

Biblioteka Główna Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

Artykuł:

Barański Karol: Organizacja i rozwój kas chorych w województwach poznańskim i pomorskim

Źródło:

Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Rok 5 1930 zeszyt 5, strony 108-110

Artykuł udostępniony cyfrowo w ramach zadań projektu pt.

„Digitalizacja i udostępnianie online »Bibliografii gospodarki Wielkopolski 1919-39«

H. Maciejewskiej” (SONB/SP/550684/2022)

czeń, ale dwa momenty zapewniają mu chlubną pamięć w historii ustawodawstwa społecznego w Polsce a mianowicie zrównanie towarzyski życiowej z członkami rodzin i wprowadzenie czynnika obywatelskiego do Urzędów Ubezpieczeń.

W okresie dla ubezpieczenia społecznego w Polsce tak uroczystym, nie będziemy wyciągali wniosków z różnic, jakie zachodzą między dekretem a ustawą, nie będziemy wydawali sądu, który z tych

aktów ustawodawczych jest lepszy i bardziej swemu zadaniu odpowiada, zadowolimy się świadomością, że ustawa z 19 maja 1920 należycie wykonywana, mimo pewnych braków i niedomagań, jest jedną z najlepszych ustaw o ubezpieczeniu chorobowym, jakie znamy i że dekret z r. 1919 pozostanie na zawsze dokumentem historycznym, świadczącym, że jedną z pierwszych myśli Odrodzonej Polski była myśl o opiece nad chorym człowiekiem pracy.

KAROL BARAŃSKI.

ORGANIZACJA I ROZWÓJ KAS CHORYCH W WOJEWÓDZTWACH POZNAŃSKIM I POMORSKIM

Z dniem 19 maja 1920 r. upływa 10 lat od uchwalenia przez Sejm Ustawodawczy ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Fakt wprowadzenia jednolitych przepisów w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby na terytorjum Państwa Polskiego z wyłączeniem Górnego Śląska, nasuwa szereg refleksyj na temat historycznego znaczenia rozwoju ubezp. społ. w Polsce, szczególnie, jeśli idzie o terytorjum Województw Poznańskiego i Pomorskiego.

Do chwili wprowadzenia wspomnianej ustawy istniały na terytorjum Województw Poznańskiego i Pomorskiego Kasy Chorych najróżniejszego typu: terytorjalne, miejscowe i ziemskie, zawodowe wzgl. fabryczne i cechowe, działające na podstawie Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z dn. 19.VII.1911 r. Takich Kas było bardzo wiele (np. w samym mieście Poznaniu dwadzieścia i kilka). Ustawa polska wprowadziła jedynie typ terytorjalny, wobec czego należało przystąpić do likwidacji przedewszystkiem wszystkich Kas nieterytoryjalnych a z pośród terytorjalnych t. zw. Kas ogólnie - miejscowych wyznaczyć te, które kwalifikowały się do organizacji Kas typu polskiego z przejęciem agend wszystkich innych Kas, działających dotąd na terytorjum powiatów czy też miast, wydzielonych o własnym terytorjum powiatu miejskiego.

Minister Pracy i Opieki Społecznej i Minister B. Dzielniczy Pruskiej po porozumieniu się wydali rozporządzenie z dn. 27.VII.1920 r., (Dziennik Urzędowy M. B. Dz. Pruskiej Nr. 45) na zasadzie którego najpóźniej do 1.10.1920 r. miały być zorganizowane Kasy Chorych w B. Dzielniczy Pruskiej w myśl ustawy z dnia 19.V.1920 r. pod kierownictwem komisarzy, zamianowanych w 58 okręgach kasowych.

Zakres działania komisarzy, sposób organizacji Powiatowych Kas Chorych oraz likwidacji Kas, które miały być rozwiązane, został określony w przepisach wykonawczych, wydanych przez Min. B. Dzielniczy Pruskiej z dn. 3.VIII.1920 r. (Dz. Urz. M. B. Pr. Nr. 45). Przy organizacji Kas Chorych Min. B. Dz. Pr. (Wydział Ubezpieczeń Społecznych), sprawując nadzór nad wszystkimi zakładami ubezpieczeń społecznych w B. Dzielniczy Pruskiej, posługiwało się do pewnego stopnia Urzędami Ubezpieczeń, działającymi na podstawie Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy, poruczając im czuwanie nad czynnościami komisarzy i komu-

nikowanie się w tej sprawie z wspomnianym Wydziałem Ubezpieczeń Społecznych. Komisarzy mianowano w myśl wspomnianych przepisów wykonawczych Min. B. Dzielniczy Pruskiej na propozycje starostów i prezydentów miast. Przeważnie zamianowano Dyrektorów tych Kas Chorych, które wyznaczone zostały jako przyszłe powiatowe Kasy.

