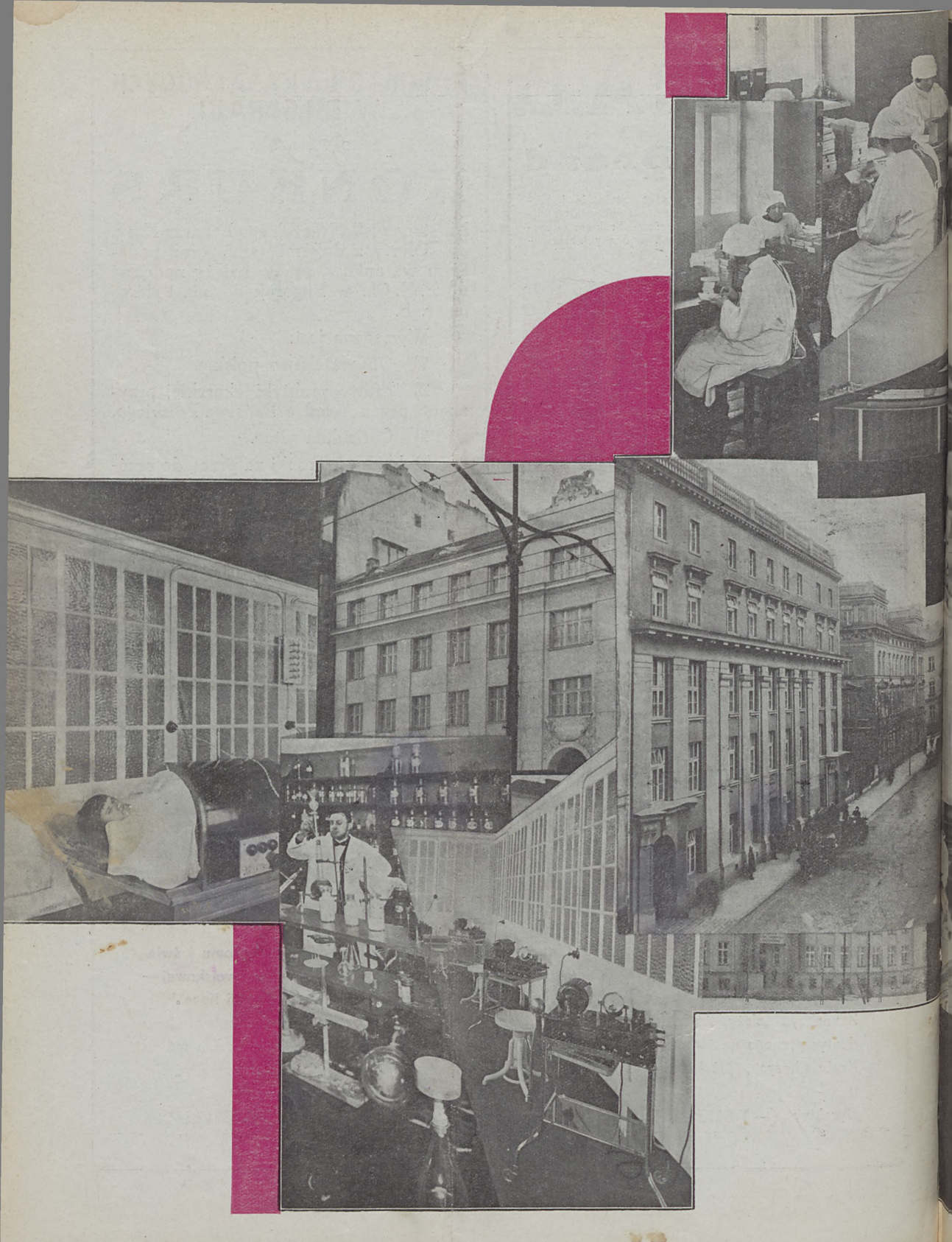

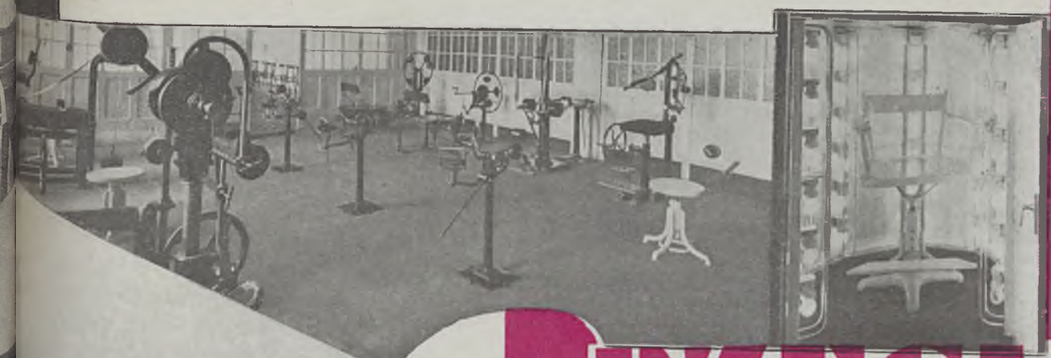

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO
PAŃSTWOWEGO
ZWIĄZKU KA
CHORYCH W POLSC

N° 7

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Organ Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce

ROK IV | MIESIĘCZNIK | ZESZYT 7

WARSZAWA, 1 LIPCA 1929.

ALFRED KRIEGER.

FAKTY I DOKUMENTY.

Opinja publiczna została poruszona w ostatnim czasie szeregiem faktów, które zaszły na terenie ubezpieczeń na wypadek choroby. Sprawy te są aż nazbyt dobrze znane z prasy codziennej. Wobec tego ograniczymy się na łamach naszego pisma do omówienia owych **faktów,** popierając je **dokumentami***).

Zarząd Związku Państwowego uchwalił na posiedzeniu w dn. 24.IV.29 zwołać nadzwyczajny Zjazd Delegatów na dzień 17 czerwca b. r. Pragnąc zaś dać możność delegatom obejrzenia P. W. K., postanowiono Zjazd ten zwołać do Poznania. Władze nadzorcze (Główny Urząd Ubezpieczeń) przyjęły tę uchwałę do wiadomości. Niektóre Związki zwróciły się nawet do G. U. U. z prośbą o zewolenie na urządzenie zjazdów w Poznaniu i pozwolenie to otrzymały.

Na kilka dni przed Zjazdem sytuacja się jednak zmieniła. Zarząd Związku Państwowego otrzymał od Głównego Urzędu Ubezpieczeń pismo treści następującej:

„Na podstawie art. 97, 98 i 100 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 272) § 2 p. 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 9 lipca 1924 r. w sprawie ustanowienia kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619) oraz art. 75 ust. 1 i 87 ust. 4 Rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 22 marca 1928 o postępowaniu administracyjnym (Dz. Ust. R. P. Nr. 36, poz. 341). Główny Urząd Ubezpieczeń zarządza wstrzymanie Zjazdu Delegatów Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych, zwołanego do Poznania na dzień 17 czerwca b. r.

Decyzja niniejsza jest wykonalna natychmiast.

Decyzja niniejsza jest ostateczna w administracyjnym toku instancyj niezależnie od możliwych uprawnień do wniesienia skargi do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

p. o. Dyrektora
Głównego Urzędu Ubezpieczeń
(—) Paweł Gettel".

Czy władza nadzorcza ma prawo „wstrzymać" Zjazd Delegatów? Przedewszystkiem użycie terminu „wstrzymać" nasuwa już bardzo poważne wątpliwości. Interpretując to słowo gramatycznie możemy przypuścić, że władza nadzorcza miała na celu zarządzenie o charakterze przejściowym, t. zn. pragnęła, by Zjazd się nie odbył dn. 17 czerwca, lecz w terminie późniejszym. Jednem z najważniejszych zadań Zjazdu jest zatwierdzenie bilansu i uchwalenie składki zwyczajnej i kontrola gospodarki instytucji. Zwołanie Zjazdu zwyczajnego w czerwcu jest więc ostatecznym terminem, w przeciwnym bowiem wypadku kontrola Zjazdu — wobec upływu dłuższego czasu od okresu bilansowego — staje się fikcją. Gdyby nawet władza nadzorcza miała prawo „wstrzymania" Zjazdu, tego rodzaju zarządzenie szkodzi interesom Związku.

Rozważmy zagadnienie, czy władza nadzorcza ma prawo „wstrzymania" odbycia Zjazdu Delegatów. G. U. U. powołuje się na art. 97, 98 i 100 ustawy z dn. 19 maja 1920. Art. 97 głosi, iż: „ogólne kierownictwo sprawowania ubezpieczenia na wypadek choroby wykonywa Ministerstwo Pracy i Opieki Sp.; nadzór państwowy nad działalnością instytucyj ubezpieczeń na wypadek choroby wykonywa Minister Pra[illegible] Opieki Społecznej, a w granicach

*) Podajemy tylko fakty i dokumenty w sprawie Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych jako sprawę zasadniczą. Także i zjazdy Związków Okręgowych we Lwowie, w Krakowie i w Warszawie zostały „wstrzymane", zaś zjazd Związku warszawskiego i Ogólno - Państwowego rozpędzono przez policję.

Pomorskie Kasy Chorych Międzyrzecz

zasadniczej ustawy sanitarnej — Minister Zdrowia Publicznego". Ani zasady kierownictwa ogólnego, ani prawa nadzoru nikt nie kwestjonuje, jednak ani „ogólne kierownictwo" ani „nadzór" nie dają jeszcze prawa „wstrzymania" Zjazdu. Ustawa nasza nie daje nam żadnej podstawy do zbadania, co oznaczają słowa „ogólne kierownictwo" i „nadzór". Nie mamy również interpretacji tych terminów ustawy także i w orzeczeniach sądowych.

Jak rozwiązuje to zagadnienie ustawodawstwo zagraniczne? Ustawa czechosłowacka z r. 1924, znowelizowana w listopadzie 1928 r. w § 86 i nast. głosi to samo, co i nasza ustawa z 19.V.1920, iż „nadzór naczelny nad realizacją tej ustawy... należy do Ministerstwa Opieki Społecznej" (odpowiadającego naszemu Ministerstwu Pracy i Opieki Społ. — Autor). Następne §§ dają tylko przepisy szczegółowe z dziedziny nadzoru. Natomiast niemiecka ordynacja ubezpieczeniowa (§ 30) rozstrzyga to zagadnienie w sposób bardziej konkretny i głosi, iż „prawo nadzoru władzy nadzorczej polega na tem (erstreckt darauf), iż władza ta ma baczyć, by przestrzegano statutu i ustawy jak tego wymaga cel ubezpieczenia". Później następują przepisy szczegółowe. Mamy tutaj klasyczne określenie istoty nadzoru. Jakkolwiek przepis ten nie ma oczywiście dla nas znaczenia praktycznego, jest mimo to ciekawym przyczynkiem do istoty nadzoru.

Główny Urząd Ubezp. powołuje się dalej na art. 100 ust. z 19.V.20 celem uzasadnienia swej decyzji. Jest to jeden z najdłuższych i rzeczowo najszerszych artykułów naszej ustawy, podzielony na cztery części, wobec czego było obowiązkiem Gł. U. U. określić bardziej ściśle, który z tych czterech ustępów uzasadnia jego decyzję w sprawie tak ważnej, ba—jedynej w dziejach naszych ubezpieczeń na wypadek choroby od czasu zdobycia Niepodległości. Ustęp b) art. 100 jest niejako rozwinięciem art. 97, albowiem głosi, iż Urząd Ubezp. „wykonywa nadzór ogólny nad sprawowaniem ubezpieczenia". Tylko w jednym wypadku w art. 100 ustawa głosi (ustęp b), iż Urząd Ubezpieczeń „zatwierdza statuty Kas i Związków". Pozatem nigdzie ani słowa o uprawieniu władz nadzorczych w stosunku do Związków. Jeżelibyśmy już interpretowali bardzo szeroko przepisy art. 100, rozszerzając je także na Związki (co byłoby niesłuszne), to władze nadzorcze mają tylko prawo **zwoływania** posiedzeń władz Kasy, a nie wstrzymywania (ust. a).

G U. U. powołuje się dalej w swem piśmie § 2 p. 5 na Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 9 lipca 1924 o ustanowieniu kompetencji Gł. U. U. Ten punkt 5 Rozporządzenia głosi, iż do zakresu działania G. U. U. należy: „...kierownictwo i nadzór nad Związkami Kas Chorych". I tego uprawnienia nikt władzom nadzorczym nie zaprzecza, jaki więc cel powoływania się na przepis prawny, który nie uzasadnia decyzji władzy? Jest w języku niemieckim dość wulgarne słowo (czytelnicy nam je wybaczą) „Paragraphenreiterei" — żonglowanie paragrafami (dosłownie: jazda na paragrafach). Jest to wada młodych prawników celem olśnienia osób trzecich ich wiedzą prawniczą. Nie posądzamy władz nadzorczych o tego rodzaju słabostkę, ostatecznie zrozumiałą u ludzi młodych, lecz przypuszczamy, iż władze nadzorcze nie mając podstawy prawnej do „wstrzymania" Zjazdów, powołują się na wszystkie artykuły ustawy, w których mowa jest o nadzorze. Można i taką metodę stosować, nie wystarcza ona jednak, a rezultatem tego rodzaju postępowania jest stosunek opinji publicznej do zarządzeń władz nadzorczych.

Jaka procedura obowiązuje Zarząd Związku Państwowego w sprawie zwoływania zwyczajnych Zjazdów Delegatów? Normuje te sprawy statut. § 14 Statutu Związku Państwowego głosi: „Zwyczajne Zjazdy Delegatów odbywają się raz na rok. **Zwołuje je Zarząd Związku Ogólno-Państwowego** w drodze pisemnego zawiadomienia Związków Okręgowych..." i t. d. A dalej czytamy w tym §-ie: „Porządek obrad ustala Zarząd. Zawiadomienie o dniu, miejscu oraz porządku obrad otrzymuje również Gł. U. U. w terminie wyżej oznaczonym". Widzimy więc, że zwołanie (a więc i ewent. odwołanie) Zjazdu należy do zakresu działania Zarządu, bez jakiegokolwiek wpływu na ten fakt władz nadzorczych. Obowiązkiem władz nadzorczych jest raczej baczenie by Kasy i Związki wykonywały swe obowiązki wynikłe z ustawy i statutu, a więc by zwoływały także i Zjazdy; władza nadzorcza może nawet „wzywać (art. 100 lit. a) władze Kasy do pełnienia ich czynności". W tym wypadku władza nadzorcza nie „wzywała" a „wstrzymała". Wobec takiego stanu prawnego władze nadzorcze nie miały prawa „wstrzymywania" Zjazdów. Oceni to Najwyższy Trybunał Administracyjny, mamy nadzieję — w niedługim czasie.

Rzecz dziwna, że do niedawna władze nadzorcze stały na tym samym stanowisku w analogicznym wypadku. Pan Komisarz Kasy Chorych m. Warszawy pismem z dn. 31.5.1929 Nr. 4267/29 zwrócił się do Okręgowego Urzędu Ubezp. w Warszawie z prośbą o odroczenie zwyczajnego Zjazdu Delegatów Okręgowego Związku Kas Chorych w Warszawie *). Okręgowy Urząd Ubezpieczeń przesłał to pismo do G.U.U., który wyjaśnił Panu Komisarzowi Kasy Chorych m. Warszawy, że „w myśl statutu Okręgowego Związku Kas Chorych w Warszawie **zwoływanie zwyczajnych zjazdów Delegatów należy do Zarządu tego Związku a nie do władzy nadzorczej".** G. U. U. przesłał pismo Pana Komisarza K. Ch. m. Warszawy Zarządowi Okręgowego Związku Kas Chorych, który nie zgodził się na odroczenie Zjazdu.

Kilka dni później pogląd na tę sprawę radykalnie się zmienił i G. U. U. nie proszony zjazdy „wstrzymał".

Zarząd Związku Państwowego otrzymał wspomniane już pismo na 4 dni przed Zjazdem. Pan Przewodniczący Zarządu Związku naszego wysłał do Gł. Urzędu Ubezpieczeń odpowiedź treści następującej:

„Potwierdzając odbiór doręczonego nam wczoraj reskryptu Głównego Urzędu Ubezpieczeń z daty 13 czerwca 1929 r. Nr. 5026/GUU., skierowanego do Zarządu Ogólno-Państwowego Związku i zarządzającego wstrzymanie zwołanego przez ten Zarząd na dzień 17 czerwca r. b. Zjazdu Delegatów, zawiadamiam, że jako przewodniczący Zarządu nie mam ani

*) Statut Związku Okręgowego w Warszawie zawiera w sprawie Zjazdów analogiczne przepisy, co statut Związku Państwowego.

statutowego prawa do wykonania tego zarządzenia, ani technicznej możliwości natychmiastowego przedłożenia go jedynie kompetentnemu w tym wypadku Zarządowi Związku".

Na posiedzeniu Zarządu w dn. 16 czerwca Zarząd Związku Państwowego uchwalił, iż Zjazd winien się odbyć, postanowił ponadto zaskarżyć decyzję Głównego Urzędu Ubezp. do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Tak się przedstawia formalno-prawny i faktyczny stan tej jedynej sprawy w dziejach naszych ubezpieczeń na wypadek choroby.

Rozpoczął się akt drugi.

Delegaci zjechali do Poznania. Pan przewodniczący ma zamiar zagaić Zjazd. Na sali obrad zjawia się policja i przedstawiciel Głównego Urzędu Ubezpieczeń. Pan przewodniczący otrzymuje z rąk przedstawiciela policji następujące pismo:

„Wobec niezgłoszenia Zjazdu Delegatów Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Miejskim Urzędzie Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego, zabraniam wszelkich obrad i zgromadzania się.

Dyrektor:
(—) Mizgalski".

Onże pan dyrektor Mizgalski krótko mówiąc skompromitował się. Ale nie chodzi nam o pana Mizgalskiego. Stała się rzecz gorsza: skompromitowano powagę władzy państwowej. Główny Urząd Ubezpieczeń „wstrzymał" Zjazd, a pan Mizgalski go wogóle zabronił. Do tego doszło dzięki taktyce władz nadzorczych, które nie wiedząc oczywiście, jak wybrnąć z sytuacji, użyły pomocy policji państwowej, która naraża tego rodzaju „pismami" na szwank powagę władzy państwowej. Pan Mizgalski, gdyby miał nawet prawo zabraniania „wszelkich obrad i zgromadzania się" instytucji prawno-publicznej, nie zna ustawy już nietylko o ubezpieczeniu na wypadek choroby (co ostatecznie można zrozumieć i usprawiedliwić), lecz, co gorsza, także i Rozporządzenia Prezydenta z dn. 22.III.28 „o postępowaniu administracyjnem", w szczególności art. 75/1, który głosi, iż każda decyzja **powinna zawierać powołanie się na podstawę prawną,** datę, **osnowę decyzji,** oznaczenie jej rodzaju władzy oraz **wskazać, czy przysługuje od niej odwołanie czy skarga.** Pan Mizgalski o tem wszystkiem nie wie lub nie chce wiedzieć i kompromituje władzę państwową powiedzmy — nadmiernym pośpiechem.

Zjazd się oczywiście nie odbył, albowiem policja zagroziła, iż rozpędzi delegatów siłą, jeżeliby probowali rozpocząć obrady.

Na drugi dzień otrzymał Zarząd inne pismo (zwracamy uwagę, iż za innym numerem) treści następującej:

Poznań, dn. 17 czerwca 1929.

Miejski Urząd Bezpieczeństwa
i Porządku Publicznego
L. dz. 671/29 p.

Do
Zarządu Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych,
do rąk Pana posła Leona Leśniewskiego
w miejscu.

Na podstawie ostatecznej i natychmiast wykonalnej decyzji Głównego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 13.VI.29 r. L. dz. 5026/GUU w przedmiocie zarządzenia wstrzymania Zjazdu Delegatów Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych, zwołanego do Poznania na dzień 17 czerwca b. r. zagrażam na podstawie art. 14 p. L. c. Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 22.III.28 o postępowaniu przymusowem w administracji (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 342) na wypadek odbycia się Zjazdu zastosowaniem przymusu bezpośredniego po myśli art. 50 p. 3 cyt. Rozporządzenia, t. j. rozwiązaniem Zjazdu.

Przeciwko niniejszemu zarządzeniu egzekucyjnemu służy odwołanie do Pana Wojewody w Poznaniu w terminie 14-dniowym, które zgodnie z art. 20 oraz 18 p. 3 cyt. rozporządzenia nie ma mocy wstrzymującej.

Dyrektor:
(—) Mizgalski.

