PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO ZW. KAS CHORYCH W POLSCE

ROK II | MIESIĘCZNIK | ZESZYT 11

WARSZAWA, DN. 1 LISTOPADA 1927.

POSEŁ BRONISŁAW ZIEMIĘCKI.

TENDENCJE ROZWOJOWE UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY.

Zasada przymusu.

Obfity, starannie zebrany i opracowany materjał, jaki Biuro Międzyn. Pracy przygotowało dla ostatniej konferencji, pozwala dokładnie zapoznać się ze stanem obecnym ubezpieczenia na wypadek choroby w różnych krajach, przebiec jego drogi rozwojowe i dojrzeć tendencje, nadające mu kierunek w przyszłości.

Różnorodny rozwój historyczny, odmienne warunki w teraźniejszości sprawiają, iż dla poszczególnych zagadnień w różnych krajach nierzadko różne znaleziono rozwiązania, które jak można przewidywać, i w przyszłości istnieć będą obok siebie. Są jednak tendencje, zdecydowanie biorące górę nad innemi i nadające ubezpieczeniu charakter coraz bardziej jednolity. Do nich przedewszystkim należy zasada przymusu ustawowego.

Nie mogło być o niej mowy, dopóki polityką gospodarczą i społeczną państwa kierował liberalizm, broniący państwu dostępu do stosunków pracy, pozostawiający los pracowników swobodnej grze interesów lub trosce samych zainteresowanych. Ciężkie warunki pracy i niezmiernie niskie płace nie pozwalały jednostce izolowanej zabezpieczać swego losu na wypadek niezdolności do zarobkowania. Możliwem to było tylko przez wysiłek zbiorowy, przez wiązanie się pracowników.

Pierwotny, niechętny często nawet wrogi do nich stosunek państwa, musiał stopniowo uledz zmianie. Rosło zrozumienie szkód, jakie brak zabezpieczenia losu pracowników sprowadza dla całego społeczeństwa, potężniał jednocześnie robotniczy ruch zawodowy, coraz silniej stawiając w tej sprawie swoje postulaty, wzmagały się wpływy partji socjalistycznych.

Państwo musiało przejść do tolerowania zaczątkowych form ubezpieczenia społecznego, później do coraz bardziej zdecydowanego ich popierania przez udzielanie opieki prawnej, a nawet przez wspieranie finansowe. System ubezpieczeń dobrowolnych, kontrolowanych i subwencjonowanych przez państwo, rozwinął się w Danji, Szwajcarji, Francji, Belgji, Włoszech i t. d.

Nie uczynił on jednak całkowicie zadość palącej potrzebie zabezpieczenia pracowników w razie niemożności zarobkowania. Trzeba było szczególnie wysokiej kultury i wyrobienia mas pracujących, ażeby przy braku nacisku zawnętrznego system ten objął szersze koła.

Taki zakres, jaki osiągnęła Danja, gdzie 57,4% całej ludności należy do instytucji ubezpieczenia dobrowolnego, lub nawet taki, jak ma Szwajcarja, gdzie odsetek ten wynosi 30,55 należy do wyjątków. Już w Belgji stosunek ubezpieczonych do ogółu ludności stanowi 14,31%, w Szwecji 11,74%, we Francji 6,63%.

Naogół liczne koła pracowników pozostały poza kręgiem ubezpieczenia, do nich najczęściej należały grupy właśnie najgorzej materjalnie sytuowane, bardziej bierne, mniej skłonne i mniej zresztą mające możności zabezpieczenia swego losu o własnych siłach. Gdy wypadki losowe pozbawiały tego rodzaju jednostki środków do życia, z pomocą mu musiało przychodzić państwo, lub gmina.

Chęć zrzucenia ze swoich bark wynikających stąd ciężarów, była jednym z bodźców, który pchnął państwo ku wprowadzeniu w dziedzinie ubezpieczeń przymusu ustawowego. Oddziałały poważnie i względy polityczne, zwłaszcza w Niemczech w epoce Bismarka, gdzie reformy społeczne miały na celu stworzyć przeciwwagę wpływom socjalistycznym.

Stopniowo zasada przymusu rozpowszechnia się coraz bardziej. Częściowe zastosowanie znajduje ona nawet w państwach, które dla większości pracowników poprzestały na ubezpieczeniach dobro-

wolnych. Belgja wprowadziła przymus dla marynarzy, Francja dla marynarzy i górników. W Szwajcarji była już przygotowana ustawa, oparta na zasadzie przymusu, wobec odrzucenia jej jednak przez referendum, ograniczono jej zastosowanie do ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Ustawa z 1911 r. upoważniła jednak kantony do zastosowania przymusu również do ubezpieczenia od choroby. Kilka kantonów skorzystało z tego upoważnienia, kilka przelało swoje kompetencje na gminy.

Obecnie 23 państwa wprowadziły w swoich ustawodawstwach przymus ubezpieczenia na wypadek choroby. Francja stoi w przededniu wejścia w życie nowej ustawy, obejmującej ubezpieczenie na wypadek choroby, inwalidztwa, starości i śmierci.

Według ostatnio opublikowanych danych Międzynar. Biura Pracy, jeśli brać pod uwagę tylko kraje europejskie, liczba przymusowo ubezpieczonych przekracza 56 milj.; podczas gdy liczba ubezpieczonych dobrowolnie wynosi około 15 milj. W samych Niemczech liczba ubezpieczonych dosięgła w r. 1925 — 20 milj., stanowiąc 32% całej ludności, 62,5% ludności czynnej i 76,8% niesamodzielnie pracujących (proletarjatu).

W Anglji liczba ubezpieczonych przekroczyła w r. 1925 — 15 milj., stanowiąc 35% ogółu ludności, 77.8% ludności czynnej i 77.6% niesamodzielnie pracujących.

System przymusowy zwycięża nie tylko dlatego, że ogarnia znacznie szersze koła ludności pracującej. Obok tego, łącząc w sobie różne rodzaje ryzyk, pozwala on na tworzenie silniejszych instytucji, planowo rozmieszczonych, prowadzących planową gospodarkę, zdolnych do zadośćuczynienia nowoczesnym wymogom pomocy leczniczej.

Rozdrobnienie, będące źródłem słabości instytucji ubezpieczenia dobrowolnego, charakteryzują następujące dane z r. 1925, oznaczające przeciętną liczbę członków Kas Chorych przy systemie dobrowolnego ubezpieczenia: w Belgji — 279, w Danji — 908, Hiszpanji — 225; Francji — 159 (1923 r.), Szwecji — 695; Szwajcarji — 1.141.

Przy systemie przymusowym natomiast liczby te wynoszą:

w Niemczech	2.421 (1924 r.)
„ Austrji	6.405 (1924 r.)
„ Anglji	9.900 (1922 r.)
„ Polsce	8.106 (1925 r.)
„ Rosji Sow.	9.679 (1925 r.)
„ Czechosłowacji	3.284 (1923 r.)

Oparłszy się na przymusie ustawowym, stało się ubezpieczenie społeczne siostrzaną gałęzią ochrony pracy, wchodząc wraz z nią w skład prawodawstwa pracy. Według określeń Schmollera ochrona pracy wkroczyła przy pomocy prawa publicznego do procesu produkcji, ubezpieczenie zaś do procesu podziału, tworząc uzupełnienie, korektywy płac. Ubezpieczenia przymusowe nie przestały być społecznemi. O tym ich charakterze świadczy sposób tworzenia finansów i forma zarządzania instytucjami. Rola państwa polega głównie na zmuszaniu odpowiednich czynników społecznych do udziału w ubezpieczeniu

Przyjmując zasadę przymusu, prawodawstwa różnych krajów nadały mu różne zastosowanie.

Jedyni, Anglja i Irlandja mianowicie, ograniczyły się do obowiązku ubezpieczenia, pozostawiając ubezpieczonym wybór instytucji.

W tym wypadku, gdy podlegający ubezpieczeniu wyboru tego nie dokona, obowiązany on jest wpłacać składki do specjalnego funduszu oszczędnościowego, zarządzanego przez Ministra Higjeny. W razie choroby ma on prawo do świadczeń nie wyżej sumy wkładek, wpisanych na jego rachunek. Jest to więc raczej przymus oszczędności. Rozwój instytucji ubezpieczeniowych sprawia, iż poza nimi pozostaje zaledwo 2% podlegających przymusowi.

Inny rodzaj przymusu stosują państwa, które prawo wyboru przez ubezpieczającego się ograniczają do określonych instytucji. Gdy wybór nie zostanie dokonany, podlegający ubezpieczeniu zostaje zapisany do instytucji, przewidzianej przez prawo. System ten rozpowszechniony jest w Niemczech, Austrji, Norwegji, Czechosłowacji i w nowych prowincjach Włoch.

Wreszcie: w Niemczech dla górników, w Austrji dla przedsiębiorstw, dla których istnieją kasy cechowe, w Belgji dla marynarzy, w Estonji, Francji (Alzacja i Lotaryngja, marynarze i górnicy), w Polsce, Japonji, Łotwie, Litwie, Luksemburgu, Rumunji i Jugosławji istnieją jednolite kasy chorych, do których muszą należeć podlegający przymusowi ubezpieczenia.

Nie ulega wątpliwości, że jednolite kasy, a wśród nich przedewszystkiem te, które są zorganizowane terytorjalnie, stanowią formę, ku której zmierza rozwój ubezpieczenia na wypadek choroby. Rozpowszechnienie się i zakorzenienie się instytucji wzajemnej pomocy w takich krajach jak Anglja [1]), stanęło na przeszkodzie rugowaniu ich przez kasy jednolite.

Niemcy załatwiają sprawę kompromisowo, nie znosząc bowiem instytucji, które powstały na podstawie wzajemnej pomocy, objęły wszystkich pozostających poza nimi — a tych była znaczna ilość, instytucjami terytorjalnie zorganizowanemi. Kraje, nie krępowane stanem rzeczy, wytworzonym w okresie systemu dobrowolnego mogły zastosować typ najdoskonalszy. Nawiasem mówiąc stan rzeczy w takich krajach jak Anglja i Niemcy przeszkodził wprowadzeniu do konwencji międzynarodowej zasady jednolitych instytucji ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenie.

Koło osób, objętych interesującem nas ubezpieczeniem, rozszerza się wyraźnie, a postęp nabiera szybszego tempa, zwłaszcza po wojnie. Pierwsze zdobyły je zawody, jak górnicy i marynarze, uciążliwie a więc przedstawiające znaczne ryzyko chorobowe, związane z doniosłemi gałęziami pracy, a przytem posiadające dawne i silne organizacje robotnicze.

Od r. 1883, daty wprowadzenia przymusowego ubezpieczenia w Niemczech, ogarnia ono przemysł i handel w coraz liczniejszych państwach.

---

[1]) Jeszcze przed wprowadzeniem przymusu ustawowego.

Znikają przytem, z wyjątkiem Estonji i Japonji, ograniczenia, zależne od ważności przedsiębiorstw i stopnia ryzyka, jakie one przedstawiają. Różnorodną pozostaje sytuacja kolejarzy w różnych krajach. W jednym należą oni do ogólnego systemu ubezpieczenia, w innych do kas specjalnych, w innych jeszcze korzystają tylko ze świadczeń, równoważnych z temi, jakie daje ubezpieczenie, wreszcie w Estonji, Rumunji i Japonji są kolejarze wogóle pozbawieni ubezpieczenia.

Jeśli chodzi o pracowników przedsiębiorstw publicznych, to zazwyczaj statuty przewidywały w razie choroby wypłatę zasiłków całkowicie, lub częściowo równych ich poborom. Stawiało to ich najczęściej nawet w lepszej sytuacji od ubezpieczonych pod względem świadczeń gotówkowych. Sytuacja się zmieniła, gdy na plan pierwszy wybiły się w ubezpieczeniu świadczenia lecznicze w naturze. I tu znaleziono różne rozwiązania.

Jedno zastosowane w Litwie, Łotwie, Norwegji i Rosji polega na włączeniu pracowników przedsiębiorstw państwowych do ogólnego systemu ubezpieczenia. W Austrji, Węgrzech i Czechosłowacji powstało ubezpieczenie specjalne, w Polsce zaś a podobnie i w Jugosławji ograniczono się w stosunku do pracowników, zatrudnionych na podstawie pragmatyki, do zapewnienia bezpłatnej pomocy lekarskiej.

Najbardziej jednak rozpowszechnionym jest system, wykluczający z ubezpieczenia osoby, zatrudnione w instytucjach publicznych, o ile zostaną im w razie choroby zapewnione świadczenia równoważne z temi, jakie daje ubezpieczenie.

Specjalne warunki pracy służby domowej opóźniły przenikanie ubezpieczenia do tej sfery.

Niektóre prawodawstwa ograniczały się do pewnych przepisów ochronnych, nakładających na pracodawców obowiązek pomocy w razie choroby pracownika. Dziś już większość prawodawstw, zawierających przymus ubezpieczenia na wypadek choroby, rozciągnęła go również na służbę domową.

Wolniej również niż do przemysłu i handlu przenika ubezpieczenie do dziedziny rolnictwa. Wypływały na to bardziej patrjarchalne stosunki między pracodawcą a robotnikiem, brak lub słabość robotniczych związków zawodowych, rozrzucenie robotników, utrudniające organizację ubezpieczenia. Stosunki jednak pracy na roli uległy zmianie, wzrosły związki zawodowe, oddziaływała chęć stworzenia lepszych warunków pracy w celu utrzymania na roli robotników, uciekających gromadnie do ośrodków przemysłowych, utrwalało się wreszcie przeświadczenie o doniosłem, społecznem znaczeniu ubezpieczenia. To też 11 państw posiada już przymusowe ubezpieczenie robotników rolnych. Państwa, które posiadały dawniejsze ubezpieczenia, rozciągnęły je na rolnictwo, większość zaś państw, które wprowadziły ubezpieczenie już po wojnie, objęły odrazu niem rolnictwo, narówno z przemysłem i handlem.

W ten sposób tendencja rozwojowa zakreśla koło ubezpieczonych, włączając stopniowo wszystkie osoby ekonomicznie zależne, zawodowo na podstawie umowy pracy zatrudnione na usługach innego i w tej czynności zawodowej mające zwykłe źródło utrzymania.

Rozwój jednak nie zatrzymuje się na tem. Ustawy ubezpieczeniowe wychodzą poza powyższą formułę.

W 10 państwach obowiązkowi ubezpieczenia podlegają chałupnicy, znajdujący się niejako na pograniczu między niesamodzielnie pracującemi a samodzielnie.

Niektóre prawodawstwa włączyły samodzielnie pracujących jak np. drobnych rzemieślników, kupców, których sytuacja materjalna jest częstokroć nie lepsza niż właściwego proletarjatu.

Jeszcze dalej poszły prawodawstwa portugalskie, chilijskie i kilku kantonów Szwajcarji, które rozciągnęły ubezpieczenie na ogół jednostek ekonomicznie słabych bez ograniczeń ze względu na pracę (Szwajcarja) lub z ograniczeniem do osób czynnych zawodowo (Chili i Portugalja).

Nabywając coraz większą praktykę, ubezpieczenie coraz mniej cofa się przed trudnościami, jakie przedstawia zastosowanie do pracowników często zmieniających pracodawców. Coraz szerzej obejmuje ubezpieczenie pracowników czasowych, przyczem coraz krótszą staje się granica ,określając minimalny czas zatrudnienia, oraz pracowników sezonowych.

Wewnątrz koła, określającego kategorje osób, podlegających ubezpieczeniu, czynione są wyłączenia, wynikające z warunków, w jakich się indywidualnie znajduje dana jednostka. W grę tu mogą wchodzić: wiek, zdolność do pracy, narodowość, stosunki rodzinne z przedsiębiorcą i t. d.

Nie będziemy się tu nad nimi zastanawiali. Wspomnimy natomiast o ograniczeniach ze względu na wysokość, pobieranego wynagrodzenia.

Większość prawodawstw, wychodząc z założenia, że ubezpieczenie ma na celu pokryć przynajmniej częściowo szkodę, wyrządzona przez chorobę, nie czyni różnic zależnych od wysokości zarobków. Prawodawstwa natomiast Niemiec, Anglji, Irlandji, Węgier, Japonji, Norwegji i Litwy stanęły na stanowisku, iż ubezpieczenie niezbędnem jest jedynie dla jednostek ekonomicznie słabych i wyłączyły z niego osoby, zarabiające ponad określone maximum. Jednak tylko Litwa zastosowała to również do pracowników fizycznych, inne ograniczyły się do pracowników umysłowych. Górną granicę ustanowiono w Niemczech na 2.700 mk. rocznie *), w Anglji na 250 funt. szt.

Rozwój ubezpieczenia na wypadek choroby, widoczny już w powyższym powierzchownym przeglądzie, ilustrują porównawcze liczby ubezpieczonych. Gdy w r. 1914 było ich w Niemczech 16,5 milj. w r. 1926 liczba ta dosięgła 20 milj., w Austrji w r. 1920 — 1,122 milj. w r. 1925 — 2,278 milj., w Anglji w r. 1914 — 13,6 milj.w r. 1926 — 15,6 milj.

Stan obecny w różnych krajach jest bardzo różny, to też odsetek jaki stanowi liczba ubezpieczonych w stosunku do liczby niesamodzielnie pracujących, waha się pomiędzy 15 a 91. Stanowi on w Niemczech 76,8; Austrji 75; Anglji 77,6; Norwegji 73,1; Polsce 44,4; Czechosłowacji 43.23.

*) W ostatnich dniach weszła w życie nowela podnosząca górną granicę do 3,600 mk. rocznie. — Red.

Stosunek ilości ubezpieczonych do ogółu ludności zależny jest oczywiście nie tylko od rozwoju ubezpieczenia, ale i od społecznej struktury kraju. Przedstawia się on w odsetkach w poszczególnych krajach następująco: w Niemczech 32; Austrji 34,3; Anglji 35; Norwegji 21,6; Polsce 7; Czechosłowacji 19,25.

Świadczenia.

Nie tylko w obejmowaniu coraz to nowych grup ludności wyraża się postęp ubezpieczenia.

Rozszerza się również zakres świadczeń, jakie zeń wynikają w razie choroby. Obok pokrycia, częściowego przynajmniej, utraconego zarobku zjawia się zadanie nowe: przywrócenie sił fizycznych, a co zatem idzie zdolności zarobkowania. Świadczenia lecznicze — w naturze nabierają znaczenia coraz większego. Do pomocy lekarskiej przybywa dostarczanie leków, środków opatrunkowych, protez, pomoc specjalistów, dentystów. Szpitale zastępują coraz bardziej opiekę w domu w wypadkach cięższych. Sanatorja, kąpiele, specjalne urządzenia terapeutyczne, coraz częściej zapewniane być mogą chorym przez instytucje ubezpieczeniowe. Grają one rolę coraz donioślejszą w ogólnem lecznictwie kraju. Z czasem podjąć się mogą również akcji zapobiegawczej. Zdolne są w znacznej ilości krajów zapewnić pomoc leczniczą również położnicom ubezpieczonym, a obecnie już w 14 krajach żonom ubezpieczonych podczas połogu.

Wreszcie w Węgrzech, Łotwie, Norwegji, Polsce, Rumunji, Jugosławji i Czechosłowacji do pomocy lekarza i środków leczniczych mają również prawo członkowie rodziny ubezpieczonych. Wskazany powyżej kierunek oznacza ogólną tendencję rozwojową.

Nie jest to oczywiście postęp jednolity i konsekwentny. Państwa posunięte daleko pod jednym względem, pozostają niekiedy w innych sprawach w tyle. Współcześnie istnieją systemy różnorodne. Jeśli chodzi o świadczenia gotówkowe, przeważa system, w którym zasiłki w razie choroby obliczane są w zależności od zarobków. Jedynie w Anglji i Irlandji zasiłki są jednolite dla osób tej samej płci, wynoszą dla mężczyzn 15 s., dla kobiet zaś 12 s. Po upływie 26 tyg. zasiłek nabiera charakteru pomocy dla inwalidów i wynosi bez różnicy płci 7 s. 6 d. tygodniowo.

