ārstu skaits pārsniedz mineto maksimālo skaitu. Tas attiecas arī uz tām kasēm, kur principā visi reģistrētie ārsti ir pielaisti darboties. (Sk. „Ortskrankenkasse” 1923. g. 713. un 798 lpp.)

Šis rīkojums, kuŗš, blakus minot, pastāv līdz šai dienai, savā laikā starp ārstiem sacēla veselu saūstuma vētru. Bet ne vispārējais ārstu streiks, ne augstskolu mācības spēku ievilkšana šinī cīņā te nevarēja neka līdzēt. Medicīniskās fakultātes svinīgi paziņoja, ka „šie likumi un noteikumi padara ārstu moraliski atkarīgu no slimo kasu pārvaldes orgāniem, tautai ierobežo ārstu skaitu, atsevišķam slimniekam atkal ierobežo viņa pašnoteikšanas tiesības, aizkavē ārstu paaudzes tālāko

attīstību, apdraud zinātnes pētniecību" un vēl citas tamlīdzīgas barbariskas lietas. Šo medicīniskās fakultātes iekļaušanos akūtā cīņā apdrošinašanas iestādes neatstāja bez atbildes. Šai gadījumā pieņemtajam lēmumam mūsu apstākļos jāpiegriež sevišķa interese, jo te valdības iestāžu, darba deveju un apdrošināto priekšstāvji un dažādu partiju novirzienu likumdeveji bij saradušies kopā, lai vienprātīgi paziņotu, ka ārsti esot gan apdrošinašanas lietās svarīga sastāvdaļa, bet ne tuvu pati apdrošinašana; ka pāri šaurajām ārstu profesijas interesēm jāstāda vispārības intereses.

Aizrādot uz to, ka apdrošinašana savus pieaugošos pienākumus var izpildīt tikai nenogurstoši ierobežojot lieko nepieciešamajam par labu un, ka apdrošinašanas līdzekļus nedrīkst upurēt lieko ārstu uzturešanai, — vienbalsīgi pieņemtajā lēmumā tiek tālāk teikts: „Slimo kase pieprasa sev tiesības tautas veselības veicināšanas labā, — kas ir kases augstākais princips — iekārtot ārstēšanu tā, lai iegūtu vislielāko derīguma efektu pie vismazākā līdzekļu patēriņa; tādejādi apmierinot apdrošināto pamatotās prasības pēc labākas medicīniskās palīdzības. Slimo kases apelē pie likuma devejiem un valdības iestādēm, darba devejiem un apdrošinātiem, kā arī pie visiem sociāli domājošiem ārstiem, palīdzēt viņām izpildīt viņu pienākumu, rūpēties par sociālās apdrošinašanas uzturešanu un izveidošanu.“

Ar „Valsts komisijas“ nodibinašanu, saprotams, arī Latvijā pretešības starp ārstiem un slimo kasēm netiktu iznīcinātas. Bet arī pie mums apstākļi ir tik tālu nobrieduši, ka ir nepieciešami nodibināt tādu komisiju uz līdzīgiem organizatoriskiem pamatiem, ievērojot mūsu apstākļu un apdrošinašanas likuma īpatnības.

Mums šķiet arī, ka priekšnoteikumi šādas reformas drīzai izvešanai dzīvē arī pie mums jau nobrieduši. No vienas puses mūsu slimu kasu darbinieki šinī ziņā pa lielākai daļai ir jau skaidrībā, ka izturoties noraidoši pret mūsu ārstu lielākā vairuma noskaņotību pret kasēm, tomēr jaatzīst, ka apdrošinašanas lieta bez ārstiem nav izvedama. No otras puses, pagaidām vēl ne sevišķi lielais, bet arvien pieaugošais ārstu skaits nāk pie atziņas, ka ārstiem ir jāizsargas no pašpārvērtēšanās, jo ilgi nevar vairs cerēt, ka sabiedrība, prese un valsts iestādes kasu ārstu jautājumu novērtēs izejot tikai no ārstu profesijas šauru interešu viedokļa. Arvien vairāk izplatās un padziļinās atziņa, ka ārstu kārtu, tāpat kā citas profesijas, nevar nostādīt tādā stāvoklī, lai ta varetu pastāvigajam pieaugumam, nekaitejot vispārībai, sagādāt eksistences iespējamību un ka arī uz ārstiem attiecas vecais likums par piedāvājumu un pieprasījumu.

Šādai komisijai arī mūsu apstākļos piekristu uzdevums izlīdzināt slimu kasu un ārstu pretešības, ievērojot sabiedrības intereses pie apdrošinašanas dzīvē izvešanas un nodrošināt slimu kasu eksistences spējas.

BRIVĀ ĀRSTU IZVĒLE UN SLIMO KASES

(Divas autoritatīvas atsauksmes.)

A. VECAUCNIEKA

Sabiedriskā doma tagad maz ko vairs atbalsta ārstu prasību pēc slimo kasu ierobežošanas tiesībās ierīkot savas ambulances, diagnostiskus institutus, ārstniecisku padomu birojus un citus ārstniecības uzņēmumus. Tāpat bez kāda nopietna iespaida ir izskanejuši argumenti, ar kuriem ārsti savu prasību pamatoja, proti, ka slimo kasu ārstniecības uzņēmumi sniedzot apdrošinātiem sliktaku ārstēšanu nekā privatie ārsti un ka šie uzņēmumi apdraudot ārstu jauno paaudzi un aizkavejot medicīniskās zinātnes un ārstniecības mākslas attīstību. Tas citādi arī nevareja būt, jo augšminētā prasībā un tās argumentācijā sabiedrība gaiši saskatīja vēlēšanos nostādīt brīvpraktizejošo ārstu korporācijas intereses augstāk par tautas masu kopejām interesēm. Un katram, kas daudz maz iepazinies ar slimo kasu ārstu jautājuma svarīgākām sastāvdaļām, tāpat būs saprotams, ka arī ārstu prasība pēc līdzlēmšanas tiesībām slimo kasu pārvaldes organos vispār, un pie kasu uzticības ārstu iecelšanas atsevišķi, dibinas nevis uz medicīniski - zinātniskiem pamatiem, it kā ārstu profesijas brīvības aizstāvēšanas nolūkā, bet gan uz ārstu notiekti pastrīpotām saimnieciskām interesēm.

Citados ieskatos ir viena daļa apdrošināto par ārstu prasību pēc brīvas ārstu izvēles. Jaatzīst, ka iepazīstoties ar ārstu argumentāciju šīnī lietā tikai pavirši, prasība pēc brīvas ārstu izvēles ir diezgan vilinoša. Bet pati šī prasība un tās pamatojums nekādā ziņā vairs nav jauni, tāpat kā cīņa ap to ir tikpat veca, cik vecas ir slimo kases. Kas sekojis šīs cīņas vēsturei pēdejos gadu desmitos ārzemēs, zinās ļoti labi, ka taisni šis jautājums stāvējis un vēl arvienu stāv arī Vācijā slimo kasu un ārstu pretešķību centrā.

Tā, piemēram, sarunās par tarifa līgumu, kuŗas notika 1922. gadā uz Vācijas darba ministrijas aicinājumu, kasu pārstāvji jutās spiesti deklaret sekošo:

«Slimo kasu centralām organizācijām tikai tad būs iespējams no jauna vienoties par vispārīgu ārstu honorāru, ja valdība spers soļus slimo kasu līdzekļu nodrošinašanai un ja ar lietderīgu slimo kasu ārstu skaita ierobežošanu kasu ārstiem tiks garantēti pienācīgi ienākumi.»

No otras puses Leipcīgas ārstu biedrības priekšsēdētājs Štreffers ārstu kongresā Bremenē, savā referatā par sociālās apdrošinašanas reformu, izteicās: «Brīvas ārstu izvēles organizēta izvešana likumdošanas ceļā ir un paliek ārstu prasība, jo taisni brīva ārstu izvēle vislabāk apmierina kā kasu dalībnieku un ārstu, tā pašu slimo kasu intereses.»

Vācijas sociālās apdrošinašanas ārkārtīgi plašajā literatūrā grūti būs atrast kādu ievērojamāku darbu par slimo apdrošinašanas jautājumu, kuŗā sava īpaša nodaļa nebūtu veltīta speciēli kasu ārstu jautājumam. Bez vairāk vaj mazāk vienpusīgām abu strīdīgo partiju publikācijām un cīņas rakstiem, šīnī

jautajumā parādījušās domas, pie kuŗām arī šeit uzkavesimies tuvāk.

No ārstu aprindām varetu celt iebildumus pret kāda Helmuta Lēmaņa*) spriedumu slimo kasu ārstu jautajumā, aizrādot, ka viņš taču ir Vācijas slimo kasu savien. galvenais sekretars un tā tad nevar pretendēt uz objektivitāti. Tāpat varetu mēģinat apstrīdēt kāda Latvijas slimo kasu savienības valdes locekļa domas šinī jautajumā, nošaucot tās par tendenciozām, vienpusīgām un «ārstiem naidīgām». Tapēc nebūs lieki dzirdēt, ko saka kāda neitrāla, trešā, neieinteresētā persona.

