PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO ZW. KAS CHORYCH W POLSCE

ROK III | MIESIĘCZNIK | ZESZYT 10

WARSZAWA, 1 PAŹDZIERNIK 1928.

ST. GÓR.

STRAJK FARMACEUTÓW W KASIE CHORYCH M. ŁODZI.

W czerwcu b. r. wybuchł w K. Ch. m. Łodzi zatarg między Zarządem a pracownikami farmaceutycznemi Przedmiotem zatargu była sprawa bez poważniejszego znaczenia. Jednak wskutek taktyki pracowników i informacyj prasy codziennej sprawa nabrała niebywałego rozgłosu i stała się przedmiotem walki przeciw aptekom Kas Chorych w ogólności. Aż do załatwienia sporu przez władze nadzorcze nie informowaliśmy naszych czytelników o przebiegu zatargu i wyniku strajku. Wobec zlikwidowania sprawy dajemy opis tych zajść na podstawie informacyj Zarządu K. Ch. m. Łodzi, umieszczony w „Wiadomościach Kasy Chorych m. Łodzi".

Red.

Najcharakterystyczniejszą cechą akcji farmaceutów było to, że enuncjacje publiczne ich organizacji zawodowej były obliczone na wyrządzenie Kasie krzywdy moralnej. A jeszcze więcej charakterystycznem było to, że enuncjacje farmaceutów nie odpowiadały faktycznemu stanowi rzeczy. Zarzuty, kierowane pod adresem Kasy, okazywały się fikcją, a autorzy odezw i komunikatów zatracili wprost poczucie odpowiedzialności za treść własnych publikacyj. Oczywiście, że kto ima się takich metod postępowania — jest z łatwością demaskowany. To też farmaceuci w toku akcji nieopatrznie tracili kredyt moralny — zaufanie społeczeństwa.

Posunięcia faktyczne farmaceutów, jakgdyby pod wpływem „moralnego poparcia" z zewnątrz organizacji, odznaczały się jakąś zadziwiającą sztucznością — pozerstwem. Albo kierownicy akcji strajkowej pasowali farmaceutów na rycerzy, walczących o zdrowie robotników, albo sami występowali w roli takich uczonych, na których żadne opinje i orzeczenia autorytetów fachowych nie wywierają wpływu. A już specjalne zamiłowanie farmaceuci przejawili do wszelkich interpretacyj, począwszy od przepisów aptecznych, a skończywszy na interpretacji nawet oficjalnych orzeczeń władz w sprawie zatargu. I niezmiernie ciekawem jest to, że ich interpretacje wywracały wszystko nanice.

Kiedy wreszcie sprawa zatargu była rozpatrzona, pomijając szereg innych orzeczeń, przez Wojewódzki Urząd Zdrowia, Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych, Departament Służby Zdrowia i Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, a farmaceuci mieli aż nadto dowodów, iż kiepsko interpretowali przepisy apteczne, to, podjąwszy pracę, w myśl niżej podanych arbitrażowych orzeczeń, znaleźli godnych interpretatorów w P. P. T. F., którzy w „Wiadomościach Farmaceutycznych" zaczęli interpretować te orzeczenia. A że, jak się przekonaliśmy i interpretatorzy, popierający „moralnie" strajk w aptekach kasowych, nawet „czarne na białem" tłumaczą naopak — „dointerpretowali" się oni wreszcie, że „Farmaceuci odnieśli w tym zatargu walne zwycięstwo dowiódłszy, że słuszność leży po ich stronie".

Nie wiemy, czy panowie z „Wiadomości Farmaceutycznych" składali farmaceutom kasowym życzenia z powodu zwycięstwa nad Kasą Chorych, ale wiemy coś innego: kto składa im gratulacje z powodu odniesionego w tym zatargu „walnego zwycięstwa", a jednocześnie nie parsknie śmiechem—ten jest wyrafinowanym obłudnikiem.

Cytując wyssane z palca „informacje", podkreślamy najjaskrawsze momenty. Oto co piszą „Wiadomości Farmaceutyczne" (Nr. 33, str. 430):

> „Jak już donosiliśmy w poprzednim numerze, został zlikwidowany strajk farmaceutów w łódzkiej Kasie Chorych, *ponieważ Zarząd Kasy zrzekł się fabrykowania leków „na zapas"* i oświadczył, że na przyszłość, gdyby lekarstwa takie miały być sporządzane — zasięgnie uprzednio opinji okręgowego urzędu ubezpieczeń".

Pytamy: Skąd te informacje pod nagłówkiem: „Orzeczenie Komisji Arbitrażowej w sprawie zatargu w łódzkich aptekach Kasy Chorych?" Nietylko, że Zarząd Kasy *nie zrzekł się* schematycznego systemu sporządzania leków, ale w myśl protokółu konferencji, zwołanej przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń,

a odbytej w dniu 26 lipca r. b. w lokalu tegoż Urzędu w Warszawie, *zawarował sobie na przyszłość prawo takiego systemu robienia leków*. A ponieważ podczas ostatniego zatargu Zarząd Kasy aż nazbyt poznał taktykę farmaceutów — pragnąc uniknąć z ich strony tak przykrych niespodzianek, jak proklamowanie bezrobocia w aptekach kasowych, zastrzegł protokólarnie: „iż wszelkie zarządzenia w sprawach masowych, względnie na zapas robionych leków, *będą wydawane* w porozumieniu z Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń w Warszwaie". Czy protokólarne zastrzeżenie, że podobne zarządzenia *będą wydawane*, wolno interpretować jako *zrzeczenie* się wydawania tego rodzaju zarządzeń?

Dalej piszą „Wiadomości Farmaceutyczne"

„W dniu wczorajszym zostało doręczone centr. org. zw. zawod. prac. umysłowych orzeczenie komisji arbitrażowej, przyznające zawieszonym pracownikom za czas przymusowego bezrobocia 65% poborów. Końcowy ustęp tego orzeczenia zaznacza, że zarówno wobec zawieszonych, jak i strajkujących — nie mogą być stosowane żadne represje.

W ten sposób orzeczenie komisji arbitrażowej Min. Pracy *likwiduje ostatecznie długotrwały i kompromitujący Kasę Chorych zatarg* o lekarstwa „na zapas". *Farmaceuci odnieśli w tym zatargu walne zwycięstwo, dowiódłszy, że słuszność leży po ich stronie*. Należy mieć nadzieję, że w przyszłości zarząd Kasy Chorych w Łodzi zaprzestanie w stosunku do ubezpieczonych stosować metody „taniego" leczenia".

„Wiadomości Farmaceutyczne" w orzeczeniach arbitrażowych dopatrzyły się „kompromitacji Kasy" i „walnego zwycięstwa farmaceutów". Czytelnicy więc zechcą osądzić sami, jak wygląda „kompromitacja Kasy" i „walne zwycięstwo" farmaceutów w świetle *dowodów urzędowych*, które dosłownie przytaczamy:

ORZECZENIE

w sprawie zapłaty zawieszonym i strajkującym pracownikom farmaceutycznym Kasy Chorych w Łodzi oraz w sprawie zawieszenia w czynnościach tych pracowników.

Na podstawie decyzji Pana Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 lipca 1928 roku, powierzającej mi rozstrzygnięcie w sprawie przekazanej do arbitrażu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej przez Zarząd Kasy Chorych m. Łodzi i pracowników farmaceutycznych tejże Kasy (punkt 3 protokółu konferencji, odbytej w Okręgowym Urzędzie Ubezpieczeń w Warszawie dnia 26 lipca 1928 r.) orzekam, co następuje:

1) pracownicy, którzy porzucili pracę w aptekach Kasy Chorych m. Łodzi, przyłączając się do strajku, za czas strajku nie otrzymają wynagrodzenia,

2) pracownicy, zawieszeni w czynnościach przez przełożoną władzę, otrzymają za czas zawieszenia w czynnościach 65% wynagrodzenia, przysługującego im normalnie za ten okres,

3) dochodzenie dyscyplinarne w stosunku do zawieszonych umarza się.

(—) *M. Biesiekierski*
Naczelnik Wydziału.

Za zgodność:
Dyrektor
(—) *w. z. K. Dagnim*

Dnia 28 lipca 1928 r.

Trudno zaiste w powyższem dokumencie dopatrzeć się walnego zwycięstwa farmaceutów, skoro *ogół* strajkujących pracowników za czas strajku *nie otrzymał wynagrodzenia*, a zaledwie 19-tu z nich, którzy byli *zawieszeni* w czynnościach, przyznano 65% poborów, przysługujących im normalnie za okres zawieszenia. Co zaś do p. 3-go orzeczenia, to przewodniczący Zarządu Kasy już 7-go lipca na konferencji przedstawicieli stron w Ogólno-Państwowym Związku Kas Chorych w Warszawie w imieniu Kasy oświadczył, że represje względem farmaceutów stosowane nie będą. Zresztą te sprawy były tak podrzędne w porównaniu z istotą zatargu, że jakby nie wypadło orzeczenie arbitrażowe — obie strony zdawały sobie sprawę, że punkt ciężkości znajdował się zgoła gdzieindziej. A meritum zatargu obejmuje inne orzeczenie, mianowicie to, które poniżej dosłownie przytaczamy.

Warszawa, dnia 7 sierpnia 1928 r.

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń
w Warszawie.
Nr. 9767/28.

ORZECZENIE

w sprawie zarzutów, zawartych w odezwie do ogółu ubezpieczonych w Kasie Chorych m. Łodzi, podpisanej przez Komitet Wykonawczy Pracowników Aptek Kasy Chorych m. Łodzi, a skierowanej przeciw Zarządowi tej Kasy.