Zazwyczaj przy zasiłkach zmiennych są one obliczane według normy procentowej od płacy podstawowych. Najbardziej rozpowszechnione normy są 50; 60; i 66⅔; wyjątkowo 75 i 80. Prawodawstwo węgierskie przewiduje zwiększenie początkowej 60% normy po 4 tygodniach do 75%. Odwrotnie — Chili zasiłek w miarę przedłużania się choroby zmniejsza się z tygodnia na tydzień, w Portugalji z miesiąca na miesiąc. W Austrji przewidziana jest wyższa norma dla grup gorzej zarabiających. Znaczna część prawodawstw bierze pod uwagę przy wymierzaniu zasiłków stan rodzinny ubezpieczonego. Większość przytem upoważnia kasy chorych do udzielania świadczeń dodatkowych w razie większego obciążenia rodziną. Niektóre przewidują dla tych wypadków odrazu wyższe normy.

Jeśli chodzi o czas trwania zasiłków to normą najbardziej rozpowszechnioną jest 26 tyg. W Austrji przewidziane jest 52 tyg., a 26 tyg. dla tych, którzy krócej niż 30 tyg. należą do Kasy Chorych, w Czechosłowacji 52 tyg.

Sama norma ustawowa nie wyczerpuje kwestji, częstokroć kasy są upoważnione do przedłużania w drodze statutowej okresu wypłat. Niezmiernie ważnem jest, czy dany kraj posiada ubezpieczenie pensyjne, które przychodzi choremu z pomocą gotówkową wówczas, gdy wyczerpał się czas przewidziany dla zasiłków w ubezpieczeniu chorobowem.

Prawie powszechnie ustawodawstwo, powierzając ubezpieczeniu świadczenia lecznicze w naturze, włożyło nań obowiązek organizowania pomocy lekarskiej,

W Europie centralnej kasy chorych jednocześnie zarządzają świadczeniami gotówkowemi i organizacją świadczeń w naturze.

W Anglji powołano dla administrowania pomocą lekarską specjalne komitety ubezpieczeniowe. W Estonji i Łotwie gdzie działa jeszcze przedwojenna ustawa rosyiska, obowiązek dostarczania pomocy lekarskiej pracownikom leży na pracodawcach, kasy chorych jednak mają prawo organizowania tej pomocy dla ubezpieczonych i ich rodzin.

W Rosji Sow. opieka lecznicza nad ubezpieczonemi powierzona jest ogólnej służbie zdrowia, ubezpieczeni mają jedynie pewne przywileje wobec nieubezpieczonych.

Wreszcie w Norwegji, instytucje ubezpieczeniowe zwracają jedynie ubezpieczonym koszty leczenia się według określonej taryfy. Wydaje się niewątpliwem, iż z pośród wymienionych systemów największą przyszłość ma system, łączący w jednej instytucji świadczenia gotówkowe i organizację pomocy leczniczej.

Dzięki niemu przypada kasom chorym w udziale doniosła rola w dziedzinie społecznej organizacji lecznictwa. Łączenie się kas chorych w związki pozwala podołać zadaniom zbyt trudnym dla kas poszczególnych. Nie możemy się tutaj zająć szczegółowym opisem pomocy leczniczej w różnych krajach. Zaznaczymy tylko kilka rysów najbardziej powszechnych. W odróżnieniu od świadczeń gotówkowych, dla udzielenia pomocy w naturze rzadko kiedy wymagany jest pewien czas trwania ubezpieczenia i okres oczekiwania. Okres czasu, w ciągu którego ubezpieczony ma prawo do pomocy lekarskiej, pokrywa się zwykle z okresem zasiłkowym, trwa według różnych prawodawstw od 16 — 52 tyg.

Najczęściej statuty instytucji ubezpieczeniowych upoważniają do przedłużenia tego czasu. Tam gdzie niema ubezpieczenia inwalidowego, rozwiązanie zagadnienia bywa niedostatecznem, gdyż pomoc lekarska może być przerwana, gdy nie przeminęła jeszcze jej potrzeba. Zaznacza się wyraźnie dążenie do zastępowania w razie cięższej choroby opieki domowej leczeniem w szpitalu. Ze społecznego charakteru ubezpieczenia wynika tendencja rozciągnię-

cia pomocy lekarskiej na członków rodziny ubezpieczonego.

Ilustracją rozkładu środków finansowych pomiędzy różne rodzaje świadczeń mogą być następujące dane, dotyczące Niemiec w r. 1924. Jeśli całość świadczeń przyjmiemy za 100, to świadczenia w gotówce będą wynosiły 41,9; w naturze 58,1. Wśród tych ostatnich najważniejsze stanowią: opieka lekarska — 26,1; środki farmaceutyczne 11,7; szpitale 13,9.

Stosunek dwuch głównych rodzajów świadczeń w różnych krajach charakteryzują następujące dane:

Państwo	Rok	W stosunku do całości świadczeń	
		% w gotówce	% w naturze
Niemcy	1924	41,9	58,1
Austrja	1924	52,4	47,6
Anglja	1925	62,3	37,7
Norwegja	1924	41,9	58,1
Polska	1924	32,27	67,78
Czechosłowacja	1924	58,13	41,57

Finanse.

Gdy chodzi o ubezpieczenie na wypadek choroby, trudno jest ustalić kryterja, uzasadniające rozdział ciężarów finansowych pomiędzy trzy czynniki w grę wchodzące: ubezpieczonych, pracodawców i władze publiczne. Kwestja odpowiedzialności nie występuje tu tak wyraźnie, jak przy nieszczęśliwych wypadkach, lub chorobach zawodowych. Przyczyny choroby mogą mieć charakter indywidualny, zawodowy, społeczny, często są wogóle nieuchwytne. To też trudno jest w rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeniowego dostrzedz, ażeby jednolite określone motywy rozstrzygały zagadnienie podziału ciężarów. Działa cały kompleks różnorodnych czynników. Wpływ mają: geneza i charakter rozwoju ubezpieczenia, ekonomiczna siła warstw społecznych, siła organizacyjna robotników, stan ekonomiczny kraju, ustosunkowanie się państwa i gminy do zadań społecznych i t. p.

Udział robotników w składkach jest powszechny, wyjątek stanowi jedynie Rosja Sow. Opinja publiczna, a również i opinja robotnicza usprawiedliwia ten udział tem, że bardziej akcentuje on różnicę pomiędzy opieką społeczną a ubezpieczeniem, czyniąc oczywistem prawo ubezpieczonego do świadczeń, wzmacnia dalej podstawę do wydatnego udziału w zarządzie, ułatwia nawiązanie łączności z instytucjami wzajemnej pomocy, będącemi zaczątkową formą ubezpieczeń społecznych.

Nie mniej powszechnym jest udział w składkach przedsiębiorców. Rumunja, gdzie dotychczas byli oni wolni od obowiązku opłacania składek, przygotowuje pod tym względem zmianę. Poza nią przedsiębiorcy nie płacą składek jedynie w 5 kantonach Szwajcarji, gdzie ubezpieczenie przymusowe nie ogranicza się do niesamodzielnie pracujących. Pomijając czysto zawodowe choroby, na powstanie i rozwój innych bardzo często wpływ znaczny mają warunki pracy.

Charakterystyczne są dane Kasy Chorych w Lipsku, świadczące jak dalece ilość chorób i czas trwania choroby są zależne od wykonywanego zawodu. Dla pracowników od 35 do 44 lat było:

	Wypadków choroby rocznie na 100 ubezpieczon.	Przeciętna ilość dni choroby na ubezp. rocznie
Pracownicy biurowi	21,6	5,8
w przemyśle włókienniczym	40,5	8,9
w przemyśle transportowym	44,8	9,8
w przemyśle mętalurgicznym	49,6	11,1
w przemyśle budowlanym	51,7	11,7
w pracach kamieniarskich	52,2	17,5

Niewątpliwą jest rola, jaką odgrywa ryzyko zawodowe. Już to samo stanowić może podstawy dla obciążenia przedsiębiorców na rzecz ubezpieczenia. Niemniej słusznym jest argument, iż do kosztów produkcji winny być zaliczone koszty utrzymania i amortyzacji „kapitału ludzkiego", iż konieczność utrzymania nie ustaje podczas niezawinionej niezdolności do pracy i w tym sensie składka przedsiębiorcy stanowi część składową kosztów robocizny. Ubezpieczenie przynosi korzyść pracodawcom, wpływając dodatnio na wydajność pracy przez polepszenie stanu zdrowotnego i psychicznego robotnika. Kwestja udziału funduszów publicznych jest znacznie bardziej różnorodnie rozstrzygana.

Uzasadnienie tego udziału można znaleźć w odpowiedzialności władz publicznych za stan zdrowotny społeczeństwa, w korzyściach jakie dla społeczeństwa płyną z posiadania zdrowszej i lepiej zabezpieczonej klasy pracującej.

W 4 kantonach szwajcarskich, ciężary finansowe ubezpieczenia rozłożone są pomiędzy ubezpieczonych i fundusze publiczne: kantonalne, gminne i federalne. 14 prawodawstw rozkłada ciężary pomiędzy pracodawców, ubezpieczonych i władze publiczne. Udział przytem funduszów publicznych miewa różny charakter. W Bułgarji, Chili, Łotwie, Litwie i Norwegji państwo płaci część składek. W Niemczech, Belgji (marynarze), Francji (marynarze, górnicy), Anglji, Półn. Irlandji, Wolnem Państwie Irlandji, Japonji i Polsce składki płacą jedynie pracodawcy i ubezpieczeni. Władze publiczne albo pokrywają część kosztów świadczeń ogólnych, lub specjalnych (n. p. pomoc dla położnic w Niemczech i Polsce) albo też subwencjonują instytucje ubezpieczeniowe.

Stopień udziału w ciężarach finansowych jest bardzo różny w różnych krajach między innemi dlatego że nie można ściśle określić stopnia odpowiedzialności za ryzyko chorobowe, ani też obliczyć korzyści, płynących z ubezpieczenia dla poszczególnych grup.

Składka ubezpieczonych jest bardzo rzadko niższa ,a prawie zawsze równa, lub większa niż połowa składki ogólnej. Nierzadko wynosi ona ¾, między innemi w Niemczech i Austrji.

Połowę stanowi ona między innemi w Anglji (dla mężczyzn), Estonji, Grecji, Węgrzech, Japonji, Jugosławji, Czechosłowacji.

Składka przedsiębiorców przeważnie jest niższa, niż ubezpieczonych — najczęściej stanowi ⅓ lub ½ składki ogólnej i tylko wyjątkowo przewyższa tę proporcję.

W państwach, w których władze publiczne biorą udział w składkach płacą one: w Bułgarji, Łotwie

i Litwie ⅓; w Chili 1/6; w Norwegji 9/10 płaci państwo, 1/10 zaś gmina.

Organizacja ubezpieczenia.

Różnorodny rozwój ubezpieczenia w różnych krajach wytworzył różne typy instytucji ubezpieczeniowych: towarzystwa wzajemnej pomocy, kasy zawodowe, kasy zakładowe, kasy terytorjalne. Ustawodawstwo, wprowadzające przymus ubezpieczenia bardzo często musiało się liczyć z istniejącemi już instytucjami, stworzonemi przez system dobrowolnego ubezpieczenia. W rzadkich wypadkach były one tak liczne i silne, że wystarczyło powierzyć im nowe obowiązki, wynikające z ubezpieczenia przymusowego. Znacznie częściej ażeby włączyć nowe koła ubezpieczonych, wypadło uzupełnić sieć instytucji już istniejących przez nowe kasy. Gdy kasy ubezpieczenia dobrowolnego były słabe i nieliczne, gdy ubezpieczenie zostało zdezorganizowane przez wojny i przewroty, wreszcie w państwach powstałych po wojnie utworzyła się sieć nowych kas. Następujące dane charakteryzują znaczenie poszczególnych typów instytucji w ważniejszych państwach. Poniżej podane liczby oznaczają stosunek procentowy ilości członków kas danego typu do ogółu ubezpieczonych.

Anglja: towarzystwa wzajemnej pomocy 46,5; towarzystwa ubezpieczeniowe 42,8; kasy związków zawodowych 9,9; kasy przedsiębiorstw 0,8.

Niemcy: kasy terytorjalne 71; kasy zawodowe 24; zastępcze kasy wzajemnej pomocy 5.

Austrja: kasy terytorjalne 44,3; kasy zawodowe 25; instytucje wzajemnej pomocy 30,7.

Norwegja: instytucje terytorjalne 97,6; instytucje wzajemnej pomocy 2,4.

Polska: instytucje terytorjalne 100.

Rosja: instytucje terytorjalne 83,6, zawodowe 16,4.

Jugosławja: instytucje terytorjalne 97,4, inst. wzajemnej pomocy 2.6.

Czechosłowacja: instyt. terytorjalne 75,6; zawodowe 15,6; wzajemnej pomocy 8,9.

Doświadczenia ostatnich lat 15 wykazały nieustanny wzrost liczebności kas terytorjalnych; w tym samym czasie nie powiększa się a nawet maleje liczba członków kas zawodowych, a zwłaszcza kas wzajemnej pomocy. Osiąganą stopniowo przewagę zawdzięczają instytucje terytorjalne wielu właściwościom. Łącząc w sobie różne grupy zawodowe, stwarzają one dobrą kompensację ryzyk, mniej są narażone na wstrząśnienia wskutek zmian ekonomicznych i kryzysów bezrobocia, są najbardziej odpowiednią formą dla organizowania pomocy leczniczej, w znacznym stopniu ułatwiają scalenie instytucji ubezpieczeniowych, przeznaczonych dla różnych rodzajów ryzyka.

Zarząd instytucji ubezpieczeniowych tylko w dwuch państwach: w Bułgarji i częściowo w Japonji znajduje się w rękach organów państwowych. Wszędzie pozatem instytucje te mają charakter autonomiczny i zarządzane są bądź to przez samych ubezpieczonych, bądź to przez ubezpieczonych i pracodawców, bądź wreszcie przez ubezpieczonych, pracodawców i przedstawicieli władz publicznych.

Wyłącznie w rękach ubezpieczonych zarząd znajduje się w Anglji, gdzie przedsiębiorcy są reprezentowani tylko w niektórych kasach przedsiębiorstw, w Estonji, Łotwie, Portugalji i Rosji Sow.

W większości państw udział w zarządzie mają ubezpieczeni i pracodawcy. Przytem w jednych ilości mandatów, jakie posiada każda grupa są do siebie w tym samym stosunku, co udział tych grup w składkach. Tak jest w Niemczech, Austrji, Węgrzech, Japonji, Luksemburgu, Jugosławji. Natomiast zależność ta nie istnieje we Francji (górnicy), Litwie, Norwegji, Polsce, Czechosłowacji.

Stosunek ilości mandatów jest różny. W Węgrzech, Japonji i Jugosławji obie grupy posiadają jednakową ilość mandatów. W niektórych krajach (Niemcy, Austrja, Francja (dla górników), Grecja, Litwa, Luksemburg, Polska) pracodawcy mają ⅓, ubezpieczeni zaś ⅔ głosów. W oryginalny sposób rozwiązała sprawę Czechosłowacja: w zarządzie pracodawcy mają 1/6 głosów, ubezpieczeni 4/6; w komisji kontrolującej natomiast stosunek jest odwrotny.

Rozwój ustawodawstwa nowoczesnego wykazuje wyraźnie tendencję zwiększania wpływu samych ubezpieczonych w zarządzie instytucji ubezpieczeniowych.

***

Poruszyliśmy tutaj tylko kilka najważniejszych zagadnień, dotyczących ubezpieczenia na wypadek choroby. Staraliśmy się nakreślić zasadnicze linje rozwojowe, dotyczące tych zagadnień. Jakkolwiek różnorodny był rozwój ubezpieczania w różnych krajach i pod wielu względami różnym pozostaje stan obecny, linje te zarysowują się wyraźnie.

Na miejsce ubezpieczenia dobrowolnego, nie zaspakajającego potrzeb szerokich warstw pracujących, przychodzi system, oparty na ustawowym przymusie. Ubezpieczenie zatacza coraz szersze kręgi, dążąc do objęcia wszystkich niesamodzielnie pracujących. Niekiedy wykracza ono i poza to koło i ogarnia ekonomicznie słabsze grupy z pośród pozostałej ludności pracującej. Rozszerza się również zakres świadczeń ubezpieczeniowych. Trzy ich rodzaje odpowiadają trzem zadaniom, spełnianym przez ubezpieczenie. Dzięki świadczeniom gotówkowym zapewnia się ubezpieczonemu możność utrzymania się podczas niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą, na poziomie egzystencji, zbliżonym przynajmniej do tego na jakim się znajdował w okresie pracy. Świadczenia w naturze — lecznicze pozwalają przywrócić zdolność zarobkowania. One wraz z akcją zapobiegawczą czynią z ubezpieczenia doniosłą instytucję, służącą sprawie zdrowia społeczeństwa. Ustala się oparcie finansów ubezpieczenia na pracodawcach i ubezpieczonych, niekiedy z powołaniem do udziału w ciężarach władz publicznych. Zdecydowanie powszechnym staje się autonomiczny charakter instytucji ubezpieczeniowych, podległych jedynie nadzorowi władz publicznych. Zaznacza się wyraźnie wzrost wpływu w zarządzaniu ubezpieczonych. Z pośród różnych typów organizacyjnych przewagę zdobywają kasy terytorjalne, najbardziej przystosowane do tego, ażeby podołać obowiązkom na nie włożonym i stać się ośrodkiem dla scalenia ubezpieczeń obejmujących różne rodzaje ryzyk.

DR. G. C.

EMERYCI PAŃSTWOWI W SŁUŻBIE KAS CHORYCH.

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie okólnikiem z dnia 22 marca 1927 r. Nr. 323, rozesłanym do wszystkich Zarządów oraz Komisarzy kas chorych, podległych Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń w Warszawie polecił co następuje:

„Emerytowani funkcjonarjusze państwowi zatrudnieni za wynagrodzeniem w kasach chorych, mogą otrzymywać zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszy państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. Nr. 6 z r. 1924) tylko taką część uposażenia emerytalnego, która wraz z wynagrodzeniem pobieranem w kasie chorych nie przewyższa uposażenia przywiązanego do tego szczebla grupy, do którego emeryt został ostatnio zaliczony w służbie czynnej".

Okólnik powyższy opiera się na reskrypcie Ministerstwa Skarbu z dnia 17 listopada 1926 r. Nr. 22654. Reskrypt powyższy, jako reskrypt o zasadniczem znaczeniu, przytaczam in extenso.

„Ciążący na Państwie z mocy art. 102 Konstytucji Rz. P. z dnia 17 marca 1921 r. obowiązek opieki nad pracą obywatela przez zapewnienie mu ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby wykonuje Państwo przez powołaną do tego ustawę z dnia 19 maja 1920 roku o ubezpieczeniu na wypadek choroby instytucję Kas Chorych. Instytucja ta, jako wyręczająca Państwo w ciążących na nich funkcjach z dziedziny życia gospodarczego (art. 68 Konstytucji), a nadto jako instytucja o charakterze przymusowym (art. 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.) opierająca podstawę swego funkcjonowania na przymusowem opodatkowaniu obywateli (pracodawców i pracobiorców) w formie składek jest niewątpliwie samorządem gospodarczym w rozumieniu cyt. art. 68 Konstytucji, wobec czego z uwagi, że art. 25 ustawy emerytalnej z 11 grudnia 1923 r. mówi ogólnie o objęciu jakiegokolwiek stanowiska na służbie samorządowej, nie wdając się bliżej w określenie tego samorządu, który w niniejszym wypadku posiada bezwzględnie charakter prawno-publiczny, należy służbę w instytucji Kasy Chorych uznać jako podpadającą bezsprzecznie pod postanowienia art. 25 ustawy emerytalnej z 11 grudnia 1923 r. Za taką a nie inną interpretację cyt. art. 25 przemawia również intencja ustawodawcy, wyrażona w protokule posiedzenia sejmowego z dnia 11 grudnia 1923 r., na którym przyjęto bez zastrzeżeń tezę wyjaśniającą stanowisko ustawodawcy, przy redagowaniu powołanego art. 25, mianowicie intencję, aby żaden funkcjonarjusz państwowy nie pobierał dwuch płac płynących z tego samego źródła, przytem zaznaczóno, iż emerytury i płace pobierane z instytucji samorządowych płyną z tego samego źródła co pobierane z instytucji państwowych mianowicie z opodatkowania obywateli".