Pan Mizgalski odbył zapewne w ciągu 24 godzin, które upłynęły od doręczenia pierwszego pisma do chwili doręczenia drugiego, krótkie seminarjum i przesłał już dokument odpowiadający przynajmniej pod względem formalnym wymogom ustawy. Trud był jednak daremny, jako że pan Mizgalski nawet po 24 godzinach nie nauczył się ustawy. Powołuje się pan Mizgalski na art. 14 punkt c) Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dn. 22.III.1928 „o postępowaniu przymusowem w administracji", który głosi: Podstawą wdrożenia postępowania przymusowego jest tytuł wykonawczy. Tytułem tym są: a) postanowienia obowiązujących przepisów... c) **dotyczące poszczególnych osób** orzeczenia, zarządzenia, nakazy lub zakazy przewidziane przez prawo. Pan Mizgalski polecił doręczyć to pismo zastępcy przewodniczącego Zarządu, p. posłowi Leśniewskiemu, czyliby z tego wynikało, iż tylko pan poseł Leśniewski nie ma prawa brać udziału w Zjeździe. Musimy ze smutkiem stwierdzić, że pan Mizgalski nie zna ustawy, szacunek zaś wobec niego nie zezwala nam wskazać na który artykuł należałoby się powołać w tym wypadku. Gdyby nawet pan Mizgalski powołał się na właściwy przepis ustawy, jego postępowanie byłoby mimo to niezgodne z ustawą tą, albowiem art. 16 tego rozporządzenia głosi, iż „zastosowanie środków przymusowych przewidzianych w niniejszem rozporządzeniu **będzie zawsze poprzedzone zagrożeniem, w którem należy wymienić termin, po upływie którego przymus będzie zastosowany, oraz wskazać środek przymusowy".** Pan Mizgalski tak się śpieszył, iż o tym przepisie zapomniał lub też nie wiedział, iż taki przepis istnieje.

Do takich smutnych konsekwencyj musiała doprowadzić taktyka władz nadzorczych w stosunku do Zjazdów Delegatów Związków. Zjazdy te zostały wstrzymane bez jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego. Skoro się to już stało, trzeba było użyć aż pomocy policji, która polecenia G. U. U. wykonała w sposób nieudolny i kompromitujący powagę władzy państwowej.

Przeżyliśmy rzecz przykrą i ciężką, fakt w dziejach naszych ubezpieczeń niebywały. Będzie zadaniem N. T. A. ocena sędziowska postępowania naszych władz nadzorczych.

Aktywność naszych władz nadzorczych.

W ostatnich czasach rozwiązano władze autonomiczne w następujących Kasach Chorych: Łódź, Piotrków, Radomsko, Białystok, Gostynin, Poznań, Lwów, Kraków, Drohobycz, Sanok, Nadwórna, Tarnopol, Grójec. Razem—trzynaście.

A. K.

ODWOŁANIE KONGRESU MIĘDZYNARODOWEGO KAS CHORYCH W WARSZAWIE.

Jak już donosiliśmy, III doroczny Międzynarodowy Kongres Kas Chorych miał odbyć się w Warszawie we wrześniu b. r. Zarząd Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych, jako gospodarz Kongresu, rozpoczął jeszcze przed kilku miesiącami prace, celem możliwie godnego przyjęcia gości. Kongres zapowiadał się znakomicie. Według obliczeń międzynarodowego sekretarjatu przybyć miało na Kongres Warszawski zgórą 400 osób, nie licząc rodzin delegatów. Byłby to jeden z największych kongresów międzynarodowych, jaki gościłaby nasza stolica. Zarząd Związku Państwowego postanowił wykorzystać tę rzadką w naszych stosunkach sposobność, t. j. zjazd najznakomitszych fachowców, i zamierzał pokazać im nasz dorobek w dziedzinie ubezpieczeń na wypadek choroby. Nasi goście zagraniczni przekonaliby się, iż wysiłkiem kilkuletnim udało się nam dokonać wielkiego dzieła. Projektowano wycieczki do Poznania, Łodzi, Krakowa, Częstochowy, Białej - Bielska i t. p. Pokazalibyśmy gościom zagranicznym nasze ambulatorja, gmachy wzorowe, sanatorja. Kongres ten byłby nietylko etapem w rozwoju ubezpieczenia na wypadek choroby, lecz także i tryumfem zasad naszej ustawy: terytorjalności, powszechności, przymusu i samorządu. Goście nasi mogliby się naocznie przekonać, iż ustawa nasza nie jest tylko świstkiem papieru, obliczonym na efekt wobec zagranicy, lecz realnym wysiłkiem, dokonanym w najcięższych warunkach.

Niestety, stało się inaczej.

Nasze władze nadzorcze rozpoczęły regularny atak na samorząd w Kasach Chorych. Zaczęło się od „wstrzymania" zjazdów Związków Kas Chorych, rozpędzenia delegatów przez policję, zakazów wspólnej fotografji i wspólnego obiadu. Rozwiązano z najbłahszych przyczyn władze w 13 Kasach Chorych. Słowem, rozpoczęła się regularna walka z tem wszystkiem, co Kasom tym oddawało najlepsze siły intelektualne. Burząc — nie tworzono, jak to się zwykle dzieje, nic nowego. Stanowiska komisarzów obsadzono w wielu wypadkach ludźmi, którzy nie mają pojęcia o ubezpieczeniach, nigdy z niemi nie mieli, choćby najdalszego, kontaktu. Komisarz — instytucja przewidywana przez naszą ustawę, jako stan przejściowy — staje się trwałym nabytkiem naszych Kas.

W tych warunkach odbycie Zjazdu okazało się niemożliwe. Zarząd Związku Państwowego nie chciał narażać Polski na kompromitację: trudnoby było pominąć milczeniem pytanie gości zagranicznych, dlaczego w Kasach niema władz wybranych. Trudnoby byłoby odpowiedzieć gościom zagranicznym na pytanie, dlaczego w Kasie krakowskiej, lwowskiej, lub drohobyckiej rządzi Komisarz mimo, że przez 40 lat (nawet w czasach zaborczych, nawet w czasie wojny) nie było komisarzów.

Stało się.

Zarząd Związku Państwowego nie pominął żadnej sposobności, by uchronić Rzeczpospolitą od kompromitacji, jaką jest odwołanie Kongresu Międzynarodowego. Zwracał się do władz nadzorczych z prośbą, by zechciały wytłomaczyć swe postępowanie, dlaczego nastąpiła tak nagła zmiana frontu, jakie przyczyny tej akcji, jakie zamiary władz na najbliższą przyszłość. Pisma i uchwały Zarządu Związku Państwowego pozostały bez odpowiedzi. Władze nadzorcze nie odpowiedziały na memorjał Zarządu Związku Państwowego, udzielając odpowiedzi ustnej i prywatnej, odpowiedzi nic nie mówiącej, ogólnikowej i nikogo nie obowiązującej.

III Kongres Międzynarodowy nie odbędzie się w Warszawie.

Potrafiliśmy pokonać trudności, jakie nastręczało urządzenie Kongresu w Warszawie. Zapewne nie tak szybko nadarzy się sposobność, by stolica nasza mogła gościć u siebie Międzynarodowy Kongres Kas Chorych. Zaszczyt to zbyt wielki dla danego kraju —trzy inne kraje się o to ubiegały. Niestety, Kongresu w Warszawie nie będzie.

Zamieszczamy uchwałę Zarządu Związku Państwowego uzasadniającą odwołanie Kongresu w Warszawie:

„W roku ubiegłym Zarząd Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych przez swych reprezentantów zgłosił wniosek o zwołanie następnego Zjazdu Delegatów Międzynarodowego Związku Kas Chorych i Kas wzajemnej pomocy do Warszawy. Wniosek ten przedstawiciele naszego Związku ponowili

w Genewie na posiedzeniu Wydziału Międzynarodowego Związku dnia 18 i 19 marca r. b., działając na podstawie uchwały Zarządu Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce.

Zapraszając Międzynarodowy Zjazd do Warszawy, Zarząd Związku pragnął przedewszystkiem zaznaczyć swą ideową i programową łączność z zadaniami i kierunkiem działalności Międzynarodowego Związku Kas Chorych rozumiejąc, że na węższym terenie, t. j. na terenie Kas Chorych Polski, służy tym samym celom i zadaniom, które na szerszym terenie spełnia Związek Międzynarodowy. Tę łączność Zarząd Związku upatruje głównie w tem, że w działalności swej, zmierzającej do ochrony i udoskonalenia instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby, za fundamentalną podstawę dalszego racjonalnego ich rozwoju, uważał zawsze samorząd tych instytucyj. Pod tym względem Związek nasz był wyrazicielem poglądów i wykonawcą zasad, uznanych przez ogół Kas Chorych w Polsce.

Tymczasem ostatnio zaszły na polu polityki ubezpieczeniowej zmiany, które w znacznej mierze mogłyby w obecnej chwili utrudnić Zarządowi Związku Ogólno - Państwowego wykonanie roli gospodarza tak, jakby on tego pragnął. Dlatego podtrzymując wniosek nasz o odbycie najbliższego Zjazdu Międzynarodowego Związku Kas Chorych w Polsce, prosimy o odroczenie go aż do roku następnego".

ZAWIESZENIE WŁADZ KASY CHORYCH M. ŁODZI.

Wśród licznych aktów naszych władz nadzorczych, które muszą wywołać bardzo energiczny sprzeciw, sprawa „zawieszenia" (używając terminologji ustawy z dn. 19.V.20) władz autonomicznych Kas Chorych, należy do najbardziej przykrych. Jest to jedna z tych nielicznych Kas w Polsce, w której nigdy nie rządził Komisarz od czasu oddania Kasy w ręce władz wybranych przez komisarza organizacyjnego. Rządzili tą Kasą przedstawiciele ubezpieczonych i pracodawców, reprezentujący najważniejsze odłamy ideologji ruchu zawodowego i przedstawiciele pracodawców, kierujący najpoważniejszemi placówkami przemysłu włókienniczego w Polsce. Rządzili dobrze. Świadczą o tem nietylko oficjalne słowa uznania władz nadzorczych, lecz przedewszystkiem wyniki gospodarki. A gospodarka ta nie była rzeczą łatwą. Kasa łódzka, nie wiele mniejsza od warszawskiej, obejmuje ubezpieczonych zupełnie innej struktury gospodarczej. Przemysł jednolity, który w całości odczuwa ujemne i dodatnie skutki faz rozwojowych (kryzysu i konjunktury). Każdy wstrząs, choćby najmniejszy, odczuwa i Kasa. A jeśli dodamy, iż położenie przemysłu włókienniczego, z powodów, których tutaj omawiać nie będziemy, jest specjalnie ciężkie już od roku 1922-23, to dopiero wówczas okaże się, jak trudną jest gospodarka w tej Kasie. A jednak Zarząd podołał. Prowadził Kasę w najcięższych czasach załamania się złotego i olbrzymiego kryzysu gospodarczego w 1925-6 roku, potrafił stworzyć wzorowe instytucje (Tuszynek, zakład fizykoterapji, nie mówiąc o budowlach niedokończonych), potrafił zorganizować jedyną w swej oryginalności kartotekę ubezpieczonych, wszystko przy niesłychanie niskim odsetku kosztów personalnych (7,2% przypisu w r. 1927), przy znacznie niższej policzalności zarobku i mniejszej liczbie grup zarobkowych, aniżeli np. w Kasie Ch. m. Warszawy.

Jednem pociągnięciem pióra zniszczono pracę władz wybranych, podważono zaufanie do idei samorządu. Nie wiele osób przecie wśród dwóch setek tysięcy ubezpieczonych w tej Kasie i dziesiątek tysięcy pracodawców orjentuje się na tyle w zawiłych przepisach ustawy, by mogły ocenić, jak mylne pod względem faktycznym i prawnym jest zarządzenie władz nadzorczych, rozwiązujące władze autonomiczne tej Kasy.

Ileż osób w Polsce ocenić potrafi, iż **niewykonanie zarządzeń administracyjno - porządkowych władz nadzorczych (choćby nawet było faktem — czemu przeczą dokumenty, które drukujemy) było przestępstwem?** Jakie? Gdzie jest wina? Gdzie wola przestępcza? Jaka ustawa i jej przepisy zostały złamane? Takie pytanie musi powstać u każdego człowieka, który rozumie, że przestępstwo jest nie tylko czynem karanym, lecz także terminem technicznym, mającym ustalone znaczenie w teorji i w praktyce.

Mianowano Komisarza w miejsce władz autonomicznych, człowieka, który nigdy nie pracował w Kasach Chorych. Nie chcemy osobiście dotknąć Pana Komisarza K. Ch. m. Łodzi. Nie znamy jego kwalifikacyj ani pracy dotychczasowej, jednak śmiemy twierdzić, iż człowiek, któremu dana dziedzina pracy była zupełnie obca, który w niej nigdy nie pracował, jest laikiem. Nie chodzi nam w tej chwili o osobę Pana Komisarza, nie uważamy sprawy jego kwalifikacyj za jego sprawę prywatną, lecz omawiamy ją, jako kwestję zasadniczą, tem ważniejszą, iż chodzi o dobro publiczne, i o zdrowie 80% ludności półmiljonowego miasta.

Decyzja Okr. Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie nie jest ostateczna, mimo, że nie ma mocy wstrzymującej. Zarząd odwołał się do Głównego Urzędu Ubezpieczeń, który zapewne w najbliższym czasie da odpowiedź, czy pokrywa powagą swej władzy to jedyne w swoim rodzaju rozwiązanie władz autonomicznych.

Dla orjentacji naszych czytelników drukujemy: 1) reskrypty zawieszające władze autonomiczne i 2) odwołanie Zarządu.

ZAWIESZENIE RADY, KOMISJI REWIZYJNEJ I ROZJEMCZEJ.

W związku z reskryptem Urzędu z dnia 8 czerwca 1929 r. Nr. 6931/II, zawierającym zawieszenie w czynnościach Zarządu Kasy Chorych m. Łodzi, Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie zawiesza niniejszem na mocy art. 100 Ustawy z dnia 19

maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) Radę Kasy Chorych m. Łodzi oraz wybrane przez tę Radę Komisje Rewizyjną i Rozjemczą.

W związku z powyższem przysługujące zawieszonym władzom Kasy (Radzie, Komisji Rewizyjnej i Komisji Rozjemczej) uprawnienia przechodzą na zamianowanego przez Władze Nadzorcze Komisarza Rządowego p. Eugenjusza Łopuszańskiego, któremu też wymienione władze winny niezwłocznie po jego przybyciu do Kasy przekazać pozostające w ich posiadaniu akta.

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie poleca podać odpisy powyższej decyzji do wiadomości za pokwitowaniem wszystkim delegatom Rady, ich zastępcom oraz wszystkim członkom i zastępcom członków Komisji Rewizyjnej i Komisji Rozjemczej— z pouczeniem, iż od decyzji powyższej przysługuje zawieszonym Władzom Kasy prawo odwołania się do Głównego Urzędu Ubezpieczeń za pośrednictwem Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie (ul. Ś-to Krzyska 9) w terminie do dni 14 od daty doręczenia odpisu decyzji w biurze Kasy, oraz z zastrzeżeniem, iż, stosownie do reskryptu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 12 VI. 1926 r. Nr. 2434.U.III odwołanie, wnoszone do Głównego Urzędu Ubezpieczeń przeciwko zarządzeniom lub decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie niema mocy wstrzymującej.

Dyrektor:
(—) **B. Siwik.**

ZAWIESZENIE ZARZĄDU.

Na skutek wyników inspekcji Kasy Chorych m. Łodzi, przeprowadzonej przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie w dniach 14 — 19 stycznia r. b. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie, na podstawie art. 100 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zawiesza niniejszem w czynnościach Zarząd Kasy Chorych m. Łodzi, a to na skutek niewykonania i częściowo nieprzyjęcia do zastosowania się przez Zarząd Kasy zarządzeń poinspekcyjnych, wydanych przez Urząd pismem z dnia 25 marca b. r. za Nr.3964/II.

Jednocześnie Urząd, na podstawie art. 100 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), oraz Rozporządzeń Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27.III.1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 194) oraz z dnia 6.XII.1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 116, poz. 1059) mianuje Komisarza Kasy Chorych m. Łodzi z uprawnieniami, określonemi cytowaną wyżej Ustawą z dnia 19 maja 1920 r. i Statutem Kasy dla Zarządu Kasy, w osobie p. Eugenjusza Łopuszańskiego, w celu przeprowadzenia w życie niewykonanych przez Zarząd Kasy zarządzeń poinspekcyjnych Urzędu.

Nowomianowanemu Komisarzowi Kasy winien Zarząd Kasy przekazać sprawy i majątek Kasy protokółem odbiorczo - zdawczym natychmiast po przybyciu Komisarza do Łodzi.

Od decyzji, zawartej w ustępie I niniejszego reskryptu, przysługuje Zarządowi Kasy prawo odwołania się do Głównego Urzędu Ubezpieczeń za pośrednictwem Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie w terminie do dni 14-tu od daty otrzymania niniejszego przez Kasę Chorych m. Łodzi.

Zaznacza się przytem, że stosownie do reskryptu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 12 czerwca 1926 r. Nr. 2434 U. III — środki prawne, wnoszone do Głównego Urzędu Ubezpieczeń przeciwko zarządzeniom lub decyzjom Okręgowym Urzędów Ubezpieczeń nie mają mocy wstrzymującej.

UZASADNIENIE.

Fakt niewykonania zarządzeń Władzy Nadzorczej, do których wydawania jest ona uprawniona na mocy art. 100 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), stanowi niewątpliwie przestępstwo ze strony Zarządu Kasy. Zaniechanie wykonania zarządzeń, zmierzających do uzdrowienia gospodarki i finansów Kasy stanowi naruszenie obowiązków, jakie na Zarząd Kas Chorych nakłada art. 73 Ustawy, wskazanej wyżej. Niewykonanie oraz nieprzyjęcie przez Zarząd Kasy Chorych do zastosowania się zarządzeń Urzędu, zawartych w pp. 1, 2, 3, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 25 i 28 pisma Urzędu z dnia 25 marca r. b. Nr. 3964/II, nie może być traktowane inaczej, niż jako sprzeciwienie się zarządzeniom Władzy Nadzorczej i działanie na niekorzyść Kasy.

Nadto Zarząd Kasy przekroczył uprawnienia, nadane mu art. 73 powołanej wyżej Ustawy, przez czynienie wydatków na cele, nieobjęte art. 88 tejże Ustawy.

Powyższe fakty zmuszają Urząd do skorzystania z przysługujących mu ustawowych uprawnień i zawieszenia Zarządu Kasy Chorych m. Łodzi w jego czynnościach z równoczesnem mianowaniem Komisarza rządowego dla wprowadzenia w życie niewykonanych przez Zarząd zarządzeń poinspekcyjnych oraz uporządkowanie spraw i finansów Kasy.

(—) **B. Siwik.**
Dyrektor.

ODWOŁANIE ZARZĄDU K. CH. M. ŁODZI DO GŁÓWNEGO URZĘDU UBEZPIECZEŃ.

Reskryptem z dnia 8 czerwca 1929 r. Nr. 6931/II i 8036/II Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie zawiesił w czynnościach Zarząd, Radę, Komisję Rewizyjną i Rozjemczą Kasy Chorych m. Łodzi.

Uzasadniając decyzję, twierdzi Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, że: **„Fakt niewykonania zarządzeń Władzy Nadzorczej, do których wydawania jest ona uprawniona na mocy art. 100 Ustawy z dnia 19.V. 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) stanowi niewątpliwie przestępstwo ze strony Zarządu Kasy".** Zanim odpowiemy in merito na pytanie, czy słuszne jest twierdzenie Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, iż Zarząd nasz nie wykonał zarządzeń Władzy Nadzorczej, musimy w sposób najbardziej kategoryczny zaprotestować przeciwko temu twierdzeniu O. U. U., jakoby fakt niewykonania zarządzeń władzy administracyjnej stanowił „przestępstwo". Słowo to oznacza pojęcie z dziedziny prawa karnego w ścisłem znaczeniu tego słowa, a o jakimkolwiek bezprawiu naszem w zrozumieniu prawa karnego O. U.

U. nie czyni nawet żadnej wzmianki, nie mając do tego żadnej podstawy faktycznej.

Jako członkowie Zarządu jesteśmy przedstawicielami wszystkich odłamów ugrupowań robotniczych, stojących na stanowisku państwowości polskiej, oraz największych organizacyj gospodarczych, kierujących tak poważną gałęzią życia gospodarczego, jaką jest przemysł włóknisty Rzeczypospolitej i nie możemy pozwolić, by nas posądzano o przestępstwo. Wielu z nas popełniało „przestępstwa", świadomie łamiąc przepisy kodeksu carskiego za czasów zaborczych, jednak protestujemy przeciw posądzeniu nas o przestępstwo bez żadnych podstaw prawnych, nas, których na te stanowiska powołała wola dziesiątków tysięcy robotników i tysięcy pracodawców.

