PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO ZW. KAS CHORYCH W POLSCE

ROK II | MIESIĘCZNIK | ZESZYT 6

WARSZAWA, DN. 1 CZERWCA 1927.

SAMUEL KLACZKO.

O ZAKRESIE STATYSTYKI KAS CHORYCH*)

I.

Jest chyba zbytecznem dowodzić na łamach „Przeglądu" znaczenia i roli statystyki w Kasach Chorych. Coprawda, są jeszcze tacy działacze kasowi, uważający „Statystykę" za zbędne obciążenie administracji, a wymagania w tym kierunku za wymysły biurokratyczne, od których bezkarnie, można się uchylić. Nie jest to twierdzenie moje osobiste, prawa autorskie do niego należą bowiem do Dr. Hermana Horowitza, z artykułu którego w Nr. 3 „Przeglądu" z roku bieżącego przytoczone zdanie całkowicie pożyczyłem. Pozwolę sobie nie zgodzić się z tem tylko, iż tego rodzaju stosunek do statystyki daje się zauważyć „w wielu wypadkach", jak to znajduje Dr. Horowitz. Uważam, iż tacy działacze kasowi są nieliczni na szczęście, w przeciwnym bowiem razie byłoby to wprost plagą naszego ubezpieczenia chorobowego, ponieważ rzecz cała polega właściwie nie na statystyce tylko. Tego rodzaju stosunek do niej, na który wskazuje Dr. Horowitz, zdradza dobitnie, jak powierzchownie sięgają w samą istotę współczesnych ubezpieczeń społecznych jego zwolennicy. Nie ulega więc wątpliwości, iż statystyka jest koniecznym warunkiem skutecznego prowadzenia tego rodzaju instytucyj społecznych, jakiemi są Kasy Chorych. I otóż sądzę, iż w ten właśnie sposób oceniana jest statystyka przez bezwzględną większość kół i czynników kierujących naszemi Kasami Chorych i że niema podstawy dla przypuszczeń odwrotnych. Dowodzi to, jak dużo i chętnie od pewnego czasu się mówi i pisze o wartości i potrzebie statystyki dla Kas Chorych.

Czyż to, postawi zdziwiony czytelnik pytanie, Kasy Chorych nie prowadzą stale statystyki? Przecież Kasy na żądanie Urzędów Ubezpieczeń wciąż sporządzają wykazy statystyczne, czy to dotyczące ruchu ubezpieczonych i chorych, czy innych stron działalności Kas. Są to naprzykład: kwartalne wykazy stanu ubezpieczonych, kwartalne też tabele statystyczno - lekarskie, roczne wykazy 1 i 1-a, II i II-a, nareszcie moc innych, sporządzanych na doraźne żądania Władz Nadzorczych. Jedno z dwojga: albo to nie jest statystyka, albo tego jest zamało. Naturalnie, wszystkie te wykazy dostarczają znacznego materjału o charakterze czysto statystycznym, aczkolwiek pod względem technicznym i metodologicznym dużo można im zarzucić. Jednak na tem ze statystyką w Kasach Chorych nie koniec jeszcze i to właściwie wysuwa w całej pełni pytanie: jakież są naprawdę zadania statystyki w Kasach Chorych, jakiż jest nareszcie zakres jej pracy i organizacji?

Są to rzeczy napozór teoretyczne, z życiem bezpośrednio nie związane. Ależ najmniej chodzi tu o interes, że tak powiem, akademicki, przeciwnie jest to sprawa bardzo nawet praktyczna. Od umiejętnego rozwiązania jej zależy, czy Kasom uda się skutecznie roztrzygnąć szereg poważniejszych zagadnień, jak przedewszystkiem planowość gospodarki kasowej czyli równowaga budżetowa, organizacja kontroli zewnętrznej, wewnętrznej, zabezpieczenie sobie kierownictwa czuwającego nad każdym krokiem Kas, nad ich tendencjami rozwojowemi w tę lub inną stronę i t. p.

Czas też tę sprawę postawić na porządku dziennym. Dużo bowiem Kas istnieje już kilka lat i odczuwa chęć i potrzebę odpowiedniego wykorzystania przeżytych doświadczeń i zebranego materjału, leżącego odłogiem. Kasy młodsze i nowopowstające przyjmują od Kas starszych, jako konieczną zasadę organizacyjną, postulat statystyki.

Należy wobec tego skonstatować z uznaniem, iż wniosek o jaknajrychlejsze zwołanie Konferencji w sprawie statystyki w Kasach Chorych, który zo-

*) Artykuł dyskusyjny. — Red.

stał wysunięty przez p. Halinę Pilichowską *) ma bezwzględną rację. Dobrze też p. Pilichowska określa przedmiot obrad tej Konferencji. Uważałbym jednak, za pożądane, iżby sprawa ta została poprzednio przedyskutowaną przez fachowców i ludzi, tem się interesujących, na gościnnych łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych. Inaczej żywić można obawę, iż nieprzygotowana odpowiednio Konferencja może dać bardzo słabe wyniki. Chodzi przecież nie tylko o wysłuchanie referatów, wygłoszonych przez znawców sprawy i o przyjęcie szeregu schematów wskazanych zgóry i t. p. Koniecznem jest, by wszyscy zainteresowani statystyką w Kasach Chorych, ewentualnie przyszli uczestnicy Konferencji zorjentowali się przedtem w niektórych rzeczach i pojęciach najważniejszych i zasadniczych. Niejednemu to bezwzględnie ulży możność powzięcia najczynniejszego udziału w przyszłej Konferencji, ogółowi zaś da niewątpliwie możność stworzenia na Konferencji atmosfery wzajemnego zrozumienia się.

Uważać można nawet, iż dyskusja na ten temat faktycznie jest podjęta, ponieważ mamy już kilka artykułów w tej sprawie. **) Pozwolę więc sobie też w tej sprawie zabrać głos i nakreślić kilka myśli i uwag.

II.

Zadaniem przyszłej Konferencji będzie: 1-o określić zakres statystyki w Kasach Chorych, 2-o ujednostajnić podstawowe pojęcia i terminologję i 3-o opracować system (tryb i schematy) statystyki kasowej. Tak też pojmuję zadania konferencji i p. Pilichowska, jej wnioskodawczyni.

Najważniejszą rzeczą jest oczywiście sprawa zakresu statystyki w Kasach Chorych. Jeśli jedni uważają, to, co obecnie w Kasach Chorych pod tym względem się robi, za zbędne wymysły biurokratyczne , to drudzy naodwrót są z tego niezadowoleni i uważają tę pracę za niedostateczną. Co do pierwszych — to śmiało możemy opinji ich nie brać wcale pod uwagę, co zaś do drugich — to musimy przyznać im rację, a niezadowolenie ich — za uzasadnione.

Kwestja statystyki w Kasach Chorych może być rozstrzygniętą w sposób dwojaki. Albo zakres jej może być ujęty bardzo szeroko, albo też może być ściśnięty w ramach dość wąskich. Te dwa kierunki zdążyły już w naszej literaturze ubezpieczeniowej wykrystalizować się. Oto, naprzykład, p. Oswald Einfeld ***) uważa, iż „Kasy Chorych muszą wziąć na siebie ciężar samodzielnego badania ubezpieczonych, aby tym sposobem uzupełnić pracę instytucyj rządowych, które z natury rzeczy nie mogą uwzględniać wszystkich potrzeb, wysuwanych przez życie społeczne". Zdanie swoje p. Einfeld opiera na tem, że po zaborcach odziedziczyliśmy materjały bardzo wątpliwej wartości, że cały aparat statystyki urzędowej trzeba było po odzyskaniu niepodległości dopiero stworzyć, a instytucje społeczne i naukowe nigdy nie były dość zamożne, by podejmować pracę w tym kierunku na szerszą skalę. Inaczej rzecz się dzieje na zachodzie, gdzie rozwój statystyki demograficznej, gospodarczej i społecznej osiągnął taki poziom i tak wszechstronnych dostarcza materjałów orjentacyjnych, że Kasy Chorych w zupełności mogą na nich się opierać i nie mają potrzeby prowadzenia własnych badań statystycznych w zakresie szerszym, niż im bezpośrednia działalność wyznacza.

Jeśli, jak widzimy, p. Einfeld jest zwolennikiem szerszego zakresu statystyki Kas Chorych, obliczonego na uzupełnienie pracy instytucyj rządowych w dziedzinie statystyki pracy, to p. Stefan Rulski, autor artykułu p. t. „Wartość statystyki w Kasach Chorych", umieszczonego w Nr. 8 Ochrony Społecznej z r. 1925, może być zaliczonym do grona zwolenników węższego zakresu statystyki kasowej, jak też D-r Makowski, autor referatu o statystyce Kas Chorych na zjeździe przedstawicieli Kas Chorych Wielkopolski i Pomorza oraz p. M. Kwiatkowski kierownik Biura Statystycznego Kasy Chorych m. Warszawy, jak o tem sądzić można z jego projektu organizacji statystyki w tej Kasie. *)

Na czem jednak polega w istocie rzeczy różnica między tymi dwoma kierunkami, między szerszym a węższym zakresem pracy statystycznej w Kasach i który z tych kierunków ma większą rację bytu w naszych warunkach? Łatwo o tem się zorjentujemy, gdyż wyjaśnimy sobie, jakie cele stawia sobie każdy z kierunków i jaki obiera przedmiot dla pracy statystycznej w Kasach. Kierunek szerszego zakresu statystyki — nazwiemy go naukowym — stawia statystyce kasowej za cel samodzielne badania mas ubezpieczonych, drugi zaś kierunek — nazwiemy go administracyjnym — stawia sobie za cel badanie działalności samej Kasy Chorych w całości i jej poszczególnych organów w szczególności, tak że Kasa a nie masy ubezpieczonych, stanowi jego zdaniem objekt kasowej statystyki. Dla jednego kierunku punktem założenia jest interes naukowy (statystyka specjalna socjalna i statystyka pracy przedewszystkiem), dla drugiego — interes Kasy. W praktyce trudno naturalnie przeprowadzić wyraźną linję rozdziału między tym a drugim kierunkiem, wobec czego ten i drugi mogą co do technicznego zakresu swojej pracy obrać sobie jedne i te same zadania, ale nie da się zatrzeć różnica w sposobie traktowania ich, w programie opracowania i t. p., jednem słowem — w duchu pracy. Gdy w jednym wypadku zrobi się tyle, ile bezpośredni interes Kasy wymaga, w drugim — będzie chodziło o jaknajszersze ze względów naukowych wykorzystanie materjałów

*) Patrz Artykuł „Statystyka Kas Chorych" w Nr. 3 Przeglądu z r. b.

**) Oto spis artykułów w tym przedmiocie ogłoszonych: 1) St. R. (ulski) Wartość statystyki w Kasach Chorych w Ochronie Społecznej Nr. 8 z r. 1925, 2) Stanisław Rulski — Socjalne znaczenie statystyki, Ochrona Społeczna Nr. 9 z r. 1925, 3) Oswald Einfeld — Stosunki zawodowe i zarobkowe członków Kas Chorych m. Warszawy, Nr. 2 z r. 1927 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, 4) Halina Pilichowska — Statystyka Kas Chorych, Nr. 3 Przeglądu z tegoż roku, 5) Ubezpieczenie Społeczne, Nr. 6, 7, 8 z dnia 1 maja 1922 r. zawierający referat D-ra Makowskiego na temat „Statystyka Kas Chorych".

***) Patrz artyk. w Nr. 3 Przeglądu Ubezpieczeń z r. b. p. t. „Stosunki zawodowe i zarobkowe członków Kasy Chorych m. Warszawy".

*) Sądzę wg. egzemplarza tego projektu, przepisanego na maszynie i datowanego: 21 — II — 1925 r.

podstawowych, choćby to Kasie bezpośrednio nic nie mogło dać.

Rozumiemy dobrze, jak powstał ten naukowy kierunek, jakie przesłanki psychologiczne przywołały go do życia. Kasa Chorych jest przecież instytucją, która tak blisko, tak silnie spojona jest z robotnikiem, tak bezpośrednio ogarnia rzesze robotnicze ze wszystkich stron ich bytu i pracy, że stała się naturalnym zbiornikiem najcenniejszych, jak pod względem naukowym tak i społecznym, dat statystycznych. Tutaj są dane dotyczące ilości i ruchu zatrudnionych w różnych gałęziach życia gospodarczego, podziału ich według płci, zawodu, wieku, warunków pracy i płacy zarobkowej, stanu cywilnego i rodzinnego, rodzaju chorób i czasu trwania ich, w połączeniu ponadto i w zależności od różnych czynników (płeć, wiek, zawód) i t. d. więc dane, tak ważne i potrzebne dla statystyki demograficznej, gospodarczej i sanitarnej. Nic więc dziwnego, iż na tym właśnie tle powstaje dążenie, jak to widzimy na przykładzie z p. Oswaldem Einfeldem, wykorzystania jaknajszerzej Kasy Chorych w interesach wskazanych dziedzin statystyki społecznej. Ta tendencja czasami dochodzi do tego, że stosunek między statystyką a Kasą Chorych przyjmuje charakter zupełnie odwrotny: nie statystyka w Kasie Chorych, jako jej organ służbowo - pomocniczy, a Kasa Chorych przy pewnym organie statystycznym, jako pole i objekt jego pracy. Czy ta tendencja, czy ten kierunek ma w naszych warunkach zdrowe podstawy, czy jest realnym i czy może liczyć na swoje urzeczywistnienie? Otóż jest bardzo wątpliwem, by kierunek ten znalazł zastosowanie w życiu. Łatwo można w ciszy gabinetowej ułożyć wzorowy system statystyki w Kasach, można opracować cały szereg ich schematów do tego odpowiednich z całą masą pytań, rubryk i punktów, z których każdy będzie miał największą wartość pod względem naukowym, ale wszystko to będzie na nic. Pamiętać bowiem należy, że nigdzie i nigdy żadna statystyka nie będzie stosowaną z korzyścią dla sprawy, o ile sama nie ustosunkowuje się do istotnych wymagań życiowych tej instytucji, w której ona istnieje. Wszystkie te specjalne rubryki nie będą w większości wypadków wypełniane i będą tylko upiększać schematy bez żadnego skutku albo będą napróżno obciążać wewnętrzną cyrkulację (tryb załatwiania) dokumentów. Jeśli nawet i będą wypełniane — to w taki sposób, że niewątpliwie nie będą nadawały się do użytku statystycznego, jak to łatwo a priori spostrzedz można, a tembardziej na podstawie już nabytych pod tym względem doświadczeń. Ponadto wprowadzenie przecie statystyki w Kasach Chorych w zakresie szerszym wymagałoby bezwzględnie znacznego powiększenia wydatków administracyjnych. W grę wchodzi tutaj nie tylko powiększenie personelu statystycznego, lecz i przystosowanie też całego trybu biurowości kasowej do zaznaczonych potrzeb statystyki. Koniecznem też byłoby tedy zabezpieczenie sobie odpowiedniego fachowego personelu, któryby stał na wysokości swoich zadań, ponieważ metoda statystyczna stała się obecnie bardzo skomplikowaną i wymagającą bardzo nawet wysokiego poziomu kulturalnego i naukowego wobec coraz to większego opanowania jej przez dyscyplinę matematyczną. Jest to możliwem dla naszych Kas, gdy p. Einfelda nie zadawalnia nawet statystyka Kasy tej miary, jak warszawska, chociaż ma przy 200.000 ubezpieczonych aparat statystyczny w składzie 12 osób, t. j. tyle czy więcej nawet niż to, co posiada, naprzykład, Kasa Chorych w Hamburgu przy podwójnej conajmniej ilości ubezpieczonych.

Widzimy więc, iż naukowy, szerszy, zakres pracy statystycznej w Kasach Chorych jest nierealny. Twardą bowiem należy sobie uświadomić zasadę organizacji statystyki w Kasach: **Statystyka nie może obciążać ponad miarę biurowości kasowej.** Żadnemi najpoważniejszemi względami naukowemi nie da się usprawiedliwić w oczach masy ubezpieczonych zbytnie obciążenie statystyką trybu biurowego przy załatwianiu ich potrzeb. A dla statystyki naukowej, obierającej sobie jako objekt te właśnie masy, niechęć ich do niej jest rzeczą rozstrzygającą jej zadania wręcz ujemnie, pozbawiającą ją wszelkiej prawie podstawy.

Jednak Kasa Chorych jest poważną instytucją społeczną o charakterze wybitnie masowym, bo obejmującą znaczną część ludności i jako taka wymaga bezwzględnie zastosowania statystyki. **I otóż zakres jej pracy i organizacji (t. j. miarę obciążenia sobą biurowości kasowej) wyznacza właściwie bezpośrednia działalność, bezpośredni interes Kasy Chorych.**

Tak właśnie zrozumiano statystykę w Niemieckich Kasach Chorych,*) i to wcale nie dlatego, że mogą czerpać sobie materjały orjentacyjne ze źródeł statystyki naukowej (demograficznej, gospodarczej i społecznej). Nikt nie odmówiłby wykorzystania Kas Chorych w danym celu, ależ rozumie każdy, iż Kasy Chorych — są to Kasy Chorych, a nie instytucje badań naukowych. Nie wyklucza to bynajmniej, iż Kasy Chorych mogą być wykorzystane i w statystyce naukowej, ponieważ stały się, jak już wyżej wymieniłem, ogromnym zbiornikiem najcenniejszych materjałów dla całego szeregu nauk społecznych. Ale to jest bezpośrednim zadaniem statystyki państwowej, czy też leży w interesach i celach statystyki resortowej Ministerstwa Pracy, czy nawet Związków Kas, którym to organom Kasy Chorych powinny i chętnie, sądzę, pójdą i oddadzą swe materjały, a w pewnych wypadkach i swe aparaty statystyczne.

Reasumując, określiłbym zakres statystyki w Kasach Chorych w sposób następujący:

Kasy Chorych jako takie nie mogą się zajmować statystyką naukową, lecz wobec swego charakteru muszą koniecznie zastosować dla zbadania wyników swojej działalności metodę naukową — statystykę. Zakres tej statystyki wyznaczony jest przez bezpośrednią działalność i potrzeby Kas i polega: **1-o na zbieraniu i zgrupowaniu materjałów sprawozdawczych w celu zaznajomienia społeczeństwa, władzy nadzorczej i mas ubezpieczonych z wynikami pracy Kasy Chorych, 2-o na analizie i odpowiedniem opra-**

*) Patrz: Grundlagen für einheitliche Geschäftsberichte der Ortskrankenkassen, herausgegeben vom Hauptverband deutscher Krankenkassen nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung vom 23/25 — XI — 1919 in Leipzig.

cowywaniu zbieranych materjałów, celem wyjaśnienia wzajemnego stosunku poszczególnych stron działalności Kasy, jej kierunku i tendencji rozwojowych i nadania dzięki temu planowego charakteru jej działalności.

Co do potrzeb statystyki naukowej — to pod tym względem Kasy Chorych muszą ograniczyć się do roli wyłącznie biernej, służąc swym materjałem specjalnym innym organom, lecz nie biorąc na siebie zadania samodzielnego ich opracowania.

DR. MED. J. WEINBAUM.

O SANACJI MORALNEJ LEKARZY KAS CHORYCH.

Jedną z zasadniczych funkcji Kas Chorych jest zapewnienie pomocy lekarskiej ubezpieczonym. Trzecia część lekarzy w Polsce praktykujących, udziela opieki fachowej — blisko 4 miljonom członkom ubezpieczonym.

Społeczny charakter Kas wymaga, ażeby osoby, pracujące w takiej organizacji zrozumiały ideę, której poświęcają całą wiedzę i siłę. Fakt ten wytworzyłby harmonję między wszystkimi budującymi ten gmach ubezpieczenia społecznego. Jest to narazie ideał. Życie bowiem na każdym kroku kompromituje nasze marzenie.