W myśl p. 2 protokółu konferencji przedstawicieli Zarządu Kasy Chorych m. Łodzi i Centralnej Organizacji Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych, zastępującej pracowników aptecznych Kasy Chorych m. Łodzi, odbytej w dniu 26 lipca 1928 roku w Okręgowym Urzędzie Ubezpieczeń w Warszawie, działając na podstawie powyższego postanowienia konferencji, po przeprowadzeniu przy współudziale Delegata Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departament V Służby Zdrowia) do Okr. Urzędu Ubezpieczeń, na podstawie art. 100 i 99 ustawy z dnia 19.V. 1920 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 272) dochodzeń, orzeka, co następuje:

1) zarzuty postawione Zarządowi Kasy Chorych m. Łodzi, w odezwie „Do ogółu ubezpieczonych Kasy Chorych m. Łodzi", podpisanej przez „Komitet Wykonawczy Pracowników Aptek Kasy Chorych m. Łodzi" były przejawem walki, wszczętej przez pracowników farmaceutycznych Kasy w związku z pismem okólnem Naczelnego Lekarza Kasy Chorych z dnia 11 czerwca 1928 r. L. dz. 1882-II do pp. Lekarzy Kasy, Urząd stwierdza, iż Zarząd Kasy w omawianej sprawie nie wydawał żanych zakazów i nakazów, nie będąc do tego uprawnionym, natomiast omawiane pismo Naczelnego Lekarza leżało całkowicie w granicach je-

go kompetencji jako szefa lecznictwa kasowego i jako lekarza.

2) Zarzut, dotyczący tego pisma, że „nakaz Zarządu Kasy spowodował wydawanie chorym lekarstw, kilka dni przedtem przygotowanych, a więc zupełnie zepsutych", w związku z twierdzeniem, iż „lekarstwa przygotowywane całymi balonami bardzo szybko ulegają zepsuciu, tem samem zamiast pomóc choremu, pogarszają tylko stan jego zdrowia", nie został udowodniony i stwierdzony. Zarówno Zarząd Kasy Chorych, lekarze kasowi, kierownicy aptek, jak i państwowe władze nadzorcze (Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, Delegat Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych — Naczelnik Wydziału Zdrowia Woj. Łódzkiego) nie otrzymały ani jednego zażalenia o szkodliwych dla zdrowia następstwach po użyciu leków, podanych w piśmie okólnem Naczelnego Lekarza Kasy Chorych m. Łodzi.

Zarzuty powyższe okazały się więc bezpodstawnemi.

3) Wspomniane pismo Naczelnego Lekarza nie stwarzało dla lekarzy kasowych przymusu, zapisywania chorym tylko takich jednakowych, zgóry przygotowanych mikstur", a przesłuchani lekarze stwierdzili, iż mieli zupełną swobodę w zapisywaniu innych lekarstw w wypadkach, gdy stan chorego tego wymagał i faktycznie tak czynili. Przytoczone więc w tym ustępie zarzuty okazały się również nieuzasadnionemi.

4) Urząd stwierdza, że postępowanie Kasy Chorych m. Łodzi i jej Naczelnego Lekarza w związku z masowemi zachorowaniami na grypę, podyktowane było troską o dobro chorych członków Kasy i ich rodzin, zaś zarzuty, zawarte we wzmiankowanej odezwie, jako bezpodstawne, wyrządziły moralną krzywdę i naraziły na szwank dobre imię Kasy Chorych m. Łodzi.

Dyrektor
(—) *w z. K. Dagnan.*

Powyższe orzeczenie jest tak wymowne, że zbędne są wszelkie komentarze. I jeśli to orzeczenie kogokolwiek kompromituje, to przedewszystkiem „Wiadomości Farmaceutyczne", które pod nagłówkiem: „Orzeczenie Komisji Arbitrażowej w sprawie zatargu w łódzkich aptekach Kasy Chorych" — wypisują banialuki o „skompromitowaniu się Kasy Chorych" i „walnem zwycięstwie" farmaceutów.

PATRYCY DZIURZYŃSKI.

WYCHOWANIE PRACOWNIKÓW — A USPRAWNIENIE INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Ustawodawstwo polskie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych cechuje wielka ostrożność. Bojąc się obciążyć zbytnio produkcję, wprowadzono tylko pewne rodzaje ubezpieczeń, starając się nadto ograniczyć, tak zakres osób ubezpieczonych, jak i wysokość, oraz jakość świadczeń. Z drugiej strony nie zdecydowano się na wprowadzenie jednolitego typu organizacji instytucyj ubezpieczeniowych, lecz poszczególnym ubezpieczeniom dano odmienną organizację.

Dopiero po kilkoletnich doświadczeniach mają być ubezpieczenia znacznie rozszerzone, a ich organizacje uproszczone, zwłaszcza przez scalenie pewnych rodzai ubezpieczeń, względem ich poszczególnych funkcyj. Oczywiście dążność ta spotyka się z żywem zainteresowaniem warstw pracowniczych, które winny przypilnować zrealizowaniem swych postulatów.

Ważną rzeczą jest należyte opracowanie ustaw, trudniejszem jednak jest właściwe ich wykonywanie,, a więc organizacja instytucyj ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenia społeczne są środkami zaradczemi na wypadek, gdy pracowników spotka jakieś niebezpieczeństwo, jak choroba, niezdolność do pracy na skutek wypadku, czy starości, lub choroby, brak pracy lub śmierć. Ubezpieczeni korzystają więc ze świadczeń w chwili jakiegoś nieszczęścia, w tym więc stanie rzeczy zbyt długie formalności, czy niechętne traktowanie ubezpieczonych, osłabia wartość świadczeń i wywołuje często objawy niezadowolenia i narzekania na instytucje ubezpieczeniowe. Z drugiej strony zabezpieczony chce jak największych świadczeń, pracodawcy zaś, będąc przeświadczeni, że koszty ubezpieczenia obciążają przedewszystkiem ich przedsiębiorstwa, dążą do zmniejszenia składek, co jest możliwe przy niskich kosztach administracyjnych.

Usprawnienie instytucyj ubezpieczeniowych zależy w pierwszym rzędzie do doboru odpowiednich pracowników. Pracownicy winni być przesiąknięci zasadami ubezpieczeń, winni pamiętać że ubezpieczenia są dla ubezpieczonych; w razie więc korzystania przez ubezpieczonych ze świadczeń, pracownicy winni im to ułatwić i okazać, że otrzymują tylko właściwie wniesione składki — wprawdzie w formie świadczeń, korzystanie więc ze świadczeń nie jest żadnem dobrodziejstwem. Pracownicy winni znać dokładnie ustawodawstwo ubezpieczeniowe i posiadać przygotowanie teoretyczne do pracy w swoim kierunku, oraz interesować się pracą, dążąc do usprawnienia instytucji.

Dotychczas w Polsce nie wychowano jednolitego i właściwego typu pracownika, gdyż zresztą warunków nie było po temu. Wprowadzeniem bowiem ubezpieczeń przypada na okres powojenny, kiedy to naogół poziom kwalifikacji pracowników znacznie się obniżył, zwłaszcza więc do nowego ro-

dzaju pracy trudno można było dostać odpowiednich pracowników. Brak było również planu wychowania pracowników. Wprawdzie poszczególne instytucje podejmowały się tego zadania, lecz będąc ograniczone terytorjalnie i z konieczności obejmując tylko jeden rodzaj ubezpieczenia, nie mogły osiągnąć większych wyników. Brak jakiejkolwiek łączności między rozmaitymi typami ubezpieczeń nie pozwala im na kształcenie zawodowe pracowników, będących w ciężkiem położeniu materjalnem. Związki walczyły przedewszystkiem o poprawę bytu, odkładając na dalszy plan działalność wychowawczą.

Wypracowanie więc i zrealizowanie planu wychowania pracowników należy bezsprzecznie do M. P. i O. S., jako władzy nadzorczej wszystkich ubezpieczeń i odpowiedzialnej w pierwszym rzędzie za polityką społeczną w Polsce. Tylko Min. Pracy i O. S. jest w stanie skoordynować wysiłki i narzucić swój plan do przeprowadzenia wszystkim instytucjom ubezpieczeniowym. Obecnie jest chwila specjalnie ważna, gdyż zamierzone rozszerzenie ubezpieczeń wymagać będzie całego szeregu wykonawców. Łatwiej jest mając odpowiednie kadry pracowników należycie zorganizować instytucje, niż potem przeprowadzać reorganizacje, tembardziej że późniejsze reorganizacje powodują redukcję pracowników.

Oczywiście najbardziej racjonalne jest stworzenie specjalnej szkoły, przez którą winien przejść każdy pracownik, jednak może to być realizowane na dalszą metę. Obecnie trzeba oprzeć się na pracownikach, którzy zdobyli w praktyce bogate doświadczenie, a brak im tylko podstaw teoretycznych i planu przewodniego.

Należy więc w pierwszym rzędzie urządzać kursy, których program i czas trwania może być rozmaity ze względu na cele, jakim mają służyć. Specjalną uwagę należy zwrócić na kursy, mające przygotować pracowników na kierownicze stanowiska. Wzorem może być w tym kierunku Instytut Spółdzielczy w Krakowie, którego prelegentami są zarówno profesorowie Uniwersytetu, Akademji Handlowej, jak teoretycy i praktycy spółdzielczości. Kursy winny przedewszystkiem wytworzyć jednolity typ pracownika, zaznajomić z całokształtem ustawodawstwa ubezpieczeniowego, zapoznać teoretycznie z racjonalną administracją. Trzeba też zaznajomić uczestników z zagadnieniami, pozostającemi pośrednio w związku z ubezpieczeniami, zwłaszcza z temi zagadnieniami, których rozwiązanie będzie miało duży wpływ na ryzyko ubezpieczenia. I tak np. poprawienie warunków pracy, rozwiązane pomyślne kwestji mieszkaniowej, podniesie znacznie zdrowotność pracujących klas, zmniejszy nieszczęśliwe wypadki, dłużej utrzyma pracowników, jako zdolnych do pracy, a więc zmniejszy świadczenie na lecznictwo, renty inwalidzkie, czy wdowie, co zezwoli znów na powiększenie jakości świadczeń, względnie zmniejszenie składek. Kursy więc winny dać pewne przygotowanie teoretyczne, rzucić myśli i plany, które pracownicy w późniejszej praktyce winni realizować.

