

Ze Sociálního ústavu Čsl. republiky.

„O sociálních podmínkách výchovy k míru“ přednášel dne 22. t. m. v Sociálním ústavě Československé republiky místoředitel Mezinárodního ústavu pro duševní spolupráci v Paříži, prof. A. Zimmern. Přednášku uspořádal Sociální ústav spolu s Československým ústředím pro mezinárodní spolupráci duševní a Vysokoškolským sdružením pro Společnost národů. V úvodu své přednášky zmínil se prof. Zimmern o svých opravdových přátelských citech pro náš stát a národ a pravil, že za svého dlouhého pobytu v Ženevě viděl práci našich lidí na mezinárodním fóru a že ji obdivoval. Přecházející k vlastnímu tematiku přednášky uvedl, že při řešení otázky mezinárodní politické instituce jsou rozhodnými 3 myšlenky (problémy), totiž mír, demokracie a sociální spravedlnost, idee to, které jsou vlastní filosofii Masarykově a Wilsonově. Myšlenka demokracie byla rozhodující pro zřízení Společnosti národů, ale přec o ní pakt Společnosti národů se vůbec nezmiňuje a proto změna vládní formy řady států — členů Společnosti národů neměla nutně v zápětí změnu vztahů těchto států ke Společnosti národů. Pojítkem mezi Společností národů a demokracií je pojítka mravní. Dalším poznatkem je, že práce na vytvoření mezinárodní politické organizace je pomalá, že způsobila někde určité rozčarování a někde že došlo dokonce k reakci, která mnohé od práce pro poslání Společnosti národů odradila. Příčiny toho vidí přednášející v tom, že politický život nepřizpůsobil se dostatečně myšlenkám demokratickým, převládá dosud tradiční forma suverenních států a že v politice pracuje se institucemi zastaralými. Nepřizpůsobení se politiky novým životním myšlenkám způsobuje její nepopularitu v širokých vrstvách a forma demokratického státu není tak přitažlivá, jak by si bylo přáti.

Dnes musí se hledat lék, jak vrátiti politice její bývalou vážnost a jedním z těchto léků má býti Společnost národů. — Mezinárodní politická organizace je nutná již hlavně pro kontrolu mezinárodního života hospodářského a jeho usměrnění; její vytvoření je dnes znesnadněno, ježto po válce je mnohem více samostatných států, naproti tomu však jejímu uskutečnění nejsou na závalu decentralisace, sebeurčení nebo spravedlivé požadavky dělnictva a hnutí družstevní. Cesta demokracie je sice pomalá, ale jistá. Vzorným vybudováním techniky spolupráce na dílu míru a na řešení i nejobtížnějších problémů mezinárodní politiky a přibráním expertů lze vzbudit zájem u voličů pro práci veřejnou a tím sloužiti poslání Společnosti národů. Význam a vážnost mohou demokracii vrátit výchovu národů k tomu, aby chápaly jasně nové myšlenky a úkoly lidstva, dále výchovu jednotlivců k míru prostřednictvím a v okruhu jejich zaměstnání, parlamentarismus a konečně vzbuzení zodpovědnosti intelektuálů za veřejný život. Státy mají být získány pro spolupráci národů ne násilím, nýbrž svobodnou vůlí. Na příkladu britské říše ukazuje řečník, která se rozpadla a stále se rozpadává v řadu samostatných států, že je možná taková spolupráce mezi národy.

Předseda schůze posl. Dr. Winter poděkoval přednášejícímu nejprve za projev jeho sympatií pro náš stát a za jeho informaci o vnitropolitických i zahraničně-politických předpokladech práce pro mír a zdůraznil, že náš stát se plně přiznal k politice Ženevy, bohužel však v poslední době některé složky našeho národa v úsilí o tuto politiku poněkud ochably. Předseda vyzval ty, kdož jsou obeznámeni s technikou mezinárodní práce

v Ženevě, aby šířili o tom své vědomosti a tvořili tak atmosféru příznivou pro akci mírovou.

Dne 24. února t. r. zahájen byl v Sociálním ústavě ČSR. cyklus přednášek a rozprav na thema „O zdravotní a léčební péči v sociálním pojištění“. Tímto cyklem zabýval se Sociální ústav otázkou sociálního pojištění již po třetí. Úkolem cyklu má být poukaz veřejnosti na silnou zdravotní stránku sociálního pojištění, na nesmírnou důležitost léčebné péče v soc. pojištění pro zdravotní stav národa, zejména národa malého, jako je národ náš, a konečně získání opravdového zájmu pro soc. pojištění i u těch lékařů, u nichž dosud dostatečnou měrou neproniklo vědomí, že sloužící soc. pojišťovacím ústavům, slouží velké myšlence zdraví národa. Referáty i výsledek debaty cyklu budou vydány tiskem v „Publikacích Sociálního ústavu“.

Cyklus zahájen byl přednáškou „O zdravotním významu sociálního pojištění“, již promluvil p. MUDr. Fr. Procházka, prof. sociálního lékařství na Karlově universitě.

Prof. Dr. Procházka v úvodu své přednášky zdůraznil, že podstatně se již změnil dřívější názor na pojištění jako na podpůrnou pokladnu a že u pojištěnců i ve veřejnosti chápe se vlastní účel pojištění, t. j. účel zdravotní, neboť předním úkolem sociálního pojištění je udržení, případně znovunabytí zdraví a způsobilosti pojištěnců k výdělku. Zavedení pojištění nemocenského a invalidního mělo na zdravotní poměry národů neobyčejný vliv a působí velmi podstatně na stálý značný úbytek úmrtnosti. V další části své přednášky probral přednášející povšechně léčebnou péči nemocenskou. Při zjišťování nezpůsobilosti k práci má lékař přihlížeti k zaměstnání pojištěncově, lékařská pomoc má přijíti včas. Léčebná péče všech nemocenských pojišťoven není však stejná a přednášející se vyslovuje s hlediska lékařského proti zřizování a udržování pojišťoven malých, které léčebnou péči nemohou ani dobře prováděti, neboť nemají možnost léčení ve vlastních ambulatoriích nemoci akutní, náhlé, a ve vlastních sanatoriích, lázních, ozdravovnách a zotavovnách nemoci chronické, vleklé, kterýžto způsob léčení je dnes nevyhnutelný. Vhodným léčením možno uzdravit mnoho nemocných a odvrátiti od nich neschopnost k práci nebo možno jich stav zlepšiti a vrátiti jim aspoň způsobilost k práci. Všechna péče má býti věnována zejména pojištěnci v době rekonvalescence, osobám mladším, zejména dětem jako budoucím pojištěncům a pomoci v mateřství a péči o kojence. Bude třeba zavésti zákonem povinnost podniků zaměstnávat aspoň v určitém procentu dělníky schopné jen lehčí práce. Bude nutno věnovati náležitou pozornost i okolnostem, které jsou příčinami tak zv. sociálních chorob, tedy zachovávání zdravotních nařízení, bytovým poměrům a nemocem z povolání. Přednášející konstatoval, že jsme ve směru zdravotním velmi pozadu. Musí se věnovat pozornost poznání chorob v počátcích, poznání dispozic k určitým chorobám, poznání toho, zda práce není zdraví škodlivá, musí se podporovat smysl pro zdraví a vykonávat vliv na způsob života. Musí být odstraněn nedostatek ústavů pro rodičky a aby mohly býti plně využity přednosti léčení nemocničního před léčením v domácnosti, bude třeba neobyčejně zvýšiti naprosto nedostačující počet lůžek v nemocnicích. Bude třeba dispensářů pro tuberkulosní, vybudovat školní lékařství, zubní profylaxi, bojovati proti pohlavním chorobám a alkoholismu. Na tyto úkoly přirozeně nemocenské pojišťovny samy nestačí a budou se muset opírat a úzce spolupracovat s dobrovolnými spolky zdravotními a sociálně-politickými. Pospolitá práce vyžaduje vnitřního porozumění, sociálního citění a výchovy.

