

Historia samorządu lekarskiego w II Rzeczypospolitej

History of medical self-government
in the Second Republic of Poland

Anna Marek

Kierownik Wydziału Lekarskiego Uczelni Łazarskiego w Warszawie

Streszczenie. Powstanie izb lekarskich, a następnie lekarsko-dentystycznych w II Rzeczypospolitej uznawane było za wielkie osiągnięcie środowiska lekarskiego. Mimo pojawiających się krytycznych opinii samorząd wspierał lekarzy w ich kształceniu, integracji zawodowej, ale również konfliktach na linii lekarz–pacjent oraz pomiędzy samymi lekarzami. Działalność izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych zakończyła się 26 stycznia 1940 r.

Słowa kluczowe: samorząd, lekarze, dentyści, II Rzeczypospolita

Abstract. Establishing the medical, and then medical and dental, chambers in the Second Republic of Poland was acknowledged as a great achievement of the medical circle. Despite critical opinions, that organization supported physicians in their education, professional integration and during physician–patient and physician–physician conflicts. The activity of medical and medical and dental chambers was discontinued on January 26, 1940.

Key words: Dentists, physicians, self-government, the Second Republic of Poland

Nadesłano: 24.02.2020. Przyjęto do druku: 6.04.2020

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2020; 98 (2): 121–125

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

dr hab. Anna Marek

ul. Żeromskiego 21, 05-091 Ząbki

e-mail: a.marek@op.pl

W przyszłym roku będziemy obchodzić setną rocznicę utworzenia w Polsce samorządu lekarskiego. Dokładnie 2 grudnia 1921 r. Sejm uchwalił ustawę o wykonywaniu praktyki lekarskiej i o ustroju i zakresie działania izb lekarskich. Obchody te można przedłużyć nawet do 2022 r., gdyż Ustawa o izbach weszła w życie 1 stycznia 1922 r.

Sam pomysł utworzenia samorządu lekarskiego spotkał się z różnymi opiniami/ocenami. Od nadmiernie pozytywnych, wręcz entuzjastycznych, po te przesiąknięte rezerwą, a nawet niechęcią. Jedni widzieli w samorządzie godnego reprezentanta interesów zawodowych lekarzy, który będzie nie tylko dbał o godność profesji i jakość świadczonych usług, podejmie się rozstrzygania sporów dotyczących uprawnień zawodowych, ale również włączy się w walkę z tzw. partactwem medycznym, będzie inicjował i zachęcał do przestrzegania zasad higieny w celu poprawy stanu zdrowia obywateli. Inni wręcz przeciwnie – próbowali zwalczać izby jako instytucje rzekomo krępujące wolność obywatelską lekarza. Oponenti obawiali się sądów dyscyplinarnych, rygorystycznego ściągania składek członkowskich oraz krępowania swobód wolnego zawodu. Twierdzono nawet, iż izby będą służyć bardziej organom rządowym, niż

lekarzom i pacjentom. W większym stopniu miały działać represyjnie niż opiekuńczo.

Zdecydowana większość lekarzy skłaniała się jednak do powołania samorządu lekarskiego, w którym przyszłe izby powinny obejmować wszystkich lekarzy w Polsce, posiadać atrybuty władzy i należytą egzekutywę [1]. Dwa projekty ustawy o ordynacji lekarskiej i o przedmiocie utworzenia i zakresie działania izb lekarskich trafiły do sejmu 1 maja 1919 r. i rozpoczęto nad nimi prace [2]. W nowej formie zostały wniesione do sejmu 27 i 30 listopada 1920 r. Dyskusja nad nimi trwała do 7 października 1921 r., kiedy to Sejmowa Komisja Zdrowia Publicznego zakończyła prace. 2 grudnia tego roku sejm uchwalił ustawę o wykonywaniu praktyki lekarskiej i o ustroju i zakresie działania izb lekarskich [3]. Ustawa o izbach weszła w życie 1 stycznia 1922 r. Kompetencje samorządu lekarskiego wynikały również z ustawy o praktyce zawodowej. W artykule 24 stwierdzono nawet, że do czasu powołania izb lekarskich wszystkie sprawy wchodzące w zakres ich obowiązków rozstrzygane będą przez właściwe urzędy wojewódzkie. W ustawie o izbach lekarskich znalazł się zapis, iż nie później niż 3 lata od ogłoszenia ustawy minister zdrowia publicznego wyznacz

termin utworzenia poszczególnych izb [4]. Struktura terytorialna samorządu lekarskiego oparta była na podziale administracyjnym. Obszar działalności każdej izby lekarskiej obejmować miał województwo (Wojewódzkie Izby Lekarskie) z siedzibą w jego stolicy. Przy czym minister zdrowia publicznego w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską mógł powołać w poszczególnych częściach państwa dodatkowe izby okręgowe lub łączyć kilka wojewódzkich w jedną, a nawet przyłączyć do obszaru izby część terytorium innej izby.