Oczywiście musi nastąpić ścisła łączność pracowników wszystkich ubezpieczeń. Dla zapoznania się wzajemnego i poznania organizacji instytucje winny wymieniać na pewien czas swych pracowników. Dotychczas podobne kwestje rozwiązywane były rozmaicie, co pochłonęło wiele wysiłków i pieniędzy. Przecież rolnicy często zwiedzają wzorowe gospodarstwa, spółdzielcy wysyłają nawet na dłuższą praktykę do wzorowych spółdzielni. Dotychczasowe zasklepianie się musi ustąpić harmonijnej współpracy.

Polska bynajmniej jeszcze nie kroczy na czele państw, które zrealizowały w znacznej mierze ubezpieczenie społeczne. Wzorem dla nas są Niemcy, Anglja, czy Austrja. Z tego też względu konieczne jest dokładne zaznajomienie się z tamtejszymi wynikami i ciągłe wysyłanie pracowników tam dla nauki. T. zw. sfery gospodarcze przeciwstawiając się dalszemu rozwojowi ubezpieczeń w Polsce, wskazują że odsetek kosztów administracyjnych w Niemczech maleje, a u nas się zwiększa. I tak koszty te w Kasach Chorych wynoszą w Niemczech 6,6 — 6%, w naszych zaś Kasach 13 do 14%. „Liczby te we właściwym świetle ukazują gospodarkę naszych ubezpieczeń, rozbudowanych w szybkim tempie, lecz nie naprawianych". (Przegląd Gospodarczy Nr. 9 str. 430).

Oprócz tego trzeba pracownikom uprzystępnić korzystanie z literatury i pism fachowych. Dotychczas wprawdzie instytucje poszczególne tworzą bibljoteki podręczne, jednak z zasady ograniczają się do jednego typu ubezpieczenia i z tego względu bibljoteki takie nie mogą wystarczać. Koniecznem jest więc tworzenie bibljotek dużych, dostępnych dla wszystkich, zwłaszcza w godzinach wieczorowych, kiedy to pracownik ma czas na korzystanie z bibljoteki. Zwłaszcza jest to konieczne w Warszawie.

Dużą rolę w wychowaniu odgrywa prasa fachowa. Niestety u nas pism takich jest niewiele. Brak jest zainteresowania się temi sprawami, brak czytelników i piszących. Niewątpliwie urządzanie kursów, łączność z innemi ubezpieczeniami i z zagranicą wywołują pewne zainteresowanie. Istniejące pisma fachowe winny instytucje prenumerować w większych ilościach i w ten sposób je uprzystępnić, oraz zainteresować pracowników.

Powyższe uwagi nie wyczerpują oczywiście całokształtu sprawy. Nie poruszono propagandy ubezpieczeń wśród społeczeństwa, urządzania wieczorów dyskusyjnych i t. p. W każdym razie odpowiedzialność za wychowanie pracowników instytucyj ubezpieczeniowych należy do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Koszty tego wychowania nie powinny obciążać pracowników. Pracownicy wykazujący chęć do pracy winni spotkać się ze wszystkiemi ułatwieniami i ulgami. Koszta wychowania obciążą wprawdzie w pierwszym stopniu budżety ubezpieczeń, jednak opłacą się, gdyż celem ich jest usprawnienie instytucyj i zmniejszenie w przyszłości kosztów administracyjnych.

Sprawa ta jest pilną, zwłaszcza obecnie, gdy zamierza się znacznie rozszerzyć ubezpieczenia. Przestrogą winno być dla nas doświadczenie zdobyte przy organizacji zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, które obejmując stosunkowo

szczupły zakres ubezpieczonych dopiero obecnie t. j. w 6 miesięcy od zaczęcia działalności, są w stanie przejąć wypłaty zasiłków dla bezrobotnych. Oczywiście bardzo trudne i skomplikowane będzie zagadnienie przy wprowadzeniu ubezpieczenia robotników na wypadek inwalidztwa, dlatego też koniecznem jest wcześniej przygotować odpowiednich pracowników do tej pracy.

WISKI.

KOMISARZE KAS CHORYCH.

W czasie ostatnim rozpoczęła się w sferach politycznych pewna kampanja przeciw rządom komisarskim w Kasach Chorych, nie od rzeczy przeto, sądzę, będzie omówić sprawę instytucji Komisarzy Kas Chorych wszechstronnie.

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. o instytucji komisarzy mówi bardzo niewiele. W artykule 100 wspomniane jest o komisarzach w ustępie a) dwa razy. Władza nadzorcza może:

1) **„mianować komisarzy dla organizowania Kas",**

2) **„w razie stwierdzenia nadużyć lub przestępstw popełnionych przez władze Kasy, zawieszać je w czynnościach i mianować komisarzy dla uporządkowania spraw Kasy i przeprowadzenia nowych wyborów".**

Poza tem nic więcej w ustawie o komisarzach niema.

Bliższe szczegóły o instytucii komisarzy podaie instrukcja z dnia 28 listopada 1923 r. w przedmiocie powoływania komisarzy i kontrolerów Kas Chorych (Monitor Polski Nr. 282).

Według § 4 tej instrukcji **„Komisarz kieruje organizacją Kasy, wydaje w granicach ustawy wszelkie zarządzenia, potrzebne dla przeprowadzenia tej organizacji, dysponuje funduszami, przeznaczonemi na organizację, reprezentuje Kasę nazewnątrz, zawiera w jej imieniu umowy, zaciąga zobowiązania, występuje w sądach i poza niemi".** Jak widzimy przeto kompetencje organizacyjne komisarza są bardzo duże. Tylko **„nabywanie w imieniu Kasy nieruchomości, względnie ich zbywanie lub obciążanie wymaga każdorazowego specjalnego upoważnienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej" (§5).** Po zorganizowaniu i otwarciu Kasy Chorych kompetencje komisarza nie zmniejszają się, § 13 tejże instrukcji mówi: **„Od tego terminu komisarzowi przysługują wszystkie kompetencje, określone powołaną ustawą dla Rady i Zarządu Kasy z wyjątkiem spraw wymienionych w § 3, 5, 8 i ust. 2 § 9.** Chodzi tu o ograniczenie władzy komisarza w sprawie kupna i sprzedaży nieruchomości oraz spraw dotyczących jego osoby i osoby kontrolera Kas Chorych.

Pomimo tego ograniczenia władza komisarza w Kasie Chorych pozostaje i po okresie organizacyjnym ogromna i nieograniczona prawie. Słuszne też, zdaniem mojem, są sprzeciwy przeciw rządom komisarskim. Rządy te są zaprzeczeniem samorządności wszelkiej demokracji. I raczej dziwić się należy, że tak mało jest protestów. A jeżeli tak jest, to tylko dlatego, że ustawowa organizacja władz Kas Chorych, jak to na innem miejscu w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" wykazano, jest fatalna, nieżyciowa. Społeczeństwo godzi się nawet na autokratyczne rządy komisarza, gdy obserwuje okropne rządy wybieranych zarządców wieloosobowych... Lecz to już jest druga ostateczność.

Szeroka publiczność sądzi, że komisarze — to urzędnicy państwowi, i jest w błędzie, bo komisarze Kas Chorych — to właściwie „niewiadomo co", to osoby mianowane wprawdzie przez rząd, ale żadnych praw urzędnika nie mające.

Uposażenie, które pobierają komisarze w Kasach Chorych, jest naogół duże. Władza, którą piastuje, jest, jak już wyżej powiedziano, prawie nieograniczona; odpowiedzialność, którą komisarz ponosi, jest też wielka, lecz zapewnienia losu przyszłości nie ma wcale. Z chwilą przeprowadzenia wyborów, komisarz istnieć przestaje. Dobrze, jeśli zostanie wybrany na dyrektora, ale, jeżeli nie zostanie wybrany? Wtedy pozostaje tylko jedno: iść na ulicę. Sytuacja zaiste tragiczna. Nawet o odszkodowaniu właściwie niema mowy. Rząd tego odszkodowania nie daje, bo nie płaci poborów komisarzowi, który jest wynagradzany z funduszów Kasy Chorych, a nowy zarząd może tego odszkodowania nie dać, bo nic go komisarz rządowy nie obchodzi. Dotychczas tego rodzaju wypadków naogół bodaj nie było, a jeżeli były, komisarz dostawał inną posadę w Kasie Chorych i nie był poszkodowany materjalnie. Ale wypadki tego rodzaju mogą mieć miejsce i będą mieć coraz częściej z chwilą, gdy wogóle urząd komisarzy będzie likwidowany z powodu przeprowadzanych powszechnie wyborów. Co wtedy? Dokąd ma się udać komisarz?

Jest to zagadnienie nad którem komisarze powinni zastanowić się. Ale jakże mają się zastanowić, kiedy nie stanowią dotąd żadnego zespołu, choć liczą się dziś na dziesiątki?

Niepewność jutra jest bardzo szkodliwym czynnikiem psychologicznym. Człowiek, który nie wie jakie jutro go czeka, nie może pracować z tem oddaniem, jakiego wymaga instytucja społeczna tej wagi co Kasa Chorych. Mało tego, musi myśleć o tem, jak zabezpieczyć się na tę chwilę, gdy jego urzędowanie się skończy i będzie musiał szukać posady i chleba gdzieindziej. A te sposoby zabezpieczenia się mogą być różne i niezawsze dla Kas Cho-

rych korzystne, jeżeli zważymy, że są to instytucje o charakterze gospodarczym, że pełnomocnictwa komisarza są wielkie, a sposoby wyzyskania ich są liczne i różne.