Savā pazīstamā grāmatā «Studien zum sozialen Recht» Dr. Fr. Stier-Somlo veltījis īpašu rakstu slimo kasu ārstu jautājuma 30-gadu vēsturei un runajot par brīvu ārsta izvēli, nāk pie sekošiem slēdzieniem:

«Abas zīstemas: brīvās ārstu izvēles un kasu ārstu zīstema — kādu laiku pastāveja un pastāv blakus. Ir tomēr pierādījies, ka neierobežotā ārstu izvēle, t. i. kad katrs apdrošinātais var griesties pie jebkuŗa ārsta, pie kam kase sedz visus sakarā ar to radušos izdevumus, — ir vienkārši neizveidama. Ta nedzirdetā kārtā veicināja simulāciju, bet kasēm uzvēla tādu izdevumu nastu, ka paši organizētie ārsti jutās spiesti atsācties no tās. Turpretim jautājums, ap ko jau ilgaku laiku un vēl tagad tiek cīņa viesta, ir tā sauktā ierobežotā brīvā ārstu izvēle, apzīmejums, kuŗš grūti attaisnojams ī no loģikas ī no valodniecības viedokļa, bet ieviesies jau dzīvē un tiek lietots arī šeit. Šīs zīstemas principā guļ ārstu prasība, lai katram viņu korporācijas loceklim, kuŗš izpilda zināmus vispārīgus noteikumus, dotu tiesību nodarboties kases ārsta praksē. Ārsti te nostājas uz tā viedokļa, ka jāatzīst katram ārstam vienlīdzīgas tiesības ārstu korporācijas saimnieciskā uzbūvē, un ka tāpēc kasēm nedrīkst būt tiesība izvēlēties ārstus pēc sava ieskata. Tāļak ārsti uzsver, ka paplašinoties obligatoriskai apdrošināšanai, arvien lielāks skaits ļaužu tiek izņemts no privatās prakses āpkalpojuma, un lai to kompensētu, ir nepieciešami nodrošināt praksi slimo kasēs ī visiem ārstiem. Teoretiski pret šiem argumentiem būs ļoti maz iebilstams un savu aģitatorisko iespaidu uz lietas apstākļus nepārzinošiem ļaudīm tie reti kad zaudēs. Bet aplūkojot tos no praktiskās dzīves un valstiskās nepieciešamības viedokļiem, tie izrādas maldīgi. Nav tiesa, ka katrs ārsts ir lietderīgs elements tautas veselības kopšanā. Arsti paši zin to vislabāk.»

Zīmejoties uz kases ārstu zīstemas kritiku par tik, par cik šī zīstema neatļauj katram apdrošinātam ārstēties pie tā ārsta, kuŗam viņš dāvājis savu uzticību, autors raksta:

«Lielākā daļa slimo kasu, kuŗas no brīvās ārstu izvēles pārgājušas uz kādu citu zīstemu, parasti un dibināti sūdzas, ka brīvā ārstu izvēle uzveļ kasēm smagu saimniecisku nastu.

*) «Aerzte und Krankenkassen», Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse.

Kā neitrāla persona to apliecina, starp citu arī Ķelnes pilsētas valdes padomnieks Dr. Georgs Fuchs savā referatā par slimo kasu jautājumu, nolasītā Ķelnes sociālo reformu biedrībā 14. dec. 1908. g. Referents teica: «Ķelnes statistiskās pārvaldes statistika pierāda, ka brīvā ārstu izvēle ir paaugstinājusi kasu izdevumus.» Pie reizes atminesimies ta paša referenta raksturīgos vārdus, kurus viņš liek sacīt brīvās ārstu izvēles pretiniekiem: «Kā iegūstama kases pacientu uzticība? Vienīgi — palaiž grožus valā. Jo katrs patients, kurš slimo kasē nav apdrošināts, griežoties pie ārsta pēc palīdzības, grib palikt vesels, bet čaurmēra kases dalībnieks grib vaj nu būt vaj palikt slims. Tā tad vislielāko uzticību gūs taisni tas kases ārsts, kurš kases dalībniekiem šīnī ziņā izrādīs vislielāko pretimnākšanu. Enerģijas trūkums un simulācija te jau ir dzinejspēki. Tam pievienojas vēl bezdarbs saimnieciskās krīzes laikā: tas tieši veicina vēlešanos saslimt. Apzinīgs ārsts no visa tā tikai cieš. Kur nu paliek ārstu korporācijas etiskā līmeņa pacelšana? Senāk ārsti sacentās tikai ap slimo kases valdes labvēlību, tagad turpretim jau ap katra atsevišķa kases dalībnieka labvēlību.»

Pārmest Dr. Fr. Somlo partejisku nostāšanos slimo kasu pusē un pret ārstu korporāciju — būs neiespējami, jo viņa zinātniskie pētījumi sociālās apdrošinašanas laukā ir guvuši visas pasaules ievēribu . . . Bet, varbūt, pacelsies iebildumi, ka viņš gan ir Bonas augstskolas profesors, studiju direktors Diseldorfas komunalzinību akadēmijā, specialists apdrošinašanas un likumdošanas zinību laukā un vēl dažs kas cits, bet viņš nav medicīnas doktors, ārsts, un tapēc viņam nav vajadzīgās izpratnes tāis medicīniski-zinātniskos jautājumos, kuri krit svarā pie kases ārstu jautājuma apspriešanas, un nav viņam arī ārstu korporācijas īpatnejo interešu izpratnes.

Nesim vērā arī šāda iebilduma varbūtību. Mūsu priekšā atrodas vēl kāda cita atsauksme, bet jau no mediķa un ievērojama ārsta, Prūsijas landtaga ilgradejā locekļa Dr. H. Weyl'a spalvas. Šī atsauksme iesniegta Prūsijas tautas labklājības ministrijai 30. dec. 1922. g.

Ne viscaur piekritot Dr. Weyl'a viedoklim un atzīstot dažus viņa priekšlikumus mūsu apstākļu īpatnībām un mūsu apdrošinašanas likumam par nepiemērotiem, mēs tomēr uzskatām par savu pienākumu publicēt arī šo atsauksmi. Izņemot dažus nesvarīgus sīkumus, kuriem vairak sakars ar pēckara un inflācijas perioda parādībām Vācijā, Dr. Weyl'a atsauksme sniedz bagātu materialu brīvās ārstu izvēles jautājuma lietīšķai un objektīvai iztirzašanai, un vispusīgi apgaismo to pašu kases ārstu pamatproblemu, kurš arī pie mums kļūst arvien aktuēlaks un ar kurū arī mūsu tautas labklājības ministrijai un katrā ziņā arī likumdevejiem agrak vaj vēlāk nāksies stāties vaigu vaigā.

«Apskatot jautājumu, kādi līdzekļi lietojami, lai novērstu

tautas veselības apdraudējumu, kas rodas no slimo kasu un ārstu savstarpejiem konfliktiem, javadas no augstā mērķa: aizlīdzināt mūžīgo plaisu starp kasēm un ārstiem, nodibināt mieru starp abām strīdīgām pusēm, jo iznīkt nedrīkst ne kases, ne ārsti. Pretejā gadījumā tas būs noziegums pret visu tautu!

Līdzās sabiedriskās higiēnas iestādēm, galvenais faktors tautas veselības atjaunošanai un uzlabošanai ir sociālā apdrošināšana un viņas ciešākā un plašākā izbūve — slimo kases. Bet dzīves apstākļi tās tiktāl nomākuši, ka paredzamā nākotnē tās vairs nespēs veikt savus uzdevumus tautas veselības kopšanā. Ārstnieciska palīdzība, kas līdz ar naudas pabalstu ir slimnieku apdrošināšanas svarīgākie darbības veidi, bieži izvēršas par sociālās apgādes bēdīgu parodiju. Ari pastāvot brīvai ārstu izvēlei ārstnieciskās palīdzības kvalitāte patlaban ir tikpat šaubīga kā agrāk. Pārak bieži ārsts nav vispalīgs slimniekam, bet vienkārši automats naudas pabalsta orderu un zāļu pudeļu receptu izrakstīšanai.

No Berlīnes ārstu savienības saimnieciskās nodaļas datiem, kuŗi aptver pāri par 30 slimo kases ar apaļiem 900.000 apdrošinātiem, redzams, ka pārkontrolejot slimniekus, viena trešdaļa jau pirms kontroles pieteicās, kā darba spējīgi, otru trešdaļu kontroles ārsti atzīst darba spējīgus un tikai viena trešdaļa no visiem slimniekiem izrādās patiešām darba nespējīgi. Šī parādība atkārtojas ar zināmu likumību.