Kwestja usunięcia się emerytów z pracy kas chorych oraz kwestja wydania okólnika przez Okr. Urz. Ubezp. pod względem formalnym jest bez znaczenia. Nie może być natomiast obojętna kwestja prawna na której okólnik się opiera. Okólnik powyższy opiera się na przytoczonym piśmie Min. Skarbu. Ministerstwo Skarbu wychodzi z założenia że art. 25 ustawy musi mieć zastosowanie do emerytów zatrudnionych w kasach chorych, bo:

a) kasy chorych są instytucjami samorządowemi,

b) kasy chorych spełniają część administracji państwowej,

c) kasy chorych czerpią swe dochody z przymusowego opodatkowania obywateli.

O ile rozpatrzymy powyższe przytoczone tezy Ministerstwa Skarbu z punktu widzenia prawnego, a to prawa administracyjnego, jako też prawa o podatkach państwowych, czyli o przymusowem opodatkowaniu obywateli, musimy dojść do wniosków, że uzasadnienie tez przytoczonych przez Ministerstwo Skarbu nie wytrzymuje krytyki.

Państwo spełniając swoje funkcje powierza pewne funkcje administracyjne nie organom własnym, lecz osobom prawnym, stojącym poza organami państwowemi, a temi jednostkami są ciała samorządowe.

Nauka prawa administracyjnego rozróżnia 4 zasadnicze działy samorządu, a mianowicie:

a) ciała samorządne polityczne t. j. gminy, związek gmin,

b) korporacje publiczne,

c) reprezentacji interesów pewnych, które stanowią związki osób spełniających to samo powołanie, których wspólne interesy poruczone są spełnianiu pewnego grona z pośród wybranych, są to Izby Handlowo - Przemysłowe Izby Adwokackie, Notarjalne, Lekarskie i t. p.

d) przymusowe związki jednostek dla wspólnego spełniania pewnych lokalnych zadań administracji n. p. spółki wodne, rybackie, łowieckie, przymusowe Kasy Chorych, przymusowe Zakłady Ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia pensyjnego, inwalidzkiego, oraz przymusowego ubezpieczenia od ognia.

Cechą zasadniczą samorządu terytorjalnego czyli politycznego jest możność wydawania rozporządzeń, które znajdują swój wyraz w uchwałach ciał samorządów, wydawanie zarządzeń a wreszcie prawo samodzielne stosowania przymusu. Rozporządzenia i zarządzenia wydawane przez te jednostki odnoszą się do wszystkich osób, znajdujących się na terenie danego samorządu terytorjalnego. Środkami finansowemi na pokrycie wydatków spowodowanych administracją samorządową są podatki. Prawo opodatkowania się względnie prawo opodatkowania obywateli może być albo samodzielne, albo opiera się na podatkach i opłatach Państwa w formie dodatków do podatków.

Władza korporacji publicznej odnosi tylko do członków tej korporacji i to tylko o tyle o ile one

chcą nadal należeć do korporacji, która ich może wykluczyć w razie nieposłuszeństwa.

Reprezentacja interesów prawnych polega na tem, że każdy wykonujący zawód w pewnym okręgu staje się członkiem tej reprezentacji. Ogół członków wybiera z pomiędzy siebie Zarząd. Jurysdykcja Zarządu odnosi się do członków i polega na zniewalaniu ich do uiszczania składek na wspólne cele. Organizacja tego rodzaju jest przedstawicielką interesów i potrzeb zawodowych wobec władz. Z drugiej strony służy władzom państwowym za pośrednika do podania wiadomości o stosunkach zawodowych.

Związki przymusowe dla spełniania zadań administracji państwowej różnią się tem od stowarzyszeń i korporacji, że są one przymusowemi t. zn. do niego należeć może nie ten co chce, lecz każdy, kto pozostaje w pewnych lokalnych stosunkach i odpowiada warunkom przez prawo wymagane. Środkami związków przymusowych są opłaty czyli składki, które służą na pokrycie wydatków, związanych z celem Związku np. wynagrodzenie szkody z powodu utraty zarobku bądź z powodu poniesionych strat materjalnych oraz kosztów administracji. Z powyżej przytoczonych istotnych znamion poszczególnych ciał samorządowych wynika, że tylko samorząd polityczny czyli terytorjalny zbliża się w swem pojęciu do pojęcia władzy, gdyż obejmuje on wszystkich mieszkańców na danym terenie a dochody swe czerpie z tego samego źródła co i Państwo t. j. z opodatkowania mieszkających na danym terenie.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 65 stanowi, że Państwo podzielone będzie na województwa, powiaty, gminy wiejskie i miejskie, które będą jednocześnie jednostkami samorządu terytorjalnego. Art. 68 Konstytucji głosi „obok samorządu terytorjalnego osobna ustawa powoła samorząd gospodarczy dla wspólnych dziedzin życia gospodarczego a mianowicie Izby rolnicze, handlowe przemysłowe, rzemieślnicze, pracy najemnej i inne połączone z naczelną izbą gospodarczą.

Z powyżej przytoczonych przepisów Konstytucji wynika, że tylko samorząd terytorjalny należy do rzędu organów administracji państwowej, samorząd gospodarczy nie jest i nie może być zaliczony do organów administracyjnych, gdyż spełnia tylko funkcje samorządów, reprezentujących interesy poszczególnych grup, jak grupy rolniczej reprezentowanych w izbie rolniczej, grupy pracowników reprezentowanych w Izbie pracy najemnej.

Konstytucja Rzeczypospolitej nie zalicza do samorządu ani terytorjalnego, ani gospodarczego przymusowych związków jednostek powołanych dla wspólnego spełnienia pewnych zadań administracji, jak np. ubezpieczenie na wypadek choroby od wypadków, ognia i t. p. Te przymusowe związki nie mogą być zaliczone do samorządu gospodarczego, bo brak im istotnych cech samorządu gospodarczego, bo nie mogą być połączone z naczelną izbą gospodarczą. Nie mogą być zaliczone do samorządu terytorjalnego ponieważ nie obejmują wszystkich obywateli, mieszkających na danem terytorjum nie czerpią swoich dochodów z podatków ogólnych, czy to z podatków samoistnych.

Wobec powyżej postawionych tez zgodnych z nauką prawa administracyjnego dziwnem musi się wydać uzasadnienie Ministerstwa Skarbu, które w reskrypcie swym (powyżej przytoczonym) wychodzi z założenia „Kasy Chorych są samorządem opartym pod względem finansowym na przymusowem opodatkowaniu obywateli przeto art. 25 ustawy emerytalnej z dn. 11 grudnia 1923 roku musi mieć zastosowanie do emerytów zatrudnionych w kasach chorych".

Ustawa o ubezpieczeniu emerytalnem nie daje definicji samorządu, nie określa bliżej, jakiego rodzaju samorząd czy polityczny t. j. terytorjalny, czy też samorząd gospodarczy winien być wzięty pod uwagę przy interpretacji art. 25 i innych artykułów ustawy emerytalnej. Również i inne ustawy nie określają pojęcia samorządu chociaż tem pojęciem operują, nie dają bliższych określeń, natomiast o ile idzie o instytucje ubezpieczeń, to w sposób niedwuznaczny przeciwstawiają je samorządowi.

Interpretacja pojęcia samorządu powinna być interpretacją logiczną, powinna odźwierciadlać myśl ustawodawcy, gdyż wszelka inna interpretacja czy to ścieśniająca, czy to rozszerzająca gwałci zamiary ustawodawcy.

Zanim przystąpię do dalszego omówienia uzasadnienia reskryptu Ministerstwa Skarbu, chcę przedewszystkiem obalić twierdzenia, mniej ważne, mniej istotne, a jednak twierdzenia takie, które wprowadzają czytelnika w błąd, a pochodzą z nieznajomości przepisów konstytucyjnych.

Kasy chorych nie mogą być zaliczone do instytucyj ochrony pracy wymienionych w art. 102 Konstytucji, albowiem z brzmienia tego artykułu wynika, że każdy obywatel ma nie tylko prawo do ochrony pracy ale także ma prawo do ubezpieczeń społecznych w razie braku pracy, choroby itp. Art. 102 Konstytucji wymienia podwójne uprawnienia obywatela. Pierwszem uprawnieniem jest prawo do pracy i prawo ochrony pracy. Dalszem uprawnieniem, wynikającem z tego artykułu jest prawo do ubezpieczeń społecznych na wypadek braku pracy, choroby i t. p. Tych przeciwstawień Ministerstwo Skarbu swym reskryptem nie uwzględnia.

Obywatel mający prawo do pracy i ochrony pracy nie ulega wątpliwości, że może łączyć się dla obrony interesów pracy i ochrony tej pracy, tworzyć związki pracy najemnej, które mogą się połączyć w naczelną izbę gospodarczą zgodnie z art. 68 Konstytucji.

Art. 25 ustawy emerytalnej z dnia 11 listopada 1923 r. nie może mieć zastosowania do emerytów, zatrudnionych w kasach chorych w szczególności a w instytucjach przymusowego ubezpieczenia w ogólności, albowiem kasy chorych względnie instytucje przymusowego ubezpieczenia nie są instytucjami samorządowemi w rozumieniu ustawy emerytalnej, a w każdym razie nie są samorządem terytorjalnym czego nie twierdzi i Ministerstwo Skarbu, a gdyby zaś były samorządem gospodarczym za jakie je uznaje Ministerstwo Skarbu, to i tak art. 25 ustawy emerytalnej miałby do niej zastosowanie. Wynika to bowiem z ustawy emerytalnej, a mianowicie z art. 25 i art. 81 jako też rozporządzenia Ra-

dy Ministrów z dnia 28 marca 1924 r. Dz. U. R. P., Nr. 32, poz. 390, § 9; ustawa emerytalna ma na myśli tylko samorząd terytorjalny, a kasy chorych nie są samorządem terytorjalnym, lecz są instytucjami publiczno - prawnemi, działającemi na podstawie ustawy i statutu zorganizowanemi jedynie dla własnych swych członków. Różnica między kasami a związkami samorządu terytorjalnego polega także i na tem co już zresztą powyżej powiedziałem, że związki samorządu terytorjalnego mają prawo wydawania norm powszechnie obowiązujących ogół obywateli zamieszkałych na danem terytorjum, czyli związki te mają własną autonomję. Kasy chorych nie mają prawa wydawania norm powszechnie obowiązujących ogół obywateli, mieszkających na ich terenie lecz mogą wydawać tylko normy dla swych członków t. j. ubezpieczających i ubezpieczonych, którzy w myśl ustawy podlegają obowiązkowi wzgl. są zobowiązani do ubezpieczenia swych pracowników. Zaznaczyłem powyżej, że w interpretacji pojęcie samorządu nie może iść zadaleko. O ile więc ustawa nie daje definicji samorządu należy posługiwać się innemi ustawami, a nadto sięgnąć do protokułów i stenogramów sejmowych, albowiem myślą przewodnią interpretacji jest dojść do jasnej i wyraźnej woli ustawodawcy. Cały szereg ustaw wyraźnie odróżnia samorządy od związków publiczno - prawnych a między innemi rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 grudnia 1924 r. o ustanowieniu delegatów rządowych przy poszczególnych samorządach i innych związkach publiczno - prawnych. Rozporządzenie to słowo „samorząd" wymienione w tytule zastępuje w tekście słowami „związki komunalne". Ustawa z dnia 2 sierpnia 1926 roku o upoważnieniu Prezydenta do wydawania rozporządzeń z mocy ustawy, mówi niewątpliwie o samorządzie terytorjalnym w art. 2 „Rozporządzenia te nie mogą dotyczyć... ustaw samorządowych, ordynacji wyborczych do organów samorządowych". Z przytoczonych powyżej ustaw jako też z innych wysnuć można, że ustawodawstwo polskie, o ile ustawodawca używa terminu samorząd, rozumieć należy ten termin, jako samorząd terytorjalny w rozumieniu Konstytucji.

Ze sprawozdania stenograficznego nad ustawą emerytalną, a mianowicie ze sprawozdania z 85 posiedzenia Sejmu z dnia 11 grudnia 1923 r. wynika niezbicie, że art. 25 ustawy emerytalnej ma na myśli tylko samorząd terytorjalny, gdyż przemówienie referenta p. Mączyńskiego opiewa „Za jedno z najważniejszych zmian uważam skreślenie przepisów, które normowały, że emeryt nie może pełnić funkcji w instytucji samorządowej, t. zn. pobierać pełnej emerytury i prócz jego płacy w tej instytucji samorządowej. Jak poprzednio tak i obecnie staliśmy na stanowisku, że żaden funkcjonarjusz państwowy nie powinien pobierać dwuch płac, płynących z tego samego źródła. Ponieważ i emerytura i płace pobierane z instytucji samorządowych płyną z jednego źródła, z opodatkowania obywateli, dlatego byłoby niewątpliwie niesłusznem, aby jedna osoba pobierała swe płace z tego samego źródła". Intencja jasna. Zdawać by się mogło, że zupełnie usuwa wątpliwości co do pojęcia samorządu, albowiem z pojęciem samorządu łączy opodatkowanie obywateli, a ponieważ tylko samorząd terytorjalny ma prawo opodatkowania obywateli narówni z Państwem, dlatego myślą przewodnią ustawodawcy było, aby art. 25 miał zastosowanie tylko do samorządu terytorjalnego.

Kasy chorych nie czerpią swych dochodów z opodatkowania obywateli, nie można więc dochodów kasy chorych, płynących ze składek czyli premji ubezpieczeniowych identyfikować z podatkami, albowiem o ile podatki płyną na pokrycie kosztów administracji Państwa czy samorządu bez ścisłego obowiązku świadczenia wzajemnego dla płatników, o tyle premje ubezpieczeniowe mają to do siebie, że z jednej strony Kasy ubezpieczeń zobowiązane są do udzielania świadczeń, a ubezpieczający, lub ubezpieczony jest zobowiązany do ponoszenia składki w całości lub w części, za które ubezpieczony uprawniony jest do żądania świadczeń ze strony instytucji ubezpieczeniowych, o ile zajdą warunki przewidziane w ustawie. Mamy więc tu do czynienia z umową dwustronną, opierającą się na zasadzie wzajemnego obowiązku świadczeń. Na tem stanowisku, że składki czyli premje ubezpieczeniowe nie mogą być uważane za podatki, stoją również i nasi ekonomiści. Prof. Stanisław Głąbiński w nauce skarbowości powiada „podatki, są to przymusowe świadczenia, nakładane przez Państwo i ciała samorządowe na społeczeństwo niezależnie od wzajemnych świadczeń i usług publicznych". Prof. Edward Strassburger w części ogólnej swej „Nauki skarbowości" daje określenie podatków jak następuje: „Podatkiem nazywamy świadczenia przymusowe, nałożone na ludność przez państwo z tytułu jego zwierzchniej władzy w celu pokrycia ogólnych wydatków publicznych". O ile idzie o definicję składek ubezpieczeniowych, to profesor Biliński w systemie ekonomji społecznej w opracowaniu prof. Stanisława Głąbińskiego, składki ubezpieczeniowe określa: „Suma uiszczona przez osoby ubezpieczone, jako wynagrodzenie za usługi ubezpieczenia nazywa się premją".

Skoro więc i teorja ekonomistów i nauka o ubezpieczeniach społecznych stwierdza, że premje ubezpieczeniowe nie są podatkami, lecz wzajemnem świadczeniem, nie można wyciągać wniosku, że emeryt zatrudniony przez kasę chorych, czy też przez inne instytucje przymusowego ubezpieczenia, nie może pobierać pełnej należnej mu emerytury, z powodu pobierania pensji z tych instytucji, jako z funduszów, płynących z tego samego źródła, z opodatkowania; tego rodzaju zaopatrywanie nie zgadza się:

a) z intencją ustawodawcy,

b) z prawem administracyjnem,

c) z zasadami nauki skarbowości —

i dlatego zdaniem moim, wszelkie zarządzenia oparte na mylnem założeniu winny być bezzwłocznie cofnięte.

GŁÓWNE ZASADY UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BEZROBOCIA.

(W odpowiedzi na artykuł p. inż. Dreckiego w „Pracy i Opiece Społecznej").

W Nr. 3 „Pracy i Opieki Społecznej" pojawił się pod powyższym tytułem artykuł p. J. Dreckiego, który, ze względu na niektóre zawarte w nim poglądy i twierdzenia, budzić musi poważne zastrzeżenia i stać się przedmiotem dyskusji, tembardziej, że pochodzą one ze strony tak poważnej i autorytatywnej skądinąd i zostały sprecyzowane w związku z obradami ostatniego Kongresu Międzynarodowego Stowarzyszenia Postępu Społecznego, że mogłyby uchodzić za wyraz ustalonych poglądów kół fachowych w Polsce.

Autor artykułu wyprowadza tendencję do ubezpieczeń od bezrobocia z masowego charakteru bezrobocia, jakie pojawiło się częściowo w wyniku silnego uprzemysłowienia produkcji z początkiem bieżącego stulecia, a jeszcze w większym stopniu w wyniku zaburzeń w międzynarodowych stosunkach gospodarczych na tle wojny światowej i jej skutków i twierdzi, że w związku z tem powstaje „wielce ciekawe pytanie, czy w krajach posiadających nieznaczne bezrobocie lub nie posiadających go wcale w długich okresach czasu należy również wprowadzać ubezpieczenie na wypadek bezrobocia". W odpowiedzi na to pytanie, autor wychodząc ze słusznego założenia, że „z punktu widzenia polityki społecznej jest ważne, by każdy obywatel utrzymujący się z pracy najemnej, pozbawiony jej nie z własnej winy i nie mogący jej znaleźć, był uprawniony do zasiłku", dochodzi do twierdzenia, że o ileby jakiekolwiek państwo mogło zaspakajać potrzeby swych bezrobotnych obywateli przez powszechną wypłatę zasiłków w ogólnych dochodach budżetowych **„wówczas świat pracowniczy byłby z tego zadowolony i zapewne nie domagałby się obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia".** To twierdzenie nie może być uznane za odpowiadające istotnemu stanowi rzeczy. Wystarczy spojrzeć na ewolucję ubezpieczeń (n. p. ubezpieczenia na starość w Anglji), ażeby dojść do przekonania, zresztą w teorji ubezpieczeń społecznych dawno ustalonego, że zabezpieczenie z funduszów państwowych nie zdoła na razie zastąpić ubezpieczenia społecznego w świadomości i żądaniach klasy robotniczej. Niewątpliwie w miarę dalszego uspołeczniania się państwa i przekształcania się w organizację zapewniającą wszystkim równomierne warunki bytu, a nawet osiągalne maksimum dobrobytu, bezpieczeństwa i radości życia, zanikać będzie ów posmak jałmużny, otrzymywanej dzięki uszczknięciu części własności klas lepiej sytuowanych, jakie dla robotnika ma w dzisiejszych warunkach świadczenie z ogólnych źródeł państwowych, a miejsce tego uczucia jałmużny wstąpi i przeniknie społeczeństwo świadomość, że zasiłek dla bezrobotnych jest należnością wypłacaną względnie otrzymywaną ze wspólnego dobra społecznego. Na razie jednak tak nie jest i robotnik odczuwa przy kapitalistycznym systemie gospodarczym do pewnego stopnia jako upokorzenie, jeżeli zmuszony jest pobierać zasiłki o charakterze opieki społecznej. Zupełnie inny charakter przybiera w jego świadomości zasiłek, jeżeli on wynika z ubezpieczenia t. j. ze składek opłaconych czy to bezpośrednio z jego zarobku, czy też za jego pracę z dochodów pracodawcy i jeżeli mu jest przyznawany, wymierzany i wypłacany przez instytucje ubezpieczeniowe, które są przez niego lub jego towarzyszy pracy conajmniej współrządzone, t. j. jeśli on jest czynny w ich tworzeniu i ochranianiu i ponosi za nie również odpowiedzialność.