Gwarancją należytego rozwoju Kas Chorych, jako instytucji dobra publicznego, jest ciągłe, wykwalifikowane i umiejętne kierownictwo. Ustawa polska o Kasach Chorych różni się znacznie od tych ustaw, które obowiązywały przy wprowadzeniu ubezpieczenia na wypadek choroby w Niemczech i w Austrji. Do ustawy polskiej zostały wprowadzone te wszystkie ulepszenia i doświadczenia, które w ciągu długich lat dziesiątków na własnej skórze zdobywały instytucje ubezpieczeń w dwóch zaborach. Ustawa polska została odrazu rozszerzona na członków rodziny, które to ubezpieczenie jest w Niemczech tylko fakultetywne, oraz został uchwalony jeden tylko typ Kas Chorych powiatowych (z wyjątkiem dla miast, liczących 50.000 i więcej mieszkańców).

Dzięki temu organizowanie Kas Chorych w Rzeczypospolitej, a więc przedewszystkiem w b. zaborze rosyjskim, gdzie Kas Chorych wcale nie było, stanowiło zadanie znacznie poważniejsze i trudniejsze, niż to miało miejsce przed laty w Niemczech i Austrji. Tam wystarczały ustawy i rozporządzenia, wreszcie jakiś kontyngent zasuszonych emerytów-urzędników. Tu trzeba było całego zastępu ludzi, którzyby ustawy i rozporządzenia wcielili w życie. Pod tym względem dokonano dużo, bo w ciągu lat 8-u pokryto całe państwo siecią Kas Chorych, instytucji, na które wprawdzie wymyśla każdy jak może i ile może, lecz bez których jużby dziś się nie obyło, bo dają dużo i podnoszą stan zdrowotny społeczeństwa całego.

Otóż tym czynnikiem, przy pomocy którego państwo dokonało wcielenia w życie ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na ogromnej przestrzeni, stanowiącej dotąd pod względem ubezpieczeniowym to, co się nazywa „tabula rasa" są bezsprzecznie komisarze Kas Chorych.

Pomimo ogólnych narzekań na niski poziom moralności powojennej, należy stwierdzić, że ogół komisarzy Kas Chorych, nie zawiódł pokładanego w nim zaufania i nie nadużył udzielonych im szerokich bardzo pełnomocnictw. Wyjątki, jakie miały miejsce, potwierdzają raczej regułę. I dlatego tem bardziej los tych ludzi i ich przyszłość powinny ubezpieczeniowcom szczerym leżeć na sercu.

Oto jest kilkudziesięciu ludzi, którzy pracują od lat kilku w dziedzinie ubezpieczeń, położyli fundamenty pod istnienie i rozwój Kas Chorych, nabyli doświadczenie administracyjno - kierownicze, stali się do pewnego stopnia fachowcami, a tymczasem los ich nie jest pewny i ludzie ci mogą być straceni dla ubezpieczeń. Bo po wyborach zarząd może zawsze znaleźć jakiegoś swego człowieka, któremu z tych lub innych względów będzie chciał dać posadę, a komisarz, jako człowiek i tylko człowiek zawsze może się komuś narazić i nie podobać. Tym sposobem traci tylko społeczeństwo, traci państwo. Pieniądze wyrzucone na komisarzy, i ten zasób doświadczenia, który oni już przedstawiają, są jakoby wyrzucone za okno, a nowy kierownik zaczyna się uczyć i nabierać doświadczenia od początku.

Przedtem, zanim zostaną powszechnie przeprowadzone wybory zarządów Kas Chorych, sprawa komisarzy może być pozytywnie załatwiona. A pomyśleć o tem muszą przedewszystkiem sami komisarze, bo nikt za nich i o nich myśleć nie będzie. I nie chodzi tu o zabiegi poszczególnych osób o staranie indywidualne, jednostkowe. Jednostki zapewne potrafią urządzić się i urządzą się. Chodzi tu o akcję społeczną zorganizowaną.

Pierwszym krokiem tej akcji winien być, mojem zdaniem, związek komisarzy a więc zorganizowanie ich, gdyż w czasach dzisiejszych można coś znaczyć i czegoś się dobić tylko, gdy się przedstawia pewną choćby najskromniejszą siłę zorganizowaną. Następnie już należy szukać drogi i czynić starania u czynników odpowiednich, aby los komisarzy i ich przyszłość w dziedzinie ubezpieczeń były zapewnione, aby nie byli oni tylko meteorami, które ukazują się na chwilę na horyzoncie Kas Chorych, jaśnieją nam swą władzą i pracą, a potem giną. Każdy komisarz zdaniem mojem, który jako komisarz nie zawiódł położonego w nim zaufania pod względem sumienności, powinien mieć zapewnione, że tylko on będzie zatwierdzony na stanowisku dyrektora.

**
*

Uwagi p. Wiskiego są w zasadzie słuszne. Los komisarzów, po ukonstytuowaniu się władz samorządowych, jest bardzo przykry. Natomiast mylne są wnioski p. Wiskiego. Szan. Autor twierdzi iż komisarz „powinien mieć zapewnione, że tylko on będzie zatwierdzony na stanowisku dyrektora". Pomijamy już względy natury formalno-prawnej (t. j. wybór dyrektora przez Zarząd) oczywiście p. Wiskiemu bardzo dobrze znane, jednak i inne względy, natury rzeczowej, przemawiają przeciw „zapewnieniu" komisarzom stanowiska dyrektorów Kas Chorych. Współpraca z zarządem, a więc z ciałem zbiorowem wymaga pewnych umiejętności. Zdarza się często, iż bardzo energiczny i sumienny komisarz nie może współpracować z Zarządem. Musi istnieć stosunek zaufania między zarządem i komisarzem, gdyż bez niego niema mowy o owocnej pracy. Myśl rzucona w trosce o los komisarzów, przez p. Wiskiego, jest słuszna. Naszem zdaniem inne istnieją środki do uleczenia doli komisarzów. Jednym z najważniejszych jest wydanie przez władze nadzorcze regulaminu służbowego dla komisarzów, któryby, zważywszy ich specjalny charakter służbowy, normował w odpowiedni sposób ich prawa i obowiązki, a przedewszystkiem określił ich stanowisko prawne. W tej sprawie umieścimy bardzo chętnie artykuły, omawiające to zagadnienie. Red.

CZTERDZIESTOLECIE KAS CHORYCH W AUSTRJI.

I.

30 marca 1888 weszło w dawnej Austrji w życie ubezpieczenie na wypadek choroby i ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków. A więc przed niewielu miesiącami upłynęło czterdzieści lat istnienia przymusowego ubezpieczenia na wypadek choroby. Jest rzeczą z wielu względów wskazaną poświęcić temu jubileuszowi nieco uwagi. Wprowadzenie przymusowego ubezpieczenia na wypadek choroby i od nieszczęśliwych wypadków było niewątpliwie w dawnym austrjackim parlamencie, wybranym na podstawie reakcyjnej ordynacji wyborczej, i o arystokratycznym składzie, w którym niezależnie od swej liczebności — wodzili rej obszarnicy — czynem politycznym pierwszorzędnej doniosłości. Czytając stenogramy ówczesnych obrad parlamentarnych, zauważymy, że inicjatorom tego projektu szło głównie o to, by naśladować przykład Bismarcka i drogą reform społecznych przeciwdziałać wzbierającej fali socjalizmu. Przy przeglądaniu protokułów obrad mimowolnie nasuwa się porównanie. Ówcześni mówcy należeli przeważnie do ugrupowań konserwatywnych warstw. Jeśli porównać wady tych parlamentarzystów z wystąpieniami obecnych przedstawicieli mieszczaństwa, to dojdzie się do wniosku, że w owych czasach mieszczańscy i arystokratyczni posłowie w działalności swej bardziej kierowali się względami społecznemi, niż dziś najbardziej radykalne odłamy obozu mieszczańskiego.

II.

Przed 1884 z dniem, w którym Rząd austrjacki zmuszony był wnieść do parlamentu projekt o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków i następnie projekt ubezpieczenia chorobowego, musieli robotnicy uciekać się do samopomocy i z własnych funduszów tworzyć instytucje, oparte na zasadzie ubezpieczenia dobrowolnego. Właściciele kopalni obowiązani byli na mocy ustawy górniczej z 23 maja 1854 r. (Dz. U. austr. Nr. 146) do „dbania" o zorganizowanie dla zatrudnionych w nich robotników samodzielnych bractw względnie o przystąpienie do jednego z już istniejących bractw. Ustawa przemysłowa z 22 grudnia 1859 r. (Dz. U. austr. Nr. 277) nakładała na przedsiębiorstwa, zatrudniające ponad 20 robotników, obowiązek tworzenia Kas Chorych. Pomimo, iż podstawą tych Kas była dobrowolność, jednakże niektóre z nich skupiały w swych ramach imponującą liczbę członków, co pozwala nam wnioskować, jak niezbędne były te instytucje i jakie zrozumienie dla tej kwestji okazywali robotnicy. Ze względu na szczupłe środki finansowe udzielano pomocy w razie choroby w bardzo niewystarczającej mierze; Kasy nie ograniczały się jednakże wyłącznie do roztaczania opieki nad chorymi robotnikami, niektóre z nich podejmowały nawet próbę w kierunku zabezpieczenia robotników na wypadek niezdolności do pracy i na starość. Oceniając krytycznie podstawy, na których instytucje te opierały się, niezależnie od tego, jak sąd nasz wypadnie, musimy przyznać, że ówczesna generacja było ożywiona uczuciem niezwykłej solidarności i przepojona duchem ofiary i że tym pionierom zawdzięczamy postawienie na arenie parlamentarnej kwestji ubezpieczeń społecznych.

Obrady parlamentarne są dla nas tem ciekawsze, że w dyskusji brali wybitny udział posłowie polscy, z których jeden tylko żyje jeszcze (prof. Bolczyński).

III.