V závěru své přednášky zmínil se prof. Dr. Procházka o poměru lékařů k nemocenskému pojištění a uvedl, že činnost lékaře je v léčebné péči nejdůležitější. Lékař má nemocného řádně vyšetřit, stanovit diagnosu a přihlížet k individualitě nemocného. Neléčí nemoc, nýbrž nemocného. Nemocný má míti k lékaři důvěru a má mu proto býti umožněno vzít si

lékaře dle své volby. Dle názoru přednášejícího nejsou dosud prokázány domněnky, že by svobodná volba lékaře byla přílišným zatížením pojišťoven a zavedením revisních lékařů dá se zabránit tomu, aby lékaři neuznávali mnoho nemocných. Dnes jsou nemocniční lékaři v ordináčnických hodinách prací přetížení a nemohou se pojištěncům věnovati tak, jak by bylo účelno. Práce lékařská měla by proto býti u pojišťoven rozdělena. Konečně by si bylo přáti, aby poměr mezi lékaři a pojišťovny byl vybudován na vzájemném porozumění s obou stran, na přesvědčení, že jedna strana potřebuje druhou a že lékaři sloužící sociálnímu pojištění, slouží velké myšlence směřující ke zlepšení zdravotního stavu národa.

Na II. večeru odborných rozprav o léčebné a zdravotní péči v soc. pojištění, konaném dne 31. ledna t. r., přednášel MUDr. A. Turek, vedoucí lékař Okresní nemocenské pojišťovny v Praze, „O léčebné péči nemocenského pojištění dělnického“.

V první části své přednášky probral přednášející ustanovení zákona o sociálním pojištění, pokud se týkají léčebné péče nemocenských pojišťoven a poukázal na skutečnost, že jen pojišťovny velké a pojišťovny finančně dobře podložené mohou poskytovat nejen dávky zákonné, nýbrž že jsou s to, aby jejich činnost v oboru péče léčebné šla nad zákonné povinnosti pojišťovny vůči členům. Takové pojišťovny mají vybudovanu zejména dobrovolnou péči o rekonvalescenty a rodinné příslušníky a poskytují léčení odborné. Chování se lékaře v léčebné péči pojišťovny je velmi důležité pro vlastní účel této péče a pro finanční hospodářství pojišťovny. Lékař má se snažiti, aby pojištěnci dostalo se nejlepšího ošetření a nejúčinnějších léků, na druhé straně má však míti pochopení pro hospodářství pojišťovny. Nemůže uznávati simulanty práce neschopnými. Při předpisování léků má dbáti šetrnosti a předpisovati drahé léky speciální jen tam, kde je toho nutně třeba a kde není stejně hodnotného a obdobného léku levnějšího. Je proto nesprávným názor mezi pojištěnci a ve veřejnosti, že předpisování léků dražších je nemocenskými pojišťovnami v každém případě zakázáno. Také pojištěnci mají s léky šetřit a požadovat je pouze, budou-li je skutečně užívat. Kdy má nemocný býti poslán do nemocnice nebo jiného léčebného ústavu, může rozhodnouti jedině lékař. Naprostý nedostatek lůžek v našich nemocnicích však zaviňuje, že možnosti velmi nutné a často jedině účinné léčebné péče v nemocnicích, nemůže býti ke škodě vlastního poslání léčebné péče v sociálním pojištění ani z daleka využito.

Zákon o sociálním pojištění nepředpisuje, kolik a které lékaře mají nemocenské pojišťovny ustanoviti pro poskytnutí lékařské pomoci, svým členům, nýbrž stanoví pouze, že pojištěnci mají vyhledati pomoc u lékaře, kterého pojišťovna ustanoví. Nemocenské pojišťovny dělnické užívají systému rayonních lékařů, kterýžto systém se u pojišťoven, které mají vlastní ambulatoria, kombinuje se systémem léčení ambulatorního. K systému rayonované lékařské služby přikročily nem. pojišťovny po zralé úvaze o jeho přednostech pro účel pojištění a hospodářství pojišťoven. Většina lékařů naproti tomu propaguje volnou volbu lékařskou, zdůrazňujíc nebo i zveličujíc jeho skutečné i domnělé vady. Přednášející sám jako lékař, který léčí členy nemocenské pojišťovny, nepřikládá váhy mnohým námitkám proti rayonování lékařské služby u pojišťoven, nicméně soudí, že je účelno, aby pojištěnci bylo umožněno voliti v každém případě aspoň mezi dvěma lékaři (systém organisované volby lékaře). Zavedení revisních lékařů sleduje dvojí cíl: Předně rozhodnouti o pracovní schopnosti nemocného buď na žádost nemocného nebo ošetřujícího lékaře samotného, za druhé pak kontrolovati případně příliš liberální posuzování pracovní schopnosti lékařem léčícím. Velmi dobře se osvědčilo revidování nemocných za použití auta a to nejen ve prospěch pojišťovny, nýbrž i z ohledu sociálního, neboť lékař po zjištění sociálních poměrů rodiny nemocného přispěje velmi často ke zlepšení těchto poměrů.