Bet ja ārsti tik bieži atzīst par darba nespējīgu katru, kas to vēlas, paraksta tam prasītos «spēcinošos līdzekļus», kaut to vērtība būtu niecīga, tad tas nenotiek aiz ārstu iekšējās zinātniskās pārlicības, bet tādēļ, ka to prasa pārpildītās ārstu profesijas nepielūdzamā konkurences cīņa.

Pirms kara uz 70 milj. iedzīvotāju bij 34.000 ārsti, tagad uz 60 miljoniem — 36.000. Vācijas augstskolās patlaban studē medicīnu vēl 20.000 personas, kuŗas jau nākošos gados būs ārsti.

Lozungs tagad ir tāds: Par katru cenu iegūt slimo kases pacientu: jo lielaks šo pacientu skaits, toties lielāki būs ienākumi. Rezultātā: tikai mazai daļai ārstu ir plaša prakse, bet pārējie lād slimo kasu zemos honorarus. Ikgadus tiek izšķiesti miljoni, bet nopietnas slimības gadījumos kases spiestas taupīt un dārgāku ārstēšanu nespēj sniegt. Kases dalībnieki jūtas ārstēti kā otrās šķiras pacienti. Ārstu armija atrodas pastāvīgā konfliktā ar kasēm honorāru dēļ. Beigu beigās kases pat ar divkārtotām iemaksām nespēj segt pastāvīgi pieaugošos izdevumus.

Ārsta palīdzības atcelšana vajerobežošana un tās atvietošana ar attiecīgu pabalstu naudā posta veselību, pavairo mirstību un tā tad samazina nacionālo bagātību. Ārsta palīdzība naudā jau pati par sevi pavedina izlietot to citiem nolūkiem.

Vispirmā kārtā kasēm būtu jacenšas pēc iespējas samazināt pārvaldes izdevumus, apvienojot kases un zociālās apdrošināšanas nozares. Bet tik ilgi, kamēr uz slimo kasu izmisuma saucieniem ārsti reaģēs tikai ar stūrgalvīgu prasību pēc brīvas sacensības un ārstu organizācijas turpinās uzspiest kasēm brīvās ārstu izvēles sistemu, tik ilgi pastāvēs kasu cenšanās pašām lemt par ārstnieciskās palīdzības veidiem un apmēriem. Lielākā daļa slimo kasu guvušas pārliecību, ka brīvā ārstu izvēle nav viņu interesēs. Kasu dalībnieku vajadzības pietiekoši apmierina mazaks, pie kasēm cieši saistīts, ārstu skaits. No ārstu daudzdarbības cieš kasu finanses. Ārsti izdara lielu taktisku kļūdu, kūdot kasu dalībniekus pret slimo kasu valdēm, kuŗas taču drīkst darīt tikai to, ko viņu vēletaji tām uzliek par pienākumu.

Pirms 30 gadiem es pats apsveicu brīvās ārstu izvēles ieviešanu Berlīnes slimo kasēs — kā nepieciešamu un dabīgu reakciju pret toreiz pastāvošo sastingušo obligatorisko ārstu sistemu. No ta laika esmu tūkstošām reižu ievācis objektīvu kasu dalībnieku atsauksmes par dažādām ārstnieciskās palīdzības sistēmām un pats kā kases ārsts esmu šīs sistēmas izmēģinājis.

Nerunājot jau nemaz par principu, kuŗš nepielaiž cilveka slimības un viņa ārstēšanas pārvēršanu peļņas objektos un ka jau tapēc vien ārstam būtu jāpāriet no amatniecības uzņēmeja peļņas uz noteikti algota ierēdņa ienākumiem — līdzīgi skolotājiem un tiesnešiem (par ko vēlāk sīkāk) — brīvā ārstu izvēles sistēma pamatojas uz ieskata, ka tiklab ārsts kā slimnieks nav vis cilveki, bet eņģeļi. Leipcīgas ārstu savienība savu prasību pēc neierobežotas organizetas brīvas ārstu izvēles pamato galvenā kārtā sekoši: 1) katram ārstam, tāpat katram jaunpienākušam, ir tiesība tikt bez aprobežojuma pielaistam pie prakses slimo kasēs, un jō vairak par tik, par cik ar apdrošināšanas apjomu paplašinašanos tiek sašaurinats ārstu brīvās darbības lauks; 2) katram apdrošinātam ir tiesība izvēlēties ārstu, kuŗam viņš uzticas.

Uz pirmā acu uzmetiena šīs prasības ir patiesi kārdinošas. Bet arī šī neaprobežotā brīvība nebūt nav ideāla izeja no stāvokļa.

Kādā savā iesniegumā likumdošanas iestādēm Bochumas ārstu biedrība dibināti aizrāda, ka pirmai prasībai nozīme var būt tikai tik ilgi, kamēr piedāvājums un pieprasījums atrodas pareizās attiecībās, t. i., kamēr pirmais vēl nav pārmēriģi pārsniedzis otro. Tikko tas būs noticis, rāsies divas vārbūtības:

Pirmkārt, vaj nu kasu ārstu alģu kopzuma, kas līdz tam sadalijās uz aprobežotu ārstu skaitu un deva tiem eksistences iespēju, tagad sadalīsies tik niecīgās daļās, ka dzīvot būs iespējams tikai nedaudziem, kases dalībnieku labvēlību ieguvušiem ārstiem, bet vairakums būs padots lēnam postam; vaj arī, otrkārt, kases labprātīgi vaj arī spiestas uzņemas pienākumu alģu

zumu pastāvīgi paaugstināt līdz tādiem apmēriem, ka iztika rodas jebkuram ārstu skaitam.

Otrā varbūtība, protams, pilnīgi izslēgta. Ārstu kārtas pagrimšanas process turpinās arī pie pietiekošas atlidzības, un tagadējais niecīgais atalgojums to tikai ārkārtīgi paātrina.

Vienīgā iespēja izklūt no šīs dilemas būtu atziņa, ka ārstu profesija, tāpat kā citas, nevar sagādat eksistences iespēju pārmērīgam jaupieaugumam un ka tapēc arī ārstu profesija padota pieprasījuma un piedāvājuma dzelzs likumam.

Šādas atziņas dabīgās sekas tad būtu numerus clausus ieviešana, t. i. aprobežota ārstu pielaišana pie prakses slimo kasēs. Vācijas ārstu vidū šai domai ir jau daudz piekritēju. Pieaugošais posts šo atziņu izplatījis un padziļinājis. (Bochumas ārstu biedrības iesniegums.)

Kas nu attiecas uz Leipčigas ārstu savienības prasību 2. punktu, tad katram caurmēra cilvēkam būs iespējams atrast viņa uzticības cienīgu ārstu arī tad, ja kases ārstu skaits būs aprobežots. Uz laukiem arī tagad vēl ārstu izvēle parasti ir diezgan aprobežota, un nekādu lielu traucējumu tas nerada.

Vācijas valsts apdrošināšanas noteikumu 369. pants nosaka izvēli starp diviem ārstiem. Nevaretu neka iebilst, ja šis noteikums tiktu papildināts ar izvēli starp 3—4 ārstiem. Psiholoģisko iespaidu uz ārstešanas panākumiem tomēr nevajaga pārvērtēt, un būtu pārspilejums runāt par vājām izredzēm uz izveseļošanas tais gadijums, kad pacientu ārstē uzspiests ārsts. Galvenais taču ir tas, ka ārstešanas darbā pielaiž tikai krietnus un uzticamus ārstus. Bet par to ļoti labi var rūpēties īpaša iestāde ar plašām pilnvarām. Ja vispār var runāt par «uzspiesta ārsta» launo iespaidu, tad tikai smagas slimības gadijumos. Bet arī pie organizētās brīvās ārstu izvēles ārsta pienākums apmeklet slimnieku izbeidzas pie lielākais 2 kilometru attālumā. Bieži slimnieks dāvā savu «uzticību» ārstam aiz iemesliem, kuriem nav nekā kopīga ar ārstnieciskām zināšanām un darbu. Daudziem apdrošinātiem šādas «uzticības» priekšnoteikums ir ārsta gatavība izrādīt tiem vislielāko pretimnākšanu visās viņu prasībās pret slimu kasi. Konflikti starp ārsta pašuzturības dzenuli un pienākumiem pret slimu kasi ir neizbēgami.