Projekt, dotyczący ubezpieczenia robotników na wypadek choroby, wniesiony do parlamentu 10 lutego 1885 roku. 13 lutego odesłano projekt do komisji przemysłowej. Na 110 posiedzeniu X sesji parlamentu z dnia 8 lutego 1837 r. komisja przedstawiła projekt na plenum. Referent większości poseł **Biliński,** w ten sposób między innemi uzasadniał ów projekt:

„Przedłożony projekt ustawy jest wynikiem długotrwałej i owocnej pracy obu obozów wysokiej Izby, nawet zgłoszenie odmiennego wniosku mniejszości nie powinno być rozumiane w tym sensie, jakoby co do ustawy, jako całości, istniały jakieś zasadnicze różnice poglądów pomiędzy większością a mniejszością tej Izby.

Najlepszym dowodem tego jest okoliczność, że niektóre pożyteczne inowacje, które projekt ustawy zawiera, zostały wprowadzone na wniosek referenta mniejszości. Oba obozy wychodziły na komisji z tego założenia, że bez względu na grożące nam burze polityczne i społeczne, winniśmy spokojnie i konsekwentnie w drodze ustawowej dążyć do poprawy bytu warstw robotniczych i w ten sposób uprzedzić niebezpieczeństwo, zagrażające całej nowoczesnej kulturze, oraz istnieniu naszych warstw kulturalnych, a przeto również istnieniu dzisiejszego ustroju państwowego.

Wysoka Izbo! Polepszenie bytu warstw robotniczych nastąpi niewątpliwie wówczas, gdy miljony obywateli, którzy bez majątku, bez kapitału, tylko pracą fizyczną zarabiają na najniezbędniejsze potrzeby i nie robią oszczędności zupełnie lub tylko w bardzo małych rozmiarach, dzięki ustawie będą miały gwarancję, że w razie choroby ani oni, ani też ich bliscy nie pójdą z kijem żebraczym".

Referentem mniejszości był poseł **dr. Baernreither** (liberał niemiecki), którego wywody brzmiały w ten sposób:

„Koła robotnicze odnoszą się bardzo sceptycznie do tej ustawy. Jest to zresztą całkiem zrozumiałe, ponieważ robotnicy uważają przedewszystkiem, za najlepszą dla siebie rzecz zdobycie podwyżki zarobków, tembardziej, że cel tej ustawy, dzięki ich własnym kasom, jest już osiągnięty. Bezpośrednie osiągnięcia tego rezultatu nie leży ani w mocy parlamentu, ani ustawodawstwa. Musimy przeto do celu tego zdążać drogą okrężną, musimy przystąpić do przymusowego ubezpieczenia robotników na wypadek choroby w tej nadziei, że w ten sposób poprawi się położenie klasy robotniczej i podwyższy się ich ogólny dochód.

Mówca omawia szereg trudności, które nastręcza ustawa. Oskarża rząd, który nie dotrzymywał kroku postępowi czasu i wskutek tego postawił Izbę przed ciężkiem zagadnieniem częściowego połączenia zupełnie odmiennej instytucji, z instytucjami nieużytecznemi i przestarzałemi.

Mówca w ten sposób kontynuuje.

„Przy wejściu w życie, ustawa będzie musiała się borykać również z trudnościami zewnętrznemi, ponieważ nakłada nowe ciężary zarówno na klasę robotniczą, jak na przedsiębiorców. Gdyby obecne stosunki gospodarcze były świetne i zarobki okazywały tendencję zwyżkową, wejście w życie ustawy dałoby się przeprowadzić względnie łatwo. Ponieważ jednakże mamy dziś do czynienia z całym kompleksem zagadnień, myślę, że ustawa ta nie da się bez trudności w życie wprowadzić.

Wywody swe kończy mówca w sposób następujący:

Nie chciałbym dopuścić do tej myśli, że rząd za pomocą tej ustawy próbuje narzucić klasie robotniczej w najbardziej nawet przychylnym sensie pojętą— zależność. Byłoby brzemiennym błędem stosowanie takiej metody, ponieważ idee obywatelskiej równości i samodzielności tak są rozpowszechnione w sferach robotniczych, że każda próba w tym kierunku musiałaby się skończyć sromotnym fiaskiem. Zarówno przy omawianiu tej kwestji, jak i innych, tego samego rodzaju, które w najbliższej przyszłości staną przed nami, musimy pamiętać, że praca rządu może być uzupełniana w sposób rozumny tylko przez samodzielny wysiłek klasy robotniczej. Należy jej dawać bodźca do tej pracy i kierować ją na właściwe tory.

Jeśli sfery rządzące uświadomią sobie, że w tej dziedzinie muszą się jeszcze tak samo wiele uczyć, jak klasa robotnicza, to będzie już duża zdobycz. Świadomość ta sprawi, że bez uprzedzeń pójdą naprzeciw nowym czasom, przynoszącym z sobą nowe instytucje.

Z obszernej dyskusji, która toczyła się wówczas w parlamencie austrjackim, przytaczamy tylko niektóre wyjątki, by unaocznić, jakie istniały wówczas poglądy na kwestje społeczne, a także w tym celu, by wskazać, jak postępowi, w porównaniu z dzisiejszymi reprezentantami klas posiadających, byli ówcześni przedstawiciele warstw uprzywilejowanych.

Poseł Dr. **Bobrzyński** mówił między innemi:

Nikt nie może dziś z całą stanowczością twierdzić, że środki te osiągną swój bezpośredni cel, że będą one wystarczające, by istotnie zabezpieczyć robotników przed chorobami i nieszczęśliwemi wypadkami, nikt nie może drogi, którą obraliśmy, uważać za najwłaściwszą i najprostszą.

Wszystkie te względy muszą jednak ustąpić przed rzeczą główną, a mianowicie przed tem, że przez przymusowe ubezpieczenie, które proponujemy, może być rozwiązany, lub przynajmniej złagodzony, wielki kryzys robotniczy. Zamierzona reforma nie może się ograniczyć do rozpatrywanych przez nas obecnie dwóch ustaw.

Kto bowiem choć trochę jest obeznany z zagadnieniami społeczno - politycznemi, śród których żyjemy, musi przyznać, że te ustawy stanowią pierwszy, lecz nie ostateczny krok w tym kierunku. **Nietrudno przewidzieć, że nieubłagana konsekwencja zmusi nas do dalszych kroków i postawi nas przed zagadnieniem ubezpieczenia na starość i na wypadek niezdolności do pracy, a może również przed ubezpieczeniem na wypadek braku pracy,** przed tak zwanem prawem do pracy. Gdyby jednak te wszystkie zagadnienia specjalne miały być rozwiązane, trudnoby było przewidzieć następstwa takiej reformy, itd. zapewne doprowadziłaby do głębokiego wstrząsu istniejące stosunki majątkowe i mogłaby doprowadzić do stanu, któremu pragniemy zapobiec przez ubezpieczenie robotników, mianowicie do zupełnego przekształcenia istniejącego ustroju.

Uważam za rzecz zbędną bardziej szczegółowe uzasadnianie tych poglądów, ponieważ podzielają je nietylko moi przyjaciele polityczni, lecz w znacznej mierze również strona przeciwna.

Poruszyłem tę sprawę jedynie w tym celu, by podkreślić, że nie odstraszyły nas one bynajmniej przed głosowaniem za ustawą o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków i nie przestraszą przed głosowaniem za ustawą o ubezpieczeniu na wypadek choroby. My również zdajemy sobie sprawę ze społecznej doniosłości kwestji robotniczej. Nie chcemy i nie możemy przeciwstawić się tym zamierzeniom, które według najlepszej intencji skierowane są do zażegnania lub przynajmniej złagodzenia kryzysu robotniczego.

Poseł **Chamiec** (Polak) popiera ustawę z obawy przed wzbierającą falą „socjalizmu rewolucyjnego", nawet tam, gdzie istnieje zupełny spokój socjalny, rozwaga nakazuje usunąć w miarę możności powody rozgoryczenia. Represje nie mogą trwale odwrócić niebezpieczeństwa, zapobiec mu można jedynie przez uniemożliwienie propagandy wywrotowej. Póki tak rozpaczliwie źle dzieje się klasie robotniczej, nie można wymagać od niej, by zdala od siebie trzymała „fałszywych doradców". Rozpacz bowiem jest złym doradcą i „ze spokojnych obywateli robi krwiożerczych rewolucjonistów". Ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby ma „na drogę życiową zrozpaczonych rzucić promień nadziei".

A następnie:

Nasze ustawodawstwo przemysłowe nie może dawać wyników zadawalających i zdobyte dzięki niemu uspokojenie robotników nie może być zupełne, póki nie zostanie usunięty zasadniczy błąd, polegający na tem, że wskutek zachorowania robotnika cała jego rodzina zostaje pogrążona w nędzy i beznadziejnie ginie.

Zebrane z trudem oszczędności długich lat znikają w ciągu niewielu tygodni i w najlepszym razie pozostaje dla robotnika kąt w przytułku, a dla jego rodziny kij żebraczy. Zniedołężniałe ofiary nieuleczalnej choroby, albo nieszczęśliwego wypadku przy pracy, które wędrując po całym kraju, budzą powszechne współczucie, wdowy, które mimo nadludzkich wysiłków nie są w stanie wyżywić swej wynędzniałej rodziny; osierocone dzieci, które wyciągają wychudzone rączęta po jałmużnę, oto są najniebezpieczniejsi agitatorzy, najgroźniejsi sprzymierzeńcy

rewolucyjnych poczynań! Unieszkodliwić tych agitatorów, uwolnić robotnika w znacznej mierze od dokuczliwej troski o przyszłość rodziny, powołać do uczestnictwa przy tworzeniu i funkcjonowaniu powołanych w tym celu instytucji, a w ten sposób pogodzić go z istniejącym ustrojem społecznym i zainteresować w podtrzymywaniu go — oto cel ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, które przyjęliśmy przed rokiem jak również ubezpieczenia na wypadek choroby, które teraz mamy uchwalić.

W końcu zaznacza mówca, że ustawa odpowiada zasadom zdrowego konserwatyzmu.