W tem też leży siła ubezpieczenia społecznego i w tem przedewszystkiem jego wyższość nad wszelkiemi formami zasiłków państwowych z punktu widzenia klasy pracującej i dlatego sądzę, że świat pracowniczy bynajmniej nie byłby z tego „zadowolony, gdyby państwo zaspakajało potrzeby bezrobotnych z ogólnych wpływów budżetowych" i nie przestałby się wtedy domagać wprowadzenia ubezpieczenia społecznego, nawet „gdyby przy tym stanie rzeczy zasiłki były powszechne i conajmniej równe normom przyjętym przy racjonalnym systemie ubezpieczeniowym".

Omawiając postulaty co do zakresu ubezpieczenia, autor artykułu wylicza szereg kategorji pracowniczych, których wykluczenie z ubezpieczenia obowiązkowego, zdaniem jego, jest uzasadnione, a to:

a) pracowników państwowych z nominacji, ponieważ stosunek ich służbowy ma cechy trwałości i zobowiązanie jego następuje bądź po dłuższym okresie wypowiedzenia, bądź na skutek orzeczeń władz dyscyplinarnych,

b) pracowników najemnych, mających obok dochodów z pracy inne źródła dochodu, zapewniające im dostateczne utrzymanie lub majątek, który z reguły bywa źródłem wskazanego wyżej dochodu,

c) pracowników, otrzymujących na tyle wysokie wynagrodzenie za swą pracę najemną, że po zaspokojeniu normalnych potrzeb są w stanie stale zaoszczędzić sumy, stanowiące dość znaczną część minimum egzystencji odpowiadającego ich stopie życiowej,

d) pracowników sezonowych, chyba, że przedtem byli już ubezpieczeni,

e) uczniów, terminatorów i t. p. nie pobierających wynagrodzenia,

f) młodocianych pracowników, rozpoczynających bez przygotowania pracę zawodową i zmuszonych w pierwszym okresie tej pracy się uczyć — chociażby nawet pobierali pewne wynagrodzenie,

g) pracowników, których wiek przekroczył granicę ubezpieczenia na starość.

Jak widzimy, wcale pokaźna liczba wyłączeń! W istocie wiele tych wyłączeń jest praktykowanych w ustawodawstwie ubezpieczeniowem, ale bynajmniej nie słusznie. Są one raczej wynikiem kompromisu na rzecz interesów pracodawców, tradycji lub braku dostatecznego zrozumienia dla potrzeb społecznych, aniżeli logicznej konieczności i społecznego zrozumienia.

Żaden z powyższych punktów nie jest tak niewątpliwą koniecznością, aby nie wymagał uzasadnienia, a wiele z nich jest takich, które wywołują poważne zastrzeżenia .

Czyż naprawdę nie potrzebuje np. u nas ochrony na wypadek utraty pracy pracownik państwowy z nominacji, dlatego, że ma 3-miesięczny okres wypowiedzenia, lub w najlepszym razie emeryturę w razie administracyjnego spensjonowania? Czyż nie ma tego okresu wypowiedzenia również wielka liczba prywatnych pracowników umysłowych i czy dlatego ubezpieczenie także tych ostatnich jest zbędne? Czy emerytura, stanowiąca 40 proc. niepełnej płacy po 10 latach pracy może zastąpić zasiłek, ew. wyższy? (P. Drecki ocenia przeciętny zasiłek na 60% płacy). Czy mogą o potrzebie ubezpieczenia decydować względy na majątek lub inne źródła dochodu? Wszak i majątek i wszelkie inne źródła dochodu mają w sobie również elementy ryzyka i nie mogą stanowić zabezpieczenia od wypadków losowych. Przy takiem wyłączeniu z obowiązku ubezpieczenia trzebaby ustanowić perjodyczne badanie stanu majątkowego lub dochodów osoby zwolnionej i podciągnąć ją ewentualnie pod obowiązek ubezpieczenia w momencie, gdy z powodu katastrofy majątkowej lub utraty „innego źródła dochodu" stanie się gospodarczo słabszą. Czy byłoby słuszne, aby pracownik najemny tak długo był zwolniony od obowiązku ubezpieczenia, jak długo opłacanie składki żadnego nie stanowi dla niego ciężaru, a podciągany był pod obowiązek ubezpieczenia dopiero z chwilą, gdy straci swoje wielkie dochody? Sądzimy, że sam fakt pozostawania, mimo majątku lub innych źródeł dochodu, w służbie najemnej jest dostatecznym znamieniem **przynależności danego osobnika do pewnej warstwy społecznej,** potrzebującej ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Podobnie niesłuszne jest włączenie pracowników o wyższych zarobkach, które **umożliwiają, ale bynajmniej nie gwarantują** robienia oszczędności.

Liczenie na zapobiegliwość indywidualną może się okazać zawodne, a następnie często wielkie obniżenie zarobków doprowadziłoby i tu także do niebardzo z logiką zgodnego stanu rzeczy, że opłacanię składek rozpoczęłoby się dopiero w późniejszym wieku i w cięższych dla danego osobnika warunkach materjalnych.

To stanowisko jest wręcz **sprzeczne ze stanowiskiem jakie nasze oficjalne przedstawicielstwa zajmowały i podkreślały na wszystkich konferencjach i zjazdach międzynarodowych** i jakie znalazło wyraz w naszem ustawodawstwie ubezpieczeniowem (w ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby i w ustawie o ubezpieczeniu od wypadków). Tembardziej więc żałować wypada jeśli— czego nie wiemy — na zjeździe Międzynarodowego Stowarzyszenia Postępu Społecznego w Wiedniu delegacja w taki sposób ustosunkowała się do poruszonego problematu.

Zupełnie nie jasne jest wyłączenie określone w p. g). Nie wiadomo, czy chodzi tu o wiek uprawniający do otrzymania renty starczej, czy też o wiek wyłączający z ubezpieczenia na starość; ani w jednym ani w drugim wypadku nie można się domyślić przesłanek ideowych tego postulatu. Jeżeli bowiem pracownik z powodu wieku nie może być ubezpieczony na starość, to niema żadnej racji pozbawiać go także prawa ubezpieczenia się na wypadku braku pracy. Przemawia może za tem wzgląd na ryzyko (nie mający tu jednak tej wagi, co w ubezpieczeniach długoterminowych), ale względy społeczne przemawiają raczej zatem, aby zmniejszyć wielkość klęski, jaką dla takiego pracownika stanowić będzie utrata pracy. Jeśli zaś dany pracownik jest ubezpieczony na starość i przekroczył już wiek uprawniający do otrzymania renty starczej, pozostaje jednak w dalszym ciągu w stosunku najemnym, nie można go wyłączyć z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, a można co najwyżej zmniejszyć zasiłki z tego ubezpieczenia w stosunku do pobierać się mającej renty starczej.

Ogólnie można jeszcze o wszystkich tych wyłączeniach powiedzieć, że płyną z jednej strony z obawy przed „obciążeniem" składkami takich jednostek, które dzięki swej zamożności nie będą zmuszone nawet w razie utraty pracy, korzystać z pomocy instytucji ubezpieczeniowej, a z drugiej strony z obawy przed najgorszemi ryzykami, do jakich autor zalicza ludzi starszych, pracowników sezonowych, terminatorów i t. p. Ale taki punkt widzenia, wymagający daleko idącej indywidualizacji i badania każdego wątpliwego wypadku, odpowiada może założeniom i możliwościom **prywatnego ubezpieczenia,** nie da się jednak pogodzić z podstawami ideologicznemi i techniką ubezpieczeń **społecznych,** obejmujących jednolitą i powszechną organizacją całe klasy lub warstwy społeczne.

Ubezpieczenia prywatne mogą dobierać sobie ryzyka i różniczkować premje w zależności od specjalnych okoliczności, **ubezpieczenia społeczne natomiast mają w przymusie i powszechności swoją główną podstawę rachunkową.** Jeżeli przez robienie wyjątków i masowych wyłączeń podważamy zasady przymusu i powszechności, podważamy zarazem podstawę samych ubezpieczeń społecznych, spaczamy ich rozwój i narażamy na szwank ich przyszłość.

Rozpatrując warunki uzyskania prawa do świadczeń, ubezpieczeniowych, autor zastanawia się nad środkami, jakie należy zastosować, aby ubezpieczenie **„nie sprzyjało rozpowszechnianiu się lekceważącego stosunku do wykonywanej pracy"** i aby te środki zapobiegały **„ociąganiu się bezrobotnego przed przystąpieniem do nowego zajęcia".** Autor sądzi, że całkowite pozbawienie zasiłków bezrobotnego, który **„lekkomyślnie porzucił pracę",** jest postanowieniem zbyt surowem i że dla osiągnięcia za-

mierzonego celu wystarczy odmowa uprawnień na okres kilkotygodniowy (np. 4 tygodni).

W stosunku zaś do ociągających się przed objęciem nowej pracy uważa odmowę zasiłków za „rygor w zasadzie słuszny", aby jednak rygoru tego nie wykorzystywano ze szkodą dla pracownika, stawia jako warunek, że „praca winna być wskazana przez publiczny urząd pośrednictwa pracy, odpowiadać zdolnościom fizycznym bezrobotnego, nie być niebezpieczną ani dla jego zdrowia ani moralności, być wystarczająco opłacaną wedle przyjętych w danej miejscowości norm i nie powodować dla bezrobotnego poważnych przeszkód przy powrocie do jego pracy zawodowej".

Trudno będzie ustalić, kiedy porzucenie pracy jest „lekkomyślne", bo nawet krańcowy pogląd, że lekkomyślne jest wszelkie porzucenie pracy w czasach, gdy podaż rąk roboczych przewyższa zapotrzebowanie, da się uzasadnić i obronić. Zresztą, czy pracownik, chcący „lekkomyślnie porzucić pracę" nie posiada 1001 sposobów na to, by sprowokować wyrzucenie z pracy i czy wobec tego nie będzie trzeba rozciągnąć rygory także na „lekkomyślne wywołanie wypowiedzenia"? Do czegoby takie postanowienia doprowadziły, o tem wcale mówić nie potrzeba. Tak samo stoi sprawa z odmową przyjęcia proponowanej pracy. Mamy poważne wątpliwości, czy szczegółowa definicja, dana przez p. Dreckiego, istotnie zabezpiecza pracownika przed możliwemi szykanami lub ubliżającemi jego godności propozycjami.

Wszelkie tego rodzaju definicje operować muszą ogólnikami, pozostawiającemi szerokie pole dla interpretacji i nadużyć, a w rezultacie dać mogą zaledwie groszowe oszczędności ich wartość zaś w stosunku do moralnej strony problematu jest sama bardzo problematyczna. Wogóle cała ta pedagogika w odniesieniu do pewnych — jak praktyka wykazuje — rzadkich przejawów indywidualnego zepsucia wydaje się nam zupełnie zbędną.

Czyż nie prościej i lepiej zabrać kij z ręki nauczyciela, niż opracowywać przepisy o tem, kiedy mu wolno bić biedne dzieci?

Instytucja ubezpieczeń społecznych może się zupełnie nie interesować motywami indywidualnemi jednostki, mało ważącemi w przejawach masowych życia społecznego (t. zn. zrezygnować z kija wobec bezrobotnych), gdyż **nawet przy współdziałaniu czynników osobistych utrata pracy nie przestaje być wypadkiem losowym, a to tylko decyduje o pomocy i opiece ze strony instytucji.**

„Drugim zasadniczym warunkiem, wypływającym z samej istoty ubezpieczenia", jest — zdaniem p. Dreckiego **„konieczność wpłacenia ustalonej liczby składek** do funduszu ubezpieczeniowego w okresie czasu, poprzedzającym rozwiązanie umowy o pracę. Zazwyczaj brany jest okres roczny, w ciągu którego są obliczane składki niezbędne dla otrzymania zasiłku.

Kalkulacja ubezpieczeniowa wykazuje, że przy ogólnie przyjętych normach zasiłków można uznać za wystarczające wpłacenie około 20 składek w ciągu roku".

Konieczność wpłacenia pewnej liczby składek przed uzyskaniem uprawnienia do świadczeń nie jest naszem zdaniem **zasadniczym warunkiem, wypływającym z samej istoty ubezpieczenia, ma jednak** pewne uzasadnienie, o ile chodzi o dowód dłuższej istotnej przynależności bezrobotnego do warstwy ubezpieczonej. Warunek taki wpływa oczywiście na obniżenie składki; technicznie możliwe jest jednak również ubezpieczenie społeczne bez takiego „okresu uprawniającego", jak to np. widzimy w naszej ustawie o ubezpieczeniu na wypadek choroby, a wówczas składka musi być odpowiednio większa. „Okres uprawniający" jest bowiem jedną ze zmiennych, których funkcją jest składka. Dlatego zupełnie niezrozumiałem jest twierdzenie autora, że **kalkulacja ubezpieczeniowa wykazuje**, iż przy ogólnie przyjętych normach zasiłków wystarczające jest wpłacenie 20 składek w ciągu roku. Pozwalamy sobie zauważyć, że kalkulacja ubezpieczeniowa może równie dobrze wykazać, że wystarczające jest wpłacenie 15 składek: wszystko zależy przecież od **wysokości** składek, które w takiej „kalkulacji" też mają swoje znaczenie!

Omawiając składki i świadczenia ubezpieczeniowe, p. Drecki wyraża pogląd, że „w krajach o wysokich zarobkach za dolną granicę zasiłku może i winno być przyjęte minimum egzystencji dla danej kategorji pracowników, natomiast, gdzie zarobki nie odbiegają wiele od tego minimum **dolna granica zasiłku często może być znacznie od niej niższa".**

Tego poglądu nie podzielamy. Sądzimy raczej, że w tym ostatnim wypadku rozpiętość między świadczeniami i zarobkami musi być mniejsza, aniżeli tam, gdzie zarobki przewyższają znacznie minimum egzystencji. Ponieważ p. Drecki nie daje żadnego uzasadnienia swego poglądu, możemy i nasz sprzeciw postawić bez uzasadnienia do oceny czytelników.

Następnie p. Drecki dochodzi w dalszych swoich wywodach do konkluzji, że za odpowiednie uznać należy normy zasiłkowe od 40 do 75%, a jako średni zasiłek bezrobotnego przyjąć 60% zarobku. Uznając jeszcze na podstawie „dotychczasowej praktyki ustawowej za wskazane i nie pociągające zbytnich kosztów, aby z reguły okres zasiłkowy nie trwał dłużej niż 5 miesięcy, w wyjątkowych zaś razach mógłby być przedłużony do 6 miesięcy", i przyjmując „stosunkowo znaczne rozmiary bezrobocia, a mianowicie 10% liczby zatrudnionych pracowników", p. Drecki prezentuje nam **formułkę dla obliczenia wysokości składki:**

$$\frac{5 \cdot 10 \cdot 60}{12 \cdot 100 \cdot 100} = 2{,}5\%$$

W formułce tej, jeżeli ma być ścisłą, zawarte są następujące założenia matematyczne:

1-o że liczba bezrobotnych wynosi 10% liczby **pozostałych w pracy** pracowników (a **nie ogółu** zatrudnionych danego zbiorowiska t. j. pracujących bezrobotnych),

2-o że zarobek przeciętny bezrobotnych odpowiada zarobkowi przeciętnemu pracujących jeszcze,

3-o że każdy bezrobotny pobiera przeciętnie

zasiłek w wysokości 60% zarobku przez 5 miesięcy czyli 5/12 roku.

Co do pierwszego założenia, to uważamy podkreślenie sposobu ustalenia podanej wielkości bezrobocia za konieczne z tego względu, że **zazwyczaj oblicza się liczbę bezrobotnych w stosunku do ogółu pracowników danej gałęzi czy środowiska pracy** t. zn. w stosunku do tego ogółu, który pracował przed powstaniem bezrobocia.

Jeśliby i powyższe 10% miałby być tak zrozumiane, formułka wymagałaby korektury w tym sensie, że należałoby pomnożyć rezultat przez 100/90 czyli powiększyć go o około 11% z tego względu, że składki wpłacaliby tylko pozostali w pracy pracownicy, a ci stanowią w danym razie 90% ogółu. (Obliczenie liczby bezrobotnych w stosunku do pozostających w pracy ma tę niedogodność, że przy zmianach bezrobocia nie daje należytego wyobrażenia o stanie rzeczy, a nadto tak obliczona liczba bezrobotnych może przekroczyć 100%).

Drugie założenie jest czysto teoretyczne, gdyż w praktyce z pewnością będzie inaczej. Bezrobocie będzie największe wśród mniej wykwalifikowanych czyli gorzej płatnych pracowników, wobec czego rezultat rachunku należałoby właściwie obniżyć ze względu na wyższy poziom zarobków osób pracujących. Brak odnośnych danych statystycznych zmusza jednak do zrobienia tego założenia.

Zupełnie jednak nie wytrzymuje krytyki założenie **trzecie.** Powinno ono być sformułowane na podstawie statystycznych doświadczeń. Zupełnie błędnem jest identyfikowanie przeciętnego okresu zasiłkowego z ustawowo przewidzianym maksymalnym okresem zasiłkowym, jak to czyni autor. Aby sobie z wadliwości takiego uproszczenia zdać sprawę, wystarczy zastanowić się nad krańcowemi możliwościami. Przyjmijmy, że przy nagłym wybuchu kryzysu procent bezrobotnych dosięga odrazu 10%. Jeśli ci bezrobotni wyczerpią swoje 5-cio miesięczne zasiłki i pozostaną nadal bez pracy przez rok — dwa, a nowi bezrobotni nie przybędą, to w drugim roku rachunkowym odsetek bezrobotnych nie ulegnie zmianie, ale żaden z nich nie będzie otrzymywał zasiłku, czyli składek nie potrzeba będzie wcale. Jeżeli natomiast przy niezmienionem nasileniu bezrobocia skład osobowy owych 10% ulegnie zmianie w ten sposób, że każdy bezrobotny wróci do pracy przed wyczerpaniem lub bezpośrednio po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a na jego miejsce stanie się bezrobotnym inny pracownik dotąd zatrudniony, otrzymamy, przy niezmienionym maksymalnym okresie zasiłkowym **całoroczne** płacenie zasiłku dla pełnych 10% bezrobotnych, co znowu więcej niż podwoi wyliczoną z pomocą omawianej formułki składkę.

Są to oczywiście, jak zaznaczyliśmy, dwa krańcowe wypadki teoretyczne, które jednak określają wielkość wahań, jaka jest możliwa. Prawda praktyczna leży pomiędzy temi granicami, ale bynajmniej **nie można bez dowodu twierdzić,** że właśnie w punkcie, który odpowiada maksymalnemu okresowi zasiłkowemu. Jedyną racjonalną podstawą do obliczania wysokości składki dostarczyć może tylko skrupulatne obliczenie **przeciętnej długości okresu zasiłkowego w stosunku do liczby ubezpieczonych,** a nie w stosunku do liczby bezrobotnych. Gdy po dość długim okresie obserwacji statystycznej będziemy wiedzieli ile przypada na rok przeciętnie tygodni zasiłkowych na 1 ubezpieczonego, będziemy mogli ściśle określić, jakie musi być przeciętne obciążenie składką na 1 ubezpieczonego.