Proti zařizování ambulatorií u nemocenských pojišťoven brojí někteří lékaři z důvodu, že prý jim se tím odnímají pacienti. Tuto námitku přednášející vyvrátil. Uvedl, že systém ambulatorií je institucí dobrou, pro provoz pojišťovny i členy výhodnou, neboť zavedení ambulatorií znamená koncentrování nemocenského ošetření a úsporu časovou pro pojišťovnu i členy a umožňuje rychlou a přímou léčbu v případech komplikovaných potřebnými odbornými lékaři. Ke konci své přednášky uvedl přednášející několik požadavků z řad lékařských vůči nemocenským pojišťovnám, zejména otázku zastání se lékaře vůči neodůvodněným výtkám a útokům z řad pojištěnců, otázku honorování rodinného pojištění, zastoupení lékařů ve schůzích představenstva a v rozhodčím soudu.

Další přednáška cyklu o zdravotní a léčebné péči v soc. pojištění konána byla dne 7. února t. r. a při ní promluvil šéflékař Ú. S. P. p. MUDr. Břeský o léčebné péči v invalidním pojištění a p. MUDr. Bobek, přednosta zdrav. depart. ministerstva železnic, o léčebné péči u stát. drah.

Dr. Břeský rozdělil úkoly uložené léčebné péči Ústřední sociální pojišťovny podle ustanovení zákona o sociálním pojištění na tři směry: 1. Vlastní individuální léčebná péče o pojištěnce. 2. Podpora zařízení zdravotních a léčebných, sloužících pojištěncům a příslušníkům jejich rodin, jakož i úsilí o povznesení zdravotní úrovně národa vůbec a podpora příslušných snah. 3. Úsilí o vyplnění nejnaléhavějších mezer v ústavní léčebné péči. Tyto tři směry léčebné péče ÚSP se navzájem doplňují a váží tak, že by nenáležitým plněním jednoho z nich bylo po případě ohroženo plnění druhého, ne-li vůbec znemožněno.

Dávky léčebné péče ÚSP nejsou dávkami povinnými, nýbrž pouze fakultativními a bylo na jejich provádění pamatováno v zákoně č. 221/1924 asi 19.23 mil. Kč, v novele zákona č. 184/1928 asi 24.82 mil. Kč. Zvýšení to je však pouze zdánlivé, poněvadž důvodová zpráva k vládní osnově novely č. 184/1928 nedotuje ničím bezpečnostní fond, částku na správní náklady určuje poměrně nízko, a nad to počítá s průměrným zúročením kapitálu ÚSP 4½% místo dosavadních 4%. Německé invalidní pojištění věnuje na léčebnou péči poměrně daleko více. Léčebná péče ÚSP započala svou činnost v době nepříznivé, kdy nemocenské pojišťovny pro nedostatečné finanční prostředky musily omezit svou léčebnou péči na míru nejnужnější, a kdy též stát, země, okresy, obce musily omezit svá vydání na sociální, zdravotní a léčebnou péči. Tvůrci zákona o sociálním pojištění pamatovali na tyto počáteční obtíže a proto dali do zákona ustanovení §u 257, jímž se povoluje vládě úvěr Kč 100 mil. na podporu zřizování léčen a útulků.

ÚSP, brzy přistoupila po náležitých přípravách k provádění, jak individuální léčebné péče podle §u 154, tak k provádění preventivní péče kolektivní podle §u 184 zákona č. 221/1924. Do konce roku 1928 bylo ÚSP vyřízeno celkem 19.503 žádostí, z nichž bylo zamítnuto 1.783 a příznivě vyřízeno 17.721 žádostí. Žádosti příznivě vyřízené se týkají: v 6022 případech léčení sanatorního, v 3471 případech léčení lázeňského, v 3081 případech léčení v ozdravovnách a jiných ústavech, v 572 případech přispěla ÚSP na orthopedické pomůcky, v 4575 případech přispěla na zubní prothesy svých pojištěnců. Tato léčebná péče vyžádala si nákladu asi Kč 14.000.000.—. Na péči ochranně-zdravotní a na podporu a vybudování léčebných ústavů a zařízení určila dosud ÚSP částku Kč 43 mil., z nichž jsou podporovány útulky pro rodičky a šestinedělky, poradny pro matky a děti, protituberkulosní dispensáře, poradny pro pohlavně nemocné, poradny pro volbu povolání, instituce protialkoholní, a z nichž má být vybudována léčebna pro tuberkulosní nemocné ve Vysokých Tatrách, po případě v Krkonoších, léčebna pro chirurgickou tuberkulosu dospělých, pracovní kolonie, ústav pro luposní a pro nervově choré a podobně.

Do konce r. 1928 povolila ÚSP obcím a okresům úvěr na nemocnice a chorobince Kč 51.100.000.—, na sanatoria, ozdravovny a pod., hypotekární zápůjčky ve výši Kč 2.350.000.—, na rodinné domky a stavbu malých,

zdravých a levných bytů úvěr ve výši Kč 225.000.000.— a na činžovní domy a pod. úvěr dalších 46 mil. Kč.

Z toho vysvítá, že naše invalidní pojištění je důležitou složkou, pokud jde o národní zdraví. Hlavní slovo mají tu však naše úřady, státní a autonomní. Je nutno pro další desetiletí vytýčit si pracovní program a opatřit potřebné prostředky, které mohly by býti získány zákonným založením fondu Národního zdraví, který by byl zřízen podle obdoby silničního fondu půjčkou z volného jmění ÚSP.

O léčebné péči u čsl. st. drah promluvil MUDr. Bobek, který uvedl, že po skončení války byl zdravotní stav žel. zaměstnanců a jejich rodin ubohý, že zejména procento tuberkulosních bylo stále hrozivější. K tomu se přidružoval nedostatek žel. lékařů. Bylo tedy povinností nemoc. pokladny stát. drah po převratu všem nedostatkům léčebné péče o žel. zaměstnance odpomoci a tuto léčebnou péči řádně vybudovati. Úsilí tomu se podařilo, že od převratu bylo docíleno pronikavého rozvoje léčebné péče u stát. drah. Upravena byla služba lékařská a přikročeno k sanaci tuberkulose zřizováním dispensářů ve větších střediscích žel. zaměstnanců a otevřeno bylo vlastní sanatorium pro choroby plicní. V protituberkulosní akci šla zdravotní správa u železnic dále a zavedla na zkoušku očkování novorozenců proti tuberkulose (oblast řed. Olomouc) a posílá děti z rodin ohrožených do vlastní ozdravovny u Dubrovníka. Pozornost byla věnována i léčbě odborné a zařizují se ve velkých městech ambulatoria s odděleními pro různé nemoci, a značná péče věnuje se i zuboléčbě. — Od r. 1925 nemocnost stále stoupá a toto stoupnutí dlužno přičísti na vrub svobodné volby lékařské a důsledky toho jeví se i ve zvýšení nákladu na léky a terapeutické pomůcky, který se za dobu 4 roků více než zečtyřnásobil. Je pochopitelné, že tento stav by znamenal finanční ohrožení nemoc. pokladny stát. drah a že se musí stát náprava jednak zvýšením příjmů pokladny, omezením dávek dobrovolných, opatřením proti simulaci a kontrolou nemocných.