Brīvās ārstu izvēles piekritēji redz šajā zīstēmā līdzekli pret visām mūsu kārtai draudošām briesmām. Mēs, turpretim, esam pārliecināti, ka brīvā ārstu izvēle nespēj novērst vācu ārstu postu, tāpat kā nespēj nodibināt labas attiecības starp slimu kasēm un ārstiem. Pie brīvās ārstu izvēles slimu kasēm nav iespējams apmierināt ārstus visā visumā. Lieta taču ir tā, ka vairums ārstu netiek pietiekoši nodarbināti un atalgoti, un te nu nelīdzēs arī honorāru desmitkārtīgs paaugstinājums. Ar savu atkārtoto saucienu pēc brīvās ārstu izvēles Leipčigas ārstu savienība ir droši vien darijusi arī savu daļu, lai pārpildītu ārstu profesiju un sekmetu ārstu saplūšanu un

saspiešanas lielajos centros, kurpretim dibinata prasība par ārstu novietošanos uz laukiem palikusi neievērota. Ārstu kārtas patreizejais stāvoklis no tam palicis vēl grūtaks. Sekmīga un paliekoša ārstu stāvokļa uzlabošana panākama tikai ar plānveidīgu saimniecību. Uz šī viedokļa cieši nostājās Bochumas ogļraču ārstu biedrības ģenerālsapulce Bochumā, 21. oktobrī 1922. g. Šī biedrība ar saviem 700 biedriem ir uzskatāma kā visa Rūras apgabala ogļrūpniecības slimo kasu ārstu reprezentante, apvienojot mazākais 50. daļu no visiem Vācijas kasu ārstiem.

Pie ierobežotas ārstu izvēles katram ārstam, kuŗš apkalpo līdz 1000 apdrošināto un 650 ģimenes, tiek nodrošināta eksistence, vecuma dienas un viņa pakalpojumi. Šāda apmēra nodrošinājums iespējams vienīgi pie plānveidīgas rīcības ar ārstiem vaj arī pie noslēgtās ārstu zistemas (numerus clausus).

Protams, ir nepieciešamas dažas pārmaiņas un zināms pārejas laiks, lai tamlīdzīgu stāvokli sasniegtu priekš visiem Vācijas ārstiem. Bet pamatnoteikums tam ir, ka ārsti nāk pie atziņas, ka līdzšīnējie ceļi vairs nav ējami un ka nav ne iespējams, ne arī morālisks pienākums pašreiz novietot slimo kasu praksē visu ārstu kārtas pieaugumu.

Ārstu un slimo kasu kopdarbības ceļā jārada saprātīgas ārstu nodarbīšanas un novietošanas plans, rūpejoties arī par kasu ārstu jaunās paaudzes sagatavošanu savam uzdevumam.

Zocialai apdrošināšanai beidzot jāizvēršas par ārsta palīdzības apgādi visiem iedzīvotājiem, pastāvīgi paaugstinot ienākumu robežas un izplatot ārsta palīdzības apgādi arī uz ierēdņiem, sīkražotājiem un brīvām profesijām. Privato ārsta palīdzību minētās aprindas tagad bieži vien nemaz nespēj samaksāt. Ja ārsta palīdzības apgādē būs ietilpināta visa tauta bez ienākumu izšķirības un ja iemaksas slimo kasēm izdarīs netikvien no darba algas, bet arī no pārejiem ienākumiem, kuŗi nereti pārsniedz pirmo, tad slimo kasu ienākumi stipri palielināsies un tad varēs apmierināt arī ārstu dibinātās prasības pēc piemērotas atlīdzības.

Es turos pie ieskata, ka ārstam jāstrādā ar vislielāko etiskās atbildības apziņu un vistīrākā idealisma dziņās. Lai tas būtu iespējams, tad ārsts pēc iespējas jāatbrīvo no visām saimnieciskām rūpēm. Vaj nu viņš darbojas slimo kasē uz brīva līguma pamata vaj arī kā privatārsts — viņš nedrīkst būt spiests stāties algas kustībā, lai panāktu no kases augstāku atlīdzību savas dzīves vajadzību apmierināšanai. Ārsta interesēm jābūt pieskaņotām vispārības un slimo kasu interesēm. Ārsts nedrīkst pie katra gadījuma domāt — protams izņemot idealistus: ak, ko tad tas man nieka ienes! Vaj tad nevaru izspiest vēl pāris vizītes — lai mans maks pildītos!? Tapēc mēs prasām, lai sabiedrības dienestā ārsts būtu ierēdnis. Mēs ticam, ka tas būs tautas higiēnas, slimnieku un pašu ārstu in-

teresēs. No pastāvīgi atalgoto ārstu, no ārstu-ierēdņu aprindām ļoti reti dzird sūdzības par viņu darba nepietiekošu atlīdzību. Lai nesaka, ka ārstam-ierēdņim ir iniciatīves un atbildības sajūtas trūkums. Dažu ko mēs varam iebilst par saviem valsts ierēdņiem, bet neviens neņemsies apgalvot, ka ārstiem-ierēdņiem, tiesnešiem, skolotājiem un manis pēc arī mācītājiem tikai tapēc nebūtu pietiekoši enerģijas un uzņēmības, ka viņi saņem ciešu algu. No veikalnīka mēs ārstu gribam pārvērst par veselības ierēdņi, kuŗš padots tautas kontrolei. Pašreiz ārsts bieži vien noslīdejis līdz veikaļotajam, un ārstu kārtas interesēs mēs ta negribam.

Publikacijās medicīniskās pārvaldes laukā (Richard Schoete, Berlinē) 1920. gadā iznāca divas brošuras, viena no Redera (Berlinē) un otra no Neimaņa (Jaunminsterē), kuŗš uzmesti sīki projekti dziedniecības lietas zocializācijai. Sakarā ar sacīto sevišķi aizrādams uz Redera brošuru, kuŗš slimo kasu ierīcēm pievieno jaunu zistemu ārsta palīdzības apgādei uz laukiem un pilsētās. Ārsti tiek sadalīti planveidīgi pa visu valsti un tādā ziņā taisnīgi apmierina iedzīvotāju vajadzības pēc ārsta palīdzības. Ierēdņu kārtā pārvērstiem ārstiem vairs nevar būt personīgu materiēlu interešu pie savu pacientu slimības vaj veselības. Viņiem ir tikai objektīva interese pret slimības gadījumu un pie slimības lietpratīgas ārstēšanas. Neimans cer tādā kārtā novērst nevēlamās parādības dziedniecībā un par visām lietām, arī slimo kasu un ārstu pretešķību iznīdēšanu, liekot atsevišķo kasu vietā vispārīgu veselības apdrošinašanu; pie tādas kārtības vairs nav iespējama kasu un privato pacientu dažāda ārstēšana jeb šķirošana.

No ārstu aprindām arvien vairak dzirdamas balsis, kuŗas tā saucamās «brīvās prakses» posta vietā pavēloši prasa zocializāciju, kopsaimniecību. Pat kādā Berlīnes ārstu publikācijā, kas pirms dažiem mēnešiem nodrukata viņu laikrakstā, mēs lasam: «Ārsta palīdzība nedrīkst tikt zocializeta, iepriekš neapdomajot, kas notiks ar ārstiem. Ja ārstus grib pārvērst sabiedriskos tautas labklājības ierēdņos, tad viņiem jānodrošina arī attiecīga ierēdņu alga!»

Ja mēs vēlamies, lai visas tautas labklājības labā tiek attīstīts maksimums spēka, tad, pēc manas pārliecības, tas iespējams vienīgi uz sabiedriskas kopsaimniecības pamatiem. Tikai tādā kārtā ārstam pieaugs interese uz savu zinātni un tikai tā viņš varēs veltīt vispārībai un atsevišķiem tās locekļiem savu humanisma darbu. Ārstu organizācijām derētu jau laikus orientēties uz šo problemu, lai izsargatos no tā, ka ārsti pakļūst zem saimnieciskās attīstības riteņiem, kuŗi ved uz kopsaimniecību netīkvien ārstnieciskās palīdzības organizāciju, bet visu dziedniecības darbu.»

Norādījis uz kasu ārstu nepietiekošo atlīdzību un uzstādījis dažus priekšlikumus to ārstu atalgošanai, kuŗi kasu darbā nodarbināti pilnos apmēros (pielīdzinoot tos augstako valsts ierēdņu attiecīgām kategorijām), autors turpina:

«Jau tapēc vien, lai pavairotu kasu finansielos spēkus un dotu tām iespēju maksāt ārstiem pienācīgu atlīdzību, apdrošinašana jaattiecina uz visiem algotiem darbiniekiem, neraugoties uz algas augstumu. Apdrošinašanā no jauna jāievelk visas patstāvīgās un brīvās profesijas: arī ierēdņi, bez kāda atsavinājuma. Līdzās uzņemeju un strādnieku iemaksām jāieved piemaksas no valsts un pašvaldībām. Tūdaļ jāpaaugstina to personu iemaksas, kuŗu darba ienākumi pārsniedz 150.000 Mk.