15 marca 1922 r. wydane zostało rozporządzenie ministra zdrowia publicznego w przedmiocie utworzenia izb lekarskich i powoływano następujące izby lekarskie:

- Warszawsko-Białostocką, z siedzibą w Warszawie, obejmującą obszar miasta stołecznego Warszawy oraz województwa warszawskie i białostockie,
- Łódzką, z siedzibą w Łodzi, obejmującą miasto Łódź oraz województwo łódzkie,
- Krakowską, z siedzibą w Krakowie, obejmującą miasto Kraków oraz województwa krakowskie i kieleckie,
- Poznańsko-Pomorską, z siedzibą w Poznaniu, obejmującą miasto Poznań oraz województwa poznańskie i pomorskie,
- Lwowską, z siedzibą we Lwowie, obejmującą miasto Lwów, oraz województwa lwowskie, tarnopolskie i stanisławowskie,
- Lubelską, z siedzibą w Lublinie, obejmującą miasto Lublin oraz województwa lubelskie, wołyńskie i poleskie [5].

Izba Lekarska Wileńsko-Nowogrodzka powstała dopiero w 1925 r., a Śląską Izbę Lekarską z siedzibą w Katowicach utworzono w 1934 r. Jeszcze przed wybuchem II wojny światowej, 15.03.1939 r. rozporządzeniem ministra opieki społecznej zniesiono Izbę Lekarską Poznańsko-Pomorską i ustanowiono dwie nowe: Poznańską, z siedzibą w Poznaniu, i Pomorską, z siedzibą w Toruniu. Najwcześniej ukonstytuowała się Izba Poznańsko-Pomorska – w lutym 1922 r., a następnie Lwowska – w styczniu 1923 r., Lubelska i Łódzka – w lutym 1923 r., Krakowska – w maju 1923 r., a Warszawsko-Białostocka – w lutym 1924 r. Izba Wileńsko-Nowogrodzka wyłoniła władze w listopadzie 1926 r., a Śląska w maju 1935 r. [6]

Pierwsze wybory do izb lekarskich przeprowadzono w całym kraju 10 grudnia 1922 r., a miesiąc później – 14 stycznia 1923 r. – wybory uzupełniające. W celu przeprowadzenia wyborów ustanowiono dla okręgu każdej izby rządowego komisarza wyborczego (przewodniczącego), który stał na czele komisji wyborczej. W jej skład wchodziło jeszcze siedmiu członków i tylu samo zastępców. Głosowanie było tajne i odbywało się na dwa sposoby. Pierwszy polegał na osobistym oddaniu w lokalu wyborczym zamkniętej karty do głosowania, drugi natomiast na nadesłaniu jej na ręce przewodniczącego najpóźniej w dniu wyborów. Za wybrane uważano

osoby, które otrzymały więcej niż połowę oddanych głosów (większość absolutna). W razie równej liczby głosów o wyniku rozstrzygało losowanie [7].

W ustawie o izbach lekarskich wyróżniono dwa rodzaje członków. Pierwszy to wszyscy ci, którzy zobowiązani byli do izby należeć. „Winni być” wpisani wszyscy zamieszkali w okręgu lekarze wykonujący praktykę lekarską. Do drugiej grupy należały osoby przystępujące dobrowolnie, które zostały wpisane na listę członków za zgodą Rady Izby, mające uprawnienia do wykonywania praktyki, ale niepraktykujące zawodowo.