Poseł Władysław Czajkowski:

Słusznie zaznaczył referent, że ta ustawa jest jedna z najważniejszych środków socjalno-politycznych. Jest to ogniwo w łańcuchu, jest to część całości, a tą całością jest reforma społeczno-polityczna. Ideał jej będzie dopiero wówczas osiągnięty, gdy położenie robotników tak się ułoży, że będą oni zainteresowani w istnieniu obecnego ustroju i w razie przewrotu będą narażeni na wielkie straty, a następnie, gdy poziom wychowania etycznego i umysłowego ludu będzie tak wysoki, że uchroni robotnika przed wywrotową propagandą.

Poseł Türk (Niemiec), nie pominął wprawdzie sposobności, by wygłosić jątrzącą mowę przeciw socjalnej demokracji, jednakże oświadczył się otwarcie za projektem i wywody swe zakończył w sposób następujący:

Sądzę, że ta ustawa, również jak inne ustawy, w najmniejszym stopniu nie zdoła rozwiązać kwestji społecznej, a zwłaszcza socjalno - demokratycznej. Jest to kwestja, której rozwiązania nie dożyjemy, której rozwiązanie nigdy się zapewne nie uda, może nawet zupełnie jest niemożliwe. Przez wejście w życie tej ustawy jedno niewątpliwie będzie osiągnięte, mianowicie, wielka przepaść między pracodawcami i robotnikami nie będzie pogłębiona, lecz przeciwnie, częściowo pod niektóremi względami zostanie przerzucony most, ułatwiający w pewnej mierze porozumienie. Również olbrzymia nędza ludzka nie zostanie wprawdzie zupełnie usunięta, lecz w pewnej mierze przez ustawy te złagodzona. Ustawa ta osuszy setki i tysiące oczu, robotników skazanych na śmierć, utrzyma ich przy życiu, złagodzi nędzę ich rodzin w znacznym stopniu i dlatego wraz z innymi przyjaciółmi politycznymi z głębi serca głosuję za przejściem do dyskusji szczegółowej.

Przedstawiciel wielkiego przemysłu, **poseł Mauthner** (Niemiec), taki wygłosił wstęp do swych wywodów:

Nie będzie to chyba poczytane za brak skromności, gdy w sprawie tej pozwoli sobie zabrać głos również przemysłowiec. Nie w tym jednak celu, w jakim czynili to dotąd moi szanowni przedmówcy, pragnący swych wyborców — robotników (uwaga robotników rolnych) wyłączyć z pod działania ustawy, lecz przeciwnie, by wyrazić zadowolenie, że wreszcie dochodzi do skutku ustawa, która odpowiada naglącym potrzebom handlu i przemysłu.

Niezależnie od tego czuję się obowiązany do zabrania głosu w tej materji z jednej strony dlatego, że ustawa ta nakłada na handel i przemysł nowe ciężary, z drugiej jednak strony i głównie dlatego, że właśnie w interesie handlu i przemysłu leży, by zatrudnieni w nich robotnicy byli dostatecznie zabezpieczeni na ten okres życia, w którym nie są w stanie sami na siebie zarobić i by w ten sposób ich zdolność i chęć do pracy zostały zachowane.

Powiedziano już tutaj i uważam to za rzecz słuszną: oszczędność i przezorność jest osobistym, społecznym, narodowym obowiązkiem. Wypełnienie jednakże tego obowiązku nie jest dla wszystkich klas ludności równie łatwe i nikt chyba nie zaprzeczy temu, że spełnienie go jest najtrudniejsze właśnie dla naszych robotników.

W końcu swych wywodów mówca ten już wówczas, a więc w 1887 roku zwrócił uwagę na to, że jest rzeczą zupełnie niemożliwą, by władze administracyjne najzupełniej obce zakładom ubezpieczeń społecznych, sprawowały nadzór nad temi zakładami i już wówczas uzasadniał konieczność stworzenia urzędu ubezpieczeń, któremu podlegałyby poszczególne zakłady ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków i Kasy Chorych.

Dr. D. BUCHHEIM.

INTERPRETACJA ARTYKUŁU 3-GO.

1.

Wedle pierwszego zdania tegoż artykułu podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby **wszystkie** osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

Dalsze zaś ustępy tegoż artykułu wyliczają tylko przykładowo, kto obowiązanym jest się ubezpieczyć, a wcale nie wyczerpują ogólnej zasady w pierwszem zdaniu wyrażonem.

Dlatego też Minister Pracy i Opieki Społecznej, korzystając z uprawnienia przysługującego mu z art. 102, a to z uprawnienia **obowiązującego** wyjaśnienia ustawy wbrew przepisowi ustępu 1-go art. 3, reskryptem z dnia 25-go stycznia 1923 Nr. 208 VII wyjaśnił, że duchowni wszystkich wyznań, o ile są zatrudnieni w wykonywaniu czynności, wynikających bezpośrednio z obowiązków ich powołania, nie mogą być zaliczeni do osób zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego i dlatego nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

Decydującym tu powinno było być tylko to, czy ten duchowny pracuje na podstawie umowy zawartej z odnośnymi Władzami, czy też instytucjami, lub czy **nie** zachodzi stosunek służbowy, oparty na podstawie umowy.

Skoro jednak Minister Pracy i Opieki Społecznej uprawniony jest do wydawania wyjaśnień z mocą obowiązującą, to wyjaśnienie to (czy słuszne czy nie słuszne) obowiązuje.

Jednakowoż, mimo iż reskrypt ten obowiązuje, zauważyć muszę, że niektóre Kasy Chorych zanadto

go szeroko zastosowują, chociaż ich brzmienie tego reskryptu do tego wcale nie upoważnia.

Rozchodzi się tu o kwestje obowiązku ubezpieczeń duchownych i funkcjonarjuszy religijnych wyznania mojżeszowego.

Wedle powyższego rozporządzenia nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia bezsprzecznie rabini i zastępca rabina przyjęty do służby przez gminę wyznaniową izraelicką.

Rabin bowiem i jego zastępca pełnią funkcje wynikające bezpośrednio z obowiązków ich powołania.

Natomiast zupełnie inaczej przedstawia się sprawa tak zwanych asesorów rabinackich (dajonem), którzy pełnią funkcje z ich powołania jako duchownych wynikających.

Są to bowiem nie duchowni, lecz osoby wykształcone w talmudzie, które przyjęte zostają przez odnośne gminy żydowskie na podstawie kontraktu służbowego, celem pomagania rabinowi jako Sąd polubowny przy rozstrzyganiu spraw między stronami dobrowolnie się zgłaszającymi na podstawie przepisów żydowskich.

Otóż cały szereg Kas Chorych rozszerza powyższy reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej także na tych asesorów rabinackich. Dzieje się to zupełnie bezpodstawnie, gdyż jak wyżej wykazałem, nawet wedle brzmienia tylekroć wspomnianego reskryptu ciż asesorzy bezwarunkowo podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

2.

Kasy Chorych w b. zaborze austrjackim mylnie tłumacząc ustawę — nie rozciągają również obowiązku ubezpieczenia na robotników i pracowników rolnych i leśnych oraz służbę domową i wiejską.

Ustawa (art. 3) uznaje za podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie Chorych wszystkich bez wyjątku robotników i pracowników rolnych oraz wszelką służbę domową, nie robiąc różnicy między robotnikami i pracownikami rolnymi i leśnymi, zatrudnionymi w gospodarstwach położonych na wsi, a zatrudnionymi w gospodarstwach rolnych, położonych w mieście. To samo dotyczy i służby domowej. Wedle litery tedy ustawy, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie Chorych robotnicy i pracownicy rolni i leśni oraz służba domowa tak zatrudnieni w gospodarstwach rolnych miejskich, jak i zatrudnieni w gospodarstwach rolnych wiejskich.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 r. Nr. 18, poz. 149, Dz. U. R. P. czyni w tym przepisie ustawowym odnośnie do b. zaboru austrjackiego wyjątek postanawiając w § 1, że „Obowiązek ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha odracza się od 1 lutego 1922 do czasu zakreślonego art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby".

Ponieważ w b. zaborze austrjackim we wszystkich małych i średnich miastach znajdują się w wielkiej ilości gospodarstwa rolne, zatrudniające służbę domową, a po części także i robotników rolnych, przeto należy rozstrzygnąć kwestję, czy Minister Pracy i Opieki Społecznej powyższym przepisem rozporządzenia z 28 stycznia wyłączył od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby **wszystkich** pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz **wszelką** służbę domową, a więc zatrudnioną tak w gospodarstwach rolnych we wsi, jako też w gospodarstwach rolnych miasta.

W sprawie służby domowej nie zachodzi tu żadna wątpliwość, ponieważ w przepisie powyższym Minister Pracy i Opieki Społecznej wyraźnie mówi o służbie domowej w **gospodarstwach wiejskich.** Z tego zatem wynika, że służbę domową zatrudnioną na gospodarstwach rolnych w miastach, Kasy chorych bez względu na wielkość tego gospodarstwa należy ubezpieczyć. Niestety dotychczas żadne z Kas w b. zaborze austrjackim nie ubezpieczyła tej służby domowej w miejskich gospodarstwach rolnych. Rozporządzenie to nie zwalnia z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników i robotników rolnych i leśnych na gospodarstwach rolnych i leśnych w miastach.

