DUBLET
Z. U. S.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO
ZWIĄZKU KAS CHORYCH
W POLSCE

Nr. 9

CENA 1 ZŁOTY

WARSZAWA ROK 1926

Powiatowa Kasa Chorych w Sierpcu

ogłasza

KONKURS na posadę **Dyrektora Kasy**

z jednoczesnym prowadzeniem buchalterji

Do posady tej przywiązane są pobory według kat. VIII pracowników państwowych, plus 15% dod. funkcyjnego.

Kandydaci muszą przedstawić:

1) Dowód obywatelstwa Polskiego;
2) Świadectwo wykształcenia średniego;
3) „ paroletniej pracy w instytucjach ubezpieczeniowych;
4) Dowód nieskazitelnego prowadzenia się;
5) Curriculum vitae.

Które nadsyłać należy do Zarządu Pow. Kasy Chorych w Sierpcu. Termin nadsyłania ofert do dnia 20 grudnia 1926 r. Oferty nie przyjęte pozostaną bez odpowiedzi.

Zarząd.

I. M. SZEDROWICZ

w Warszawie, **Zimna 6,** tel. 505-88. Oddział w Łodzi, **Al. Kościuszki 43,** tel, 50-36.

Sprzedaż: Naczyń aptecznych i laboratoryjnych, wyrobów gumowych, hirurgicznych i środków opatrunkowych.

Urządzenia aptek i laboratorjów farmaceutycznych.

Redakcja **PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

uprasza

ZARZĄDY KAS CHORYCH

o nadsyłanie sprawozdań rocznych i komunikatów z działalności bezpośrednio pod adresem:

WARSZAWA, UL. SOSNOWA 4.

APTECZNY DOM HANDLOWY

M. GOLDBERG i A. SELECKI

WARSZAWA — SENATORSKA 6.

Telefony: Gabinet szefów 275-48, Kantor 69-64, Ekspedycja 37-79. Konto P.K.O. 1435.

Poleca wyroby chemiczno-farmaceutyczne

Laboratorjum „AP. KOWALSKI"

Proszek od bólu głowy zn. f. br. KOWALSKINA
KLAVIOL, płyn na odciski
SUDORYN, proszek od potu
Granulki Russyana od kaszlu

Preparaty GALENOWE
SPECYFIKI LECZNICZE
INJEKCJE PODSKÓRNE wyjałowione
KAPSUŁKI RYCYNOWE i inne

APTECZNY DOM HANDLOWY

EDWARD GOBIEC

WARSZAWA, LESZNO L. 3. DOM WŁASNY

ADRES TELEGR. „EGE". TEL. 235-57.

POLECA

Specyfiki w opakowaniu kasowem **Materjały apteczne** tak krajowe, jak i zagraniczne **Opatrunki Termometry**

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO ZW. KAS CHORYCH W POLSCE

ROK I | DWUTYGODNIK | ZESZYT 9

WARSZAWA, DN. 15 GRUDNIA 1926 R.

Redakcja i Administracja: Sosnowa 4, telefon 37-61. Konto P. K. O. Warszawa Nr. 51-150

Prenumerata:

Rocznie . . . . 24 zł.
Kwartalnie . . . 6 „
Numer pojedyńczy 1 „

Cena ogłoszeń:

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

Warszawie
P-25/11

STANISŁAW BRZOZOWSKI.

CHARAKTER STOSUNKU SŁUŻBOWEGO PRACOWNIKÓW KAS CHORYCH.

Pomimo przeszło sześcioletniego istnienia w Polsce instytucji Kas Chorych, nie mamy wyraźnych przepisów, któreby określały charakter stosunku służbowego pracowników Kas Chorych.

Potrzebę ścisłego określenia charakteru służbowego całych rzesz pracowników, zatrudnionych w 231 Kasach Chorych Rzeczypospolitej, wskazuje przedewszystkiem życie. Dziś niepodobna pomijać rozwiązania kwestyj, wiążących się z prawami i obowiązkami tej kategorji pracowników, którzy pozostali jakby poza nawiasem prawa, tolerowani przez społeczeństwo, jako zło konieczne do czasu i dlatego, rzecz prosta, pozostawieni w zaniedbaniu.

Powiedzmy sobie otwarcie: żadna kategorja urzędników instytucyj państwowych, samorządowych, komunalnych, społecznych, czy prywatnych, nie spotyka się z taką, wyrażając się oględnie, ignorancją czy niechęcią ogółu, z jaką traktuje się urzędników Kas Chorych, instytucji społecznej i wysoce pożytecznej.

Otóż bliższe określenie charakteru służbowego pracowników Kas Chorych jest konieczne nietylko dla samych pracowników, którzy mają prawo zająć równorzędne miejsce z urzędnikami państwowymi, lecz niezbędne jest, jako jeden ze środków do ustabilizowania instytucji Kas Chorych, wreszcie niezbędne jest i dla ubezpieczonych, którzy winni wiedzieć, jak należy traktować pracownika Kasy Chorych czy jako osobę urzędową, czy też prywatną.

Zanim jednak będziemy mogli przystąpić do wyświetlenia kwestji, jaki nosi charakter stosunek służbowy pracowników Kas Chorych, należy zastanowić się jaki charakter prawny mają instytucje Kas Chorych.

Postanowienia naszej Konstytucji z dnia 17 marca 1921 r., dotyczące ustroju administracyjnego Państwa, wyraźnie stawiają zasadę szerokiego samorządu i decentralizacji, oraz uwzględniają zasadę udziału obywateli, powołanych drogą wyboru, w urzędach administracji państwowej, w granicach ustawami określonych.

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, mająca na celu ochronę zdrowia publicznego, należy do rzędu przepisów prawa publicznego, a instytucje, powstałe na mocy tej ustawy (Kasy Chorych), stanowią, w myśl postanowień Konstytucji, część administracji państwowej, a zatem są niewątpliwie instytucjami publiczno-prawnemi.

Miarodajne uzasadnienie tego stanowiska znajdujemy w obszernym komentarzu do orzeczenia Sądu Najwyższego (Zb. Orz. U. R. 1923 II Nr. 284):

„Państwo współczesne zna szereg samodzielnych instytucyj i korporacyj samorządowych prawa publicznego, istniejących obok ogólnych organów

rządu czy samorządu i działających w rozmaitych dziedzinach życia publicznego. Takie są na polu oświaty—uniwersytety, akademje i muzea państwowe lub samorządowe, w dziedzinie ochrony zdrowia—szpitale, przytułki i ochronki publiczne, w dziedzinie oszczędności i finansów — państwowe kasy oszczędności, kasy pożyczkowe i lombardy publiczne, a w sferze ubezpieczeń społecznych — państwowe instytucje ubezpieczeń od ognia, gradobicia lub choroby. Wszystkie takie instytucje mają ściśle określony cel i zakres działania i tem właśnie różnią się od ciał samorządowych o zakresie działania ogólnym, jakiemi są gminy miejskie, wiejskie i samorząd powiatowy.

Wszystkie są wyposażone we własną osobowość prawną, mającą im umożliwić należyte wypełnianie poruczonego im zadania i, jako osoby prawne prawa publicznego, są zdolne do działań prawnych cywilnych, ale zarazem wszystkie stanowią części administracji publicznej, ponieważ wypełniają zadania, które, w razie gdyby ich nie było, Państwo musiałoby spełnić samo, a stąd są wyposażone w odpowiednią cząstkę władzy państwowej i w niektóre uprawnienia, służące instytucjom państwowym.

Czynnik korporacyjny występuje u nich w większym lub mniejszym stopniu. Jakoż jedne z nich są kierowane przez rady i zarządy, powoływane z wyboru osób, mających czy szczególne do głosowania wyborczego uprawnienia, czy wogóle prawo członkostwa (wybory dziekanów i rektorów unwersytetu, wybory zarządu kas chorych, wybory zarządu kas ubezpieczeń), co zbliża ich ustrój do samorządów gminnych i powiatowych, od których atoli różnią się specjalnym swym celem; częstokroć zaś są zupełnie nawet pozbawione znamion korporacyjności, bo zarząd ich wyznacza Państwo (kasa oszczędności, kasa pożyczkowa), co ich urządzenia upodabnia do urzędów państwowych, od których różnią się jednak swą odrębną osobowością prawną.

Ilekroć tedy zachodzi wątpliwość, czy dana instytucja, lub korporacja, powinna być zaliczona do rzędu osób prawa publicznego czy prywatnego, wątpliwość tę należy rozstrzygać na zasadzie statutu, na którym jej osobowość prawna się opiera: jeśli powstała z woli osób prywatnych drogą umowy lub zapisu i opiera się na przepisach prawa cywilnego, będzie niewątpliwie osobowością prawa cywilnego; jeśli zaś podstawą jej indywidualności prawnej jest osobna ustawa, natenczas konieczną jest rzeczą zbadać, jaką postać osobowości prawnej chciał jej nadać prawodawca.

Pod tym względem ustawa z dnia 19 maja 1920 roku (Dz. Ustaw 1920 r. Nr. 44 poz. 272) o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, tworząca podstawę bytu kas chorych, żadnej nie nasuwa wątpliwości. Nietylko bowiem wprowadza przymus ubezpieczenia (art. 5—7) i władzom kasy nadaje prawo wymierzania kar za usuwanie się od obowiązku ubezpieczenia (art. 17, 18. 95), ale ponadto nadaje roszczeniom kasy (art. 56) przywilej pierwszeństwa hipotecznego, równy z uprzywilejowaniem niespornych należności państwowych lub samorządowych (art. 41 ustawy hipot.) pozwala ściągać je, jak podatki (art. 53), wyłącza w sporach pomiędzy członkami a kasą drogę skargi sądowej i wprowadza szczególną drogę zażaleń administracyjnych (art. 76, 79, 83 i 85), powstanie poszczególnych kas chorych czyni zawistem nie od woli ich członków, lecz od wydanego nakazu ustawy (art. 1), kolejność zaś ich otwarcia uzależnia od decyzji Ministra Pracy i Opieki Społecznej (art. 104) i wreszcie stawia urzędników i pracowników kasy chorych co do ich uprawnień i obowiązków, narówni z urzędnikami państwowymi (art. 73).

Wobec tego staje się niewątpliwem, że prawodawca utworzył kasy chorych, jako samorządne, wyposażone własną osobowość prawną, instytucje prawa publicznego, nie zaś jako osoby prawne o charakterze cywilnym".

Zacytowany komentarz i wywody Sądu Najwyższego są wyczerpujące i nie powinny budzić żadnych objekcyj co do zaszeregowania kas chorych do instytucyj publicznych.

Wracamy teraz do kwestji, poruszonej na wstępie, mianowicie, jaki charakter ma stosunek służbowy pracowników kas chorych.

Niestety: ani ustawa z dnia 19 maja 1920 r., o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, ani ogólny statut kas chorych (Mon. Polski rok 1920 Nr. Nr. 255-264), nie dają pod tym względem bliższych określeń.

W rodziale 3 ustawy, traktującym o prawach i obowiązkach zarządu, wspomniano o pracownikach kas chorych w art. 73: „na wniosek dyrektora kasy, zarząd mianuje i zwalnia pracowników na podstawie regulaminu służbowego, zatwierdzonego przez radę kasy".

Dalej w tymże artykule 73 czytamy: „Urzędnicy i funkcjonarjusze kasy chorych pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi. Szczegółowe postanowienia, regulujące prawa i obowiązki urzędników, a zwłaszcza urzędników stałych, ich sposób pracy i stosunek do zarządu zawiera statut i regulamin służbowy. Zarząd kasy uchwala regulaminy służbowe dla urzędników kasy".

Jeszcze dalej, w art. 77, powiedziano: „Urzędnicy kasy obowiązują się do przestrzegania tajemnic lekarskich odnośnie do chorych narówni z lekarzami".

Tyle co do pracowników kas chorych w ustawie. § 98 statutu głosi: „Do zarządu kasy należy: ...3) uchwalenie regulaminu służbowego dla urzędników i funkcjonarjuszów kasy, 4) przyjmowanie i zwalnianie urzędników i funkcjonarjuszów kasy". Dalej w § 107 znajdujemy: „Do wykonywania czynności biurowych kasa przyjmuje urzędników i funkcjonarjuszów. Mianuje i zwalnia ich zarząd, na wniosek dyrektora kasy, na podstawie regulaminu służbowego.

Urzędnicy i funkcjonarjusze kasy pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi".

To wszystko, co do pracowników w statucie. Jeszcze krócej, niż w ustawie. Spróbujmy zanalizować te postanowienia.

Zatrudnieni w kasach chorych są nazwani w ustawie ogólnie „pracownikami", następnie „urzędnikami" i „funkcjonarjuszami" i znowu dwukrotnie „urzędnikami". W statucie tylko „urzędnicy i funkcjonarjusze".

Nad określeniem „pracownicy" nie będziemy dłużej zastanawiali się; każdemu bowiem dobrze jest znane, iż są to osoby, oddające swą pracę tej lub innej instytucji, niezależnie od jej charakteru prawnego i zakresu funkcji.

Określenie „funkcjonarjusz" jest przyjęte jako ogólna nazwa pracowników państwowych. Ustawa z dnia 17 lutego 1922 roku o państwowej służbie cywilnej dzieli funkcjonarjuszów państwowych służby cywilnej na dwie kategorje, a mianowicie: na „urzędników, który są powoływani do wykonywania ustaw, do kierownictwa i kontroli, oraz na „funkcjonarjuszów" niższych, którzy mają do spełnienia tylko pewne funkcje, przeważnie czynności mechaniczne, instrukcje nadane.

Podział taki nastąpił ze względu na różnicę tak w stopniu przygotowania naukowego, jak i zakresu władzy i odpowiedzialności, a następnie ze względu na rodzaj i charakter służby.

W orzeczeniach Sądu Najwyższego (Zb. Orz. U. R. 1923 II Nr. 284) znajdujemy wyjaśnienie, że „za urzędnika w myśl art. 636 K. K. należy uważać osoby na służbie rządowej lub samorządowej".