Zdaniem O. U. U. nie wykonaliśmy i nie zastosowaliśmy się do niektórych zarządzeń Władzy Nadzorczej, zakomunikowanych nam pismem O. U. U. z dnia 25.III.1929 r. Nr. 3964/II.

Już w piśmie naszem do O. U. U., będącem odpowiedzią na zarządzenie O. U. U. z dnia 25.III.1929 roku staraliśmy się bądź uzasadnić nasze stanowisko, bądź zwrócić uwagę władz nadzorczych na wynikłe nieporozumienia, bądź też zwracaliśmy się do O. U. U. o zmianę decyzji z przedstawieniem zmian, które w interesie sprawnej administracji K. Ch. w zarządzeniach należałoby poczynić. Władza nadzorcza nie dała nam na nasze pismo żadnej odpowiedzi i zawiesiła Zarząd. Musimy poddać analizie przyczyny zawieszenie podane przez O. U. U., analizując każdą przyczynę zosobna (cyfry oznaczają liczby porządkowe zarządzeń O. U. U., zawartych w piśmie z dnia 25.III.1929 r. Nr. 3964). *)

1) Wpłacone przez pracodawców na pokrycie należności za składki ubezpieczeniowe czeki na banki oraz przez urzędy państwowe talony do asygnat na Kasę Skarbową winny być przyjmowane według specjalnie na ten cel zaprowadzonych asygnat i księgowane memorjałowo.

Ad 1). Dotychczasowy system traktowania otrzymywanych od pracodawców czeków (płatnych a vista lub w okresie 3-dniowym) jako gotówki, odpowiada całkowicie zwyczajowi, przyjętemu ogólnie w instytucjach finansowych, gospodarczych i społecznych, gdzie tylko czeki zagraniczne księgowane są na specjalnych rachunkach. System przyjęty w kasie w żadnym razie nie naraża Kasy na jakiekolwiek straty, nie staje na przeszkodzie w skontrolowaniu pozostałości gotowizny u skarbnika, ma zaś tę dobrą stronę, że pozwala na bezpośrednie regulowanie cudzemi czekami zobowiązań gotówkowych Kasy. Przy zaprowadzeniu kontroli czeków na osobnym rachunku w księdze głównej, czeki wprawdzie nie tracą nic na swej istotnej wartości obrotowej, lecz manipulacja niemi stanie się złożona i utrudniona. Przy wpłacie przez pracodawcę należnych składek, częściowo gotówką, częściowo czekiem, co często ma miejsce, obecnie taką operację księguje się w jednej pozycji gotówkowej, tak w książce kasowej, jak i na koncie pracodawcy; zrealizowanie czeku w banku nie powoduje zatem żadnego zapisu.

Przy księgowaniu czeków memorjałowo praca się potroi: gdyż na przychód w kasie zapisze się gotówką (o ile część należności pracodawca wpłaca czekiem w okrągłej sumie, a resztę gotówką), następnie trzeba będzie sporządzić pozycję memorjałową, której obciąży się rachunek czekowy w księdze głównej; na koncie pracodawcy na kredycie zapisujemy wtedy dwie pozycje: raz — gotówkową — raz — czekową; pozatem po zrealizowaniu czeku należy zapisać go na przychód Kasy, a na dobro rachunku czekowego; oprócz tego trzeba będzie wydać pracodawcy osobną asygnatę na wpłatę czekiem. Argumenty nasze w tej sprawie miały na celu przekonanie władz nadzorczych o słuszności naszego stanowiska w kwestji, której ani Ustawa z 19.V.1920 r. przecież nie rozstrzyga, ani nie może rozstrzygnąć „swobodne uznanie" władzy nadzorczej. Mimo to Okręgowy Urząd Ubezpieczeń uznał, iż on tylko może mieć rację, nie reagując wogóle na naszą prośbę o zmianę decyzji i uznał za niewykonanie zarządzenia.

2) W celu zapewnienia należytej kontroli — należy zaprowadzić ogólny alfabetyczny, kartotekowy skorowidz wszystkich uprawnionych (ubezpieczonych i członków rodzin) do świadczeń Kasy. Skorowidz taki zapobiegnie korzystaniu ze świadczeń Kasy z 2-ch tytułów naraz, a mianowicie, z tytułu własnego członkowstwa oraz z tego tytułu, iż tenże ubezpieczony figuruje, jako członek rodziny w legitymacji i swego byłego żywiciela.

3) Zaprowadzając ogólny skorowidz wszystkich uprawnionych, należy jednocześnie ustalić ścisłą liczbę uprawnionych do świadczeń członków rodzin i następnie prowadzić bieżącą ich ewidencję.

Ad 2 i 3). Zagadnienie organizacji kartoteki należy do najbardziej spornych we wszystkich instytucjach ubezpieczeń (społecznych i prywatnych). Zalecony przez O. U. U. alfabetyczny skorowidz kartotekowy zmienia zasadniczo istniejący system ewidencji ubezpieczonych i kontroli uprawnień. Zmiana dotychczasowego systemu połączona byłaby z wielkim nakładem pracy i wydatków, przyczem wskutek ogólnikowo sformułowanego zarządzenia, Zarząd nie miałby pewności, że organizacja była przeprowadzona w myśl zaleceń O. U. U. i z pożytkiem dla instytucji.

Ta ogólnikowość decyzji uniemożliwiała ponadto wszelkie zmiany. Zarząd Kasy prosił we wspomnianem powyżej piśmie O. U. U. o przesłanie szczegółowego projektu organizacji aparatu ewidencyjnego ubezpieczonych i kontroli uprawnień. Na to nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Pomijamy już nawet i te okoliczności, czy O. U. U. może domagać się byśmy tego rodzaju reformę wprowadzili w ciągu 2 miesięcy, które upłynęły od doręczenia nam pisma Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń d. 25.III.1929 r. Nr. 3694/II, a doręczeniem pism zawieszających władze naszej Kasy Chorych. Przecież każda zbyt pośpieszna lub nieprzemyślana zmiana, kosztowałaby dziesiątki tysięcy złotych, mogłaby Kasie uniemożliwić wogóle kontrolę uprawnień. Byliśmy wreszcie wobec władzy

*) W piśmie Okr. Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie uznano, iż tych zarządzeń (drukowanych innym drukiem) nie wykonano, co stanowi **przestępstwo** i powód rozwiązania władz autonomicznych. — Red.

nadzorczej tak lojalni, iż nawet nie kwestjonowaliśmy celowości wprowadzenia kartoteki uprawnionych do świadczeń (członków rodziny), wątpimy bowiem, czy wobec braku uświadomienia wśród uprawnionych kartotekę taką wogóle można zaprowadzić.

5) Należy przedsięwziąć środki w kierunku podniesienia produktywności pracy farmaceutów, gdyż wyrabiana przez nich w roku 1928 przeciętna liczba 26,7 recept złożonych i 28,1 recept prostych — jest stanowczo zamała.

ad 5. Obliczenia O. U. U. są mylne. Prosiliśmy władze nadzorcze o wyjaśnienie, na podstawie jakich danych obliczono, że farmaceuci kasowi w 1928 r. przeciętnie wyrabiają po 26,7 recept złożonych i 28,1 recept prostych, bowiem to określenie wydajności pracy nie odpowiada danym Kasy Chorych, według których przeciętnie na jednego farmaceutę dziennie przypada 35,7 recept złoż. Obliczono, że 1.170.369 recept złożonych wykonało 121 farmaceutów w ciągu 271 dni (strajk farmaceutów). Ponieważ leki proste wyrabiane były częściowo w wytwórni farmaceutycznej, a częściowo w aptekach przez farmaceutów, zatrudnionych również i przy ekspedycji — obliczenie przeciętnej na 1 farmaceutę jest znaczniej skomplikowane.

Zarząd, biorąc pod uwagę małą wydajność pracy farmaceutów w r. 1928, przystąpił do reorganizacji pracy w aptekach kasowych, w rezultacie czego już w roku bieżącym osiągnął zwiększenie wydajności pracy, a co zatem idzie — zmniejszenie kosztów robocizny o 30 tysięcy złotych. Obecnie 1 farmaceuta wyrabia przeciętnie 37 recept złożonych dziennie.

Kasa łódzka była od lata 1928 widownią niesłychanie ostrej akcji Związku Zawodowego Pracown. Farmaceutycznych ex re naszej pracy reorganizacyjnej w dziedzinie reformy pracy aptek K. Ch. Była ona omawiana szeroko w prasie całej Polski, wywołała strajk tak, iż pod egidą O. U. U. musieliśmy prowadzić bardzo długie rokowania z tym Związkiem. O. U. U. w licznych pismach i jego dyrektor i zastępca także ustnie stwierdzili niesłychanie ciężką sytuację Zarządu z powodu tej akcji. Mimo to O. U. U. wydaje zarządzenia, jakgdyby nie wiedział o tej sprawie ciągnącej się od roku. Nawet na 4 dni przed rozwiązaniem naszego Zarządu odbywały się konferencje w tej sprawie pod przewodnictwem p. Dyr. Siwika, który wówczas całkowicie popierał nas, by w krótkim czasie podpisać decyzję zawieszającą nasz Zarząd.

10) Wobec tego, że dokonywane przez Wydział Wpływów Kasy na skutek reklamacji ze strony pracodawców bonifikaty naliczonych składek nie są dostatecznie oparte na materjale dowodowym, w związku z czem nie ma pewności, czy takowe są uzasadnione, należy wydać zarządzenie, aby każda bonifikata składek była dokonywana w sposób nie nasuwający żadnych podejrzeń, a więc, aby akta dotyczące danej bonifikaty, zawierały dowody względnie odpisy tych dowodów, które posłużyły za podstawę do uwzględnienia reklamacyj i dokonania bonifikaty.

ad 10. Twierdzenie O. U. U. jest zbyt ogólnikowe. „Bonifikaty" — umorzenia składek, dokonywane na skutek reklamacyj płatników uskuteczniane były na podstawie sprawdzonych danych (specjalne wywiady kontrolerów, co do stanu majątkowego petentów i t. p.) nie nasuwających żadnych wątpliwości pod względem uzasadnienia dokonanych umorzeń, które rozpatrywał i zatwierdzał Zarząd.

Władza nadzorcza w swych zaleceniach nie podała ani jednego faktu na uzasadnienie swego twierdzenia.

11) Wymiar składek ubezpieczeniowych pracowników, zatrudnionych w firmach samoobliczających się należy dokonywać od płacy ustawowej grupy zarobkowej, odpowiadającej zarobkowi danego pracownika, a nie od faktycznych zarobków, co jest niezgodne z przepisami art. 19, 20, 46 i 51 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. oraz wydanemi w tej sprawie okólnikami i wyjaśnieniami Urzędu (ok. Nr. 227, wyjaśnienie Nr. 126).

ad 11. Zaznaczamy, iż system obecnie wytknięty wprowadził komisarz rządowy Kasy Chorych w r. 1922 za wiedzą władz nadzorczych. Zarząd już w swem piśmie z dnia 21.V.1929 Nr. 6232/29 przyjął do wiadomości zarządzenie O. U. U., zawierające wymiar składek ubezpieczeniowych zatrudnionych w firmach samoobliczających. Stwierdzamy jednak, że żadna z licznych rewizyj przeprowadzonych przez władze nadzorcze w naszej Kasie Chorych nie wymagały dotychczas zmiany tego systemu, a zakwestjonowanie w tej chwili tego systemu jest pierwszem zarządzeniem od założenia Kasy Chorych.

13) W roku ubiegłym członkowie Zarządu Kasy odbywali podróże poza granicami państwa oraz do miejscowości kuracyjnych w kraju. Takie zbiorowe podróże pociągnęły za sobą znaczne koszty dla Kasy, a korzyści, jakie Kasa może z tych podróży osiągnąć są bardzo problematyczne. W związku z powyższem Urząd poleca zaniechać wszelkich wyjazdów członków Zarządu tak poza granice Państwa, jak i w kraju. Dla zaznajomienia się z działalnością, rozwojem i wogóle zdobyczami w dziedzinie ubezpieczeń społecznych zagranicą, mogą wyjeżdżać na koszt Kasy jedynie członkowie Dyrekcji (inspektor, vicedyrektor i naczelny lekarz), wyżsi pracownicy Kasy i lekarze, a więc tylko te osoby, które poświęciły się pracy ubezpieczeniowej i których pogłębione i uzupełnione przez te podróże wiadomości będą mogły być przez Kasę bezpośrednio wykorzystane.

ad 13. Polecenie zaniechania wszelkich podróży przez członków Zarządu ograniczałoby ustawowe i statutowe uprawnienia Zarządu, wynikające z autonomicznego charakteru instytucji. Zarząd ponosił całkowitą odpowiedzialność za gospodarkę Kasy, jako powołany do rządzenia instytucją, a nie tylko do uchwalania wniosków i projektów, składanych przez organ wykonawczy — dyrektora.

Z powyższych względów Zarząd uważa, że wyjazdy służbowe członków Zarządu są konieczne w celach kontroli agend Kasy Chorych, lub w związku z zawieranemi umowami w sprawie pomieszczenia kuracjuszy Kasy i t. p., jak również wyjazdy poza teren działalności Kasy w celu zaznajomienia się z zagadnieniami aktualnemi, których zbadanie dla praktycznej działalności Kasy jest pożyteczne — są uzasadnione. Jak słuszny jest nasz pogląd w tej sprawie dowodzi tego choćby fakt, iż władze nadzorcze nawet zachęcają do urządzania tego rodzaju wycieczek

naukowych i dają nawet oficjalne pozwolenie (Okręgowy Związek Kas Chorych w Wilnie i w Poznaniu). Nie wiedzieliśmy dotychczas, że to co dla jednego urzędu jest celowe i pożyteczne, może być uznane przez drugi urząd za powód do zawieszania władz.

14) Poza wypłaconą przez Kasę vice-przewodniczącemu Zarządu Kasy p. A. Kazimierczakowi sumą 2.967.23 tytułem zwrotu kosztów podróży do Austrji, Czechosłowacji i Niemiec (w okresie od 12.IV do 2.V.1928 r.) Kasa wypłaciła panu Kazimierczakowi również sumę zł. 320.50 z tytułu jakoby poniesionych strat faktycznych zarobku za okres od 12.V do 2.V. 1928 r.

W związku z powyższem Urząd poleca zażądać od p. Kazimierczaka zwrotu zł. 320.50 gr. jako wypłaconych mu bez dostatecznego uzasadnienia, oraz niewątpliwie pokrytych przez wypłaconą mu sumę zł. 2.967.23 gr.

ad 14. W piśmie naszem będącem odpowiedzią na to zarządzenie wyjaśniliśmy już ten bardzo drobny wydatek, a mianowicie: djety podróżne, wypłacane członkom Zarządu, nie obejmują zwrotu faktycznie utraconego zarobku, co w danym wypadku miało miejsce, a stanowią jedynie zwrot kosztów podróży. To też Zarząd stwierdza, że wypłacając na podstawie dowodów wiceprzewodniczącemu Zarządu p. Kazimierczakowi zł. 320.50 tytułem odszkodowania za utracony zarobek, postąpił zgodnie z art. 70 Ustawy i § 106 Statutu.

Z zarządzenia O. U. U. widocznem jest, że władza nadzorcza nie zbadała w czasie rewizji urzędowej, czy w djetach w kwocie zł. 2.967.23 mieści się zwrot utraconego zarobku. Użycie słowa „niewątpliwie" świadczy, że rewizja nie stwierdziła tego w sposób pozytywny. Zdawało nam się, że nasze wyjaśnienie będzie wystarczające i nie będzie argumentem, iż popełniliśmy przestępstwo.

15. Przewodniczącemu Zarządu, p. Kałużyńskiemu, Kasa wypłaciła sumę 886 zł. 25 gr. tytułem zwrotu za niewykorzystany urlop. Wobec tego, że ustawa o urlopach wogóle nie ma zastosowania do osób pełniących swe czynności z wyboru, a więc zatem p. Kałużyńskiemu nie należy się urlop z tytułu zajmowanego przez niego stanowiska przewodniczącego Zarządu, suma, wypłacona mu tytułem rekompensaty za urlop, winna być z powrotem wpłacona do Kasy.

ad 15. W tej mierze przypomnieć musimy, iż na zasadzie art. 70 Ust. z d. 19.V.1929 r. wypłacono przewodniczącemu zwrot ustawowego zarobku, który przed objęciem swego urzędu pobierał jako sekretarz generalny Związku Zawod. Robotników Przemysłu Włóknistego w Polsce. Przewodniczący otrzymywał ten zwrot utraconego zarobku miesięcznego za wiedzą O. U. U. w ratach miesięcznych, w ten sposób, że do przypadającej za miesiąc pensji doliczano 1/12 część miesięcznej pensji, jako dodatek. Dodatek ten miał uzasadnienie w tej okoliczności, że przewodniczący w swem zawodowem stanowisku pobierał pełnych 12 pensyj miesięcznych, jakkolwiek przez 1 miesiąc w roku, w myśl ustawy o urlopach, wcale nie pracował.

W Kasie Chorych m. Łodzi przewodniczący, mając miesiąc urlopu, za ten miesiąc żadnej pensji nie pobierał. Ów dodatek, co miesiąc wypłacany w wysokości 1/12 płacy miesięcznej, był ekwiwalentem, należącym się przewodniczącemu z tytułu wyżej wykazanej różnicy w wynagrodzeniu za czas urlopu. Zdarzyło się, w r. 1928, że przewodniczący pobierał jak zawsze ten ekwiwalent zgóry w ratach miesięcznych, licząc się z tem, że jak co roku urlop wykorzysta. Gdy z powodu wyjaśnionych okoliczności (strajk farmaceutów w Kasach Chorych i wybory do Rady Kasy), przewodniczący zmuszony był do zaniechania urlopu, ex post przeto po upływie roku 1928 zaszła oczywista, przez nikogo nie negowana konieczność zwrotu owego pobranego w ratach miesięcznych ekwiwalentu, albo też innego sposobu wyrównania różnicy z powodu nadebrania. Ta też kwestja przez Zarząd uregulowana została za zgodą i z inicjatywy przewodniczącego, a tylko przypadek zrządził, że zbiegło się to z rozpoczętą w styczniu 1929 r. rewizją O. U. U.

17) Jak widać z protokułów posiedzeń Zarządu, dużo czasu i miejsca zajmują zasadnicze wypowiadania się poszczególnych członków Zarządu w poszczególnych sprawach. Urząd uważa, że zapisywanie dokładne tych przemówień jest zupełnie zbędne. Do protokułu zupełnie wystarczy notowanie omawianej sprawy i uchwały Zarządu z zaznaczeniem, iloma głosami została przyjęta i tylko na wyraźny sprzeciw danej uchwale, należy — na żądanie — sprzeciw ten odnotować w protokóle.

ad 17. Celem protokółu jest reprodukowanie przebiegu posiedzenia. Tylko wówczas protokuł mógłby być wadliwy, gdyby nie dawał pełnego obrazu. Rozumielibyśmy, gdyby O. U. U. uznał protokuł za niewystarczający ,za zbyt lakoniczny, jednak drugiego zarzutu, iż protokuł jest zbyt długi zapewne niema wogóle wśród „uchwał zawieszających".

20) Wobec tego, że dotychczasowy sposób obliczania wynagrodzenia pracowników, oparty na przepisach urzędników państwowych, jak wykazała praktyka jest uciążliwy przez wzgląd na konieczność sporządzania list płacy z całym szeregiem rubryk, co zajmuje dużo pracy, zaś z drugiej strony, mając na względzie, że Rząd przyznaje urzędnikom państwowym podwyżki wtedy, kiedy ma na wypłacenie tej podwyżki pieniądze i, że czas w którym Rząd posiada pieniądze na wypłatę podwyżki względnie wyrównania, w wielu wypadkach był dla Kas Chorych bardzo niedogodny, a więc gdy miała mniejsze wpływy i większe wydatki, Urząd poleca zryczałtować płace personelu administracyjnego, oraz w związku z tem opracować statut etatów.

ad 20. Aż do r. 1925 Kasa Chorych m. Łodzi wypłacała pensje ryczałtowo. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń okólnikiem Nr. 173 z dn. 13.VII. 1925 r. polecił wprowadzić zamiast płac ryczałtowych pobory według kategoryj płac pracowników państwowych, w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzp. z dn. 30.XII. 1924 r. Na skutek tego zarządzenia zmieniliśmy system i zaszeregowaliśmy pracowników według norm urzędników państwowych. Mimo, iż w myśl orzeczenia N. T. A. rozporządzenie Prezydenta R. P. z dn. 30.XII. 1924 r. nie obowiązuje na terenie Kasy Chorych. Fakt ten świadczy o naszej lojalności wobec władz nadzorczych o chęci podporządkowania się jej zarządzeniom, bez względu na ich celowość. Obecnie O. U. U. poleca nam ponownie zmienić system obliczania płac i zawiesza Zarząd za niewykonanie za-

rządzenia. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń zbyt dobrze zna Kasy i sposób ich pracy, by mógł przypuszczać, iż można przeprowadzić taką reformę w ciągu 2 miesięcy. Zmiana systemu płac jest zmianą warunków umowy, którą wobec tego trzeba wypowiedzieć na 3 miesiące, przedtem jednak musielibyśmy przygotować i przedyskutować cały plan, by Kasy Chorych nie narazić na straty. Czyż wobec tego można fakty powyższe uznać za „niewykonanie zarządzenia" władzy nadzorczej — za przestępstwo?