W rzeczywistości konstatujemy, że Kasy Chorych są terenem ciągłej walki i targów między czynnikami kierującemi i lekarzami, co rozumie się utrudnia konsolidację.

A więc gdzie leży przyczyna tej animozji, co jest podłożem tych tarć? W jakim kierunku muszą być wytężone nasze wysiłki, żeby odrzucić wszystkie zawady z drogi do urzeczywistnienia naszego ideału? Oto pytania, na które postaramy się dać odpowiedź.

Przedtem rzućmy okiem na masę lekarską w Kasach Chorych pracującą i zobaczymy, co ona właściwie przedstawia?

Niestety, musimy skonstatować bardzo smutny fakt: znaczna część lekarzy — to urzędnicy, którzy za umówione wynagrodzenie starają się jakbądź spełnić obowiązek, włożony na nich przez pracodawcę— Kasy Chorych. Są to automaty, które obojętnie badają chorego i wyrzucają z tą samą szybkością receptę. Nie dziw, że przy takich warunkach pracy nie wytwarza się harmonja wzajemna między lekarzem a pacjentem; brak zaufania, humanitarnego obejścia — własności, bez których żaden lekarz w prywatnej praktyce nie jest w stanie pracować.

Taka praca lekarzy w Kasach Chorych dostarcza wielką ilość materjału do satyr i karykatur, na sposób udzielania porad lekarskich w Kasach Chorych.

Zimno — oficjalnie prowadzi się badanie chorych, kwitnie biurokratyzm w ambulatorjach i rodzi takąż masę uczuć niezadowolenia, którą niestety w ostatnich czasach konstatujemy wśród ubezpieczonych.

Bagatelizowanie pacjenta kasowego poniża autorytet ogółu lekarskiego, równocześnie zmniejsza wartość instytucji społecznej. Drobne kwestje powszedniej pracy, przeobrażają się w hasła walki z instytucją, która wywołuje „zubożenie całego stanu lekarskiego".

Kto cierpi przedewszystkiem? Bezwarunkowo ubezpieczeni w Kasach Chorych. Lecz z drugiej strony chwieją się finansowe podwaliny Kasy, bo przy takiej metodzie pracy, na prawo i na lewo wydaje się zaświadczenia na zasiłki, zapisuje się lekarstwa bez żadnej potrzeby, ażeby tylko uwolnić się od pacjenta.

Ale niema reguły bez wyjątku. Na tem ciemnem tle są jasne momenty t. j. lekarze społecznie usposobieni, przeniknięci chęcią służenia ubezpieczonym i w imię tego przynoszą w ofierze osobiste interesy.

W tych wypadkach obserwujemy wręcz inne stosunki między lekarzem a chorym; tutaj niema różnicy między wyższą kategorją — prywatni chorzy i niższą — członkowie Kasy Chorych. Tworzy się atmosfera wzajemnego zaufania między chorym a lekarzem i owo zaufanie i przywiązanie mechanicznie przenosi się na Kasę.

Ci pracownicy społeczni muszą teraz czynnie przystąpić do założenia zrzeszenia lekarzy R. P. w Kasach Chorych pracujących.

Wiemy o tem, że egzystują związki lekarzy społecznych, jak to w Krakowie, Lwowie, Łodzi i t. d., ale bardzo mało słychać o ich pracy na arenie życia społecznego.

Zjazd ogólno - państwowy lekarzy Kas Chorych musi być zwołany w jaknajkrótszym czasie. Zasadniczem zadaniem Zjazdu winno być założenie zrzeszenia ogólno - państwowego jako organizacji zawodowo - lekarskiej, która będzie broniła interesów zawodowych, materjalnych i kulturalnych swoich członków. Musi być stworzony organ kompetentny, do którego mogliby i obowiązani byli jak Zarządy Kas Chorych, tak i lekarze odwoływać się przy nieporozumieniach, zatargach i t. p.

Oprócz tych fundamentalnych zadań, na lekarzach społecznikach ciąży jeszcze jeden obowiązek wychowywania ogółu lekarskiego w duchu społecznym, wyjaśnienie mu, że tylko w harmonijnej współpracy z ubezpieczonymi może on polepszyć swoje warunki bytu, gdyż ustrój kapitalistyczny w rezultacie i lekarza przeobraża w proletarjusza, sprzedającego swoją wiedzę i pracę. Trzeba otworzyć oczy lekarzowi na rzeczywistość i dopomóc mu w poznaniu winowajców bytu zagrożonego, bo dotychczas znajduje się pod hipnozą Związku Lekarzy P. P., który wmawia w niego, że winowajcą sproletaryzowania lekarzy to Kasa Chorych i ubezpieczenia społeczne w ogólności.

A więc musi się przystąpić do wydawania własnego organu, w którym to będą się oświetlać te wszystkie omawiane zagadnienia z punktu widzenia społecznego.

Na łamach tego organu trzeba omawiać zagad-

nienia z dziedziny medycyny społecznej, o której u nas jeszcze bardzo mało pisze się. W ten sposób można będzie wychowywać lekarzy i duchowo przygotowywać do współpracy z instytucjami spełecznemi. Musi się to robić nieustannie i taką mozolną pracą stworzymy lekarza z nową ideologją — pracownika społecznego.

Do tego samego celu prowadzi jeszcze jedna droga.

Dzisiaj lekarze pracujący w Kasach, są obcy instytucji, w której pracują. Finanse Kasy to rzeczy dla nich nieznane, jako wogóle cała maszyna. Należy koniecznie wciągnąć lekarzy w orbitę działania Kasy — zbliżyć ich do instytucji. W tym wypadku dużą rolę odegra Lekarz Naczelny, który faktycznie ponosi odpowiedzialność za całą działalność lekarską Kasy. Przynajmniej jeden raz na 3 miesiące winny się odbywać zjazdy lekarzy danego obwodu. Na tych zebraniach musi być przedstawiona działalność Kasy, jaj finansowy stan, powinny być omówione sprawy lecznictwa, wszelkie poczynania, mające służyć ogólnym interesom ubezpieczonych. Ta metoda da tylko korzyści, bo z jednej strony kierownictwo Kasy będzie poinformowane o pracy codziennej lekarzy na miejscu, o trudnościach, które zmniejszają rezultat całej działalności Kasy, z drugiej strony, lekarze będą współpracowali z Kasami. Zjazd ten będzie jeszcze odgrywać rolę organu doradczego przy Lekarzu Naczelnym.

To są zarysy projektów, które muszą być wprowadzone w życie, bo dalej tak być nie może. Trzeba wyprowadzić ogół lekarski na nowe drogi, bo stare są wydeptane, trzeba je ożywić nową treścią, bo dawna się przeżyła.

Umieszczamy artykuł p. D-ra Weinbauma, mimo że nie wszystkie jego projekty uważamy za możliwe do zrealizowania w obecnej sytuacji. Stwierdzić jednak musimy, iż inicjatywa wyjść musi z tych kół lekarskich, które autor nazywa „kołami społecznie myślącemi". (Przyp. Red.)

DR. FRANCISZEK PAJERSKI.

UBEZPIECZENIE GÓRNIKÓW W POLSCE.

Ubezpieczenia społeczne należą w zasadzie do kompetencji Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Wyjątek stanowią ubezpieczenia w Bractwach Górniczych w byłym zaborze pruskim i austrjackim, które to ubezpieczenia należą dotychczas do kompetencji Ministra Przemysłu i Handlu.

Konieczność ujednostajnienia kompetencji w powyższej dziedzinie i przekazanie zwierzchniego nadzoru nad Bractwami Górniczemi w Polsce Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej, staje się zatem zagadnieniem bardzo aktualnem i żywo obchodzącem szerokie masy, podlegające tej dziedzinie ubezpieczenia społecznego.

Najnowsze zagraniczne ustawodawstwa ubezpieczeniowe poszły już dawno tą drogą i to niewątpliwie wpłynęło na przeprowadzenie daleko idących reform i udoskonaleń tak organizacji Bractw Górniczych, jakoteż samego ich prawa materjalnego.

Zamierzone rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o przekazaniu dotychczasowej kompetencji Ministra Przemysłu i Handlu w sprawach Bractw Górniczych Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej, a kompetencji Urzędów Górniczych w tychże sprawach Urzędom Wojewódzkim, będzie ważnym krokiem na drodze rozwoju i postępu polskiego ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych.

Przyjrzyjmy się, jak przedstawia się w Polsce kwestja ubezpieczenia w górnictwie według obowiązujących przepisów.

W b. zaborze austrjackim ubezpieczenie górnicze opiera się na przepisach ustawy górniczej (patent cesarski z dn. 23 maja 1854 roku, Dz. U. P. Nr. 146), a mianowicie na przepisach §§ 210 do 214. W myśl powyższych przepisów każdy posiadacz kopalni obowiązany jest albo założyć samodzielne bractwo górnicze przy swoim zakładzie, albo też połączyć się w tym celu za zgodą władzy górniczej z innymi posiadaczami kopalń. Przystąpienie do takiego bractwa górniczego jest obowiązkowe.

Dalszem rozwinięciem powyższych przepisów jest ustawa o Kasach brackich z dn. 28 lipca 1889 o urządzenie stosunków bractw górniczych, które na zasadzie powszechnej ustawy górniczej są lub będą utworzone. (Dz. U. P. austr. Nr. 127), zmieniona nowelami z 17.I.1890, z 30.12.1891 r. i z 17.9.1892 r.

Ubezpieczenie robotników górniczych od wypadków, uregulowane jest osobną ustawą austrjacką z dn. 30.12.1917 r., zostało wcielone do ogólnego ubezpieczenia robotników od wypadków, a to w myśl ustawy z dn. 21 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 413).

Kasy Brackie, na których fundusze składają się składki robotników górniczych i pracodawców, mają obowiązek wypłacania nieudolnym do pracy górnikom, a w razie ich śmierci wdowom po nich i sierotom, stałych prowizji. I tak n. p. Kasy Brackie Krakowskiego Zagłębia węglowego, liczące około 14.000 członków czynnych, winneby wypłacić obecnie dla sprowizjonowanego członka ustawowo 16.60 kor. miesięcznie, dla wdowy bezdzietnej ½ część powyższej sumy, dla wdowy z jednem dzieckiem ½, z dwojgiem dzieci ¾, a z trojgiem lub więcej dziećmi ¾ prowizji zmarłego członka.

W rzeczywistości jednak stan tych kas jest dzisiaj bardzo opłakany. Uzbierany bowiem drogą składek wymagany ustawą kapitał (w myśl zasad asekuracyjno-technicznych), na zabezpieczenie praw członków, obowiązane były Kasy Brackie lokować w pupilarnych papierach wartościowych, jako dających zupełną gwarancję bezpieczeństwa lokaty. W ten sposób wielkie kapitały, umieszczone w przedwojennych obligacjach i listach zastawnych, w przedwojennych rentach byłej monarchji austrjackiej oraz w po-

życzkach Państwa Polskiego, obecnie stopniały do minimum, uniemożliwiając powyższym kasom wypełnienie obowiązków zabezpieczenia prowizjonistów, których liczba wynosi ponad 3000 osób.

Egzystencję prowizjonistów, wdów i sierot podtrzymują na razie bardzo skromne zapomogi z utworzonego w r. 1921 przez wszystkie górnicze zakłady przemysłowe Zagłębia Krakowskiego Wspólnego Funduszu Zapomogowego przy Wspólnem Bractwie Górniczem w Krakowie. Ten jednak fundusz, jako tymczasowy i oparty na bieżących składkach członków i pracodawców, nie gromadzi w myśl statutu swego żadnych rezerw. Zachodzi więc obawa, że prowizjoniści, wdowy i sieroty po robotnikach tych kopalń węgla, które zostały zupełnie unieruchomione, mogą niespodzianie znaleźć się nawet i bez tych skromnych środków do życia.

Związek Kas Brackich Zagłębia Krakowskiego opracował więc w r. 1926 plan sanacyjny, oparty na obliczeniach autoryzowanego technika asekuracyjnego, z tem założeniem, że istniejące dotychczas w Zagłębiu Krakowskiem oddzielne Kasy Brackie będą złączone w jedną centralną Kasę Bracką, dla której opracowano również nowy statut. Plan powyższy przedłożono kompetentnym czynnikom rządowym. Jako normę świadczeń przyjęto 200 zł. stałej rocznej prowizji dla prowizjonistów (dla wdów bezdzietnych 100 zł., dla wdów z 1 dzieckiem 150 zł., z dwojgiem i więcej dzieci 200 zł., dla sierot zupełnych 100 zł.) i to z 5-cio letnim czasem wyczekiwania. Przeciętna składka miesięczna w tej nowej Centralnej Kasie Brackiej równa się tak dla obecnych, jak i dla nowowstępujących członków zł. 6 gr. 14 od osoby. Składka ta służyłaby jednak tylko dla zabezpieczenia przyszłych świadczeń prowizyjnych obecnym i przyszłym czynnym członkom nowej Kasy Brackiej.

Dla pokrycia zobowiązań płynnych już obecnie świadczeń dotychczasowych, musiałaby nowa Kasa posiadać rezerwę o wysokości około 5 i pół miljona złotych. Obecne Kasy rezerwy tej nie posiadają, gdyż majątek ich uległ zupełnej dewaluacji, zatem niedobór musiałby być z biegiem czasu umorzony przez dopłatę osobnej składki sanacyjnej, płaconej obok normalnej składki miesięcznej. Rozkładając amortyzację całego niedoboru na okres 45 lat składka sanacyjna wynosiłaby 3 zł. 45 gr. na głowę. Sumaryczna zatem składka miesięczna, potrzebna na zabezpieczenie tak przyszłych, jak i płynnych już świadczeń prowizyjnych, wynosiłaby w nowej kasie Brackiej 9 zł. 59 gr. Ponieważ jednak produkcja nie byłaby w możności — zdaniem autorów projektu — znieść jakiegokolwiek zwiększenia świadczeń z tytułu opłat na rzecz nowej Kasy Brackiej, ponad normę obecną, t. j. ponad 5 zł. 10 gr. od osoby, zatem trzebaby było uzyskać stałą subwencję ze Skarbu Państwa, co jest rzeczą trudną do osiągnięcia. Na razie Skarb Państwa udzielił powyższym Kasom jednorazowej subwencji w wysokości 200.000 zł. z tem, że może ona być zużytą dopiero po formalnem zatwierdzeniu statutu Centralnej Kasy Brackiej przez Wyższy Urząd Górniczy w Krakowie.

Powyższym planem sanacyjnym nie została objęta Kasa Bracka Małopolskich Kopalń wosku ziemnego Tow. Akc. „Borysław", której niedobór roczny wynosi w chwili obecnej około 290.000 zł. Dążeniem kompetentnych czynników jest, by i ta Kasa Bracka przystąpiła do Centralnej Kasy Brackiej.

Wszelkie powyższe próby sanacyjne będą jednak miały niewątpliwie tylko skutek tymczasowy, gdyż świeżo opracowany przez Min. Pracy i Op. Społecznej projekt ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, oraz o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarobkowania, a ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego, przewiduje w art. 242, że nowe właściwe pod względem terytorjalnym Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmą z chwilą ich utworzenia wszystkie prawa i obowiązki Kas Brackich w b. zaborze austrjackim.

Ubezpieczenie Górnicze w byłym zaborze pruskim opiera się na przepisach pruskiej ustawy o bractwach górniczych w brzmieniu obwieszczenia pruskiego Min. Przemysłu i Handlu z dn. 17 czerwca 1912 r. (Pr. Zbiór ustaw, str. 137), wraz z późniejszemi zmianami i uzupełnieniami. W myśl cytowanej ustawy robotnicy, którzy pracują w podlegających powszechnej pruskiej ustawie górniczej z dn. 24 czerwca 1865 r. (Pr. Zbiór ustaw, str. 705) kopalniach, zakładach dla obróbki, salinach i należących do nich zakładach pomocniczych ruchu, zobowiązani są do wstąpienia do bractw górniczych (Knappschaftsvereine), których celem jest udzielanie członkom i ich rodzinom zapomóg podług przepisów prawa i statutu. W województwie poznańskiem i pomorskiem, niema wspomnianych Bractw Górniczych, gdyż brak tam zakładów, których pracownicy podlegaliby wspomnianej ustawie o bractwach górniczych. (Istniejące tam zakłady salinarne usunęły się od obowiązku ubezpieczenia w myśl cytowanej powyżej ustawy). Na uwagę zasługują zatem bractwa górnicze w województwie śląskiem (z wyjątkiem powiatu cieszyńskiego i bielskiego), a mianowicie Spółka Bracka w Tarnowskich Górach oraz Pszczyńskie Bractwo Górnicze (Kasa Bracka Kopalni Silesia, leżąca wprawdzie w wojew. śląskiem, ale na terytorjum należącem do b. monarchji austrjackiej podlega austrjackiej ustawie z r. 1889). Powyższe Bractwa Górnicze posiadają własne statuty zgodne z ustawą i zatwierdzone przez Wyższy Urząd Górniczy w Katowicach. Ze względu na znaczenie i ilość ubezpieczonych pracowników górniczych nadają się do bliższego omówienia Spółka Bracka w Tarnowskich górach, której nowy statut, uchwalony przez Walne Zebranie w dniu 28 lutego 1925 r. został zatwierdzony przez Wyższy Urząd Górniczy w Katowicach w dn. 21 lipca 1925 r.

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach prowadzi dwa działy ubezpieczeń, t. j. ubezpieczenie na wypadek choroby według przepisów niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z r. 1911 oraz ubezpieczenie pensyjne (dodatkowe do ubezpieczenia ogólno-inwalidzkiego).

Spółka Bracka istnieje dla robotników i funkcjonarjuszy, zatrudnionych w: a) kopalniach, położonych na górnośląskiej części Województwa Śląskiego, zakładach dla obróbki i salinach, jakoteż należących do nich pomocniczych zakładach ruchu, b) w hutach i zakładach dla obróbki, kopalniach rudy żelaznej

i zakładach nie podlegających Ogólnej Ustawie górniczej, o ile one w dniu 31 marca 1925 r. należały do Spółki Brackiej, c) w jej administracji i jej zakładach.

Przy przeprowadzaniu ubezpieczenia rozróżnia się członkostwo w Kasie Chorych i członkostwo w Kasie pensyjnej, które też prowadzą oddzielną rachunkowość.

Obowiązek ubezpieczenia w Kasie Chorych dotyczy robotników i robotnic, zatrudnionych w zakładach brackich lub w Spółce Brackiej za wynagrodzeniem i funkcjonarjuszy zajętych wyłącznie względnie przeważnie w działach technicznych, gospodarczych lub kupieckich, o ile nie są ustaleni przez Państwo z prawem do emerytury. Obowiązek ubezpieczenia nie dotyczy zatrudnionych niestale i pobierających rentę inwalidzką.

Na uwagę zasługuje przepis o t. zw. legitymacji, polegający na tem, że osoby, które do Kasy Chorych Spółki Brackiej jeszcze nie należały, mogą być przyjęte do zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia tylko wtedy, gdy są zdrowe i zdolne do pracy w zakładzie i wylegitymują się co do imienia, nazwiska, wieku i miejsca urodzenia.

Uprawnionymi, lecz niezobowiązanymi do ubezpieczenia w Kasie chorych są zatrudnieni bez wynagrodzenia oraz urzędnicy zakładowi ustaleni przez Państwo z prawem do emerytury. Pozatem przewiduje się tak zwanych „dalej ubezpieczonych" (kontynuowanie ubezpieczenia), którzy z zatrudnienia wystąpili, ale mimo to utrzymują swe ubezpieczenie w Kasach Chorych w granicach, przewidzianych przez statut Spółki Brackiej.