Bardziej szczegółowy komentarz do tegoż wyjaśnienia znajdujemy w innem orzeczeniu Sądu Najwyższego (Zb. Orz. U. R. 1921 II Nr. 91): „Dotychczasowe przekłady K. K. mylnie w tym względzie używają wyrażenia „służby społecznej" lub „urzędowania społecznego", wyrażenie bowiem oryginału rosyjskiego „obszczestwiennaja służba", oznacza urzędowanie w instytucjach samorządowych i wiąże się z wyrażeniem „obszczestwiennyja uczreżdienia", przez które wszystkie ustawy rosyjskie rozumieją, nie wogóle instytucje społeczne w znaczeniu szerszem, lecz wyłącznie instytucje samorządowe, i które, wobec tego, nie ogarnia żadnych instytucyj dobroczynnych, kulturalnych i nawet użyteczności publicznej, jeśli nie są organami samorządu, lub nie są wyposażone przez Państwo w większy lub mniejszy zakres władzy publicznej".

Korzystając z przytoczonych wyżej postanowień ustawy o państwowej służbie cywilnej i orzeczeń Sądu Najwyższego, rozstrzygających kto jest „urzędnikiem", a kto „funkcjonarjuszem", spróbujmy dociec, czy ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby rozróżnia te dwie kategorje zatrudnień w kasach chorych.

Jeśli w pierwszym wypadku ustawa nazywa zatrudnionych w kasach chorych ogólnie „pracownikami", to w następnym ustępie tegoż artykułu (73) uogólnienie to konkretyzuje: „urzędnicy i funkcjonarjusze kas chorych pozostają pod ochroną prawa i t. d." Widzimy tu wyraźny podział tych pracowników na dwie kategorje: urzędników i funkcjonarjuszy (niższych), czyli podział zastosowany w ustawie o państwowej służbie cywilnej.

W następnem zdaniu tego artykułu ustawy znajdujemy potwierdzenie słuszności komentowanego podziału pracowników, gdy czytamy: „Szczegółowe postanowienia, regulujące prawo i obowiązki urzędników, a zwłaszcza urzędników stałych, ich sposób pracy i stosunek do Zarządu — zawiera statut i regulamin służbowy..." Tu już mamy wyraźne rozróżnienie nietylko urzędników i funkcjonarjuszy niższych, lecz ponadto szczególną zwrócono uwagę na „urzędników stałych", chcąc zapewnić im prawa, obowiązki i warunki pracy, zobowiązując tychże urzędników (w art. 77) do przestrzegania tajemnic lekarskich, narówni z lekarzami.

Nie mniej dobitnie przekonywuje co do podziału pracowników kas chorych — statut kas, który upoważnia Zarząd do uchwalenia regulaminu służbowego dla „urzędników i funkcjonarjuszy" oraz do przyjmowania i zwalniania również „urzędników" i „funkcjonarjuszy".

Z tych postanowień ustawy o obowiązkach o ubezpieczeniu na wypadek choroby i statutu kas chorych wyraźnie wynika, że w stosunku do pracowników kas chorych prawodawca zastosował podział na „urzędników" ze względu na powierzone tej kategorji pracowników czynności „osób urzędowych" i funkcjonarjuszy, mających wykonywać czynności mechaniczne.

Z kolei pozostało rozwiązać zadanie, czy czynności służbowe, wykonywane przez urzędników kas chorych, noszą charakter publiczno - prawny, lub inaczej, czy charakter służbowy pracowników kas chorych ma charakter publiczno - prawny, czy prywatno-prawny?

Jeśli poprzednio uzasadniliśmy, że kasy chorych, powstałe na mocy ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby — są instytucjami publiczno - prawnemi, to ci urzędnicy kas chorych, którzy zostali powołani do wykonywania tej ustawy, załatwiają czynności wyłącznie z interesem publicznym związane, są funkcjonarjuszami instytucji państwowej — samorządowej, a zatem charakter ich stosunku służbowego jest publiczno-prawny.

Według teorji prawa publicznego, stosunek służbowy, noszący charakter prawno - publiczny, przedewszystkiem zaznacza się w formie zawiązania tegoż stosunku służbowego.

Ta cecha została zachowana w ustawie o państwowej służbie cywilnej i zawiązanie stosunku służbowego następuje przez mianowanie.

Również w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. znajdziemy niezbędną cechę stosunku służbowego o charakterze publiczno - prawnym w formie zawiązania tego stosunku, a mianowicie w art. 73. „Na wniosek dyrektora kasy, zarząd mianuje i zwalnia pracowników na podstawie regulaminu służbowego, zatwierdzonego przez radę kasy".

Wprowadzając tę regułę do ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, ustawodawca przezornie zachował niezbędny warunek, w formie zawiązania stosunku służbowego publiczno-prawnego.

Reasumując powyższe, wyprowadzamy formułę: zatrudnieni w kasach chorych przy wykonywaniu ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby — są urzędnikami odpowiedzialnymi w myśl art. 636 K. K.; o ile stosunek służbowy poszczególnych urzędników został zawiązany przez nominację, — charakter tego stosunku służbowego będzie publiczno-prawny; stosunek służbowy, zawiązany drogą umowną (kontraktowo), będzie nosił charakter prywatno-prawny.

Przy innem konmentowaniu byłby niekonsekwencją drugi ustęp 73 art. ustawy o następującem brzmieniu: „Urzędnicy i funkcjonarjusze kas chorych

pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi".

Na zasadzie tego przepisu prawa urzędnikom i funkcjonarjuszom kas chorych przysługują te same prawa, oczywiście i obowiązki, jakie przysługują urzędnikom państwowym; innemi słowy: prerogatywy, nadane urzędnikom i funkcjonarjuszom państwowym, przysługują w jednakowej mierze urzędnikom i funkcjonarjuszom kas chorych, są gwarantowane prawem i dlatego nie mogą być odejmowane lub uszczuplane bez zmiany ustawy. Nadanie tych praw jest logicznem następstwem uznania charakteru służbowego pracowników kas chorych za prawnopubliczny.

Sąd Najwyższy, badając istotę i zadania kasy chorych, jako instytucji (Zb. Orz. U. R. 1923 II Nr. 284) daje nam w tej mierze następującą wykładnię: „...ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, stawia urzędników i pracowników kasy chorych, co do ich uprawnień i obowiązków, narówni z urzędnikami państwowymi (art. 73). Wobec tego staje się niewątpliwem, że prawodawca utworzył kasy chorych, jako samorządne, wyposażone we własną osobowość prawną, instytucje prawa publicznego, nie zaś jako osoby prawne, o charakterze cywilnym, i że przeto w myśl powyższych rozważań ogólnych, oraz z mocy wyraźnego przepisu ustawy, już urzędnikowi kasy chorych te same, co urzędnikom państwowym, służą przywileje, uznać wypada, że urzędnicy kas chorych należą do urzędników na służbie państwowej lub samorządowej, o jakich mówi art. 636 K. K. i że wraz z jednakowemi prawami, jednakowe na nich ciążą obowiązki i jednakowa za przestępstwa służbowe grozi im odpowiedzialność".

Zacytowany wyjątek z orzeczenia Sądu Najwyższego w zupełności argumentuje zajęte przez nas stanowisko.

Jakkolwiek nie mamy obecnie zamiaru rozpatrywać kwestji dla jakich kategoryj pracowników kas chorych stosunek służbowy będzie nosił charakter publiczno - prawny, a dla których prywatnoprawny, to jednak poruszając kwestję ogólnie i zasadniczo, należy jeszcze zwrócić uwagę na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia r. b. w sprawie Nr. 2130/25.II, w którem badając ponownie prawa i obowiązki jej lekarzy, Sąd Najwyższy przytoczył następujący komentarz:

... „Głównem zadaniem kas chorych, wedle powołanej wyżej ustawy z dnia 19 maja 1920 r., jest udzielanie ubezpieczonym członkom pierwszej pomocy lekarskiej, dokonywane „przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy - dentystów, którzy posiadają przyznane przez polskie władze państwowe prawo praktyki i przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z kasą" (art. 42), tym sposobem lekarze ci są niezbędnymi organami, które wypełniają główną funkcję, wchodzącą w zakres obowiązków i uprawnień kasy, jako instytucji państwowo - samorządowej, wykonywują zlecenia zarządu kasy w tym zakresie i te ich czynności w zakresie lecznictwa podlegają nadzorowi odnośnych organów władzy państwowej (art. 99). Naczelny zaś lekarz bierze ponadto udział w posiedzeniach zarządu kasy (art. 69) przy decydowaniu kwestji czysto administracyjnych.

Z powyższych rozważań wynika, że w rozumieniu cz. 4 art. 636 K. K. lekarze kasy chorych są analogicznie do kontraktowych funkcjonarjuszów państwowych, o których mowa w ustawie z dnia 31 marca 1925 r. (Dz. Ust. 1925 Nr. 32 poz. 224), kontraktowymi urzędnikami samorządowej instytucji państwowej, jaką jest, jak wyżej wyjaśniono, kasa chorych; a przeto narówni z urzędnikami kasy w art. 73 wspomnianymi, ulegają w razie popełnienia przestępstwa służbowego, odpowiedzialności na mocy przepisów, zawartych w części 37 K. K."

Kwestja, wydaje się, została wyczerpaną.

Na zakończenie wspomnijmy jeszcze raz o aktualności wyraźnego określenia charakteru służbowego pracowników kas chorych. Jest to nietylko subjektywne prawo pracowników, lecz i konieczność państwowa w znaczeniu usprawnienia aparatu administracyjnego instytucji kas chorych.

Dla argumentacji tego wniosku przytoczymy ustęp sprawozdania dodatkowego Komisji Administracyjnej Sejmu o projekcie ustawy o państwowej służbie cywilnej (263 posiedzenie 22.XI 1921 r.):

... „Komisja utrzymała art. 1 w pierwotnem brzmieniu, uznając, że stosunek państwowej służby cywilnej ma charakter publiczno - prawny. Oczywista bowiem, że stosunek funkcjonrjusza, któremu Państwo daje szereg zadań, związanych z interesem publicznym, który ma obowiązek wykonywać je w interesie publicznym, tylko przepisami publicznoprawnemi może być określony".

Sposobność ku temu nadarza się. Projektowana nowelizacja ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, winna wypełnić tę lukę.

DR. S. ŁA-WICZ.

ROZWÓJ LECZNICTWA W KASIE CHORYCH M. WARSZAWY.

W okresie przedwyborczym do Rady Kasy Chorych m. Warszawy rozpętała się wprost niebywała orgja prasowa na temat stosunków, rzekomo panujących w tej instytucji; różne stronnictwa wprost przelicytowywały się w obrzucaniu błotem nietylko swych przeciwników, ale i urzędników Kasy; wszyscy zostali potępieni, jako nieroby lub niedołęgi.

Czy prowadzona w ten sposób walka przysporzyła naszemu społeczeństwu chwały — to inna sprawa, nad którą inicjatorzy walki z Kasą Chorych m. Warszawy bynajmniej się nie zastanawiali, przypuszczam bowiem, że gdyby choć jeden, chwilkę nad tem pytaniem pomyślał, gdyby zdał sobie sprawę, że szkalując w tak niebywały sposób Zarząd i urzędników największej i nad wszelki wyraz pożytecznej

instytucji społecznej w Państwie, poniża jednocześnie godność społeczeństwa stolicy, może poruszyłoby się w sumieniu jego lepsze uczucie, może uprzytomniłby sobie, że sam siebie poniża i pod wpływem tych refleksyj pohamował swoje zapędy.

Niestety, żyjemy w okresie zdziczenia powojennego, dzięki któremu szumowiny społeczne wypłynęły na wierzch i swym rozkładem zatruwają życie i zdrowy sąd o rzeczy mącą. A szczególnie zasługuje na uwagę i potępienie to, że w całym tym steku kalumnji i oszczerstw nikt z piszących nie ujawnił ani odrobiny znajomości spraw, o których wydawał sądy, nikt nie wykazał ani odrobiny dobrej woli; najdrobniejsze usterki podnoszono do potęgi, winowajców stawiano pod pręgierz, nie dostrzegano natomiast rzeczy wielkich.

Polemizować w okresie szału przedwyborczego z takiego rodzaju enuncjacjami nie było racji, bowiem prasa wrogo odnosząca się do Kas Chorych m. Warszawy wszystkie sprostowania kierowałaby do kosza, jak to zresztą uczyniono z b. rzeczowem i treściwem sprostowaniem, wystosowanem przez Zarząd Kasy do większości dzienników. Dziś jednak, kiedy zapanowała odrazu cisza, wskazane jest oświetlenie tego, co zrobił Zarząd Kasy w okresie 1924 — 26 r. w dziedzinie lecznictwa, w które przedewszystkiem bez miłosierdzia, dodajmy, bez najmniejszej znajomości rzeczy, bili wszyscy: zarówno mówcy wiecowi, jak i informatorzy brukowych, żadnych najniezdrowszych sensacyj dzienników. Zarząd Kasy, obejmując instytucję, odziedziczył ambulatorja i apteki, znajdujące się w ciasnych i brudnych lokalach, zaopatrzone w najlichsze sprzęty: brakowało wszystkiego, liczba godzin lekarskich była niedostateczna; o przyrodolecznictwie — tej tak niesłychanej ważnej metodzie leczniczej, nie było ani mowy, liczba miejsc dla gruźlików w sanatorjach była znikoma. Składnica sanitarna mieściła się w suterenie, wszyscy pamiętamy ów słynny zielony wóz sanitarny do przewożenia ciężko chorych, biurowość była nieuporządkowana.