Warto przy tym wyjaśnić, jak rozumiano termin „prawo wykonywania zawodu”. W myśl uchwalonych przepisów prawo do wykonywania praktyki lekarskiej mieli obywatele Państwa Polskiego posiadający dyplom lekarski wydany lub uznany przez jeden z wydziałów lekarskich polskich uniwersytetów, odbyli jednoroczną praktykę szpitalną i nie zostali ubezwłasnowolnieni wskutek choroby umysłowej. Według samorządu lekarskiego prawo do wykonywania zawodu obejmowało lekarzy pełniących wszystkie czynności – udzielających pomocy chorym, ale również pracujących naukowo, w laboratorium lub administracji; dotyczyło to zarówno lekarzy cywilnych, jak i wojskowych. Drugi pogląd był ściśle związany z kryterium pomocy lekarskiej i ku niemu skłaniały się władze administracji cywilnej oraz wojskowej. Leczyć mogły zatem osoby, które zarejestrowały się w Ministerstwie Zdrowia Publicznego i zapisały na liście lekarzy we właściwej izbie. Na mocy ustawy lekarze mieli informować izbę lekarską o zaniechaniu wykonywania praktyki, zmianie miejsca zamieszkania, a także w sytuacjach powstałych sporów czy niewłaściwych warunków pracy i płacy. Lekarze wykonujący praktykę w kilku miejscach mogli należeć tylko do jednej izby lekarskiej [8].

Na mocy ustawy o samorządzie przedstawicielstwo stanu lekarskiego tworzyły wyposażone w osobowość prawną izby lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska (NIL). Izby powołano do samorządnego uporządkowania spraw dotyczących interesu i bytu lekarzy, jego zadań i celów podczas wykonywania obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunku do lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności oraz współdziałania z urzędami państwowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego. Izby lekarskie zostały powołane do współdziałania z urzędami państwowymi i samorządowymi. Do ich zadań należało także zarządzanie majątkiem, ustalanie opłat na pokrycie potrzeb izby i instytucji pomocowych oraz opracowywanie regulaminów. Miały również prawo zakładać i prowadzić instytucje zabezpieczające lekarzy na wypadek choroby, starości, niezdolności do pracy oraz wypadku, a także udzielać pomocy wdowom i sierotom po lekarzach.



Rycina 1. Prezydium Zjazdu Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej 4.04.1937. Od lewej: dr K. Bacia, doc. S. Kapuściński, prezes prof. Władysław Szenajch, dr Adam Pietrasiewicz (źródło: NAC, syg. 1-C-74-1)

Figure 1. Presidium of the Warsaw-Białystok Medical Chamber Convention, April 4, 1937. Left to right: K. Bacia, MD, PhD, S. Kapuściński, MD, PhD, Professor Władysław Szenajch – President, Adam Pietrasiewicz, MD, PhD (source: NAC, no. 1-C-74-1)

Organami izby były: rada izby, komisja rewizyjna i sądy dyscyplinarne. Rada Izby Lekarskiej składała się co najmniej z 20 osób, wybieranych w głosowaniu tajnym na trzy lata przez wszystkich lekarzy izby. Rada Izby wyłaniała spośród siebie, na okres jednego roku, zarząd (wydział wykonawczy) w liczbie 5–9 członków, a także ich zastępców w liczbie odpowiadającej członkom zarządu, przy czym corocznie dokonywano wyboru połowy członków zarządu w miejsce ustępujących. Zarząd izby wybierał ze swojego grona przewodniczącego (naczelnika), jednego lub dwóch zastępców, pisarza i skarbnika [9]. Organem dyscyplinarnym był sąd lekarski, który wydawał opinię w przypadkach sporów między lekarzami. Wybierany był na okres roku, w składzie 12–24 członków i tyluż zastępców. Sąd izby miał prawo stosować następujące kary: ostrzeżenie, napomnienie, nagana, pozbawienie prawa wykonywania praktyki lekarskiej na okres nie dłuższy niż rok oraz wykreślenie z listy lekarskiej członków izby, tzn. pozbawienie prawa wykonywania praktyki lekarskiej. Kary mogły ulec zastrzeżeniu poprzez imienne ogłoszenie wyroku w dzienniku urzędowym izby, odebranie czynnego i biernego prawa wyborczego na okres jednej kadencji urzędowania rady izby oraz nałożenie kary grzywny w wysokości 50 tys. marek. W przypadku lekarzy rządowych, cywilnych i wojskowych zastrzeżenie kary mogło obejmować jedynie odebranie im czynnego i biernego prawa wyborczego, ale tylko na jedną kadencję [10].