Kasa Chorych Spółki Brackiej udziela: a) pomocy dla chorych w razie choroby członka, b) pomocy dla położnic w razie połogu członkiń, c) pośmiertnego w razie śmierci członka, d) pomocy dla osób z rodziny w razie ich choroby, e) pomocy połogowej dla osób z rodziny, f) pogrzebowego w razie śmierci w rodzinie członka, g) nadzwyczajnych zapomóg w wypadkach wyjątkowego niedostatku członka lub jego rodziny.

Prawa do świadczeń powyższych przedawniają się po 2 latach od dnia ich powstania.

Członkostwo w Kasie pensyjnej polega albo na obowiązku ubezpieczenia, albo też na uprawnieniu do ubezpieczenia.

Zobowiązanymi do ubezpieczenia w Kasie pensyjnej Spółki Brackiej są robotnicy i robotnice, należący do Kasy Chorych, jeżeli ukończyli 16 rok życia, a nie przekroczyli jeszcze 40 roku życia, a nadto jeżeli przy badaniu lekarskiem wykażą się jako zdolni do pracy zakładowej, jako cieleśnie i umysłowo zdrowi i wolni od takich chorób i wad, z których można przewidzieć wczesną śmierć lub przedwczesną niezdolność do pracy zawodowej.

Uprawnionymi do ubezpieczenia w Kasie pensyjnej są członkowie i członkinie Kas chorych, których stan zdrowia nie pozwala na obowiązkowe należenie do Kasy pensyjnej. Osoby te są przyjmowane na wniosek własny, jeżeli wpłaciły już 250 składek tygodniowych do Kasy Chorych, jeżeli są jeszcze zdolne do pracy zawodowej i jeżeli postawią wniosek przed ukończeniem 45 roku życia u właściwego Starszego Brackiego lub w administracji Spółki Brackiej.

Kasa pensyjna udziela następujących świadczeń: a) pensji inwalidzkiej w razie niezdolności członków do pracy zawodowej, b) grosza wdowiego żonom po zmarłych członkach i odprawy wdowiej w razie ponownego zamążpójścia wdowy, c) grosza sierocego dzieciom pozostałym po zmarłym członku, d) pogrzebowego w razie śmierci uprawnionych inwalidów, ich rodzin oraz uprawnionych wdów i sierot, e) opieki nad chorym i pomoc dla osób z rodziny w razie choroby, uprawnionych inwalidów, osób z ich rodzin i uprawnionych wdów i sierot, f) nadzwyczajne zapomogi w szczególnych wypadkach niedostatku u inwalidów, wdów lub osób z ich rodzin.

Wysokość pensji ustala się dla członków i członkiń odrębnie i stopniuje się ją podług wysokości zarobku podczas członkostwa jakoteż podług czasu trwania członkostwa. W tym celu tworzy się 5 klas członkostwa i ustala się dla każdej klasy kwotę podstawową jako stopniówkę.*)

Grosz wdowi wynosi $^6/_{10}$ pensji inwalidzkiej przyczem grosz ten wypłaca się w całej wysokości także wtedy, gdy wdowa na mocy ustawowego ubezpieczenia inwalidzkiego i ubezpieczenia dla pozostałych pobiera rentę wdowią (§ 1322 Ordynacji Ubezpieczeniowej).

Grosz sierocy wynosi dla każdej sieroty, niemającej 16 lat ¼ pensji inwalidzkiej, która przysługiwała ojcu lub matce lub przysługiwałaby w razie niezdolności do pracy zawodowej od ukończenia członkostwa.

Pogrzebowe wynosi w razie śmierci inwalidy 75 zł., inwalidki lub wdowy 50 zł., dziecka inwalidy lub sieroty 25 zł.

Jeżeli z tej samej przyczyny powstaje prawo do świadczeń z Kasy Chorych i z Kasy pensyjnej, to świadczeń ostatnich udziela się tylko o tyle, o ile one przewyższają wysokość względnie wartość świadczeń Kasy Chorych.

Warto w tem miejscu podać przykład obliczenia pensji inwalidzkiej, grosza wdowiego i sierocego. Członka przeniesiono do stanu inwalidów po wpłaceniu przez 20 lat i 6 miesięcy składek według V klasy członkostwa. Miesięczna pensja inwalidzka wynosi za 20 lat 44 zł. i za 6 miesięcy 1 zł. 10 gr. czyli razem 45 zł. 10 gr.

Po śmierci członka otrzymuje wdowa pozostała po nim grosz wdowi 27 zł. 6 gr. (w zaokrągleniu 27 zł. 10 gr.). Pozostało zaś po członku prócz wdowy 3 dzieci poniżej 16 lat, wtedy grosz sierocy wynosiłby miesięcznie za każde z tych dzieci 11 zł. 27 gr. Wdowa za siebie i za dzieci otrzymałaby razem 27 zł. 10 gr. + 11 zł. 27 gr. × 3 = 60 zł. 81 gr. Ponieważ jednak wysokość poborów przysługujących wdowie i sierotom członka nie może przewyższać wysokości pensji inwalidzkiej członka, zatem w niniejszym wypadku pojedyńcze kwoty grosza sierocego należy zmniejszyć w równym do siebie stosunku, zatem z 11 zł. 27 gr.

*) Stopniówka wynosi:

w klasie członkostwa	
I . . .	0,54 zł.
II . . .	1,08 „
III . . .	0,90 „
IV . . .	1,80 „
V . . .	2,20 „

na 6 zł. Wdowa otrzyma zatem 27.10 + 18 zł. czyli 45 zł. 10 gr.

Na fundusze potrzebne na wydatki Kasy Chorych i Kasy pensyjnej, składają się składki posiadaczy zakładów (obecnie do Spółki Brackiej należy 58 zakładów) i członków.

Na czele Spółki Brackiej stoi Zarząd składający się z 5 pracodawców, 5 pracobiorców i delegata Rządu. Liczba członków ubezpieczonych wynosiła w r. 1924 120.000 osób, lecz z powodu bezrobocia ilość członków zmniejszyła się i w końcu roku 1925 ubezpieczonych było około 90.000.

W roku 1925 wynosiły dochody Spółki Brackiej: w kasie Pensyjnej — 14,720,057 zł. 13 gr.; w Kasie Chorych 9,370,466 zł. 91 gr.

Zaś świadczenia: w Kasie Pensyjnej 14,722,941 zł. 25 gr., w Kasie Chorych 10,536,322 zł. 87 gr., w tem koszta administracyjne: w Kasie Pensyjnej 804,111 zł. 97 gr., t. j. 5½%, w Kasie Chorych 804,111 zł. 97 gr., t. j. 7.6%.

Niewątpliwie koszty administracyjne w Spółce Brackiej są o wiele niższe od takich kosztów w innych instytucjach ubezpieczeniowych, gdzie koszty administracyjne w stosunku do innych wydatków wynoszą 8 do 16%.

Jaki będzie przyszły los Spółek Brackich na Górnym Śląsku, nie da się dzisiaj określić. Najnowszy projekt ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, oraz o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarobkowania, a ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego, przewiduje bowiem w 4 ustępie art. 242: „Z chwilą utworzenia właściwego dla górnośląskiej części województwa śląskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczenie pensyjne górników i działających na tym terenie Spółkach Brackich, przestaje nosić charakter ubezpieczenia przymusowego i działalność tych spółek zostanie unormowana, względnie zlikwidowana w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej".

STANISŁAW BRZOZOWSKI.

WŁADZE KASY CHORYCH*)

(Projekt zmiany).

Uwagi do artykułu p. Z. M.

Wypowiedziana przez autora artykułu pod tytułem powyższa synteza, iż administracja dobra jest wtedy, gdy jej organizacja jest prosta, odpowiedzialność wyraźna, a dobór wykwalifikowanych sił kierowniczych i wykonawczych — nie budzi wątpliwości i jest powszechnie uznaną za prawdę niezaprzeczalną.

Zdaje się, że nie będziemy w błędzie, jeżeli powiemy, że p. Z. M. chodzi o to, że synteza ta nie może być zrealizowaną w całej pełni w instytucjach Kas Chorych przy ustroju ich, na zasadzie ustawy z dnia 19. V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Otóż pomimo wielu niedomówień w ustawie i w tak zwanym statucie normalnym Kas Chorych, pomimo napotykanych z tego powodu trudności w codziennem zastosowaniu tych przepisów, jednak pozwolimy sobie twierdzić, że dobra administracja może mieć miejsce w Kasach Chorych nawet przy tych władzach wieloosobowych, jakie instytucjami temi dziś kierują i przy tych niedomówieniach w przepisach o uprawnieniach Dyrektora i Naczelnego Lekarza, jakie dziś istnieją.

Aby ułatwić sobie podjęte zadanie, zacznijmy od określenia terminów „organ władzy" i „organ administracji".

Jako organ władzy rozumiemy jednostkę fizyczną, bądź zbiorową, posiadającą możność dysponowania czyli żądania od innych osób postępowania w sposób określony.

W świetle ustawy z dnia 19. V. 1920 r. instytucje Kas Chorych, jako instytucje prawno - publiczne, są zarządzane przez kolegjum, które posiada uprawnienia władzy.

Wiemy, że władze Kas Chorych stanowią Rada, Zarząd, Komisja Rewizyjna i Rozjemcza.

Rada, jako władza główna, wybiera Zarząd i obie Komisje. Innych kompetencji Rady, streszczonych w art. 66 ustawy i w § 93 statutu, nie będziemy wyszczególniać, bowiem nie kolidują one z kompetencjami Zarządu, jako władzy kierowniczej, a tembardziej z funkcjami obu Komisji, mających specjalne zadania.

Drugą władzą Kasy jest Zarząd. Nie ulega kwestji, że jest to władza kierownicza, posiadająca prawo dysponowania czyli żądania od innych (organów administracji) wykonywania zgóry określonego postępowania.

Jaki jest zakres kompetencji tej władzy — opiewa o tem art. 73 ustawy: Ogólne kierownictwo czynnościami, administracją i majątkiem Kasy.

Wszystkie inne czynności Zarządu, zgrupowane w § 98 statutu, jak uchwalanie regulaminów dla chorych i służbowego dla urzędników, przyjmowanie i zwalnianie pracowników, powoływanie Dyrektora, składanie sprawozdań rocznych, przygotowanie wyborów, zwoływanie posiedzeń Rady, wreszcie orzecznictwo, jako pierwszej instancji w sprawach obowiązku ubezpieczenia, rozrachunku i opłat dodatkowych od pracodawców wraz z wnioskami o karach — są to funkcje w przeważającej części perjodyczne i nie można ich traktować inaczej, jak kompleksu ogólnego kierownictwa czynnościami, administracją i majątkiem Kasy, ale nie możemy zgodzić się z p. Z. M., że Zarząd Kasy, jako władza, ma wielkie obowiązki administracyjne, zwłaszcza w dużych kasach.

Zarząd, mający za zadanie ogólne kierownictwo

*) Artykuł dyskusyjny. Red.

nawą, nie może i nie powinien wykonywać obowiązków organów administracyjnych w ograniczonem tego słowa znaczeniu, lecz daje wskazania i wytyczne administracji, o której celowo wspomina art. 73 ustawy i § 98 statutu.

Jako organ administracji rozumiemy taki aparat składający się z jednostek fizycznych, których zadaniem jest wykonywanie szczegółowych czynności, określonych ogólnym planem.

Mając prawem przyznaną administrację, z jej kierownikiem — Dyrektorem na czele, nie wolno Zarządowi wogóle, a tembardziej w dużych Kasach, wyposażonych, mniemamy, w dobrą administrację, pełnić funkcji administracyjnych — wykonawczych, bowiem Zarząd, jako władza dysponująca, ma swoje obowiązki wypływające z ogólnego kierownictwa instytucją i dlatego nie możemy zgodzić się z p. Z. M., że obowiązki Zarządu wymagają ciągłego i bezpośredniego kierownictwa. Godny politowania byłby ten Zarząd, któryby zamiast jeneralnego kierownictwa instytucją — wkroczył na drogę czynności administracyjnych — wykonawczych i oddał się detalom, — bowiem nie mógłby podołać ogromowi pracy i siłą faktu musiałby ograniczyć się do kwestji ogólnych, do których w pierwszym rzędzie należy plan finansowy i rozwoju organizacji i oczywiście kontrola organów wykonawczych.

Teraz kilka słów o Przewodniczącym Zarządu. Obowiązek reprezentowania Kasy na zewnątrz, nie jest uciążliwym, gdyż stanowi on raczej o stronie formalnej niż merytorycznej, nie wymaga we wszystkich wypadkach występowania przewodniczącego osobiście, lecz daje mu możność upoważnienia osób trzecich, bądź z organów administracji wykonawczej, bądź postronnych, do występowania Kasy wobec władz i sądów.

Z kolei należy poruszyć kwestję, czy członkowie Zarządu, nie będąc związani zawodowo z instytucją, mogą nią kierować.

Art. 69 ustawy brzmi: „wybrani członkowie Zarządu sprawują swój urząd bezpłatnie, jako urząd honorowy. Nie mogą być oni jednocześnie urzędnikami lub pracownikami Kasy". Taki jest przepis prawa i naszym zdaniem konsekwentnie logiczny, ustanawiając bowiem Zarząd i organa administracji wykonawczej, ustawodawca podkreśla różnicę między tymi czynnikami i przezornie urządza łączenie ich w jednej osobie w stosunku do jednego objektu.

Równocześnie art. 70 ustawy i § 106 statutu, pozostawia członkom Rady, Zarządu i Komisji prawo do powetowania tych strat, jakieby wynikły dla ich zarobku za czas poświęcony sprawom Kasy, oraz do zwrotu poniesionych rzeczywistych wydatków. Ustanowienie norm odszkodowania pozostawione Radzie, a zatem ustawa nie krępuje w przyznaniu takich norm, któreby stanowiły rzeczywisty ekwiwalent za czas udzielony instytucji. W praktyce, śmiemy przypuszczać, nie było pod tym względem narzekań, gdyż obowiązki członka Zarządu zawsze można pogodzić z obowiązkami zawodowo wiążącemi każdego z członków.

Czy trzeba powoływać się na praktykę pod tym względem w spółkach akcyjnych wielkich przedsiębiorstw, których Zarządy znakomicie wywiązują się z zadania ogólnego kierownictwa, nieraz bardzo skomplikowanemi sprawami i interesami spółki, oczywiście za pośrednictwem dyrektorów - zarządzających, a jednak, w większości wypadków, członkowie Zarządu nie są zawodowo związani z daną spółką.

Więc jeżeli chodzi o stronę materjalną członków Zarządu, która poza stroną ideową, jest zawsze głównym przedmiotem życia realnego i bez różnicy stanów interesuje nawet tych, którzyby mogli bez troski o jutro oddać się owej pracy honorowej dla dobra ogółu, — trzeba przyznać, iż ta strona materjalna nie jest najgorszą. Prawda, że statut niewiadomo dla jakich powodów pozbawia członków nieubezpieczonych (z grupy pracodawców) prawa do powetowania faktycznie utraconego zarobku, za czas poświęcony Kasie Chorych, lecz jest to kwestja zmiany statutu, gdyż ustawa nie wprowadza tu żadnych ograniczeń.

Wyżej zaznaczyliśmy, że Zarząd, jako władza dysponująca, kieruje czynnościami Kasy za pośrednictwem Dyrektora.

Słowa te nie są pozbawione uzasadnienia. Art. 73 ustawy i § 98 statutu upoważniają Zarząd do powołania Dyrektora Kasy, który według § 108 statutu stoi na czele urzędników i jest bezpośrednim organem wykonawczym Zarządu i już z tego tytułu obowiązki Dyrektora, szczególnie w dużych Kasach, są bardzo poważne i odpowiedzialne. Jest on zwierzchnim kierownikiem administracji, od niego wyłącznie zależy dobór personelu kierowniczego i wykonawczego (artykuł 73 ustawy), on jest odpowiedzialny za prawidłowy bieg czynności, on jest doradcą na posiedzeniach Zarządu i właśnie ze względu na doniosłe obowiązki Dyrektora, ustawa zastrzega Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń prawo zatwierdzania kandydata na stanowisko Dyrektora.

Niesłusznem przeto jest twierdzenie p. Z. M., że ustawa nie przywiązuje żadnej wagi do stanowiska Dyrektora Kasy, a twierdzenie swoje wyprowadza stąd, że Dyrektor nie ma prawa kwestjonowania niezgodnych z ustawą i statutem uchwał Zarządu i wnoszenia sprzeciwu do Urzędu Ubezpieczeń.

Otóż podaliśmy wyżej uprawnienia Zarządu i Administracji i dlatego twierdzimy, że ustawodawca nie mógł nadać Dyrektorowi, wchodzącemu w skład administracji prawa kwestjonowania uchwał Zarządu, bowiem wówczas obowiązki Dyrektora, jako organu wykonawczego Zarządu, kolidowałyby z obowiązkami władzy nadzorczej i uprawnieniami Przewodniczącego Zarządu.

Nie znaczy to, że Dyrektor bez zastrzeżeń obowiązany jest do wykonywania uchwał Zarządu, chociażby one nie odpowiadały przepisom ustawy i statutu. Jeżeli i w tym wypadku przewodniczący Zarządu nie wstrzymał wykonania uchwały, obowiązkiem Dyrektora zwrócić na piśmie uwagę Przewodniczącego co do skutków wykonania, wątpliwej pod względem prawnym, uchwały, a wówczas całkowitą odpowiedzialność ponosi Przewodniczący. Wynika to z przepisów o całkowitej służbie cywilnej i każdy Dyrektor Kasy obowiązany je znać.

Pozatem odpowiedzialność Dyrektora, jako oso-

by urzędowej, jest nie mniejszą od odpowiedzialności urzędnika państwowego, na kierowniczem stanowisku w szczególności.

Dotyczy ona również Naczelnego Lekarza Kasy w dziedzinie lecznictwa. Błędnem jest mniemanie p. Z. M., że przemilczenie w ustawie o obowiązkach i uprawnieniach Dyrektora i Naczelnego Lekarza jest równoznaczne zwolnieniu ich od odpowiedzialności na ogólnych zasadach, obowiązujących urzędników instytucji publiczno - prawnych, do których należą Kasy Chorych.

I gdyby chcieć kierować się teorją p. Z. M., to szukając w ustawie obowiązków Naczelnego Lekarza, przyszliby do wniosku, że poza udziałem w posiedzeniach Zarządu z głosem doradczym — innych obowiązków Naczelny Lekarz nie ma, gdyż w ustawie nic więcej dla niego nie znajdziemy.

Nie twierdzimy bynajmniej, że przemilczenie o zakresie kompetencji Dyrektora i Naczelnego Lekarza Kasy jest doskonałością ustawy, przeciwnie, podzielamy zdanie, że prawa Naczelnego Lekarza, a szczególnie Dyrektora, niedwuznacznie powinny być określone i ci co posiadają praktykę w tej lub innej dziedzinie, dużo mieliby do powiedzenia w kwestji nowelizacji ustawy i statutu, lecz nie możemy podzielić tej oceny wartości prawnej ustawy z dnia 19. V. 1920 r., która doprowadziła p. Z. M. do wniosku, że stanowisko Dyrektora sprowadza się w praktyce do linoskoka.

Nie wyobrażamy sobie Dyrektora lub Naczelnego Lekarza, któryby przystępując do swoich złożonych obowiązków, nie miał w zanadrzu umowy o wynagrodzeniu i pracy lub regulaminu służbowego, określającego w sposób wyczerpujący prawa, obowiązki i stosunek do Zarządu. Dalsza współpraca Dyrektora zależy oczywiście od jego intelektualnych zasobów.

Jeżeli Dyrektor dla własnej obrony szuka kompromisu i ratunku w benewolencji u poszczególnych członków Zarządu, — nie uratuje sytuacji na dłuższy termin i żaden wysiłek na dyplomację i na zagłębianie arkanów politycznych, o których mówi p. Z. M., nie pomoże, jak też nie pomoże nowelizacja ustawy, jeżeli Dyrektor zwątpi w swoje prawa i biernie podda się Zarządowi, który sam podjął się roli administratora.