Ten ponury obraz w ciągu dwu krótkich lat zmienił się wprost nie do poznania. Liczba godzin lekarskich została powiększona prawie o 300 dziennie; Zarząd zakupił następujące posesje: na Solcu, Mławskiej, Jagiellońskiej, Krypskiej, Marjańskiej, plac na Wolskiej i b. ładny teren w Życzynie, przeznaczony pod budowę własnego dużego Sanatorjum dla chorych na gruźlice. Zostały znacznie rozszerzone ambulatorja na Solcu, Puławskiej i Mławskiej, urządzono wprost wspaniałe ambulatorium na Marjańskiej oraz skromniejsze, ale b. porządne na Krypskiej, Grójeckiej, Śniadeckich, Marszałkowskiej, Dzikiej, Mokotowskiej i Przyokopowej; w Banku Handlowym, przy fabryce K. Jarnuszkiewicza i w Telefonach; wykonano gruntowne remonty wszystkich ambulatorjów, które dziś już nikogo nie rażą. Wszystkie ambulatorja zaopatrzone w jednolite estetyczne umeblowanie i w bogate instrumentarja lekarskie. Urządzono instytut chirurgiczno - stomatologiczny; nabyto Zakład przyrodoleczniczy przy ul. Smolnej, w którym obecnie otrzymuje najróżnorodniejsze zabiegi przyrodolecznicze do 300 chorych dziennie; urządzono gabinety lamp kwarcowych na Smolnej, Mokotowskiej i Mławskiej, zaprojektowane są na Żytniej i Jagiellońskiej. Nabyto bardzo ładną posesję na ul. Prostej, w której znalazła wygodne pomieszczenie Centralna Składnica Sanitarna wraz z wytwórnią specyfików. Urządzono na Puławskiej Zakład rentgenologiczny, który zaopatrzony został w pierwszorzędne aparaty do djagnostyki i terapji; przeniesiono aptekę na Mławskiej do obszernego, całkiem odpowiedniego lokalu; uporządkowano sprawę klimatycznego leczenia chorych na gruźlicę, zarówno dorosłych jak i dzieci, przez zawarcie umowy z pensjonatami w Zakopanem, Szczawnicy, z Zakładem Uniwersytetu Jagiellońskiego w Zakopanem, z Polskim Komitetem Pomocy Dzieciom oraz z Towarzystwem Przeciwgruźliczem, Okręgowym Związkiem Kas Chorych w Krakowie, dzięki czemu Kasa Chorych rozporządza do 200 łóżkami w Sanatorjach; zakupiono 22 łóżka na Kolonji imienia rektora Brudzińskiego przy zdrojowisku w Busku, dzięki czemu Kasa Chorych ma możność wysyłania na razie tylko podczas lata, w najbliższej przyszłości podczas całego roku swych chorych na gruźlicę kostną dzieci, z których najbardziej potrzebujące podczas lata są wysyłane nad morze. Zawarto umowę z Tow. Przeciwgruźliczem, dzięki której chorzy na gruźlicę mają możność korzystania ze specjalnych przychodni przeciwgruźliczych, zawarto umowę z Komisją Demonstracyjną, mocą której Kasa Chorych ma możność korzystania z 30 miejsc w Ośrodku Zdrowia w Mokotowie dla zagrożonych gruźlicą dzieci; zawarto umowę z Domem Zdrowia Dzieci w Mokotowie, a to w celu umieszczania w nim dzieci słabowitych lub znajdujących się w stanie rekonwalescencji; zawarto umowy z 6 Zakładami kąpielowemi, w których wydawane są kąpiele słone; zawarto umowę z Polskim Tow. Czerwonego Krzyża na 50 miejsc, w Szpitalu Czerwonego Krzyża, który wśród ubezpieczonych cieszy się wielką popularnością i niekłamanem uznaniem. Gruntownie odrestaurowano Szpital Kasy Chorych na Solcu, w którym urządzono dwie wzorowe sale operacyjne oraz bogato wyposażone laboratorium kliniczne, zaopatrzono szpital w doskonałe łóżka z materacami włosianemi oraz aparat do diatemji. Zorganizowano Pogotowie, które zaopatrzone zostało w 3 karetki sanitarne oraz w odpowiednią liczbę samochodów osobowych; sprawność tej instytucji została doprowadzona do tego stopnia, że obecnie może załatwić do 200 z góra wezwań na dobę. Zorganizowano opiekę nad położnicami przez poddanie akuszerek ścisłej kontroli lekarskiej.

W r. b. zaabonowano plażę wiślaną dla użytku ubezpieczonych. Okoliczność ta wywołała nietylko w prasie brukowej cały szereg niesmacznych szykan, dowodzących, jak ograniczone są pojęcia krytyków co do wartości kąpieli rzecznych i plażowania.

Wprowadzono leczenie radem, które, jak wiadomo, jest b. kosztowne; urządzono dla użytku lekarzy Kasy Chorych b. bogatą, zwłaszcza w czasopisma zaopatrzoną bibljotekę.

Oto widoczny dla wszystkich obraz dorobku Zarządu Kasy Chorych w ciągu ostatnich dwu lat. Ale na tem nie kończy się praca Zarządu i Dyrekcji; oba te ciała przyczyniły się w wysokim stopniu do doprowadzenia do porządku finansów i biurowości,

które stanowią niesłychanie ważny czynnik w tak olbrzymiej instytucji.

Bardzo radbym wiedzieć, czy znajdzie się w Państwie druga Kasa Chorych, która w tak krótkim czasie dokonałaby tego, co Kasa Chorych m. Warszawy? Zapytuję wszystkich krytyków, którzy z taką łatwością wszystkich i wszystko w czambuł potępiają, czy wiedzą oni o tem wszystkiem, czy zdają sobie sprawę, ile pracy twórczej, jaki wysiłek woli włożono w tę kolosalną budowę?

Śmiem stwierdzić, że ani wiedzą, ani nawet chcą wiedzieć, lubo powinni i wiedzieć i chcieć; śmiem stwierdzić, że nikt z nich nie zdaje sobie zgoła sprawy, ile krzywdy, ile serdecznego bólu sprawili wszystkim tym, co swój trud kładli ofiarnie dla rozbudowy tej wspaniałej instytucyj. Niestety, taki to w Polsce powojennej, tej naszej wymarzonej Polsce, zapanował obyczaj, że za pracę, za trud, za znój, kamienie pod nogi i pomyje na głowy. Czyż to nie wstyd, nie hańba dla imienia polskiego??

ST. TOŁWIŃSKI.

BADANIE BUDZETÓW DOMOWYCH RODZIN ROBOTNICZYCH A KASY CHORYCH.

W szeroko zakreślonym i racjonalnie opracowanym planie działalności każdej instytucji ubezpieczeniowej znaleźć się musi niewątpliwie miejsce na oddziaływanie możliwie najwszechstronniejsze w kierunku usuwania przyczyn, wywołujących wypadki, będące przedmiotem ubezpieczenia.

Towarzystwa ubezpieczeń od ognia udzielają pożyczek na ogniotrwałe pokrycie dachów, prowadzą szeroką propagandę w tym kierunku, lokują częstokroć swoje fundusze w przedsiębiorstwach przemysłowych, produkujących ogniotrwałe materjały budowlane.

W dziedzinie ubezpieczeń społecznych musielibyśmy, postępując analogicznie, włączyć do zakresu działalności Kas Chorych wszelką akcję mającą na celu ogólne podniesienie zdrowotności ludności pracującej; do zakresu działalności instytucji ubezpieczeń emerytalnych — akcję zmierzającą do przedłużenia życia, w dziedzinie ubezpieczenia inwalidzkiego — okresu zdolności do pracy ubezpieczonych i t. d.

Ważny krok naprzód w tym kierunku został już zrobiony. Niewątpliwie bowiem cały dział lecznictwa kasowego musi być zaliczony do działalności, mającej na celu skrócenie okresu wypadku losowego (choroba), będącego przedmiotem ubezpieczenia. Kasa nietylko wypłaca ubezpieczonemu zasiłek, lecz udziela mu bezpłatnie pomocy lekarskiej i leków, wpływając na przywrócenie sił zdrowotnych i zdolności do pracy. Trzeba jednak pójść jeszcze dalej. Kasa Chorych w dobrze zrozumianym własnym interesie musi zacząć wpływać na uprzedzanie wypadków, będących przedmiotem jej ubezpieczenia. Wkroczenie w tę dziedzinę musi być poprzedzone, a być może przez dłuższy jeszcze okres czasu ograniczone, do przeprowadzenia odpowiednich bardzo szczegółowych badań.

Jakie przyczyny leżą u podstawy zagadnienia zdrowotności ludności, oczywiście u nas, w krajach europejskich? Odpowiedź ogólnikowa na to pytanie nie nastręcza żadnych trudności. Warunki mieszkaniowe i warunki odżywiania mają znaczenie bardzo poważne. W czasie wojny europejskiej zginęło w Polsce więcej ludzi wskutek wzmożonej śmiertelności wywołanej nędzą, epidemjami, masowem niedojadaniem, niż na polach bitew. Ogólną liczbę strat ludnościowych w czasie wielkiej wojny obliczają statystycy na 37 miljonów, z czego 10.1 milj. na placu boju, natomiast 6 milj. zmarłych wskutek zwiększonej śmiertelności, a 20.9 miljonów strat wskutek zmniejszenia liczby urodzeń. W Polsce, Rosji, Serbji zwiększona śmiertelność ludności cywilnej pochłonęła większy jeszcze odsetek ofiar. Realne płace zarobkowe robotników polskich spadły w okresie okupacji (1915—1918) do 12 proc. zarobków przedwojennych. Nędza, niesłychanie marne odżywianie wywołały ogromny wzrost chorób i śmiertelności.

„Jeżeli dzięki wielkim wysiłkom — pisze prof. K. Krzeczkowski — udało się zlikwidować wybujałą śmiertelność okresu wojny i okupacji, jeżeli Warszawa następnie, mimo swe przeludnienie, skurczyła cyfrę śmiertelności do 4.07 proc., to widmo wzmożenia się na nowo śmiertelności ogólnej stoi znów przed nami, jako skutek pogorszenia się sprawy mieszkaniowej. Niska stosunkowo cyfra śmiertelności skacze niesłychanie w górę, jeżeli badać ją na terenie poszczególnych okręgów miasta (z przeludnionemi jednoizbowemi mieszkaniami — przyp. aut.) — dochodzi nawet do dawnych cyfr (22,8 w XIX okręgu)! Widoczny jest tu przytem ścisły związek między wahaniami cyfr śmiertelności, a przeciętną ludności na 1 izbę mieszkalną w danym okręgu".

Jeszcze bardziej charakterystyczne są cyfry zachorowań i śmiertelności z gruźlicy. Okręgi przeludnione w Warszawie wykazują przeszło dwa razy większą, od przeciętnej, śmiertelność gruźlików. Statystyka m. Łodzi stwierdza, że z pośród chorych na gruźlicę w 1924 roku — 94 proc. mieszkało w jedno i dwuizbowych mieszkaniach (71,6 proc. + 22,4 proc.).

Jeden z lekarzy chorób dzieci w Kasie Chorych m. Warszawy stwierdził na podstawie przeszło 1200 spostrzeżeń, zanotowanych w ambulatorjum Kasy, że w 122 wypadkach na tysiąc, jedyną przyczyną choroby dzieci były warunki mieszkaniowe. Dziecko jest blade, nie rośnie, często zapada na

zapalenie płuc, nie wychodzi z krzywicy. Wydobyte na skutek polecenia lekarza z tych warunków mieszkaniowych przez czasowe umieszczenie w szpitalu , przeniesienie do krewnych, ulokowanie na wsi, po powrocie do domu zapada w krótkim czasie na te same dolegliwości i zjawia się znowu w ambulatorjum Kasy Chorych. Leczenie dziecka kosztuje Kasę duże sumy pieniędzy i faktycznie nie może przynieść żadnego rezultatu, póki trwa przyczyna choroby — ciasne, przeludnione zabójcze dla organizmu dziecka mieszkanie. Jest rzeczą charakterystyczną, że odsetek dzieci starszych, szczególniej w wieku szkolnym, zapadających na zdrowiu z wymienionej tutaj przyczyny, jest znacznie większy niż dzieci młodszych i niemowląt. Czas robi swoje i warunki mieszkaniowe rujnują stopniowo organizm dziecka. Ale nietylko w tych 122 wypadkach warunki mieszkaniowe były przyczyną choroby. Odgrywają one bardzo znaczną rolę, jak wspominaliśmy wyżej, przy każdej przewlekłej chorobie, a szczególniej gruźlicy. W przytoczonem badaniu w 185 wypadkach na tysiąc djagnoza lekarza stwierdziła przewlekłą chorobę infekcyjną (przeważnie gruźlicę, a prócz tego syfilis); w 419 wypadkach — wogóle chorobę infekcyjną. Nawet i w tym ostatnim wypadku warunki mieszkaniowe odgrywają często decydującą rolę. Ambulatorjum Kasy dla którego podane są powyższe dane znajduje się w II Okręgu (Stare Miasto) należącym w Warszawie do bardzo przeludnionych. Jednakże według statystyki Magistratu za rok 1919 w 15 okręgach (Komisarjatach) Warszawy (na ogólną liczbę 26) ilość przeludnionych lokali była jeszcze większą, niż w okręgu drugim, a w jednym wypadku nawet o 43 proc. (Okręg XXIII — Ochota)!

Tych kilka cyfr wystarczy, przypuszczam, do postawienia twierdzenia, że warunki mieszkaniowe i warunki odżywiania ludności robotniczej muszą być przynajmniej dokładnie znane instytucjom ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby.

Bez wydatnej, radykalnej poprawy tych warunków niema mowy o podniesieniu zdrowotności ludności. I jeżeli Kasa Chorych nie jest i nie będzie w stanie bezpośrednio poprawić tych warunków, to musi ona zabrać przynajmniej w tej sprawie głos i wypowiedzieć swoją miarodajną opinję. Kasa Chorych jest dzisiaj najbardziej powołaną instytucją do zbadania, opracowania i sformułowania tego minimum życiowych warunków, które są niezbędne dla utrzymania przy zdrowiu i zdolności do pracy rodziny robotniczej w Polsce. A takie sformułowanie jest możliwe i będzie posiadać praktyczną wartość tylko w zestawieniu z temi warunkami, w jakich masy robotnicze i pracownicze naszego kraju żyją dzisiaj rzeczywiście.