Organizacji Powiatowych Kas dokonano w dość szybkim tempie, bowiem wybory do władz autonomicznych zostały przeprowadzone bezpośrednio po ukazaniu się przepisów wyborczych, wydanych przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej dn. 21.III. 1921 r. (Dz. U. Rz. P. Nr. 35 poz. 211).

Dokonana w ten sposób organizacja Kas Chorych w Województwach Poznańskim i Pomorskim natrafiała na poważne trudności, z którymi walczył nieustannie Wydział Ubezpieczeń Społecznych Min. B. Dz. Pr. Okazało się bowiem, że Urzędy Ubezpieczeń przy Starostwach, czuwając nad prawidłowym przeprowadzeniem likwidacji starych a organizacji nowych Kas nie zawsze stały na wysokości zadania, zapewne z powodu braku wykwalifikowanego personelu. Przytem materiał osobowy, jakim się posługiwać musiano, mianując komisarzy, nie był najlepszy, albowiem młodsze i więcej kwalifikujące się jednostki powołane były do obrony kraju przed nawałą bolszewicką.

Ministerstwo B. Dzielniczy Pruskiej, widząc, że organizacja Kas w licznych wypadkach zawodzi, zarządziło lustrację wszystkich organizujących się Kas przez specjalnego urzędnika ministerjalnego. Niezależnie od tego naczelnik Wydziału Ubezpieczeń Społecznych osobiście przeprowadzał lustrację. Skutek był ten, że w szeregu wypadkach nastąpiła zmiana na stanowisku Komisarza.

Niemniej poważne trudności nasuwało praktyczne wykonanie przepisów wykonawczych w sprawie obowiązujących wówczas jeszcze przepisów niemieckiej ustawy z dnia 26.9.1919 r. o zapomogach dla położeń poza b. linią demarkacyjną jeżeli świadczenia na mocy tej ustawy udzielane były wyższe niż świadczenia z ustawy z dn. 19.V.1920 r., jak również przejmowanie urzędników, pracujących w Kasach podlegających likwidacji. Przepisy wykonawcze z dnia 3.VIII.1920 r. obowiązywały komisarzy do przejścia

urzędników, mających kontrakty długotrwałe, na dotychczasowych warunkach i wyznaczania im odpowiedniego zajęcia. Ażeby zapobiec, by zarządy likwidujących się Kas Chorych nie nadużywały swoich kompetencji w okresie likwidacyjnym, Min. B. Dzielnicy Pruskiej rozporządzeniem z dnia 28.VII.1920 r. (Dz. Urz. B. Dz. Pr. Nr. 45) zabroniło Zarządom Kas rozporządzać majątkami Kas w innych celach jak dla świadczeń ustawami przepisanych oraz przyjmować urzędników i ustanawiać ich dożywotnio lub z prawem emerytury.

Organizujące się Kasy Chorych z uwagi na przepis art. 23 II ustawy z dn. 19.V.1920 r. przyjęły zasadę, że, kontynuując istniejące z czasów niemieckich ubezpieczenie na wypadek choroby w warunkach nieomal identycznych, istniały dłużej niż lat 3 i dlatego przedłużyły okres świadczeń z góry do 39 tygodni. Zasadę tę ustalono w statutach, których normy były opracowane w Min. Pracy i Opieki Społecznej.

Min. B. Dzielnicy Pruskiej urządzało zjazdy wszystkich komisarzy, na których wyczerpująco omawiano bieżące sprawy organizacyjne. Zjazdy te odbyły się w dniach 10 listopada 1920 r., 12 maja 1921 roku i 6 grudnia 1921 r. W dalszym ciągu w dniach 16 — 19 lutego 1922 r. odbył się w Warszawie Zjazd przedstawicieli Kas poznańskich i pomorskich pod przewodnictwem Komisarza Kasy Chorych m. Warszawy w sprawie organizacji leczenia kasowego.