Nie można tedy narzekać na nasze warunki społeczne, nie można zasłaniać się „Zarządem — zawalidrogą" i „martwem balastem", który nieraz z konieczności i podświadomie zabiera się do roboty administracyjno - wykonawczej, nie pomoże narzekać na partyjnictwo, które nie da się wyplenić, gdyż taki jest ustrój społeczny i w każdym państwie grupują się ludzie dla wspólnie wyznawanej idei, więc środka na zagładę tego ustroju nie znajdziemy.

Niewątpliwie, że obecna organizacja władz Kas Chorych nie jest doskonałą, a skład ich zbyt liczny, jednak proponowane przez p. Z. M. jednoosobowe kierownictwo instytucją społeczną, nie wydaje się ani właściwem, ani racjonalnem. Niema powodów dla których mielibyśmy kurczyć zasadę szerokiego samorządu, zapewnionego nam konstytucją 17 marca 1921 r. Trzeba zgodzić się z tem, że szerokie masy obywateli w Polsce, nie są dostatecznie przygotowane do działalności społeczno - gospodarczej, ale czynimy na tej drodze postępy i tą drogą powinniśmy iść dalej, jeżeli chcemy nasz kraj uspołecznić.

Na zakończenie kilka słów o pracownikach Kasy Chorych. — Pan Z. M. narzeka też i na to, że dobór personelu administracyjnego jest niemożliwy, bowiem pracownicy Kas Chorych są opętani przez władze partyjne, u nich szukają poparcia i, oczywiście, ignorują władzę Dyrektora. Dużo jest w tem prawdy, ale należy zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że dotychczas nie mamy określonego stanu prawnego tych pracowników. W swoim czasie pisaliśmy o tem obszerniej (Nr. 9 P. U. S. r. 1926), lecz korzystamy ze sposobności, aby choć pokrótce to zagadnienie poruszyć.

Ustawa z dnia 19. V. 1920 r. nie określa charakteru służbowego pracowników Kas Chorych, a tylko w art. 73 zaznaczono, że pozostają oni pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi. Drogą komentarzy, porównań i badań praktyk Sądu Najwyższego doszliśmy do formuły, że zatrudnieni w Kasach Chorych, przy wykonywaniu ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, — są urzędnikami odpowiedzialnymi w myśl art. 636 K. K., że, o ile stosunek służbowy poszczególnych urzędników został zawiązany przez nominację, — charakter tego stosunku służbowego będzie publiczno - prawny, zaś stosunek służbowy zawiązany drogą umowną (kontraktowo), będzie nosił charakter prywatno - prawny.

Zaznaczyliśmy przytem, że nadanie temu określeniu formy przepisu prawnego, uważamy nietylko jako zadośćuczynienie rzeszom pracowniczym, rozproszonym w instytucjach Kas Chorych w Polsce, lecz jako konieczność państwową w znaczeniu usprawnienia aparatu administracyjnego tych instytucji. Pokładaliśmy nadzieję w nowelizacji ustawy. Niestety. Projekt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej o Kasach i Zakładach Ubezpieczeniowych, raczej redukuje prawa pracowników projektowanych instytucji ubezpieczeniowych, mających zastąpić obecne Kasy Chorych.

W art. 46 projektu powiedziano, że pracownicy Kasy pozostają pod opieką prawną w tej mierze jak funkcjonarjusze państwowi, lecz dodano przytem „i ponoszą odpowiedzialność sądową i karną narówni z funkcjonarjuszami państwowymi". Odpowiedzialność ta nie była dla nas wątpliwą. Natomiast projektodawca pominął zastrzeżenie obecnej ustawy dla stałych pracowników (art. 73) — pozostawiając określenie praw i obowiązków pracowników oraz ich stosunku do Zarządu — w regulaminie służbowym, lecz kto ma wydać ten regulamin i jaka władza zatwierdza — o tem mowy niema.

Nic dziwnego, że przy takiem traktowaniu wykonawców ustaw państwowych, do selekcji dojść trudno.

Dyskusja na temat ustawy z dnia 19. V. 1920 r. jest bardzo pożądaną, a szczególnie w dobie zamierzeń nowelizacyjnych i każdą rzeczową krytykę tych przepisów należy przemyśleć. Jednak życie nie czeka i mimo wszelkich niedomówień ustawy — Kasy Chorych istnieć będą, a rozwój ich zawsze będzie zależał od tego, czy znajdziemy w sobie tyle dobrej woli i zmysłu organizacyjnego, aby w sporze o litery prawa — instytucji nie pogrzebać.

Dr. W. S.

PANU Z. M. NA „WŁADZE KASY CHORYCH" *)

Poruszone zagadnienie jest nader złożone, i przed jego rozwiązaniem wymaga ustalenia kąta widzenia na samorządność gospodarczą wogóle.

Wszędzie w każdym zbiorowym życiu, muszą walczyć argumenty, jako emanacja poglądów pewnych ugrupowań społecznych czy politycznych.

Rozchodzi się tylko o to, aby w wykonawstwie organizacyjnem życia gospodarczego pierwiastki polityczne nie wytwarzały chwiejności decyzji i łamania się w linji wytycznej.

Dlatego też o ile słusznem jest reprezentacyjne przedstawicielstwo uchwałodawcze, o tyle organy wykonawcze powinny być pozbawione już piętna partyjnego. Obecny prąd w społeczeństwie, szczególniej pod wpływem dobroczynnych skutków przewrotu majowego, dąży do uniezależnienia czynności wykonawczych od fluktuacji ugrupowań politycznych.

I słusznie, musi być linja wytknięta na pewien dłuższy okres pracy zbiorowej, tę linję wytyka ciało uchwałodawcze i do wykonania zleconego zadania organ wykonawczy musi posiadać autorytet względnej choćby powszechności, musi więc być apartyjny.

Charakter taki może mieć wtedy, gdy Przewodniczącym Zarządu będzie nominat a nie z wyboru. Władze nadzorcze niewątpliwie zawsze mogą znaleść człowieka społecznie wyrobionego, który zdoła wykształcić w gronie zarządu ideję interesu ubezpieczonego i związanej z nim instytucji. Zarząd kolegjalny, jako szkoła życia zbiorowego, pozostać musi, lecz w członkach jego widzieć należy obywateli potrzebujących dokształcającego nad nim wysiłku. Wszystkie dziedziny pracy potrzebują obecnie dokształcania, niema ani jednej gałęzi administracji któraby w organizacji swej nie pokładała nadziei na przyszłe zastępy dziś się kształcących fachowo.

Kto wie czy w ubiegłym pierwszym okresie życia ubezpieczeń społecznych kolegjalne Zarządy Kas Chorych z przewodniczącym z nominacji nie zaoszczędziłyby nam wielu przykrości i nie wprowadziły do naszego gmachu ubezpieczeniowego jednolitego i konsekwentnego postępowania?

Oczywiście taki przewodniczący winien cały czas swej pracy poświęcić Kasie Chorych i dlatego musi mieć uposażenie. Wtedy zbędnym się stanie, względnie inną rolę odgrywać będzie dyrektor Kasy, w każdym bądź razie zniknie spór o kompetencje, gdyż przewodniczący będzie faktycznym organem wykonawczym uchwał zarządu.

Tego rodzaju koncepcję mianowanych Przewodniczących wysuwa nowy projekt ministerjalny dla Zarządów Zakładów Ubezpieczeń, jako wyższej jednostki samorządowej i nadzorczej dla Kas Ubezpieczeń Społecznych, które mają zastąpić obecne Kasy Chorych. Dlaczego więc w pierwszej komórce ubezpieczeniowej, która jest faktycznie podstawą organizacyjną miałoby to być niemożliwem.

Artykuł p. Z. M. ma życiowe podstawy i dotyka zagadnienia bardzo, jak zaznaczyłem, skomplikowanego, należy więc mu się szczegółowo i bezstronne zanalizowanie.

Trzeba tylko ustalić kąt widzenia.

DR. TADEUSZ KASZUBSKI.

SPRAWY LEKARSKIE I LECZNICZE W PROJEKCIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH M. P. I O. S.*)

Stosunek lekarzy do Kas Chorych i Kas Chorych do lekarzy, niestety, bynajmniej nie należy do uregulowanych. Przeciwnie, stosunek ten jest stale jątrzony i gmatwany przez obydwie strony.

W grę wchodzą różne przyczyny. Najważniejsza niewątpliwie, że członkowie Zarządów Kas niejednokrotnie sądzą, że i bez lekarzy potrafią zorganizować lecznictwo. Lekarzy chcą zepchnąć do roli wyłącznie wykonawczej, roli funkcjonarjuszy, urzędników.

Wśród laików istnieje przekonanie, iż na każde niedomaganie chorego jest taki czy inny środek. Należy go znać tylko i sprawa załatwiona. O zrozumieniu wpływu lekarza na chorego, o terapji psychicznej, o tem, że najlepszem lecznictwem jest zapobieganie, nie mają wyobrażenia. Nikt zresztą wiadomości tych od nich wymagać nie może. Natomiast żądać należy zrozumienia, że malować może tylko malarz, grać muzyk, a lecznictwem zajmować tylko lekarz. Najlepszy krytyk nie będzie malarzem, czy muzykiem, a najrozsądniejszy członek Zarządu Kasy — lekarzem. Z niesłychanem więc zadowoleniem trzeba stwierdzić, że inaczej ujęte są sprawy lecznicze i lekarskie w nowym projekcie ubezpieczeń M. P. i O. S. Nie przez szczególną sympatję do lekarzy. Życie samo, 6 letnia praktyka K. Ch. wykazały, że lekarze nie są i nigdy nie będą zwykłymi funkcjonarjuszami K. Ch., że są oni integralną ich częścią i czynnikiem kierowniczym.

Takie same przyczyny zmusiły już wcześniej Niemcy do uregulowania sprawy lekarskiej. Od samego początku wprowadzenia Kas Chorych zarówno w Niemczech jak i u nas, kwestja umów z lekarzami stała na ostrzu noża. „Stany bezkontraktowe", strajki i t. d. były na porządku dziennym. Niemiecki minister pracy, by choć na tem tle zatargi

*) Artykuł dyskusyjny.

usunąć i by ubezpieczeni nie byli pozbawieni pomocy lekarskiej, wydał rozporządzenie już w r. 1923, że każda ze stron — lekarze i Kasy — mogą umowy wymawiać, lecz że do zawarcia nowej, warunki starej umowy przez obie strony mają być wykonywane. Gdy nowa umowa nie zostanie zawarta w przeciągu 2 miesięcy, wkraczają władze nadzorcze, komisje rozjemcze pod przewodnictwem sędziego. Obecnie rozporządzenie to jest częścią składową niem. ordynacji ubezpieczeniowej.

Projekt M. P. i O. S. przejmuje te przepisy najwidoczniej również w tym celu, by ubezpieczeni nie byli pozbawieni prawidłowej pomocy lekarskiej. Po wymówieniu umowy warunki jej dalej wypełniać należy (art. 112, 51, 52); gdy porozumienie nie może dojść do skutku, ustanowiony został przymusowy arbitraż—komisje i Wyższe komisje arbitrażowe (art. 52). Zamiast jednak, by za wzorem niemieckiego prawodawstwa przewodniczył w nich sędzia, na przewodniczącego wyznacza projekt poniekąd stronę — przewodniczącego Związku Ubezpieczeń, a wyższej komisji arbitrażowej, przedstawiciela M. P. i O. S.

Sformułowanie niemieckie jest niewątpliwie lepsze i tak należy zmienić projekt M. P. i O. S.

Jasnemu sformułowaniu art. 52 przeczy art. 54 **a** „do zakresu działań Zakładu Ubezpieczeń nalerzy zawieranie umów z lekarzami" Więc i lekarze winni mieć scentralizowaną instytucję do zawierania umów np. Izbę Lekarską. Lekarze zostają nareszcie oficjalnie dopuszczeni do wpływania na lecznictwo. Ma być Rada Lekarska (art. 117), skład której ustanowi Statut Kasy. Tak ważna instytucja musi mieć ustawowo ustanowiony skład tak jak komisje arbitrażowe, Rozjemcze i t. d. Rada winna się składać z 5 członków, wskazanych przez lekarzy danej Kasy; kadencja jej winna trwać 2 lata. Rada może powoływać rzeczoznawców; bez jej opinji żadne sprawy, tyczące się lecznictwa i lekarzy nie mogą być rozstrzygane i wprowadzane. Uchwały zapadają większością głosów; Rada wybiera przewodniczącego. Naczelny Lekarz jest członkiem Rady z urzędu.

Lekarzowi Naczelnemu projekt daje pozornie głos doradczy (art. 45) w sprawach lecznictwa, faktycznie zaś decydujący, bo może on nawet spowodować rozstrzygnięcie wniosków, tyczących się lecznictwa przez M. P. i O. S. (art. 45). Stawia go do pewnego stopnia ponad Zarządem, ponieważ zatwierdza przyjęcie i zwolnienie M. P. i O. S. o ile przepis o zatwierdzaniu jest słuszny, o tyle zatwierdzenie zwolnienia czyni lekarza nacz. zbyt niezależnym od Zarządu Kasy.

Z lekarzami ma być zawarta umowa pisemna (art. 112); ubezpieczeni mają wolny wybór lekarza z pomiędzy tych, z którymi Kasa zawrze umowę; do spraw z lekarzami przewiduje się komisję rozjemczą (art. 51), do której 2 przedstawicieli wybierają lekarze, 2 Zarząd danej Kasy Ubezpieczeń. Przewodniczący zostaje wybrany wspólnie. Według ustawy z 19 maja 1920 r. 1 przedstawiciela wybierali lekarze, drugiego zaś dana Izba Lekarska. Artykuł ten należy uzupełnić przepisem — odwołanie od wyroku Komisji Rozjemczej niema mocy wstrzymującej dla żadnej ze stron.

Artykuł o zawieraniu umów z lekarzami winien otrzymać takie brzmienie: „Kasa Ubezpieczeń zawiera umowę zbiorową z przedstawicielstwem zawodowych organizacji lekarskich danego okręgu. Lekarze pojedyńczy mogą być dopuszczani do pracy w Kasie tylko na zasadach umowy zbiorowej".

Wiem, jakie myśl ta wzbudzi wątpliwości i niezadowolenie. Krytykom jej chcę uprzytomnić, że tego właśnie żądają oni sami dla wszystkich związków zawodowych.

Art. 26 (płatny pracownik Kasy nie może być wybrany do Rady Kasy) odbiera bierne prawo wyborcze lekarzom, bo poza lekarzami Kas niema lekarzy ubezpieczeniowych. Jest to niesłuszne, bo z lekarzami (art. 112) ma być zawarta umowa pisemna i że lekarz nie jest zwykłym urzędnikiem Kasy. Musi tu więc być dodane uzupełnienie „przepisy art. 26 mogą być stosowane tylko do lekarzy administracyjnych Kasy". Przepisy o nominatach do Zarządów Zakł. i Związku Zakład. Ubezpieczeń należy uzupełnić, że w liczbie mianowanych musi być conajmniej 1 lekarz.

M. P. i O. S. obawiając się, że przy organizowaniu Kasy umowa z lekarzami do skutku może niedojść, chce pomoc lekarską dla ubezpieczonych zapewnić przepisami art. 221 — „o ile w wypadku art. 112 (. . . . . zgody na komisję arbitrażową, niechęci zawarcia umowy), trzeci lekarz wzbrania się wykonywać praktykę lekarską w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń Kasy, ulega każdorazowo w drodze przewidzianej przez art. 9 ustawy z dn. 9 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej, grzywnie w wysokości 5 do 10-krotnej całkowitej opłaty za poradę lekarską według cennika, przewidzianego w art. 21 cyt. ust., niezależnie od zwrotu niesłusznie pobranych sum, z zaliczeniem 5% za każdy miesiąc od dnia obowiązku zwrotu wymienionych sum. W razie powtórzenia się wykroczeń, przewidzianych w ust. poprzednim, po dwukrotnem zastosowaniu grzywny, winni pozbawieni będą w drodze sądowo-karnej prawa wykonywania praktyki na okres 1 do 6 miesięcy".

Państwo wprowadzając przymusowe ubezpieczenia społeczne, obowiązane jest zapewnić ubezpieczonym pomoc lekarską. Lekarze zaś ponieważ od państwa otrzymują wyłączne prawo leczenia, nie mogą państwu w pewnych wypadkach odmówić pomocy, (epidemje, nagłe wypadki i t. d.).

Słusznie więc państwo chce zapewnić pomoc lekarską ubezpieczonym nawet, gdy umowa przez daną Kasę nie zostanie zawartą z lekarzami. Art. 221 zbytecznie jednak sprawę zaostrza i grozi karami. Mógłby być krótko i dobitnie sformułowany w ten sposób: „gdy z przedstawicielstwem zawodowych organizacji lekarzy Kasa Ubezp. przy wprowadzaniu jej z jakichkolwiek powodów umowy zbiorowej zawrzeć nie mogła, lekarze winni ubezpieczonym udzielać pomocy i porad według najniższych norm cennika danej Izby Lekarskiej". Gdy umowa została zawarta, rozstrzygają przepisy o komisjach arbitrażowych.

Pod względem leczniczym projekt M. P. i O. S. stanowi duży postęp w stosunku do ustawy z dn. 19 maja 1920 r.

Zniesiony zostaje nareszcie czas, w którym „wol-

no" chorować. Po 39 tygodniach leczenie przejmuje Zakład Ubezpieczeń. Chory zostanie albo wyleczony albo uznany za inwalidę. Okres leczenia członkom rodzin zostaje przedłużony, również okres pobierania zasiłku połogowego i dla karmiących. Zasiłek szpitalny dla samotnych zostaje podniesiony. W znaczny sposób zwiększa się liczba uprawnionych do świadczeń w pierwszej linji na żony i dzieci nieślubne. Wszystko to z punktu widzenia lekarskiego należy uznać za dobre i pożądane.

Na tem miejscu nie rozpatruję, czy projekt dostatecznie obmyślił źródła dochodu na zwiększone świadczenia. Samej idei należy tylko przyklasnąć.

Sposób udzielania pomocy lekarskiej ujęty jest prawidłowo. Obowiązywać ma system ambulatoryjny (art. 112); projekt nakazuje płacić za ubezpieczonych całą taksę szpitalną, a nie 50%, jak dotąd. Czy tylko finansowo wytrzymają Kasy ten nowy ciężar?

Art. 96 pozwala umieszczać chorych w szpitalach i t. d. „według wyższej taksy". Dawałoby to pole do nadużyć zarówno ze strony ubezpieczonych, jak i ciał zarządzających, a może nawet i ze strony lekarzy. Każdy zaś szpital i t. d. w razie potrzeby i tak chorego może umieścić w lepszych warunkach (np. przenieść do pokoiku).

Artykuł ten byłby wprost demoralizujący. Należy go skreślić zupełnie.

Dla mnie osobiście projekt M. P. i O. S. wydaje się tembardziej słuszny i pożądany, że w stosunku do lekarzy i lecznictwa uwzględnił wszystkie postulaty, wysunięte w broszurze mojej z 1924 r. „O nowelizacji ustawy Kas Chorych".

***

Dla ścisłości dodać musimy od siebie, iż Szan. Autor się myli, twierdząc, że w Komisjach niemieckich przewodniczy sędzia.

Przewodniczącym Państwowej Komisji („Reichsauschuss) jest w myśl par. 368a R.V.O. jeden z trzech jej członków, mianowanych przez Ministra Pracy. Przewodniczącym sądu rozjemczego przy Wyższym Urzędzie Ubezpieczeń jest jego przewodniczący (§ 368 lit. I. R. V. O.) a państwowej komisji rozjemczej prezydent państwowego Urzędu Ubezpieczeń, wzgl. wyznaczeni przez niego urzędnicy.