Dostatecznie szczegółowa obserwacja życia u jakiejkolwiek warstwy społecznej, a w danym wypadku warstwy robotniczej dać może tylko przeprowadzenie badania budżetów domowych rodzin robotniczych. Badania takie zostały zapoczątkowane na Zachodzie Furopy już dosyć dawno, mianowicie w końcu XVIII w. (D. Davies, Fr. M. Eden). Pierwsze badania ankietowe na szerszą skalę (1000 budż. robotn.) zostało dokonane przez uczonego belgijskiego Duopetiaux w roku 1853, wywołując sensację w całym świecie naukowym. Wykazało ono z całą jaskrawością niesłychaną nędzę i okropne wprost warunki proletarjatu w Belgji. Bardzo ważne i ciekawe są badania uczonego inżyniera francuskiego Le Play'a, który dał początek t. zw. metodzie monograficznej przy opracowywaniu budżetów. Wielkie dzieło Le Play'a pod tytułem „Les ouvriers européens" jest klasycznym w omawianej przez nas dziedzinie. Od początku XX wieku badania budżetowe są przeprowadzane coraz częściej. Inicjatywę podejmują z jednej strony organizacje robotnicze (Związki Zawodowe) z drugiej urzędy państwowe, przyciągając do współpracy instytucje społeczne. W wielkiej ankiecie o budżetach domowych klas średnich, przeprowadzonej w 1907—8 roku przez Główny Urząd Statystyczny Rzeszy Niemieckiej wzięły udział magistraty większych miast, Związki zawodowe, spółdzielnie i kasy chorych.

Najbardziej szczegółowe z dotychczasowych badań zostało przeprowadzone w 1912 — 1914 latach w Wiedniu przez Biuro Statystyki Pracy austrjackiego ministerstwa handlu. Rodziny zostały wybrane i przedstawione przez robotnicze związki zawodowe. Jak już wspomniałem, związki zawodowe podejmowały ankiety budżetowe zupełnie samodzielnie. Nic w tem dziwnego. Dla walk zarobkowych i prowadzonej przez klasę robotniczą akcji, posiadanie ścisłych danych o warunkach bytu proletarajtu — odgrywa dużą rolę. Oczywiście, związki przeprowadzające taką pracę, muszą być dobrze zorganizowane i posiadać środki na dosyć kosztowne opracowanie złożonego materjału. Do najlepszych samodzielnych opracowań organizacji robotniczych należą publikacje związku zawodowego metalowców w Niemczech (300 budżetów w 1910 roku). Połączony Komitet Trade Unionów angielskich przeprowadził w 1920 roku ankietę, w której wzięło udział 629 rodzin robotniczych.

W okresie powojennym badania budżetów robotniczych są coraz częstsze, w związku z notowaniami przez państwowe urzędy statystyczne wskaźników wzrostu kosztów utrzymania. Międzynarodowe Biuro Pracy wydało w roku bieżącym specjalną pracę o metodach badania budżetów domowych, obejmującą przegląd wszystkich ważniejszych ankiet, przeprowadzonych dotychczas w krajach całego świata. Na drugiej międzynarodowej konferencji Statystyków Pracy w kwietniu 1925 roku została przyjęta rezolucja, zalecająca przeprowadzenie ankiet o budżetach domowych we wszystkich krajach, o ile to możliwe do końca 1928 roku. Jak widzimy, zainteresowanie omawianym tutaj zagadnieniem wciąż wzrasta.

Wzrasta i rozwija się jednocześnie i zakres zagadnienia, na które ma dać odpowiedź badanie budżetów domowych. Ankieta wiedeńska w ten sposób formułuje ważniejsze cele opracowania:

1) Zbadanie rzeczywistych norm spożycia ludności z jednej strony w ogólnych zarysach, z drugiej strony w charakterystycznych różnicach zawartości tych norm (mieszkanie, żywność, odzież, wychowanie itd.) dla różnych poziomów życia;

2) odkrycie różnorodnych wpływów na gospodarstwo domowe poszczególnych czynników, jak

wielkość rodziny, wysokość dochodu, nałogi spożywcze (alkoholizm), indywidualne stosunki albo wypadki (choroba, bezrobocia i td.);

3) wgląd w zmiany okresowe w ciągu roku, lub szeregu lat;

4) zbadanie oddziaływania na budżety robotnicze wahań cen (wzrost i spadek wywoływanych bądź przez politykę państwa (celną, drożyźnianą, ubezp. społeczną) bądź przez zorganizowaną pomoc społeczną (ruch spółdzielczy);

5) wyjaśnienie sposobów i warunków odżywiania się całej rozpatrywanej warstwy społecznej;

6) porównanie rzeczywistych norm odżywiania z fizjologicznem niezbędnem dla organizmu minimum;

7) obliczenie, biorąc za punkt wyjścia rzeczywiste normy spożycia, ogólnego zapotrzebowania (rynku zbytu) ludności na ważniejsze artykuły spożywcze i surowce (np. chleb, mąka, zboże) i dostarczenie podstawy do oceny gospodarczo - praktycznych zarządzeń administracyjnych itd.

Do tych zagadnień dochodzi obecnie, jak już wspominałem wyżej, sprawa perjodycznego ustalania przeciętnego budżetu rodziny robotniczej i pracowniczej, jako podstawy do obliczania zmian kosztów utrzymania.

Jak widzimy badanie budżetów domowych posiada nietylko naukowe ale i praktyczne znaczenie dla państwa i całego szeregu instytucji społecznych, zawodowych, spółdzielczych i ubezpieczeniowych, a pośrednio politycznych i kulturalno-oświatowych.

W ostatnich czasach daje się zauważyć poważny zwrot w ekonomji społecznej od zagadnień wymiany towarów stanowiących w XIX wieku właściwie główną treść tej nauki, do badania **potrzeb**, jako podstawy racjonalnie zorganizowanego aparatu **produkcji.**

Przy tak postawionej sprawie budżet rodziny staje się elementem zasadniczym, komórką ekonomji, a prawa rządzące zespalaniem miljonów tych komórek wysuwają się na plan pierwszy.

Nauka o budżetach zna już kilka uogólnień, posiadających wszystkie cechy prawa. Tak np. Engel sformułował prawo zmniejszających się stosunkowo wydatków na żywność ze wzrostem zamożności, Szwanke uzupełnił to prawo w stosunku do wydatków na mieszkanie, Gerloff stwierdził, że zmniejszanie wydatków na żywność następuje przy wzroście dobrobytu w większym stopniu dla żywności roślinnej, niż zwierzęcej i t. d.

W miarę rozporządzania coraz większym materjałem dotyczącym różnych krajów, staje się możliwem porównanie przeciętnych budżetów, przeciętnego dobrobytu warstw społecznych i nawyknień spożywczych w skali międzynarodowej.

Wogóle coraz większy zakres zagadnień i coraz większe wymagania ścisłości w przeprowadzaniu badań budżetowych pociągają za sobą konieczność udoskonalenia metody zbierania i opracowywania materjału. Krótki okres badania i ustna ankieta ustępuje miejsca systematycznemu prowadzeniu zapisów przychodów i wydatków przez cały rok przy pomocy specjalnego aparatu instruktorów. Sam dobór rodzin nie może być przypadkowy: ponieważ z samej natury skomplikowanego procederu zapisów i zasady dobrowolności wypływa ograniczenie badania do kilkudziesięciu, lub kilkuset rodzin, rodziny te muszą reprezentować badane środowisko; badaną warstwę społeczną, zarówno pod względem swego składu, jak i przeciętnego zarobku, oraz innych cech charakterystycznych. W stosunku do instruktora i instytucji przeprowadzającej badanie rodzina robotnicza musi posiadać zaufanie: nie wystarcza tutaj ogólnikowe stwierdzenie, że zebrane informacje nie mogą być zużyte dla celów podatkowych, czy innych, mogących obniżyć dobrobyt lub zaszkodzić rodzinie, że nazwiska rodzin, prowadzących książeczki rachunkowe nie będą ogłaszane. Rodzina musi mieć pewność, że samo badanie leży w interesie warstwy robotniczej i zdawać sobie możliwie dokładnie sprawę z bezpośrednich celów badania. Tem się tłomaczy, że przeprowadzające ankietę budżetową urzędy, muszą sobie zapewnić spółdziałanie i pomoc instytucji robotniczych, dając jednocześnie tym instytucjom możność kontroli nad całym przebiegiem badania i opracowania.

Rozpoczęta u nas w maju r. b. z inicjatywy Komisji Centralnej, Związków Zawodowych i Instytutu Gospodarstwa Społecznego, ankieta o budżetach domowych rodzin robotniczych jest zakreślona na szeroką stosunkowo skalę i uwzględnia najnowsze doświadczenia metodologiczne ankiet zachodnio - europejskich. Początkowo Instytut Gospodarstwa Społecznego zamierzał przeprowadzić badanie na własną rękę, zapewniając sobie pomoc finansową Związków Kas Chorych [1]), Związku Spółdzielni Spożywców i Związków Zawodowych. Wobec tego jednakże, że na uporczywie ponawiane żądanie delegatów robotniczych w Komisji do badania kosztów utrzymania w Warszawie, Główny Urząd Statystyczny zgodził się przystąpić do dużej ankiety o budżetach robotniczych, że niezależnie od Gł. Urz. Statyst. i Wydział Stat. Magistratu m. Warszawy preliminował w swym budżecie na rok bieżący pewną sumę na taką samą ankietę w Warszawie, — udało się osiągnąć porozumienie pomiędzy temi instytucjami w sprawie wspólnego przeprowadzenia ankiety. Każda z instytucji współpracujących (G. Urz. Stat., Inst. Gosp. Społ., Magistrat m. Warszawy) zapewniła sobie możność samodzielnego opracowania zebranego wspólnie materjału i ogłaszania własnych publikacyj. Główny Urząd Statystyczny przygotował odpowiednie druki (formularze wstępne i mieszkaniowe, książeczki rachunkowe) i wziął na siebie opracowanie tabelaryczne ankiety z tem jedynie ograniczeniem, że odpowiedni materjał dla Warszawy opracuje Wydział Statystyczny Magistratu. Instytut Gospodarstwa Społecznego wy-

[1]) Ogólno - Państwowy Związek Kas Chorych postanowił przyjść z pomocą Instytutowi Gospodarstwa Społecznego i zwrócił się do Związków Okręgowych i K. Ch. z wezwaniem by preliminowały na ten cel pewne kwoty w swych budżetach. Dotychczas zadeklarowały swój udział i wpłaciły na ten cel pieniądze: Og. Państw. Zw. Kas Chorych, Warszawska Kasa Chorych, Okr. Związek K. Ch. w Krakowie i we Lwowie. Miejmy nadzieję, że i pozostałe Związki Okręgowe, jak również większe Kasy pośpieszą również z zadeklarowaniem i wpłaceniem kwot uchwalonych.

stępuje jednocześnie w roli instytucji naukowej i męża zaufania instytucji robotniczych, przejął na siebie zorganizowanie ankiety wśród rodzin robotniczych w Warszawie (dobór rodzin, instruowanie, rozdawanie i odbieranie książeczek rachunkowych), pomoc przy organizacji ankiety w innych ośrodkach, udział w ustaleniu planu ogólnego opracowania tabelarycznego zebranego materjału, wreszcie opracowanie analityczne wyników ankiety z przeprowadzeniem dodatkowych dochodzeń o ogólnych warunkach życia robotniczego. Jak wykazała ankieta wiedeńska takie dodatkowe pytania dotyczące warunków mieszkaniowych, gosp. domowego, higieny, życia rodzinnego, społecznego i towarzyskiego, rozpatrywane w związku z budżetem mogą dostarczyć niezwykle ciekawego materjału ilustrującego całokształt życia badanej warstwy społecznej.

Plan ankiety przewiduje jednocześnie jej przeprowadzenie w Warszawie, Zagłębiu Węglowem (Zagłębie Dąbrowskie i Woj. Śląskie) i Łodzi. Prócz tego Główny Urząd Statystyczny zgodził się dostarczyć bezpłatne książeczki rachunkowe oraz i inne potrzebne kwestjonarjusze wszystkim instytucjom, które wyrażą chęć przeprowadzenia badania budżetów domowych na własną rękę. Dotyczy to w pierwszej mierze magistratów względnie inst. społecznych w innych miastach Polski. Prowadzące książeczki rodziny, otrzymują niewielkie premje po półrocznem i całorocznem prowadzeniu zapisów. Również nie wielkie wynagrodzenie otrzymują instruktorzy dozorujący prawidłowego prowadzenia książeczek, oraz dostarczający i odbierający co miesiąc książeczki od rodzin.

Trudności na jakie napotkało przeprowadzenie ankiety są bardzo duże. Trzeba przedewszystkiem zauważyć, że badanie takie przeprowadzane jest u nas na szerszą skalę po raz pierwszy. Ankieta Wydziału Statystycznego Magistratu Warszawy w listopadzie 1922 roku, opracowana przez p. Eug. Budziszewskiego objęła zaledwie 10 rodzin; materjał zebrany w 1923 roku przez Instytut Gospodarstwa Społecznego drogą prywatną przez osobiste stosunki z badanemi rodzinami objął 11 rodzin robotniczych i 10 urzędniczych, prowadzących zapisy od 15 do 110 dni. Związki zawodowe, które podjęły się dostarczyć odpowiednią liczbę rodzin do prowadzenia książeczek, nie zawsze były w stanie pokonać uprzedzenie i pewnego rodzaju nieufność, którą żywi przeciętny robotnik do każdego dochodzenia, przeprowadzonego bądź, co bądź pod firmą instytucji oficjalnej (Gł. Urz. Stat.). Duży ciężar pracy spadł na barki instruktorów, którzy przez wejście w osobisty kontakt z rodzinami pokonywać muszą stopniowo panujące tam uprzedzenia. Prowadzenie książeczki wymaga pewnej dozy ofiarności ze strony robotnika, zajmując mu sporo czasu i zmuszając do systematyczności, która jest niezbędną w prowadzeniu zapisów. Sam cel ankiety nie może być w dostateczny sposób wyjaśniony i uprzystępniony, ponieważ nie mamy dotychczas odpowiednich publikacyj i opracowań.

Bezwątpienia najlepiej wywiązał się z zadania Magistrat m. Sosnowca, a to dzięki dobrej organizacji pracy w Wydz. Stat. Magistratu. Od 1-go czerwca prowadzi w Zagłębiu Dąbrowskim książeczki rachunkowe przeszło 200 rodzin. W Warszawie Instytut Gospodarstwa Społecznego rozpoczął ankietę od 1-go maja. Liczba rodzin prowadzących książeczki stopniowo wzrasta z miesiąca na miesiąc, przekraczając w listopadzie 150 rodzin. Jednakże mamy tutaj znacznie większy odsetek rodzin rzucających po pewnym czasie prowadzenie zapisów.