Ar 1. janvāri 1923. g. stājies spēkā jauns iemaksu paaugstinājums, kuŗš man neliekas pietiekošs. Ja starp ārstiem un kasēm tiktu noslēgts jauns līgums, tad tam pēc iespējas jāapmierina abas puses. Ārstiem vajadzētu piekāpties jautajumā par ta ārstu skaita ierobežošanu, kuŗš pielaižams kasu praksē. Ievedams numerus clausus un pagarināms kuresnces laiks. Te var rīkoties ar plašu vērienu, kaut jau tapēc, lai epidēmiju laikos pie rokas būtu labi mācītu ārstu rezerves armija.

Ārstiem un slimo kasēm kopīgi jāpanāk ārstu planveidīga sadalīšana uz laukiem un pilsētās. Slimo kasu praksē pielaižami tikai tie ārsti, kuŗi pierāda, ka pietiekoši pārzin apdrošinašanas likumdošanu un jautajumus, kuŗi stāv sakarā ar kases ārsta darbību. It īpaši lielajās pilsētās kasēm jāierīko slimnīcas, ambulances, veselības punkti, diagnostiskas un terapijas institūti, praktisko un specialārstu vadībā (Rentģena, gaismas staru, ūdensdziedniecības, masažas).

Tiem ārstiem, kuŗi patlaban atrodas kādas iestādes, apdrošinašanas sabiedrības vaj tamlīdzīgā pilnalgotā dienestā, jāatsakas no katras kases ārsta darbības.

Kopīgi ar slimo kasēm un ar valsts atbalstu ārstiem jā dibina organizācija padoma un palīdzīgas rokas sniegšanai tiem ārstiem, kuŗi spiesti mainīt nodarbošanos. Pašas slimo kases, piemēram, ļoti viegli varētu pieņemt savās pārvaldēs uz dažādiem posteņiem taisni personas ar ārsta izglītību.

No visa sacītā es nāku pie slēdziena, ka slimo kasēm un ārstu organizācijām, vispirms pašu spēkiem, balstoties uz attiecīgo valsts iestāžu iespaidu un uz savām savienībām, — jāpanāk vienošanās, kas ārstu nodrošinašanu saskaņo ar apdrošināto, kā arī ārstu interesēm un piemēro laika apstākļiem.»

ĀRSTU PRASĪBAS UN SLIMO KASU STĀVOKĻIS A JABLONSKA

Nepaspēja mūsu jaunās sociālās apdrošinašanas izvešanas — slimo kases — vēl pietiekoši izveidoties un nostiprināties, kad viņām jau nācās sadurties ar nopietnām grūtībām un traucējumiem kasu praktiskā darba laukā, kas dažos gadījumos noveda pie katrā lietderīga darba paralīzes un tautas veselības stāvokļa apdraudešanas. Lieta te grozas ap lauku un mazpilsētu ārstu biedrības uzstādītām prasībām provinces slimo kasēm, kuŗu neizpildīšanas dēļ minētā biedrība izsludināja slimo kasu ārstu streiku dažās mazpilsētu kasēs un

tagad cenšas ap šīm prasībām organizēt visas Latvijas ārstus un izvest tās dzīvē visā Latvijā. Šo uzskatu ārstu biedrības pārstāvji ļoti karsti aizstāveja pēdējā ārstu kongresā un par to realizētāju, cik var vērot, izredzeta nupat Rīgā nodibinātā profesionālā ārstu biedrība. Lauku un mazpilsētu ārstu biedrība jau no paša savas darbības sākuma par savu galveno uzdevumu ir stādījusi cīņu pret slimo kasēm. To viņa atklāti pastrīpo kādā savā apkārtrakstā, sacidama sekošo: „**Biedrība ir uzsākusi neatlaidīgu cīņu ar slimo kasēm, dēļ honorāru paaugstināšanas un ārstu iespaida nostiprināšanas slimo kasu darbā.**“ (Pastrīpojums mans. A. J.) Šīs cīņas sekmešanai ārstu biedrība atrod par piemērotiem visus līdzekļus. Kad 1924. g. pavasarī biedrība noslēdza ar slimo kasēm līgumus, tad skolotāju kasei tika uzstādītas un arī ievestas līgumā sevišķas prasības, jo skolotāji esot inteligentāki un ar augstāku algu, tamdēļ arī kase par viņu ārstēšanu varot maksāt vairāk. Skolotāju kase šo izņēmuma stāvokli bija spiesta akceptēt. Tagad, pēc apmēram viena gada, ārstu biedrība līgumu ar skolotāju kasi jau uzskata par normalu arī priekš citām kasēm un prasa, lai arī pārējās, pat nabadzīgās strādnieku kases, maksā tādus pašus honorārus kā skolotāju kase. Paruņa saka, ka apetite rodas ar ēšanu un tas, liekas, zīmesies arī uz šo gadījumu. Bet kur tad te paliek ta daudzīnatā etika? Visā savā līdzšīnejā taktikā lauku un mazpilsētu ārstu biedrība ir vadījusies un arī pārējām ārstu organizācijām ieteic vadīties no Leipciģas ārstu savienības taktikas, bet visiem taču ir zināms, un to mēs arī citā vietā esam pastrīpojuši, ka Leipciģas ārstu savienības politika ir piedzīvojusi pilnīgu bankrotu un ka plašās ārstu aprindās pret to tagad atrodas asā opozīcijā. Tikai tie ārsti, kuri nepazīst apstākļus Vācijā un kuri vispāri nav plašāki informēti par sociālās apdrošināšanas principiem un slimo kasu uzdevumiem, var vēl ticēt tam, ko sludina mūsu lauku un mazpilsētu ārstu biedrība, kurās galvenā popularitāte pastāv viņas aktivitātē.

Kādas tad nu ir ārstu prasības un vai slimo kases tās var izpildīt?

Latvijas lauku un mazpilsētu ārstu biedrības uzstādītās prasības galvenos vilcienos sastāv no sekošiem punktiem:

- 1) pilnīgi brīva ārstu izvēle;
- 2) ārstu pieņemšanu un atlaišanu slimo kases var izdarīt tikai ar ārstu biedrības piekrišanu;
- 3) uzticības ārsts slimo kasei jāpieņem no biedrības priekšā stādītiem kandidātiem;
- 4) slimo kasēm nav tiesības atvērt savas ambulances, bet slimnieku ārstēšanai jānotiek ārsta privātā kabinetā;
- 5) 1924. g. februārī nosacītie honorāri jāpaaugstina no Ls 1.50 uz 2.— par vizīti;
- 6) slimo kasēm jāiemaksā ārstu biedrībai no saviem līdzekļiem 2% no ārstiem izmaksājamiem honorāriem.

Bez tam pēdējais ārstu kongress, pēc lauku un mazpilsētu

ārstu biedrības valdes locekļa Dr. Vīksniņa referata nolēma griesties pie Saeimas ar prasību par slimo kasu reorganizāciju, paredzot ārstu pieļaušanu pie noteikšanas slimo kasu darbā, kā arī iznesa atzinumu, ka sarunas ar slimo kasēm var vest un līgumu slēgt tikai vispārējā ārstu savienībā, bet ne slimo kasu ārstu biedrībā.

Šīs prasības var sadalīt divās daļās: principiēlās un finansiēlās. Kā jau katras prasības, tā arī šeit uzskaitīto prasību izpildīšana atkaras no mūsu tiešās objektīvās dzīves apstākļiem: principiēlās prasības izpildamas par tik, par cik tas saskan ar dzīves tiešāmību un finansiēlās — par cik to pieļauj kasu finansiēlie apstākļi un par cik tās pamatotas.

Kas attiecas uz pirmās kategorijas prasībām, tad pret tām ceļami nopietni iebildumi. Vispārī jāsaka, ka tās ir dzīvei pilnīgi nepiemērotas un ja ārsti kaut cik nopietnāki būtu iepazinušies ar lietas apstākļiem, tad viņi nemaz tās nebūtu uzstādījuši. Katram pārspīļējumam var būt tikai negatīva nozīme un tas neizbēgami rada zināmu reakciju. Tāpat tas ir ar šīm pārspīļētām un neizpildāmām prasībām, kurām kā dabiska reakcija sekoja slimo kasu ciešāka noorganizēšanās un cenšanās atsvābināties no ārstu atkarības ārstešanas laukā. Taisni preteji ārstu prasībām, slimo kases tagad cenšas ierīkot savas ambulances un citas dziedniecības iestādes. Ja kases izpildītu no ārstu biedrības uzstādītās prasības, tad par faktiskiem kasu saimniekiem pārvērstos ārsti, bet slimo kasu valžu uzdevums aprobežotos ar līdzekļu sagādašanu priekš ārstu saimniekošanas. Jau tagad ārstiem ir ļoti liels iespaids uz kasu saimniecības noteikšanu, jo viņi faktiski ir tie, kuri nosaka kasu izdevumus pabalstos, ārstiem, aptiekām u. t. t. Neracionēli tamdēļ no saimnieciskā viedokļa būtu piešķirt ārstiem vēl lielāku noteikšanu slimo kasēs, sevišķi vēl tamdēļ, ka ārsti paši materiēli ir ieinteresēti šinī saimniecībā. Nevajaga aizmirst, ka sociālās apdrošināšanas izvešana sastāv no divām daļām: medicīniskās un saimnieciskās. Kas attiecas uz pēdejo, tad mēs nekur neredzam, ka privatā dzīvē, valsts vai pašvaldību iestādēs šo saimniecisko darbu veiktu ārsti. Ārstešanas organizēšanu izpilda attiecīgas saimnieciskas korporācijas, ārsti šinīs iestādēs izpilda tikai medicīniskā personāla pienākumus. Nav īsti saprotams, kamdēļ ar slimo kasēm ārsti grib taisīt izņēmumu.