W myśl § 83 i nast. niem. ordynacji ubezpieczeniowej do sprawowania tych urzędów nie potrzeba kwalifikacji sędziowskich. § 98 niem. R. V. O., mówiąc o senatach państw. Urzędu ubezpieczeń wyraźnie stwierdza, iż „senat orzekający składa się z przewodniczącego, z członka stałego, z zaproszonego urzędnika sędziowskiego, jednego przedsiębiorcy i jednego ubezpieczonego". Twierdzenie zatem p. Dr. Kaszubskiego jest, jak widzimy, mylne. — Uw. Redakcji.

WYROK N. T. A. W SPRAWIE CHAŁUPNIKÓW.

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa Dr. Moraczewskiego w obecności Sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, Żabickiego, Dr. Rybarzewskiego i protokulanta Łukaszewicza, w sprawie skargi Powiatowej Kasy Chorych w Myślenicach na orzeczenia Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie z dnia 5 stycznia, 21 stycznia i 3 lutego 1925 r. L. VIII. 10287-24, 584-25 i 695-25, w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby kuśnierzy. N. N., po przeprowadzonej dnia 10-go listopada 1925 roku, rozprawie głównej, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego referenta, jakoteż wywodów zastępcy interesowanych osób trzecich, *uchyla zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwego postępowania a zarazem zarządza zwrot złożonej kaucji.*

POWODY.

Rezolucją z dnia 4 września 1923 roku L. 1054 i 1053, z 15 lipca 1924 roku L. 719, oraz z dnia 18-go października 1924 L. 1157 wymierzył Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Myślenicach tytułem ubezpieczenia na wypadek choroby zatrudnionych u M. M. chałupników-kuśnierzy N. N. za czas od 1 kwietnia do 25 sierpnia 1923 r. i od 1 lutego do 28 czerwca 1924 r. i od 30 czerwca do 27 września 1924 r. statutowe opłaty kasowe, a nadto dodatkowe opłaty karne, wzywając równocześnie wymienionych pracodawców do bezzwłocznego zgłoszenia wspomnianych robotników do ubezpieczenia, pod rygorem wymiaru z urzędu dalszych opłat.

Wskutek zażaleń M. M. Starostwo w Myślenicach orzeczeniami z dnia 30 maja 1924 r. L. 10720 i 10730, z dnia 21 października 1924 r. L. 16384 i z dn. 29 grudnia 1924 r. L. 19376 uchyliło powyższe rezolucje, ponieważ przeprowadzone dochodzenia wykazały, że wymienione w rezolucjach osoby, są samoistnymi majstrami kuśnierskimi, którzy na zamówienie stron wykonują dla nich poruczone sobie roboty, nie pracując wyłącznie dla M. M., nie osiągając z zarobków od jednego, względnie drugiego otrzymywanych, wyłącznego utrzymania gospodarczego, nie mogą być zatem uważane za chałupników w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 19.5.1920 r. Dz. U. poz. 272.

Województwo Krakowskie orzeczeniami z dnia 20 grudnia 1924 roku L. 9670, z 5 stycznia 1925 roku L. 10287-24, z dnia 21 stycznia 1925 L. 584 i z dnia 3 lutego 1925 r. L. 695 nie uwzględniło wniesionych od powyższych orzeczeń Starostwa rekursów Kasy Chorych w Myślenicach i zatwierdziło te orzeczenia z powodów w nich przytoczonych.

Od orzeczenia Województwa z 21 grudnia 1924 roku L. 9570 wniosła Kasa Chorych w Myślenicach odwołanie do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, względnie prośbę o wznowienie postępowania, które to pismo z 13 stycznia 1925 roku. Województwo Krakowskie przy orzeczeniu z dnia 3 lutego 1925 r. L. 695 zwróciło Starostwu w Myślenicach do dalszego zarządzenia. W wykonaniu tego polecenia, Starostwo pismem z dnia 10 lutego 1925 r. L. 1766, zwróciło Zarządowi Kasy Chorych to odwołanie, względ-

dnie prośbę o wznowienie postępowania z zawiadomieniem, że od decyzji Województwa z 20 grudnia 1924 r. w myśl art. 1 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. ust. 712 nie przysługiwało prawo wnoszenia dalszego odwołania i decyzja ta jest ostateczna.

Orzeczenia Województwa z dnia 5 stycznia 1925 r. L. 10287 z dnia 21 stycznia 1925 L. 584 i z dnia 3 lutego 1925 L. 695 zaskarżyła Powiatowa Kasa Chorych w Myślenicach przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym, zarzucając tym orzeczeniom niezgodność z ustawą, oraz wadliwość postępowania.

Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważał co następuje:

Wedle art. 3 ustawy z 19 maja 1920 roku Dz. U. poz. 272 podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a oprócz tego niestale zatrudnieni chałupnicy i osoby z niemi pracujące.

Kogo należy uważać za chałupnika w rozumieniu powołanej ustawy wyjaśnia jej art. 6, który głosi, że chałupnikami w znaczeniu niniejszej ustawy są wszyscy pracujący u siebie w domu bądź w innym lokalu pracy, wyłącznie lub przeważnie dla jednego lub więcej przedsiębiorców, dla pośrednika, majstra lub kupca, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników jeżeli ta praca stanowi podstawę ich utrzymania.

Z brzmienia tych przepisów wynika, że chałupnikami w rozumieniu ustawy może być osoba pracująca równocześnie dla kilku przedsiębiorców, kupców i t. p. nie pozostająca do nich w stałym stosunku roboczym lub służbowym, oraz, że chałupnikiem w rozumieniu ustawy może być każdy pracujący, a więc i majster, uprawniony do samodzielnego wykonywania rzemiosła, utrzymujący pomocników i uczniów.

Natomiast istotnem dla pojęcia chałupnika jest, by pracujący u siebie w domu lub w swym warsztacie wykonywał pracę wyłącznie lub przeważnie dla przedsiębiorców, majstrów, kupców, pośredników, a więc dla osób, trudniących się sprzedażą lub dalszą przeróbką wytworzonych przez chałupników przedmiotów i by ta praca stanowiła główną podstawę utrzymania pracownika. Wynika z tego dalej, że równocześnie wykonywanie pracy także na zamówienie innych osób klijentów, nie wyklucza samo przez się uznania danej osoby pracującej za chałupnika, jeżeli ta praca i zarobek z niej osiągnięty ograniczają się do takich rozmiarów, że nie odbierają pracy chałupniczej charakteru podstawowego środka utrzymania.

Wedle art. 10 i 13 powołanej ustawy, członkowstwo Kasy Chorych, a więc i obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby, powstaje z reguły z dniem rozpoczęcia zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, a kończy się z dniem opuszczenia lub porzucenia tego zatrudnienia. Wobec tego i dla obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby z tytułu pracy chałupniczej miarodajnem jest tylko faktyczne wykonywanie pracy chałupniczej przez dany okres czasu, bez względu na zatrudnienie w innych okresach czasu, o ile w tym czasokresie praca chałupnika jest główną podstawą utrzymania tej osoby.

Wychodząc z powyższej wykładni przepisów art. 3 i 6 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. ust. poz. 272, uznał Najwyższy Trybunał Administracyjny, że stan faktyczny ujawniony w aktach sprawy i przytoczony w zaskarżonych orzeczeniach względnie zatwierdzonych przez nie orzeczeniach I. Instancji, nie wystarcza jeszcze dla zadecydowania, że wymienieni na wstępie pracownicy nie mogą być uważani w myśl art. 6 powołanej ustawy za chałupników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w czasokresach, wyszczególnionych w rezolucjach, skarżącej Kasy Chorych.

Jak już wyżej wykazano, przytoczona w orzeczeniach okoliczność, że wymienieni pracownicy są samoistnymi majstrami kuśnierskimi i że posiadają uprawnienie przemysłowe, sama dla siebie nie jest istotną dla sprawy, gdyż nie wyklucza bezwzględnie wykonywania uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia pracy chałupniczej w rozumieniu ustawy. Wykonywanie zaś robót na zamówienie stron, a nie wyłącznie dla M. M. i nieosiąganie z pracy dla jednego z nich wyłącznego utrzymania wykluczałyby tylko wówczas obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby z tytułu pracy chałupniczej, gdyby zostało ustalonem, że w czasokresach od 1 kwietnia do 25 sierpnia 1923 r., od 1 lutego do 28 czerwca 1924 r. i od 30-go czerwca do 27 września 1924 r. — bo tylko te są miarodajne w niniejszem wypadku — praca na zamówienie klientów pozostawała w takim stosunku do pracy, dla jednego względnie dla obu kupców razem wziąwszy, że ta ostatnia względnie zarobek z niej osiągnięty nie stanowił głównej podstawy utrzymania pracujących. Akta sprawy nie zawierają w tym względzie żadnych konkretnych danych i oparła się pozwana Władza jedynie na ogólnikowych, nieopartych żadnymi dowodami protokularnych oświadczeniach interesowanych M. M. i wymienionych na wstępie pracowników,, które to oświadczenia, sprzeczne z twierdzeniami skarżącej Kasy Chorych, wymagały uzupełniających ścisłych dochodzeń, także ze względu na znajdującą się w aktach relację Policji Państwowej w Myślenicach z dnia 22 grudnia 1924 r. L. 2638 tej treści, iż kilkakrotnie wymienieni pracownicy kuśnierze pracują w ten sposób, że skórki na wyrób kożuchów dają im M. M., a kuśnierze ci co tydzień oddają im gotowe kożuchy „pracując częściowo i na własny rachunek".

Zaskarżone orzeczenia opierają się zatem na stanie faktycznym wymagającym uzupełnienia, co stanowi istotną wadliwość postępowania administracyjnego.

Wadliwość postępowania zachodzi również przy załatwieniu przez pozwaną władzę pisma skarżącej Kasy Chorych z dnia 13 stycznia 1926 r. L. 25/25, skierowanego do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, a zawierającego odwołanie od orzeczenia Województwa Krakowskiego z dnia 20 grudnia 1924 r. L. 9570 i prośbę o wznowienie postępowania, tem orzeczeniem zakończonego.

Jak z treści tego pisma wynika, skarżąca Kasa Chorych wniosła odwołanie do III. instancji, powołując się na art. 8 ustawy z 1 sierpnia 1923 Dz. U.

poz. 712 o środkach prawnych od orzeczeń władz administracyjnych, który to artykuł głosi, że przepisy tej ustawy nie dotyczą orzeczeń, wydanych w postępowaniu karno - administracyjnem. Możności zastosowania tego rodzaju przepisu dopatrywała się skarżąca Kasa Chorych, w tem, że orzeczenie Województwa z 20 grudnia 1924 r. L. 9570 dotyczyło również i opłat karnych za niezgłoszenie pracowników do ubezpieczenia. Prośbę o wznowienie postępowania oparła skarżąca Kasa Chorych na postanowieniu art. 7 powołanej ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. ust. poz. 712.

Pismo to, wniesione w drodze instancji, zwróciło Województwo Krakowskie przy zaskarżonem orzeczeniu z dnia 3 lutego 1925 r. L. 695 Starostwu w Myślenicach „do dalszego zarządzenia". Starostwo zaś zwróciło je „wskutek reskryptu Województwa z dnia 3 lutego 1925 r. L. 695" skarżącej Kasie Chorych z oznajmieniem, że od decyzji Województwa z 20-go grudnia 1924 r. w myśl art. 1 ustawy z 1 sierpnia 1923 Dz. U. poz. 712 nie przysługiwało prawo wnoszenia dalszego odwołania i decyzja ta jest ostateczną. To pismo Starostwa z dnia 10 lutego 1925 r. L. 1766 uważa skarżąca za intymat decyzji Województwa z 3 lutego 1925 r. L. 695 i zarzuca jej wadliwość z niedopuszczenia odwołania do władzy wyższej i niezałatwienia prośby o wznowienie postępowania.

Z aktów sprawy wynika wprawdzie, że Województwo pozostawiło „dalsze zarządzenie" odnośnie do pisma skarżącej z 13 stycznia 1925 Starostwu w Myślenicach bez żadnej wskazówki co do rodzaju wydać się mającego zarządzenia, jednak pismo Starostwa z 10 lutego 1925 r. L. 1766 do skarżącej, w brzmieniu swem przedstawia się jako wykonanie reskryptu a więc decyzji Województwa z 3 lutego 1925 r. L. 695, nie podanej w skarżącej w inny sposób do wiadomości. A ponieważ każda decyzja władzy musi być oceniona w stosunku do strony interesowanej w brzmieniu, w jakiem doszła do wiadomości tej strony interesowanej, należy przyjąć w niniejszym przypadku w stosunku do skarżącej Kasy Chorych, że pismo jej z 13 stycznia 1925 r. zostało załatwione przez pozwaną władzę w sposób, podany w piśmie Starostwa z dnia 10 lutego 1925 r. L. 1766, a więc tylko ze stanowiska art. 1 ustawy z 1 sierpnia 1923, Dz. ust. poz. 712, z pominięciem powołanych przez skarżącą postanowień art. 7 i 8 tejże ustawy a w szczególności z pominięciem prośby o wznowienie postępowania, co do której wedle art. 7 tej ustawy decyzja przysługuje tylko tej władzy, która wydała orzeczenie w ostatniej instancji.

W tem niewłaściwem i niezupełnem załatwieniu pisma skarżącej z 13 stycznia 1925 r. dopatrzył się Najwyższy Trybunał Administracyjny naruszenia formy postępowania administracyjnego ze szkodą skarżącej, gdyż utrudniono jej w ten sposób dochodzenia swych praw.

Wobec tego stanu rzeczy, uchylił Najwyższy Trybunał Administracyjny na zasadzie art. 19 ustawy z 3 sierpnia 1922 Dz. Ust. poz. 600 zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwego postępowania.

Warszawa, 10 listopada 1925 r.

(L. Rej. Nr. 781/25).

OŚWIATA I PROPAGANDA:

WYKŁADY DLA PRACOWNIKÓW P. K. CH. W WARSZAWIE.

Komisarz tej Kasy zorganiziwał, w porozumieniu z organizacją zawodową pracowników, cykl wykładów dla urzędników. Inicjatywę witamy, jako przykład godny do naśladowania.

Przedmiotem wykładów było objaśnienie naszej ustawy z 19.V.1920. Wykładowcami byli pracownicy Kasy:

Iszy Referat

wygł. p. Kopankiewicz Zygmunt, Sekretarz Kasy.

Art. 1 do art. 18.

A) Postanowienia ogólne.
I) Podlegający obowiązkowi ubezpieczenia.
II) Rodzaje i warunki członkostwa.
A) Obowiązkowo ubezpieczeni.
B) Dobrowolnie ubezpieczeni.
C) Miejsce zatrudnienia.
D) Początek i koniec członkostwa.
E) Zgłaszanie członków.

II-gi Referat

wygł. p. Jaworski Wacław, Pracownik Rachuby.

Art. 19, 20, 21, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59.

III) Płaca ustawowa.
IV) Składki.

III-ci Referat

wygł. p. Tyll Mieczysław, Kierownik Oddziału.

Art. 22 do art. 33.

IV) Świadczenia.
1) Świadczenia obowiązkowe.
2) Świadczenia w chorobie.
3) Świadczenia dla położnic.
4) Zasiłek pogrzebowy.
5) Pomoc dla rodzin.

IV-ty Referat

wygł. p. Majdecki Marjan, Kierownik Oddziału.

Art. 34. Art. 45 i art. 48.

IV) Świadczenia (dalszy ciąg).
B) Świadczenia nadzwyczajne.
C) Początek i koniec świadczeń.
D) Zawieszenie i ograniczenie świadczeń.
V) Warunki udzielania pomocy lekarskiej.

V-ty Referat

wygł p. Łęczycki Franciszek, Pracownik Buchalterji.

Art. 60 do art. 84.

VII) Władze Kasy.
A) Rada Kasy.
B) Zarząd Kasy.
C) Komisja Rewizyjna.
D) Komisja Rozjemcza.
E) Komisja Pojednawcza do spraw z lekarzami.

VI-ty Referat

wygł. p. Malinowski Wacław, Starszy Buchalter.

Art. 86 — art. 92. Art. 94 — art. 96.

IX) Ogólne przepisy finansowe.
X) Przepisy karne.

VII-my Referat

wygł. p. Zróbik Ryszard, Kierownik Oddziału.

Art. 97 — art. 100. Art. 85.

VIII) Ogólne kierownictwo i nadzór państwowy.

IX) Instancje apelacyjne.

X) Związki Kas.

Art. 101 — art. 109.

Przepisy wykonawcze i przechodnie.

KRAKÓW. KURSY DLA KSIĘGOWYCH OKR. ZW. K. CH W KRAKOWIE.

Zarząd Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie, urządził lotne kursy 3-dniowe dla księgowych i likwidatorów Kas Chorych.

Zadaniem kursu było zaznajomienie dokładne księgowych i likwidatorów: 1) ze zmianami w prowadzeniu ksiąg na rok 1927; 2) zamknięciami ksiąg i zestawieniami bilansów i R-ków działalności za rok 1926.

Każdy uczestnik kursu otrzymał komplet druków i skrypt objaśnień. Komplet składał się:

1. Skrypt objaśnień.
2. 11 tabel orjentacyjnych do skryptu.
3. Wzór zestawionego bilansu według schematu na rok 1926.
4. Wzór zestawionego R-ku działalności według schematu na rok 1926.
5. Instrukcję Głównego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 6.XII 1926.
6. Skorowidz do księgi specyfikacji zastosowany do zmian w roku 1927.
7. Wzór druku na księgę specyfikacji.
8. Wzór druku na księgę sumarjusz składek.
9. Wzór druku na książkę ewidencji weksli.
10. Druk kwitów księgowych z zestawieniem zasiłków i zwrotów.
11. Druk dziennych zestawień zasiłków i zwrotów.

Księgowi i likwidatorzy K. Ch. mogli na kursach zasięgnąć informacji w specjalnych trudnościach miejscowych, czy to w księgowaniu, czy też przy wykonywaniu zamknięć rocznych.

Kursy odbyły się:

I-szy w Kielcach w dniach 13 — 15 stycznia 1927, dla Kas Chorych: Kielce, Jędrzejów, Pińczów, Częstochowa, Skarżysko, Opoczno, Radom, Kozienice, Iłża, Ostrowiec i Busk.

II-gi w Białej w dniach od 17 — 19 stycznia 1927 dla Kas Chorych: Biała, Andrychów, Żywiec, Bielsko, Cieszyn i Oświęcim.

III-ci w Tarnowie w dniach od 20 — 22 stycznia 1927 Kasa Chorych w Tarnowie, ul. Chyszowska, dla Kas Chorych: Tarnów, Dębica, Mielec, Pilzno, Jasło, Gorlice, Nowy Sącz i Sandomierz.

IV-ty w Krakowie w dniach od 24 — 26 stycznia 1927 dla Kas Chorych: Kraków, Wieliczka, Bochnia, Limanowa, Myślenice, Nowy Targ, Chrzanów, Sosnowiec, Olkusz, Miechów i Włoszczowa.