Zawiodły naogół związki pracownicze, które podjęły się samodzielnego przeprowadzenia ankiety wśród pracowników biurowych i urzędników. Okazało się, że trudności przy werbowaniu rodzin urzędniczych są nie mniejsze, niż przy rodzinach robotniczych. W Łodzi rozpoczęło prowadzenie książeczek w czerwcu zaledwie 20 rodzin robotniczych. (Ogółem rozdano do dn. 1 listopada książeczki 253 rodzinom). Zwiększenie tej liczby nastąpiło dopiero w październiku i listopadzie. Również zupełnie niezadawalający ma przebieg ankieta na Górnym Śląsku, gdzie Urząd Wojewódzki potraktował sprawę biurokratycznie. Pewna liczba książeczek nadsyłana jest do Gł. Urz. Stat. z Poznania.

Ankieta potrwa jeszcze zapewnie przez cały rok przyszły. W każdym razie materjał zebrany dotychczas posiada wprost nieocenioną wartość, dając po raz pierwszy możność głębokiego wglądu w warunki życia robotniczego w Polsce.

Opracowanie tabelaryczne materjału już zostało rozpoczęte. Przeprowadza je Gł. Urz. Statystyczny opracowujący książeczki z Zagłębia Dąbrowskiego i Wydział Statystyczny Magistratu m. Warszawy. Ten ostatni zorganizował opracowywanie materjału przez Seminarjum Statystyczne prof. Z. Limanowskiego w Wyższej Szkole Handlowej. Opracowanie postępuje dość szybko naprzód. Prowadzenie zapisów w książeczkach rachunkowych okazuje się naogół dość sumiennem i dokładnem.

Należy tylko wyrazić życzenie, aby publikacja wyników ankiety następowała stopniowo w miarę ich opracowywania tak, jak to ma np. miejsce w Rosji, gdzie Centralne Biuro Statystyki Pracy ogłasza w swym organie wyniki ankiety o budżetach domowych rodzin robotniczych co kwartał.

WSZELKIE REKLAMACJE

Z POWODU

NIEREGULARNEGO DOSTARCZANIA

„PRZEGLĄDU

UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

KIEROWAĆ NALEŻY POD ADRESEM

ADMINISTRACJI

WARSZAWA, SOSNOWA 4.

USTAWA CZY ROZPORZĄDZENIE?

(Dokończenie)

IV. Opinja d-ra Rafała Bubera, zastępcy przewodniczącego Zarządu Kasy Chorych m. Lwowa.

Za słusznością stanowiska Kasy Chorych przemawia przedewszystkiem wykładnia językowa, bo przez zarządzenie nie można rozumieć i nie rozumie się nigdy ustawy, lecz zawsze zarządzenie władzy i tego też wyrażenia używają wszystkie bez wyjątku rozporządzenia ministerjalne wydane na podstawie ustawy („na podstawie ustawy z dnia... **zarządza się**").

Co więcej: jeżeliby przez zarządzenie należało rozumieć ustawę, to słowa „aż do dalszego zarządzenia" (t. zn. aż do wydania nowej ustawy) byłyby zupełnie zbyteczne i wszelkiej racji pozbawione, bo to się przecież samo przez się rozumie, że każda ustawa obowiązuje tylko dopóty, dopóki nie zostanie zmienioną przez nową ustawę.

Przypuściwszy zatem, na chwilę, że pogląd Ministerstwa jest słuszny, to słowa „aż do dalszego zarządzenia" logicznie rzecz biorąc należało umieścić albo przy każdym artykule, albo nie umieszczać ich przy żadnym, bo — drogą ustawy każdy artykuł ustawy z 19/5 1920 na równi z art. 107 może być zmienionym.

Skoro jednak tylko art. 107 cyt. w dwóch miejscach używa słów „aż do dalszego zarządzenia" to słowa te nie mogą mieć sensu, jaki w nie wkłada Ministerstwo i wychodząc z założenia, że ustawodawca nie używa wyrazów niepotrzebnych musi się z koniecznością logiczną dojść do wniosku, jaki Zarząd Kasy Chorych z umieszczenia tych słów w art. 107 wysnuwa.

Na poparcie swego stanowiska Ministerstwo Pr. i O. S. przytacza dwa argumenty, z których żaden nie może się ostać.

Że w art. 21, 68, 98 i 104 cyt. wskazano wyraźnie, że do wydania zarządzeń uprawnionym jest Minister Pr. i O. S. nie ma nic do rzeczy, jak to prof. Pazdro wykazuje w swej opinji, przyczem ponadto zaznaczyć należy, że w powołanych artykułach właściwą instancję dlatego wyraźnie określić należało, gdyż inaczej mogłyby powstać wątpliwości, kto do wydania odnośnych zarządzeń jest powołany jak np. do art. 21 cyt. Rada Kasy, Zarząd Kasy, Okręgowy Urząd Ubezp. itd. itd. itd. podczas gdy art. 107 cyt. takich wątpliwości nie nastręcza.

Nie większą wartość posiada i drugi argument Ministerstwa, który powiada, że „trudno przypuścić, aby w tej drodze (t. zn. w drodze rozporządzenia) wprowadzone być mogły **zmiany**" w przepisach prawnych, dotyczących postępowania administracyjnego, cywilno - sądowego wraz z konkursowem i egzekucyjnem".

Tak argumentując wychodzi Ministerstwo z mylnego założenia, że idzie w danym wypadku o zmianę ustawy, gdy tymczasem w rzeczywistości idzie o wprowadzenie jej w życie, do czego tak w myśl ogólnych zasad prawnych, jakoteż w myśl pozytywnego przepisu art. 107 cyt. jedynie Minister jest powołanym.

Pominąwszy dotychczasowe wywody wystarczy w tym względzie rozpatrzeć przepis art. 107 cyt. w związku z art. 102 do 106 cyt., które pod względem wykonania ustawy nadają Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej nadzwyczajne i w innych ustawach zazwyczaj niespotykane upoważnienia.

W szczególności zwrócić należy uwagę na brzmienie art. 102, który „wykonanie i wprowadzenie w życie ustawy niniejszej porucza Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej".

Jaki jest sens tego artykułu, odbiegającego tak jaskrawie od zwykłej klauzuli wykonawczej (wykonanie tej ustawy porucza się Ministrowi...)?

Odpowiedź jest jasna.

Art. 107 cyt. pozostawił niektóre przepisy ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na razie („aż do dalszego zarządzenia") w zawieszeniu.

Skoro więc art. 102 porucza Ministrowi nietylko **wykonanie ustawy**, ale i **wprowadzenie jej w życie**, to sens tego artykułu może być tylko ten, że Minister ma nietylko **wykonać** ustawę, ale i **wprowadzić w życie** te przepisy, których moc na razie („aż do dalszego zarządzenia") została zawieszona.

TADEUSZ BARTNICKI.

KOSZTA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W NIEMCZECH W ROKU 1924 i 1925.

W Niemczech, ustawodawstwo społeczne zabezpiecza robotników i urzędników lub ich rodziny na wypadek choroby w ogólności, w razie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, chorób zawodowych, niezdolności do pracy (inwalidztwa), macierzyństwa i śmierci, przyczem wszystkie powyższe ubezpieczenia społeczne posiadają charakter przymusowy.

Instytucje ubezpieczeń społecznych w Niemczech do roku 1920 stale rozwijały się, dopiero ciągły spadek marki w latach 1922—1923 doprowadził stopniowo do kompletnego wstrzymania działalności ubezpieczeń społecznych, z których pozostała jedynie organizacja administracyjna. Kapitały zapasowe i obrotowe instytucyj ubezpieczeniowych zostały zniszczone przez inflację.

Okresem przełomowym dla tych instytucyj stał się moment stabilizowania pieniądza z końcem 1923. Spowodował on jakgdyby automatyczną od-

budowę tych instytucyj, mogących już pobierać składki i wypłacać świadczenia, mające pewną wartość.

Aczkolwiek problemat ubezpieczeń społecznych przeszedł już w Niemczech stadjum kwestjonowania i rozstrząsania ich celowości, to jednak istnieją żywe polemiki przy oznaczaniu ich rozciągłości. Mianowicie pracodawcy, podobnie zresztą, jak i u nas, żalą się, że świadczenia na rzecz ubezpieczeń społecznych są zbyt rozległe, a ich administracja za droga; z drugiej zaś strony ubezpieczeni wskazując na drożyznę artykułów żywnościowych, na utratę swego ciężko zapracowanego i oszczędzonego grosza i niemożność jego odzyskania oraz na ogólne osłabienie. nietylko nie zgadzają się na ograniczenie rozciągłości ubezpieczeń społecznych, lecz przeciwnie domagają się szerszego rozwoju instytucyj ubezpieczonych.

Ubezpieczenia na wypadek choroby. Najstarszą ustawą w dziedzinie przymusowych ubezpieczeń społecznych była ustawa niemiecka o Kasach Chorych z 15 czerwca 1883 roku. Wprowadza ona przymus do ubezpieczenia się od chorób dla pewnych kategorji obywateli. Ustawy następnie wydawane, obejmowały coraz więcej osób, tak, że obecnie poza ubezpieczeniem przymusowem od chorób pozostało bardzo niewiele osób pracujących, a i te są nawet ubezpieczone przeważnie na zasadzie ustaw lub rozporządzeń specjalnych. Ubezpieczenia na wypadek choroby są zorganizowane w Kasach Chorych różnego typu. Głównym typem Kas przymusowych są kasy miejscowe (Ortskrankenkassen), pozatem istnieją jeszcze Kasy Chorych fabryczne, rolnicze i cechowe, których istnienie ustawa dopuszcza. Powodem powstania różnych typów Kas Chorych były względy natury czysto technicznej. Aż do wprowadzenia ubezpieczeń przymusowych istniały w Niemczech nieliczne wprawdzie instytucje ubezpieczenia dobrowolnego, które z biegiem lat stały się instytucjami poważnemi. A pozatem zasada, że tylko wielkie organizacje odpowiadają celowi przyjęła się dopiero na podstawie długoletniego doświadczenia praktycznego, którego brakło w początkach istnienia ubezpieczeń społecznych.

Obecnie w Niemczech, podobnie jak i we wszystkich państwach, rozwój idzie w kierunku tworzenia Kas wielkich i terytorjalnych; w tym nawet celu Niemcy wydały specjalne ustawy ułatwiające łączenie Kas względnie zakazujące tworzenia nowych. Że działalność kas terytorjalnych jest znacznie szerszą i przedewszystkiem tańszą od różnych kas zastępczych czy też wiejskich, to, zdaje się, nie ulegać wątpliwości. Poniższe zestawienie porównawcze dochodów i wydatków niemieckich Kas terytorjalnych i zastępczych umieszczone w Nr. 33 „Deutsche Krankenkasse", organie Związ. Głów. K. Chor. mówi samo za siebie. Gdy w r. 1925 przeciętna składka roczna wynosiła w kasach zastępczych 58.04 mk. na członka—w kasach zaś terytorjalnych 60,63 mk. Kasy zastępcze zużyły na wszystkie świadczenia na rzecz członków tylko 74.3 proc. swych dochodów, podczas gdy Kasy terytorjalne 88,5 proc. Podobnież i koszty administracyjne były znacznie wyższe w Kasach zastępczych, albowiem wynosiły one 8.65 mk. na ubezpieczonego, gdy w Kasach terytorjalnych tylko 5.84 mk. Ponadto, o czem również pismo „Deutsche Krankenkasse" wspomina, Kasy terytorjalne pracują w znacznie gorszych warunkach aniżeli Kasy zastępcze, gdyż mają członków znacznie starszych i więcej kobiet (Kasy terytorjalne aż 43 proc.). Wskutek tego wydatki Kas terytorjalnych na koszta połogu i zasiłki są znacznie większe. Nic więc dziwnego, że wobec zbyt małych świadczeń a wysokich wydatków administracyjnych Kasy zastępcze budzą często ogólne niezadowolenie.

Jak wiemy w Niemczech przeciwko chorobie ubezpieczeni są: wszyscy robotnicy bez względu na ich zarobki i urzędnicy, których roczne uposażenie nie przekracza 2.700 mk. (przed wojną 2.500 mk.) Składka ustawowa wynosi przy założeniu Kasy do 7,5 proc. płacy, a później może być podwyższona do 10 proc. Według Sprawozd. Zw. Kas Ch. (Jahrbuch der Krankenversicherung 1924) na 780 terytorjalnych Kas, składka wynosiła w dn. 1 stycznia 1925 r. do 5 proc. w 262 Kasach, obejmujących 16,6 proc. wszystkich członków; powyżej 5—7 proc. w 493 Kasach, obejmujących 75,7 proc. wszystkich członków; powyżej zaś 7—10 proc. w 25 Kasach, obejmujących 7,7 proc. wszystkich członków. Jeszcze w dn. 1 stycznia 1924 r. blizko 60 proc. wszystkich członków płaciło składkę od 7 do 10 proc. przyczem uwzględnić należy, że mniej niż połowa, bo tylko 42,72 proc. członków opłaca składkę według grup zarobkowych, 12,97 proc. według rzeczywistych zarobków, 42.64 proc. według systemu mieszanego, uwzględniającego rzeczywisty zarobek i grupę, a reszta według innych sposobów obliczenia. Z ogólnej składki w ubezpieczeniu chorobowem w Niemczech — pracodawca opłaca $^1/_3$ część.