21) W związku z opóźnieniem wpłacania do Kasy Skarbowej sum potrącanych pracownikom z tytułu podatku dochodowego od uposażeń służbowych Kasa zapłaciła w ciągu 1928 roku odsetek za zwłokę w ogólnej sumie zł. 8.318.87 gr. Świadczyłoby to, że w Kasie brak było pieniędzy. Tymczasem Kasa w tymże okresie czasu poniosła poważne wydatki w związku ze zredagowanem przez Zarząd ilustrowanem sprawozdaniem z działalności swej, którego ogólny koszt wraz z rozkolportowaniem za pośrednictwem wszystkich miejscowych czasopism wyniósł zł. 22.751.25. Urząd zwraca uwagę Zarządu Kasy na konieczność terminowego wpłacania do Kasy Skarbowej podatków i na przyszłość zabrania wydawania kosztem Kasy podobnych sprawozdań, a to z uwagi na to, że tego rodzaju wydatki są dla Kasy nieustawowe i jako takie nie mogą być dokonywane.

Koszty wydawnictwa i kolportażu sprawozdań z działalności Zarządu za pośrednictwem miejscowych czasopism uznać należy za rzecz również niecelową, jeśli się weźmie pod uwagę, że ogół ubezpieczonych jest informowany o działalności i rozwoju Kasy przez wydawane przez Kasę „Wiadomości Kasy Chorych m. Łodzi".

ad 21. Fakt zwłoki w płaceniu podatku dochodowego za pracowników nie ulega wątpliwości. Powody są wynikiem braku płynnej gotówki. Jednak nie możemy się zgodzić na to, by fakt ten łączono z wydatkiem na wydawanie sprawozdań drukiem za kwotę 22.751.25 zł. rocznie. Gospodarka finansowa Kas Chorych stanowi organiczną całość i nie można stawiać takich twierdzeń, że lepiej byłoby zapłacić podatek, aniżeli drukować sprawozdania w prasie. Pomijając już fakt, iż niektóre z nich umieszczaliśmy na wyraźne życzenie władz nadzorczych ,albowiem władza nadzorcza dawała tym wydawnictwom listy polecające do Kas Chorych. Popularyzowanie działalności wśród szerokich warstw społeczeństwa najbardziej racjonalne jest za pośrednictwem prasy miejscowej, reprezentującej różne kierunki myśli społecznej, gdyż wtedy tylko zapoznać można ogół mieszkańców naszego miasta z działalnością i rozwojem instytucji. „Wiadomości Kasy Chorych" jako czasopismo, przeznaczone przedewszystkiem dla czytelników, którzy już zainteresowali się szczegółową działalnością instytucji ubezpieczenia chorobowego, nie może spełnić roli popularyzatorskiej wśród szerokich warstw ludności naszego miasta i powiatu. Jednocześnie zauważyć należy, że wydanie „Wiadomości" w ilości egzemplarzy, odpowiadającej liczbie ubezpieczonych, pociągnęłoby za sobą bez porównania większy wydatek, niż to wynoszą specjalne sprawozdania. Z uwagi na korzyści moralne, jakie Kasa osiąga dzięki tego rodzaju—sporadycznym zresztą—wydawnictwom, kolportowanym przez prasę miejscową, Zarząd Kasy stoi w dalszym ciągu na stanowisku popularyzowania działalności instytucji za pośrednictwem miejscowej prasy tak, jak to zresztą robią Kasy Chorych rządzone przez Komisarzy rządowych. Pojęcie, iż dane pismo nie ma nic wspólnego z ustawą o ubezpieczeniu na wypadek choroby, jest bardzo względne. Np. czasopismo o treści ogólno - gospodarczej lub nawet politycznej ma dla Kasy tak wielkie znaczenie, jak i pismo poświęcone wyłącznie ustawie z dnia 19.V.1920 r., jeżeli wogóle takie pismo istnieje.

25) Przedmioty inwentarzowe należy ocechować trwałą farbą literami Kasy i przenumerować.

ad 25. Ocechowania i ponumerowania przedmiotów inwentarzowych po zastanowieniu się nad znaczeniem numeracji, Kasa Chorych nie wprowadziła, ponieważ narzędzi lekarskich, części aparatur zakładów specjalnych ostemplować i numerować przeważnie nie można, albo też numeracja taka szpeci narzędzia. Jeżeli chodzi o numerację przedmiotów ,stanowiących umeblowania gabinetów i biur, to zarządzenie wykonane będzie w ten sposób, by nie pociągało za sobą oszpecenia i ewentualnego obniżenia wartości numerowanych przedmiotów. Zarząd Kasy Chorych przyjął wreszcie do wiadomości zarządzenia O. U. U.

28) Za prowadzenie spraw sądowych Kasa płaci adwokatowi od sztuki. Tymczasem w takiej dużej Kasie, jaką jest Kasa Łódzka powinien być radca prawny, któryby stale urzędował w Kasie i był do dyspozycji Kasy, gdyż oprócz spraw sądowych zachodzi często potrzeba w Kasie pomocy prawnej. Stały radca prawny na którego Kasa miałaby większy wpływ, również lepiejby dopilnował spraw, a więc i wszelkie należne Kasie sumy byłyby w krótszym czasie ściągane.

ad 28. Dotychczasowy radca prawny wywiązuje się należycie ze swego zadania, niezależnie od prowadzenia spraw sądowych — jest do dyspozycji Kasy zawsze, gdy zachodzi potrzeba udzielania porady prawnej. W razie wprowadzenia w życie zarządzenia O. U. U., zaangażowanie jednego doradcy byłoby niewystarczające, a conajmniej dwóch: jeden urzędowałby w biurze centralnym, drugi musiałby występować w sądach. Wydatek z tytułu honorarjów, wypłacanych doradcy prawnemu, jest znacznie mniejszy, aniżeliby wyniosły pobory stałych doradców, co w konsekwencji prowadzi do stworzenia Oddziału Prawnego w Kasie i w odpowiednim stopniu zwiększenia wydatków.

***

Decyzją z dn. 8.VI. 1929 r. Nr. 8036/II. O. U. U. zawiesił także Radę naszej Kasy, Komisję Rewizyjną i Rozjemczą. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń uzasadnia swoją decyzję, stwierdzając, iż czyni to **„ w związku"** z reskryptem zawieszającym Zarząd. Uważamy zarządzenie O. U. U. zawieszające Radę, Komisję Rewizyjną i Rozjemczą również za nieuzasadnione. Żadna z zawieszonych władz nie popełniła nadużyć ani przestępstw.

W końcu zaznaczamy ,iż we wszystkich sprawach, objętych temi punktami, władze nadzorcze nie wydały dotąd ani instrukcyj obowiązujących, ani konkretnych wskazówek, że wytknięcia w tych punktach zawarte, są pierwszemi w tej materji,

wydanemi specjalnie Kasie Chorych m. Łodzi w sposób ogólnikowy. Mimo to jednak władze Kasy, jak świadczy ich pismo z dnia 21.V.29 6232/29 r., okazały pełną dobrą wolę i chęć podporządkowania się władzy nadzorczej. Wszystkie zresztą wytknięte sprawy, które były przedmiotem uchwał Zarządu były wiadome O. U. U. z protokułów w myśl bowiem poleceń władz nadzorczych Zarząd przesyłał zawsze odpisy protokułów Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń, a ten nigdy nie miał co do nich zastrzeżeń.

Wobec tego upraszamy Główny Urząd Ubezpieczeń o uchylenie wspomnianych powyżej decyzji z dn. 8.VI r. b. Nr. 6931/II i 8036/II, a w następstwie odwołanie Komisarza i przywrócenie zawieszonego Zarządu innych władz Kasy Chorych m. Łodzi i praw przysługujących im w myśl ustawy.

***

Za względu na brak miejsca, ograniczamy się narazie do ogłoszenia **„nadużyć i przestępstw"** (art. 109) tylko władz Kasy Chorych m. Łodzi, z powodu których władze te zostały rozwiązane. W następnych numerach ogłosimy dokumenty o innych kasach.

W. B.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLSCE W ROKU 1927.

I.

Ukazał się „III Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce", zawierający dane za r. 1927. W porównaniu z Rocznikami wydanemi w latach poprzednich obecny został znacznie rozszerzony przedewszystkiem przez dodanie tablic, syntetyzujących dane co do wszystkich rodzajów ubezpieczeń, a następnie przez zapoczątkowanie graficznych wykresów. Rocznik za r. 1927 i tem jeszcze dodatnio różni się od poprzednich, iż ukazał się o kilka miesięcy wcześniej, wskutek czego liczby podane w nim są bardziej aktualne, co podnosi ich wartość praktyczną.

Przed przystąpieniem do omówienia działalności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, wydaje się koniecznem zobrazowanie stanu prawnego ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich. W r. 1927 jedna tylko gałęź ubezpieczeń, a mianowicie t. zw. „zabezpieczenie" na wypadek braku pracy, unormowane było jednolicie na obszarze całego państwa (ustawa z dn. 14 lipca 1924 r.).

Pozatem najszerszy teren obejmowała ustawa z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, lecz już nie całe Państwo, gdyż na Górnym Śląsku ubezpieczenie chorobowe normuje dotąd II Księga Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej, nowelizowana kilkakrotnie ustawami Sejmu śląskiego. Ubezpieczenie od wypadków przy pracy, istniejące podobnie jak dwa poprzednie w całej Polsce, unormowane jest również ustawami dzielnicowemi. W b. dz. austrjackiej i rosyjskiej obowiązuje austrjacka ustawa zasadnicza, z dn. 27 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków wraz z późniejszemi zmianami w brzmieniu polskiej ustawy z dn. 7 lipca 1921, w dzielnicach zaś poniemieckich III Księga Ordynacji Ubezpieczeniowej, zmieniona w woj. poznańskiem i pomorskiem rozporządzeniami Ministra b. dz. pruskiej, na Górnym Śląsku zaś rozporządzeniami Wojewody śląskiego, względnie ustawami Sejmu śląskiego.

Poza wymienionemi wyżej gałęziami ubezpieczeń społecznych inne istniały tylko w poszczególnych dzielnicach. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych mieliśmy w r. 1927 tylko w b. dzielnicy austrjackiej (austrjacka ustawa z r. 1906) i w dzielnicach po-niemieckich (niemiecka ustawa 1911) *). Na tych samych obszarach istniało również ubezpieczenie górnicze, unormowane ustawami dzielnicowemi, a mianowicie w Małopolsce ustawa austrjacka z 28 lipca 1889 r., na Górnym Śląsku niemieckiemi ustawami w brzmieniu, ustalonem rozporządzeniem pruskiego Ministerstwa Przemysłu i Handlu z r. 1911. Robotnicze ubezpieczenie inwalidzkie istnieje w Polsce tylko na obszarach po-niemieckich i zorganizowane jest na podstawie IV Księgi Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z r. 1911 kilkakrotnie zmienianej ustawami ogólno-polskiemi i ustawami śląskiemi. Ponadto w dzielnicach po-niemieckich obowiązuje specjalne ubezpieczenie kolejarzy na wypadek niezdolności do zarobkowania, starości i śmierci, które dzieli się na ubezpieczenie ustawowe, unormowane ogólnemi przepisami ubezpieczenia inwalidzkiego (IV Ks. Ord. Ubezp.) i dodatkowe, unormowane statutem Kasy Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych".

Wszystkie wymienione powyżej gałęzie ubezpieczeń społecznych w r. 1927 osiągnęły 416,688 tys. zł. dochodu, w czem ze składek 368,132 tys. zł., z innych zaś źródeł, jak z oprocentowania kapitałów, odsetek zwłoki, kar i t. p. — 48,556 tys. zł. Na świadczenia wydatkowały instytucje ubezpieczeniowe — 254,562 tys. zł., co stanowi prawie 80% dochodu z opłat ubezpieczeniowych, na koszty administracyjne — 34,123 tys. zł., t. j. 9,1% przypisu składek. Te dwie pozycje obalają dwie bałamutne legendy, że nasze ubezpieczenia gromadzą zbyt wielkie kapitały, oraz że koszty administracyjne pochłaniają zbyt wielką część składek.

Z innych liczb globalnych warto przytoczyć dane, dotyczące stanu majątkowego instytucyj ubezpieczeniowych. Ogółem aktywa stanowią znaczną kwotę 375,508 tys. zł., w tem nieruchomości — 67,121 tys. zł., pożyczki hipoteczne — 41,192 tys. zł., papiery wartościowe — 19,984 tys. zł. Nadwyżka aktywów nad pasywami, t. zn. majątek na pokrycie przyszłych wypłat, wynosi 328,022 tys. zł. Bardzo znaczną pozycję w aktywach stanowią niestety zaległe składki. W ogólnych tablicach „Rocznika Ubezpieczeń Społecznych" nie znajdujemy tej pozycji, dla zilustrowania więc stanu rzeczy przytoczymy przykładowo, iż

*) Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 27 listopada 1927 r., wprowadzające nowe zasady ubezpieczenia pracowników umysłowych na obszar całego państwa, weszło w życie od 1 stycznia 1928, a więc już po okresie przez nas omawianym.

zaległe składki do Kas Chorych wyniosły 48,9, t. j. 46,1% aktywów Kas, a zaległe składki do Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie wyniosły 20,7 milj. zł., stanowiąc 36,4% aktywów. Na stan zaległości opłat wpływa nie tylko położenie gospodarcze kraju, lecz i opieszałość społeczeństwa, czego najlepszym dowodem, że w dzielnicach zachodnich, gdzie społeczeństwo jest znacznie bardziej wydyscyplinowane, stan zaległości jest znacznie mniejszy, niż w innych dzielnicach kraju.

„Rocznik Ubezpieczeń Społecznych" podaje również wzrost dochodów i majątku instytucyj ubezpieczeniowych w ciągu ubiegłych lat. Odnośne liczby ogólne przedstawiają się jak następuje:

	Dochody	Majątek
	(w tysiącach złotych)	
1925 r.	271,892	145,747
1926 r.	308,576	211,042
1927 r.	416,689	328,022

Najsilniej wzrastały dochody Kas Chorych, działających na podstawie ustawy z dn. 19.V 1920 r., i Funduszu Bezrobocia:

	Kasy Chorych	Fundusz Bezrobocia
	(w tysiącach złotych)	
1925 r.	143,786	22,056
1926 r.	155,634	30,847
1927 r.	205,978	49,180

Wynika stąd, iż te dwie najmłodsze u nas gałęzie ubezpieczeń rozszerzały w tym czasie swój zakres działania (ubezpieczenie chorobowe — zakres terytorjalny, ubezpieczenie na wypadek braku pracy — zakres osób podlegających ubezpieczeniu) i rozbudowały swój aparat wykonawczy, dzięki czemu mogły coraz energiczniej ściągać należne opłaty.

Majątek zaś, zwłaszcza w stosunku do dochodów, najsilniej wzrósł w ubezpieczeniu inwalidzkiem, pensyjnem i wypadkowem:

	inwalidzkie	pensyjne	wypadkowe
	(w tysiącach złotych)		
1925 r.	14,638	32,163	33,148
1926 r.	21,235	53,238	49,718
1927 r.	29,357	81,312	66,451

W ciągu kilku lat instytucje wyżej wymienione zdołały w znacznym stopniu pokryć deficyty, jakie wskutek dewaluacji wytworzyły się w funduszach niezbędnych dla kapitałowego pokrycia świadczeń i ekspektatyw, a zakłady ubezpieczenia pensyjnego uzupełniły swój majątek do wysokości, która umożliwiła w 1928 r. przerachowanie wszystkich dawnych rent według zasad Rozporządzenia z dn. 27.XI 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wskutek czego renty te wzrosły przeszło o 100%.

II.

Przystępując do omawiania szczegółowych liczb, dotyczących poszczególnych gałęzi ubezpieczeń społecznych, rozpoczniemy od Kas Chorych.

Jak wiadomo, ustawa z 19.V 1920 r. została w b. dz. austrjackiej i pruskiej Kas Chorych zorganizowaną na podstawie przepisów zaborczych, jedynie w b. dz. rosyjskiej ubezpieczenie chorobowe nie istniało. W r. 1921 ukończono reorganizację Kas istniejących i przystosowanie ich do przepisów nowej ustawy. Natomiast organizacja Kas Chorych na obszarze b. zaboru rosyjskiego z powodu najrozmaitszych przyczyn postępowała b. powoli. Przewidziany w art. 103 ustawy trzyletni okres dla wprowadzenia w życie ustawy w całej rozciągłości, dwukrotnie był przedłużany. W końcu 1924 r., a więc w pięć lat po ogłoszeniu ustawy brakowało jeszcze 61 Kas Chorych, w r. 1925 utworzono 20 Kas Chorych, w r. 1926 — 26, wreszcie w r. 1927 ukończono organizację Kas Chorych w b. dz. rosyjskiej, tworząc 16 nowych. W końcu 1927 r. ogólna liczba Kas Chorych w Państwie wyniosła 291, w tem na obszarze działania ustawy z dn. 19.V 1920 r. — 244, na Górnym Śląsku zaś — 47 Kas. Wszystkie Kasy obejmowały 2,233,726 ubezpieczonych.

Kasy, działające na mocy ustawy z dn. 19.V 1920 r., tak znacznie różnią się co do organizacji, wysokości składki i świadczeń od Kas górnośląskich, iż zachodzi potrzeba oddzielnego rozpatrzenia ich działalności. Idąc śladem „Rocznika Ubezpieczeń Społecznych" przedewszystkiem omówimy finanse Kas, zorganizowanych na podstawie polskiej ustawy.

W r. 1927 przypis składek wynosił ogółem 194,217 tys. zł., co stanowiło 95,38% całego dochodu. W porównaniu z r. ub. składki wzrosły o 34,4%, gdy wzrost z 1925 r. na 1926 wynosił nie więcej niż 10%. Tak znaczny wzrost przypisu składek jest wynikiem poprawy sytuacji gospodarczej kraju w r. 1927. Utworzenie 16 nowych Kas Chorych mniej się odbiło na wzroście przypisu, gdyż ogólna kwota składek w woj. wschodnich, gdzie Kasy te powstały, wzrosła w liczbach bezwzględnych zaledwie o 2,276 tys. zł.

Przeciętna składka na jednego ubezpieczonego wyniosła 99.11 zł., obliczony na jej podstawie przeciętny roczny zarobek ubezpieczonego wyniesie skromną cyfrę 1.340 zł. W porównaniu z r. 1926 oznacza to pewien wzrost, gdyż przeciętny zarobek z r. 1926 wynosił 1,115.—. Poza składkami największe pozycje dochodów stanowią odsetki od kapitałów — 3,202 tys. zł. (1,57% dochodów) i zwroty ze Skarbu Państwa — 2,468 tys. zł. (1,21%).

Ze 194,217 tys. zł. składek Kasy Chorych zwróciły swym członkom w postaci świadczeń 76,8%, t. j. 149,205 tys. zł. Zasiłki pieniężne wyniosły 44,871 tys. zł., co stanowi 23,1% przypisu składek, zaś 28% ogólnej kwoty świadczeń. Na zasiłki najwięcej wydają Kasy Chorych Śląska Cieszyńskiego—47,2%, następnie idą Kasy woj. południowych — 30,6, najmniej zaś Kasy woj. wschodnich, bo zaledwie 13,5%. Ta ostatnia liczba świadczy o tem, że młode placówki ubezpieczenia chorobowego na Kresach Wschodnich nie rozwinęły jeszcze w pełni swej działalności. Świadczenia lecznicze wyniosły ogółem 14,335 tys. zł., co stanowi 53,7% przypisu składek, a 72% ogólnych wydatków na świadczenia. Świadczenia lecznicze rozpadają się na: 1) koszta pomocy leczniczej, stanowiące 21,9% przypisu składek (w poprzednim 24,7%) 2) lekarstwa i środki opatrunkowe — 15% (17,7%) i wreszcie 3) leczenie w szpitalach i przewóz chorych — 16,8% (14,6%).