Na IV. večeru přednáškového kursu, pořádaného dne 14. února t. r. Sociálním ústavem ČSR., o léčebné a zdravotní péči sociálního pojištění promluví pp. MUDr. Max Popper, o léčebné péči v pojištění hornickém, zdr. rada MUDr. Jiří Turinský, o léčebné péči nemoc. pojišťovny soukr. úředníků, a MUDr. Lad. Procházka, městský fysik.

Dr. Popper zmínil se nejprve o kritickém stavu bratrského pojištění a jeho sanaci. Upozornil na zvláštní znaky hornického zaměstnání, které činí nemožným unifikování hornického pojištění s pojištěním ostatních zaměstnanců. Pokud jde o léčebnou péči bratrských pokladen, uvedl Dr. Popper, že bratrské pokladny mají řádně vybudovaná ambulatoria, mnohé z nich vlastní nemocnice a sanatoria, některé mají zřízena svá oddělení v okresních nemocnicích. Přehlédne-li se tudíž léčebná péče bratrských pokladen, vidíme, že i při nedostatku finančních prostředků zaviněném jednak tím, že zákon o hornickém pojištění nebyl dostatečně matematicko-pojistně podložen, jednak tím, že v dřívějších dobách horníci při zániku nebo převodu hornického podniku na jiného majitele přišli o své nároky a nashromážděné příspěvky, vykonaly bratrské pokladny na tomto poli své činnosti velký a úctyhodný kus práce. O sociálním pojištění vůbec řekl přednášející, že díky pojištění, počal u nás vývoj skutečného nemocnictví, neboť dřívější nemocnice byly jen špitály, do nichž se uchýlovaly z převážné části v nouzi a nemoci jen osoby bez prostředků, bez zaměstnání nebo bez přístřeší. Nemocenské pojištění zaručilo nemocnicím návštěvníky, za jejich pobyt dostane se správě nemocnice náhrady a tak dřívější naše špitály změnilo se ve skutečné nemocnice. O otázce poměru lékaře k pojištění a pojišťovnám pravil, že lékaři mají si býti vědomi toho, že jsou služebníky lidského zdraví, za kteroužto službu mají ovšem právo býti slušně honorováni a že by ve svých požadavcích lékaři

byli dále, kdyby bývaly lékařské organizace při vypracování zákonů o pojištění a vybudování pojištění spolupracovaly.

Zdravotní rada Dr. Turinský mluvil o léčebné péči nemocenské pojišťovny soukromých úředníků a zřízenců, která má dnes již 104.000 členů a na statistických datech dokazoval netušený vývoj činnosti této pojišťovny za 15 let jejího trvání. Pravil, že při provádění léčebné péče nemocenská pojišťovna soukromých úředníků a zřízenců nešetří a poskytuje svým členům a jich rodinným příslušníkům léčení i nejmodernějšími metodami, které zaručují výsledek, a to buď zcela na svůj náklad nebo poskytnou značný příspěvek na takové léčení. U pojišťovny je zavedena svobodná volba lékařská a té chce se přidržeti pojišťovna i nadále, třebaže vykazuje takováto organizace lékařské služby tu a tam značné vady. V instituci revisního a vedoucího lékaře vidí přednášející velký prospěch pojišťoven i dělnictva. Tento prospěch a zdárné plnění úkolů lékaře revisního a lékaře vedoucího však předpokládají soulad mezi léčícími lékaři a lékařem vedoucím a revisním. Na adresu lékařů pravil přednášející, že poměry stavu lékařského od zavedení povinného pojištění značně se změnily. Počet lékařů značně vzrostl, ale okruh osob, které se obrací na lékaře a při tom nepodléhají povinnému pojištění se v poměru k jednomu lékaři zmenšil. Naproti tomu vzrostl počet dělníků a členů dělnických rodin, jichž léčení dříve bylo chudinským opatřením, kdežto dnes lékař za jich léčení dostane zapláceno. Proto lékaři dnes nemohou se již stavěti nepřívětivě nebo dokonce snad nepřátelsky k sociálnímu pojištění.

Dr. Procházka v úvodu svého referátu konstatoval, že dnes mezi starší generací i mladší generací lékařskou jeví se již obrát v názoru na sociální pojištění. V zájmu lékařů samých je však litovati toho, že dnešního zájmu lékařů o pojištění nebylo tehdy, když se zákon dělal. Tak se stalo, že část zákona o léčebné péči je nedostatečně podložena, neboť tvůrcům zákona scházela především statistika nemocnosti. Přednášející klade velkou váhu na statistiku nemocnosti, ježto podle ní se dá posouditi, zda preventivní péče nemocenských pojišťoven se vyplácí. Nemocenská pojišťovna není interesována tak na číslici úmrtnosti všeobecné, jako na úmrtnosti pracovního věku. Pokud se týče provádění léčebné péče, zdůrazňuje přednášející, že dnes jediný lékař nemůže obsáhnouti všechny obory vědy lékařské a že nedostatečné lékařské ošetření zavinuje smrt mnoha lidí. Je proto nutným požadavkem, aby ambulatorní léčení dostalo se všem lidem jak ve velkých městech tak i na venkově. Bude nutno zříditi nemocnice pro okruh nejvýše 40 km. Přednášející uznává, že peněžité prostředky na léčebnou péči povolené, jak v nemocenském tak i v invalidním pojištění jsou nedostatečné a doporučuje proto, aby po způsobu fondu silničního zřídil se fond veřejného zdraví a soudí, že zúrokování tohoto fondu převzaly by okresy, obce a země, což by neznamenal nové výdaje těchto územních svazků, ježto by se ušetřily obnosy vydávané na různé subvence na péči zdravotní a léčebnou, které se rozplynou a pravého užitku nepřinesou. Provozovací náklady nových ústavů zaplatili by běžnými příspěvky nositelé pojištění. K poměru lékařů a pojišťoven praví Dr. Procházka, že stesky lékařů leží v tom, že lékaři jsou v námezdním poměru, což si sami zavinili. Má dojem, že se vše vyjasní, až lékaři najdou porozumění pro úkoly sociálního pojištění, pak stanou se spolupracovníky v pojištění a dostane se jim v něm místa, jaké jim přísluší. Aby v poměru mezi pojišťovnami a lékaři byl klid a lékaři mohli se věnovati svým povinnostem, doporučuje uzavření dlouhodobých smluv. Přimlouvá se za vybudování velmi pečlivého systému lékařů revisních a za zřízení zvláštní odborné lékařské rady u Ústřední sociální pojišťovny, která by měla nejen funkci poradnou nýbrž i odvolací. Na spolupráci veřejného zdravotnictví, korporací sociálních a sociálně-zdravotních a sociálního pojištění závisí podle něho zdraví národa.