PROGRAM WYKŁADÓW

IV-go kursu dla pracowników Kas Chorych urządzonego przez Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie w czasie od 4 maja do 11 czerwca 1927.

		godzin wykł.
1.	Ubezpieczenie na wypadek choroby w Polsce p. Dr. Michałowski	30
2.	Administracja wewnętrzna Kas Chorych p. Fr. Durek	15
3.	Ćwiczenia praktyczne w sprawach administracji kasowej — pp. Fr. Durek i Dr. Kropatsch	6
4.	Zasady ubezpieczeń społecznych w kraju i zagranicą — p. Dr. Fr. Szkodziński	15
5.	Zasady ubezpieczenia długoterminowego — p. Dr. Fr. Szkodziński	12
6.	Nadzór państwowy nad Kasami Chorych — p. Adam Korski	3
7.	Organizacja lecznictwa w Kasach Chorych — p. Dr. Kunicki	5
8.	Organizacja aptek kasowych — p. Mgr. farm. Sochacki	4
9.	Zasady buchalterji — p. Dr. Mazur	12
10.	Księgować w Kasach Chorych — kontrola — p. Fr. Durek	24
11.	Gospodarka finansowa Kas Chorych — p. Dr. Mazur	2
12.	Ogólne wiadomości z zakresu przepisów prawnych — p. Dr. Kropatsch	8
13.	Zarys organizacji władz i urzędów z któremi Kasy wchodzą w styczność—p. Dr. Kropatsch	4
14.	Egzekucje wierzytelności Kas Chorych — p. Dr. Kropatsch	5
15.	Przepisy i praktyka prawa wekslowego — p. Dr. Mazur	5
16.	Zasady naukowej organizacji pracy — p. Dr. Medyński	5
17.	Zasady nauki gospodarstwa społecznego — p. Dr. Szumski	10
	Razem	165 godz.

PRACA POW. KASY CHORYCH W CZORTKOWIE.

Wystawa przeciwgruźlicza, urządzona staraniem Zarządu Kasy Chorych w Czortkowie, cieszyła się nadspodziewanie wielkiem powodzeniem. Przyczyniły się ku temu wprawdzie sprzyjające warunki, jak np. zjazd nauczycielstwa,—ale i przedewszystkiem nieocenione wprost usługi oddał Urząd gminny miasta Czortkowa i prawdziwie obywatelskie przychylne stanowisko Dyrekcyj i Gron profesorskich wszystkich tutejszych zakładów naukowych i wychowawczych.

Na urządzenie wystawy składały się: Muzeum przeciwgruźlicze będące własnością miasta Lwowa i wykresy, oraz przeźrocza wypożyczone przez Lotną Kolumnę Tow. Walki z gruźlicą we Lwowie.

W czasie wystawy, która trwała trzy dni, t. j. od 5-go do 7-go lutego włącznie, przewinęło się przez urządzony gabinet w salach Urzędu miejskiego w Czortkowie około 1500 zwiedzających, w tem 1000 kształcącej się młodzieży. Również wystawę zwiedziło wojsko w ilości dwóch szwadronów ułanów. W czasie zwiedzania wystawy odbywały się wykłady lekarskie w odstępach 40 do 50 minutowych.

Wykłady wygłosili następujący lekarze: Dr. Lachowicz, lekarz Kasy Chorych i lekarz szkolny, Dr. Ottenbreut kap. lekarz i Dr. Finkelman, półtoragodzinny wykład w języku żydowskim na prośbę Tow. Beth-Am. w Czortkowie. Wykładał również uczeń tut. Seminarjum p. Galant, znakomicie do tego celu przygotowany przez p. Dr. Lachowicza. Prócz wykładów urządzonych w salach gminnych, wygłoszono ich cztery w gabinecie biologicznym Państwowego Gimnazjum, posługując się lampą projekcyjną. W pracy tej wzięli udział prof. gimn. pp. Nowakowski i Z. Opacki.

W jaki sposób wykłady były prowadzone i jak głębokie wywarły wrażenie, niech świadczy fakt, że po ukończeniu

wykładów widziało się grupki uczestników żywo rozprawiających na temat straszliwych następstw suchot. Do wykładów powyższych ludność była już uprzednio przygotowaną, przy pomocy wyświetlonego filmu przeciwgruźliczego „W objęciach niewidzialnego wroga", własność Uniwersytetu Ludowego im. Adama Mickiewicza we Lwowie.

Wobec powodzenia podobnych pożytecznych imprez na terenie Czortkowa, co chlubnie świadczy o wysokiej kulturze mieszkańców tego kresowego miasteczka, — Zarząd Kasy ma zamiar urządzić dalsze wykłady o gruzlicy przy współudziale lekarzy społecznie myślących, jak również ma zamiar wyświetlać filmy mające na celu walkę z alkoholizmem, morfinizmem, chorobami wenerycznemi i t. p. W końcu należy podkreślić i to, że prawdziwe uznanie należy się głównym inicjatorom pożytecznej propagandy, p. Dworskiemu, Dyrektorowi Kasy Chorych i p. Dr. Lachowiczowi, lekarzowi Kasy, że potrafili dla swej idei pozyskać tak szerokie koła z pośród miejscowego społeczeństwa, i że mimo złośliwych uwag poszczególnych jednostek, zresztą nieszkodliwych — ideę tę dalej podtrzymują i energicznie wprowadzają ją w czyn.

PRACE KAS I ZWIAZKÓW.

SPRAWOZDANIE ZE ZJAZDU DYREKTORÓW OKR. ZWIĄZKU K. CH. W KRAKOWIE.

W dniach 28 — 30 marca br. odbył się w Krakowie w sali wykładowej Miejskiego Muzeum techn. przemysłowego II Zjazd dyrektorów i kierowników Kas Chorych, należących do Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie, urządzony z inicjatywy tego Związku. Zjazd obesłany był licznie: zjawili się delegaci 28 kas okręgu, przedstawiciele Ogólno - państwowego Związku, Okręgowych Urzędów we Lwowie i Warszawie oraz reprezentant jednej z Kas z poza okręgu jako gość. Program Zjazdu obfity, nagromadziło się bowiem wiele materjału ze spraw aktualnych, przyczem władzom Związku zależało, aby Kasy okręgu jednolicie załatwiały analogiczne sprawy. Porządek dzienny obejmował sprawy regulaminów dla władz Kasy, a więc Rady Kasy, zarządu, komisji rewizyjnej i rozjemczej, regulaminy dla pracowników Kas Chorych, dla lekarzy naczelnych i ordynatorów, sprawy administracji finansowej, profilaktykę, przedewszystkiem zaś omówienie stanowiska dyrektorów w Kasach, które dotąd nie zostało ani ustawowo ani w praktyce uregulowane. W ostatniej chwili wprowadzono na porządek dzienny sprawę wydania opinji odnośnie do ministerjalnego projektu ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, niezdolności do pracy i śmierci ubezpieczonego.

Zjazd był przygotowany należycie, uczestnicy otrzymali przy wejściu gotowe projekty, przygotowane przez Związek we wszystkich sprawach, znajdujących się na porządku dziennym, to też zarówno referaty przedstawicieli Związku jakoteż dyskusja, prowadzona energicznie i celowo przez przewodniczącego Zjazdu dyrektora Miikowskiego z Częstochowy, były krótkie i rzeczowe. Rezultatem było uzgodnienie stanowiska obecnych w sprawach: regulaminów służbowych i dyscyplinarnych dla pracowników Kas Chorych, przygotowanie wzorowych regulaminów dla władz Kas Chorych, które będą dla tychże władz gotowym a logicznym substratem przy uchwalaniu takich regulaminów, przyjęto przedłożone przez referenta zasady inkasa i kontroli składek oraz odpisu nieściągalnych składek, uchwalono konieczność utworzenia przy Okr. Związku w Krakowie referatu profilaktyki celem systematycznego prowadzenia akcji profilaktycznej w najściślejszej łączności z Kasami.

Omówiono krytycznie projekt w sprawie nowelizacji ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, niezdolności do pracy i śmierci ubezpieczonego, przyczem uchwały Zjazdu zostały przedłożone Ogólnopaństwowemu Związkowi Kas Chorych jako opinja łączna.

Zjazd zajmował się specjalnie sprawą stanowiska dyrektorów w Kasach, a to na podstawie referatu Dyrektora Związku p. Klemensiewicza. Uchwalono prawne ogólne zasady, na jakich winien opierać się stosunek dyrektora w Kasie, przedewszystkim więc prawo czynnego współdziałania przy regulowaniu życia Kasy. Ponadto Zjazd powziął ogólną uchwałę w sprawie potrzeby powołania do życia związku dyrektorów Kas chorych na obszarze Rplitej celem strzeżenia interesów zawodowych dyrektorów i w tym celu powołał komitet organizacyjny z 3 osób, który ma wejść w porozumienie z dyrektorami Związków Kas celem pozyskania ich do tej akcji i przygotować wnioski, czy należy utworzyć samoistny związek dyrektorów czy też sekcję w Związku zawodowym pracowników Kas Chorych.

Zjazdy porozumiewawcze są dobrą szkołą życia praktycznego i dlatego należałoby je propagować.

WALNE ZEBRANIE SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH.

Zarząd Spółki nadesłał nam następujący komunikat:

W sobotę, dnia 15 stycznia b. r: odbyło się w Tarnowskich Górach Walne Zebranie Spółki Brackiej przy udziale legitymowanych przedstawicieli nieomal wszystkich zakładów brackich z jednej i wszystkich starszych brackich z drugiej strony; ponadto uczestniczyli jako goście reprezentanci organizacji robotniczych i inwalidzkich.

W zastępstwie dotychczasowego prezydenta, który urząd swój przedtem złożył, przewodniczył jego zastępca, pan dyrektor Dr. Zagorowski, który powitał zebranie górniczem „Szczęść Boże".

Sprawozdanie Zarządu i Administracji zebranie przyjęło do wiadomości, narady nad zmianą statutu dały następujący wynik:

W Kasie Chorych podwyższono świadczenia dla chorych, pośmiertne i zapomogi pogrzebowe o ⅓, zaś składki o około 28%, pozostawiając stopień procentowy nadal na 5%, najniższą stawkę pobieraną w całej Polsce. Co do leczenia osób z rodzin w lecznicach brackich ustalono czasokres ich leczenia na 13 tygodni w ciągu jednego roku, pozatem rozszerzono opiekę lekarską na leczenie zębów w brackich klinikach dentystycznych i u brackich lekarzy dentystów.

Przy naradach nad Kasą pensyjną wniesiono ze strony ubezpieczonych ponownie propozycję, aby przy osiągnięciu 55 roku życia każdy ubezpieczony, o ile należał przez 25 lat do Spółki Brackiej, otrzymał pensję inwalidzką bez względu, czy zachodzi niezdolność do pracy, czy nie. Wobec krytycznego położenia gospodarczego wywołanego wzrostem rencistów w ostatnich 4 latach o przeszło 100%, — wszak liczba samych inwalidów zbliża się już do 20.000.—, strona pracodawców nie mogła przyjąć takiego postanowienia. Ciężary wynikające z pensji inwalidzkich ciążące już dziś wyłącznie na barkach pracujących górników, aktywnych członków kasy pensyjnej, których

Powiatowa Komisja Lichtyrzeci

liczba zmalała ponadto w porównaniu do roku 1922 o przeszło 35%, nie byłyby już do zniesienia. Zgodzono się natomiast przyznać górnikom liczącym ponad 54 lat możność odwołania się do komisji superrewizyjnej składającej się z brackiego lekarza zaufania, urzędnika technicznego przedsiębiorstwa, w którem górnik był zatrudniony, i właściwego starszego brackiego.

Inne poprawki obecnego statutu stanowiące wyłącznie polepszenia, nigdzie nie uczyniły uszczerbku w dotychczasowych prawach nabytych, odwrotnie tak strona pracodawców, jak i pracobiorców starały się w wzajemnem porozumieniu się o naprawę niektórych niedomagań statutu.

Świadczenia podwyższono w zasadzie dla wszystkich przynajmniej o 10%. Ważną jest uchwała regulująca grosz sierocy w ryczałtowych stawkach dla sierot bez ojca na 9, a dla sierot bez obojga rodziców na 12,— zł. w równej mierze, jak zniesienie postanowienia ograniczającego świadczenia wdów i sierot aż do wysokości pensji pobieranej przez inwalidę. Niektóre wdowy doznają przez to bardzo znacznego polepszenia swych rent.

Osoby zwolnione z pracy w zakładach brackich przed dniem 1 czerwca 1924 r., których rentę obliczano dotychczas według najniższych stawek kasy pensyjnej, postawiono na równi z innymi inwalidami Spółki Brackiej, ich pensje doznają przez to poprawki o przeszło 100%. Zapomogi pogrzebowe podwyższono o ⅓, a składki do kasy pensyjnej o 25%.

Zmiany statutu wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 1927 roku.

Wobec ustąpienia dotychczasowych członków należało dopełnić Zarząd, który się składa z panów: dyrektora Dr. Zagórowskego, dyrektora generalnego Ciszewskiego, naddyrektorów Justa, Sznapka i Buzka, starszych brackich: Szymika, Mularczyka, Polaczka, Wilka i Musialskiego, ponadto jako delegata Rządu, inżyniera Hanasiewicza.

Zebranie trwało od 10 rano z przerwą obiadową do północy.

BIAŁYSTOK. PRACOWNIA BAKTERJOLOGICZNA K. CH.

Komisja admnistr. - fin. K. Ch. w Białymstoku uchwaliła zorganizować Kasową pracownię bakterjologiczną. Kasa wysyłała dotychczas wszystkie analizy do pracowni miejskiej. Koszt wynosił około 500 zł. miesięcznie. Wskutek założenia pracowni własnej zmniejszą się wydatki na ten cel około 25%, nie mówiąc o korzyściach, jakie daje zakład własny oraz większą swobodę w wykonywaniu prac we własnej pracowni.

Koszt założenia pracowni wyniesie około 7.000 zł.

Założenie własnej pracowni uważamy za dalszy etap rozwoju K. Ch. w Białymstoku.

ZAGROŻONY MONOPOL FARMACEUTYCZNY.

P. Dr. Henryk Habel, radca prawny Polskiego Pow. Tow. Farmaceutycznego ogłosił w Nr. 11/1927 „Wiadomości Farmaceutycznych" artykuł p. t. „Zagrożony przemysł farmaceutyczny". Zdaniem autora niebezpieczeństwo to powstało z powodu uchwały Zarządu Związku Państwowego, w myśl której Związek przystępuje do otwarcia aptecznej centrali handlowej. P. D-ra Habla niepokoi myśl, że Kasy będą nabywały leki w swej własnej hurtowni, a przedewszystkiem projekt założenia własnej t. zw. wytwórni leków. Zdaniem autora, uchwała Zarządu naszego zagraża przemysłowi farmaceutycznemu, naszem zaś zdaniem, jedynie tylko monopolowi, jaki zdobył sobie na rynku wewnętrznym ten przemysł.

Możemy uspokoić Szan. Autora, że Związek narazie nie ma tak daleko sięgających planów, a ograniczy się w pierwszym okresie do zorganizowania hurtowego zakupu i sprzedaży leków. Ta kolejność w zamiarach Zarządu naszego, jest jednak sprawą czysto wewnętrzną i dlatego już dzisiaj musimy oświetlić krytycznie uwagi p. H. albowiem mają one dla Kas znaczenie zasadnicze.

Autor twierdzi, że 1) nie mamy podstawy prawnej do zakładania własnej wytwórni, 2) że zamiary Związku zniszczą prywatny przemysł chemiczny, 3) że wytwórnia nasza niszcząc przemysł prywatny, może w czasie wojny uniemożliwić armji zaopatrywanie się w czasie wojny w środki lecznicze.

1) Jak wiadomo ustawa z 19.V.1920 r. daje bardzo ogólne przepisy o Związkach, wobec czego Minister Pracy, może w myśl ust. 102 ustawy wydać „przepisy — wykonawcze w celu urzeczywistnienia ustawy..... oraz wyjaśnienia obowiązujące". W tej dziedzinie przepisem wykonawczym jest nasz statut, zezwalający nam (w § 4b) na organizowanie instytucyj gospodarczych.

Mamy więc podstawę prawną naszej aptecznej centrali handlowej. A zresztą do tych metod straszenia jesteśmy przyzwyczajeni. Gdy Kasy otwierały własne apteki, wówczas również te same sfery, kwestjonujące nasze uprawnienia, próbowały drogi sądowo - administracyjnej i sprawę przegrały.

2) Apteczna centrala handlowa zrujnuje prywatny przemysł chemiczny. Autor stwierdza, iż ogłosiliśmy w „Przeglądzie", że obrót nasz w pierwszym okresie wyniesie około 2.6 miljonów zł. rocznie. Musimy w tym wypadku stanąć w obronie naszego przemysłu chemicznego przeciw Szan. Autorowi, mimo, że obrona ta należy do jego obowiązków zawodowych. Czy przemysł ten jest rzeczywiście tak słaby, że instytucja licząca zaledwie na 2½ miljona obrotu może zrujnować kilkanaście fabryk, opartych w znacznej części o kapitał zagraniczny? Jeżeliby tak było to naprawdę przemysł ten jest niezdolny do życia i lepiej niech jego odpowiedzialni kierownicy wyciągną z tego logiczną konsekwencję. Mamy w tym względzie dużo wątpliwości, gdyż ani kapitał francuski ani szwajcarski reprezentowany w najpoważniejszych firmach farmaceutyczno - chemicznych nie lokowałby tam nawet drobnej części kapitałów. W wypadkach, gdy chodzi o rzucenie postrachu na t. zw. opinję publiczną, kierownicy przemysłu prywatnego, okazują zadziwiający brak wiary w siebie i w zorganizowane przez nich przedsiębiorstwa, mimo, iż na wspomnienie sławetnej „inicjatywy prywatnej", p. Dr. Henryk Habel wpada wprost w ton liryczny, twierdzi (str. 237) bowiem, że „ w wielkim przemyśle chemiczno - farmaceutycznym tylko nieskrępowany szablonem, a porwany szlachetną ambicją, umiłowaniem zawodu, czy kraju jest koryfeuszem wynalazku i postępu — lecz wytwórnia Kas Chorych, zgóry to można powiedzieć, nie dźwignie polskiego przemysłu farmaceutycznego, nie postawi go na poziomie, zdolnym, choćby w pewnej mierze do konkurencji z zachodnim sąsiadem".

Oczywiście tym setkom członków Zarządów i tysiącom pracowników Kas Chorych brak „szlachetnej ambicji", „umiłowania zawodu", słowem zalet, które w tak dużej mierze cechują francuskich i szwajcarskich akcjonarjuszów naszego przemysłu chemicznego.

3) Ostatni argument Szan. Autora to pośredni apel do odpowiedzialnych kierowników naszej nawy państwowe i obawa, że nasza apteczna centrala handlowa, zrujnuje nasz przemysł prywatny, uniemożliwiając zaopatrywanie armji w czasie wojny. Są to argumenty z przed roku 1914. W czasie wojny światowej (także i u nas w latach 1918 — 1920) państwo weszło na drogę t. zw. „etatyzmu" upaństwawiając faktycznie bez najmniejszych skrupułów prywatną produkcję, zmieniając i reorganizując ją według własnych potrzeb, z myślą o aprowizacji armji. I teraz pytanie: co się od celów wojennych lepiej

nadaje, czy organiazcja prawno - publiczna, czy też — mówiąc słowami Szan. Autora — „koryfeusze wynalazku i postępku" z przemysłu prywatnego.

Artykuł p. D-ra Habia jest balonem próbnym, w celu utrudnienia nam naszej pracy w dziedzinie aprowizacji Kas w środki lecznicze. Mimo wszystkie trudności uchwała naszego Zarządu w sprawie aptecznej centrali handlowej będzie w całości zrealizowana. **A. K.**

Okręgowy Związek Kas Chorych w Warszawie

BILANS

za okres od dn. 1 lutego do 31 grudnia 1926 r.

Stan czynny.