Nawiasowo wspomnijmy, jak się te rzeczy u nas przedstawiają. Otóż ustawowa składka w ubezpieczeniu chorobowem wynosi 6,5 proc. płacy. Idąc jednak za publikacją Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej [1]) stwierdzić należy, że ponieważ składkę opłaca się za 7 dni w tygodniu, a praca zarobkowa odbywa się normalnie tylko przez 6 dni, opłaca się więc składkę od $^7/_6$ zarobku, czyli, że składka wynosi zasadniczo 7,6 proc. zarobku. Taka ustawowa norma obowiązuje na całym obszarze Państwa z wyjątkiem Górnego Śląska. Zaznaczyć jednak należy, że w b. zaborze rosyjskim ubezpieczenie chorobowe nie obejmuje wcale pracowników rolnych, w Małopolsce zaś obejmuje pracowników rolnych w gospodarstwach powyżej 75 ha. Według tejże publikacji „składki ustawowe są jednak tylko miarą teoretyczną, gdyż odnoszą się do t. zw. „płacy ustawowej" czyli średniej płacy danej grupy zarobkowej, co nie jest identyczne z płacą rzeczywistą, a od wszystkich zarobków, przewyższających „płacę ustawową" najwyższej grupy zarobkowej, oblicza się składkę według płacy ustawowej w tejże grupie". Następnie „ponieważ podział na grupy zarobkowe nie jest we wszystkich Kasach jednakowy, między poszczególnemi Kasami zachodzą, co do faktycznego obciążenia zarobków pewne różnice". Stwierdzono przytem, że we

[1]) „Obciążenie produkcji na rzecz ubezpieczeń społecznych w Polsce i zagranicą".

wszystkich prawie Kasach rzeczywista składka w stosunku do rzeczywistych zarobków stanowi mniej, niż wyliczony wyżej teoretyczny odsetek. Biorąc pod uwagę, że naogół tylko zarobki pracowników umysłowych przekraczają normy ustalonych grup zarobkowych, przyjmuje się składkę w ubezpieczeniu chorobowem na 7,5 proc., z czego pracodawca opłaca $^3/_5$ czyli 4,5 proc., a robotnik $^2/_5$ czyli 3 proc. płacy. Na Górnym Śląsku składka ustawowa wynosi zgodnie z obowiązującą tu dawną ustawą niemiecką, od 3½ do 10 proc. płacy, przyczem w końcu 1924 r.: 10-cio procentowa składka istniała w 1 klasie; 7—7½-procentowa — w 5 Kasach; 6-procentowa — w 21 Kasach i 3½ do 5½ — w 20 Kasach. Przeciętna zaś składka wynosi tu więc mniej niż 6 proc.

Zestawiając składkę naszą ze składką niemiecką widzimy, że są one mniej więcej równe, gdyż płace w Niemczech są o wiele wyższe, a zatem i kwota przypadająca na ubezpieczonego jest większa.

Według organu niemieckiego ministerstwa pracy „Reichsarbeitsblatt" Nr. 47/25 przeciętna liczba ubezpieczonych w Kasach Chorych wynosiła w r. 1913 — 14,4 miljona osób, w r. 1922 — 20 miljonów osób i w r. 1924 — 19 miljonów osób. Wyniki z działalności Kas zostały ogłoszone przez niemiecki Państwowy Urząd Statystyczny na podstawie sprawozdań 8.300 Kas, czyli około $^9/_{10}$ wszystkich Kas, dla pozostałej $^1/_{10}$ dane Urzędu są przybliżone. Oto jak się przedstawia stan rzeczywisty:

Kasy:	Przeciętnie rocznie członków	Ogółem składek w mk.	Przeciętna składka na 1 ubezp. w mk.
Terytorjalne	11.724.000	649.745.000	55,42
Rolnicze	2.025.000	52.466.000	25,91
Fabryczne	3.355.000	253.641.000	75,59
Cechowe	367.000	23.826.000	64,90
Razem:			
w r. 1924 =	17.471.000	979.678.000	56,07
w r. 1914 =	15.609.586	523.884.000	33.56

Z powyższego zestawienia widzimy, że w roku 1924 z ogólnej liczby członków Kas Chorych przeszło 67 proc. członków przypada na Kasy terytorjalne, zaledwie 19 proc. na fabryczne, znacznie mniejszy odsetek na Kasy rolnicze i znikomy prawie na Kasy cechowe. Uderza zaś przedewszystkiem znaczna różnica między przeciętną składką na jednego członka w Kasach terytorjalnych i Kasach fabrycznych, bo gdy w pierwszych wynosi ona zaledwie 55,42 mk. w Kasach fabrycznych aż 75,59 mk.

W r. 1924 Brackie Kasy (górnicze) przyniosły 87 miljonów dochodu, wydatków wykazały 71 miljonów mk. Pozatem państwo wydało na pomoc dla położnic w 1924 r. — 10 milj. mk. a w r. 1925 — 20 miljonów mk. Liczne przyczyny różnorodnej natury wyjaśniają wzrost kosztów ubezpieczeń na wypadek choroby w okresie powojennym, a mianowicie: zwiększenie liczby ubezpieczonych, zwyżka płac, wzrost kosztów artykułów leczniczych, jak również wydatków na administrację oraz wzrost liczby chorych o 4 do 5 proc. w roku 1924, w porównaniu z 3 proc. w roku 1913. Co się tyczy tego ostatniego, to jest faktem dowiedzionym, że liczba ubezpieczonych jest w stosunku prostym, a liczba chorych w stosunku odwrotnym do uruchomienia przemysłu. Kiedy bezrobocie wzrasta liczba chorych powiększa się. Ponieważ odszkodowanie na wypadek choroby jest wyższe od odszkodowania na wypadek bezrobocia, ubezpieczenia chorobowe stają się w okresach depresji ekonomicznej, ubezpieczeniami przeciwko kryzysom.

Ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy (inwalidztwa). I w tej dziedzinie ubezpieczeń Niemcy były pierwszym krajem, który usiłował sprawę tę rozwiązać i który ją rozwiązał przez ustawę z 22 marca 1889 roku. Ustawa ta z biegiem czasu ulegała różnym modyfikacjom. Ubezpieczenia od inwalidztwa przeprowadzane są w 31 zakładach ubezpieczeniowych t. zw. Landesversicherungsanstalten. Są to instytucje krajowe względnie państwowe. Koszta tego ubezpieczenia ponosi państwo, pracodawca i ubezpieczeni. Ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i śmierci liczą 16 do 17 miljonów ubezpieczonych. Liczbę rent wypłacanych w 1913 oraz 1924 i 1925 r. wykazują niżej podane pozycje:

Renty	r. 1924—1925	r. 1913
na wypadek inwalidztwa	1.600.000	1.030.000
Renty wdowie	200.000	12.000
Renty sieroce	1.300.000	40.000
Razem	3.100.000	1.082.000

Liczba pobierających renty wzrosła prawie potrójnie z powodu subsydjowania wdów i sierot wojennych. Miesięczna renta niezdolnego do pracy składa się: z 6 marek z zasiłku państwa, 14 marek z funduszów ubezpieczeniowych, nadto z 7,5 mk. na każde dziecko poniżej 18 lat oraz z różnych innych dodatków, zależnych od długości trwania ubezpieczenia i wysokości składek. Minimum renty wynosi 20 mk. i dochodzi przeciętnie do 25 mk. na każdego ubezpieczonego w państwie, a na robotnika przemysłowego dochodzi nawet do 30 marek! Inflacja doszczętnie zniszczyła majątek instytucyj ubezpieczeniowych na wypadek niezdolności do pracy, który w 1913 r. wynosił 67 milj. mk.! Wpływy zatem ubezpieczeń tego typu pochodzą, jak już zaznaczyliśmy, ze składek pracodawców i robotników oraz subwencyj rządowych. Składki tygodniowe przedstawiają się obecnie jak następuje: I klasa zarobków (niżej 6 mk. tygodniowo) — 0,25 mk.; II. klasa zarobków (od 6 do 12 mk. tygodniowo)—0,50 mk.; III klasa zarobków (od 12 do 18 mk. tygodn.) — 0,70 mk.; IV kl. zarob. (od 18 do 24 mk. tygodn.) — 1.00 mk.; V kl. zarob. (od 24 do 30 mk. tygodn.) — 1,20 mk. i VI klasa zarobków (ponad 30 mk. tygodn.) 1.40 mk. Średnia składka stanowi około 5 proc. zarobku z czego połowę płaci pracodawca.

W roku 1913 wpłynęło składek na sumę 290 milj. mk.; w r. 1924 — na sumę 360 milj. mk.; w roku zaś 1925 — w przybliżeniu na sumę 525 milj. mk. Subwencje państwowe wyniosły 100 milionów mk. w r. 1924 i prawdopodobnie 150 do 155 milj. mk. w r. 1925. Wydatki opiewały na 310 milj. w r. 1924 i na 370 milj. mk. w 1925, nie licząc dodatków wypłacanych przez rząd.

Nadwyżka przekroczyła 115 milj. mk. w roku 1924. Liczą, iż przy obecnej wysokości składek wyniesie ona przeciętnie 125 milj. mk. rocznie.

Ubezpieczenia urzędników prywatnych. Wszyscy urzędnicy prywatni o pewnym dochodzie są przymusowo ubezpieczeni w państwowym zakładzie w Berlinie. Ubezpieczenia te obejmują około 2 miljonów osób, których ubezpieczają na wypadek niezdolności do pracy zawodowej i na wypadek śmierci. Ponieważ wprowadzono je dopiero w roku 1913, a najkrótszy czas trwania ubezpieczenia do prawa otrzymywania emerytury ubezpieczeniowej jest przeważnie 10 lat, przeto liczba pobierających te emerytury powiększa się szybko. Doszła ona do 25.957 sób na 1 stycznia 1921 r., do 45.285 osób na 1 stycznia 1924 r., do 65.096 osób na 1 stycznia 1925 r. i 77.183 osób w październiku 1925 r.

Emerytura zasadnicza wynosi 40 mk. miesięcznie; do niej dolicza się dodatek na każde dziecko poniżej 18 lat i różne inne dodatki.

Składka zasadnicza waha się od 2 do 20 mk. miesięcznie zależnie od uposażenia. Zbiór składek w r. 1913 wynosi. 138 milj. mk., a w r. 1924—129 miljonów mk. Zbiór składek w r. 1925 szacują na 181 i pół milj. mk. Wydatki za r. 1924 wyniosły 30 milj. mk.; w r. 1925 ocenia się je na 67 milj. mk.; na r. 1926 — na 100 milj. mk.

Ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Obejmują ona około 9.400.000 robotników przemysłowych, 14.000.000 robotników lub drobnych przedsiębiorców rolnych i 900.000 robotników zatrudnionych w zakładach państwowych i komunalnych. Ubezpieczenia te zorganizowane są na zasadzie odpowiedzialności pokrewnych zawodów w stowarzyszeniach zawodowych t. zw. Berufsgenossenschaften. Są to instytucje o charakterze samorządowym pod nadzorem państwa. Koszta ponoszą pracodawcy, jako jedyni członkowie spółek. To właśnie jest wielką wadą tego ustawodawstwa, że do stowarzyszeń zawodowych należą wyłącznie przedsiębiorcy. Coprawda przedstawicieli robotników dopuszczono do sądów rozjemczych, rozstrzygających sprawy, wynikające z ubezpieczeń, oraz do urzędów ubezpieczeniowych; robotnicy również biorą czynny udział w śledztwach, dotyczących określenia wielkości zaszłego nieszczęścia; do samych jednak stowarzyszeń zawodowych nie dopuszczono ubezpieczonych, wychodząc z założenia, że robotnicy nie są obowiązani do żadnej opłaty za ubezpieczenia. Zdanie to jest zupełnie niesłuszne: chociaż bowiem ubezpieczeni na pozór bezpośrednio nic nie płacą za ubezpieczenie, nie mniej jednak przymus ubezpieczeniowy wpływa na przymus do podwyższenia zarobków; w skład więc zarobku robotników wchodzi nietylko płaca zarobkowa, ale i wszystkie polisy ubezpieczeniowe. do których opłaty przedsiębiorca jest zobowiązany, ażeby ubezpieczyć robotników od ryzyka zawodowego.

Do końca 1925 r. wypłacono ogółem około 720.000 mk. rent. Ustawa z 14 lipca 1925 r. przewaloryzowała renty dawne i powiększyła wysokość nowych. W Nr. 47 25 „Reichsarbeitsblatt", z którego po większej części czerpiemy dane, dotyczące poruszanej kwestji znajdujemy wykaz wydatków (w milj. mk.) na ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków za lata 1913, 1924 i 1925; przyczem wydatki ostatniego roku są obliczane w przybliżeniu:

Rok	Renty	Inne odszkodowania	Koszta administracyjne	Amortyzacja i kapitał zapasowy	Ogółem
1913	155,9	20,6	32,5	19,0	228,0 milj. mies.
1924	117,0		30,1	3.3	150,4 „ „
1925	145,5	16,0	30,1	—	191,6 „ „

Rozporządzenie z 12 maja 1925 r. włączyło do wypadków przy pracy pewną liczbę chorób zawodowych; jest rzeczą niemożliwą obliczyć nawet w przybliżeniu obciążenie, jakie koszty pociągnie za sobą to rozszerzenie ustawy.

Ubezpieczenia górników. Górnicy są ubezpieczeni przeciwko różnym ryzykom przez specjalne Kasy brackie, t. zw. Knappschaftskassen.

Wedle brzmienia ustawy, mającej moc obowiązującą od 1 stycznia 1924 r., każdy robotnik górniczy ma prawo do emerytury inwalidzkiej, wynoszącej 40% przeciętnego zarobku dozorcy, sztygara, jeżeli ma 25 lat służby i 50 lat życia. W zagłębiu Ruhry te emerytury górnicze wynoszą 80 mk. miesięcznie po 25 latach służby; przed wojną wynosiły one 40 mk. po 30 latach służby.

W r. 1924 dochody tych Kas wzrosły do 269,3 milj. mk., a wydatki — do180,8 milj. mk. Na r. 1925 wysokość świadczeń, nałożonych przez różne ubezpieczenia społeczne na przemysł górniczy, szacują na 313 milj. mk. Będzie to stanowiło około 1,8 mk. na tonnę, wydobytego węgla kamiennego. Majątek związku Kas Brackich wzrósł w okresie od 1 stycznia 1924 r. do 1 stycznia 1925 r. z 38,8 milj. mk. na 99,5 milj. mk.!