Okręgowe izby lekarskie podlegały Naczelnej Izbie Lekarskiej z siedzibą w Warszawie. W jej skład wchodził



Rycina 2. Zjazd Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej w Warszawie 4.04.1937. Widok na salę obrad (źródło: NAC, syg. 1-C-74-2)

Figure 2. Warsaw-Białystok Medical Chamber Convention in Warsaw on April 4, 1937. View of the meeting hall (source: NAC, no. 1-C-74-2)

przedstawiciele izb wojewódzkich, którzy po raz pierwszy zebrali się 9 czerwca 1923 r. w celu wybrania władz. Kadencja NIL trwała trzy lata; w okresie międzywojennym władze były wybierane pięciokrotnie. W kadencji I (1923–1925) i II (1925–1928) prezesem był Jan Bączkiewicz, przez kolejne dwie kadencje (1929–1931, 1932–1934) NIL przewodniczył Witold Chodźko, a na piątą (1935–1939) powołano Mieczysława Michałowicza [11].

Naczelną Izbę Lekarską była instytucją opiniodawczą i współdziałającą z władzami rządowymi w sprawach dotyczących wykonywania praktyki lekarskiej, nadzorującą poszczególne izby lekarskie w sprawach związanych z prawomocnością i skutecznością ich działania oraz powołaną do normowania i kierowania działalnością podległych mu izb w sprawach nieobjętych wyraźnymi przepisami ustawy. NIL była również instytucją odwoławczą w sporach pomiędzy izbą a lekarzami, pomiędzy poszczególnymi izbami, a także w sprawach etyki zawodowej. Organami NIL były: zarząd, komisja rewizyjna oraz sąd dyscyplinarny [12].

Oficjalnym organem NIL i okręgowej Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej od 1924 r. było czasopismo „Nowiny Lekarskie”. Publikowano w nim informacje o sprawach związkowych i samorządowych, w tym sprawozdania roczne, a także komunikaty, protokoły, zawiadomienia i ogłoszenia. W 1927 r. dział społeczny wyodrębnił się i przekształcił w oddzielne czasopismo „Nowiny Społeczno-Lekarskie”. Trzy lata później NIL rozpoczęła wydawanie „Dziennika Urzędowego Izb Lekarskich”, w których oprócz spraw izb lekarskich zamieszczano



Rycina 3. Posiedzenie NIL w Warszawie 30.05.1937 r. Członkowie Prezydium, od lewej: dr Adam Pietrasiewicz, wiceprezysi dr Władysław Stryjeński i prof. Władysław Szenajch, prezes prof. Mieczysław Michałowicz, prof. Witold Nowicki oraz sekretarz dr Adam Huszcza (źródło: NAC, syg. syg. 1-C-73-1)

Figure 3. Meeting of the Supreme Medical Chamber in Warsaw on May 30, 1937. Presidium members, left to right: Adam Pietrasiewicz, MD, PhD, vice-presidents: Władysław Stryjeński, MD, PhD and Professor Władysław Szenajch, Professor Mieczysław Michałowicz – President, Professor Witold Nowicki and secretary Adam Huszcza (source: NAC, no. 1-C-73-1)

akty prawne oraz wyroki sądów dyscyplinarnych, informacje o posadach i reklamy. Sprawozdania i komunikaty izb lekarskich zamieszczano także w pismach: „Polska Gazeta Lekarska”, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” i „Lekarz Polski”. Zmiany w ustroju samorządu zawodowego lekarzy wprowadzono na mocy ustawy z 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich. W przeciwieństwie do aktu prawnego z 1921 r., precyzyjniej określono w niej zadania samorządu lekarskiego – współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego, popularyzowanie oraz stanie na straży zasad etyki, godności i sumienności zawodowej wśród członków izb, reprezentacja zawodu lekarskiego na forum publicznym i obrona jego interesów, nadzór nad stanem materialnym członków izby, a w szczególności zakładanie i prowadzenie instytucji ubezpieczeniowych oraz wzajemnej pomocy dla członków izb i ich rodzin. Izby miały także współdziałać z władzami rządowymi w sprawach wykonywania nadzoru nad praktyką lekarską, popierały również aktywnie instytucje naukowe i społeczne oraz sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Izby lekarskie zajmowały się również przyznawaniem tytułów specjalisty, reformą studiów medycznych oraz szkolnictwem podyplomowym [13]. Nowa ustawa uściślała zasady wpisu na listę członków. Lekarz zostawał zapisany przez izbę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania nawet wówczas, gdy praktykował na terenie innej izby.