W „Roczniku" znajdujemy dość szczegółową analizę poszczególnych pozycyj świadczeń i porównań

ich z latami ubiegłemi, poczem następuje b. ciekawa i trafna konkluzja, stwierdzająca, że „Kasy Chorych dzięki postępom w organizacji lecznictwa, polegającym na coraz lepszem przystosowaniu aparatu leczniczego do stwierdzonych doświadczeniem lat ostatnich faktycznych potrzeb ubezpieczonych, dzięki skoncentrowaniu lecznictwa specjalistycznego przy Okręgowych Związkach Kas Chorych oraz dzięki retaksacji lekarstw, zorganizowanej przez te związki— potrafiły poczynić oszczędności w wydatkach na lecznictwo i lekarstwa bez uszczuplenia zakresu osób, korzystających z tej pomocy, lub jakości tych świadczeń. Oszczędności te spowodowały, że mimo równoczesnego wzrostu wydatków na zasiłki pieniężne i wzrostu wydatków na leczenie szpitalne, ogólny odsetek składek, zużytych na świadczenia obniżył się nieco w porównaniu z rokiem poprzednim". Wbrew szerzonej opinji, iż Kasy nasze wydają dużo na administrację, odsetek tych wydatków jest dosyć niski, gdyż wynosi 9,9%, w czem wydatki personalne 8,5% składek. W porównaniu z rokiem poprzednim wydatki administracyjne nieco się zmniejszyły (w r. 1926 — 9,9%). Rok 1927 wykazuje znaczną poprawę położenia finansowego Kas w porównaniu z rokiem poprzednim. Gdy w 1926 r. tylko 108 Kas miało nadwyżkę bilansową, a 107 niedobory, w r. 1927 nadwyżkę posiada już 198 Kas natomiast niedobory zaledwie — 46 Kas. Ogółem w r. 1927 zapisano na fundusz zapasowy 2,929 tys. zł., t. j. 13,9% przypisu składek, gdy w roku poprzednim 13,7%. Fundusz zapasowy pod koniec roku sprawozdawczego wynosi pokaźną kwotę 81,394,726 zł., co stanowi około 41% przypisu składek. Wśród aktywów, które stanowią kwotę 106,012 tys. zł., jak już wspomnieliśmy, najwyższą pozycję stanowią zaległe opłaty. Następnie idą nieruchomości o wartości 22,445 tys. zł. (w porównaniu z rokiem poprzednim wzrost o 7,436 tys. zł.).

Liczba ubezpieczonych z 1,782,754 w początku 1927 r. wzrosła w końcu roku do 1,991,213. Zwiększenie to jest wynikiem poprawy sytuacji gospodarczej i zwiększonego stanu zatrudnienia. Wśród ubezpieczonych kobiety stanowią 31,3%. Odsetek zatrudnionych kobiet zmniejszył się nieco, gdyż w roku poprzednim wynosił 32,3. I ten fakt jest dowodem, iż w r. 1927 życie gospodarcze bardziej zbliżało się do normalnych warunków niż w roku 1926. Analogiczne zjawisko notuje również statystyka niemieckich Kas Chorych.

Liczba członków rodzin uprawnionych do świadczeń w stosunku do liczby ubezpieczonych zmniejszyła się również w porównaniu z rokiem poprzednim; w r. 1926 na 100 ubezpieczonych mieliśmy 124 członków rodzin; w r. 1927 tylko 118.

Chorobowość w roku sprawozdawczym wzrosła w porównaniu z 1926 r., na co wskazuje zwiększenie się dni zasiłkowych przypadających na jednego ubezpieczonego z 6,41 na 7,14. Wzrost ten specjalnie silnie uwydatnił się w województwach centralnych (z 4,98 na 6,78), gdzie częściową przyczyną tego zjawiska może być udoskonalenie Kas, ułatwiające korzystanie ze świadczeń. Śmiertelność natomiast spadła w porównaniu z rokiem poprzednim z 0,71 do 0,68 zgonów na 100 ubezpieczonych. Przyczyny tego spadku trudno stwierdzić. Należy przypuszczać, że w r. 1927 liczba zgonów była bardziej normalna, bo zbliżona do notowanych w 1925 i 1924 r., niż w r. 1926.

Jeżeli chodzi o wzajemne ustosunkowanie się zapadnięć na różne choroby to dane za r. 1927 nie wiele się różnią od notowanych w latach poprzednich. ¼ wszystkich zapadnięć stanowią choroby narządu trawienia, ⅛ choroby narządów oddechowych (z wyłączeniem gruźlicy), $^1/_{10}$ choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej. Gruźlica stanowi 2,9% ogólnej liczby zapadnięć u ubezpieczonych i 2,2% u członków rodzin. Na 100 ubezpieczonych na gruźlicę zapadło 6,42, na 100 członków rodzin — 5,08. Najwyższą liczbę zapadnięć na gruźlicę w stosunku do liczby ubezpieczonych wykazuje Śląsk Cieszyński (16,36) i woj. Stanisławowskie (11,93), najniższą zaś woj. pomorskie (3,5), tarnopolskie (3,22) i białostockie (3,49).

W r. 1927 zanotowano 95 tysięcy zasłabnięć na choroby weneryczne w tem 77,670 u ubezpieczonych i 16741 u członków rodzin. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba zasłabnięć wzrosła, gdyż na 100 zapadnięć chorób wenerycznych było wśród ubezpieczonych 2,2%, a wśród członków rodzin 0,61%, gdy w roku 1926 — 2% i 0,60%.

Działalność Kas Chorych na Górnym Śląsku omówiona jest w „Roczniku Ubezpieczeń Społecznych" mniej szczegółowo, ponieważ Kasy te prowadzą statystykę w skromniejszym zakresie. Jak wiadomo na Górnym Śląsku podobnie jak w Niemczech obok Kas zorganizowanych na zasadzie terytorjalności (Kasy ogólno-miejscowe) istnieją Kasy wiejskie, zakładowe i górnicze. Ogółem Kas jest 47, obejmujących 246,846 ubezpieczonych czyli o 22,763 więcej niż w roku poprzednim. Liczby ubezpieczonych w poszczególnych Kasach przedstawiają się, jak następuje:

Kasy	Liczba Kas	Liczba ubezp.	% ubezp.
ogólno-miejsc.	14	83,004	39,6
wiejskie	2	9,372	3,8
zakładowe	29	56,204	22,8
górnicze	2	98,266	39,8
Ogółem	47	246,846	100,0

Największy wzrost liczby ubezpieczonych ujawnił się w Kasach ogólno-miejscowych, niewielki zaś spadek ubezpieczonych w Kasach górniczych.

Wysokość składki na Górnym Śląsku nie jest jednolita, waha się od 4 do 7,5% zarobku. W Kasach ogólno-miejscowych składka wynosi 6 — 7%, najniższe składki są w niektórych Kasach zakładowych, nie świadczy to jednak o tem, by w Kasach tych ubezpieczenie było tańsze, gdyż koszta administracyjne i ewentualne niedobory pokrywają przedsiębiorstwa. Ponadto Kasy zakładowe mogą mieć dlatego nieco niższe składki, gdyż istnieją przy przedsiębiorstwach, w których zarobki robotnicze są stosunkowo wyższe. Świadczy o tem porównanie przeciętnej składki na jednego ubezpieczonego, które wykazuje w Kasach zakładowych 102,39 zł., w Kasach zaś ogólno-miejscowych tylko 72,34 zł. Ogółem przypis składek wyniósł na Górnym Śląsku 24,063,038 zł. i wzrósł w porównaniu z rokiem poprzednim o 40%. Na świadczenia wydały Kasy Górnośląskie 23,216

tys. zł., t. j. 3 miljony więcej niż w roku poprzednim. Wydatek ten stanowi 96,5% przypisu składek. W poszczególnych Kasach stosunek ten przestawia się jak następuje:

Kasy	% składek
ogólno-miejscowe	76,8%
wiejskie	88,3%
zakładowe	95,9%
górnicze	106,9%

Zwraca uwagę, iż w Kasach górniczych wydatek na świadczenia jest wyższy od przypisu składek. Jest to możliwe dlatego, że Kasy te posiadają dość znaczny majątek, z którego dochody umożliwiają tak wysokie świadczenia; zresztą jedna z Kas górniczych zamknęła rachunki niedoborem. W roku 1927 stan finansowy Kas Chorych na Górnym Śląsku znacznie się poprawił. W r. 1926 rachunek działalności 18 Kas zamykał się niedoborem przewyższających o 1,679 tys. zł. nadwyżkę pozostałych 29 Kas, w r. 1927 niedobór jest tylko w 7 Kasach, zaś nadwyżki w 40, przyczem nadwyżki są o 1,884 tys. zł. większe niż niedobory.

(D. n.).

Dr. WŁODZIMIERZ SZAFRAN

Z DZIAŁALNOŚCI INSTYTUTU STOMATOLOGICZNEGO KASY CHORYCH M. LWOWA ZA ROK 1928.

Otwarty przed dwoma laty Instytut Stomatologiczny Kasy Ch. miasta Lwowa rozwija się szybko, zyskując sobie coraz większy krąg zwolenników i darzących go zaufaniem członków i ich rodzin. Pełna zrozumienia i rzeczowa praca całego personelu lekarskiego i pomocniczego, zdobywa sobie siłą swej rzetelności coraz szersze uznanie, ustępujące niechęci i powątpiewaniom, jakie tkwią jeszcze ciągle u bardzo wielu członków Kasy, do instytucyj kasowych. Nic przeto dziwnego, że skromne siły 6-ciu lekarzy nie wystarczały do podołania olbrzymiej pracy i wymaganiom, jakie stawiano Instytutowi Stomatologicznemu. Stało się więc koniecznością tak powiększenie godzin pracy już pracującym lekarzom, jak i przyjmowanie coraz to nowych sił lekarskich i pomocniczych.

Równocześnie ze wzrostem zaufania u członków Kasy, utwierdza się w społeczeństwie konieczność utrzymywania higjeny jamy ustnej i zębów. Zastosowany system przeprowadzania sanacji ogólnej jamy ustnej i zębów, usuwanie resztek zębów i rozpadających się nieużytków, który dawniej odstraszał przed zgłaszaniem się o pomoc do lekarza-dentysty ubezpieczonych i ich członków rodzin, coraz bardziej ustępuje miejsca zrozumieniu celowości w tych staraniach Instytutu. Stopniowe wpajanie w szerokie koła pracowników tej właśnie konieczności ma wielkie znaczenie ogólno-społeczne, dążąc do podniesienia zdrowotności klas pracujących i ich rodzin. Badania naukowe bowiem ostatnich lat wykazały niezbicie, że liczne schorzenia organów wewnętrznych, których przyczyn nie można było wykazać, są w znacznej mierze pochodzenia zębowego lub z migdałków, względnie narzędzi rozrodczych. Systematyczne więc, lecz zarazem bezwzględne prowadzenie sanacji jamy ustnej, musi z czasem znacznie obniżyć ilość tych zachorzeń niewiadomego pochodzenia, t. zw. zachorzeń z zakażeń ogniskowych. Dlatego też z całą intensywnością przeprowadzana jest i w Instytucie Stomatologicznym Kasy Ch. m. Lwowa sanacja ust, podobnie, jak się to dzieje już oddawna we wszystkich państwach zachodniej Europy i Ameryki.

Szczególny nacisk położony jest również na higjenę jamy ustnej u dzieci. Rodzice, którzy z dziećmi swemi zgłaszają się po poradę lekarską w Instytucie, zdradzają przeważnie stary przesąd, że zęby mleczne o ile bolą, należy dziecku usunąć, gdyż ono i tak dostanie nowe zęby. Ciężką i trudną jest walka z tym przesądem, który z punktu widzenia naukowego medycyny, należy dawno do historji. Ambulatorjum Instytutu prowadzi więc szeroką propagandę wśród ubezpieczonych i członków ich rodzin, zgłaszających się z dziećmi po pomoc lekarską, za sanacją ust u dzieci i wprawianiu młodego pokolenia do utrzymywania hygjeny ust na wysokim poziomie. Przez odpowiednią pielęgnację zębów mlecznych u dzieci i zachowywanie zęba aż do czasu jego naturalnego usunięcia się, t. j. do czasu, kiedy stały ząb zajmie jego miejsce, zapobiega się przedewszystkiem nieprawidłowemu rozwojowi szczęk i wykłuwaniu się zębów stałych. Pielęgnacja uzębienia i jamy ustnej u dzieci sprzyja bardzo rozwojowi fizycznemu, a nawet intelektualnemu dzieci, na ich zdrowotność ogólną i odporność przeciw zachorzeniom. W ten sposób usuwa się te masowe wylęgarnie bakteryj chorobotwórczych, jakie znajdują się w zepsutych zębach, a które zakażają organizm dziecka.

To olbrzymie zadanie wychowawcze i lecznicze, jakie prowadzi Instytut Stomatolog. Kasy Ch. jest możliwe tylko w ramach istniejącej organizacji jego, podzielonej na trzy zasadnicze działy lecznictwa, według systemu klinicznego, a nadto ambulatorjum mające za zadanie przyjmowanie nowo zgłaszających się i udzielanie im pierwszej pomocy. Podołać zaś tej pracy jest możliwe tylko dlatego, że jest ona powierzoną wyłącznie tylko lekarzom-stomatologom, z ukończonymi pełnymi studjami lekarskimi i odbytą osobno specjalizacją zawodową. Każdy z nich pracując z pełną odpowiedzialnością i świadomością, opartą na szerokich podstawach wiedzy lekarskiej, spełnia swój ciężki obowiązek w zrozumieniu wielkiego celu swej pracy.

Przyznaję, że ogrom tych obowiązków nie jest jeszcze pokonany w całości przez Instytut Stomatologiczny Kasy. Nic w tem dziwnego. Zaniedbania w

tej gałęzi wiedzy lekarskiej są tak olbrzymie, że na wywiązanie się całkowite potrzebne są całe lata żmudnych i celowych starań, przy wielkiej pracy wychowywania społeczeństwa. Kierownictwo instytutu nie wątpi jednak, że dążenia jego przy życzliwem poparciu Zarządu Kasy i Dyrekcji, po otrzymaniu odpowiednich, celowych pomieszczeń dla Instytutu, który mieści się, z braku własnego gmachu dla Ambulatorjów Kasowych, w przerobionem mieszkaniu kamienicy czynszowej i po odpowiedniem pomnożeniu kwalifikowanych sił lekarskich będą uwieńczone pomyślnym wynikiem.

Przedkładając poniżej sprawozdanie z rocznej pracy Instytutu do oceny publicznej, kierownictwo Instytutu z dumą stwierdzić może znaczny rozwój zaufania do jego pracy, jak również duży krok naprzód w urzeczywistnieniu wielkiego celu.

SPRAWOZDANIE LICZBOWE.

OGÓLNA ILOŚĆ GODZIN PRACY LEKARSKIEJ.

	rok 1927	rok 1928	
Na oddziale I-szym	2191	2400	godzin
Na oddziale II-gim	5382	6419	godzin
Razem	7573	8819	godzin

OGÓLNA ILOŚĆ PRZYJĘTYCH OSÓB OGÓŁEM.

	rok 1927	rok 1928	
Na oddz. I-ym (Ambulatorjum i oddział chirurgiczny)	37389	42352	osób
Na oddziale II (dentystyki zachowawczej)	32872	34507	osób
Na oddziale III (protetycznym)	3975	6108	osób
Razem	74236	82967	osób

	Z tego ubezpieczonych:		Z tego członków rodzin:	
	rok 1927	rok 1928	rok 1927	rok 1928
Oddział I.	27272	31011	10117	11341
Oddział II.	22827	24138	10045	10369
Oddział III.	1548	2076	2427	4032
Razem	51647	57225	22589	25742

ODDZIAŁ I-SZY:

	rok 1927	rok 1928
Ogólna liczba godzin pracy lekarskiej	2191	2400
Ogólna liczba przyjętych osób	37389	42352
Z tego ubezpieczonych	27272	31011
Z tego członków rodzin	10117	11341
Znieczuleń miejscowych wykonano	11916	13544
Znieczuleń przewodzeniowych wykon.	7597	9132
Usunięto zębów	28338	32005
Zabiegów operatywnych wykonano	855	716
Zrobiono opatrunków	3744	1033
Leczono innych chorób	1341	1520

ODDZIAŁ II-GI.

	rok 1927	rok 1928
Ogólna liczba godzin pracy lekarskiej	5382	6419
Ogólna liczba przyjętych osób	32872	34507
Z tego ubezpieczonych	22827	24138
Z tego członków rodzin	11045	10369
Zatruto arszenikiem zębów	6259	7138
Wyleczono i zaplomb. korzeni zębów	5805	6399
Wykonano plomb agalmanowych	7119	10856
Wykonano plomb porcelanowych	4242	4551
Wykonano plomb cementowych	3720	1269
Razem plomb wykonano	15081	16676
Oczyszczono z kamienia nazębnego ust	621	644
Wykonano innych zabiegów lecznicz.	12087	12651

ODDZIAŁ III-CI.

	rok 1927	rok 1928
Ogólna liczba przyjętych osób	3975	6108
Z tego ubezpieczonych	1548	2076
Z tego członków rodzin	2427	4032
Wykonano nowych szczęk	594	721
Z tego dla ubezpieczonych	446	522
Z tego dla członków rodzin	109	149
Z tego przerobiono szczęk używanych	39	56
Zużyto przy robotach zębów nowych	6538	7070
Wykonano klamer z metalu	969	870
Zużyto i osadzono ssawek	181	217
Wykonano zatykadeł	5	4
Wykonano szyn przy obrażeniach szczęk.	2	2

WYROK NAJWYŻSZEGO TRYBUNAŁU ADMINISTRACYJNEGO

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie Przewodniczącego Prezesa Dr. Morączewskiego i Sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego jako protokólanta, Dąbrowskiego, w sprawie skargi Zarządu Kasy Chorych m. Wilna na orzeczenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 24 stycznia 1927 r. L. 334/G.U.U. w przedmiocie przywrócenia terminu do wniesienia odwołania, po przeprowadzonej dnia 23 stycznia 1929 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów zastępcy władzy pozwanej urzędnika VII st. sł. Stefana Sulimierskiego, oddala skargę jako nieuzasadnioną.

POWODY.

Orzeczeniem z dnia 16 grudnia 1926 r. odrzucił Główny Urząd Ubezpieczeń bez merytorycznego rozpatrywania odwołanie Zarządu Kasy Chorych m. Wilna od decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie z 23 września 1926 r. w sprawie etatu kancelisty informatora, ponieważ Zarząd Kasy od decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, doręczonej w dniu 25 września 1926 r., wniósł odwołanie do Głównego Urzędu Ubezpieczeń dopiero dnia 22 października 1926 r., a tem samem przekroczył określony art. 3 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 termin 14-dniowy, przysługujący do wnoszenia tego rodzaju odwołań a obowiązujący Kasy Chorych w myśl § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22 kwietnia 1926 r. Dz. U. p. 250.

Pismem z dnia 11 stycznia 1927 r. zwrócił się Zarząd Kasy Chorych m. Wilna do Głównego Urzędu Ubezpieczeń z prośbą o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, podnosząc m. in. że opóźnienie

nie nastąpiło z winy Zarządu Kasy, gdyż orzeczenie Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z 23 września 1926 r. nie zawierało wbrew przepisowi art. 6 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 pouczenia o środkach prawnych.

Główny Urząd Ubezpieczeń orzeczeniem z dnia 24 stycznia 1927 r. L. 334/GUU. nie uwzględnił tej prośby, z powodu, że według art. 5 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 termin odwołania przywróconym być może o ile strona udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, co nie miało miejsca w danym wypadku.

Na to orzeczenie wniósł Zarząd Kasy Chorych m. Wilna skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Według art. 5 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712, mającego zastosowanie przy wnoszeniu zażaleń na decyzję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń na zasadzie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22 kwietnia 1926 r. Dz. U. p. 250, może strona prosić o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, jeżeli udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, oraz o ile odwołanie wniesiono najpóźniej w ciągu 7 dni po ustaniu przeszkody.

Za taką nieprzezwyciężoną przeszkodę nie może być wbrew zapatrywaniu uważany brak pouczenia o środkach prawnych w orzeczeniu Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń już z tego powodu, że według art. 6 ustęp 4 cyt. ustawy przysługiwało skarżącemu czasowo nieograniczone prawo żądania uzupełnienia orzeczenia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń pouczeniem o środkach prawnych celem odzyskania terminu do wniesienia odwołania względnie zażalenia, z którego to prawa skarżący nie skorzystał.

Zaskarżone orzeczenie nie sprzeciwia się zatem ustawie, wobec czego należało skargę oddalić, jako nieuzasadnioną. (L. rej. 893/27).