1. Gotówka w kasie	4,932,46		
2. Należytość w P. K. O.	44,882,88	49,815,34	49,815,34
3. Składki związk. zaległe			
a) za ostatnie 2- m-ce roku sprawozdawczego	71,643,66		
b) za poprzednie okresy	35,276,11	106,919,77	
4. Składki organizac. zaległe		1,320,57	
5. Wierzytelności i inne		3,062,18	111,302,52
6. Weksle obce		6,014,00	6,014,00
7. Ruchomości:			
a) urządzenie biura	7,080,52		
b) biblioteka	291,49	7,372,01	
8. Zapasy:			
a) w przyborach kancelar.	230,57		
b) w węglu	374,50	605,07	7,977,08
9. Gwarancja za żyro akceptów P. K. Ch. w Lublinie			48,000,00
			223,108,94

Stan bierny.

1. Zobowiązanie wobec Kas Chorych		2,824,55	
2. Sumy przechodnie na 1927 r.		44,17	
3. Fundusz amortyzacyjny 25% amortyzacji ruchomości		1,843,00	
4. Fundusz zapasowy 10% od kapitału składkowego		27,690,18	32,401,90
5. Nadwyżka bilansowa			142,707,04
6. Żyro akceptów P. K. Ch. w Lublinie.			48,000,00
			223,108,94

RACHUNEK DZIAŁALNOŚCI

za okres od 1 lutego do 31 grudnia 1926 r.

Dochody.

1. Składki Związkowe			
a) normalne	252,638,55		
b) organizacyjne	24,263,20	276,901,75	
2. Odsetki			
a) od wkładów w P. K. O. za 1926 r.	116,16		
b) od wcześniejszych opłat komornego	56,22	172,38	
3 Zwroty			
a) za druki i wydawnictwa		674,23	277,748,36
			277 748,36

Wydatki.

1. Koszty administracyjne.			
A. Personalne:			
a) Odszkodow. czł. Władz. Zw.	1,150,76		
b) płace personelu biurowego	31,826,01		
c) ubezpieczenie pers. biur.	2,176,88		
d) koszty delegacji, podróży	6,696,27	41,849,92	
B. Rzeczowe.			
a) druki i mat. piśm. dla biura	1,055,09		
b) opał i światło	943,48		
c) telefon, telegraf	1,170,27		
d) ezynsz dzierżawny lokali i utrzymanie lokali	3,499,39		
e) różne	998,40	7,666,63	49,516,55
2. Koszty ogólne:			
a) składki do Og. Państw. Zw. Kas Chorych	24,805,00		
b) Wybory, Zjazdy Delegatów	152.75		
c) kursy, szkoły, ogłoszenia	3,331,25		
d) opłaty manp. w P. K. O.	6,20		
e) inne drobne straty	8,40	28,303 60	
3. Odpisy:			
a) na amortyzację ruch. 25%		1,843,00	
4. Koszta retaksacji recept		3,940,23	34,086,83
5. Fundusz Zapasowy 10% kapitału składkowego			27,690,18
6. Niedobór z 1925 r.			23,747,76
7. Nadwyżka			142,707,04
			277,748,36

PRZEGLĄD PISM I KSIĄŻEK.

„OCHRONA SPOŁECZNA" (grudzień 1926) w art. „Bilans rocznej pracy" reasumuje wyniki prac naszych Kas Chorych w r. 1926, rzucając przytem szereg bardzo słusznych uwag o charakterze ogólnym. Za zagadnienie o charakterze zasadniczym uważa „O. P." organizację ubezpieczeń społecznych.

„Wiemy,—czytamy,—że podstawą ma być zasada scentralizowania ubezpieczeń społecznych w jedną całość organiczną, w jeden pień, z którego wyrastać mają poszczególne gałęzie tych ubezpieczeń. Jeżeli się tak dzieje, a niewątpliwie, że tak jest, to uważamy, że rozwiązanie podobne byłoby najszczęśliwsze i najlepiej oddające istotę omawianych ubezpieczeń. Byłoby to nietylko zmniejszenie kosztów administracyjnych, co również jest bardzo ważne, ale przedewszystkiem byłoby to położenie kamienia węgielnego pod gmach, z którego byśmy w przyszłości dumni być mogli wobec wszystkich. Scalenie instytucji ubezpieczeniowych, to znaczy tyle, co oddanie pod jedno dowództwo rozczłonkowanych i rozrzuconych armji. Jeżeli dziś można narzekać na pewne braki w naszym całym organiźmie ubezpieczeniowym, to w pierwszej linji winą tego jest ich rozproszkowanie. Jedna z instytucji ubezpieczeniowych zaspakajać musi najważniejsze i najkosztowniejsze potrzeby społeczeństwa i uzyskuje na to względnie drobną część całej sumy, którą państwo na cel ten poświęca, druga zaś instytucja przy znacznie mniejszych świadczeniach rozporządza znacznie większym kapitałem".

Główną troską naszą w dziedzinie polityki socjalnej jest walka prowadzona przeciw temu ustawodawstwu.

„Nasze zdezorganizowane życie gospodarcze szuka jeszcze ciągle „zasadniczych" przyczyn wszystkich trudności swoich i bardzo często dochodzą do przekonania ci, którzy tem życiem kierują, że istniejący chaos i wszystkie kłopoty gospodarcze są wynikiem „rozbujałego" ustawodawstwa socjalnego. Nie pomagają na to źródłowe prace najbardziej kompetentnych czynników, bo samego Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, przekonywujące na podstawie cyfr, że ciężary socjalne nie są ani wyższe ani uciążliwsze od tychże w innych państwach, które jednak gospodarczo są bardzo silne; część społeczeństwa, torująca sobie drogę najmniejszego oporu z uporczywością niesłabnącą podtrzymuje swoje twierdzenie i za cel swych wysiłków stawia sobie unicestwienie ustawodawstwa socjalnego, a przynajmniej odebrania mu zdolności życiowej. Zwłaszcza ubezpieczenie na wypadek choroby jest najbardziej znienawidzone przez pracowników ustawodawstwa socjalnego. Jest jednak dość ciekawe, że Kasa Chorych, która przejęła bezpośrednie obowiązki pracodawców wobec swych pracowników i to obowiązki dość uciążliwe, że właśnie ta instytucja zajmuje pierwsze miejsce na indeksie".

Autor omawia w krótkości cyfrowe wyniki pomocy lekarskiej Kas Chorych w naszych województwach zachodnich i stwierdza słusznie, iż Kasy spełniające taką pracę nie mogą wobec ataków na Kasy uprawiać stałej taktyki milczenia.

„Agitacji przeciwubezpieczeniowej trzeba przeciwstawić, a nawet więcej niż przeciwstawić, lecz unicestwić ją w zarodku pokazaniem całemu społeczeństwu wyników pracy z każdego okresu, naprzykład z okresu rocznego. Praca Kas Chorych tak obfita w doniosłe skutki dla całego narodu nie może i nie powinna być tajemnicą tych, którzy obserwują ją codziennie. Na brak właściwej propagandy mieliśmy sposobność wskazywać kilkakrotnie, konstatujemy, że głos ten mija bez echa. Jednak nie wolno lekceważyć tej najsilniejszej broni, którą się rozporządza. Nie będzie to autoreklama, ale raczej uczciwa odpowiedź dla tych, którzy z zasady zwalczają ubezpieczenia społeczne.

Kończący się rok daje sposobność przygotowania przedwstępnych prac do rozpoczęcia akcji propagandowej.

Brak jej dotychczas jest pierwszym zasadniczym błędem, uwydatniającym się w okresie omawianym; nie wątpimy, że kwestji tej będzie można w najbliższej przyszłości poświęcić więcej uwagi. Jeżeli poruszamy już braki i błędy w działalności Kas, to zwróćmy uwagę jeszcze na jeden moment niezmiernego znaczenia".

Sprawa propagandy kasowej jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi. Autor artykułu omawianego ma zupełną rację, że Kasy i Związki nasze muszą się nią zająć w najbliższym czasie. Mówimy, oczywiście o propagandzie objektywnej, przedstawiającej w sposób rzeczowy i spokojny dotychczasowe wyniki naszej 6-cioletniej pracy i zamierzenia na przyszłość.

„WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE" w Nr. 2 ogłasza artykuł p. Ludwika Justmana p. t. „Czem jest, a czem winna być Kasa Chorych". Autor podaje szereg bardzo słusznych uwag na temat różnicy między pracą lekarza kasowego a jego praktyką prywatną, ze względu „na odrębne warunki, w jakich znajduje się chory". Pan Justman podkreśla słusznie, iż „o ile zastąpimy system ambulatoryjny przez wolny wybór lekarzy bez żadnych zastrzeżeń, to faktycznie nie zmienimy nic. Powstanie bardzo ujemny typ matadorów Kasowych, bijących na ilość i schlebiających gustom i zachciankom chorych, zacznie się walka konkurencyjna".

Niestety, autor nie umie wyciągnąć z tego wniosków i proponuje rzecz następującą:

„Na czele lecznictwa poza lekarzem naczelnym, jako zwierzchnikiem administracyjnym, staje rada fachowa, składająca się z lekarzy i nielekarzy, doskonale wyszkolonych w różnych działach medycyny społecznej. Skład rady zostaje ustalony przez Ministerstwo Pracy i Generalną Dyrekcję Zdrowia po zasięgnięciu opinji ciał miarodajnych, a więc uniwersytetu, korporacyj lekarskich, prawniczych, technicznych, towarzystw naukowo-społecznych, związków zawodowych i organizacyj pracodawców. Rada rozporządza ustaloną z góry odsetką dochodów Kas. Zadania jej dzielą się na zadania ogólne, natury zasadniczej i zadania bieżące.

Do zadań ogólnych należy: (między innemi. Red.).

1) ustalenie ogólnych zasad i celów ubezpieczenia społecznego od chorób;

2) wypracowanie stałych zasad, na jakich ma się opierać statystyka lecznicza i przygotowanie odpowiednich schematów;

3) opracowanie zasad i norm udzielania zasiłków;

4) opracowanie norm oszczędnego stosowania leków;

5) ogólny plan walki z chorobami społecznemi.

Mamy jeszcze jeden dowód nierealności pewnych kół lekarskich. Czy autor nie zdaje sobie sprawy, pomijając już ustawę, że owe „rady fachowe" doprowadziłyby w praktyce, mając tak szeroki zakres działania, instytucję ubezpieczeń społecznych do absurdu, albowiem w każdym powiecie mielibyśmy inne zasady ubezpieczeń na wypadek choroby. A poza tem w jaki sposób zebrać w małem mieście powiatowem kilkunastu fachowców, którzyby mogli zostać członkami owej rady?

„LEKARZ POLSKI". Na łamach tego pisma toczy się dyskusja na temat „tajemnicy lekarskiej". Dyskusja tem ciekawsza, że biorą w niej udział i lekarze i prawnicy. P. Dr. Wacław Jezierski zabiera w niej głos, omawiając także „zagadnienie tajemnicy lekarskiej" w Kasach Chorych. Do sprawy tej, oświetlając ją ze stanowiska interesów K. Ch. i ubezpieczeniowych powrócimy jeszcze. Na razie cytujemy ustęp z artykułu Dr. Jezierskiego, drukowanego w tem piśmie w marcu (Nr. 3) b. r., tyczący się Kas Chorych.

Dr. Jezierski pisze:

„Jeżeli procedura t. j. udostępnienie akt będących tajemnicą lekarską w urzędach administracyjnych jest dziś wysoce niezadawalniająca, to wprost karygodna jest procedura w Kasach Chorych. Powiedzieć należy otwarcie, że w Kasach Chorych tajemnica lekarska została zupełnie zniesiona. Tu już nie świadectwa lekarskie z rozpoznaniem, a całe historje choroby z najdrobniejszymi szczegółowemi rezultatami badań, spacerują od biurka, oglądane, czytane przez dziesiątki ludzi.

Przecież nawet karty zasiłkowe, zwykłe asygnaty do Kasy, muszą zawierać rozpoznanie. I stwierdzić należy, że przynajmniej część urzędników Kas Chorych zupełnie nie zdaje sobie sprawy z istoty tajemnicy lekarskiej i skutków ujawniania stanów chorobowych. Lekarze spotykają się z prośbami chorych na wypisywanie rozpoznania w karcie choroby, względnie napisanie fikcyjnego. A Zarządy Kas wymagają szczegółowego rozpoznania przy nazwisku chorego na każdym „papierku" kasowym, do którego ma dostęp każdy, kto chce. A ludzi, interesujących się stanem zdrowia pojedyńczych ubezpieczonych, czy ich rodzin, jest przecież z różnych powodów poddostatkiem.

Uprawnienia do świadczeń winny być potwierdzone przez lekarza, do stwierdzenia tego uprawnienia potrzebne jest rozpoznanie lekarzowi, a nie Administracji Kasowej. Kontrola lekarzy, jeśli ma mieć miejsce, winna spoczywać w rękach lekarza naczelnego dzielnicy czy Kasy, ale nigdy administracyjnego funkcjonarjusza Karty więc z rozpoznaniem choroby winny dochodzić tylko do rąk wyznaczonego lekarza, męża zaufania Kasy, ale żadnych innych. Cała manipulacja kartami choroby odbywać się musi pod kierunkiem i dozorem lekarzy naczelnych, i na ich odpowiedzialność.

Sprawa lekceważenia tajemnicy zawodowej w Kasach Chorych jest istotnie piekącą i rozwiązana być musi wbrew woli różnych Zarządów Kas. Gdy nie pomogą przedstawienia lekarzy, uświadomić należy ubezpieczonych o dzisiejszej procedurze kasowej i jej skutkach. To napewno pomoże.

Poruszyłem narazie dwie procedury, stojące w sprzeczności z zasadą tajemnicy lekarskiej. Przypuszczam, że nie jeden głos lekarski odezwie się jeszcze i ujawni stosunki dziś panujące w tej dziedzinie".

„PRZEGLĄD GOSPODARCZY" Nr. 5 z 1.III 1927. Pan J. B. omawiając sprawozdanie Funduszu Bezrobocia za r. 1924 — 125 pisze: (str. 211): „Wyróżnia to (t. j. ogłoszenie sprawozdania — Red.). Fundusz Bezrobocia z pośród innych ubezpieczeń społecznych, które jak np. Kasy Chorych nie uważają za konieczne ujawnić całokształtu działalności".

Nadzwyczajne wprost informacje! „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" ogłosił urzędową statystykę działalności K. Ch. za r. 1924 dnia 1.X 1926, a p. J. B. statystyki tej nie znał jeszcze po 5 miesiącach. Pomijamy już fakt, że wszystkie większe K. Ch. ogłaszają drukiem bardzo szczegółowe sprawozdania.

P. J. B. pisze kilkanaście wierszy dalej: „W porównaniu do pozostałych instytucyj ubezpieczeniowych jak np. Kasy Chorych lub Lwowski Zakład Ubezpieczeń są to koszty (administracyjne — Red.) niższe.... i t. d.

Wobec tego że K. Ch. „nie uważają za konieczne ujawnienie całokształtu działalności" skąd, p. J. B. wie, że koszty te są niższe? Dodamy nawiasem, że Zakład ubezpieczeń od wypadku we Lwowie ogłosił sprawozdanie z działalności za r. 1924 w listopadzie 1926.

Wobec takich informacji, nie dziwimy się i krytyce p. J. B. Cóżby Szan. Autor odpowiedział, gdyby porównywano wydatki na robociznę np. w przemyśle włóknistym z takiemi wydatkami górnictwa węglowego? Zapewne że ludzie porównywający dwie zupełnie odrębne gałęzie produkcji nie znają się na tem.

Dziwimy się, że też redakcja tak poważnego pisma jak „Przegląd Gospodarczy" toleruje taką „erudycję".

„DEUTSCHE KRANKENKASSE" (Nr. 51/1926) podaje ciekawe szczegóły z dziedziny organizacji własnych zakładów leczniczych niem. K. Ch.

Ustawa niem. ma być w najbliższym czasie znowelizowana. Fakt ten wyzyskują przeciwnicy własnego lecznictwa kasowego i starają się je zdyskredytować. Niedawno posłanka do sejmu pruskiego p. dr. med. Watter pisała w jednym z pism lekarskich iż lecznice dentystyczne K. Ch. „niszczą bez skrupułów egzystencje samodzielne. Kasy nie potrafią gospodarować (w tych instytucjach) oszczędnie, a kapitał inwestowanych nie oprocentuje się".

W odpowiedzi na to dyr. K. Ch. w Norymberdzie p. Adler podaje obliczenie świadczące, iż twierdzenie autorki wspomnianej są nieprawdziwe. Kasa ta urządziła własną lecznicę dentystyczną zatrudniającą ogółem 53 osoby. Wydatki na leczenie, oraz z oprocentowaniem włożonego kapitału i 15% amortyzacją urządzenia (za 9 miesięcy) wynosiły 210.000 mk. niem. O ileby zaś udzielono pomocy, na rachunek Kasy, w lecznicach prywatnych, kosztowałoby to Kasę 290.000 mk. niem. czyli zaoszczędzona suma wynosi 80.000 mk. niem. (37%).

Kasa ta urządziła lecznicę dla djatermji i naświetlań. Wydatki (z oprocentowaniem i amortyzacją) wynosiły 51.000 mk. niem., koszty leczenia w zakładach prywatnych zwiększyłyby się o 29.000 mk. niem. czyli o 57%.

Wreszcie zorganizowała Kasa własny instytut rentgenowski, wydatki wynosiły 13.000 mk. niem., leczenie w zakładach prywatnych kosztowałoby o 2700 (20%) mk. niem więcej. Ogółem oszczędziła Kasa Ch. w Norymberdzie w ciągu 9 miesięcy, organizując własne instytucje lecznicze, 112.000 mk. niem., a w ciągu całego roku 150.000.

Cyfry te opierając się na bardzo ścisłych obliczeniach, podanych we wspomnianym artykule, mają i dla nas duże znaczenie.

„ARBEITERSCHUTZ" ogłasza w Nr. artykuł D-ra med. Kautsky'ego p. t.: „Znaczenie badania zdrowych dla ubezpieczeń społecznych". Autor zaznacza, że profilaktyka nie objęła jeszcze w całości człowieka, lecz rzeczy (przedmioty), które mogą przyczynić się do wywołania (przemienienia) choroby np. wodociągi, kanalizacje, kontrola środków żywności, ustawa budowlana i t. d. Uznanie się za chorego i udanie się pod opiekę lekarza, jest jeszcze zależne od woli jednostki.

Prywatne organizacje ubezpieczeniowe oddawna zrozumiały jak wielkie znaczenie ma badanie zdrowych, którzy mają zamiar się ubezpieczyć. W przeciwieństwie do instytucyj prywatnych, ubezpieczenia społeczne, zobowiązane do ubezpieczenia przymusowego każdego ryzyka, bez względu na stan jego zdrowia. Gdyby badano zdrowych, wówczas można będzie stwierdzić chorobę w jej początkach, z nie dużym

wysiłkiem zapobiec jej rozwojowi lub też w razie skonstatowania znacznego postępu choroby odesłać chorego do innej organizacji ubezpieczeniowej (zamiast do K. Ch. do zakł. ubezp. inwalidzkiego).

Niestety K. Ch. w tej dziedzinie nic jeszcze nie zrobiły. Kasy muszą jednak zwrócić uwagę na instytucje badające systematycznie zdrowych (poradnie dla wyboru zawodu i poradnie małżeńskie).

Poradnia dla wyboru zawodu stara się, by dany zawód wybierały jednostki do zawodu tego fizycznie uzdolnione. Badanie to może zaoszczędzić K. Ch. olbrzymie sumy, albowiem odsuwa się od zawodu jednostki do niego fizycznie niezdolne. U ubezpieczonego wykonywującego zawód, do którego nie jest fizycznie zdolny, pogarsza się stan zdrowia, co zwiększa wydatki Kas Ch. Autor podaje szereg przykładów. Np. człowiek mający wadę serca nie może być kowalem i staje się w krótkim czasie inwalidą niezdolnym do pracy. Natomiast może on przez długie lata pracować w innym zawodzie, nie obciążając K. Ch. kosztami leczenia.