Nie wyczerpaliśmy wszystkich punktów, w których poglądy p. Dreckiego odbiegają — jak nam się zdaje — od poglądów, panujących wśród ubezpieczeniowców. Na jeden jeszcze tylko szczegół chcemy zwrócić uwagę. P. Drecki jest zdania, że wobec tego, iż, „statystyka bezrobocia wykazuje znaczne wahania ryzyka ubezpieczeniowego, zachodzące w poszczególnych zawodach i gałęziach pracy, jest rzeczą słuszną, aby przy sprzyjających warunkach t. j. przy niewielkiem bezrobociu zróżniczkować wysokość składek w zależności od wielkości ryzyka". Różność ryzyk może wprawdzie być podstawą rachunkową różniczkowania składek, ale nie stanowi jeszcze jego uzasadnienia. Wskazujemy na to, że w ubezpieczeniu chorobowem np. mimo różnic ryzyk niema różniczkowania składek. Różniczkowanie takie ma tylko tam rację bytu, gdzie może być bodźcem dla stron zainteresowanych do nakładów i wysiłków w kierunku **zredukowania ryzyka,** np. w ubezpieczeniu od wypadków. Zróżniczkowanie składek w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia takiego celu mieć nie może, a może doprowadzić do absurdalnego położenia, że najsłabsze bo najbardziej na bezrobocia narażone gałęzie i zawody, najbardziej byłyby obciążone.

DR. MED. BRUNON NOWAKOWSKI.

ROZPORZĄDZENIE O ZAPOBIEGANIU CHOROBOM ZAWODOWYM I ICH ZWALCZANIU.

Ukazało się nareszcie przygotowywane od dawna rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z mocą ustawy, o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu z dn. 22 sierpnia 1927 r. (Dziennik Ustaw Nr. 78, poz. 676). Zasługuje ono na specjalną uwagę ze względu na trudności, na które napotyka ustawowe uregulowanie tych spraw nawet w krajach z dużem doświadczeniem i tradycją w dziedzinie higjeny zawodowej. Zasadniczy bieg myśli naszej ustawy jest następujący: Po określeniu, co należy uważać za chorobę zawodową w rozumieniu ustawy (art. 1) udziela ona Ministrowi Spraw Wewnętrznych, Pracy i Opieki Społecznej oraz Przemysłu i Handlu łącznie pełnomocnictw wydawania

przepisów sanitarno - higjenicznych oraz zakazów lub ograniczeń używania szkodliwych surowców, maszyn i narzędzi oraz metod pracy. W odniesieniu do gospodarstw rolnych uprawnienia Ministra Przemysłu i Handlu przechodzą na Ministra Rolnictwa (art. 2 i 3). Następnie ustawa przewiduje obowiązek zgłaszania niektórych chorób zawodowych, wskazanych przez powyższych ministrów (art. 4, 5, 6). Zgłoszenie takie staje się podstawą dla przeprowadzenia dochodzenia, mającego ustalić istotne choroby i szkodliwość, która ją zawiniła. W zakładach pracy, szczególnie pod tym względem niebezpiecznych, odbywa się periodyczne badanie zarówno pracujących jak i samego warsztatu pracy. Badania te wykonują: lekarz powiatowy i inspektor pracy, którzy mają również prawo wydać odpowiednie zarządzenia ochronne. Zarówno kierownicy, jak pracownicy zakładów badanych zobowiązani są udzielić wszelkich potrzebnych informacji, z drugiej strony wyżej wspomniane organy władzy wykonawczej zobowiązane są do przestrzegania tajemnicy dotyczącej produkcji badanego zakładu (art. 7, 8, 9, 10, 11). Następują sankcje karne. Władzą orzekającą w pierwszej instancji są powiatowe władze administracji ogólnej, drugą: sądy pokoju, ostateczną: sądy okręgowe, (art. 12, 13, 14). Wykonanie ustawy powierzono łącznie Ministrom Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej, przyczem pierwszy zachowuje wszelkie uprawnienia, przysługujące mu z tytułu ustawy w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, (art. 15, 16). Ustawa wchodzi w życie w sześć miesięcy po ogłoszeniu na całym obszarze Rzeczypospolitej z zastrzeżeniem dla województwa śląskiego ogłoszenia zgody sejmu śląskiego, (art. 17 końcowy).

Żeby zdać sobie należycie sprawę z doniosłości tej ustawy i jej ujęcia, należy przedewszystkiem uświadomić sobie te trudności, które napotykamy, z okazji ustawowego uregulowania sprawy chorób zawodowych. Na główną trudność wskazuje już fakt, że ustawa zaczyna się od definicji, co za chorobę zawodową uważać należy. Istotnie zadanie ścisłego określnia choroby zawodowej należy do najtrudniejszych. Prawie każda z dotychczas proponowanych definicji wywołała krytycyzm usprawiedliwiony. Jeżeli pragniemy być zwięzłymi i ścisłymi, to wykluczamy pewne grupy schorzeń pochodzenia zawodowego, jeżeli pragniemy objąć wszystkie możliwości, zaciera się różnica pomiędzy chorobami zawodowemi a chorobami wogóle. Jeżeli nawet możemy sobie pozwolić na pewną ogólnikowość określenia w podręcznikach naukowych, to oczywiście w ustawie nadającej określone uprawnienia i nakładającej obowiązki, i to pod groźbą kary, potrzebna jest bezwzględnie ścisłość, celem uniknięcia nieporozumień i sporów. Trudność ta powstaje stąd, że dzieląc choroby, a więc zjawiska natury biologicznej, na zawodowe i niezawodowe, wprowadzamy jako principium divisionis (zasadę podziału) pojęcie społeczne, które pokrywa sobą cały szereg czynników najrozmaitszych, fizykalnych, chemicznych, mechanicznych i fizjologicznych. Druga trudność, jeszcze poważniejsza, polega na tem, że w większości przypadków rozmaite te czynniki, będące szkodliwościami zawodowemi, działają jedynie w kierunku wyzwolenia lub przyśpieszenia danej choroby, na której powstanie mają wpływ również warunki pozazawodowe. Rozróżniamy dlatego tak zwane choroby zawodowe specyficzne, wywołane prawie że wyłącznie przez szkodliwości zawodowe, np. ołowica u osób zatrudnionych w przemyśle używającym lub przetwarzającym ołów, od chorób zawodowych niespecyficznych, np. gruźlicy u osób narażonych na wdychanie podczas pracy większej ilości pyłu, i t. p. Oczywiście niema trudności w precyzowaniu pojęcia choroby zawodowej specyficznej, szczególnie zatruć zawodowych. Całe nieszczęście w tem, że stanowią one tylko ułamek chorób zawodowych wogóle. Wiadomo, że najbardziej rozpowszechniona z takich chorób jest ołowica. W wysoce uprzemysłowionej Anglji, gdzie choroba ta podlega ubezpieczeniu, w r. 1923 zgłoszono wszystkiego 337 przypadków i 25 zgonów. Tamże zanotowano zatruć rtęcią w przeciągu przeszło 28 lat, od maja 1899 do grudnia 1918, wszystkiego 218 przypadków. A wiemy z drugiej strony, że tak chorobowość, jak umieralność warstw pracujących jest znacznie wyższa, przynajmniej w niektórych zawodach, aniżeli pozostałej ludności i to głównie z tytułu chorób zawodowych nie specyficznych. Ten fakt przedewszystkiem powinien spowodować wydanie odpowiednich zarządzeń ochronnych. Z tego jednakże wynika, że musimy zająć się i chorobami zawodowemi niespecyficznemi i stąd trudność zasadnicza ścisłego określenia pola działania odnośnych ustaw. To głównie tłomaczy nam niespółmierność w traktowaniu chorób zawodowych przez higjenę zawodową, jako naukę, gdzie stanowią one najstarszy i najobszerniejszy dział badań i przez ustawodawstwo nawet najbardziej postępowych w tej mierze krajów, gdzie z pojęciem chorób zawodowych jako pewnej całostki spotykamy się dopiero niedawno, i to głównie pod kątem widzenia ubezpieczeniowym. Strona zapobiegawcza załatwiona bywa stopniowo i ułamkowo w postaci szeregu poszczególnych przepisów dotyczących higjeny i bezpieczeństwa szczególnie niebezpiecznych zawodów.

Powstaje więc pytanie, jak ustawodawca polski załatwił się z tą trudnością? Z samego tytułu rozporządzenia wynika, że pragnie ono postawić sprawę zwalczania i zapobiegania chorób zawodowych zasadniczo, nieograniczając się do chorób zawodowych specyficznych. Z tego, co powyżej mówiłem, wynika, że istotnie tylko takie szerokie ujęcie odpowiada istotnym potrzebom życia. W ten sposób poraz pierwszy, o ile mi wiadomo, Polska podkreśliła konieczność energicznej i skoordynowanej akcji zapobiegawczej w dziedzinie chorób zawodowych jako takich. Znać po ustawie, że jest ona w samem ujęciu zagadnienia wzorowana raczej na polskiej ustawie w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, aniżeli na ustawodawstwie z zakresu higjeny pracy innych państw. Mamy tu zupełnie podobną strukturę ustawy: określenie kompetencji właściwych władz, notyfikacja obowiązkowa przypadków zachorowań, dochodzenie co do faktu i warunków powstania poszczególnego przypadku choroby, zarządzenia ochronne w stosunku do potrzeb danej chwili i miejsca. Praktyczne znaczenie takiego ujęcia również najlepiej na analogji z dziedziny chorób zakaźnych da się uwidocznić. Mamy przecież ogólne przepisy, dotyczące higjeny naszych osiedli, mające

oczywiście zapobiec głównie szerzeniu się chorób zakaźnych. Ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby obejmuje również i choroby zakaźne. Nie mniej praktyka wykazała potrzebę specjalnego ustawodawstwa przeciwepidemicznego. Ubezpieczenie nie załatwia jeszcze sprawy zapobiegania, ma raczej charakter ulżenia niedoli dotkniętego daną chorobą. Mimo zaś przepisów ogólnych choroby zakaźne powstają i rozwijają się, gdzie trudno przewidzieć i usunąć z góry wszystkie możliwości zakażenia się. Specjalna więc akcja, biorąca za punkt wyjścia nie całą zbiorowość, a każdy poszczególny przypadek zachorowania, wyzyskuje go jako wskaźnik czy to niedostateczności istniejących przepisów ogólnych i specjalnych, czy braków w ich wykonaniu i zastosowaniu do miejscowych warunków. W innych państwach, jeżeli chodzi o choroby zawodowe, mamy conajwyżej przepisy ogólne dotyczące wszystkich zakładów pracy, zbyt ogólnikowe, by mogły zapewnić dostateczną ochronę w każdym poszczególnym przypadku, albo przepisy specjalne, mające tylko ograniczoną sferę działania, oraz ubezpieczenie społeczne, z różnych względów, o których mowa będzie później, niedostateczne nawet dla zapewnienia w każdym przypadku rekompensaty za poniesioną stratę na zdrowiu i zdolności do pracy, i na tem koniec. Jeżeli weźmiemy jeszcze pod uwagę, że etiologia chorób zakaźnych jest lepiej poznana, bardziej jednolita, również i drogi szerzenia się ich łatwiejsze do przewidzenia, aniżeli w chorobach zawodowych z ich różnorodnością właściwej przyczyny i warunków, które mogą wpłynąć na ich powstanie, to brak takiej kontroli, korzystającej z faktu każdego schorzenia dla przeprowadzenia zbadania właściwej przyczyny i wydania odpowiednich zarządzeń indywidualnych, jest tutaj tem bardziej rażący. To też polska ustawa o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu z tego punktu widzenia nietylko zapełnia u nas poważną lukę w ustawodawstwie ochronnym zarówno ze względu na zdrowotność publiczną, jak i zdrowotność warstw produkujących w szczególności, lecz ponadto stanowi poważny przyczynek oryginalny do sprawy uregulowania ustawodawczego sprawy chorób zawodowych wogóle.

W związku z tem stoi, że ustawodawca polski potraktował oddzielnie sprawę ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby zawodowej od sprawy zapobiegania. Ta pierwsza sprawa ma być uregulowana łącznie z całokształtem zagadnienia ubezpieczeń społecznych. Wynika to logicznie, według mego mniemania, z tendencji do zasadniczego uregulowania sprawy zapobiegania chorobom zawodowym. Rezerwa ustawodawcza innych państw w stosunku do tego zagadnienia wynikła niejednokrotnie z tendencji do łącznego traktowania tych dwuch zagadnień. Wszyscy eksperci są zgodni co do tego, że ofierze choroby zawodowej należy się specjalne odszkodowanie w niemniejszej mierze, co ofiarom wypadków nieszczęśliwych. Ale trudno byłoby nie przyznać, że praktyczne załatwienie tego postulatu natrafia na wielkie trudności. Mówiliśmy dotąd o trudności zdefinjowania choroby zawodowej. Jeszcze większe trudności czekają nas jednakże, kiedy mamy ustalić już nie charakter zawodowy pewnej choroby, a poszczególnego przypadku. Jest to potrzebne jako punkt wyjścia postępowania z racji ubezpieczenia. Nawet specyficzne choroby zawodowe nastręczają tu poważnych trudności. Przyczyną tego jest powolny naogół przebieg chorób zawodowych. W tym czasie dana osoba mogła zmienić zawód, miejsce pracy, miejsce zamieszkania. Odtworzenie warunków, wśród których choroba powstała, słuszny rozkład odpowiedzialności prawnej i finansowej nie może więc być łatwy, nieraz jest niemożliwy. Jeszcze trudniej jest ustalić zawodowy charakter chorób niespecyficznych nawet wtedy, kiedy postępowanie odbywa się wcześnie. Są to choroby, spotykane również poza zawodem. Nie istota choroby decyduje o jej charakterze zawodowym, a względna częstość takich chorób wśród reprezentantów danego zawodu. Jest to więc pojęcie nie kliniczne, a statystyczne. Wiadomo zaś powszechnie, że statystyka oddaje nam nieocenione przysługi, kiedy chodzi o zjawiska masowe, zawodzić zaś musi w ocenie poszczególnego przypadku. Tymczasem postępowanie ubezpieczeniowe opiera się właśnie na ustaleniu charakteru zawodowego poszczególnego przypadku. Pragnąc więc pogodzić nakazy sumienia społecznego, które każą nam zaopiekować się szczególnie ofiarami chorób zawodowych, z wskazówkami zdrowego rozsądku, które każą nam unikać zaprzątania uwagi stron i sądów sprawami, wynikającymi na tle walki o rentę, nie mogącymi być wyjaśnionymi bezstronnie i bezspornie, parlamenty bywają bardzo ostrożne, gdy chodzi o ustawowe rozstrzygnięcie tej sprawy, i świadomie unikają zasadniczych rozwiązań. Naogół posługują się one listami chorób, stopniowo uzupełnianymi, którym zapewniają dobrodziejstwa odnośnych ustaw dotyczących wypadków nieszczęśliwych przy pracy. Jak ostrożnie postępuje się w takich przypadkach, widać w Niemczech, gdzie prócz chorób zawodowych, mających genezę podobną do powstania wypadku nieszczęśliwego, tylko 11 chorób zawodowych, niezależnie od nagłości powstania, zrównano do pewnego stopnia z wypadkami przy pracy, i to dopiero od r. 1925. Łącząc więc sprawę zwalczania chorób zawodowych ze sprawą ubezpieczenia, z konieczności zacieśniamy w wysokim stopniu jej zakres działania. Rozdzielenie, jakie zastosowano u nas, jest bardziej elastyczne i pozwala poruszać się swobodniej tam, gdzie to jest możliwe, po stronie zapobiegania.

Możnaby tu zarzucić, że przecież i w tej ustawie punktem wyjścia jest stwierdzenie poszczególnego przypadku choroby zawodowej. Tak jest istotnie, niemniej istnieje pewna różnica. W ubezpieczeniu chodzi nietylko o stwierdzenie natury zawodowej indywidualnego przypadku, lecz ponadto i dalsze postępowanie ma na celu indywidualną rekompensatę za poniesioną stratę. Dla ustawy o zapobieganiu chorobom zawodowym natomiast indywidualny przypadek jest okazją do sprawdzenia zdrowotności danego przedsiębiorstwa i usunięcie szkodliwości, która zagraża nie poszczególnemu pracownikowi, ale każdemu, który w danych warunkach pracę taką wykonywałby. Odpowiedzialność karna przedsiębiorcy w tym przypadku nie wynika z faktu zachorowania jednego czy kilku z pośród jego pracowników, lecz z zaniechania odpowiednich zabiegów zapobiegawczych, a ma na oku nie rekompensatę za przewinienie w stosunku do danej jednostki, lecz ma charaktery bodźca celem zmniejszenia ryzyka zawodowego danej pracy. Są do pomyślenia takie przypad-

ki, gdzie będziemy mieli chorobę zawodową, która uprawnia do otrzymania renty, mimo zastosowania przez przemysłowca wszelkich znanych i nakazanych w danej chwili zarządzeń ochronnych. Ubezpieczenie na wypadek wypadku nieszczęśliwego oraz choroby zawodowej zasądza się właśnie na tym fakcie, że istnieje ryzyko zawodowe niezależne ani od woli przedsiębiorcy, ani robotnika. Odwrotnie do pomyślenia jest taka sytuacja, gdzie w danym zakładzie pracy istnieje określone ryzyko zawodowe, które mogłoby i na zasadzie istniejących przepisów prawnych winno być usunięte lub złagodzone, mimo że w danej chwili nie zaszedł jeszcze żaden przypadek choroby zawodowej, uprawniającej do renty. Wystarczy wtedy stwierdzenie takiego uchybienia przepisów, by spowodować ukaranie winnego. Stąd też badanie poszkodowanego dla ubezpieczenia ma inny charakter aniżeli takie same badanie dla celów ustawy o zapobieganiu chorobom zawodowym. W pierwszym przypadku chodzi o wymiar sprawiedliwości w stosunku do jednostki i dlatego wszelkie szczegóły winny być zupełnie dokładnie wyjaśnione. W drugim przypadku ma ono wskazać charakter danej szkodliwości, której należy poszukać. Jeżeli uda się ją wykryć i unieszkodliwić już na podstawie podejrzenia o chorobę zawodową, tem lepiej, nawet jeżeli dany przypadek nie nadaje się jeszcze do przyznania renty. I dlatego też rozdzielenie sprawy zapobiegania od ubezpieczenia chorób zawodowych posiada praktyczną doniosłość dla sprawy ochrony zdrowia pracowników. Tyle o zasadniczem ujęciu sprawy chorób zawodowych w omawianej ustawie. Jak dotąd, widzieliśmy, że przedstawia ona postęp pod względem ustawodawczym. Przejdźmy teraz do postanowień szczegółowych ustawy.