Słowa bowiem „w gospodarstwach wiejskich" odnoszą się do całego poprzedniego zdania, a więc nietylko do słów „służby domowej", ale także do słów „pracowników i robotników rolnych i leśnych" Gdyby bowiem rozporządzenie to miało na myśli pracowników i robotników rolnych nietylko wiejskich, ale także miejskich, to w dalszym ustępie powyższego paragrafu musiałoby wyłączyć robotników w przedsiębiorstwach przemysłowych rolnych bez wszelkiego dodatku, a więc w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych na wsi i w mieście. Skoro zaś w tym dalszym ustępie rozporządzenie wyraźnie wyłącza robotników i pracowników w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych zatrudnionych **na wsi,** z tego wynika, że w pierwszem zdaniu również rozporządzenie ma na myśli rolnych i leśnych robotników tylko w gospodarstwach wiejskich. Że tak, a nie inaczej, tłumaczyć należy ten przepis, wynika również z reskryptu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 7 stycznia 1926 Nr. 1330 U. 3. Ministerstwo bowiem dając wyjaśnienie w tym reskrypcie wyraźnie stwierdza: „Sprawa ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników zatrudnionych na wsi przedstawia się jak następuje: 1) pracownicy rolni i leśni oraz osoby należące do służby domowej w gospodarstwach wiejskich w Małopolsce należą wyłącznie w gospodarstwach powyżej 75 ha do Kasy Chorych i t. d. A więc zaznacza, że przepis odnośny do tych pracowników rolnych dotyczy, pracowników zatrudnionych na wsi". Ponadto jeszcze dalej wyjaśnia, że „za gospodarstwo wiejskie uważać należy każde gospodarstwo, którego siedziba znajduje się na terytorjum gminy wiejskiej".

Reasumując tedy te wszystkie przepisy i wyjaśnienia zaznaczam, że zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, mających swoją siedzibę na terytorjum gminy miejskiej tak pracownicy rolni i leśni, jak i służba domowa bez względu na obszar tego gospodarstwa, a więc nawet i bardzo małe gospodarstwa podlegają bezwarunkowo w Małopolsce obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

Nie tak łatwa również jest sprawa obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby zakładów nauko-

wych prywatnych. W artykule 3 wymienieni są także nauczyciele wszelkich zakładów naukowych jako podlegający obowiązkowi ubezpieczenia. Naturalnie kwestję tę rozpatrzyć się musi pod kątem ogólnej zasady artykułu 3, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby, zatrudnione na podstawie stosunku robczego lub służbowego. O ile zatem nauczyciel nie jest zatrudniony na podstawie stosunku służbowego, to nie podlega on obowiązkowi ubezpieczenia.

Chcąc rozpatrzeć zagadnienie, kiedy nauczyciel zatrudniony jest na podstawie stosunku służbowego, musimy zdać sobie dokładnie sprawę z tego, kiedy zachodzi stosunek służbowy.

Zdaniem mojem stosunek służbowy zachodzi tylko wtedy, gdy się daje stwierdzić gospodarcza zależność zatrudnionego od pracodawcy. Na podstawie tego określenia ustalić możemy już zupełnie ściśle, którzy nauczyciele są obowiązani do ubezpieczenia.

Nie nastręcza tu żadnych trudności kwestja obowiązku ubezpieczenia nauczycieli zatrudnionych w prywatnych szkołach średnich, którzy przez te szkoły przyjęci zostali do służby specjalnie i wyłącznie dla tych prywatnych zakładów naukowych. U tych nauczycieli bezwątpienia istnieje stosunek służbowy wobec prywatnego zakładu naukowego. A więc podlegają oni bezwarunkowo obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

Również żadnych trudności nie nasuwa rozstrzygnięcie tej kwestji co do nauczycieli Państwowych szkół średnich, będących urzędnikami państwowymi, którzy ponadto pracują w prywatnych szkołach średnich.

Ci nauczyciele jako państwowi urzędnicy, w myśl art. 4 nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Zaś w stosunku do prywatnej szkoły średniej, w której ci nauczyciele również pracują, nie zachodzi żaden stosunek służbowy, ponieważ nie ma tu między nimi a tym prywatnym zakładem naukowym **żadnej gospodarczej zależności.** Z tytułu pracy ubocznej w tych prywatnych zakładach naukowych ci nauczyciele państwowych szkół również nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

Natomiast zupełnie inaczej przedstawia się sprawa nauczycieli szkół średnich, którzy otrzymali dłuższy bezpłatny urlop. W czasie urlopu pracują wyłącznie w prywatnej szkole średniej. W tym bowiem wypadku można bezwarunkowo stwierdzić gospodarczą zależność zatrudnionego nauczyciela od prywatnego zakładu naukowego i dlatego nauczyciel podlega bezwarunkowo wówczas obowiązkowi ubezpieczenia przez czas trwania urlopu.

Dr. FRANCISZEK PAJERSKI.

NOWELIZACJA NIEKTÓRYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH UBEZPIECZENIA W BRACTWACH GÓRNICZYCH.

Ubezpieczenie górnicze w Polsce nie jest jednolite i prawie każda dzielnica posiada w tej dziedzinie odmienne ustawodawstwo, przejęte po państwach zaborczych (vide nr. 6 z roku 1927). Ostatecznym zatem celem, do któregoby winno zasadniczo zmierzać polskie ustawodawstwo o ubezpieczeniu górniczem, jest ujednostajnienie tego ustawodawstwa na całem terytorjum Polski.

Ponieważ jednak sprawa ta jest ściśle związana z losami projektowanej ustawy o ubezpieczeniu społecznem, obejmującej ubezpieczenie chorobowe, inwalidowe i wypadkowe, zatem na razie jedynie racjonalną rzeczą jest rekonstruować to ubezpieczenie górnicze zwłaszcza tam, gdzie tego koniecznie wymaga obecny stan faktyczny.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 roku w sprawie zmiany niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczenia w bractwach górniczych (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 339) jest właśnie próbą reorganizacji ubezpieczenia górniczego w b. dzielnicy austrjackiej, unormowanego austrjacką ustawą z dnia 28 lipca 1889 r. (dz. u. p. austr. Nr. 127) o urządzeniu stosunków bractw górniczych, które na zasadzie powszechnej ustawy górniczej istnieją lub będą utworzone oraz jej późniejszemi zmianami i uzupełnieniami.

Rozporządzenie powyższe, nowelizując dotychczasowe przepisy o ubezpieczeniu w bracwach górniczych, umożliwia gospodarczo-finansową sanację kas brackich, funkcjonujących na terytorjum b. dzielnicy austrjackiej oraz przywraca w tej gałęzi ubezpieczenia stan prawny, który od roku 1921 był stale naruszany.

Przypatrzmy się ważniejszym postanowieniom powyższego rozporządzenia.

Dawne przepisy różniczkowały robotnika i robotnicę pod względem wysokości świadczeń, należnych od bractwa. Rozporządzenie uchyliło tę różnicę, jako nieodpowiadającą już dzisiejszym pojęciom prawnym.

W myśl dawnych ustawowych przepisów **obowiązkowi** ubezpieczenia w bractwach górniczych podlegali wszyscy górnicy, zatrudnieni w przemyśle górniczym (zakładanie sztolni, szybów, roboty kopalniane i odkrywki, stawianie urządzeń, maszyn i wszelkiego rodzaju warsztatów, do których należy zaliczyć w szczególności: młyny kruszcowe i rozgniatalnie, tłuczki, szlamownie, piece do topienia, prażalnie, piece koksowe, urządzenia dla wyławiania, ługowania i krystalizacji oraz kuźnie kopalniane, dalej urządzanie stawów, tam wodnych i wodociągów, zakładanie dróg, ścieżek, mostów i kolei żelaznych celem zapewnienia dostępu ludziom i zwierzętom, dowóz przedmiotów potrzebnych dla kopalni i wywóz jej produkcji, jak również zakładanie placów zwałowych celem składania wydobych towarów i t. d.).

Natomiast statut bractwa górniczego mógł ze-

zwolić na przystąpienie do niego także robotnikom, zatrudnionym w zakładach przemysłowych, połączonych z przedsiębiorstwem górniczem, ale nie podlegających nadzorowi władz górniczych. To **dobrowolne** przystąpienie powyższych robotników musiało być jednak zbiorowe i obejmować wszystkich zatrudnionych w danych zakładach przemysłowych robotników, nie wyłączając także uczniów, wolentarjuszów, praktykantów i t. p.

Rozporządzenie nie poczyniło żadnych zmian w dotychczasowych przepisach, dotyczących przymusowo ubezpieczonych. Natomiast przymus ubezpieczenia rozciągnęło na robotników tych zakładów przemysłowych, połączonych z przedsiębiorstwem górniczem, ale nie podlegających nadzorowi władz górniczych, których robotnicy przed 1 stycznia 1919 roku dobrowolnie i zbiorowo do ubezpieczenia przystąpili, chociażby później zakłady te zostały odłączone od przedsiębiorstwa górniczego.

Zatem robotnicy, będący czynnymi członkami bractwa górniczego jakoteż pobierający już rentę, którzy do ubezpieczenia przystąpili dobrowolnie po 1 stycznia 1919 roku, mogą być z bractwa wyłączeni, ale tylko za zezwoleniem odnośnego urzędu wojewódzkiego i po złożeniu oświadczenia, że roszczenia ich do bractwa górniczego są w zupełności zaspokojone i że oni nie mają do niego żadnych innych pretensyj.

Służba bractwa górniczego może być w niem ubezpieczona.

Przepisy austrjackiej ustawy o urządzeniu bractw górniczych z roku 1889 odnosiły się również do kopalń, których przedmiotem było wydobywanie minerałów, dających się zużytkować z powodu zawartości żywic ziemnych (austr. ustawa z dn. 11 maja 1884 dz. u. p. Nr. 71). Jednak ustawa z dn. 9 stycznia 1907 r., zmieniająca i uzupełniająca tę ostatnią ustawę, zwolniła od obowiązku ubezpieczenia robotników, zajętych w przedsiębiorstwach eksploatujących naftę (olej ziemny, olej skalny, petrolej, smołę skalną). Obowiązek ten nie przestał jednak ciążyć nadal na robotnikach, zatrudnionych w kopalniach, wydobywających wosk kopalny (ozokeryt, wosk ziemny) i asfalt.

Rozporządzenie Prezydenta upoważnia Ministra Pracy i Op. Społ. w porozumieniu z Min. Przemysłu i Handlu do rozciągnięcia obowiązku ubezpieczenia w bractwach górniczych na robotników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach naftowych.