Również i poradnie małżeńskie badające osoby wstępujące w związki małżeńskie, mogą wpłynąć na zmniejszenie się chorobowości wśród ubezpieczonych.

Stwierdzając wielkie znaczenie badania zdrowych, autor domaga się, by K. Ch. większą wagę przykładały do tego, aniżeli to się dzieje dotychczas.

**
*

Władysław Landau. Ośmiogodzinny dzień pracy. Nakł. Instytutu Gosp. Społ. w Warszawie.

W obecnej dobie silnej reakcji przeciwko ustawodawstwu pracy żywo i barwnie napisana książeczka p. Wł. Landau nabiera specjalnie dużego znaczenia. Nie dlatego by miała przekonać zagorzałych wrogów 8-io godz. dnia pracy. Sam autor bowiem stwierdza:

„Mamy do czynienia ze sprawą, która jest ściśle związaną z interesami ekonomicznemi dwuch obozów — kapitału i pracy. Po studjach dłuższych lub krótszych przyjdzie chwila, w której trzeba wybrać dobro jednej lub drugiej ze spierających się stron". — A wówczas nie argument decyduje lecz związek z tą lub inną stroną".

Natomiast zwraca autor słusznie uwagę, iż przy pomocy dobrze wynagradzanych i czerpiących obfite dane bezpośrednio od kapitalistów pisarzy i publicystów wytwarza się zgiełk w którym same argumenty i powtarzane raz po raz twierdzenia robią swoje i jak pod działaniem reklamy formuje się pogląd na daną kwestję. Obejmuje on szerokie kręgi bezpośrednio nie związanych z żadną ze stron obywateli, a nawet szeregi, ogłuszonych zgiełkiem pracowników nie orjentują się. Dla nich też przeznaczona jest ta książeczka, by w świetle cyfr i faktów, w obliczu doświadczenia Polski i krajów innych — ujrzeli zagadnienie 8-io godzinnego dnia pracy w całej rozciągłości.

Pisana żywo i obrazowo, książeczka p. Wł. Landau posiada wszystkie walory naukowego poważnego studjum. Wszystkie możliwe punkty widzenia zostały w niej uwzględnione. Przez to praca ta staje się ciekawą i pouczającą dla każdego, kto interesuje się zagadnieniami polityki społecznej i gospodarczej.

Trzy pierwsze rozdziały: Uwagi wstępne; Rzut oka w przeszłość i Stan zagadnienia o dniu 8-io godz. zagranicą — dają całkowity i wyczerpujący obraz sprawy w jej historycznym rozwoju ze szczególnym uwzględnieniem prawodawstwa w tej dziedzinie i praktyki życiowej. — I tutaj na tle innych państw jakże smutno przedstawia się Polska tak szczycąca się postępowym prawodawstwem pracy. — Gdy gdzieindziej życie wyprzedziło ustawy — u nas w praktyce ustawy są łamane przez zainteresowane strony przy zupełnej obojętności Sądów.

Reszta rozdziałów poświęcona jest szczegółowemu omówieniu sprawy z punktu widzenia wydajności pracy, napięcia bezrobocia, kultury i oświaty powszechnej i organizacji wysiłków.

W uwagach wstępnych autor przytacza ciekawą opinję Dr. Rozenstocka prof. uniwersytetu włocławskiego, iż zwalczanie 8-io godz. dnia pracy niema nic wspólnego z względami techniki wytwórczej lecz, że przemysłowcom chodzi przedewszystkiem o przywrócenie ich władzy.

W opinji tej zawiera się wielka prawda. Tłomaczy ona rozbieżność w tej dziedzinie opinji technicznych kierowników przedsiębiorstw przemysłowych, często opowiadających się za 8-io godz. dniem pracy, a opinja praktyków przemysłowych, tak wrogich skróceniu czasu pracy. — Jednocześnie opinja ta wiąże sprawę 8-io godz. dnia pracy z całokształtem prawodawstwa społecznego. — To samo bowiem mamy z kampanją przeciwko ubezpieczeniom społecznym i wypływającym z nich ciężarom socjalnym. I bez przesady można stwierdzić — losy 8-io godz. dnia pracy są najściślej związane z losami całego prawodawstwa społecznego.

ac.

Halina Krahelska. „Łódzki przemysł włókienniczy wobec ustawodawstwa pracy". Wydawnictwo Instytutu Gospodarstwa Społecznego. Sprawy robotnicze Nr. 2. Warszawa, marzec, 1927. Str. 46.

Drugi przyczynek [1]) Instytutu Gospodarstwa Społecznego z działu spraw robotniczych zawiera niezwykle ciekawy materjał, zebrany przez Inspektorkę pracy, p. H. Krahelską, na terenie miasta Łodzi o systematycznem łamaniu ustawodawstwa pracy przez przedsiębiorców przemysłu włókienniczego. — Stosunek naszych klas posiadających do ustawodawstwa ubezpieczeniowego był niejednokrotnie omawiany na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych". I na tym terenie mamy systematyczną walkę o zmniejszenie świadczeń socjalnych przedsiębiorców przez zmianę odpowiedniego ustawodawstwa, systematyczne uchylanie się od nakładanych przez ustawodawstwo obowiązków. To jednak co ma miejsce w Łodzi, przechodzi wszelkie granice: nieprzerwane i cynicznie otwarte urąganie prawu, wyzysk robotnika i robotnicy doprowadzony do ostatecznych granic, niszczenie zdrowia ludzkiego w sposób dosłownie przypominający czasy przed stu laty w okresie powstawania kapitalizmu w Anglji, tak klasycznie opisane przez Marksa w pierwszym tomie „Kapitału".

Książeczka napisana bardzo żywo, a jednoczenie treściwie, porusza i ilustruje konkretnemi faktami na czterdziestu stronniczkach wszystkie najważniejsze zagadnienia zakreślonego tematu: łamanie przepisów o długości dnia pracy, o pracy kobiet i młodocianych, o urządzeniach higjenicznych fabryk, obciążenie i stan zdrowotny robotników, wreszcie zagadnienie bezrobocia w związku z łamaniem przepisów o czasie pracy.

Autorce należy się szczere uznanie; książeczka zaś powinna być przeczytana przez każdego pracownika społecznego i świadomego robotnika.

---

[1]) Pierwszym przyczynkiem z tego działu jest książeczka p. W. Landaua o ośmiogodzinnym dniu pracy.

Z PRAKTYKI KASOWEJ.

Zakres działania Komisji rozjemczej.

Obowiązkowo ubezpieczony X. wezwawszy do żony swojej lekarza pozakasowego, zażądał następnie od Kasy Chorych zwrotu kosztów tego lekarza w kwocie 290 złotych.

Zarząd przyznał mu tylko 70 złotych, t. j. tyle, ile Kasa byłaby zapłaciła lekarzowi kasowemu za zabiegi (porodowe) dokonane przez lekarza pozakasowego.

Komisja rozjemcza, do której X. się odwołał z żądaniem przyznania mu dalszych 220 złotych, nie tylko odmówiła temu żądaniu, ale skreśliła też przyznaną przez Zarząd kwotę 70 złotych, wychodząc z założenia, że w danym wypadku nie zachodziły warunki przewidziane w art. 42/III ust. o ob. ub. na wyp. chor.

Orzeczeniem tem Komisja rozjemcza przekroczyła swój zakres działania. W myśl ustawy (art. 83) Komisja rozjemcza rozstrzyga spory w sprawie świadczeń pomiędzy członkami a Zarządem Kasy. W danym wypadku spór toczył się tylko o należność sumy 220 zł., należność sumy 70 złotych przyznanej przez Zarząd nie była zaskarżoną, a zatem była sumą niesporną i dlatego nie podlegała rozstrzygnięciu Komisji rozjemczej, która wobec tego, o ile chodziło o tę kwotę 70 zł., nie miała też prawa rozpatrywać sprawy merytorycznie z tego punktu widzenia, czy zachodziły lub nie zachodziły warunki powołania lekarza pozakasowego.

Dr. R. B.

JEDNA Z KAS CHORYCH PRZESŁAŁA NAM NASTĘPUJĄCE ZAPYTANIE:

Ubezpieczona w dn. 5.XI.1926 r. odbyła poród i pobrała 8-tygodniowy zasiłek połogowy, poczem uznaną została przez lekarza za zdolną do pracy, mimo to jednak opuściła zatrudnienie. W pierwszych dniach stycznia r. b. wspomniana czł. zwróciła się do Kasy o wypłatę zasiłku „mlecznego". Wobec tego jednak, że została przez firmę wymeldowaną z Kasy z d. 6.IX.1926 r. i po 6-tygodniowym okresie połogowym, mimo uznania przez lekarza za zdrową, nie przystąpiła do pracy, Kasa wstrzymała wypłatę zasiłku dla karmiącej matki. Ponieważ mąż wspomnianej ubezpieczonej jest również członkiem Kasy i nadal pracuje, zachodzi wątpliwość, czy należy się jej jako członkini rodziny połowa zasiłku „mlecznego", czy też uważając, że, nie utraciwszy swych dotychczasowych praw do korzystania ze świadczeń Kasy, powinna otrzymać pełny zasiłek.

NASZA ODPOWIEDŹ:

Naszem zdaniem, podstawą oceny przy udzielaniu świadczeń jest stan prawny w dniu, w którym Kasa rozpoczęła udzielać ich, t. j. w chwili t. zw. „wypadku ubezpieczeniowego", t. j. połogu.

Wobec tego, iż wspominana osoba w chwili „wypadku ubezpieczeniowego" była członkiem Kasy, należą jej się wszystkie świadczenia, przysługujące jej z tytułu członkostwa bez względu na to, iż w międzyczasie przestała być ubezpieczonym członkiem Kasy.

Zasiłek mleczny jest częścią świadczeń dla położnic (art. 30 ust. z 19.V.1920 r.). Fakt więc odkrycia porodu jest tytułem do dalszych świadczeń z art. 30, a więc do zasiłku połogowego i dla karmiących.

Za naszą argumentacją przemawia także duch ustawy z 19.V np. art. 36/II nakłada na Kasy obowiązek udzielania pełnych świadczeń, mimo iż chory nie jest członkiem Kasy. Mamy więc w tym wypadku przykład udzielania pełnych świadczeń choremu, który nie jest członkiem Kasy.

V OGÓLNY ZJAZD HIGJENISTÓW POLSKICH.

1. V Zjazd Higjenistów Polskich odbędzie się w Poznaniu w dniach 28, 29 i 30 czerwca oraz 1 lipca 1927 roku.

2. Uczestnikami Zjazdu, oprócz członków Towarzystwa Higjenicznego w Warszawie oraz Oddziałów jego czynnych w Polsce mogą być:

a) Przedstawiciele instytucyj i władz zainteresowanych szczególnie w organizacji zdrowia publicznego;

b) Delegaci Towarzystw społecznych;

c) Inżynierowie, architekci, lekarze, ekonomiści i finansiści oraz ziemianie miłośnicy higjeny, w szczególności interecujący się poprawą stosunków zdrowotnych w Państwie.

3. Program Zjazdu obejmuje dwie sprawy zasadnicze:

A. **Organizacja zdrowia publicznego w samorządach.**

B. **Walka z klęską mieszkaniową.**

4. Referaty zgłaszać należy do Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego (Karowa 31 w Warszawie) do dnia 15 marca 1927 r. razem z wnioskami z referatu.

5. Pożądane jest jak najwcześniejsze zgłaszanie się członków, celem ustalenia ostatecznego organizacji rozpraw i najpomyślniejszego załatwienia spraw gospodarczych.

6. W dniu 27 czerwca o godz. 9 wieczorem odbędzie się zebranie luźne członków w Bazarze celem wzajemnego poznania się.

7. W dniu 28 czerwca o godz. 9 m. 30 odbędzie się otwarcie Zjazdu w auli Uniwersytetu. Pozatem odbędzie się zebranie dyskusyjne Zjazdu w godzinach 9 —13 i 15 — 18 w salach, które będą później wskazane. W godzinach rannych przed posiedzeniami odbędzie się zwiedzanie urządzeń sanitarnych m. Poznania.

8. Dnia 28 czerwca wieczorem odbędzie się raut wydany przez Zarząd miasta, 29 czerwca wieczorem odbędzie się przedstawienie w teatrze miejskim na cześć uczestników Zjazdu.

9. W dniu 30 czerwca odbędzie się dalsze zwiedzanie Poznania. W czwartym dniu Zjazdu (1-go lipca) członkowie Zjazdu zwiedzą miasteczko Obornik, a w nim rzeźnię, chłodnię, zakład leczniczy dla chorych na płuca, wodociągi, kanalizację i pola irygacyjne. Wreszcie w drodze powrotnej uczestnicy Zjazdu podzieleni na grupy zwiedzą Inowrocław, Ostrów i inne miejscowości według planu jaki będzie ogłoszony.

10. Specjalna komisja gospodarcza zapewni mieszkania uczestnikom Zjazdu w hotelach na możliwie przystępnych warunach oraz w domach prywatnych według kolejności zgłoszeń i wyrażonego życzenia.

11. Składka członkowska wynosi **20 złotych.** Członkowie i rodziny członków płacą połowę.

12. Przy Zjeździe urządzona będzie wystawa urządzeń sanitarnych dokonanych przez samorządy.

REGULAMIN KONTROLERÓW itd. P. K. CH. W JAŚLE.

§ 1.

Pracownik (kontroler chorych, pracodawców i inkasent) obowiązany jest ściśle dotrzymywać dni i godzin pracy, wyznaczonych dla zajmowanego przez niego stanowiska służbowego i zajmować się w tym czasie wyłącznie powierzoną mu pracą.

Kontroler pracodawców, inkasent i kontroler chorych jest bezwzględnie obowiązany w dniu swej służby w miejscu (t. j. w Jaśle) doręczyć 50 list płatniczych, względnie inkasować 50 pozycji, albo dokonać 10 zgłoszeń względnie zbadać 10 chorych.

Poza siedzibą Kasy (t. j. Jasła) winien pracownik w jednej miejscowości wykazać się połową wyżej wymienionych czynności. Po każdej dokonanej służbie winien w dniu wyznaczonym przez Dyrekcję Kasy kontroler chorych, pracodawców i inkasent przybyć do biura Kasy i wykazać się swoją pracą z poprzednich dni. Konsygnacje inkasenta winien inkasent sam sporządzić i przedłożyć Dyrektorowi wraz z listami płacy do podpisu. Bloczki wraz z księgą inkasenta winne być przedkładane Dyrektorowi względnie jego zastępcy do przejżenia i podpisania. Bloczki winne być czysto utrzymywane i czytelnie wypisywane. Wymazywanie, nieczytelne kreślenie jest niedopuszczalne. Zainkasowana należność winna być najdalej następnego dnia doręczona Kasie Chorych za kwitem kasowym.

§ 2.

Przy wykonywaniu swoich obowiązków służbowych kontroler pracodawców, inkasent i kontroler chorych obowiązanym jest stosować się ściśle do zarządzenia i wskazówek swoich zwierzchników, jak również gdy zarządzenia te sprzeciwiają się obowiązującym prawom powszechnym, zainteresowany pracownik ma prawo żądać wydania polecenia na piśmie, zabezpieczającego go od odpowiedzialności na skutek wykonania polecenia, poczem winien polecenia wykonać i zakomunikować treść niniejszego pisma Zarządowi Kasy Chorych.

§ 3.

Przyjmowanie jakichkolwiek wynagrodzeń, podarków lub korzyści od interesentów jest kontrolerowi pracodawców, inkasentowi i kontrolerowi chorych wzbronione pod rygorem utraty zajmowanej posady. Kontrolerowi pracodawców, inkasentowi i kontrolerowi chorych nie wolno przyjmować żadnych innych stanowisk lub zajęć, któreby przeszkadzały mu w należytem ścisłem bezstronnem wykonaniu czynności w Powiatowej Kasie Chorych w Jaśle, względnie z powodu których mogłoby powstać uzasadnione podejrzewanie go o stronniczość lub brak bezinteresowności w spełnianiu obowiązków służbowych.

§ 4.

W załatwianiu spraw służbowych obowiązani są kontrolerzy pracodawców, inkasent i kontroler chorych wzajemnie się wspierać. Pracownika Kasy Chorych (kontrolera pracodawców, inkasenta i kontrolera chorych) obowiązuje ścisłe zachowanie tajemnicy służbowej i zawodowej, specjalnie w wypadkach wskazanych przez art. 77 ust. z dnia 19 maja 1920. Dz. U. Rz. P. Nr. 44 poz. 272, o ile to jest konieczne, obowiązuje go zachowanie tajemnicy nawet w stosunku do współpracownika.

§ 5.

O wszelkich faktach, mogących narazić Kasę Chorych na straty i inne złe skutki, kontroler pracodawców, inkasent i kontroler chorych winien natychmiast donieść miarodajnym czynnikom administracji Kasy Chorych, niestosowanie się do wymienionego obowiązku uważane jest za działanie na szkodę Kasy Chorych.

§ 6.

Pracownik Kasy Chorych (kontroler pracodawców, inkasent i kontroler chorych) może być pociągnięty do zwrotu szkody materjalnej, uczynionej Kasie Chorych rozmyślnie lub wskutek udowodnionej lekkomyślności.

§ 7.

Do obowiązków każdego kontrolera pracodawców, inkasenta i kontrolera chorych należy dążenie w zakresie jego pracy do urobienia jak najlepszej opinji o Kasie Chorych u osób pozostających z nią w stosunkach oraz zewnątrz niej stojących, jak również, baczenie w postępowaniu swoim na to, aby Kasa Chorych spotykała się i wyrabiała sobie wśród społeczeństwa należyte zrozumienie swych zadań oraz wartości ubezpieczeń społecznych. Obowiązkiem każdego kontrolera pracodawców, inkasenta i kontrolera chorych jest dążenie do jaknajsamodzielniejszego spełniania powierzonych mu obowiązków oraz dążenia do celowego podporządkowania i przystosowania swojej pracy do podstawowych zasad i celów działalności Kasy Chorych.

§ 8.

Regulamin niniejszy obowiązuje również z chwilą wprowadzenia zatwierdzonego statutu służbowego dla pracowników tut. Kasy Chorych.

ZARZĄD P. K. CH. W GORLICACH NADESŁAŁ NAM NASTĘPUJĄCE WYJAŚNIENIE:

„W zeszycie 4 „P. U. S." z dnia 1 kwietnia b. r., pominięto cyfrowo w zestawieniach rachunkowych z działalności Kas Chorych za rok 1925. Powiatową Kasę Chorych w Gorlicach.

Celem uniknięcia mylnych komentarzy na temat wyeliminowania tejże Kasy ze sprawozdań rachunkowych wyjaśniamy, że istniejąca od 38 lat i od 25 lat prawidłowo rozwijająca się wymieniona Kasa, spełnia nadal bez żadnych wewnętrznych wstrząśnień swe zadania statutowe ku dotychczasowemu zadowoleniu interesowanych, a pominięcie jej spowodowane zostało znaczną zwłoką w związku z trudnościami uzgodnienia realnej wartości nieruchomości tejże Kasy, nabytej w różnych okresach (dewaluacji), z obowiązującemi na rok 1925 przepisami o składaniu rocznych rachunków.

Przeszacowanie i ustalenie wartości nieruchomości do bilansu za r. 1925 nastąpiło na podstawie indywidualnych zarządzeń Władz Nadzorczych, wydanych Okręgowemu Związkowi Kas Chorych w Krakowie.

Redakcja i Administracja: Lwowska 13, telefon 37-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-150

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 18
Kwartalnie . . . „ 4.50
Numer pojedyńczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 200 zł.
II, III i IV strony okładki 250 zł.

Redaktor: DR. ALFRED KRIEGER. **Wydawca: OGÓLNO - PAŃSTWOWY ZW. KAS CHORYCH.**

Odbito w drukarni „Robotnika", Warecka 7.