Wykazaliśmy powyżej, że takie ujęcie, jak widzimy w polskiej ustawie o zapobieganiu chorobom zawododowym daje nam nowe podejście do sprawy zwalczania chorób zawodowych. Staraliśmy się również udowodnić, że ta nowość, w ustawie naszej zawarta, zapełnia pewne luki istniejące w ustawodawstwie innych państw. Ustawa ta nie może jednakże usunąć rzeczowych trudności, związanych z naturą chorób zawodowych, o których była już mowa, mianowicie trudności rozgraniczenia chorób zawodowych od chorób zwykłych. Tymczasem, jak każda ustawa, wymaga ona ścisłego określenia swej sfery działania. Przy rozwiązywaniu trudności ustawodawca polski oparł się na doświadczeniu innych państw. Przejmuje on zasadę listy chorób zawodowych, dochodząc do następującego sformułowania zasięgu ustawy, które cytuję in extenso: „za choroby zawodowe w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważane są choroby ostre i przewlekłe, powstające: wskutek wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, wśród których się ona odbywa. Wykazy tych chorób ustalają w drodze rozporządzeń łącznie Minister Spraw Wewnętrznych i Minister Pracy i Opieki Społecznej". Część pozytywna tej definicji, zawarta w zdaniu pierwszem, jest kombinacją, która uwzględnia praktykę ubezpieczeniową szwajcarską i angielską, czyli tych dwuch krajów, które poszły najdalej w tej dziedzinie, posiadając przytem bogate doświadczenie praktyczne. Gdyby tu chodziło o ubezpieczenie, to byłaby to bodaj najszersza definicja ustawodawcza. Wobec tego jednakże, że chodzi tu o zapobieganie, że ponadto zasada listy pozwala zawsze zwęzić zasięg ustawy do granic realnych możliwości, taka dążność do ścisłości nie była potrzebna. Dla pełnego wyzyskania wszystkich korzyści zasadniczego ujęcia sprawy chorób zawodowych lepiej było by, gdyby przyjęto bardziej ogólną definicję, jaką daje np. Teleky w Niemczech. Chorobami zawodowemi są według niego „wszystkie te choroby, które występują częściej wśród członków określonego zawodu na skutek wykonywania zawodu, aniżeli wśród pozostałej ludności". Bez listy trudno byłoby wprowadzić tak szerokie pojęcie chorób zawodowych do ustawy, natomiast w połączeniu z listą byłoby ono bardziej elastyczne i wyraźnie wskazywałoby również na choroby zawodowe niespecyficzne, które społecznie są jeszcze donioślejsze od specyficznych. Przez opuszczenie momentu częstotliwości w definicji i wobec wieloznaczności słowa „wskutek", otwiera się tutaj pole do rozmaitych interpretacji. Mógłby bowiem ktoś podnieść wątpliwość, czy taka np. gruźlica u przedstawicieli zawodów, zmuszonych do wdychania większej ilości pyłu, zawierającego kwas krzemowy, powstała „wskutek wykonywania danego zawody". Bez uprzedniego zakażenia się prątkami gruźlicy, które najprawdopodobniej nastąpiło poza zawodem, przy największych ilościach takiego pyłu nie wystąpiłaby gruźlica. W zależności od tego, któremu z tych czynników zechcemy przypisać znaczenie większe, odpowiedź wypaść może rozmaicie. Tymczasem statystyki śmiertelności takich zawodów wskazują nam, że gruźlica występuje u nich w tak znacznie wyższym stopniu, aniżeli wśród pozostałych grup ludności, i to naskutek działania właśnie kwasu krzemowego, że z punktu widzenia naukowego charakter zawodowy tej choroby nie może być podany w wątpliwość, zawodom tym więc należy się z punktu widzenia interesów społeczeństwa jaknajskuteczniejsza ochrona. Nie twierdzę bynajmniej, że takie choroby nie podpadają pod rozumienie ustawy, przeciwnie, z zasadniczej jej konstrukcji wnioskować należy, że i one staną się jej przedmiotem, niemniej, bez zysków dla jasności określenia, powstała możliwość rozmaitych interpretacji zamierzeń ustawodawcy. Pozatem zastosowany tu wybieg wydaje mi się słuszny: możliwie szeroka definicja, konieczna ze względu na różnorodność szkodliwości zawodowych, — co do której rozciągłości można być różnego zdania, — połączona z zasadą listy, zapewniającej realność postanowień ustawy i umożliwiające postępowanie stopniowe pożądane ze względu na rozliczne trudności wprowadzenia w życie skutecznej ochrony zdrowia pracowników. Podkreślić jeszcze pragnę na tem miejscu jeden z skutków, wynikających z oddzielenia strony zapobiegawczej od ubezpieczeniowej. Uniknięto dzięki temu potrzeby rozróżnienia, które przyjęło się w Niemczech, pomiędzy chorobą zawodową będącą skutkiem jednorazowego zadziałania danej szkodliwości, i traktowaną jako wypadek przy pracy, a chorobą zawodową powstającą naskutek kilkakrotnego zadziałania takiej szkodliwości. Rozróżnienie to pozwalało przyznawać poszkodowanym pierwszej kategorji odszkodowania już

wtedy, kiedy wydawało się jeszcze niemożliwem, uwzględnić również drugą kategorję. Tutaj, gdzie chodzi o zapobieganie. takie rozróżnienie nie posiada uzasadnienia.

Na pytanie więc, jak przedstawia sobie ustawodawca realizowanie postanowień ustawy pod względem jej zasięgu, znajdujemy odpowiedź następującą: przedmiotem zarządzeń jest nie określony zakład pracy, lecz każdy, w którym zajdzie przypadek jednej z chorób zawodowych, zawartych w liście, ustalonej przez ministrów Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej. Na tę listę zaś mogą trafić nietylko choroby typu zatruć przemysłowych, a wogóle wszelkie choroby zawodowe, których znaczenie społeczne będzie usprawiedliwiało ingerencję państwa. Ze względu na to, że w tej mierze posiadamy bardzo nikłe doświadczenie własne, realizacja ustawy odbywać się będzie prawdopodobnie stopniowo. Niema pozatem wyjątków co do zakładów pracy, które mogą podpaść pod postanowienia ustawy. Warsztaty pracy na roli wyraźnie są objęte ustawą, również i państwowe zakłady łącznie z wojskowymi wchodzą w zakres działania ustawy. Co do tych ostatnich przewidziane są jedynie pewne modyfikacje postanowienia celem zabezpieczenia czy to tajemnicy wojskowej czy też szerszych interesów państwowych.

Co do środków działania, mających zabezpieczyć osiągnięcie celu ustawy, znajdujemy tu wszystkie elementy, znane z praktyki zagranicy z tem, że, ogólnie biorąc, uprawnienia władz wykonawczych są jaknajdalej idące. Minister Spraw Wewnętrznych oraz Pracy i Opieki Społecznej łącznie z Ministrem Przemysłu i Handlu w stosunku do zakładów przemysłowych, względnie z Ministrem Rolnictwa w stosunku do warsztatów pracy na roli mają przedewszystkiem prawo wydawania przepisów sanitarno - higjenicznych. Pozatem mają oni prawo zakazywania lub ograniczania użycia „szkodliwych surowców, materjałów, produktów, narzędzi lub maszyn, stosowania szkodliwych metod pracy". Są to istotnie uprawnienia bardzo daleko idące. Na zasadzie tej ustawy możnaby przeprowadzić jako rozporządzenie ministerjalne zakaz używania fosforu lub bieli ołowianej, które ukazały się już jako osobne rozporządzenia. Prezydenta z mocą ustawy. Wynika to jednakże logicznie z szeroko ujętej definicji choroby zawodowej. Postanowienie te z natury rzeczy będą dość ogólnikowe. Indywidualizowanie ich, dostosowywanie do lokalnych potrzeb jest zapewnione przez nadanie prawa wydania zarządzeń szczegółowych, uwzględniających wyniki przeprowadzonych badań na miejscu, powiatowym władzom administracji ogólnej oraz inspektorom pracy łącznie lub oddzielnie, stosownie do przepisów ministerjalnych.

Doniosłe znaczenie posiada również ustanowienie obowiązku zgłaszania niektórych chorób zawodowych, wskazanych przez rozporządzenie władz centralnych. Wykonanie tego postanowienia stworzy podstawy dla statystyki chorób zawodowych, niezbędnej zarówno ze względów naukowych, jakoteż ze względów administracyjnych, czy chodzić będzie o zarządzenia władz miejscowych, czy też o przepisy ogólne wydawane przez władze centralne. Wobec trudności rozpoznania chorób zawodowych obowiązek zgłaszania obciąża wyłącznie lekarzy, którzy zetknęli się z danym przypadkiem za życia lub przy sekcji zwłok. Wymienieni są również lekarze weterynarji, którzy szczególnie w przypadkach chorób zawodowych zwierzęcych, jak nosacizna i t. p., mogą się okazać pomocnymi przy ich wykryciu, głównie w rolnictwie. Z tych samych względów zgłoszeniu podlega już podejrzanie, gdyż ustalenie zawodowego charakteru danego cierpienia może wymagać dłuższego okresu czasu. Szybkie natomiast przeprowadzenie dochodzenia w zakładzie pracy może przyczynić się właśnie do wyjaśnienia tej sprawy przez wykrycie określonej szkodliwości, do czego lekarz leczący nie ma możności z braku prawa wstępu do zakładu pracy. (D. c. n.).

ALFRED KRIEGER.

MIĘDZYNARODOWY ZJAZD KAS CHORYCH.

Dnia 4 i 5 października b. r. odbył się w Brukseli „Międzynarodowy Zjazd Kas Chorych". Używamy tego terminu „Kasy Chorych", mimo, iż Zjazd zgromadził nietylko Kasy Ch., t. j. instytucje ubezpieczenia przymusowego, lecz także najpoważniejsze organizacje ubezpieczenia dobrowolnego, francuskie i belgijskie przedewszystkiem. Można śmiało stwierdzić, iż Zjazd ten objął całą Europę (z wyjątkiem Włoch i Rosji), albowiem faktycznie nie ma ani jednego kraju, któryby się nie solidaryzował (w jakiejkolwiek formie), z uchwałami Zjazdu, mimo, iż nie był reprezentowany na nim.

Idea organizacji międzynarodowej ubezpieczeń chorobowych nie jest nowa. Już w r. 1905 zebrali się przedstawiciele tych instytucyj na obrady międzynarodowe. Znaczenie tego kongresu było wówczas minimalne. Wówczas zaledwie w kilku krajach istniało ubezpieczenie przymusowe. Najpotężniejsze państwo świata, Anglja, wprowadziła je dopiero kilka lat później. Dzisiaj sytuacja zmieniła się w zupełności. Zasada przymusu jest kwestją bezsporną w chwili obecnej. X Konferencja Międzynarodowej Organizacji Pracy uchwaliła (w czerwcu b. r.) projekt konwencji, której art. 1-szy brzmi: „Każdy członek M. O. P., który będzie ratyfikował Konwencję niniejszą, zobowiązuje się do wprowadzenia przymusu ubezpieczenia na wypadek choroby..." Kwestja przymusu ubezpieczenia jest faktycznie zagadnieniem nierozwiązanem tylko w krajach skandynawskich i w Szwajcarji. Dodać jednak musimy, iż w krajach tych odsetek ludności ubezpieczonej jest wyższy, aniżeli w krajach, mających ubezpieczenie przymusowe.

Z tych to powodów Zjazd brukselski posiada tak wielkie znaczenie w przeciwieństwie do Zjazdu roku 1905.

Jaki ma cel zorganizowanie międzynarodowej organizacji K. Ch.? W odezwie z dn. 18 lipca b. r., w której poraz pierwszy rzucono myśl stworzenia organizacji międzynarodowej „Komitet inicjatywy" (polskie K. Ch. reprezentował w Komitecie tym p. dyr. Osiowski) stwierdza, iż „idea współdziałania Kas Chorych, była już przedmiotem zgodnych narad w wielu krajach*) i znalazła powszechne uznanie". „Podpisani — stwierdza dalej odezwa wspomniana — są zdania, iż nadeszła chwila stworzenia organizacji międzynarodowej, obejmującej związki państwowe Kas Chor., której celem będzie koordynacja wysiłków poszczególnych organizacyj narodowych, mających na celu rozwój i udoskonalenie ubezpieczeń społecznych w ogólności, ubezpieczeń na wypadek choroby w szczególności, wymiana wzajemna informacyj i stałe Zjazdy delegatów tych instytucyj".

Jest rzeczą charakterystyczną, iż odezwa wspomniana podkreśla również, iż konieczność międzynarodowego zrzeszenia zrozumieli także lekarze, którzy (niedawno) stworzyli również organizację międzynarodową.

Odezwa komitetu inicjatywy znalazła bardzo żywy oddźwięk we wszystkich zjazdach. Faktycznie nie było ani jednego państwa, któreby nie zgłosiło swego przystąpienia do tej organizacji.

W imieniu rządu belgijskiego powitał bowiem Kongres p. min. Huysmans, który w swem przemówieniu podkreślił znaczenie, jakie ma dla Belgji zwołanie kongresu do Brukseli. W Belgji nie ma przymusu ubezpieczeniowego, a mimo to w r. 1927 — 1.200.000 robotników (t. j. 14% ludności), ubezpiecza się dobrowolnie. Rząd belgijski przeznaczył w budżecie tegorocznym 37 mil. fr. na subwencje dla organizacyj ubezpieczenia dobr. Sprawa przymusu jest w tej chwili w Belgji problemem najbardziej aktualnym. Pan minister dziękując za wybór Brukseli za miejsce obrad, stwierdza, że Kongres może pomóc Belgji w pracy na przyszłość w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Obrady Kongresu brukselskiego rozpoczęły się więc pod dobremi auspicjami.

Prace Zjazdu miały przedewszystkiem charakter organizacyjny. Chodziło w pierwszej linji o to, by stworzyć podstawy nowej organizacji, nadać jej kierunek i określić plan działania. Z tych to powodów główną część obrad plenum Kongresu stanowiły debaty nad Statutem organizacji międzynarodowej. W czasie tych debatów okazało się, iż wśród uczestników konferencji nie ma różnicy poglądów na zadania i cel organizacji międzynarodowej, co oczywiście znakomicie ułatwiło prace Kongresu. Fakt ten jest dowodem, jak idea organizacji międzynarodowej stała się dojrzałą. Wystarczyła tylko krótka narada w czasie sesji M. O. P. w Genewie, a międzynarodowa konferencja Kas Chorych stała się faktem dokonanym. Podkreślić należy przytem, iż na Kongresie reprezentowane były najrozmaitsze ideologje: od Francuzów, dla których ubezpieczenia na wypadek choroby są realizacją idei solidarności społecznej, aż po Belgijczyków, których instytucje ubezpieczenia dobrowolnego na wypadek choroby, są częścią składową organizacji partyjnych (socjalistycznych, katolickich i liberalnych), istniejących na terenie Belgji.

Statut organizacji międzynarodowej, czyli, jak brzmi jej tytuł oficjalny „Konferencji międzynarodowej państwowych związków Kas Chorych i stowarzyszeń pomocy wzajemnych" (Conference international des associations nationales de societes mutuelles et de caisses d'assurances-maladie) nie zawiera żadnego programu na szeroką skalę. Nazwa organizacji świadczy, iż jest ona organizacją związków, których zakres działania obejmuje całe państwo: Sprawa ta nie jest u nas aktualna, duże znaczenie ma natomiast tam, gdzie przynależność do Związków ma charakter dobrowolny (Niemcy, Anglja, Austrja), a następnie gdzie istnieją K. Ch., obejmujące swym zakresem działania całe państwo (Anglja). Już nazwa przyszłej organizacji miała zapobiec przyjmowaniu związków o charakterze lokalnym wzgl. kas tego rodzaju. Z natury rzeczy nie mogą one reprezentować opinji całego kraju.

Celem organizacji tej jest, jak głosi § 1 jej statutu, „popieranie i koordynacja na zasadzie międzynarodowej wszelkich usiłowań, mających na celu obronę, rozwój i udoskonalenie ubezpieczeń społecznych, w szczególności ubezpieczenia na wypadek choroby, a to przez a) urządzanie perjodycznych zjazdów międzynarodowych przedstawicieli Związków Kas Chorych i Stowarzyszeń pomocy wzajemnej, b) przez wzajemne informacje i wymianę doświadczeń, tyczących się działalności praktycznej Związków i Kas.

Dłuższą dyskusję wywołał artykuł ten, względnie jego pierwsza część. Czy organizacja ta ma na celu obronę ubezpieczeń społecznych wogóle, czy też tylko ubezpieczenia chorobowego. W praktyce oznaczałoby to rozszerzenie podstawy organizacyjnej, albowiem należałoby, wrazie uchwalenia zasady ogólnej, t. j. obrony interesów wszystkich działów ubezpieczeń społ., przyjąć do Związku międzynarodowego także organizacje innych działów ubezpieczeń społ. Postanowiono jednak ograniczyć podstawę organizacyjną wyłącznie do Związków Kas Chorych. Wzmianka o obronie ubezpieczeń społecznych ma na celu podkreślenie, iż Związek Międzynarodowy uważa ubezpieczenie na wypadek choroby za organiczną część instytucji ubezpieczeń społecznych i że jest rzeczą nie do pomyślenia obrona i rozwój jednego działu ubezpieczeń społ., bez jednoczesnego rozwoju innych.

Członkiem „konferencji międzynarodowej" może być — w myśl § 2 statutu — każdy związek Kas Chorych, posiadający autonomję, t. zn. o ile jest rządzony przez ubezpieczonych względnie ich przedstawicieli. To ostatnie postanowienie jest rzeczą niezmiernie charakterystyczną. Ubezpeczenia przymusowe powstały w Europie już po zorganizowaniu ubezpieczeń dobrowolnych. Te zaś rządzone były przez członków, względnie przez władze przez nich obrane. Zasada obieralności władz stała się kamieniem węgielnym organizacji, zrosła się organicznie z tą instytucją, jako podstawa i gwarancja jej dalszego rozwoju. Zasada obieralności władz została również przejęta przez ustawy normujące organizację ubezpieczenia przymusowego.

*) Patrz „Projekt czeskosłowacki", Przegl. Ub. Społecznych Nr. 5, 1926.

Fakt ten znalazł oddźwięk i w naszym statucie. Organizacje nie mające władz wybieranych, nie mogą być członkami „Konferencji międzynarodowej".

Międzynarodowy charakter organizacji zmusza do stworzenia specyficznego typu władz. Statut przewiduje 1) zebranie walne, 2) zarząd i 3) sekretarjat. Zebranie walne składa się z przedstawicieli wszystkich związków. Każdy związek ma prawo wysłania na miljon członków 5-ciu delegatów, na każdy następny miljon dalszego delegata, najwyżej 10-ciu. Każdy związek ma jeden głos. Związki mające więcej, niż miljon członków, mają dwa głosy. Na każde trzy dalsze miljony przypada o jeden głos więcej, najwyżej jednak pięć głosów. Zarząd „Konferencji międzynarodowej" składa się z tylu przedstawicieli, ile państw jest członkami organizacji.

Sekretarjat, którego siedziba mieścić się będzie w Genewie, jest organem wykonawczym zebrania walnego i zarządu.

Tak się przedstawia, w najogólniejszych zarysach statut tej nowej instytucji międzynarodowej. Waga, jaką mieć on będzie w działalności praktycznej „konferencji", sprawiła, iż obrady nad tym statutem były najważniejszym punktem obrad plenum Kongresu Siłą rzeczy, inne zagadnienia o charakterze organizacyjnym były przedmiotem obrad komisyjnych, plenum kongresu ograniczyło się do przyjęcia uchwalonego wniosku. Wniosek ten tyczy zasad ubezpieczenia na wypadek choroby. Uchwała kongresu stwierdza, że „utrzymanie zdrowia robotników ma znaczenie nietylko dla pracodawców, lecz i dla społeczeństwa, jeżeli chce wzmocnić ono swe siły produkcyjne. Najlepszym środkiem, mającym na celu ochronę siły roboczej i zapobieganie jej stratom, jest wprowadzenie ubezpieczenia przymusowego, a ubezpieczenie dobrowolne może je uzupełniać. Ubezpieczenia te winny być oddane w ręce organizacyj ubezpieczeniowych, mających autonomję, które poświęcą się wyłącznie trosce o dobro ubezpieczonych, pod nadzorem państwa".

Treść uchwały świadczy, iż nasze ustawodawstwo ubezpieczeniowe kroczy po linji nakreślonej przez Kongres międzynarodowy. I w tym miejscu ponownie podkreślić musimy wielką wagę, jaką położono na znaczenie autonomji w organizacji ubezpieczeń społecznych. Następny zjazd odbędzie się w r. 1928, prawdopodobnie w Wiedniu. O ileby to okazało się niemożliwem, Kongres ten odbędzie się w kraju, w którym ubezpieczenie przymusowe istnieje dopiero od niedawnego czasu.