Sociální Ústav pokračoval ve čtvrtek dne 21. února t. r. v diskusi

na thema „Léčebná a zdravotní péče v sociálním pojištění“. Diskuse se zúčastnili pp. Dr. Bukovský, Dr. Ondřích, posl. Johanis, Dr. Kuthan, Dr. Tůma, Dr. Záhoř a Dr. Pleskot. Přednáškový a debatní cyklus na toto thema, jemuž Sociální Ústav věnoval celkem 5 schůzí, ukončili závěrečným doslovem prof. Dr. Procházka a předseda Dr. Winter.

MUDr. Bukovský, vedoucí lékař Léčebného fondu veřejných zaměstnanců, uvedl, že sociální pojištění, zejména pojištění nemocenské, prodělalo vývoj od prvotního stadia, v němž hodnotil se hlavně jeho obsah hospodářský, t. j. poskytnouti náhradu za ušlou mzdu v době nemoci, k nynějšímu stadiu, jehož úkolem jest napravití porušené zdraví léčitelným způsobem a obnoviti co nejlépe pracovní způsobilost. Lékař musí zaujmouti k sociálnímu pojištění stanovisko kladné, ježto podstata sociálního pojištění tkví v jeho obsahu zdravotním, musí lékař vnést do sociálního pojištění program, stanoviti jeho úkoly a kontrolovati jich plnění. Poctivost musí býti u všech zúčastněných činitelů, lékaře, pojištěnce, i nositele pojištění. Jen pod tímto zorným úhlem cílevědomého programu a poctivosti lze uspokojivě vyřešiti vzájemné vztahy mezi pojištěncem, lékařem a pojišťovnou. S hlediska účelnosti jest třeba postupovati také při léčení sanatorním a předpisování léků. Z obsáhlého statistického materiálu o hospodářství Léčebného fondu státních zaměstnanců stojí za povšimnutí fakt, že předpis lékárnických specialit proveniencie cizí i domácí činí asi 62% všech léčebných pomůcek.

Dr. Ondřích, ředitel Všeobecného pensijního ústavu podal obraz vývoje léčebné péče Všeobecného pensijního ústavu od roku 1914 do dnešní doby. Léčebná péče u tohoto ústavu jest sice dosud dávkou dobrovolnou, avšak povoluje se v takové míře, že snese kritiku veřejnosti. Léčebná péče soustřeďuje se hlavně na léčení tuberkulosní všech orgánů a na léčení chorob nervových, typických to chorob úředníků ve službách soukromých. Postupem času přistoupila k nim též péče o vadný chrup. Ústav má vlastní zotavovny v Luhačovicích a Mariánských Lázních a v brzké době přistoupí ke zřízení zotavovny v Tatrách a v Krkonoších. Vedle toho poskytl ústav finanční pomoc ve formě zápůjček hypotekárních a komunálních na vybudování četných nemocnic, sanatorií, a jiných zdravotních a sociálních zařízení, a umožnil svojí finanční účastí značnému počtu stavebních a bytových družstev výstavbu obytných domů s hygienicky nezávadnými byty. K provádění léčebné péče jest ovšem v prvé řadě zapotřebí peněz. V tomto směru i novela pensijního zákona dotuje léčebnou péči mírou skrovnou, neboť pro ni rezervuje pouze 1½% celkového předpisu pojistného, což činí asi 6 mil. Kč ročně. Doporučuje vzájemnou spolupráci všech sociálně-pojišťovacích ústavů a zejména sdružení ke společnému budování léčebných ústavů a zařízení.

Posl. Johanis přednesl obavy, že finanční krize nemocenských pojišťoven, do které se dostaly od roku 1926 snížením příspěvků, a která vyvrcholila letošní chřipkovou epidemií, bude mít za následek značné omezení léčebné péče. Příjmy nemocenských pojišťoven klesají, avšak vydání na př. za službu lékařskou a za léčiva vykazují stálou tendenci vzestupnou. Lékařské organizace reklamují zavedení svobodné volby lékařů v pojištění. Než i tato otázka jest problémem finančním, pro nějž není v přítomné době úhrady, nehledíc k jejím důsledkům i jiným. Poměr starší generace lékařské k pojištění byl kladný a přátelský, poněvadž v tom viděli rozšíření lékařské pomoci na masu, která dříve lékaře nevyhledávala. Část mladší generace dívá se někdy na pojištění pouze s hlediska, že kádr pojištěnců zúžuje počet soukromých pacientů. I v tomto směru bude třeba vzájemného dorozumění a převýchovy v nazírání. Také otázku účelného předpisování léčiv nelze pouštěti se zřetele, neboť zkušenosti ukazují, že průměrná cena předepsaného léku u jednoho lékaře činí 6 Kč, kdežto u jiného 18 Kč. Dokud nebude u nás zavedeno povinného pojištění proti nezaměstnanosti, budou nemocenské pojišťovny stále

zatíženy zvýšenou výplatou peněžité podpory v dobách nezaměstnanosti, a budou jim tímto způsobem odnímány částky, které by jinak mohly věnovati na léčebnou péči.

MUDr. K u t h a n podal vývoj zdravotní péče u státní správy poštovní od prvních počátků až do zřízení samostatného Léčebného fondu poštovních zaměstnanců. Státní správa poštovní organizovala úřední zdravotní službu u ministerstva pošt a poštovního ředitelství; založila fond sociální péče k zvýšení zdravotního a sociálního stavu poštovních zaměstnanců a v roce 1926 uvedla v život samostatný Léčebný fond. Hospodářství tohoto Léčebného fondu ukazuje, že rok 1928 končil ještě rovnováhou v příjmech a výdáních. Jest se však obávatí, že v roce 1929 zvýšením nákladů na lékaře a léky objeví se schodek.