Z dn. 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 termin odwołania przywróconym być może o ile strona udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, co nie miało miejsca w danym wypadku.

Na to orzeczenie wniósł Zarząd Kasy Chorych m. Wilna skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył, co następuje.

Według art. 5 ustawy z dn. 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712, mającego zastosowanie przy wnoszeniu zażaleń na decyzję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń na zasadzie rozporządzenia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 22 kwietnia 1926 r. Dz. U. p. 250, może strona prosić o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, jeżeli udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, oraz o ile odwołanie wniesiono najpóźniej w ciągu 7 dni po ustaniu przeszkody.

Za taką nieprzezwyciężoną przeszkodę nie może być wbrew zapatrywaniu skargi uważany brak pouczenia o środkach prawnych w orzeczeniu Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń już z tego powodu, że według art. 6 ustęp 4 cyt. ustawy przysługiwało skarżącemu czasowo nieograniczone prawo żądania uzupełnienia orzeczenia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń pouczeniem o środkach prawnych celem odzyskania terminu do wniesienia odwołania względnie zażalenia, z którego to prawa skarżący nie skorzystał.

Zaskarżone orzeczenie nie sprzeciwia się zatem ustawie, wobec czego należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną. (L. rej. 893/27).

KRONIKA.

IZBA PRZEMYSŁOWO - HANDLOWA W WARSZAWIE A POLITYKA SOCJALNA.

Izba handlowo. - przemysłowa w Warszawie ogłosiła drukiem swe żądania gospodarcze *). W wydawnictwie tem znajdujemy także rozdział (str. 33), zatytułowany: „Polityka socjalna". Żądania Izby w tej dziedzinie są następujące: „1. Zniżenie składek na Fundusz Bezrobocia z 2% na conajmniej 1,3% płac. 2. Obniżenie składek na ubezpieczenie pracowników umysłowych do połowy obecnej ich wysokości. 3. Przeprowadzenie radykalnej naprawy administracyjnej Kas Chorych celem koniecznego obniżenia składek. 4. Powstrzymanie wprowadzenia ustawy scaleniowej o ubezpieczeniach społecznych do czasu uzdrowienia administracji Kas Chorych. 5. Wstrzymanie szerokiej realizacji planów inwestycyjnych zakładów ubezpieczeń społecznych. 6. Obniżenie wysokości pobieranych w chwili obecnej przez Kasy Chorych odsetek za zwłokę".

Uzasadniając swe postulaty Izba przemysłowo - handlowa stwierdza, iż „uważa za konieczne wysunąć poniżej w pierwszym rzędzie te postulaty, które dają się zrealizować bez zmiany istniejącego ustawodawstwa socjalnego i zmniejszenia świadczeń na rzecz ubezpieczonych, jakie obligatoryjnie przewidziane zostały w tem ustawodawstwie"

Widzimy więc, jest to droga skróconego postępowania w ataku frontowym na ubezpieczenia społeczne. Naturalnie trzeba było to żądanie uzasadnić, oczywiście w sposób taki, że laurów na tem polu pozazdrościć może Izbie każdy brukowiec. A mianowicie: „Realizacja tych postulatów wydaje się konieczna, celem przeciwdziałania niebezpiecznym skutkom szybkiej kapitalizacji w zakładach społecznych i niejednokrotnie rozrzutnej gospodarki w chwili najniebezpieczniejszego osłabienia kapitałów obrotowych przedsiębiorstw ponoszących te świadczenia" Moglibyśmy ostatecznie rozumieć stanowisko Izby, jako przedstawicielki interesów pracodawców, gdyby stwierdziła, iż „ciężary społeczne" są zbyt wielkie, że życie gospodarcze nie może im podołać. Takie argumenty już słyszeliśmy z tą różnicą, iż były postawione w sposób poważny, poparte arsenałem cyfr i dowodów. Można się było na nie godzić, ba nawet bardzo ostro zwalczać, jednak zwalczało się bądź co bądź argumenty, a nie „brukowe kawały" na temat rozrzutnej gospodarki. Za gospodarkę tę są przedstawiciele Lewiatana w zarządach instytucyj ubezpieczeń współodpowiedzialni. Nieprawdą jest bowiem jakoby przedstawiciele pracodawców, jako mniejszość, nie mieli wpływu na gospodarkę tych instytu-

*) Postulaty gospodarcze Izby handlowo - przemysłowej w Warszawie, uchwalone przez plenarne zebranie Izby w dn. 14.V 1929 r. Warszawa 1929.

cyj. Wobec rozbicia ruchu robotniczego na kilka obozów, a co za tem idzie osłabienia przedstawicielstwa ubezpieczonych w tych instytucjach, przedstawiciele pracodawców są faktycznie w wielu wypadkach czynnikiem decydującym w Zarządach, albowiem bez ich głosów nie ma nigdy większości. Jaki duch żyje w Izbie dowodzi choćby tego rodzaju twierdzenie: „W chwili przedsięwzięcia przez czynniki nadzorcze akcji usunięcia nadmiernie rozwiniętych wpływów partyjno - politycznych we władzach Kas Chorych przyczyniających się w głównym stopniu do przyrostu kosztów administracyjnych". Widzimy więc, iż pracodawcy uznają zarządzenia władz nadzorczych, zmierzające do ograniczenia samorządu w naszych Kasach. Z jednej strony podpisują przedstawiciele pracodawców protesty przeciw tym zarządzeniom, z drugiej zaś pochwalają te zarządzenia. Tego rodzaju taktyka jest oczywiście najwygodniejsza, ułatwia osiąganie celów.

W p. 2 domaga się Izba obniżenia składek na ubezpieczenie pracowników umysłowych. Zdaniem Izby żądanie to da się zrealizować bez zmiany istniejącego ustawodawstwa. Doprawdy z żalem wspominamy te czasy, gdy dyskutowaliśmy na tem miejscu z przedstawicielami Lewiatana. Mogliśmy im ze stanowiska naszego wiele zarzucić, lecz musieliśmy zawsze przyznać im, że znają ustawę. „Nowi Panowie" niestety nie zdążywszy jeszcze opanować tej dosyć trudnej materji, jaką jest ubezpieczenie społeczne, już piszą memorjały, ba nawet drukują je. Art. 102 Rozporządzenia Prezydenta R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych głosi, iż „Co pięć lat od wejścia w życie rozporządzenia niniejszego ustala Rada Ministrów w drodze rozporządzenia — z zastrzeżeniem, zawartem w ustępie drugim — wysokość składki na wniosek Ministra Pracy i Opieki Społecznej, przedstawiony na podstawie przeprowadzonych badań asekuracyjno - technicznych po zasięgnięciu opinji Zarządu Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Fundusze na pokrycie świadczeń na wypadek braku pracy stanowią fundusze oddzielne i — jako takie — mają być administrowane oddzielnie od innych funduszów Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Fundusze pozostałe po pokryciu świadczeń bieżących stanowią fundusz rezerwowy, który powienien osiągnąć wysokość przeciętnego wydatku rocznego trzech ostatnich lat. Po zebraniu funduszu rezerwowego w określonej wyżej wysokości, nastąpi obniżenie składek w sposób, przewidziany w ustępie trzecim.

Z tego wynika, iż obniżenie składki nastąpić może najwcześniej dopiero w piątym roku od wejścia w życie tej ustawy t. j. dn. 1.I 1931 r. (art. 170). Zaś art 103 Rozporządzenia tego wogóle nie mówi o obniżeniu składek emerytalnych. Brzmi on: „Badanie asekuracyjno - techniczne, które przeprowadza Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma wykazać, czy składka obowiązująca, jako składka stała wystarczy w przyszłości na pokrycie wszystkich zobowiązań emerytalnych, względnie jak wysoka powinna być ta składka".

Mimo więc jasne brzmienie ustawy Izba domaga się obniżenia składek, bez zmiany istniejącego ustawodawstwa.

Charakterystycznem jest żądanie Izby zawarte w p. 6 domagające się obniżenia odsetek za zwłokę. W tej sprawie wypowiedział się na łamach pisma naszego znakomity znawca tego przemiotu p. Rafał Buber (Przegląd Ubezp. Społecznych Nr. 8, 1926), ale mniejsza o wywód teoretyczny, może ktoś powiedzieć, że nie jest on słuszny. Zapytamy tylko: cóżby członkowie Izby odpowiedzieli, gdyby im zaproponowano, by i oni pobierali 6% odsetek zwłoki za swoje wierzytelności prywatne, a nie oparte na tytule prawno - politycznym? Opłacanie 6% odsetek zwłoki było zachętą do świadomego wstrzymywania składek Kas Chorych. W chwili gdy stopa dyskontowa na rynku prywatnym wynosi 3 — 4% miesięcznie, opłaci się płacić Kasie 6% rocznie, używając pieniędzy Kasy na inne cele.

Nie omawiamy innych punktów, jak np. sprawy „usanowania" gospodarki Kas Chorych. Wobec takich argumentów, jakie czytaliśmy, dyskusja ta nie doprowadziłaby do żadnego rezultatu.

DETALICZNA SPRZEDAŻ SUBSTANCYJ I PRZETWORÓW ODURZAJĄCYCH.

(Rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 20 maja 1929 roku, zamieszczone w Dz. U. Rz. P. Nr. 48 z dnia 30 czerwca 1929 r. poz. 402).

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 22 czerwca 1923 r. w przedmiocie substancyj i przetworów odurzających (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 559) i § 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencji Ministra Zdrowia Publicznego (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 86) zarządzam, co następuje:

§ 1. Do detalicznej sprzedaży, względnie wydawania środków odurzających, przeznaczonych do celów leczniczych, uprawnione są wyłącznie apteki publiczne, domowe apteki lekarzy, oraz takie apteki zakładowe, które pozostają pod zarządem osób, uprawnionych do zarządu normalnemi aptekami publicznemi.

Przez środki odurzające rozumie się substancje i przetwory odurzające, wymienione w ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 559), pochodne tych substancyj, które na podstawie przepisów tegoż ustępu będą uznane za wywołujące szkodliwe skutki dla zdrowia, ich przetwory, oraz te substancje i ich przetwory, które na podstawie ustępu 2-go tegoż artykułu będą uznane za podobnie szkodliwe.

Przez sprzadaż (wydawanie) detaliczną rozumie się zbyt środków odurzających bezpośrednim spożywcom bądź lekarzom weterynaryjnym, do osobistego stosowania ich w praktyce.

§ 2. Apteki mogą wydawać środki odurzające jedynie za receptą lub na pisemne zapotrzebowanie lekarza weterynaryjnego, uprawnionego do wykonywania praktyki.

Z wyjątkiem wypadku, przewidzianego w § 6, apteki nie mają prawa do powtórnego wydawania środków odurzających za tą samą receptą.

§ 3. Lekarze i lekarze weterynaryjni nie mogą zapisywać środków odurzających wyłącznie dla celów leczniczych i tylko w granicach dozwolonej im praktyki.

Recepty na środki odurzające powinny być zawsze pisane czytelnie i powinny zawierać: imię nazwisko i adres zapisującego, imię i nazwisko chorego, ilość środków odurzających oraz dokładny sposób użycia, a w receptach lekarzy weterynaryjnych ponadto imię i nazwisko właściciela chorego zwierzęcia i rodzaj tego ostatniego. Lekarze i lekarze weterynaryjni mogą wystawiać zapotrzebowania na środki odurzające tylko w celu otrzymania tych środków do osobistego przez nich samych stosowania chorym. Zapotrzebowania te, oprócz nazwy i ilości środka, powinny zawierać: a) podpis zapisującego, b) jego adres, c) datę, d) nadpis „do stosowania we własnej praktyce".

Wydawanie z apteki środków odurzających na recepty względnie zapotrzebowania, nieodpowiadające postanowieniom niniejszego paragrafu, jest wzbronione.

§ 4. O ile zarządca apteki nie ma zupełnej pewności, czy osoba, która zapisała receptę lub wystawiła zapotrzebowanie na środki odurzające, posiada wymagane do tego uprawnienia, bądź też jeżeli ma wątpliwości czy recepta bądź zapotrzebo-

wanie są autentyczne, powinien zwrócić się o wyjaśnienie do właściwej powiatowej władzy administracyjnej ogólnej.

§ 5. Apteki upoważnione są do wydawania bez recepty a) kropli Inoziemcowa (Guttae Inoziemzowvi) oraz nalewki makowcowo-będzwinowej (Tinctura Opii benzoica), jednakże tylko w ilości nie przekraczającej 20 gramów, oraz b) nalewki makowcowej zwyczajnej (Tinctura Opii simlex), jednak w ilości nieprzekraczającej 2,5 grama, a tej ostatniej tylko w razach nagłych, kiedy udanie się do lekarza musiałoby znacznie opóźnić przyniesienie ulgi choremu.

Wydając te środki, apteka powinna udzielić pouczenia o sposobie ich użycia.

§ 6. Apteki upoważnione są do dwukrotnego powtórnego wydawania przeznaczonych do wewnętrznego użytku lekarstw, zawierających środki odurzające, o ile w skład tych lekarstw wchodzi:

a) nie więcej, niż 20% nalewki makowcowej zwyczajnej lub szafranowej (Tr. Opii simplex i Tr. Opii crocata),

b) nie więcej, niż 1% wyciągu z makowca (Extr. Opii siccum),

c) nie więcej, niż 2% makowca w proszku (Opium pulveratum),

d) nie więcej, niż 0,2% morfiny lub jej soli,

e) nie więcej, niż 25% nalewki z konopi indyjskich (Tr. Cannabis Indicae),

f) nie więcej, niż 0,3% wyciągu z konopi indyjskich (Extr Cannabis Indicae),

i pod warunkiem, że zostały one zapisane w mieszaninach z innemi substancjami, działającemi oraz w ilości wystarczającej na okres nie dłuższy, niż 7 dni.

Lekarstwa te mogą być wydawane powtórnie tylko po upływie takiego okresu czasu, jaki nie nasuwa wątpliwości, iż lekarstwo przed jego powtórzeniem mogło być w ilości zapisanej właściwie zużyte.

§ 7. Apteki powinny zatrzymywać recepty i zapotrzebowania (§ 2) na wydawane środki odurzające, a do wydanego lekarstwa dołączyć odpis recepty lub zapotrzebowania.

Odpis ten powinien odpowiadać ogólnym postanowieniom, podanym w przepisach, normujących sposób wydawania z aptek środków leczniczych z tem jednak, że w przypadkach przewidzianych w § 6 niniejszego rozporządzenia, na odpisie, wydanym przy pierwszem, względnie drugiem powtórzeniu, powinno to być w sposób następujący oznaczone: „pierwsze", wzgl. „drugie powtórzenie".

Zatrzymane recepty i zapotrzebowania, a przy powtórzeniach poprzednie odpisy — apteki powinny przechowywać w ciągu lat 3-ch, zaopatrując je datą wydania lekarstwa i numerem ogólnej kolejności wydawanych na wszystkie recepty lekarstw.

§ 8. Zarządca apteki obowiązany jest prowadzić specjalne sznurowe książki kontroli przychodu i rozchodu poszczególnych środków odurzających, z kolejno numerowanemi stronami, zaopatrzone w pieczęć powiatowej władzy administracji ogólnej.

W książce tej należy notować;

a) datę otrzymania zakupionych względnie przyrządzonych we własnem laboratorjum środków odurzających,

b) imię i nazwisko sprzedawcy i dokładny jego adres, względnie oznaczenie pochodzenia z własnego laboratorjum,

c) ilość zakupionych względnie przyrządzonych we własnem laboratorjum środków,

d) datę wydania,

e) podstawę wydania,

f) kolejny numer recepty,

g) ilość, wydaną za receptą lub zapotrzebowaniem, ewentualnie ilość, użytą do przeróbki we własnem laboratorjum,

h) imię i nazwisko chorego lub właściciela zwierzęcia, ewentualnie nazwę przetworu, do którego przygotowania zużyto środek odurzający.

§ 9. Środki odurzające powinny być przechowywane w aptekach stale pod zamknięciem.

§ 10. Zarządcy aptek obowiązani są najpóźniej do dnia 28 lutego każdego roku przesłać do właściwego urzędu wojewódzkiego, a w m. st. Warszawie — do Komisarjatu Rządu — dokładny wyciąg z książki kontroli (§ 8), obejmujący przychód wszystkich otrzymanych z poza własnego laboratorjum środków odurzających.

§ 11. W dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wszyscy zarządcy aptek obowiązani są wpisać do książek kontroli (§ 8) całą ilość posiadanych w tym terminie środków odurzających.

§ 12. Winni naruszenia przepisów niniejszego rozporządzenia ulegają karze, stosownie do przepisów ustawy z dn. 22 czerwca 1923 r. w przedmiocie substancyj i przetworów odurzających (Dz. U. R. P. Nr. 72 poz. 559).

§ 13. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie w miesiąc po ogłoszeniu, (t. j. dn. 30 lipca 1929 r. — przyp. Redakcji).

Jednocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie sprzedaży kokainy w aptekach i w składach materjałów aptecznych z dn. 31 marca 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 201).

PIĘCIOLECIE AMBULATORJÓW BERLIŃSKICH KAS CHORYCH *).

Ambulatorja Kasowe w Berlinie są właściwie dziełem samych lekarzy. Gdy bowiem w roku 1923 lekarze kasowi zerwali umowę i nie chcieli przyjmować chorych kasowych w swoich gabinetach, Zarząd Kasy musiał się chwycić tego środka obronnego. Mimo wszystko nie upatrują Kasy w ambulatorjach środka walki za pomocą którego ma nastąpić „rozgrywka" z lekarzami. Ambulatorja są raczej organicznym rozwojem nowych form wykonywania praktyki lekarskiej. Hygjeniści społeczni jak prof. Grottjahn i Chajes, niemniej prof. Lehmhof, obecny prezes berlińskiej izby lekarskiej, już dawno wyrazili pogląd, iż drobnomieszczański rezultat pracy współczesnego lekarza nie da się utrzymać. Kasy Chorych muszą tworzyć własne wielkie, centralne Zakłady, w których istnieje możność stosowania w zakresie djagnostyki i terapji najnowszych urządzeń technicznych, na które sobie żaden lekarz w swym drobnomieszczańskim warsztacie pozwolić nie może.

Ale nie tylko pod tym względem wyraża się wyższość ambulatorjów nad drobnomieszczańskiemi gabinetami lekarskiemi lecz w skupianiu w jednym gmachu ambulatoryjnym wszystkich specjalności i możliwości i przez to, bez wielkiej straty czasu dla ubezpieczonych, otrzymania porady kolegjalnej. Są to niezaprzeczalne korzyści dla chorych, lekarzy i Zarządów Kas Chorych w przeciwieństwie do lekarzy, pracujących oddzielnie w gabinetach prywatnych. Warunkiem powodzenia tych urządzeń jest równowartościowy poziom lekarzy, pracujących w ambulatorjach, i by zaangażowani w nich w charakterze urzędniczym, (straszne słowo dla niektórych Sz. społeczno hygjenistów) w działalności swej do-

*) 5 Jahre Berliner Krankenkassen Ambulatorien. Von Juljus Cohn I. Direktor der Algemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Vorsitzender des Kuratoriums der Ambulatorien des Verbandes der Berliner Krankenkassen, Soziale Medizin Nr. 6 1929.

równywali lekarzom, stojącym w wolnej walce konkurencyjnej. Doświadczenie dotychczasowe Kas berlińskich spełniło wszelkie nadzieje i lekarze Kasowi w niczem nie ustępują wolnopraktykującym lekarzom.

Ambulatorja berlińskie rozwijały się w bardzo szybkim tempie. W styczniu 1924 roku uruchomiono 16 ambulatorjów, a w marcu tego roku było ich już 33. W kwietniu 1924 nastąpiło zawieszenie broni między Zarządem Kas, a lekarzami i wówczas postanowiono, by powstałe w tym czasie ambulatorja przeznaczyć na leczenie rodzin ubezpieczonych, a członkowie Kas byli nadal leczeni w prywatnych gabinetach lekarzy. Dla wyjaśnienia należy dodać, że niemieckie ustawodawstwo nie nakłada obowiązku leczenia członków rodzin, ale Zarządy Kas dobrowolnie bez przymusu wzięły ten społeczny obowiązek na siebie. Zarząd Kasy Berlińskiej nie ograniczył się do wyżej wymienionych 33 ambulatorjów ale otworzył dalsze ambulatorja i obecnie liczba ich wynosi 39, a w 14 ambulatorjach znajdują się aparaty rentgenowskie, w 32 lampy kwarcowe, w 31 kąpiele żarowe, w 11 diatermja, a w 35 oddziały dla elektryzacji prądem faradycznym i galwanicznym.