W r. 1929 odbędzie się Zjazd w Warszawie, ze względu na to, iż w roku tym zorganizowana zostanie ex re Wystawy Krajowej II Wystawa Kas Chorych.

Związek ogólno - państwowy reprezentowali na Zjeździe pp.: dyr. Kaz. Osiowski, Dr. St. Rudkowski komisarz Okr. Zw. K. Ch. w Poznaniu i podpisany.

***

Musimy w końcu odpowiedzieć na pytanie, jakie znaczenie ma kongres ten i powołana organizacja międzynarodowa. Myliłby się ten, ktoby przypuszczał, że kongres poweźmie uchwały o charakterze „sensacyjnym", któreby wywarły bezpośredni skutek w dziejach ubezpieczeń społecznych. Organizacja stworzona na Kongresie brukselskim, to znakomity instrument, który, uzyty odpowiednio i we właściwym czasie, może dać pierwszorzędne rezultaty. Właściwie dał on je już. Narazie nie nam. Uchwały kongresu interesują kraje, które walczą o wprowadzenie ubezpieczeń przymusowych, Belgję przedewszystkiem. W kraju, w ktorym opinja publiczna, ma pierwszorzędny walor, uchwała o znaczeniu ubezpieczeń przymusowych, nie może pozostać bez echa.

Stwierdziliśmy już na wstępie fakt, iż sprawy, będące przedmiotem obrad, nie wywoływały jakichkolwiek rożnic poglądów, dowodzi, iż organizacja międzynarodowa nie jest zagadnieniem więcej, a faktem realnym. Wprowadzenie ubezpieczeń przymusowych we wszystkich prawie państwach europejskich, siłą rzeczy musiało narzucić organizacjom ubezpieczeniowym analogiczne zagadnienia, ktore ze względu na ich międzynarodowy charakter, muszą być rozwiązane w płaszczyźnie międzynarodowej. Do takich zagadnień należy kwestja organizacji instytucyj ubezpieczeniowych, rozmiaru świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin, organizacja pomocy lekarskiej, stosunek organizacji ubezpieczeń do lekarzy. Wymieniamy tutaj zagadnienia najważniejsze, gdyż jest ich znacznie więcej. Delegacja francuska i luksemburska poruszyła np. zagadnienie udzielania świadczeń przez kasy, znajdujące się w powiatach nadgranicznych. Problem ten uznano za tak ważny, że polecono przestudjowanie go zarządowi, być może, że będzie on przedmiotem obrad II Kongresu. Widzimy więc, że niebywały wprost rozwój ubezpieczeń społecznych we wszystkich krajach rodzi nowe zagadnienia, i rzecz charakterystyczna: zagadnienia te są we wszystkich krajach analogiczne, mimo dużej rozbieżności ustawowej. Fakt powyższy wytwarza zupełnie nowe perspektywy dla rozwoju ubezpieczeń społ., narzuca się bowiem logicznie zagadnienie umiędzynarodowienia ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych. Rzecz jasna, że problem ten narazie może być tylko przedmiotem rozważań akademickich. Stwierdzamy fakt powyższy, albowiem daje on nam jeszcze jeden dowód, że stworzona organizacja międzynarodowa ma do spełnienia zadanie bardzo poważne.

KRONIKA

O INTERPRETACJĘ ART. 53 UST. Z 19.V.1920.

Ministerstwo Spraw Wewn. wydało znany swój reskrypt z dn. 21.II.1927, na mocy którego zakazano organom Policji Państw. udzielania pomocy Kasom Chorych w czasie ich czynności egzekucyjnych. Ministerstwo wychodzi bowiem z założenia iż egzekwowanie zaległości możliwe jest tylko przy pomocy organów sądowych.

P. Dr. Szaykowski komisarz kilku Kas Chorych w województwie białostockiem i poleskiem wniósł przeciw temu reskryptowi skargę do Najw. Tryb. Adm., którą ze względu na wagę sprawy, przytaczamy w całości:

W dniu 24 lipca r. b. otrzymałem przy piśmie Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku N. Pr. 6068 z dn. 22 lipca 1927 r. odpis reskryptu M. S. W. Nr. 10 L. 12594/26 z dn. 21 lutego 1927 r. interpretującego art 52, 53, 78 i 107 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. N. 44 p. 272) w wyniku czego wydane zostało, jak widać z ostatniego ustępu reskryptu, zarządzenie nieudzielania sekwestratorom Kas Chorych asysty policji państwowej.

Zarówno reskrypt M. S. W. jak i zarządzenie powyżej wymienione uważam za niezgodne z obowiązującą dotychczas ustawą z dn. 19 maja 1920 r. i wysoce krzywdzące reprezentowane przezemnie Powiatowe Kasy Chorych z następujących powodów:

1) Min. Spraw Wewn., przyznając najpierw, że art. 53-ci ustanawia podwójny tryb ściągania zaległych składek i innych należności mylnie interpretuje, następnie, że wyrażenie ustawy „w ten sam sposób, jak podatki gminne" znaczy — „przez te same organy co podatki gminne"; zestawia ustęp I z ustępem II art. 53 i z art. 107 ustawy; pomija całkowicie ustęp I-szy art. 53 na tej podstawie jakoby ustawodawca nie chciał, by Kasy Chorych posiadały własnych egzekutorów, i twierdzi, jakoby ściąganie w drodze egzekucji przez własnych egzekutorów nie należało do zakresu działania Kas i jakoby egzekwowanie zaległości Kas Chorych możliwe było tylko przy pomocy organów sądowych.

Tymczasem prawodawca, uważając widocznie, że jak gmina podołać może wszystkim obowiązkom jedynie wtedy, gdy ma możność szybko i sprawnie ściągać bieżące i zaległe należności od swych członków, tak i Kasa Chorych tylko wtedy będzie w stanie okazywać swym członkom przewidziane w ustawie świadczenia, gdy w szybkim tempie ściągać będzie wszystkie swe należności, wyraźnie powiedział w ust. 1, art. 53, że „zaległe składki, koszty egzekucyjne i inne należności Kasy ściągane są w ten sam sposób, jak podatki gminne", a w ust. II tegoż artykułu, że „niezależnie od tego Kasie przysługuje prawo poszukiwania składek i innych należności w drodze powództwa cyw. i t. d.". Najwyraźniej to znaczy, że Kasa Chorych korzysta ze sposobów, z jakich korzysta samorząd gminy; a więc w drodze egzekucji do której stosują się odpowiednie przepisy o egzekucji podatków i opłat państwowych (art. 55 p. I. ustawy z dn. 11 sierpnia 1923 r. o tymczas. uregulow. finans. komun.), jak i z drogi sądowej w zależności od woli i interesu Kasy na ten dwojaki tryb wskazują wyraźnie słowa „niezależnie od tego i t. d.".

Gdyby nawet stanąć na stanowisku M. S. W., że wyraźnie „w ten sam sposób jak podatki gminne" znaczy przez te same organy co podatki gminne", to i w tym wypadku należałoby przyjść do innego wniosku, aniżeli Ministerstwo S. Wewn., a mianowicie, że Powiatowym Kasom Chorych oprócz drogi sądowej przysługuje prawo egzekucji zaległości za pośrednictwem gminnych egzekutorów, a więc burmistrzów, wójtów, sołtysów względnie specjalnych egzekutorów gminnych. Lecz gdyby pracodawca zamierzał taki tryb ściągania zaległości ustanowić dla Kas Chorych, to poprostu ust. I art. 53 brzmiałby: „zaległe składki Kasy Chorych ściągane są za pośrednictwem organów samorządu gminnego". Powoływanie się Min. Spraw Wewn. na art. 107 jest zupełnie bezpodstawne, ponieważ art. ten ma zastosowanie wyłącznie dla zaborów:

austrjackiego i pruskiego, a nie do b. zab. rosyjskiego

2) Jak widać z punktu I. niniejszej skargi, Kasom Ch. przysługuje zgodnie z ustawą I art. 53 prawo ściągania zaległości przez własnych egzekutorów i czynności te należą faktycznie do zakresu działania Kas Ch. Na podstawie więc art. 78 ust. 2 dn. 19.V.20 r. wszelkie władze rządowe, a więc i organa policji i samorządowe obowiązane są do udzielania na ich wniosek pomocy w wykonywaniu czynności, należących do ich zakresu działania a więc nie zakazywać udzielania asysty policji przy czynnościach egzekutorów Kasowych.

3) Zgodnie z art. 102 ustawy na wstępie powołanej zarówno „wykonanie i wprowadzenie w życie ustawy powierza się Ministrowi Pracy i Op. Społ.", a nie Ministrowi S. Wewn., jak i Minister Pracy a nie Minister S. Wewn. „wydaje przepisy wykonawcze.... i wyjaśnienia obowiązują" czyli interpretujące ustawę z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Wobec powyższego upraszam Najwyższy Trybunał Administracyjny:

I. uchylić orzeczenie Ministra Spraw Wewn. z dn. 21 lutego 1927 r. N. I. O. L 12594/26 jak również i wydane zarządzenie o nieudzielaniu asysty policyjnej egzekutorom Kas Chorych.

II. wstrzymać wykonanie pominionego zarządzenia do czasu rozpatrzenia powyższej skargi ponieważ reprezentowane przeze mnie Kasy Chorych ponoszą niepowetowane szkody, dyskredytując się wobec swych członków niemożliwością wywiązania się ze swych zobowiązań, wskutek uniemożliwionego ściągania narosłych i stale zwiększających się zaległości z tytułu składek opieszałych pracodawców.

PROGRAM WYKŁADÓW

V. kursu dla pracowników Kas Chorych, urządzonego przez Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie.

1) Nauka o Polsce współczesnej, Dr. Kropatsch i Dr. Mazur — godzin wykł. 20.

2) Ubezpieczenie na wypadek choroby w Polsce, p. Dr. Michałowski — godzin wykł. 30.

3) Zasady ubezpieczeń społecznych w kraju i zagranicą, p. Dr. Fr. Szkodziński — godzin wykł. 15.

4) Administracja wewnętrzna Kas Chorych, p. Fr. Durek— godzin wykł. 15.

5) Ćwiczenia praktyczne w sprawach administracji kasowej, pp. Fr. Durek i Dr. Kropatsch — godzin wykł. 8.

6) Zasady buchalterji, p. Dr. Mazur — godzin wykł. 15.

7) Nadzór państwowy nad Kasami Chorych, p. Adam Korski — godzin wykł. 3.

8) Księgowość w Kasach Chorych — kontrola — p. Fr. Durek — godzin wykł. 30.

9) Organizacja lecznictwa w Kasach Chorych, p. Dr. Ryszard Kunicki — godzin wykł. 5.

10) Organizacja aptek kasowych, p. Mag. farm. W. Sochacki — godzin wykł. 6.

11) Egzekucje wierzytelności Kas Chorych, p. Dr. Kropatsch — godzin wykł. 6.

12) Zasady ubezpieczenia długoterminowego, p. Dr. Fr. Szkodziński — godzin wykł. 12.

13) Ogólne wiadomości z zakresu przepisów prawnych, p. Dr. Kropatsch — godzin wykł. 8.

14) Przepisy i praktyka prawa wekslowego, p. Dr. Mazur, godzin wykł. 5.

15) Zasady naukowej organizacji pracy, p. Dr. Medyński— godzin wykł. 6.

GŁOSY CZYTELNIKÓW

SEKRETARZ GENERALNY ZWIĄZKU LEKARZY PAŃSTWA POLSKIEGO.

Otrzymaliśmy następujące pismo:

Szanowny Panie Redaktorze!

„Nowiny Społeczno - Lekarskie" (Nr. 14), donoszą, iż Sekretarzem Generalnym Związku Lekarzy Państwa Polskiego wybrany został **p. Dr. Jan Załuska.** Pan Dr. Załuska jest posłem i wybitnym działaczem politycznym. W myśl „regulaminu dla sekretarza generalnego" ma on „pośredniczyć w zatargach między lekarzami a instytucjami, korzystającemi z pracy lekarskiej (Kasy Chorych)". Jak widzimy, sekretarz generalny będzie wybitną osobistością, z którą nasze Kasy Chorych wejdą niejednokrotnie w bliższe stosunki.

Dla ścisłości przypominamy, iż p. Dr. Załuska, jako poseł podpisał projekt nowelizacji ustawy z 19.V.1920 r., złożony przez Związek ludowo-narodowy, którego p. Dr. Załuska jest członkiem. W projekcie tym art. 39 brzmi: „Statut ogólnej Kasy Chorych określi środki, zapewniające ubezpieczonym, zamieszkałym w miejscowościach oddalonych od lekarza i apteki, możność szybkiego otrzymania pomocy leczniczej oraz korzystania ze świadczeń **w małoznacznych zasłabnięciach,** nie wymagających wezwania lekarza".

Słowem „medycyna dla ubogich", felczer, który miałby decydować, czy zasłabnięcie jest „małoznaczące".

Czekamy na dalsze czyny pana sekretarza generalnego.

Racz przyjąć itd.

Lekarz - społecznik.

O NIEKTÓRYCH NIEDOMAGANIACH KAS.

Okres rozbudowy kas obecnie już się skończył. Kasy zostały zorganizowane na całym terenie Rzeczypospolitej i jednocześnie utrwaliły one swój byt.

Obecnie rozpoczął się okres ulepszania gospodarki naszych Kas.

Kwestja racjonalności gospodarki kas jest ledwie w powijakach; nic to jeszcze nie znaczy, że ta lub inna kasa zorganizowana jest dobrze. Całość nie przedstawia się jeszcze zadawalniająco. Niema jeszcze żadnej koordynacji prac kas chorych, wszystkie gospodarują, jak prywatne przedsiębiorstwa; tymczasem życie wymaga nowych form.

W rezultacie, wcześniej czy później kasy muszą stworzyć wspólną gospodarczą nadbudowę. Zależy to nie od Związków kas, lecz od kas samych i tym prędzej to nastąpi, im prędzej zrozumieją one konieczność stworzenia takowej.

Wiele względów przemawia na korzyść łączenia karłowatych kas, wiele przeciwko. Tendencję do tworzenia kompleksów małych kas uzasadnia konieczność koordynacji wysiłków. Dzięki temu mniejsze kasy otrzymają to, o czem samodzielnie marzyć nie mogły.

Przecież kiedyś i nasze kasy muszą dojść do tego, że na 1000 członków zatrudniać będą 1 pracownika.

A kwestja leków.

Ileż na tym polu jest do zrobienia? Szczególnie dla kas małych i średnich.

Kasy starają się o poprawę stosunków w każdej dziedzinie, każda na swoją rękę. Olbrzymia praca idzie często na marne, a ileż dać mogłaby wspólna organizacyjna praca kas, uproszczenie i ujednostajnienie biurowości, stworzenie centralnej składnicy, odpowiednia organizacja lecznictwa i t. d.

Dalszym poważnym niedomaganiem kas jest brak współpracy lekarzy z Zarządami kas, nielojalny, nawet wrogi i dziś najczęściej obojętny stosunek lekarzy do idei. Nie byłby on jeszcze tragedją, gdyby nie fakt, iż społeczeństwo nasze nie rozumie jeszcze idei społecznego lecznictwa, trzeba je w tym duchu wychowywać. Jedynie lekarze, którzy stykają się z każdym chorym, mogliby z powodzeniem pracę tę wziąć na siebie. Tymczasem lekarze sami nieuspołecznieni najczęściej nie wychowują, lecz demoralizują ubezpieczonych. Pan Dr. Buchheim w art. „Gospodarka finansowa Kas Chorych, a lecznictwo" poważną przyczynę w nieracjonalności gospodarki kas upatruje w nadmiernie wysokiej pozycji na lekarzy, co wypływa z faktu, iż lekarze „wyrabiają" sobie wizyty. Zdaje mi się, że każdy energiczny Zarząd może opanować to „wyrabianie" sobie wizyt, lecz czy jest w stanie nawet najenergiczniejszy Zarząd nielojalnych i nieuspołecznionych lekarzy uczynić lojalnymi i uspołecznionymi. Brak współpracy napewno więcej kosztuje kasę, niż kilka procent zaoszczędzonych na pozycji „płace lekarskie". Nie należy zapominać, iż przez lekarzy dokonywuje się 70% wydatków kasy. Ileż to lekarzy uprawia demagogję lekarstwową i zasiłkową, iluż to bardzo lojalnych, lecz nie społecznych lekarzy wypisuje na żądanie ubezpieczonych nawet środki reklamowe z gazet dla zdobycia sobie prywatnej praktyki. Iluż to znowu lekarzy pracujących w kasie, wydzierają sobie kasową klijentelę ze szkodą dla kasy i demoralizują jednocześnie ubezpieczonych, tylko dla wyrabiania sobie wizyt i godzin.

Śmiało rzec można, iż połowa chorych zgłaszających się do ambulatorjów przychodzi z najdrobniejszemi błahostkami, a ileż jest niepotrzebnych wizyt domowych, napewno bez mała połowa mogłaby zjawić się w ambulatorjum. Ale żadna siła nie zmusi przeciętnego lekarza do złożenia raportu.

Tymczasem Zarządy walcząc z temi objawami, mogą stosować tylko środki mechaniczne. Czy jest im w możności uwzględnić każdy indywidualny wypadek zwolnienia, wizyty domowej i t. p. Przedewszystkiem jako niefachowy sprawdzić lekarza nie jest w stanie. Bada więc w bilansie i o ile jakaś pozycja jest za wysoka, zastosowuje środki mające na celu jej obniżenie. I bywa różnie, iż jeden lekarz nazbyt lojalny nie da niezdolności naprawdę choremu i nie zapisze drogiego leku rzeczywiście potrzebującemu, a drugi da niezdolność symulantowi i stosować będzie niepotrzebne patentowane środki.

W rezultacie nielojalność i nieuspołecznienie lekarzy najczęściej odbija się na interesach ubezpieczonych, a to przez nieracjonalne rozkładanie i udzielanie świadczeń. Zarząd i tak zwiąże koniec z końcem i wyprowadzi bilans w zupełnym porządku, ale że pewna ilość ubezpieczonych prawdziwie potrzebujących nie otrzyma należnych im świadczeń, to inna sprawa. Zawdzięczać to muszą współubezpieczonym, którzy nadużywali Kasy i lekarzom, którzy szli na rękę.

Walka z lekarzami straciła już na ostrości, wszakże Zarządy kas nie mogą „spocząć na laurach", dopóki lekarze kasowi nie staną na wysokości swego zadania.

Celem Kasy jest udzielanie jaknajwiększych świadczeń jej członkom. Chcąc ten cel zrealizować, należy być jednocześnie najbardziej oszczędnym i najbardziej hojnym. Gruntowną oszczędność uzyskać można przez umiejętną gospodarkę, hojność w świadczeniach — tylko przez racjonalne ich udzielanie.

P. R.

KSIĘGOWOŚĆ W KASACH CHORYCH.

Zdawałoby się, iż księgowość w kasach chorych jest rzeczą zupełnie prostą i nie warto o tej sprawie mówić, ani pisać, gdyż istnieją od dziesiątków lat utarte formy buchalteryjne i należy tylko prowadzić księgowość według instrukcji wydanej przez G. U. U. w myśl art. 100 L. b. ustawy z dn. 19.5.1920 r. i wszystko będzie w należytym porządku.

Tymczasem sprawa księgowości w kasach chorych, jak wykazuje kilkuletnia praktyka, jest zagadnieniem bardzo poważnem i dotychczas nie uregulowanem, pomimo wydawania przez Władze Nadzorcze różnych okólników i wyjaśnień buchalteryjnych

Księgowość w kasach chorych posiada zupełnie odrębne formy i znaczenie ze względu na specyficzny charakter instytucji o znaczeniu państwowo-samorządowym i dlatego też nie można się wzorować na żadnych utartych formach buchalteryjnych, ani podręcznikach. Ściśle kasową księgowość w Polsce należy dopiero stworzyć, a stworzyć można ją według mego zdania, przez ogłoszenie konkursu na pracę buchalteryjną w formie podręcznika, któryby obejmował w najdrobniejszych szczegółach wszystkie zagadnienia ogólnej działalności i gospodarki Kasy.