Rycina 4. Posiedzenie NIL 30.05.1937 r., widok na salę (źródło: NAC, syg. syg. 1-C-73-2)

Figure 4. Meeting of the Supreme Medical Chamber on May 30, 1937. View of the hall (source: NAC, no. 1-C-73-2)

Zmieniono również liczebność organów izb i wydłużono ich kadencję do 5 lat. Radę izby w myśl nowych przepisów stanowiło co najmniej 30 członków (wcześniej 20), zarząd liczył 6–12 członków (wcześniej 5–9), a sąd izby 12–18 członków (wcześniej 12–24). Zmianie uległa także nazwa przewodniczącego zarządu izby – z naczelnika na prezesa, który razem z sekretarzem (dawniej pisarzem) i skarbnikiem wybierany był spośród członków zarządu na 3 lata. Ustawa z 1934 r. wzmacniała pozycję NIL, złożonej z przedstawicieli izb okręgowych [14].

W II Rzeczypospolitej w skład izb nie wchodziła lekarze dentyści. Dopiero na mocy ustawy z 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych stomatolodzy uzyskali swój samorząd zawodowy, który wzorowany był na izbach lekarskich. Zadania i struktura korporacji dentystów były analogiczne z zadaniami i strukturami izb lekarskich. Powołano do życia cztery izby z siedzibami w: Warszawie (obszar miasta stołecznego Warszawy), Wilnie (obejmującą województwa: białostockie, nowogródzkie, poleskie, warszawskie i wileńskie), Krakowie (ograniczoną województwami: kieleckim, krakowskim, lubelskim, lwowskim, stanisławowskim, tarnopolskim i wołyńskim) i Poznaniu (województwa: łódzkie, pomorskie, poznańskie i śląskie).

Wybory do rad okręgowych izb lekarsko-dentystycznych odbyły się we wrześniu i październiku 1938 r. [15]. Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna (NIL-D) rozpoczęła

swoją działalność z końcem 1938 r. Tworzyli ją przedstawiciele izb okręgowych, trzymając się zasady, że na każdym 200 członków izby wybierano jednego przedstawiciela i jego zastępcę na okres 5 lat. Organami NIL-D były: rada, zarząd, komisja rewizyjna i sąd dyscyplinarny. Pierwszym prezesem NIL-D został Julian Łączyński, a wiceprezesem Stanisław Bloch. Podobnie jak w przypadku NIL, izba publikowała biuletyn poruszający sprawy samorządowe – „Dziennik Urzędowy Izby Lekarsko-Dentystycznych” [16].

Kilka słów należy poświęcić również lekarzom wojskowym. Nie było w naszym kraju tradycji zrzeszania się lekarzy wojskowych. W II Rzeczypospolitej obowiązek przynależności do izb, jak już wspomniano, obejmować miał wszystkich lekarzy wykonujących praktykę lekarską i zamieszkałych w danym okręgu. Wydawałoby się więc, iż w naturalny sposób powinnoś ta obejmowała również lekarzy wojskowych. Jeszcze przed uchwaleniem ustawy o samorządzie lekarskim, w 1920 r. wydano Rozporządzenie Departamentu VI Sanitarnego, w którym zapisano, iż oficerowie, którzy uprawiali praktykę lekarską, muszą się rejestrować. W wydanym 27 lutego 1924 r. okólniku Ministerstwa Spraw Wojskowych wyjaśniono, iż na listę członków izby powinni być zapisani wszyscy lekarze wojskowi wykonujący oprócz swych funkcji służbowych również praktykę prywatną. Z kolei 3 miesiące później Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wyjaśniło, iż przez pojęcie praktyka lekarska rozumiało pracę polegającą na bezpośrednim kontakcie z chorym czy to w szpitalu, czy podczas prowadzenia praktyki prywatnej, nie zaś takie czynności lekarskie, jak praca naukowa, laboratoryjna lub administracyjna. Zatem lekarze wojskowi, którzy pełnili jedynie funkcje administracyjno-sanitarne i nie zajmowali się leczeniem, oraz ci, którzy w szpitalach bądź na oddziałach leczyli osoby wojskowe i cywilne zatrudnione w podległych im zakładach, ale nie prowadzili praktyki prywatnej, nie byli zobowiązani należeć do izb lekarskich. Potwierdzeniem tego stanu była opinia Ministerstwa Spraw Wojskowych, iż lekarze wojskowi nie musieli wchodzić w skład samorządu, zwłaszcza że to ministerstwo sprawowało nadzór nad wykonywaniem przez nich praktyki lekarskiej w zakresie czynności służbowych. Odmienne stanowisko w tym względzie zajęły izby lekarskie. Uznały, iż termin „praktyka lekarska” obejmuje nie tylko lekarzy leczących pacjentów, ale także pracujących w administracji „sanitarnej”. Zarząd Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej do grupy tej dołączył pracujących w pracowniach diagnostycznych, rentgenologicznych i zakładach przyrodoleczniczych [17]. Wątpliwości budziła także sprawa odpowiedzialności lekarzy wojskowych przed sądami izb lekarskich. Lekarze wojskowi w przypadku konfliktu z lekarzami cywilnymi stali na stanowisku, że sprawy te powinny być rozpatrywane przez wojskowy sąd honorowy. Z kolei władze izby uznawały za najbardziej kompetentny