Z dniem 1 kwietnia 1922 r. jednocześnie z likwidacją Min. B. Dzielnicy Pruskiej, powołany został do życia pierwszy w Polsce Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu (Rozporządzenie Min. Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27.III.1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 22 poz. 194), którego dyrektorem został mianowany dotychczasowy kierownik Wydziału Ubezpieczeń Spółecznych Karol Barański. Z tą chwilą zorganizowane już w Województwach Poznańskim i Pomorskim Kasy podlegały specjalnie w tym celu ustanowionej władzy nadzorczej po myśli art. 98 ustawy z dnia 19.V.20 r.

Dla Kas Chorych Województw Poznańskiego i Pomorskiego nastąpiła tem samem nowa era w dalszym ich rozwoju, albowiem Zarządy Kas i dyrektorowie mieli odtąd sposobność bezpośredniego komunikowania się z czynnikami fachowym i miarodajnym we wszystkich zagadnieniach ubezpieczeń na wypadek choroby. Liczne lustracje Kas, przeprowadzane bądź to przez dyrektora Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, bądź wydelegowanych urzędników Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, przyczyniły się do pomyślnego rozwoju Kas w dziedzinie finansów i sprawności administracyjnej.

Na Zjeździe przedstawicieli Kas Chorych w Poznaniu dn. 6.12.1921 r. poruszono sprawę powołania do życia Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu. Wydział Ubezpieczeń Społecznych Min. B. Dzielnicy Pruskiej, podjąwszy inicjatywę, porozumiewał się z Min. Pracy i Opieki Społecznej, na skutek czego Rozp. Min. Pracy i Opieki Społecznej z dn. 17.5.1922 r. celem zorganizowania Związku zamianowano Komisarzem ś. p. Jana Frydrychowicza, dyrektora Kasy Chorych m. Poznania, który po zatwierdzeniu przez władze nadzorcze dnia 9.10.1922 r. sta-

tutu, przeprowadził wybory do władz Okręgowego Związku Kas Chorych na Województwo Poznańskie i Pomorskie.

Do licznych zadań Okręgowego Związku Kas Chorych należało między innymi uregulowanie stosunku między Kasami a Związkiem Lekarzy w sprawie leczenia kasowego a zwłaszcza wysokości opłat. Sprawa ta przedstawiała się zupełnie odmiennie, aniżeli w innych dzielnicach Państwa, albowiem Związek Lekarzy godził się jedynie na system leczenia we własnych gabinetach lekarzy, a nie godził się zasadniczo na system leczenia ambulatoryjnego. Tymczasem z inicjatywy Związku Lekarzy wzgl. Izby Lekarskiej Województwie Poznański i Pomorski wydali cennik opłat lekarskich, oparty na systemie punktowym. Cennik ten spowodował, że wydatki na honorarium lekarskie wzrosły niepomierne, zagrażając finansowemu rozwojowi Kas. Z biegiem czasu liczne Kasy domagały się ograniczenia tych wydatków do pewnego ryczałtu. Porozumienie w tym sensie uzyskano z szeregiem organizacji obwodowych Związku Lekarzy i ustalono ryczałty od 17 do 20% sumy przypisanych składek.

W październiku 1928 r. Związek Lekarzy wystąpił z żądaniem znacznego podwyższenia tego ryczałtu domagając się równocześnie, by Okręgowy Związek Kas Chorych w imieniu Kas zrzekł się prawa zakładania ambulatorjów kasowych. Pertraktacje prowadzone między przedstawicielami obu Związków miały wynik negatywny, wobec czego powstał stan bezkontraktowy, który Kasom Chorych, zwłaszcza Województwa Poznańskiego przyniósł ogromne straty materialne z powodu wzmózonych wydatków na leki i zasiłki pieniężne.

Dopiero w końcu lutego 1929 r. doszła do skutku umowa t. zw. ramowa obowiązująca do 31.VIII.1931 roku. Umowa ta nie przyniosła materialnej korzyści lekarzom, gdyż poniekąd przywróciła tylko „status quo ante” z tem, że w Toruniu i w Mogilnie wolno Kasom Chorych urządzić ambulatorjum kasowe.