MUDr. T ů m a, jednatel Ústřední Jednoty českých lékařů zmínil se hlavně o organizované volné volbě lékařské a s ní spojené lékařské revisi účtů. Tyto revise mají význam nejen hospodářský, nýbrž také výchovný. Revisi lékařskou považuje za podstatnou součást organizované volby lékaře. Konstatuje, že lékařstvo stojí pozitivně vůči sociálnímu pojištění a nabízí svou spolupráci. Pokládá se však za jednu z rovnocenných složek, nikoliv pouze za placenou složku pojištění. Považuje za nutnou účast vedoucího lékaře v představenstvu a přibrání lékařů do správních orgánů pojišťoven.

MUDr. Z á h o ř tlumočí názory praktických lékařů, kteří lékařskou službu v pojištění provádějí. V poměru pojištěnce k lékaři vzniká žel nedůvěra, neboť pacient ví, že lékař neslouží pouze jemu, nýbrž také pojišťovně. Lékař nemůže se v pojištění omeziti jen na léčení, nýbrž musí také konstatovati pracovní nezpůsobilost. Když někteří pojištěnci hodnotí v pojištění hlavně jeho hospodářský efekt a snaží se získati peněžitou podporu, vzniká tím další rozpor mezi lékařem a pacientem. V poměru lékařů k pojišťovně žádá stav lékařský zavedení organizované volby lékaře. Námitky, které jsou proti tomu uváděny, nedokazují, že systém svobodné volby jest špatný, nýbrž ukazují na potřebu správně organizační úpravy tohoto systému. Lékařstvo žádá řádné honorování své práce. Dnešní stav pohybuje se v bludném kruhu. Malý honorář vyžaduje, aby byl lékaři svěřen velký počet pacientů. Tím vzniká v ordinaci i ambulatoriích provoz, který znemožňuje lékaři odborné posouzení stavu pacientova, mění je v šablonu a rutinu a umlčuje jeho svědomí. Lékaři se nestaví proti pojištění, ale musí žádat jeho zreformování. Poněvadž základní pilíře pojištění spočívají na jejich bedrech, chtějí míti účast tomu odpovídající. Jinak bude sice pojištění obecné a budou v něm zahrnuti téměř všechny vrstvy obyvatelstva, avšak lékařská pomoc bude nedostatečná.

Dr. P l e s k o t poukázal na vývojovou tendenci v pojištění od dávek peněžitých k dávkám naturálním. Tento vývoj možno sledovati i v akcích mezinárodních a naše pojišťovací instituce k němu přispěly velkou mírou. Neshody a spory mezi lékaři a pojišťovnami vyvěrají z toho, že lékařský stav prodělává vývoj své společenské funkce od svobodného povolání k poměru zaměstnaneckému. Tuto změnu funkce stavu lékařského v rámci lidské společnosti potvrzuje fakt, že lékařské organizace vedou své spory ve formě mzdových bojů a užívají všech obvyklých prostředků odborových organizací zaměstnaneckých. Nelze posuzovati sazby honorářů v jednotlivostech, nýbrž v jejich úhrnu. Statistika ukazuje, že průměrný příjem každého lékaře nemocenského pojištění činí 46.000 Kč ročně, což snese srovnání s příjmem ostatních zaměstnanců s akademickým vzděláním. Chybou jest dosud nesprávná organizace lékařské služby. Jest třeba rozšířiti síť ambulatorií a sjednotiti roztržité druhy pojištění.

Prof. MUDr. P r o c h á z k a v doslovu konstatoval, že Sociální Ústav chtěl původně provésti debatu o léčebné a zdravotní péči v sociálním pojištění. Debata rozšířila se i na organizační systémy lékařské služby a materiální poměry lékařů, činných v sociálním pojištění. Nelze

se vyhnouti diskusi ani o těchto věcech, neboť diskuse objasní vzájemná stanoviska a připraví půdu pro jejich řešení.

Předseda Dr. Winter zakončil debatní cyklus projevem, že Sociální Ústav, který sám nemá výkonné moci, chtěl upozorniti veřejnost na důležitost zdravotní a léčebné péče v sociálním pojištění, chtěl poukázati na dnešní její stav a na potřeby a prostředky k jeho zdokonalení. Význam cyklu tkví též v tom, že na fóru odborně nestranném povolání zástupci lékařského stavu zaujali k pojištění své stanovisko. Diskuse budou vydány tiskem v publikaci Sociálního Ústavu.

„O mezinárodní úpravě sociálního pojištění“ promluvil v Sociálním ústavě ČSR. ve čtvrtek 28. února t. r. Dr. O. Stein, šéf odd. pro soc. pojištění v Mezinárodním úřadě práce v Ženevě, profesor Akademie mezinár. práva v Haagu. Přednášku zahájil předseda Sociálního ústavu Dr. Winter zdůrazněním skutečnosti, že prvním aktem vzájemné spolupráce mezi nově zřízeným československým ministerstvem sociální péče a nově vytvořeným Mezinárodním úřadem práce byla žádost československého ministerstva, aby Mezinárodní úřad práce se zabýval otázkami sociálního pojištění, a dal podnět k mezinárodní úpravě této otázky. Řešením těchto otázek v Mezinárodním úřadě práce je pověřen náš rodák Dr. Stein, jehož odborné kvality předseda ocenil.

Předsedající pak v úvodu své přednášky dotkl se zájmu a boje o sociální pojištění. Uvedl, že vývoj sociálního pojištění ve všech zemích vyplývá ze snahy dospěti od demokracie politické k demokracii sociální. K uklidnění jedněch, kdož považují dosavadní vývoj sociálního pojištění za příliš rychlý, a druhých, kdož si naopak stěžují na pomalý vývoj sociálního pojištění, odpovídá, že vývoj jeho bude se řídit podle rozvoje hospodářského a sociálního života. Dnes řeší otázku sociálního pojištění všechny jen poněkud význačnější státy evropské a dnes je v Evropě pojištěno asi 60 mil. dělníků proti nemoci nebo neschopnosti k práci.

Poté probral přednášející různé názory na pokrok v otázce sociálního pojištění s hlediska národohospodářského, sociologického, sociálně-politického a právního.