zwykły sąd honorowy, do którego arbitrów wybierały obie zważnione strony. Sprawę tę ostatecznie uregulowano w ustawie o izbach lekarskich z 15 marca 1934 r., gdzie w artykule 20. [1] stwierdzono, iż lekarze urzędowi i samorządowi nie mogą być pociągani do odpowiedzialności dyscyplinarnej przed sądami izb lekarskich. Bez wątpienia wszystkie te sytuacje prowadziły do chaosu, który utrudniał pracę samorządu lekarskiego. Niestety nie udało się tych spraw uregulować do wybuchu wojny [18].

Powstanie izb lekarskich, a następnie lekarsko-dentystycznych w II Rzeczypospolitej uznawane było za wielkie osiągnięcie środowiska lekarskiego. Mimo pojawiających się krytycznych opinii samorząd wspierał lekarzy w ich kształceniu, integracji zawodowej, ale również konfliktach na linii lekarz–pacjent oraz pomiędzy samymi lekarzami.

Działalność przedwojennych izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych zakończyła się 26 stycznia 1940 r., kiedy to dr Johann Kamiński (Distrikhtarzt) przesłał do Naczelniej Izby Lekarskiej zawiadomienie o likwidacji samorządu lekarskiego. Przed ich ostatecznym rozwiązaniem władze niemieckie zarządziły przeprowadzenie rejestracji wszystkich lekarzy zamieszkałych na terenie poszczególnych izb oraz złożenie deklaracji narodowościowej – Kwestionariusz dla pierwszego zgłoszenia zawodów leczniczych (Fragebogen zur erstmaligen Meldung der Heilberufe).

Piśmiennictwo

1. O konieczności izb Lekarskich w Polsce. *Gaz Lek*, 1919; 13: 162–163
2. Nasierowski T. Świat lekarski w Polsce (II poł. XIX w.–I poł. XX w.). Warszawa 1992: 46
3. DzURP 1921, nr 105, poz. 762 i poz. 763
4. Więckowska E. Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej. Wrocław 2004: 228
5. Wiśniewski Z. Izby lekarskie. In: Noszczyk W, Supady J, eds. *Dzieje medycyny w Polsce. Lata 1914–1944*, t. 2. Warszawa 2015: 118
6. DzURP 1922, nr 51, poz. 463; 1925, nr 129, poz. 93; 1934, nr 70, poz. 678
7. DzURP 1922, nr 70, poz. 628, art. 1, 2, 12
8. DzURP 1921, nr 105, poz. 762, art. 2 i 4
9. DzURP 1921, nr 105, poz. 763, art. 20, 27
10. DzURP 1921, nr 105, poz. 763, art. 20, 28–44
11. Wiśniewski Z. Lekarze i izby lekarskie w Drugiej Rzeczypospolitej. Szkice dokumentalne i historyczne. Warszawa 2007: 49, 112, 231, 262, 297
12. DzURP 1921, nr 105, poz. 763, art. 8
13. DzURP 1934, nr 31, poz. 275, art. 4
14. DzURP 1934, nr 31, poz. 275, art. 8–9, 14–16
15. DzURP 1938, nr 6, poz. 33; nr 34, poz. 295 i 296
16. Marek A. 30 lat Wojskowej Izby Lekarskiej 1989–2019. Warszawa 2019: 26
17. Okólnik Ministerstwa Spraw Wojskowych, Departament VIII Sanitarny; Stosunek lekarzy wojskowych do izb lekarskich, Warszawa dn. 27.02.1924. In: *Urzędowy Spis Lekarzy Uprawnionych do Wykonywania Praktyki Lekarskiej oraz Aptek w Rzeczypospolitej Polskiej 1924/1925*. Warszawa 1925: 173; DzU 1932, nr 81, poz. 712, art. 1(3)
18. Sprawozdanie z działalności Naczelniej Izby Lekarskiej za 1926 r. *Nowiny Społeczno-Lekarskie*, 1927, 1: 24