Budżet ubezpieczeń społecznych w r. 1913, 1924 i 1925. Tablica niżej podana streszcza wszystko, o czem mówiliśmy i daje nam pewnego rodzaju budżet wszystkich ubezpieczeń społecznych w Niemczech w r. 1913, 1924 i 1925:

	1913	1924	1925
	w miljonach mk.		(dane przybliżone)
Ubezpieczenia na wypadek choroby: (1914)			
Kasy, powstałe na podst. niem. ord. ubezp. (R.V.O.)	525	961	961
Kasy górnicze	40	87	82
Kasy zastępcze	25	70	70
Subwen. rząd. dla położnic	—	10	20
Ubezpieczenia na wyp. niezdol. do pracy:			
Składki	290	360	525
Subwencje rządowe	59	100	155
Procenty	67,5	—	—
Ubezpieczenia urzędników::			
Składki	138	129,5	181,5
Ubezpieczenia górnicze (emerytury:			
Składki robotników	58	131,4	140
Składki urzędników	—	16,6	17
Ogółem w milj. mk. =	1.430,5	2.015,9	2.343,1

DR. ADAM MUELLER.

BEZROBOCIE A P. U. P. P.

W czasie masowego bezrobocia, które jest sprawą pierwszorzędnego znaczenia dla każdego państwa nietylko pod względem społeczno - gospodarczym ale także polityczno - finansowym, regulowanie rynku pracy przez państwowe urzędy pośrednictwa pracy jest konieczne. Wprawdzie znowu pracodawcy podnoszą zarzut zbytniego „etatyzmu", jednakowoż iście drakońskie zarządzenia celem już nie ograniczenia bezrobocia ale utrzymania stopy wysokich zarobków widzimy w takim kraju wolności jednostki, szczególniej kapitalistycznej, jak Stany Zjedn. Am. Półn.

Rząd polski dopiero ustawą z dnia 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia zastrzegł państwowym urzędom pośrednictwa pracy wpływ na regulowanie rynku pracy. Mianowicie art. 30 powyższej ustawy postanawia: Minister Pracy i Opieki Społecznej ma prawo wydać zarządzenie dla poszczególnych obwodów lub gałęzi pracy w przedmiocie zawiadomienia przez pracodawców właściwych państwowych urzędów pośrednictwa pracy względnie ich oddziałów w terminie 3-ch dniowym o każdem wolnem lub nowoobsadzonem miejscu. Osobne rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami, określą przepisy: a) o obowiązku zgłaszania miejsc wolnych i zawiadamiania o nowoprzyjętych robotnikach". Na podstawie powyższego upoważnienia wyszło rozporządzenie Min. Pracy i Op. Społ. z dnia 31-go XII 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 2 poz. 23) zarządzające, że odnośne zarządzenia Min. Pracy i Op. Społ. ogłaszane w „Monitorze Polskim" wskażą te zakłady pracy, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia, które będą obowiązane do zawiadomienia o wolnych miejscach dla robotników i nowo-przyjętych robotników P. U. P. P. Zarządzeniem Min. Pracy i Op. Społ. z dnia 15-go maja 1925 r. („Monitor Polski" Nr. 128 z r. 1925) zarządzono, że wszystkie zakłady pracy, zobowiązane do ubezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia a znajdujące się na terenie miast i powiatów muszą zawiadamiać P. U. P. P. o każdem wolnem lub nowo-obsadzonem miejscu (Warszawa, Kraków itd.)

Po wprowadzeniu noweli z dnia 28. X. 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 120 poz. 863) o obowiązku ubezpieczenia na wypadek bezrobocia pracowników umysłowych zarządzeniem Min. Pracy i Op. Społ. („Monitor Polski" z 14. X) wprowadzono z dniem 1 listopada b. r. na całym prawie terenie państwa polskiego obowiązek zawiadamiania P. U. P .P. o każdem wolnem i nowo-obsadzonem miejscu zarówno dla robotników jakoteż pracowników umysłowych, zatrudnionych w zakładach pracy, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia pracowników na wypadek bezrobocia.

Tak przedstawiają się przepisy prawne w powyższej sprawie. W praktyce przedsiębiorcy starają się omijać P. U. P. P. przyjmować pracowników z wolnej ręki. Przedewszystkiem przy zwolnieniach robotników, redukuje się robotników, ktrzy są mniej wydatni w pracy, a więc robotników starych i niezdolnych do pracy.

Bezrobotny taki po zwolnieniu idzie naprzód do kasy chorych, a dopiero po wyczerpaniu świadczeń, zgłasza się o zasiłek z funduszu bezrobocia.

Oczywiście przy wznowieniu ruchu względnie jego wzmożeniu, przedsiębiorcy nie chcą przyjmować z powrotem do pracy powyższych robotników, dlatego bojkotują P. U. P. P. Obciążenie z tego powodu kas chorych, Funduszu Bezrobocia względnie państwowych funduszów, przeznaczonych na akcję doraźnej pomocy dla bezrobotnych, jest bardzo znaczne i można śmiało powiedzieć, że conajmniej 20 proc. bezrobotnych stanowi powyższa kategorja. Dlatego też sprawa ubezpieczenia robotników na wypadek starości i niezdolności do pracy jest niecierpiąca zwłoki szczególniej w przemyśle górniczym, który mimo strajku angielskiego nie mógł zatrudnić większości swych bezrobotnych. Ponieważ w b. dzielnicy niemieckiej i austrjackiej istnieje już obecnie ubezpieczenie górników na wypadek starości i niezdolności do pracy, wymagające wprawdzie reformy, przeto należałoby wprowadzić w życie jednolitą dla całego państwa ustawę o ubezpieczeniu szczególnie górników na wypadek starości i niezdolności do pracy. Z chwilą wprowadzenia w życie powyższej ustawy poważna część bezrobotnych górników przestałaby być ciężarem kas chorych, Funduszu Bezrobocia względnie państwowych funduszów, przeznaczonych na akcję doraźnej pomocy, a przeszłaby pod opiekę funduszu emerytalnego i inwalidzkiego. Wobec tego, że w najbliższych latach nie zanosi się na zlikwidowanie bezrobocia w przemyśle górniczym, wprowadzenie w życie powyższej ustawy staje się piekącem i koniecznem, celem zlikwidowania powyższej kategorji bezrobotnych starców i inwalidów.

Z drugiej strony przedsiębiorcy omijają P. U. P. P. z tego powodu, że starają się zdobyć robotnika taniego ze wsi a niechcą przyjmować do pracy bezrobotnych z miasta. Przeciwko temu należy wystąpić z całą energją, gdyż w interesie państwa i miast leży bezwzględna walka z bezrobociem. Wprawdzie także na wsi jest chroniczne bezrobocie, z powodu przeludnienia i rozdrobnienia własności rolnej, jednakowoż państwo, samorządy powiatowe i gminne mogą przyjść z pomocą powyższej ludności przez zorganizowanie robót drogowych i t. p.

Przy przestrzeganiu obowiązku zgłaszania w P. U. P. P. wolnych miejsc i zawiadamiania o nowo-obsadzonych muszą współdziałać związki zawodowe, gdyż wobec niedostatecznego personelu P. U. P. P. nie można przypilnować przestrzegania powyższego obowiązku.

Zresztą nawet w razie zgłoszenia wolnego miejsca w P. U. P. P. przedsiębiorca ma możność nieprzyjęcia robotnika skierowanego przez P. U. P. P. i może przyjąć robotnika z wolnej ręki albo jako tańszego albo z protekcji. Dlatego też sfery rządowe doszły do słusznego postanowienia, że należy zmusić przedsiębiorców nietylko do zgłaszania wolnych miejsc w P. U. P. P. ale do przyjmowania robotników skierowanych przez P. U. P. P.. Zapewne przedsiębiorcy będą mieli prawo wyboru robotników z pośród skierowanych przez P. U. P. P., w każdym razie jednak zaistnieje obowiązek przyjęcia robotników tylko z pośród skierowanych przez P. U. P. P. Przedsiębiorcy założyli już protest przeciwko zamierzonemu rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej w powyższej sprawie, jednakowoż wydanie tegoż jest zupełnie uzasadnione z tego powodu, że rząd zmuszony jest z państwowych funduszów łożyć znaczne kwoty na akcję doraźnej pomocy dla bezrobotnych, gdyż jak wiadomo, wobec przeciągającego się bezrobocia, bezrobotni wyczerpali w olbrzymiej większości prawo do ustawowych zasiłków z funduszów bezrobocia (17-e tygodni) do którego przyczyniają się swymi wkładkami robotnicy ($^1/_4$) i pracodawcy ($^3/_4$), i obecnie korzystają z państwowej akcji doraźnej pomocy, na którą fundusze łoży Rząd.

PRACE NASZYCH KAS CHORYCH.

OLKUSZ. Zarząd po sprawozdaniu Dyrektora zatwierdził bilans surowy za miesiąc sierpień, oraz następujący wniosek: „Z powodu pomyślnego stanu materjalnego proponuje: 1) zaopatrzać stopniowo ambulatorja w urządzenia lecznicze dla celów djagnostyki i terapji. Przeprowadzenie powyższej sprawy powierzyć Lekarzowi Naczelnemu i Dyrektorowi. 2) W celu szybszego wykonania tego programu, zwrócić się do Lwowskiego Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków o udzielenie zaliczki za leczenie chorych z wypadku, o wypłacenie w wysokości 15000 (piętnaście tysięcy) złotych i delegować w tej sprawie do Lwowa dyrektora Kasy. 3) Zaproponować Radzie Kasy na posiedzeniu, które odbędzie się w grudniu b. r. utworzenie sześciu nowych grup zarobkowych do 612.50 zł. zarobku miesięcznego, a to przedewszystkiem w celu odpowiedniejszego udzielania świadczeń osobom, których zarobek przekracza 312 zł. 50 gr. mies.

KOŃSKIE. Na posiedzeniu Zarządu Kasy uchwalono wniosek następujący, który zostanie złożony na najbliższem posiedzeniu Rady:

„Rada Kasy Chorych pow. Koneckiego, stwierdzając konieczność wybudowania własnego gmachu dla Kasy, wzywa Zarząd do rozpoczęcia starań o uzyskanie na ten cel pożyczki na możliwie najdogodniejszych i nieprzekraczających możności płatniczych Kasy warunkach".

Akcja budowlana naszych Kas Chorych stale się wzmaga. Rezultatem tego jest okólnik Gł. Urz. Ubezp., który normuje sprawę budowy gmachu w sposób racjonalny. **(Redakcja).**

ZALESZCZYKI. Zarząd uchwalił na posiedzeniu w dniu 18.X.26 urządzić kursy hygieny w Zaleszczykach i w Tłustem. W Tłustem odbył się jeden wykład p. Modlinger, hygienistki Tow. Gospodarskiego, uzupełniony przez lekarza Kasy Chorych p. Dra Mansberga.

W Zaleszczykach oprócz higjenistki p. Modlinger wykładali również i lekarze miejscowi, a to:

p. Dr. Dorożyńska — o wychowaniu dziecka;

p. Dr. Manowarda — o ustawodawstwie w dziedzinie higjeny;

p. Dr. Glaser — o pomocy w nagłych wypadkach;

p. Dr. Doliński — o higjenie kobiety;

p. Dr. Rosen — o higjenie pracy w przemyśle.

Frekwencja była liczna, na każdym wykładzie było około 300 słuchaczy.

Lekarze miejscowi wzięli udział w powyższym kursie zupełnie bezinteresownie. Wobec tego, Zarząd uchwalił lekarzom, którzy wykładali, podziękowanie za bezinteresowne wzięcie udziału w wykładach, z prośbą o dalszy udział w wykładach, które Kasa urządzi w przyszłości.

Inicjatywę P. K. Ch. w Zaleszczykach powitać należy z najwyższem uznaniem. Nie wątpimy, iż także i inne Kasy zorganizują kursy takie, ze względu na wielkie znaczenie, jakie one mają dla Kas Chorych i ubezpieczonych. — **Red.**

ŻYWIEC. W roku 1925 Zarząd Kasy rozpoczął budowę gmachu Kasy. Robota wykonana w roku 1925, kosztowała 128.010 zł. 83 gr. (według zamknięcia rachunkowego). Roboty budowlane z powodu braku gotówki trzeba było przerwać z jesienią roku 1925. Kiedy jednak potrzeba stwierdziła niezbędną konieczność własnego gmachu, na mocy uchwały Komisji budowlanej działającej na prawach Zarządu Kasy, przystąpiono w sierpniu 1926 r. do dalszej budowy, a przedewszystkiem do ukończenia przynajmniej parteru, tak, aby biura Kasy oraz ambulatorja lekarskie, mogły znaleść pomieszczenie, odpowiadające celowi Kasy. Roboty prowadzone są intensywnie, tak, że w początkach stycznia 1927 roku biura i ambulatorja przeniesione zostaną do nowego gmachu. W projekcie jest przewidziane zaprowadzenie nowoczesnych urządzeń leczniczych, jak lampy kwarcowej, lampy „Solux", kąpieli elektrycznych, djatermji Zakładu dentystycznego, oraz urządzenie dwuch ambulatorjów lekarskich. Na to potrzeba większej gotówki, której Kasa obecnie nie posiada. Wprawdzie za pośrednictwem Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie, Kasa uzyskała pożyczkę w kwocie 30.000 zł. od Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie — lecz kwota ta nie wystarczy do zupełnego wykończenia całego gmachu i urządzenia biur i ambulatorjów. Pożyczka ma być udzielona na pierwszą hipotekę. Do dnia dzisiejszego wydała Kasa z własnych funduszów na budowę domu kwotę 204.115 zł. 82 gr. Całkowite wykończenie kosztować będzie około 300.000 zł.

***

„LEKARZOWI POLSKIEMU"—W ODPOWIEDZI.

W Nr. 12 „Lekarza Polskiego" w artykule „Stare drogi nowego pisma", zarzuca nam redakcja tego pisma, iż „przefasonowujemy" artykuły, umieszczone w „Lekarzu Polskim".

W Nr. 7-ym naszego pisma (str. 146) omawiając uchwały Nacz. Izby Lek. w sprawie nowelizacji ustawy z 19.V.1920 r. pisaliśmy: „Dr. Bujalski, którego przecież nie można zaliczyć do przyjaciół naszej ustawy w delikatnych słowach", i t. d. „Lekarz Polski" czuje się dotknięty temi słowami. „Przypuszczać raczej można — pisze „Lekarz Polski" — że (sprawozdawca P. U. S. — Red.) wysnuł swoje twierdzenie z publikacji. Dr. B. w artykułach podnosił, że przyczyny dzisiejszego złego stanu Kas szukać należy właśnie nie w ustawie, a w złej organizacji Kas, niedołęstwie i lekceważeniu swych obowiązków przez Zarządy Kas" (Lek. Polski Nr. 12, str. 23). Przyznajemy, iż czerpaliśmy informacje z artykułów tego pisma i z tego powodu pozwolimy sobie przypomnieć artykuł, z przed roku na podstawie którego twierdzimy ponownie, że p. D-ra Bujalskiego nie zaliczamy do przyjaciół naszej ustawy. Postaramy się nasze twierdzenie udowodnić.