Sprawność Kas Chorych Województw Poznańskiego i Pomorskiego tymczasem rozwijała się znakomicie. Na skutek zarządzenia władz nadzorczych z dniem 1 stycznia 1925 r. wprowadzono we wszystkich Kasach jednolitą księzkowość systemu podwójnego (amerykańskiego). Utrudniło to wszelkiego rodzaju malwersacje a umożliwiło dyrektorom i Zarządom Kas oraz władzom nadzorczym dokładną orientację o każdorazowym stanie finansowym Kasy.

Pomieszczenia biur i lokali Kas Chorych były w chwili powstania Państwa Polskiego szczupłe i niehigieniczne, a ponadto zupełnie niewystarczające w chwili wprowadzenia ustawą z dn. 19.V.1920 r. ich organizacji terytorjalnej. To też, przeważnie w okresie inflacji, Kasy Chorych nabywały własne gmachy, w których umieszczano administrację Kasy w warunkach bardziej dogodnych i higienicznych.

Niektóre Kasy, idąc po linii nowoczesnych wymagań, budowały własne gmachy, w których przede wszystkim urządzono zakłady przyrodolecnicze, kładąc nacisk na to, by ubezpieczonym umożliwić korzystanie z kąpieli leczniczych, zwłaszcza tam, gdzie dane miasto takich urządzeń nie posiadało.

W pewnym stopniu wzorowano się na urządzeniach tego rodzaju w innych dzielnicach Polski, w którym to celu przedstawiciele Kas Chorych w sierpniu 1928 roku zwiedzili Kasy Chorych w Białej, Bielsku i t. d.

Jedną z najważniejszych akcji Kas Chorych Województw Poznańskiego i Pomorskiego jest tworzenie t. zw. stacyj sanitarnych a raczej ośrodków zdrowia, powołanych do życia w tym celu, by z pomocą wykwalifikowanej pielęgniarki otaczać opieką chorych wedle wskazówek lekarskich, i udzielać pierwszej doraźnej pomocy w wypadkach nagłych oraz by odwiedzając rodziny ubezpieczonych szerzyć zasady higieny i profilaktyki. Takich stacyj Województwa Poznańskie i Pomorskie posiadają około 100, a praktyka wykazuje że jest ich jeszcze za mało wobec uży-

skanych korzystnych rezultatów. Niektóre większe tego rodzaju stacje obejmują w osobnych pomieszczeniach również opiekę nad matką i dzieckiem lub przychodnie dla chorych na gruźlicę, a tu i ówdzie posiadają nawet łazienki. Każdą stacją sanitarną (ośrodek zdrowia) kieruje lekarz kasowy.

Gospodarka Kas Chorych Województw Poznańskiego i Pomorskiego stoi naogół na wysokim poziomie. Oczywiście nie ma reguły bez wyjątku. Niestety tu i ówdzie zakradły się nieporządki, których nie mogły tolerować władze nadzorcze. To też cały szereg Kas znajduje się obecnie w administracji komisarzycznej. Należy się spodziewać, że akcja władz nadzorczych przyniesie danym Kasom plon doskonały z pożytkiem dla ubezpieczonych, instytucji i Państwa.

SPIS PRAC NAUKOWYCH LEKARZY KAS CHORYCH

(Dalszy ciąg)

Dr. Władysław Borkowski (Okr. Zw. K. Ch. w Krakowie): W sprawie leczenia ropni płucnej.

Dr. Jan Żurkowski (P. K. Ch. Kielce): 1) O stopniach peryskopijności szkielek okularowych. Odbitka z „Kliniki Ocznej“, zesz. III/1925.

2) Punkty kardynalne soczewki okularowej. Odb. z „Kliniki Ocznej“, zesz. I/1927.

Dr. Grauberg (P. K. Ch. Ostrowiec): O paluchu koślawym. „Polski Przegląd Chirurgiczny“. Zesz. II/1926.

Dr. Róża Goldman-Schieberowa (P. K. Ch. Sandomierz): Głos lekarza kasowego w dniach walki z gruźlicą w Polsce. „Wiad. Lek.“ Nr. 9/1928.