Nato podal stručný přehled rychlého rozvoje sociálního pojištění v různých důležitějších státech evropských a zámořských v posledních letech a přikročil k pozorování vývoje sociálního pojištění s hlediska kvalitativního. Sociální pojištění rozšiřuje se buď na nová odvětví anebo na nové okruhy osob. Dle něho mělo by býti pravidlem, že tam, kde je pracovní poměr, má býti i sociální pojištění, ježto pracovní ochrana nestačí. Mzdová hladina ve všech evropských státech je nízká a proto je nutno zákonem uchovati část této mzdy pro dobu neschopnosti výdělků zaměstnance. S rozšiřováním sociálního pojištění roste i jeho intenzita, která se jeví v reorganizaci a v novém seskupení dávkových systémů. Dnes nejde již o odškodnění zaměstnance nemocného nebo invalidního, nýbrž o nápravu a zábranu, tedy o obnovení nebo uchování výdělečné schopnosti zaměstnance. Pojištění rodinné je dnes prováděno všude, kde je pojištění nemocenské. V pojištění úrazovém pokud je pojištěním sociálním, jde o zábranu úrazů a úkolem pojištění invalidního a starobního je povznesení hygienické úrovně celostátní.

Pokud jde o finanční plán sociálního pojištění, uvedl přednášející, že naši sousedé závidí nám zdravý, pevný základ, jež jsme dali našemu sociálnímu pojištění dělnickému i úřednickému a uvedl přednosti našeho systému úhrady stálou průměrnou premií v sociálním pojištění.

Pokud jde o otázku organizace sociálního pojištění, přichází tu především v úvahu otázka centralisace nebo decentralisace, otázka spojení různých odvětví sociálního pojištění horizontálně a vertikálně. A opět na systémech sociálního pojištění v různých státech ukazuje přednášející, jak tato otázka v různých státech byla řešena. Někde nemocenské pojištění je organizačně spojeno s invalidním a starobním, jinde odděleno; někde je pojištění jednotné pro všechny kategorie námezdních pracov-

níků, jinde jsou systémy zvláštní pro zaměstnance vyšších kategorií, někde je pojištění organizováno čistě na principu teritoriality, jinde opět je obstarávají pojišťovny nejrůznějšího druhu. Také otázka mocenského poměru v organizaci sociálního pojištění je v různých státech různě řešena. Jsou státy, kde samospráva sociálního pojištění podléhá přísnému dozoru státnímu a konečně státy, kde samospráva sociálního pojištění je naprostá. Protože je nutná duševní součinnost a porozumění širokých mass lidových pro význam lidského zdraví, je nutno umožnit těmto massám, aby se znaly samy z vlastního názoru velký význam hygieny a k tomuto poznatku mohou přijít jedině při samosprávě sociálního pojištění.

Konečně přichází přednášející k otázce, proč má být sociální pojištění zmezinárodněno a v jaké míře je to možno. Pro mezinárodní úpravu otázky sociálního pojištění mluví dva důvody, a sice důvod konkurenční, mluvící pro to, že je nutno vyrovnati sociálně-politické zatížení výroby konkurujících států, a dále důvod sociálního míru, který vychází z názoru, že sociální pojištění poutá pojištěnce ke státu a zajišťuje mír a klid v hospodářském životě.

Mezinárodní úřad práce zabývá se mezinárodní úpravou otázek sociálního pojištění. V roce 1919 upravena mezinárodní ochrana žen před a po porodu; v oboru pojištění úrazového přijaty byly 3 konvence, pro úrazové pojištění zaměstnanců v průmyslu, zaměstnanců v zemědělství a konvence o rovnocenném nakládání zaměstnanců-cizinců se zaměstnanci tuzemskými v otázce odškodnění pracovních úrazů.

V oboru pojištění nemocenského byly v r. 1927 přijaty také 2 konvence (pro zaměstnance v průmyslu a obchodu a pro zaměstnance v zemědělství). Mezinárodní úpravě otázek sociálního pojištění jsou na závadu mnohá omezení národního zákonodárství různých států a to ve smyslu místním, časovém a osobním. Ve smyslu místním bývá vyplácení všech nebo části dávek vázáno na pobyt v tuzemsku, ve smyslu časovém nezapočítává se čekací lhůta ztrávená v cizozemsku (ač problém tento řeší se v mnohých státech buď převodem premiových rezerv, nebo zachováním nároků v cizině anebo vyplácením dávek i za dobu ztrávenou v pojištění cizozemském za podmínek reciprocity), ve smyslu osobním vznikají potíže z různého okruhu osob podléhajících pojistné povinnosti v různých státech. Snahy po zmezinárodnění soc. pojištění musí vésti jednak pokud možno k sjednocení zákonodárství v průmyslových státech a k vzájemnostním mezistátním smlouvám o soc. pojištění. Významná tato přednáška vyjde tiskem v Publikacích Soc. ústavu.

Dne 7. března t. r. přednášel v Sociálním ústavě v přednáškovém sále ministerstva sociální péče, přeplněném vybraným posluchačstvem, mezi který byl ministr spravedlnosti prof. Dr. Mayr-Harting a mnoho jiných univ. profesorů a docentů, belgický významný socialistický teoretik a sociolog Hendrik de Man „O socialismu a marxismu“.

V úvodu své přednášky podal de Man definici socialismu a pravil, že pojmem socialismus označujeme s hlediska historického vývoje řadu společenských hnutí a duševních proudů, jejichž společným znakem je snaha po spravedlivém společenském řádu, nesená vírou v lidskou rovnoprávnost, sebeurčení a sociální spoluzodpovědnost. Tato snaha vyvěrá z pocitu rozporu mezi nedokonalým společenským řádem, nedokonalou přítomností a určitými mravními hodnotami, dokonalostí ideálů a volným hnutím, jež je nejvlastnějším motivem socialismu. Nauky, jimiž tyto snahy mají být odůvodněny, jsou různé podle sociálního rozvrstvení a podle úlohy a stavu duševního vědomí daných v té které době. Marxismus, který stal se ve střední a východní Evropě od poslední třetiny minulého století převládající formou socialismu, je jednou takovou naukou, výronem epochy, vázaným na určitou dobu a určité místo.