W artykule p. t.: „W sprawie programu zawodowego lekarskiego" (Lekarz Polski Nr. 1, z r. 1926, str. 7 i nast.) pisze p. Dr. Jerzy Bujalski: „Dynamitem, który rozsadził świat lekarski, były instytucje ubezpieczeniowe, a z tych Kasy Chorych, aczkolwiek poza niemi mamy szereg innych, nie mniej biurokratyzujących lecznictwo, np. organizacja kolejowa, a obejmujących również setki tysięcy ubezpieczonych. Ze względu jednak na swą powszechność Kasy Chorych najsilniej oddziałały na życie zawodowe lekarskie i dlatego wysunęły się na czoło zagadnień zawodowych. I rzecz pożałowania godna, że właśnie w sprawie stosunku do Kas Chorych zarysowała się wśród lekarzy najjaskrawiej rozbieżność poglądów, doprowadzająca do zneutralizowania poszczególnych wysiłków, co pozwalało Zarządom Kas utrzymywać stosunek do lecznictwa i lekarzy nienaruszony od samego początku, gdyż prócz niewielkich cennikowych zwycięstw innymi sukcesami stan lekarski poszczycić się przeważnie nie może. A przecież stosunek do Kas Chorych winien być cementem, spajającym stan lekarski w obliczu wspólnego niebezpieczeństwa i tym cementem być może, jeżeli, stojąc na gruncie obowiązującej obecnie ustawy, starać się będziemy określić go w płaszczyźnie nie społecznej, a ściśle i wyłącznie zawodowej".

Czy publicystę piszącego w okresie walki przeciwko Kasom, o dynamicie, który rozsadził stan lekarski i o Kasach, które mają być cementem spajającym stan lekarski, mimo, iż twierdzi, iż jest zwolennikiem ustawy obowiązującej, można zaliczyć do przyjaciół naszej ustawy? Nie wystarcza bowiem deklaratywne stwierdzenie stosunku przyjaznego do ustawy, decydującą rolę odgrywa w tym zagadnieniu całokształt poglądów. Pan Dr. Jerzy Bujalski przerasta intelektualnie swych kolegów zawodowych i nie „wali prosto z mostu", lecz stara się ubrać swe wywody w odświetne szaty. Pocóż jednak tak długa dyskusja. Niechaj p. Dr. B. napisze w krótkich słowach, iż jest zwolennikiem powszechności i przymusu ubezpieczenia chorobowego, terytorjalności Kas Chorych i ich samorządowego ustroju, niechaj stwierdzi, iż Kasy Chorych były i są podstawą materjalną bytu tysięcy lekarzy w ich obecnym bezsprzecznie smutnym położeniu, a wówczas z satysfakcją napiszemy, że „Lekarz Polski" i jego pisarz naczelny — jest rzeczywiście przyjacielem naszej ustawy.

W tejże notatce zarzuca nam „Lekarz Polski", że omawiając (Nr. 5 P. U. S., str. 110) art. p. Dr. Jeżewskiego p. t.: „Sanacja, czy destrukcja" sfałszowaliśmy myśli autora. Podkreślamy — myśli, gdyż jest to zarzut w publicystyce zupełnie nowy. Dla nas bowiem istotnem jest, co Dr. J. napisał, a nie co myślał. O ile zaś tych myśli nie wyraża w sposób dla ogółu przystępny i zrozumiały, nie nasza w tem wina. Pisze p. Dr. Wacław Jeżewski (Lekarz Polski Nr. 8 z 1926, str. 5): „Mówić o administrowaniu centrali organizacją leczniczą dla pół miljona ludności może tylko teoretyk, nie liczący się ani z życiem realnym, ani z techniczną możliwością. Warszawska Kasa Chorych może wejść na drogę tworzenia autonomicznych Kas dla pewnych grup ubezpieczonych rządzących się samodzielnie w ramach statutów i budżetów, przyczem Zarządowi centralnemu pozostawałby tylko nadzór zwierzchni nad działalnością, zatwierdzanie budżetów i podział między poszczególne Kasy wspólnych dla wszystkich dochodów, zgodnie z ich rzeczywistemi potrzebami.

Warszawska Kasa Chorych winna się stać Związkiem Kas.

Autonomiczne Kasy obejmowały grupy ubezpieczonych o mniej więcej jednakim poziomie kulturalnym, a to przez łączenie w Kasach pracowników jednej gałęzi. Więc np. pracownicy biurowi, nauczycielstwo mogliby tworzyć jedną Kasę, dalej robotnicy metalowi, budowlani, zecerzy i t. d. mogliby mieć swoje własne Kasy. Taki podział na Kasy mniejsze więc łatwiejsze do administrowania i tańsze, miałyby przewagę nad dotychczasowym stanem".

A dalej czytamy: „Jednem słowem rozbicie Warszawskiej Kasy Chorych na szereg autonomicznych Kas z natury rzeczy rywalizujących ze sobą, umożliwiłoby zaspokojenie indywidualnych potrzeb leczniczych grup ubezpieczonych, którzy we własnym interesie dbaliby o rozwój swojej Kasy i jaknajsprawniejsze jej działanie.

Świadomość należenia do własnej Kasy ma kolosalny wpływ na stosunek osobisty ubezpieczonego do Kasy w kierunku dodatnim".

„Lekarz Polski" zmusił nas do zbyt długich cytatów. Trudno. Dyskusję rzeczową uważamy za rzecz niesłychanie cenną, nie pozwolimy jednak, by nam zarzucano fałszowanie „cudzych myśli". Z powyższych cytat, czytelnik nieuprzedzony, przekona się, że nie chodziło Dr. Jeżewskiemu wyłącznie o decentralizację lecznictwa. Czemże bowiem jest projekt propagujący odrębność finansowo - budżetową, oraz „świadomość należenia do własnej Kasy" (zawodowej) ,jak nie rozbiciem Kasy warszawskiej?

Dając wzmiankę o tym artykule przed kilku tygodniami spełniliśmy tylko obowiązek publicystyczny, albowiem do pomysłów D-ra J. nie przywiązywaliśmy poważniejszej wagi. Wśród powodzi projektów nowelizacyjnych ten uważaliśmy za drogę do rozbicia Kas, nie wynikłą może i ze złej woli autora, któremu się zdawało, że pomysł jego jest zupełnie nowy. Tymczasem przed zgórą 40 laty rozbicie Kas na organizacje zawodowe, wytworzyło stan, który w r. 1911 z racji kodyfikacji ubezpieczenia społecznego w Niemczech został w zupełności porzucony. Również projekty francuskie w latach 1920 — 24 (patrz Raport p. D-ra Grinda i p. senatora Chauveau) porzucają zawodową organizację ubezpieczeń (np. marynarzy, górników i kolejarzy) jaka dotychczas istnieje we Francji. Wymienieni sprawozdawcy nie wyciągają tylko ostatecznej konsekwencji ze swych poglądów, albowiem liczyć się muszą z faktycznym stanem istniejących Kas zawodowych we Francji. Wobec braku takich Kas u nas w kraju, tworzenie ich od nowa jest szkodliwą utopją.

Może tych kilka uwag wystarczy, by Redakcja „Lekarza Polskiego" przestała zarzucać nam fałszowanie cudzych myśli.

TREŚĆ

St. Brzozowski: Charakter stosunku służbowego pracowników Kas Chorych.
Dr. S. Ła-wicz: Rozwój lecznictwa w K. Ch. m. Warszawy.
St. Tołwiński: Badanie budżetów domowych rodzin robotniczych a K. Ch.
Ustawa czy rozporządzenie — IV. Opinja **Dra Rafała Bubera.**
Tad. Bartnicki: Koszta ubezpieczeń społecznych w Niemczech w roku 1924 i 1925.
Dr. Ad. Müller: Bezrobocie a P. U. P. P.
Prace naszych Kas Chorych.
„Lekarzowi Polskiemu" — w odpowiedzi.
List do Redakcji.

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

Odbito w drukarni „Robotnika", Warecka 7.

EGZYSTUJE OD 1889 ROKU

SKŁAD DENTYSTYCZNY

HERMAN JUDT

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 149, WEJŚCIE OD PRÓŻNEJ, TEL. 23-58.

DOSTAWCA **KAS CHORYCH,** SZPITALI, SANITARNYCH INSTYTUCJI PAŃSTWOWYCH, KOMUNALNYCH :: :: :: :: :: :: I SAMORZĄDOWYCH :: :: :: :: :: ::

CENY KONKURENCYJNE. **DOGODNE WARUNKI SPŁATY.**

ZA GOTÓWKĘ RABAT.

OKRĘGOWY ZWIĄZEK KAS CHORYCH W WARSZAWIE

ogłasza niniejszem konkurs

na stanowisko NACZELNEGO LEKARZA ZWIĄZKU

Od reflektantów są wymagane:

1) praktyka szpitalna, 2) praca w Kasach Chorych, 3) doświadczenie w sprawach administracyjnych

Wysokość wynagrodzenia zależna od umowy.

Oferty należy składać do dn. 15 lutego 1927 r. do Okręgowego Związku Kas Chorych w Warszawie, Marszałkowska 96.

Przewodniczący Zarządu:
(—) K. KORALEWSKI.

KONKURS

1) na stanowisko objazdowego **lekarza specjalisty** chorób płucnych z siedzibą w Ostrowiu Maz. dla sąsiadujących Pow. Kas Chorych w celach leczniczo-propagandystycznych.

Warunki: kilkoletnia specjalizacja kliniczna, sanatoryjna w zakresie gruźlicy, znajomość nowoczesnego lecznictwa i społecznej walki z gruźlicą, dar słowa i umiejętność popularyzacji.

Pobory od 750—1000 zł. miesięcznie, praktyka prywatna wykluczona.

2) na stanowisko **hygjenistki** do pomocy i współpracy z lekarzem w dziale społecznego zwalczania gruźlicy.

Warunki: ukończenie Szkoły pielęgniarek, praktyka w Przychodni Przeciwgruźliczej. Pobory od 250—300 zł. miesięcznie w zależności od kwalifikacji.

Oferty z odpisami dokumentów i z powołaniem się na referencje składać należy do dn. 20 stycz. 1927 r. pod adresem Kasy Chorych w Ostrowie Maz.

KOMISARZ KASY CHORYCH
w Ostrowiu Mazowieckiem
Dr. SZAYKOWSKI.

11 złotych i srebrnych medali

Fabryka Środków Opatrunkowych

przetworów chemiczno-farm[illegible]ych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKI

ul. KUJAWSKA Nr. 1, telefon Nr. 48-90.

Najwybitniejsze francuskie przetwory lecznicze obecnie **stosowane w Kasach Chorych**

Cryogénine Lumière najłagodniejsze **antipyreticum i analgeticum** bez ubocznego działania. Swoiste **antipyreticum w gruźlicy.**

Allocaïne Lumière Idealny środek do znieczulenia.

Opozones Lumière **Najnowsza organoterapja.**

Wyciągi z poszczególnych narządów i gruczołów.

Przedstawicielstwo na Polskę **L. NASIEROWSKI** Warszawa, ul. **Piękna 62.** Telefon 30-42, 124-39.

Wyszła z druku

KSIĘGA ADRESOWA POLSKI

(wraz z w. m. Gdańskiem)

dla

HANDLU, PRZEMYSŁU, RZEMIOSŁ I ROLNICTWA

w języku polskim i francuskim

obejmująca szczegółowe dane statystyczne oraz przeszło 1.000.000 adresów z około 40.000 miejscowości.

KSIĘGA ADRESOWA POLSKI

zawiera na 2562 stronicach druku:

Dział Ekonomiczno-Społeczny z krótką charakterystyką naszego handlu, przemysłu, rzemiosł i rolnictwa ozaz wszelkiemi danemi, tyczącemi przepisów celnych, wwozowych, wywozowych, administracji i ustroju państwowego ect.
Skorowidz Miejscowości z alfabetycznym wyliczeniem około 40.000 nazw miejscowości, zawartych w Księdze.
Część Adresową obejmującą adresy wolnych zawodów, handlu, przemysłu, rzemiosł oraz rolnictwa, ułożone według alfabetu miejscowości w województwach, oraz adresy w. m. Gdańska.
Część Branż wraz z alfabetycznemi skorowidzami w ośmiu językach.
Przewodnik Hotelowy
Ilustrowany Informator Handlowy
Ogłoszenia Firm Zagranicznych zainteresowanych w nawiązaniu stosunków handlowych z Polską.

CENA zł. 75. Zamiejscowe zamówienia wykonane zostają po przekazaniu należności na konto P. K. O. Nr. **1775**—Koszta przesyłki przy zaliczeniu wynoszą zł. 2.50.

Do nabycia w wydawnictwie: **TOWARZYSTWO REKLAMY MIĘDZYNARODOWEJ** sp. z o. o.
Jen. Repr. **RUDOLF MOSSE, Warszawa, Marszałkowska 124**
Tel. 142-74, 205-68, 305-68. Adres telegr. Rekiamos. Konto P. K. O.: Warszawa 1775.

BISMOGENOL

Związek bismutowy, zawierający 60% metal bismutu. Do zastrzyków domięśniowych od 4 lat wypróbowany na klinikach, jako najlepszy przeciwkiłowy

we wszystkich okresach.

Niebolesny bez obj[illegible]jący i szybko działający.

E. TOSSE & Co., Hamburg 22. Do nabycia we wszystkich aptekach [illegible] dzie fabrycznym **Polska Spółka** [illegible]

Zbytu Chemikalji, Warszawa, Marszałkowska 104, tel. 44-1[illegible]

Adres telegraficzny: POLYCHEMIE.

GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
GBPiZS
R 25/II
nr 3-4, 6, 9, 1926