Konkurs ten powinien ogłosić O. P. Z. K. Ch. w P. wyznaczając kilka nagród, począwszy od 1 do 3 tysięcy zł. Jestem przekonany, że do konkursu staną nietylko buchalterzy, pracujący w K. Ch., lecz różni profesorowie buchalterji.

Zwoływanie krajowej konferencji buchalterów kasowych, lub powoływanie specjalnej Komisji do opracowania systemu buchalterji kasowej, jak to proponuje „Kasowiec" w swym art. Nr. 9 „P. U. S." uważam za bezcelowe, gdyż Komisja ta nie będzie posiadała dostatecznego materjału do rozpatrzenia i uzgodnienia.

W. Zajdel.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

SPRAWOZDANIE O STANIE ZDROWOTNOŚCI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ORAZ O DZIAŁALNOŚCI WŁADZ I INSTYTUCJI ZDROWIA PUBLICZNEGO W ROKU 1925 ORAZ SPRAWOZDANIE O PRZEBIEGU CHORÓB ZAKAŹNYCH.

Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wydał sprawozdanie ze swej działalności za rok 1925. Jak na sprawozdanie całego Państwa Polskiego przedstawia się ono nader skromnie. Nasze kasy chorych, a zwłaszcza Kasa Chorych m. Warszawy, wziąwszy pod uwagę ograniczony teren działania, wypuszcza corocznie znacznie obszerniejsze i dokładniejsze sprawozdania.

Dowiadujemy się, że ospa, dur brzuszny, dur osutkowy, dur powrotny, czerwonka i zimnica wykazują w roku sprawozdawczym znaczne obniżenie zapadłości i umieralności. Choroby zaś jak płonica, odra, róża i kształciec uległy pogorszeniu w porównaniu z przeciętną za pięciolecie 1920—1924. Odnośnie do duru osutkowego (tyfusu plamistego) to największą zapadłość wykazało województwo nowogrodzkie, bo 327, 89% przeciętnej zapadłości w państwie. Największą śmiertelność daje województwo krakowskie, a miesiąc listopad odznaczał się wogóle największą śmiertelnością w Państwie.

Państwowy Zakład Higjeny wyprodukował w roku sprawozdawczym 1.262.189 litrów szczepionek, a 3.999.938 litrów surowic przeciw chorobom zakaźnym. Przeciwko wściekliźnie wyprodukował zakład 96 litrów szczepionki, ilość wystarczająca na przeprowadzenie szczepień u 2.400 pokąsanych. Wprowadzenie tej szczepionki okazało się bardzo dogodnem dla ludności, która nie potrzebowała się zgłaszać do szczepień do instytutów Pasteurowskich, albowiem szczepienia mogły być przeprowadzone na miejscu. Było to i dla kas chorych wielkiem ułatwieniem i udogodnieniem. W roku sprawozdawczym dokonał zakład 13.910 badań żywności i przedmiotów użytku. Jest to cyfra zupełnie niewystarczająca wobec masowego fałszowania środków żywności. Na 7.579 prób mleka zakwestjonowano 1.676, t. j. 52.24%, a z 187 badań przedmiotów użytku uległo zakwestjonowaniu 130, t. j. 69%. Z tego wynika, jak ważną jest rzeczą masowe badanie tak ważnych artykułów codziennego użytku. Z działu „wody do picia" zaledwie 15% odpowiadało wymaganiom, stawianym dobrej wodzie do picia, 10% nie nadawało się do picia lub było wprost szkodliwe dla zdrowia, a 75% przedstawiało wodę nienadającą się do użytku w stanie surowym. Z działu „wody mineralne" przeprowadzono szczegółowe badania 2 prób wody mineralnej ze źródeł w Solcu i Busku oraz 8 prób orjentacyjnych. Ale sprawozdanie dyskretnie milczy o wyniku badań. Państwowy Zakład w Łodzi dokonał 40.096 badań żywności i przedmiotów użytku, z tych zakwestjonowano 7.348, t. j. 18.32% prób wskutek fałszowań, zepsucia lub szkodliwych domieszek. W Krakowie dokonał Zakład 8.851 badań, a zakwestjonowano 2.721, t. j. 30.75% prób; w Poznaniu zbadano 2.396 prób, a zakwestjonowano 260, t. j. 10.85% prób. Z tego wynika, że pod względem fałszowania środków żywności na pierwszem miejscu kroczy Warszawa, a najmniej zafałszowań jest w Poznaniu.

Stan sanitarny Państwa przedstawia się dość ponuro. W województwie białostockiem istnieją wodociągi tylko w Białymstoku i Grodnie, w łódzkiem, w Łęczycy, w osadzie Leśmierz pow. łęczyckiego, w wojew. warszawskiem tylko w Płocku, Ciechanowie i Pułtusku (woda z Narwi niefiltrowana!!) w Żyrardowie ze studzień, w Modlinie i częściowo w Zegrzu (woda z Narwi filtrowana). W wojew. lwowskiem poza Lwowem istnieje bardzo mało urządzeń wodociągowych Publiczne wodociągi budują się w Drohobyczu i Borysławiu. Istnieją wodociągi publiczne w Lubieniu Wielkim (zakład Zdrojowy). Wola Dobrostańska zaopatruje Lwów. W Przemyślu zaopatrzona jest w wodociągi prawobrzeżna część miasta. W Krakowie rozbudowano miejski wodociąg przez urządzenie 6 nowych studzien, o wodociągach w województwie nie wspomina sprawozdanie. Z wojew. Stanisławskiego ma jedynie Śniatyń bardziej celowe i obliczone na wzrost ludności doskonałe urządzenie wodociągowe. Przeważnie istnieją prymitywne stosunki czerpania wody, które się odbywa za pomocą przyniesionego naczynia przy pomocy drąga, t. zw. kluczki leżącej przy studni.

W woj. poznańskiem mają wodociągi miasta: Bydgoszcz, Gniezno, Inowrocław, Gniewkowo, Jarocin, Kępno, Kościan, Krotoszyn, jednem słowem miasta powiatowe mają w przeważnej części urządzenie wodociągowe, nie wyłączając naturalnie Poznania.

W wojew. pomorskim Toruń i wszystkie miasta pow. Pomorza z wyjątkiem Pucka, Kościerzyny i Tucholi posiadają wodociągi: z 33 miast nie powiatowych 8 posiada wodociągi. Również w wojew. Śląskiem istnieją w miastach powiatowych wodociągi.

W wojew. nowogrodzkiem, z którego Departament Zdrowia otrzymał „pobieżne sprawozdanie", nie ma urządzeń wodociągowych, a wojew. poleskiem aczkolwiek tam znajduje się teren bogaty w wodę, to jednak dobrej wody tam brak. Również w wojew. kieleckim jest brak wodociągów, a w miasteczkach spotyka się studnie artezyjskie z pompą — jest ich około 3%. W lubelskiem posiada tylko Lublin wodociągi. Po wsiach i małych miasteczkach czerpie się wodę wiadrami przymocowanemi do żurawi.

Jeszcze gorzej przedstawia się sprawa z ustępami. W miastach przeważnie na terenie dawnej Kongresówki i we Wschodniej Małopolsce spotyka się najczęściej połączenie ustępu ze śmietnikiem. Na wsi zaś ustępy są wogóle rzadkością. Zdaje się, że i w r. 1927 nie wiele się musiało poprawić w tym kierunku sądząc z licznych podróży sanitarnych Ministra Spraw Wewnętrznych D-ra Składkowskiego. Jego akcja sanitarna jest dowodem braku zaufania do wojewódzkich Urzędów Zdrowia, które przez swych lekarzy powiatowych winny już były dawno tę akcję rozszerzyć. Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia zawiodła widocznie i musi ją zastąpić dr. Składkowski.

Stan mieszkaniowy jest fatalny — wspomina sprawozdanie. W białostockiem mieszkają jeszcze ludzie w stodołach, ziemiankach, lub prowizorycznie skleconych domkach. W wojew. łódzkim panuje głód mieszkaniowy. W Radomsku większość mieszkań jest przepełniona, ciasna i wilgotna. Mieszkania dozorców domowych w Słupcy urządzone w piwnicach. O samej Łodzi milczy sprawozdanie. Widocznie uważa Wojewódzki Urząd Zdrowia w Łodzi, że w mieście tem panują idealne stosunki mieszkaniowe. Najmniej danych ścisłych zawiera sprawozdanie z województwa warszawskiego — skarży się sprawozdawca. Całe sprawozdanie zawiera zaledwie kilkanaście wierszy druku. O stosunkach sanitarnych tego województwa nie można się niczego dowiedzieć. Wiadomo tylko tyle, że głód mieszkaniowy uniemożliwił osiedlenie się w miastach personelu leczniczego. W województwie kieleckiem komisje sanitarne badające stan mieszkań w miastach wydzielonych orzekły, że $^1/_6$ część mieszkań nie nadaje się do zamieszkania. W uboższych dzielnicach skupienie jest bardzo znaczne i ludność żyje w warunkach niehigjenicznych. Kolonje robotnicze w Zagłębiu Dąbrowskiem są małe, szczególnie osady Towarzystw Francuskich nieodpowiednio zbudowane, ciasne. Mieszkania służby folwarcznej przeważnie niskie, źle oświetlone, brudne i ciasne, nie wiele się różnią od mieszkań w chałupach wiejskich, ponadto dość często są budowane na gruncie wilgotnym. W województwie krakowskiem są mieszkania przeludnione. Naogół warunki higjeniczne w mieszkaniach miejskich uboższych warstw są złe. Lekarze powiatowi przeprowadzili oględziny 419 mieszkań i służby folwarcznej; z tej liczby zakwestjonowali 96 mieszkań z powodu nieczystego utrzymania, niedostatecznego oświetlenia i złego stanu izb mieszkalnych.

W województwie stanisławowskiem znaczna część wykończonych budowli nie odpowiada nawet prymitywnym wymaganiom higjeny. W województwie poznańskiem są warunki mieszkaniowe w wielu miastach złe. W Bydgoszczy istnieje wielkie przeludnienie mieszkań; w 1 — 2 pokojach mieszczą się 2 i 3 rodziny razem. W powiecie gostyńskim są mieszkania 1-o izbowe przeludnione i niehigjeniczne. W Inowrocławiu są mieszkania służby folwarcznej niedostateczne. W powiecie poznańskim wynosiła ilość rodzin mieszkających w jednej tylko izbie 660. Posiadających kuchnię i izbę 2.501, więcej izb — 1.797, ilość mieszkań bez podłogi 618. W województwie pomorskiem nie przedstawia się różowo sprawa mieszkaniowa. Są wypadki, gdzie w jednym pokoju mieszkają 3 rodziny. Stan sanitarny mieszkań dla służby folwarcznej jest niedopuszczalny, a jeszcze gorzej dla robotników sezonowych przybywających na roboty rolne z innych dzielnic Państwa. W województwie śląskiem pozostawia kwestja mieszkaniowa dużo do życzenia. Wskutek braku odpowiednich mieszkań są ludzie zmuszeni zamieszkiwać sutereny i strychy, a w Królewskiej Hucie są stosunki mieszkaniowe najgorsze z całego Województwa Śląskiego. W powiecie bielskim są niekorzystne stosunki mieszkaniowe. W szczególności brak mieszkań małych. Nie lepiej się przedstawia w Cieszynie. Sprawozdanie nie wspomina o stosunkach mieszkaniowych w województwie wołyńskiem i nowogrodzkiem — czyżby tam panowały idealne stosunki? Należy raczej przypuścić, że urzędy wojewódzkie zdrowia nie bardzo się interesowały temi sprawami, jako zapewne zbyt błahemi dla nich.

W wojew. poleskiem sprawa mieszkaniowa nie przedstawia się pomyślnie; by tylko powrócić do stanu przedwojennego należy jeszcze odbudować z górą 16.000 budynków mieszkalnych.

W województwie białostockiem istnieje silny ośrodek przemysłu włókienniczego w Białymstoku. Inne gałęzie przemysłu są mniej rozwinięte. Przemysł włókienniczy reprezentują 29 fabryk i 97 zakładów tkackich. „Dokładnych danych nie dają lekarze powiatowi w swych sprawozdaniach, gdyż nie prowadzono właściwej kontroli czynności sanitarnych". Przedstawione przez niektórych lekarzy powiatowych dane o liczbie pracowników zatrudnionych w poszczególnych zakładach są ułamkowe". Tak wygląda inspekcja sanitarna wojewódzka, której przecież podlegają zakłady przemysłowe. Dowiadujemy się tylko, że nie dostateczna jest wentylacja na oddziałach szarpaczy w fabrykach włókienniczych. To samo odnosi się do fabryk tytoniowych. Według sprawozdania istnieje eldorado zdrowotności wśród robotników przemysłowych, gdyż „lekarze sanitarni przy inspekcjach nie ujawnili jakichś specjalnych zachorowań i znajdowali ogół pracujących w stanie zdrowia zadawalniającym". Ale optymistyczny sprawozdawca zapomniał widocznie, co w innej części sprawozdania poprzednio napisał, że ze „statystyki Kasy Chorych w Białymstoku daje się zauważyć zachorowania na gruźlicę śród robotników tutejszych fabryk włókienniczych, a w Grodnie na fabryce tytoniu". Rozbrajająca ścisłość sprawozdawcy. Ale bezstronność nakazuje stwierdzić, że białostocki urząd zdrowia był jedynym, który przedłożył bardzo obszerne sprawozdanie i był co najważniejsze jedynym urzędem, który się zainteresował higjeną przemysłową i zawodową, podczas gdy dla urzędów w Kielcach, Łodzi i Górnego Śląska przemysł wogóle nie istnieje, gdyż ani jednem słowem nie wspominają o warunkach pracy setek tysięcy robotników, zajętych w tkactwie, w górnictwie, w hutach i t. d. To już naprawdę karygodna niedbałość.

Zdawałoby się, że sprawozdanie Departamentu Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn. obejmujące stan sanitarny poświęci również kasom chorych nieco więcej uwagi. Myliłby się ktoby tak przypuszczał. Dla większości urzędów wojewódzkich kasy chorych widocznie nie istnieją, aczkolwiek stanowią potężny czynnik zdrowotności i higjeny. Na terenie dawnej Kongresówki poza wzmianką krótką wyżej przytoczoną przez Wojewódzki Urząd białostocki żaden urząd ani słowem nie wspomina o działalności kas chorych. Dla nich jest niewidoczna działalność tak potężnych Kas Chorych, jak Warszawska, Łódzka i Sosnowiecka. Z urzędów zdrowia Małopolski wspomina stanisławowski, że „Kasa Chorych zbudowała sanatorjum dla chorych na gruźlicę o 60 ubikacjach. Sanatorjum nie ma sztucznej wentylacji". Tyle i nic więcej. Tak samo sprawozdanie reszty wojewódzkich urzędów nie wspominają o działalności kas chorych. Jedynie na str. 106 znajdujemy 20 wierszy pod tytułem: „Dozór nad lecznictwem Kas Chorych", że dokonano lustracji 201 Kas i ich urządzeń. „Działano przy-

tem w kierunku udoskonalenia aparatu leczniczego pod względem higjenicznym oraz wyposażenia". Chełpi się sprawozdanie, że „starania Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia będą zwrócone w kierunku pobudzenia i uwagi medycyny zapobiegawczej", ale stwierdzić należy objektywnie, że te starania były minimalne, a inicjatywa w tym kierunku wychodziła przedewszystkiem ze samych kas chorych. Również mediatorska działalność Generalnej Dyrekcji o której to króciutkie sprawozdanie wspomina — nie zawsze wychodziła kasom chorych na korzyść i wieleby się dało o tej stronie działalności powiedzieć. W każdym razie trud Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia nie był za wielki przy redagowaniu sprawozdania nad działalnością kas chorych. Obecnie omówiona jest w sprawozdaniu akcja zwalczania chorób zakaźnych, o walce z gruźlicą o propagandzie, o jaglicy i t. d.

W każdym razie wydawnictwo to przynosiło dużo ciekawych i interesujących wiadomości i książka ta powinna się znaleźć w rękach każdego lekarza i społecznika interesujących się sprawami sanitarnemi Państwa Polskiego. **B. M.**

„ARBEITERSCHUTZ" Nr. 19 umieszcza interesujący artykuł austr. gł. insp. pracy inż. Haucka p. t. **„Poradnie zawodowe a Kasy Chorych"**. Autor stwierdza, iż zorganizowanie sprawnie funkcjonujących poradni zawodowych, winno leżeć na sercu całemu społeczeństwu, a przedewszystkiem tym, którzy z nich korzystają. Niestety zainteresowani nie zdają sobie jeszcze z tego sprawy i obierają zawód zależnie od korzyści jakie on przynosi. Dopiero po pewnym czasie przychodzą oni do przekonania, iż zawód obrany przynosi im szkodę. Również i pracodawcy winni się we własnym interesie interesować poradniami, albowiem na tej drodze mogliby znaleść doskonałych i zadowolonych robotników.

Dużą rolę mogą odegrać poradnie zawodowe w kasach chorych i Zakładach ubezpieczeń od wypadków. Zdaniem autora K. Ch. są tak zainteresowane w ich rozwoju, że narzuca się pytanie czy nie należałoby podnieść składki w wypadkach, gdy ubezpieczony nie wybrał zawodu w myśl wskazówek poradni.

Autor zdaje sobie sprawę z trudności na jaki napotka realizacja jego projektu, stwierdza jednak że np. 75% fryzjerów i 72% rytowników cierpi na gruźlicę i że przeciętny wiek w tych zawodach wynosi zaledwie 25 lat! Fałszywy wybór zawodu jest w tym wypadku powodem tak wysokiego odsetka chorobowości i śmiertelności. Dla młodzieży mającej predyspozycję do gruźlicy należy wybrać inne zawody, w których pracę wykonywa się na wolnem powietrzu, pracę, która nie jest tak nużąca. Inne zawody jakkolwiek nie tak niebezpieczne wykazują duży odsetek śmiertelności na gruźlicę, np. krawcy 53 na tysiąc, wiek przeciętny 35 lat.

Wysoki odsetek chorobowości i przedwczesna śmiertelność wśród ubezpieczonych stanowią ogromny ciężar finansowy dla Kas Chorych. Dla tego to K. Ch. winny popierać i organizacyjnie i finansowo poradnie zawodwe.

OBRAZY Z DZIAŁU HIGJENICZNEGO. Nakładem firmy Kados w Warszawie wydane zostały poglądowe tablice z rycinami z zakresu higjeny. Szczególnie udatne są obrazy o gruźlicy płuc, kości i stawów, o alkoholiźmie, o chorobach wenerycznych, o uszkodzeniach i zakażeniach zawodowych, pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Tablice opatrzone są objaśnieniami tak że każdy widz może się odrazu zorjentować o treści rycin. Obrazy mają charakter propagandowy w zakresie zapobiegawczym i dlatego nadają się do poczekalni ambulatorjów Kas Chorych.

hak.

TREŚĆ:

Poseł Bronisław Ziemięcki: Tendencje rozwojowe ubezpieczenia na wypadek choroby.

Dr. G. C.: Emeryci państwowi w służbie Kas chorych.

Aktuarjusz: Główne zasady ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Dr. med. Brunon Nowakowski: Rozporządzenie o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu.

Alfred Krieger: Międzynarodowy Zjazd Kas Chorych.

Kronika.

Głosy czytelników.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

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

Cena ogłoszeń:

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

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

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

Odbito w drukarni „Robotnika" Warecka 7