Dr. Zygmunt Górka (P. K. Ch. w Chrzanowie): Ein Fall von Abriss der Sehne des Muscul. bicipit. fem. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 48.

Dr. Antoni Kuczewski (P. K. Ch. Nowy Targ): Leczenie klimatyczne gruźliczych schorzeń narządu ruchu, gruczołów chłonnych, otrzewnej, płucnej i skóry z uwzględnieniem aktywnoterapii sztućnej. Odb. z „Przeglądu Zdrojowo-kąpielowego“ Nr. 7-8/1926.

Dr. Gustaw Nowotny (P. K. Ch. Nowy Targ): Leczenie gruźlicy chirurgicznej w Zakopanem. Zakopane.

Dr. Władysław Wrześniowski (P. K. Ch. Częstochowa):

1) Operacja żyłaków kończyny dolnej sposobem Trendelenburga. „Medycyna“.

2) **Biegański i Wrześniowski**. Przyczynek do chirurgicznego leczenia chorób mózgu. „Medycyna“. 1896. Nr. 44 i 45.

3) Przypadek rany postrzałowej macicy ciężarnej i płodu. „Medycyna“. 1898.

4) Leczenie otwartej gruźlicy stawów ropnej. „Przegląd Chirurgiczny i Ginekologiczny“. 1911.

5) Operation und offene Behandlungsmethode der eitrigen fistulösen Gelenktuberkulose. „Archiv. für klin. Chirurgie“. Bd. 102, Hft. 1. 1913.

6) Die Ueberlappung der Bauchwand bei Operationen von Brüchen. „Archiv. für klinische Chirurgie“. Bd. 106, Heft 1, 1914.

7) Leczenie gruźlicy chirurgicznej kąpielami słonecznopoietrznymi w klimacie naszym. „Gazeta Lekarska“. 1917. Nr. 16.

8) Operacje doszczętne przepuklin za pomocą zdwojenia ścian brzusznej. „Przegląd Chirurgiczny i Ginekologiczny“ 1917.

9) Spostrzeżenia własne o leczeniu propidonem spraw ropnych. „Polska Gazeta Lekarska“ Nr. 10/1927.

Dr. J. Lipiński (P. K. Ch. Częstochowa): Zur Klinik und Prognose der Sturzgeburten. Wrocław, 1912.

Dr. Kazimierz Okuszek (P. K. Ch. Częstochowa):

1) Przypadek septycznego zakrzepu poprzecznego zatoki mózgowej z zajęciem błędnika (praca wspólna z D-rem Batawją).

2) Przyczynek do badań nad reakcją oczną Walf-Eisner-Calmette'a, 4 str.

3) Zadania lekarza w wielkich przedsiębiorstwach przemysłowych przy obecnej organizacji fabrycznej pomocy lekarskiej, str. 18.

4) Przypadek urazowego wypadnięcia pętli jelit przez kiszki stołcową, str. 5.

5) Wyniki leczenia włóknikowego zapalenia płuc surowicą swoistą, str. 30.

6) Wysypka płonicowata zakaźna, str. 6.

7) Lecznictwo a Kasy Chorych (Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 5, rok 1928 na str. 62).

8) Filozoficzna działalność Biegańskiego, str. 22, rok 1917. Wydawnictwo Tow. Op. Szkolnej (Kursy Samokształcenia w Częstochowie).

9) Stan obecny zagadnienia wzruszeń, str. 14 (Wszechświat Nr. 1 i 2, rok 1911).

10) O hypnocyzmie (u zwierząt) „Wszechświat“.

11) Psychologia uczuć — St. Ribit, przekład Kazimierza Okuszka (wydawnictwo Kasy Mianowskiego), rok 1901, str. 508.

12) Autoreferat w Przeglądzie Filozoficznym.

Dr. L. Batawia (P. K. Ch. Częstochowa):

1) Przypadek septycznego zakrzepu poprzecznej zatoki mózgowej z zajęciem błędnika (wspólnie z D-rem Okuszek). Medycyna i Kronika Lekarska 1909.

2) Przewlekłe stany gorączkowe pochodzenia migdałkowego oraz kilka uwag o istocie anginy i t. zw. powikłań anginowych. Gazeta lekarska 1911, Nr. 44.