Par brīvas ārstu izvēles ieviešanas neiespējamību es šeit nemaz nerunašu, jo par to plašāki rakstīti citā vietā. Gribru tikai aizrādīt, ka dzīvei nepiemērota ir arī ārstu kongresa prasība, lai nosacīšanu par ārstu un slimo kasu attiecībām piešķirtu vispārējai ārstu savienībai. Šinī organizācijā, domājams, taču ieies visi Latvijas ārsti, no kuriem lielais vairums slimo kasēs nemaz nestrādā. Šīs prasības praktiskā nozīme tad būtu tā, ka par slimo kasēs nodarbināto ārstu darba apstākļiem un viņu

attiecībā ar slimo kasēm lems ārsti, kuŗi slimo kasēs nemaz nestrādā un kuŗiem šis darba lauks ir pilnīgi nepazīstams. Es gribētu lūgt šīs prasības autorus man pasacīt, kuŗā dzīves nozarē pastāv šāda ačgarna iekārta? Šī nenormalā prasība, kā zināms, bija par krīzes cēloni arī Leipcigas ārstu savienībai. Šlīmo kases var vest sarunas un slēgt līgumus tikai ar tiem ārstiem, kuŗi strādā slimo kasēs.

No principiēlām prasībām zināmā mērā ir dibinata prasība par ārstu organizācijas līdzspriešanu pie ārstu pieņemšanas un atļaišanas. Pret šo prasību arī slimo kasēm nav ko iebilst un dažas kases to, cik zināms, jau izved dzīvē, nodibinot paritativas komisijas ar vienādu skaitu ārstu un slīmo kasu pārstāvjiem.

Ja slīmo kasēm visumā nav pieņemamas ārstu principiēlās prasības, tad, varbūt, tās var izpildīt prasību par honorāru paaugstinašanu? Slīmo kasu finansielās spējas ir atkarīgas no ienākumu un izdevumu pareizas un lietderīgas sadalīšanas, tamdēļ nepieciešami iepazīties ar slīmo kasu budžetiem un gada pārskatiem. Bez tam jāņem arī vērā ārstu faktiskie ienākumi no slīmo kasēm, lai varētu spriest par honorāru paaugstinašanas nepieciešamību. Kādi tad nu ir slīmo kasu finansielie apstākļi un kādi ārstu ienākumi?

Lauku un mazpilsētu ārstu biedrība visos savos rakstos pastāvīgi atkārtō, ka ārsti esot vissliktaki atalgotā inteligēnto darbinieku kategorijā; ka slīmo kases īsā laikā esot iekrājušas lielus kapitālus, kuŗus izlietojot namu pirkšanai un citām vajadzībām, bet ārstiem honorārus negribot paaugstināt; ka slīmo kasu pārvalde esot ļoti dārga un ka te varot ietaupīt u. tml. To pašu mēs dien no dienas dzirdam arī no visiem citiem slīmo kasu pretiniekiem. Raksturīgi tomēr, ka šo apgalvojumu uzstādītāji nekad nepieved skaitļus, no kuŗiem šie „liēlie kapitāli“, šī „dārgā pārvalde“, u. t. t. būtu redzama. Slīmo kasu savienība savā laikā pat griezās pie lauku un mazpilsētu ārstu biedrības ar priekšlikumu ar šiem skaitļiem, kuŗi pieejami tautas labklājības ministrijā, iepazīties un tad nākt ar saviem praktiskiem priekšlikumiem par nelietderīgo izdevumu samazināšanu. Līdz šim minētā biedrība to vēl nav darijusi, kas liek domāt, ka šie skaitļi viņas apgalvojumiem par labu nerunā. Ja nu slīmo kasu apkarotāji šos skaitļus nemin, tad nāksim no savas puses šinī ziņā viņiem palīgā.

Manā priekšā ir kopsavilkumi par ienākumiem un izdevumiem 1924. g. visās (41) Latvijas slīmo kasēs. 8% iemaksas (iemaksu kopzuma) sastāda Ls 7.947.124,73. Uz katru dalībnieku tas iztaisa nepilnus 75 latus, bet rēķinot klāt apgādājamos ģimenes locekļus (105.787 dalībnieki un 83.297 ģimenes locekli) iznāk Ls 41,97 uz personas. Ka šie ienākumi būtu liēli, neviens, domāju, neņemsies apgalvot. No šīs zumas Ls 310.763,75 jaatskaita rezerves kapitālam, kas nosacīts likumā, tā kā kasu rīcībā paliek Ls 7.636.360,98. Šiem ieņēmumiem stāv preti faktiskie izdevumi kopzumā par Ls

7.318.837,78. Kopejais atlikums uz 1. janvāri 1925. g. tā tad sastāda Ls 317.523,20. Caurmērā uz katru kasi tas iztaisa Ls 7.744,46. Nosaukt šo zumu par «lielu», jedomā, nenāks prātā pat tiem, kuŗi ik vārda galā runā par lielu kapitalu uzkrāšanu slimo kasēs. Šeit vēl jāpiezīmē, ka atlikumi ir tikai labaki nostādītām Rīgas kasēm, kurpretī daudzas provinces kases bilanci noslēgušas bez jebkāda atlikuma, dažas bijušas pat spiestas aizņemties no rezerves kapitāla. Kopejais rezerves kapitāls uz 1925. g. 1. janvāri 41 kasē skaitījās Ls 976.731,20, kas tāpat atzīstams par ļoti zemu, jo uz katru kasi caurmērā iznāk tikai Ls 23.822,71, bet uz katru kasē pierakstītu personu Ls 4,96. Īpašumu kapitāls (inventārs, nekustamais īpašums, dalības nauda sanatorijās, aptiekās u. t. t.) tanī pašā laikā sastādīja Ls 811.668,32. Tāda patiesībā izskatās leģenda par slimo kasu «lielajiem» kapitāliem. Rezerves kapitāli slimo kasēm, kā katrai līdzīgai organizācijai, nepieciešami priekš kritiskiem gadījumiem, kādi diezgan bieži nāk priekšā, izceļoties kādai epidēmijai vai citādi un būtu vieglprātīgi, ja kases tos iedomātos izlietot tekošām vajadzībām. Ja kasēm ko var pārnest, tad drīzak to, ka viņas pārāk maz atliecinājušas no rīcības kapitāla. Ļoti maldas tie, kas domā, ka kasēm visi līdzekļi, ko tās ieņem, arī jaizdod. Tā būtu ļoti neracionāla saimniekošana, par ko kases būtu pelnījušas dibinātu pārmetumu. Ir pats pēdējais laiks pāriet uz racionēlaku ārstēšanas veidu, t. i. uz bērnu koloniju un dalībnieku atpūtas māju resp. sanatoriju ierīkošanu, uz profilakses paplašināšanu, sekmīgu tuberkulozes apkaŗošanu uz diagnostisku un speciālas terapijas institutu ierīkošanu un tml. Tas viss, protams, prasa plašus līdzekļus, kuŗi rodami samazinot tekošos izdevumus un atliecinot lielākus pārpalikumus nekā tagad. Tagad kasēm ir gan slava, ka tās uzkrājot lielus kapitālus, kādu patiesībā, kā mēs redzējam, nav.

Ja nu kasēm neatliek nekas pāri, tad viņas, jedomā, taisa nelietderīgus izdevumus, sacīs mūsu neapmierināmie oponenti. Ari par izdevumiem visās Latvijas slimo kasēs mums ir oficiāli apstiprināti dati pie rokas, kuŗus šeit drusku ihustrēsīm.

Naudas pabalsts 41 slimo kasē 1924. g.

Pabalsta veids	Dalībniekiem Ls	Ģim. loc. Ls	Kopā Ls	% no kope- jiem izd.	% nopab. kopzūmas
Slimības gadījumos.	1.959.723,27	—	1.959.723,27	84,0	26,7
Dzemdību	109.695,95	53.320,12	163.016,07	7,0	2,2
Zīdīšanai	33.486,71	61.760,82	95.247,53	4,1	1,3
Apbedīšanai	69.465,49	45.938,40	115.403,89	4,9	1,6
Kopā pabalstiem Ls	2.172.371,42	161.019,34	2.333.390,76		

Ārstešanas izdevumi 41 slimo kasē 1924. g.