Kasy Chorych dokładały starań, by lecznictwo stało wysoko ale było zarazem prowadzone na zasadach ekonomicznych. Nie szczędzono środków, by umożliwić najszybszą djagnozę, i przez urządzenie leczniczych zakładów terapji fizykalnej starano się zmniejszyć wydatki na leczenie farmaceutyczne.

Starano się pedagogicznie działać przeciwko głodowi lekarstw tak silnemu u ubezpieczonych, a lekarze ze stałą płacą mają pod tym względem większą swobodę niż lekarze skazani jednocześnie na praktykę prywatną. Cyfry najlepiej ilustrują wartość tego systemu ambulatoryjnego przy lekarzach tak zwanych „zurzędniczonych".

Kasy Chorych wydały na lekarstwa w r. 1927 dla ubezpieczonych leczonych w prywatnych gabinetach lekarskich 6.943.558 mk., a w ambulatorjach 628.893 mk. a więc nawet nie 10% tego, ile wynoszą wydatki u lekarzy wolno praktykujących, przy tej samej prawie liczbie leczonych. Cyfry mówią wyraźnie za siebie!!!

Odpowiedzialne czynniki za działalność ambulatorjów zdają sobie dokładnie sprawę, że przyszłość ich jest w pierwszym rzędzie zależna od fachowości i jakości czynnych w nich lekarzy. Przeto dokłada się starań, by ułatwić lekarzom w ciągłem dokształcaniu i uczeniu pracę w ambulatorjach pełną zadowolenia. Do 1 kwietnia 1928 byli zatrudnieni lekarze na podstawie wieloletniej umowy, od tego czasu jednak wskutek zawarcia nowej umowy z organizacją lekarzy w Berlinie nastąpił nowy układ polegający na tem, że organizacja lekarska uznaje instytucje ambulatorjów, które jedynie służyć mają dla członków rodzin, a w przyszłości obsada nowych stanowisk lub ustępujących z jakiegokolwiek powodu lekarzy nastąpi w porozumieniu z berlińską organizacją i to w ten sposób, że co 6 miesięcy muszą się zmieniać lekarze. Obecnie posiadają ambulatorja 148 stałych lekarzy, a 65 zmieniających się co 6 miesięcy.

Czy ten termin sześciomiesięczny wyjdzie na zdrowie ambulatorjom, pokaże przyszłość.

Budżet ambulatorjów wynosił w 1927 r. 4.759.795.50 marek (10.088.765 zł.), na głowę ubezpieczonego opłacały Kasy 40 fen. miesięcznie (85 groszy). Frekwencja w ambulatorjach wzrasta z roku na rok.

W roku 1926 korzystało z nich 2.403.616 osób t. j. dziennie przeciętnie 8.012 osób, a w roku 1927 wzrosła ta cyfra do 3.100 osób, czyli przeciętnie 10.335 osób.

Cały koszt leczenia wraz z wydatkami administracyjnemi i rzeczowemi wynosił na jeden przypadek chorobowy 3,60 mk. (7 zł. 63) i przedstawia się o wiele niżej, niż przy każdym innym systemie organizacji lecznictwa kasowego.

Po za normalną akcją leczniczą Zarząd ambulatorjów zorganizował 17 poradni dla ciężarnych, dla dzieci psychopatycznych, dla sportu, dla regulacji populacji, poradnie małżeńskie i seksualne.

Oto jest krótki zarys działalności ambulatorjów lekarskich, które powstały w chwili, kiedy niemiecka organizacja lekarska rzuciła rękawicę Zarządom Kas Chorych, a dziś po 5 latach ciężkiego zmagania się stały się pierwszorzędną placówką nietylko leczniczą, ale społeczno - hygieniczną dla kilku miljonów osób świata pracy. *Henka.*

XII MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PRACY.

Od 30 maja do 21 czerwca b. r. obradowała w Genewie, XII Międzynarodowa Konferencja Pracy; w obradach jej wzięło udział 50 państw z ogólnej liczby 55 członków Międzynarodowej Organizacji Pracy; cyfra powyższa jest największą dotychczas zarejestrowaną i świadczy wymownie o zainteresowaniu, które wzbudza działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy. W skład powyższych delegacyj weszło ogółem 88 przedstawicieli rządowych, 37 delegatów pracodawców, 36 delegatów pracowników oraz 232 rzeczoznawców technicznych, — ogólna więc liczba osób biorących udział w Konferencji wynosiła 393.

Porządek dzienny obejmował zgodnie z decyzją Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy, następujące zagadnienia:

1. Zapobieganie nieszczęśliwym wypadkom przy pracy (II czytanie).
2. Ochrona przed nieszczęśliwemi wypadkami robotników, zatrudnionych przy ładowaniu i wyładowywaniu statków (II czytanie).
3. Sprawa pracy przymusowej (I czytanie).
4. Długość dnia roboczego pracowników handlowych i biurowych (I czytanie).

Konferencja, której przewodniczył prezes delegacji niemieckiej, były minister Pracy Rzeszy, p. Dr. Heinrich Brauns, odbyła ogółem 25 zebrań plenarnych i kilkadziesiąt zebrań komisyjnych.

W myśl obowiązującej procedury, według której każda sprawa stanowić musi przedmiot obrad dwuch czytań, przeprowadzono w roku bieżącym nad trzeciem i czwartem zagadnieniami, objętemi przez porządek dzienny, ogólną dyskusję i ustalono tekst kwestjonarjuszy, które mają być rozesłane do poszczególnych państw. Członkowie Konferencji zaznajomili się w czasie jej trwania dokładnie z całokształtem tych zagadnień.

W zakresie zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom przy pracy oraz ochrony przed nieszczęśliwemi wypadkami robotników, zatrudnionych przy ładowaniu i wyładowywaniu statków, przeprowadziła Konferencja w drugim czytaniu dalszy ciąg dyskusji, poświęconej już w zeszłym roku temu zagadnieniu, w wyniku której uchwaliła co następuje:

I. W sprawie zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom przy pracy:

1. przeprowadziła ostateczne głosowanie nad zaleceniem dotyczącem ogólnych zasad zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom przy pracy w zakładach przemysłowych i w rolnictwie. Zalecenie to przyjęte zostało 100 głosami przeciw 12.

2. uchwaliła w drugiem czytaniu 98 głosami przeciwko 24 projekt konwencji dotyczący oznaczenia wagi na ciężkich ładunkach, przewożonych na statkach;

3. uchwaliła 87 głosami przeciwko 28 zalecenie dotyczące

odpowiedzialności w dziedzinie zaopatrywania maszyn o napędzie mechanicznym w instalacje ochronne;

4. przyjęła jednomyślnie wniosek o prowadzeniu statystyk wypadków przy pracy.

II. W sprawie ładowania i wyładowywania okrętów, Konferencja:

1. uchwaliła w drugiem czytaniu 84 głosami przeciwko 22, projekt konwencji o ochronie przed nieszczęśliwemi wypadkami robotników, zatrudnionych przy ładowaniu i wyładowywaniu okrętów;

3. uchwaliła w drugiem czytaniu jednomyślnie zalecenie w sprawie obowiązkowego zasięgania opinji organizacyj zawodowych przy ustalaniu przepisów, dotyczących ochrony i bezpieczeństwa robotników, zatrudnionych przy ładowaniu i wyładowywaniu okrętów;

4. przyjęła jednomyślnie rezolucję o utworzeniu Międzynarodowej Komisji Technicznej, którąby miała za zadanie opracowanie wzoru tego rodzaju regulaminu.

III. W sprawie pracy przymusowej:

1. Konferencja uchwaliła 101 głosami przeciwko 15, aby sprawa powyższa została wniesiona w drugiem czytaniu na porządek dzienny sesji Konferencji, która się odbędzie w 1930 r.;

2. uchwaliła 83 głosami przeciwko 17 przyjęcie kwestjonarjusza, zmierzającego do opracowania projektu konwencji bądź o zakazie pracy przymusowej, bądź też o jej ograniczeniu i reglamentacji, który ma być przedłożony konferencji w roku przyszłym. Ponadto Konferencja uchwaliła jednomyślnie przyjęcie kwestjonarjusza, mającego wyświetlić wpływ pracy przymusowej na stan gospodarczy danego kraju;

3. Konferencja uchwaliła 64 głosami przeciwko 21 rezolucję domagającą się zbadania innych form pracy przymusowej w celu wniesienia tych kwestji na porządek dzienny przyszłej konferencji.

IV. W sprawie długości dnia roboczego pracowników handlowych i biurowych.

1. Konferencja postanowiła 103 głosami przeciwko 17, wnieść powyższe zagadnienie w drugiem czytaniu na porządek dzienny przyszłej sesji Konferencji, która się odbędzie w roku 1930;

2. Konferencja przyjęła 92 głosami przeciwko 15 kwestjonarjusz zmierzający do opracowania projektu konwencji, lub zalecenia o długości dnia pracy pracowników handlowych i biurowych, mającego być przedłożonym Konferencji w roku przyszłym.

Niezależnie od tego Konferencja tegoroczna przeprowadziła dyskusję nad sprawozdaniem o bezrobociu, przygotowanem przez Międzynarodowe Biuro Pracy i 101 głosami przeciwko 4, poleciła Radzie Administracyjnej zbadać, czy wpisanie zagadnienia o bezrobociu na porządek dzienny Konferencji, która ma się zebrać w 1930 r., jest rzeczą wskazaną, oraz uchwaliła szereg rezolucyj zmierzających do wstawienia na porządek dzienny jednej z najbliższych konferencyj kilka spraw związanych z ochroną robotników.

Wreszcie Konferencja poświęciła 7 plenarnych zebrań dyskusji nad raportem przedłożonym przez dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy, p. Thomas, o działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy w roku 1928. W dyskusji tej wzięło udział około 60 delegatów rządów, pracodawców i pracowników.

OPIEKA ZDROWOTNA UBEZPIECZEŃ INWALIDZKICH W NIEMCZECH.

Ukazało się sprawozdanie rządowe organizacyj ubezpieczenia inwalidzkiego w Niemczech za r. 1927. Ze sprawozdania tego widocznem jest (jak już nieraz stwierdziliśmy), jak wielką rolę odgrywa opieka zdrowotna ubezpieczenia inwalidzkiego. Kosztowała ona w r. 1927—75,2 milj. mk. (w r. 1913 — 39,4 milj. mk.). Część tych wydatków pokryły Kasy Chorych i instytucje ubezpieczeń wypadkowych. Kwota ta wynosiła w r. 1927 — 16,7 milj. mk. W r. 1927 leczono ogółem 306,607 osób. Cyfra ta stale wzrasta, albowiem w r. 1925 leczono 210.478 osób, zaś w r. 1926 — 268.069 osób.

Koszty leczenia, licząc na 1 ubezpieczonego, wynosiły przeciętnie 3,83 mk., na 100 mk. składek wydano na leczenie 65.05 mk.

Liczba leczonych na gruźlicę płuc i gardła jest mniejsza, aniżeli liczba leczonych na inne choroby, jednak koszty leczenia na te choroby pochłaniają największe kwoty. Liczba zmarłych na gruźlicę zmniejszała się stale przed wojną wśród ubezpieczonych i wynosiła przeciętnie 12,2 na 10 tysięcy osób. W czasie wojny wzrastała, osiągając najwyższy odsetek w r. 1918, spadła jednak po wojnie. Liczba zmarłych na gruźlicę wzrosła w r. 1925: 10,7 na 10.000 osób. Gruźlica była jeszcze w roku 1913 najczęstszą przyczyną śmierci po chorobach narządów krążenia. W r. 1925 zajęła trzecie miejsce. Ten spadek uważać należy za wynik celowej walki z gruźlicą, jaką Niemcy prowadzą w ostatnich 25 latach. Organizacje ubezpieczeń inwalidzkich brały w tej walce bardzo poważny udział. Ich sanatorja są potężnym czynnikiem w walce z gruźlicą.

Od r. 1897 około połowy ogólnych wypadków ubezpieczeń inwalidzkich na lecznictwo przeznacza się na walkę z gruźlicą. W r. 1927 nastąpił przełom, albowiem kwota przeznaczona na te wydatki spadła. Powodem tego jest mniejsza liczba chorych na gruźlicę, wynosiła ona w r. 1926— 49495 osób, w r. 1927 tylko 43.817 osób.

Najbardziej rozpowszechniona forma gruźlicy wśród ubezpieczonych jest gruźlica płuc i krtani. Z 43.817 osób leczonych na gruźlicę wogóle przypada na gruźlicę krtani i płuc 43.413 osób, 267 — na gruźlicę kostną, a 137 na gruźlicę skóry. W stosunku do roku 1926 liczba chorych, leczonych na gruźlicę płuc i krtani spadła, stało się to pierwszy raz od ukończenia wojny.

Przeciętny czas leczenia na gruźlicę płuc i krtani wynosił w r. 1927 — 72 dni, z tego u mężczyzn 69 dni, u kobiet 76 dni (w r. 1926: 70, 67 i 74). Koszty leczenia wynosiły w r. 1927 przeciętnie 592,24 mk. na osobę (w roku 1926 — 526.54 mk.).

Również liczba chorych na choroby weneryczne wykazuje w roku sprawozdawczym dalszy spadek. W r. 1926 leczono 13.627 osób chorych wenerycznie, zaś w r. 1927 — 13.497. Uderza także spadek syfilityków o 12%: w r. 1927 liczba ich wynosiła 5967, zaś w r. 1926 — 6689 osób. Liczba chorych, leczonych na rzerzączkę spadła o 10% (z 529 na 443).

Z 13.497 osób leczonych na choroby weneryczne, 1538 leczono w szpitalach, zaś 11959 ambulatoryjnie. Koszty leczenia wynosiły w r. 1927 — 1,131.900 mk. (w roku 1926 — 985.600 mk).

Ubezpieczalnie zwracają coraz baczniejszą uwagę na leczenie raka. W roku sprawozdawczym w 17 zakładach leczono 60 chorych, 28 wyleczono, z tego 10 całkowicie.

Ubezpieczalnie wydają protezy zębowe w tych wypadkach (jak tego wymaga ustawa), jeżeli dzięki temu można usunąć grożące inwalidztwo. Niektóre ubezpieczalnie udzielają świadczeń dopiero w tych wypadkach, jeżeli ubezpieczonemu brakuje 5, 6 lub więcej zębów. Inne zakłady opłacają część kosztów protez, jeżeli cena ich przewyższa pewne minimum. W r. 1927 leczono zęby 179.528 osób (w r. 1926 — 149.234) kosztem 9,751.673 mk. (1926: 7,936.270 mk.)

Jakie były skutki leczenia?

Z ogółu ubezpieczonych wyleczono 89% chorych na gru-

źlicę płuc i gardła, 96% poddejrzanych o gruźlicę, 87% chorych na gruźlicę skóry, 72% chorych na gruźlicę kostną, 92% reumatyków, 95% chorych nerwowo, 94% chorych na choroby dróg oddechowych (z wyjątkiem gruźlicy), 91% chorych na choroby serca i naczyń krwionośnych i 89% chorych na choroby narządów trawienia.

W r. 1913 miały ubezpieczalnie 84 lecznic i 9.163 łóżek, w r. 1927 — 108 lecznic i 14.897 łóżek.

Oprócz wydatków na cele lecznicze, ubezpieczalnie wypłacały w r. 1927 — 13.6 milj mk. na cele ogólne w dziedzinie lecznictwa, z tego 47% na zwalczanie gruźlicy (zakładanie sanatorjów, domów odpoczynkowych, odkażanie mieszkań itp.), 10% wydano z tej sumy na zwalczanie chorób wenerycznych (poradnie), 20% na opiekę nad dzieckiem, 9% na miejską opiekę nad chorymi, 1% na zwalczanie alkoholizmu, raka i wilka, 13% na inne cele.

W r. 1914 z rezerw wynoszących 2252 milj. mk., 1351 mk. ulokowano w instytucjach. Inflacja zniszczyła te kapitały, tak, że w dniu 1/I 1924 pozostało zaledwie 255 milj mk. Obecnie rezerwy te podniosły się dn. 31/XII 1927 do kwoty 329 milj mk., z czego 198 milj. ulokowano w instytucjach społecznych. Od czasu stabilizacji waluty niemieckiej (w r. 1914) do końca 1927 użyto na budowę domów robotniczych 108,1 miljonów marek, 1,4 milj. na budowę domów dla kawalerów, na budowę szpitali, na łaźnie ludowe, domy dla uzdrowieńców, podniesienie oświaty ludowej itp. — 37,1 milj. mk. niem.

STOWARZYSZENIE LEKARZY W KRYNICY urządza w dniach 4-tym, 5-tym i 6-tym stycznia 1930 roku **III. Zjazd Lekarski.** Głównemi tematami obrad będą: przemiana materji i wewnętrzne wydzielanie.

W czasie obrad zjazdu odbędą się w Krynicy: międzynarodowe zawody hokeyowe, zawody narciarskie, skoki narciarskie i popisy w jeździe sztucznej na łodzie.

Program szczegółowy zjazdu zostanie niebawem ogłoszony.

Informacyj udziela, zgłoszenia uczestnictwa i zgłoszenia odczytów przyjmuje sekretarz generalny zjazdu: Dr. Witold Skórczewski, Krynica.

KURS DLA HYGIENISTEK SPOŁECZNYCH.

Okręgowy Związek Kas Chorych w Poznaniu otwiera w październiku 1929 roku **10-miesięczny kurs** dla wyszkolenia hygienistek (pielęgniarek) społecznych.

Wybijający się obecnie na pierwszy plan akcji społecznej moment zabezpieczenia ludności przed chorobami powoduje organizowanie liczniejszych placówek opieki społecznej, jak stacyj sanitarnych, poradni przeciwgruźliczych, przeciwjagliczych i wenerycznych, poradni i stacyj opieki nad matką i dzieckiem, żłóbków i t. p.

W związku z tem daje się zauważyć brak odpowiednio wyszkolonego personelu, któryby obejmował stanowiska w tych instytucjach. Kurs obejmować będzie w szerokim zakresie teorję i praktykę w dziedzinie wyżej wymienionych zadań.

Ukończenie kursu z wynikiem dodatnim zapewnia absolwentkom objęcie stanowiska na wymienionych wyżej placówkach.

Do udziału w kursie mogą się zgłosić kandydatki w wieku od lat 20 do 40 z wykształceniem 6 klas gimnazjalnych, liceum, szkoły wydziałowej lub równorzędnem innem.

Kandydatki na kurs podlegają egzaminowi wstępnemu.
Do podania należy dołączyć:
1. własnoręcznie napisany życiorys,
2. odpis metryki,
3. świadectwo zdrowia urzędowego lekarza,
4. świadectwo z dotychczasowej pracy,
5. odpis świadectw szkolnych,
6. świadectwo moralności.

Opłata za kurs wynosi 250 zł., oraz wpisowe 100 zł. płatne przy zgłoszeniu. Wszelkich informacyj, dotyczących kursu udzielają prócz Związku Kas Chorych w Poznaniu i Kas Chorych w Województwie Poznańskiem i Pomorskiem również Związki Kas i Kasy Chorych na terenie całej Polski.

Zgłoszenia przyjmuje się do 31 sierpnia r. b.

UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Począwszy od Nr. 7 naszego pisma wprowadzamy nowy dział p. t. Ubezpieczenia pracowników umysłowych.

Redakcja P. U. S.

PRZEPISY O UPOSAŻENIU SŁUŻBOWEM PRACOWNIKÓW ZAKŁADÓW UBEZPIECZENIOWYCH.

Podjęta przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej akcja jednolitego unormowania uposażeń służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych zakończona została opracowaniem i rozesłaniem przez Ministerstwo do odpowiednich instytucyj ostatecznego tekstu przepisów o uposażeniu służbowem, które to przepisy Ministerstwo zaleca zastosować zakładom w stosunku do wszystkich pracownkiów.

Przy ustalaniu ostatecznego tekstu przepisów Ministerstwo uwzględniło szereg uwag i postulatów, zgłoszonych w tej sprawie przez poszczególne Zakłady i zainteresowane pracownicze związki zawodowe.

Przepisy o uposażeniu służbowem odnoszą się do wszystkich pracowników, którzy pozostają w czynnej służbie danego zakładu lub później do niej wstąpią .

Uposażenie służbowe jest podzielone na stałe i zmienne. W skład uposażenia stałego wchodzi: zasadnicze uposażenie miesięczne, stały dodatek półroczny oraz dodatek za wyższe studja. Pod względem wysokości uposażenia zasadniczego podzieleni są wszyscy pracownicy, poza dyrektorami i ich stałymi zastępcami, na 8 grup. Dla najniższej grupy — VIII — uposażenie zasadnicze wynosi 220 zł., dla VII — 280 zł., dla VI — 375 zł., dla V — 430 zł., dla IV — 550 zł., III — 700 zł., II — 880 zł., wreszcie dla najwyższej — I-ej — 1080 zł. miesięcznie.