Má-li být marxismus správně chápán a kriticky posuzován podle nynějších poměrů, musí být posuzován s hlediska historického vývoje, s hlediska poměrů v době, kdy nauka marxistická vznikla. Jeho stálým

praktickým výsledkem je, že boj dělnické třídy za zlepšení jejího postavení stal se hlavním úkolem socialismu. Marx snažil se dokázat, že společné zájmy dělníků musí nutně vésti k třídnímu boji, vítěznému pro socialismus. Tak jako kapitalismus vyvolává třídní boj, tak třídní boj vyvolává socialismus. Myšlenkový pochod je tedy tento: kapitalismus, třídní boj, socialismus. Smysl marxistické nauky byl zařaditi společenský vývoj do přirozené příčinné souvislosti všeho vědeckého pochopitelného dění. Socialismus přišel podle Marxe ne proto, že je ospravedlněný a žádoucí, nýbrž proto, že nutně vyplývá z hospodářských poměrů.

Předpokladem této nauky je zejména: určitý vývoj průmyslového kapitalismu a v důsledku toho rostoucí zproletarisování námezdních pracovníků a nedemokratický stát, v němž rozhodují pouze majetné vrstvy. V poslední době byly tyto předpoklady ztlačeny a tím vzbuzena byla pochybnost v pravost marxismu jako nejvyšší nebo aspoň časově přiměřené formy vědomí socialismu. Zkušenosti ukázaly, že správnost marxistického spojení nauky o třídním boji s předpovědáním hospodářského zhroutilí kapitalismu nijak nepotvrzují skutečnosti, že vyvinutý kapitalismus a organizačně zracionalisovaný je stabilnější jako hospodářská forma než ranný kapitalismus, vydaný neobmezené konkurenci a že organizovaná dělnická třída s úspěchem prosazuje své snahy po rostoucím sociálním svém uplatnění, a dále, že dělnické массы, zbaveny největší bídy, jeví sklon ke vklínění do kulturního prostředí měšťáckého, a že i zdemokratisování států, socialismem mocně podporované, ubírá panství kapitalismu.

Tato změna empirických základů marxismu dává současnému rozporu s ním v socialistických řadách povahu krise víry. Z toho vyvozovaná nepříznivá kritika marxismu je však nesprávná, neboť nutno vzít v úvahu, že marxismus má pro socialismus jako hnutí význam historický, jež nutno hodnotit s hlediska nábožensko-psychologického. Vliv marxismu působil totiž na socialistické массы ne tak svou vědeckou správností jako skutečností, že tehdejšíim massám dělnictva dal sociální světový obraz, který odpovídal skutečným jejich zkušenostem a dále, že uspokojil jich nejvroucnější očekávání od budoucnosti.

Přednášející prohlásil, že tak geniální a pro vědu tak plodná nauka jako nauka marxistická má, nehledě k některým zastaralostem i po 75 letech mnoho pravdivého a nevvčerpateľného a kdybychom měli odmyslit marxismus, znamenalo by to jíti s vývojem o 75 roků zpět.

Nato naznačil de Man, co podle jeho soudu je z požadavků marxismu dosud udržitelno a co je již překonáno. Stranou ponechává různé, sice důležité otázky, které však jsou pro zaujetí stanoviska k marxismu podřadného významu, jako o koncentraci a krizi, o hodnotě a nadhodnotě, o zániku středního stavu, theorii a zproletarisování, o katastrofě, a dokazuje, že dnešní krise v socialismu je více krisí víry a zdůvodnění než krisí poznání. Marxismus předpokládá socialismus jakožto nutný výsledek hospodářského vývoje, my pak jakožto mravně žádoucí a chtěnou snahu.

Trvalé ceny zůstává společenský evolucionismus a tuto Marxovu theorii srovnává de Man s theorii Darwinovou, která se stala východiskem pozdějšího bádání a pozdějších objevů. Stejně i Marxova theorie vývoje ukázala jen hospodářsko-sociální podmínky lidského jednání, nijak však neobjasňuje určení tohoto jednání. Zásluhou Marxovou dále zůstává, že poukázal na sociální vývoj jako na vývoj v protikladech. Neudržitelno z nauky Marxovy dnes však je mechanické a materialistické pojetí příčinné souvislosti. Trvalý význam má dále z učení Marxova překonání utopistického socialismu, opuštění pouhých přání a tužeb a kritické postavení se na půdu skutečnosti. Tím umožnil pojetí socialismu, které spočívá místo na zkonstruovaných představách budoucnosti na oživení současných tendencí hospodářských, mravních a psychologických k socialismu. — Zásadní chyba hospodářského odůvodnění jeho nauky, které vědecky

je neudržitelno a pro socialismus neplodné, z praktických důvodů ospravedlnit, aby byl dán, i přes uznání historického významu Marxova, požadavek po překonání marxismu. Překonání marxismu neznamena však jít zpět za Marxe, nýbrž vpřed, přes Marxe.

Přednášející zdůraznil, že studium Marxe stále je zásadním předpokladem socialistického a sociálně-vědeckého vzdělání a kromě toho je ochranou, aby se neupadlo do marxismu jeho epigonů. To, co z Marxe má trvalou cenu a zůstalo, stalo se socialismem a přestalo být marxismem, a z toho nutno vždy vycházet. Překonání marxismu znamená pro přednášejícího nikoli popření trvalé ceny jeho historického významu, nýbrž uznání skutečnosti, že právě jeho historické poslání je splněno. Dnešní poslání socialismu vyžaduje ale předpoklady a východisko, pro něž by nebylo místa, kdyby pod slovem „marxismus“ — jak se skutečně pokusy dějí — chtělo se zachovati i to, co jest podle dnešních našich zkušeností překonané. De Man dále soudí, že si máme z Marxe vzít za vzor jeho přednosti a nikoliv právě jeho chyby.

Marx náleží socialismu a sice jako jeden z největších jeho průkopníků a jako jeho největší theoretik. Avšak není možno strnout na Marxových předpokladech, které neodpovídají dnešním našim zkušenostem a dnešnímu našemu cítění. V tomto smyslu, při vší úctě k Marxovi, možno pak zvolati: Marxismus je mrtev! Ať žije socialismus! To znamená: Theorie přicházejí a zanikají, ale věčné vzpouzení se sociálního svědomí proti sociálnímu bezpráví zůstává a bude hledati stále pravdivější, stále hlubší formy sebevědomí, pokud lidstvo na lidstvu se dožaduje uskutečnění své tvůrčí úlohy.

Myšlenkami a ideovými podněty bohatá přednáška de Manova byla přijata dlouhotrvajícím potleskem. Vyjde v českém jazyce v Publikacích Sociálního ústavu ČSR. — Předsedající Dr. Winter zdůraznil ve svém závěrečném slově k této přednášce, že přednáška ta znovu v nás posílí probouzející se zájem o theorii socialismu.