Izdevumu nosaukums	Dalībniekiem	Ģim. loc.	Kopā	% no ārstēšanas izd.	% no kopējiem izd.
	Ls	Ls	Ls		
Ārstu honorari	666.245,15	513.566,90	1.179.812,05	29,05	16,1
Zāles	802.377,14	448.155,14	1.250.532,28	30,79	17,0
Dziedniecības iestādēm	429.514,09	317.972,09	747.486,18	18,40	10,2
Vecmāšu honorari	8.500,75	37.699,87	46.300,62	1,14	0,6
Klimatiskā ārstēšana	68.969,52	11.529,33	80.498,85	1,98	1,1
Specialā ārstēšana	42.860,79	30.328,80	73.189,59	1,80	1,0
Vannas	24.920,33	14.827,39	39.747,72	0,97	0,5
Medicīniskie palīga līdzekļi	63.354,—	25.339,32	88.693,32	2,18	1,2
Zobu ārstēšana	202.033,99	99.002,92	301.036,91	7,41	4,1
Ārstešana ambulancēs	142.320,63	46.060,90	188.381,53	4,63	2,5
Slimo transports	6.892,79	4.155,80	11.048,59	0,27	0,1
Pirmā palīdzība	18.703,93	—	18.703,93	0,46	0,2
Bērnu kolonijas	—	33.099,17	33.099,17	0,81	0,4
Atpūtas nams	699,22	—	669,22	0,01	—
Dažādi ārstēšanas izdevumi	282,88	1.121,87	1.404,75	0,03	—
	Ls 2.477.675,21	1.582.859,50	4.060.604,71		

Pārvaldei izdots Ls 798,194,14, kas no neto izdevumu kopsumas sastāda 10,9%.

Slimo kasu tiešs uzdevums ir dalībnieku un viņu ģimenes locekļu ārstēšana un pabalsta izsniegšana slimības, nelaimes, dzemdību un nāves gadījumos. Šo tiešo uzdevumu veikšanai kases izlietojušas Ls 6.393.925,47, kas sastāda 87,3% no visu izdevumu kopsumas. Tā kā šis 87,3% uzskatamas par ražīgiem izdevumiem, tad šīnī ziņā slimo kasēm nevar taisīt pārmetumu, ka viņas savus līdzekļus izlieto nelietderīgi. Citas līdzīgas organizācijas pārvaldei izdod daudz lielaku procentu. Tā, piem., uzņēmeju vadītā apdrošinašanas sabiedrība pret strādnieku nelaimes gadījumiem 1924. g. pārvaldei izdevusi 17,09% no izdevumu kopsumas, bet slimo kases, kā mēs redzējam, tikai 10,9%. Un tomēr — slimo kasu apkaŗotāji, ignorējot faktiskos apstākļus, nebeidz atkārtojot banālo leģendu par „pasakaini augstiem pārvaldes izdevumiem“ slimo kasēs. Tiek minēti pat 30%. Pēdejā ārstu kongresā Dr. Fērmans atrada par vajadzīgu pievienot arī savu balsi šiem nepatiesību kultivētajiem un apgalvot, ka mūsu slimo kasēs esot pārk liels darbinieku skaits un sakarā ar to arī lieli pārvaldes izdevumi, ka mums par paraugu esot jāņem Vācijas kases, kurās šīnī ziņā esot īsts lietderības paraugs. Tā kā Dr. Fērmans, vaj ar nodomu vaj bez tā — neņemot spriest, nekādus skaitļus nemineja, tad lai man būtu atļauts te šo «paraugu» ilustrēt. Pēc Vācijas valsts statistiskās pārvaldes datiem slimo kasu pārvaldes izdevumi sastādīja sekošu procentu no neto izdevumiem*):

*) Sk. „Jahrbuch der Krankenversicherung“ 1924. Berlin, 1925. 10. lapp.

Gads	Kopējās kasēs	Lauku kasēs	Cunftu kasēs
1914	11,9	15,3	12,2
1921*)	13,0	11,8	13,5

Tā kā mūsu slimo kasēs pārvaldes izdevumi sastāda tikai 10,9% no netto izdevumu kopsumas, tad tikai apstākļu nepazīnējs var nostādīt Vācijas kases mums šinī ziņā par paraugu. Bet ja kaut ko nepārzin, tad labāk par to nerunāt. Pretejā gadījumā rodas iespaids, ka Dr. Fērmans ar faktu sagrozīšanu gribejis sasniegt lētu efektu. Cilvēki ar daudz maz izkoptu atbildības sajūtu tā nerikojas.

Te vēl jāpiezīmē, ka lielako pilsētu slimo kasēs pārvaldes izdevumi sastāda tikai 6—8 procentes. Lielaki tie ir provinces kasēs, kurām darbības rajons aptver vairākus desmitus (pat simtu) kilometru rādiusā.

Bet, varbūt paši «ražīgie» izdevumi nav viscauri attaisnojami no lietderības viedokļa — mēģinās iebilst mūsu oponenti. Palūkosim.

Viens no svarīgākiem slimo kasu izdevumiem ir pabalsta izmaksa slimības, nelaimes, dzemdību un miršanas gadījumos dalībniekiem un viņu ģimenes locekļiem. Šim postenim izdots Ls 2.333.390,76, tā tad tikai 36,5% no ražīgo izdevumu kopsumas. Jāpiezīmē, ka kases katru gadu pakāpeniski bijušas spiestas samazināt pabalstu normas, stipri atkāpjoties no sākumā maksātās pilnās algas. Tagad lielākā daļa kasu maksā 80% no algas, bet dažas tikai $\frac{2}{3}$, t. i. zemāko likumā atļauto normu. Pabalstu normas samazināšana izdarīta, lai segtu vienmēr pieaugošos ārstēšanas izdevumus, sevišķi ārstu honorarus un zāles. Kādā kārtā progresejusi ārstēšanas izdevumu pieaugšana, rāda sekoši skaitļi:

	1922. g.	1923. g.	1924. g.
Pabalstiem	45 ⁰ / ₀	37 ⁰ / ₀	36,5 ⁰ / ₀
Ārstēšanai	55 ⁰ / ₀	63 ⁰ / ₀	63,5 ⁰ / ₀

Ārstēšanas izdevumu pieaugšana tā tad notikusi uz pabalstu samazināšanas rēķina. Tā paša iemesla dēļ arī lielākā daļa kasu ievēdusi piemaksu ģimenes locekļiem no izsniegtiem medikamentiem $\frac{1}{3}$ apmērā. Ir pat kases, kur ģimenes locekļi piemaksā 50% no medikamentu un specialās ārstēšanas izdevumiem. Viss taš liecina, ka pabalstu normas ir samazinātas līdz minimumam un iet vēl tālāk šinī ziņā nav iespējams. Tā tad pabalstos nelietderīgu izdevumu nav.

Nevarēs neko arī sakņapinat no izdevumiem ārstēšanai slimnīcās, sanatorijās, Ķemeros u. tml., jo tur patiešām sūta tikai nopietni saslimušus, pēc pārbaudīšanas īpašās komisijās.

Paliek vēl pāri ārstu honorāri un zāles. Varbūt te vāretu ko atlicinat? No ārstēšanas izdevumiem vislielako posteni sastāda ārstu honorāri — Ls 1.287.065,89 (Ls 1.179.812,05 vizišu honorāri + Ls 107.253,84 ārstu honorāri

*) Jaunāki dati nav publicēti.

ambulancēs), kas iztaisa 31,7% no visiem ārstēšanas izdevumiem. Šo zumu kases samaksā galvenām kārtām tikai par padoma sniegšanu, jo pašai ārstēšanai izdotas vēl lielākas zumas. Tāpat arī no slimnicu rēķiniem, specialās ārstēšanas, pirmās palīdzības sniegšanas un medicīniskiem palīga līdzekļiem labu daļu sastāda ārstu honorāri. Mēs daudz nemaldīsimies sacīdami, ka ārsti no slimo kasēm saņem tuvu pie 2 miljoni latu (100.000.000 rbl.) gadā. Tā patiešām ir ļoti liela zuma, par kuŗas paaugstinašanu tuvākā nākotnē, ja mēs negribam apdraudēt slimo kasu finansielo stāvokli, nevar būt ne runas. Drīzak būtu jārunā par šīs zumas samazinašanu, jo atklāti sakot — tur slēpjas iekšā laba tiesa mākslīgi radītu vizišu, kas uzskatāmi par nelietderīgiem izdevumiem.