W zależności od wykonywanych czynności pracownicy otrzymują odpowiednią grupę uposażenia zasadniczego, a więc kierownicy działów, obejmujący kilka wydziałów — I-szą grupę, kierownicy wydziałów oraz spełniający funkcje analogiczne — II — III grupę, urzędnicy referendarscy, inspektorzy — III—

V, urzędnicy rachunkowi — IV — VI, pomocnicy referendarscy i wszelkiego rodzaju urzędnicy kancelaryjni — V — VIII grupę. Wysokość uposażenia dyrektora i jego rzeczywistych zastępców mają określić specjalne uchwały odpowiednich organow Zakładów w granicach ustalonych przez Ministerstwo.

Uposażenie zasadnicze wzrasta automatycznie po upływie każdego trzechlecia nienagannej służby w danej grupie dla dyrektorów i urzędników I — V grupy — o 8% uposażenia, a dla urzędników VI — VIII grupy oraz dla woźnych — o 10% pobieranego uposażenia zasadniczego za każde z trzech pierwszych trzechleci: za następne trechlecia, do czterech włącznie, uposażenie wzrasta jednakowo dla wszystkich pracowników o 5%.

Oprócz uposażenia zasadniczego wszyscy pracownicy mają prawo do dodatków: urlopowego i świątecznego (t. zw. stałe dodatki półroczne); obydwa dodatki otrzymują w wysokości uposażenia zasadniczego wraz z dodatkiem rodzinnym. Pełny dodatek urlopowy przysługuje tym pracownikom, którzy mają prawo na mocy obowiązującej ustawy o urlopach z dn. 16 maja 1922 do miesięcznego urlopu, o ile pracownik ma prawo do dwutygodniowego urlopu — to otrzymuje tylko połowę dodatku. Dodatek urlopowy wypłaca się na 14 dni przed rozpoczęciem urlopu.

Dodatek świąteczny w pełnej wysokości należy się tym pracownikom, którzy pozostają na służbie conajmniej od 1-go stycznia poprzedzającego datę wypłaty dodatku; pracownicy, którzy wstąpili na służbę po tym terminie, otrzymują ten dodatek w stosunku proporcjonalnym do przepracowanych miesięcy. Dodatek świąteczny wypłaca się pracownikom w czasie od 1-go do 15-go grudnia.

Dodatek za wyższe studja, który otrzymują pracownicy, posiadający ukończone studja w państwowych szkołach akademickich oraz w Wyższej Szkole Handlowej w Warszawie, wynosi 80 zł. miesięcznie.

Poza uposażeniem stałem mogą pracownicy otrzymywać jeszcze uposażenie t. zw. imienne, w którego skład wschodzą następujące dodatki: rodzinny, lokalny, funkcyjny i inspektorski. Dodatek rodzinny wynosi: 75 zł. dla żony i 25 zł. miesięcznie dla każdego dziecka do 18 lat, względnie w pewnych szczególnych wypadkach — do 24 lat. Dodatek nie może być przyznany więcej, niż 5 członkom rodziny.

Wysokość dodatku lokalnego ustalona jest dla pracowników zatrudnionych w Warszawie na 20% uposażenia zasadniczego, a więc bez wszelkich dodatków. Pracownikom, zatrudnionym w instytucjach prowincjonalnych mogą odpowiednie organy Zakładów przyznać również dodatek lokalny w wysokości nie przekraczającej jednak dodatku stołecznego.

O ile pracownik zajmuje czasowo stanowisko wyższe, niż odpowiednie do posiadanej grupy uposażenia, to przysługuje mu prawo do dodatku funkcyjnego w wysokości różnicy między pobieranem przez pracownika uposażeniem miesięcznem, a uposażeniem zasadniczem najniższej grupy, przewidzianej dla zajmowanego stanowiska służbowego; niezbędnym przy tem warunkiem jest, aby pracownik zajmował to stanowisko ponad 3 miesiące.

Pracownikom Zakładów, pełniącym czynności inspektorskie, poza właściwym lokalem biurowym, może być przyznany dodatek inspektorski w wysokości 7 zł. za każdy dzień pełnienia tych czynności, najwyżej jednak do wysokości 100 zł. na miesiąc.

Poza wyżej wyszczególnionemi normami uposażenia, pracownikom mogą być przyznawane remuneracje pieniężne, jako wynagrodzenie za zwiększoną intensywność pracy, szczególnie dodatnie wyniki pracy i t. p., oraz zasiłki na zaspokojenie nadzwyczajnych potrzeb.

W razie podróży służbowej, otrzymują pracownicy całkowity zwrot kosztów podróży, oraz djety, których wysokość uzależniona jest od posiadanej grupy uposażenia zasadniczego.

Również w razie przeniesienia z urzędu lub w drodze konkursu otrzymają pracownicy zwrot kosztów przejazdu i przewozu sprzętu domowego oraz ryczałt na pokrycie wszelkich innych kosztów.

Zaliczki na pobory służbowe mogą być przyznawane w wysokości od 1 do 6-miesięcznego uposażenia, zwrotne w zależności od wielkości w ciągu 6 do 36 miesięcy.

Stali pracownicy Zakładów, którzy po zaszeregowaniu, według omawianych przepisów, otrzymaliby uposażenie niższe od pobieranego poprzednio, mogą pobierać uposażenie według norm dotychczasowych, względnie otrzymać wyrównanie do poziomu płacy przed zaszeregowaniem.

Wszystkie podane wyżej przepisy odnoszą się również do woźnych, dla których przewidziane są 4 grupy uposażenia (od 120 do 300 zł. miesięcznie).

DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH WE LWOWIE W 1928 ROKU.

Mimo trudności, wynikłych z konieczności dostosowania organizacji Zakładu do nowych zasad, przeprowadzonych przez rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24. XI. 1927 r. już w połowie marca b. r. opublikował Zakład sprawozdanie ze swej działalności w 1928 r.

W pierwszej części sprawozdania dokładnie omówiono trudności, jakie Zakład odczuwał przy realizacji rozporządzenia Prezydenta i środki przedsiębrane w celu wprowadzenia go w życie, oraz zanalizowano stan finansowy i wyniki działalności Zakładu w roku sprawozdawczym.

Druga część sprawozdania zawiera zamknięcia rachunkowe za rok 1928, a trzecia — wykazy, obejmujące szczegółowy i jasno przedstawiony materjał statystyczny, oświetlający stan i skład ubezpieczonych w Zakładzie i rozmiary działalności świadczeniowej.

Z powyższego sprawozdania wyjmujemy szereg ważniejszych i ciekawszych danych.

W końcu 1928 r. liczył Zakład 37.087 ubezpieczonych, podczas gdy w 1927 r. t. j. w ostatnim roku działania dawnej austrjackiej ustawy o ubezpieczeniu pensyjnem — 28.028 przybyło więc w roku sprawozdawczym 11.059 ubezpieczonych. Tak znaczny przyrost jest wynikiem nie tylko powiększenia terytorjalnego zakresu działania Zakładu, (przyłączenie woj. wołyńskiego) ale i rozszerzenia przez nowe przepisy obowiązku ubezpieczenia na nowe grupy pracowników umysłowych; nie bez znaczenia w tej mierze jest też zapewne i zwiększona kontrola przez Zakład warsztatów pracy.

Przeciętne miesięczne pobory ubezpieczonych mężczyzn wynosiły w 1928 r. — 306 zł., kobiet — 191 zł. Z porównania do roku ubiegłego obserwujemy wśród mężczyzn wzrost przeciętnych poborów o 14.6%, wśród kobiet znacznie mniejszy, bo tylko o 4.4%.

Z powyższych danych nie można bynajmniej wnioskować o obopólnym wzroście poziomu płac, gdyż jest on w dużej mierze wynikiem odmiennego obecnie podziału ubezpieczonych na klasy zarobkowe, a w szczególności podwyższenia górnej granicy zarobków policzalnych do ubezpieczenia (ustawa austrjacka — maksymalny zarobek 5.000 zł.; rozporządzenie Prezydenta 8.640 zł. rocznie).

Przepisy rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wpłynęły bardzo korzystnie na wysokość świadczeń emerytalnych i spowodowały w stosunku do stanu z 1927 r powiększenie przeciętnej renty starczej o 98.1%, renty inwalidzkiej — o 92,9%, a renty wdowiej o 148,3. Przeciętna wysokość renty starczej wynosiła w 1928 r. 136,3 zł. miesięcznie, renty inwalidzkiej — 10,92 zł., renty wdowiej — 64,3 zł., renty sierocej — 22,3 zł., zaś dodatku do rent starczych i inwalidzkich na wychowanie dzieci przeciętnie — 8,3 zł. miesięcznie na jeden dodatek. Ogółem w końcu 1928 r. pobierało wszelkiego rodzaju rent 2.229 osób.

Poza świadczeniami ciągłemi (rentami) wypłacił Zakład w 1928 r. — 48 osobom jednorazowe odprawy, przyznawane w wypadkach nieprzebycia wymaganego okresu wyczekiwania i nie wyzyskania z tego powodu prawa do renty. Przeciętna wysokość jednorazowej odprawy wynosiła około 2.500 zł. Zaopatrzeń starczych na rachunek Skarbu Państwa w wysokości 50 zł. miesięcznie wypłacał Zakład w końcu roku 15 osobom.

Ze względów techniczno-organizacyjnych nie mógł Zakład odrazu po wejściu w życie rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych przystąpić do wypłaty świadczeń ubezpieczonym, pozostającym bez pracy i przejął tę akcję Funduszu Bezrobocia dopiero z dniem 1 czerwca 1928 r. W dniu tym było 229 osób uprawnionych do pobierania zasiłków z powodu braku pracy.

Z powodu różnych przyczyn, głównie jednak natury gospodarczej, liczba bezrobotnych z miesiąca na miesiąc powiększała się i dosięgła w końcu roku liczby 389 osób, co w stosunku do ogółu ubezpieczonych wynosi 1,05%.

Podział tej ostatniej liczby bezrobotnych według płci wykazuje, że pobierało zasiłki z powodu braku pracy 300 mężczyzn i 89 kobiet. Ogółem wypłacił Zakład w miesiącach VI—XII 1928 r. świadczeń na wypadek braku pracy — 244.330 zł., czyli 19.1% przypisu składek (w tych samych miesiącach) w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy.

Przeciętna wysokość wypłaconego zasiłku była różna w poszczególnych miesiącach, wahała się jednak w niewielkich granicach. W grudniu wypłacano przeciętnie bezrobotnemu samotnemu 53,5 zł., utrzymującemu 1—2 członków rodziny — 116 zł., utrzymującemu powyżej 2 członków rodziny — 143,2 zł.

Zestawienie rachunkowe działu emerytalnego za 1928 r. wykazuje, że dochody tego działu wynosiły ogółem 14,766.514 zł. Główną pozycję dochodów stanowią składki, których przypis wyniósł 10.714.574 zł., czyli w porównaniu z przypisem w r. 1927 (9.341,824 zł.) wzrósł o 1.372.750 zł., mimo, że w roku sprawozdawczym składka, w myśl rozporządzenia, wynosiła tylko 8%, podczas gdy w r. 1927 według dawniejszej ustawy austrjackiej — 12% płacy. Całkowity więc wzrost przypisu składek wywołany został powiększeniem się liczby ubezpieczonych.

Znaczną również pozycję dochodów stanowiły odsetki od kapitałów i dochody z nieruchomości, które figurują w zestawieniu rachunkowem z kwotą 2.447.878 zł. Reszta dochodów wpłynęła z wpłaconych rezerw składkowych i z innych źródeł.

Wydatki Zakładu na wszelkiego rodzaju świadczenia emerytalne wynosiły w roku sprawozdawczym 2.356.262 zł., czyli o 1,344.344 zł. więcej, niż w roku poprzednim. Tak zwany wzrost kosztów świadczeń wywołany był podkreślonem już wyżej podwyższeniem przez rozporządzenie wysokości rent dawnych.

Koszty administracyjne stanowiły w r. 1928 — 4,2 przypisu składek, t. j. 428,814 zł.

Po doliczeniu do wymienionych wydatków jeszcze innych drobnych — okazuje się, że dział emerytury okazał nadwyżkę dochodów nad wydatkami w kwocie 10.632.990 zł. Po dodaniu tej kwoty do majątku, który Zakład posiadał w końcu 1927 r., otrzymamy, iż w końcu r. 1928 majątek Zakładu wynosił ogółem 44.366.982 zł.

Zestawienie rachunkowe działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, którego fundusze są administrowane oddzielnie od funduszów działu emerytalnego, stosownie do przepisów ustawowych, wykazuje, że przypis składek w tym dziale wynosił w r. 1928 — 2.268.510 zł., a dochody ogółem — 3.233.053 zł. Ponieważ wydatki działu braku pracy wynosiły zaledwie 358.901 zł., więc rok sprawozdawczy zamknięty został znaczną przewagą dochodów nad wydatkami w kwocie 2.874.152 zł.

Według preliminarza budżetowego na rok 1929 ogółem dochody działu emerytalnego mają wynosić 14.993.880 zł., a wydatki — 4.783.032 zł., otrzymana więc będzie nadwyżka w kwocie 10.210.848 zł.

Dochody działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy określa preliminarz na 3.950.000 zł., a wydatki — na 648.726 zł. Ten dział też więc wykaże nadwyżkę w kwocie 3.301.274 zł.

Ogółem z obu działów będzie do ulokowania w r. b. przeszło 13.5 miljonów złotych. **S. B.**

STATYSTYKA, JAKO CZYNNIK KONTROLI ADMINISTRACJI ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Statystyka, jako narzędzie informacyjno - sprawozdawcze najrozmaitszych dziedzin życia, znajduje obecnie powszechne zastosowanie. Niedoceniane jest natomiast znaczenie statystyki w roli wewnętrznego organu kontroli prac w instytucjach takiego typu, w których przeważają lub stanowią całość prace charakteru raczej manipulacyjnego, niż referendarskiego, przytem prace o charakterze jednolitym i dające się rozklasyfikować na pewne mało złożone czynności.

W takich instytucjach statystyka może służyć do kontroli wydajności pracy pracowników i sprawności organizacyjnej instytucji. Przy mało skomplikowanych czynnościach można drogą obserwacji i doświadczenia ustalić czas niezbędny do wykonania poszczególnego etapu pracy, a w ten sposób mierzyć intensywność pracy każdego pracownika. Sprawność organizacyjną można badać ustalając przebieg załatwiania sprawy danego typu i mierząc czas zużyty na całkowite załatwienie każdej sprawy.

Wyżej podane zasady mogą znaleźć pełne zastosowanie w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych, a wogóle we wszelkich instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Przegląd czynności, dokonywanych przez zakłady wykazuje, że większość z nich stanowią czynności mechaniczne, dające się podzielić na względnie niewielką liczbę typów, które możemy poddać badaniom statystycznym. Takiemi czynnościami są: 1. czynności kancelaryjne ogólne (dziennik, archiwum ogólne i t. p.), 2. czynności kancelaryjne szczególnego typu, jak przyjmowanie formularzy, zgłoszeń do ubezpieczenia, zmian w ubezpieczeniu i zgłoszeń oświadczenia, 3, rejestracja

pracodawców, 4. rejestracja ubezpieczonych i 5. kontrola składek.

Kolejno omówimy zakres możliwości zastosowania badań statystycznych celem usprawnienia wymienionych czynności.

Z góry można przewidzieć, że napływ korespondencji ogólnej nie jest jednakowy bądź w poszczególnych dniach miesiąca, bądź w poszczególnych miesiącach roku. Ujawnienie tego zjawiska w sposób statystyczny, a następnie zbadanie granic i okresów wahania napływu korespondencji pozwoli na odpowiednie uregulowanie obsady personalnej kancelarji.

Podobny wynik otrzymamy, jeśli zbadamy kwestje wpływu do Zakładu zgłoszeń do ubezpieczenia i zmian w ubezpieczeniu. W tym wypadku daje się łatwo zaobserwować przeważającą ilość zgłoszeń w pierwszej połowie każdego miesiąca.

Liczba wpływających zgłoszeń oświadczenia ulega mniej regularnym wahaniom.

Poza badaniami statystycznemi dla określenia natężenia pracy w poszczególnych działach należy jeszcze przeprowadzić badania w wymienionych wyżej działach pracy oraz w dziale rejestracji ubezpieczonych, pracodawców i kontroli składek, celem ustalenia czasu niezbędnego dla wykonywania poszczególnych czynności w tych działach i w ten sposób określić wymagania, co do wydajności pracowników.

Statystyczna metoda badania sprawności Zakładu ma szczególnie ważne znaczenie w dziale przyznawania świadczeń z powodu braku pracy. Do szybkości załatwiania roszczeń o te świadczenia należy przywiązywać wielką wagę nietylko z punktu widzenia społecznego, który wymaga, aby bezrobotny jaknajszybciej otrzymał należny mu zasiłek.

Statystyka czasu zużytego na załatwienie roszczenia z powodu braku pracy przeprowadzona w ten sposób, że pozwoli zbadać, który organ zakładu i jak długo załatwia czynność, kompetencyjnie do niego należącą, umożliwi usunięcie trudności, wpływających na opóźnienie w załatwianiu roszczeń i ewentualnie przeprowadzenie reorganizacji tego działu pracy w zakładzie.

Statystyczna kontrola czasu załatwiania roszczeń winna mieć miejsce również w dziale świadczeń emerytalnych.

Badania statystyczne, których konieczność przedstawialiśmy wyżej mają być przeprowadzane wyłącznie do użytku wewnętrznego zakładu; pozatem jednak zakłady uskuteczniają w bardzo szerokim zakresie dochodzenia statystyczne, celem oświetlenia swej działalności. Dochodzenia te przeprowadzane są na podstawie materjałów, zgromadzonych lub przygotowanych przez zakłady przy wypełnianiu ustawowych obowiązków.

Materjały wymienione obejmują stan i skład ubezpieczonych i pracodawców oraz wyniki działalności zakładów w zakresie udzielania świadczeń.

Zbieranie i przygotowywanie powyższych materjałów należy naogół, w każdym razie powinno należeć, zasadniczo nie do działu statystycznego, lecz do innych wydziałów zakładów, a więc premjowego, świadczeń i t. d. Dział statystyczny otrzymuje materjał w pewnej mierze już gotowy i tylko dokonuje zestawień i opracowań statystycznych według przyjętych wzorów, stosując zasady metody statystycznej.

Przy tem statystycznem opracowaniu zachodzi więc możliwości kontroli nietylko dokładności, ale nawet i znupełności materjałów.

Braki w wypełnianiu kart ewidencyjnych ubezpieczonego, polegające na błędach lub pominięciach tych cech, które są uwzględnione w planie statystycznym, odrazu dają się zauważyć przy sporządzaniu tablic statystycznych. Podobne zjawisko zachodzi również i w stosunku do kont pracodawców w wypadku niedbałego ich prowadzenia oraz w razie niedokładnego wypełnienia akt osób otrzymujących świadczenia, z których to akt korzysta się przy sporządzaniu odpowiednich zestawień statystycznych.

Stosowanie statystyki, jako czynnika kontroli działalności zakładów, może być ułatwione przez graficzne przedstawienie wyników badań statystycznych w postaci wykresów ciągłych.

Przeprowadzanie specjalnych badań statystycznych, celem ujawnienia czasu załatwiania spraw i intensywności pracy pracowników oraz dokonywanie wspomnianych wyżej spostrzeżeń przy sporządzaniu sprawozdawczych wykazów statystycznych o działalności zakładu, umożliwia kierownictwu zakładu zapoznanie się ze słabemi stronami organizacji w poszczególnych działach pracy i przedsiębranie środków zaradczych, zmierzających do usprawnienia organizacji zakładu.

Zagadnienie kontroli i organizacji pracy Zakładów nie zostało bynajmniej na tem miejscu wyczerpująco omówione, raczej podano w krótkości tylko jeden z możliwych do zastosowania sposobów bez wskazania zresztą praktycznych dróg wprowadzenia go w życie, co ze względu na różną organizację biur poszczególnych zakładów wymaga odmiennych metod.

Pominięto natomiast systemy kontroli i organizacji, zalecane przez naukową organizację pracy.

T. Bartnicki.

TREŚĆ:

Alfred Krieger. Fakty i dokumenty.

A. K. Odwołanie Kongresu Międzynarodowego Kas Chorych w Warszawie.

— Zawieszenie władz Kasy Chorych m. Łodzi.

W. B. Ubezpieczenie społeczne w Polsce w r. 1927.

Dr. Włodzimierz Szafran. Z działalności Instytutu Stomatologicznego Kas Chorych m. Lwowa w r. 1928.

Wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Kronika.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych.

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.

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

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

Odbito w Drukarni „Robotnik", Warecka 7.