Ja grib nopietni runāt par slimu kasu izdevumu samazinašanu, tad vispirmā kārtā te jāņem vērā nesamērīgi lielie izdevumi par zālēm, kas lieluma ziņā stāv blakus ārstu honorāriem. Ja tas taisnība, ko ārsti paši saka, ka 50% gadījumos viņi zāles izraksta tikai tamdēļ, lai apmierinātu slimnieku psiholoģiski, tad iznāk, ka lielas zumas ir izsviestas bez sevišķas vajadzības, tā tad nelietderīgi. Šinī ziņā kases tā tad vareti ietaupīt, tikai par nožēlošanu tas neatkarājas no slimo kasēm, bet — ārstiem.

Kas attiecas uz pārmetumiem, ka slimu kases savus kapitālus iztērojot māju pirkšanai, tad tas ir tikpat nedibināti-pārspīlēts, kā pārejie. No visām Latvijas kasēm tikai 5 ir savas mājas. Tas iztaisa nepilnas 12%, kurpreti Vācijā 34% no slimu kasēm ir savas mājas. Bez tam, ja arī visas kases iegādātos sev mājas, tad tas būtu tikai apsveicams, jo saimnieciski tas atmaksājas. Iretās telpas iznāk daudz dārgāki, bez tam kases tās nevar atrast, jo viņām priekš birojiem, ambulancēm, zobārstniecības un citiem kabinetiem u. t. t. vajadzīgas īpaši piemērotas telpas. Katra saimnieciska organizācija cenšas iegūt sev māju, ko vispāri atrod par teicamu īpašību. Tikai slimu kasēm, nezin kapēc, to grib pierakstīt kā kādu ļaunumu.

Izdevumu kopzuma analīze rāda, ka ietaupīt iespējams tikai uz zālēm, ja paši ārsti receptu izrakstīšanā ievēro zināmu ekonomiju. Protams, ietaupīto zāļu vietā jādod cita ārstēšana, — fizikalā terapija, kuŗai nepieciešamos līdzekļus dotu ietaupījumi uz zālēm. Ārstu honorāru paaugstinašanai kasēm brīvu zumu nav.

Mēs jau aizrādijām, ka ārstēšanas izdevumi pēdējos 3 gados ir stipri progresejuši un ka galveno pieauguma procenti sastāda ārstu honorāri. Lai šos vienmēr pieaugošos izdevumus segtu, kases bijušas spiestas samazināt dalībniekiem izmaksājamus pabalstus. Iet vēl tālāk pabalstu zamazinašanā kases nevar, jo tas neattaisno vairs viņu uzdevumus. Motīvejot savas prasības ārsti mēdz aizrādīt, ka kopš 1922. g. honorāri ārstiem neesot paaugstināti. Tas nesaskan ar patiesību. Honorāri ārstiem ir paaugstināti katru gadu ne tikai procentuāli par katru vizīti, bet arī kopumā. Tā, piem., 1922. g. Rīgas

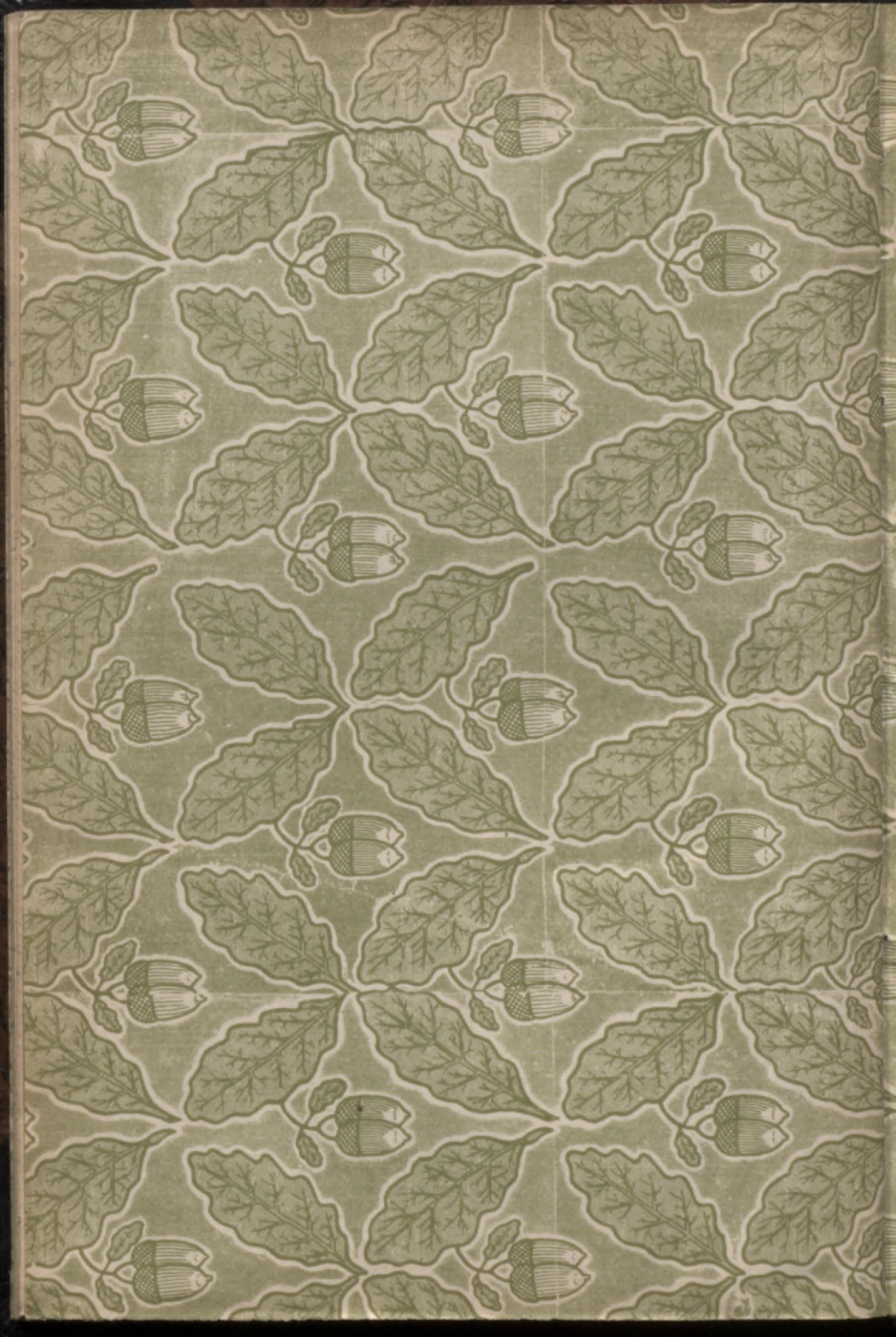
slimo kasu ārsti no 8 kasēm saņēma Ls 180.653,—, bet 1924. g. no 13 kasēm Ls 883.826,—. Honoraru kopzumas pieaugšana 3 gadu laikā tā tad sastāda 389%. Ari pati šī zuma ir ļoti liela, kas liecina, ka kases garantē saviem ārstiem pietiekoši zolidu eksistenci. Tamdēļ jaatzīst, ka prasība par honoraru paaugstinašanu nav pat dibināta. Protams, nav izslēgts, ka dažiem ārstiem, ar nelielu praksi, ienākumi nav pietiekoši dzīves vajadzību apmierināšanai. Bet slimo kasu uzdevums nav sagādāt visiem ārstiem eksistencei nepieciešamos līdzekļus. Viņas jau tā izdarijušas ārstiem lielu pakalpojumu, piegādājot viņiem pacientus, par kuŗu ārstešanu ārsti Rīgā vien saņēmuši pagājušā gadā pāri par 44 miljoniem rubļu. Ja nebūtu slimo kasu, ārstiem no šīs zumas būtu ienākusi tikai niecīga daļiņa, jo slimo kasu dalībnieki taču ir vistrūcīgākā iedzīvotāju šķira un kā privats patients pie ārsta būtu griezies tikai visspiedošākās vajadzības gadījumā. Par to, cik lielus ienākumus slimo kašes sagādā ārstiem, var spriest no Dr. A. Pekkas paziņojuma ārstu kongresā, ka 90% no visiem viņa pacientiem esot slimo kasu dalībnieki un viņu ģimenes. Bet attiecībā pret visu iedzīvotāju skaitu Latvijā slimo kasēs nodrošināto personu skaits sastāda tikai 10%. Pirms uzstāties pret slimo kasēm un lietot pret viņām kādus nebūt spaidus, slimo kasu ārstiem vajadzētu nopietni apsvērt tos materialos labumus, kādus viņiem sniedz slimo kases. Sekojot slimo kasēs nestrādājošo ārstu lozungiem, slimo kasu ārsti apdraud paši savu eksistenci. Uzņemt vius ārstus kasēs un nodrošināt viņiem eksistenci, slimo kasēm nekad nav iespējams.



4 4520

14.NOV.1925

120



LATVIJAS NACIONĀLĀ BIBLIOTĒKA



0309069248