Do czasu wejścia w życie polskiej ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, bractwa górnicze posiadały dwa odrębne działy administracyjne, t. j. kasę chorych i kasę prowizyjną (kasę bracką). Kasa chorych była zobowiązaną wypłacać zasiłki w chorobie, a po śmierci koszta pogrzebu, zaś kasa prowizyjna renty inwalidom względnie wdowom i sierotom.

Z chwilą przejęcia ubezpieczenia chorobowego robotników górniczych przez Kasy Chorych w myśl ustawy z roku 1920, Kasy Chorych przy bractwach górniczych zostały zlikwidowane, pozostałe jednak kasy prowizyjne wypłacały nadal na podstawie przepisów statutowych zasiłki pogrzebowe. Rozporządzenie Prezydenta uznało te statutowe tylko świadczenia za ustawowe.

Wysokość renty, płaconej obecnie przez kasę prowizyjną bractwa górniczego, ustala jak dawniej statut bractwa, przyczem może on przewidzieć zależność wymiaru renty od lat członkostwa względnie też i od wysokości zarobków. Jednak dotychczasowe minimum renty zostało podwyższone, a nadto Rozporządzenie wprowadziło przepis, upoważniający Radę Ministrów do podwyższenia tego obecnego minimum rent (20 zł. miesięcznie), które niewątpliwie nie są wystarczające. Również podwyższone zostało minimum rent wdowich i sierocych, przyczem usunięto różnicę między dziećmi ślubnemi i nieślubnemi. Wiek dziecka, uprawnionego do poboru renty sierocej, został podwyższony z 14-tu na 16 lat. Niewątpliwie tylko z powodu trudności finansowych bractw górniczych nowela nie wprowadziła przymusowej wypłaty renty dla dzieci ułomnych w wieku powyżej 16 lat, które winny otrzymywać rentę dożywotnią, a conajmniej do 18 roku życia. To samo dotyczy i sierot, uczęszczających do jednego ze średnich zakładów naukowych, które to sieroty w wyjątkowych wypadkach powinny pobierać rentę do lat 18-tu, oraz do sierot, uczęszczających na wyższe studja w kraju i zagranicą, które powinny otrzymywać rentę sierocą do ukończenia 24 roku życia. Sieroty powyższe będą mogły jednak pobierać pewne świadczenia z funduszów zapomogowych, administrowanych przez biura lokalne, o których będzie mowa poniżej.

Natomiast nowela usunęła dotychczasowe ograniczenia, dotyczące dzieci, zrodzonych z małżeństwa zawartego przez rencistę. Jeżeli zatem członek bractwa górniczego wstąpi w związki małżeńskie w czasie, gdy już sam jest rencistą, wówczas pozostałej po nim wdowie nie przysługuje prawo do renty wdowiej, prawo do renty sierocej przysługuje jednak dzieciom z takiego małżeństwa. Wspomnieć również należy o nieznanym dawnej ustawie przepisie, który przewiduje, że statut bractwa może ustalić obowiązek wypłacania rent wstępnym, rodzeństwu i wnukom, jeżeli pozostawali wyłącznie na utrzymaniu zmarłego członka lub rencisty.

Dla górnika jest rzeczą bardzo ważną, by w razie zmiany miejsca zatrudnienia, a tem samem przejścia z jednego bractwa górniczego do drugiego, nie utracił nabytych już w pierwszem bractwie uprawnień.

Dawna ustawa przewidywała tę ewentualność i nakazywała przypadającą na danego członka w pewnem bractwie rezerwę kapitałową przekazywać drugiemu bractwu i to najdalej w ciągu 6-ciu tygodni. Przepis powyższy stał się mniej ważnym wobec powzięcia decyzji co do połączenia najważniejszych bractw w jedno wspólne bractwo górnicze w Krakowie. Natomiast musiało rozporządzenie (nowela) uwzględnić tę okoliczność, że na obszarze województwa śląskiego i b. dzielnicy pruskiej obowiązują przepisy pruskiej ustawy o bractwach górniczych, a tem samem aktualną jest sprawa przechodzenia górników z Zagłębia Krakowskiego na polski Górny Śląsk i odwrotnie. Upoważniło zatem Ministra Pracy i Opieki Społecznej do wydania przepisów, dotyczących sposobu ubezpieczenia, względnie zachowania uprawn-

nień tych osób, które nabywszy uprawnienie na podstawie pruskiej ustawy o bractwach górniczych z roku 1912, byłyby zobowiązane z powodu zmiany miejsca pracy do ubezpieczenia w myśl ustawy austrjackiej jakoteż odwrotnie.

Dawna ustawa opierała gospodarkę finansową na zasadach kapitałowego pokrycia świadczeń i ekspektatyw. System ten polega na tem, że dla każdej renty musi być uzbierany odpowiedni kapitał, który wraz z odsetkami ma wystarczyć na pokrycie renty przez cały czas jej płatności. Rezerwa kapitałowa pozostaje zatem w zasadzie przez cały ciąg ubezpieczenia nienaruszoną, a zużywa się ją dopiero od chwili, gdy renta staje się płynną. Ponieważ jednak rezerwy, nagromadzone przez bractwa górnicze (w myśl zasad kapitałowego pokrycia na zabezpieczenie tak płynnych rent jak i przyszłych świadczeń czynnych członków) uległy prawie zupełnej dewaluacji, a ciężarów, związanych z przewidzianą w ustawie dawnej sanacją gospodarczo-finansową tych bractw, produkcja nie byłaby w stanie ponieść, zatem rozporządzenie porzuciło system kapitałowego pokrycia świadczeń z bractw górniczych, a przyjęło system pokrywania płynnych rent z bieżących składek z uwzględnieniem funduszu rezerwowego, potrzebnego nie tylko na zabezpieczenie ciągłości wypłaty świadczeń, ale i na zwrot składek.

Przepis rozporządzenia, dotyczący zwrotu składek, spotka się niewątpliwie z krytyką pracodawców, którzy będą twierdzili, że wobec zaniechania systemu kapitałowego pokrycia świadczeń a wprowadzenia w to miejsce systemu repartycji (t. j. pokrywania wszelkich świadczeń i wydatków z bieżących dochodów) zwrot składek będzie utrudniony. Twierdzenie takie nie będzie jednak ścisłe, gdyż w danym wypadku nie jest to czysta repartycja, gdyż przewidziany jest fundusz rezerwowy. Poza tem rozporządzenie zamierzało niewątpliwie uwzględnić tę okoliczność, że górnik ustępujący z ubezpieczenia po kilkunastu latach, traciłby wszelkie korzyści z ubezpieczenia w bractwie górniczem, tem więcej, że niejednokrotnie usuwa się starszych górników bez ważniejszej przyczyny, by ich zastąpić młodszymi.

Zwrot uiszczonej przez członka części składek ma jednak miejsce dopiero po upływie 12 miesięcy od czasu ustania obowiązku ubezpieczenia tegoż członka. W międzyczasie zatem pozostają w mocy uprawnienia danego członka do ustawowych świadczeń. Zwrot składek stanowi całkowitą odprawę.

Członkowie bractwa, powołani do służby wojskowej, oraz urlopowani przez pracodawców, są uprzywilejowani. Osobom powyższym bowiem zastrzeżone są prawa nabyte w bractwie, o ile po upływie czasu służby wojskowej lub urlopu, przekraczającego 12 miesięcy, powrócą natychmiast do pracy. W tym wypadku bowiem wolno im albo wyrównać składki za czas przerwy w ubezpieczeniu, albo żądać, by uprawnienia nabyte przed służbą wojskową lub urlopem, były im zaliczone do okresu wyczekiwania.

W organizacji bractw górniczych rozporządzenie nie poczyniło zmian zasadniczych. Na uwagę zasługuje jednak przepis, dotyczący tworzenia tak zwanych biur lokalnych. Utworzenie biura lokalnego przy poszczególnych przedsiębiorstwach górniczych względnie zakładach z niemi połączonych, może przewidzieć statut, gdy kilka bractw górniczych złączy się dobrowolnie w jedno bractwo, lub gdy złączy je przymusowo Minister Pracy i Opieki Społecznej. Następuje to wtedy, gdy Minister uzna połączenie za konieczne, lub gdy zachodzi potrzeba połączenia kilku bractw górniczych w tym celu, by dawały rękojmię dopełnienia ustawowych zobowiązań.

Do obowiązków biura lokalnego będzie należało prowadzenie imieniem wspólnego bractwa kontroli nad rencistami, przedkładanie zarządowi bractwa próśb i zażaleń członków i rencistów oraz pośredniczenie we wszystkich sprawach, dotyczących ubezpieczenia w bractwie.

Jeżeli zaś właściciel przedsiębiorstwa i większość zatrudnionych w tem przedsiębiorstwie robotników zgodzą się na dobrowolne opłacanie wyższych składek od przewidzianych w statucie złączonego bractwa, wówczas utworzenie biura lokalnego dla tegoż przedsiębiorstwa lub dla kilku przedsiębiorstw, odpowiadających powyższemu warunkowi, jest obowiązkowe. W takim razie biuro lokalne administruje nadwyżką składek.

Dawna ustawa przewidywała wysokość składki w zależności od wieku ubezpieczonego. Składka jednak indywidualna nie dała się utrzymać jako uciążliwa dla robotników w późniejszym wieku i sprzeczna z zasadą ubezpieczeń społecznych. Nowela wprowadziła zatem jednolitą składkę miesięczną, której wysokość oznacza statut (wysokość składki może być statutem uzależniona od wysokości zarobku), w każdym jednak razie nie może ona być niższą niż 6 zł. 20 gr.

Nadzór nad bractwami górniczemi należał do władz górniczych. (W myśl polskiej ustawy z dnia 11 kwietnia 1924 r. o władzach górniczych, Dz. U. R. P. Nr. 40, poz. 424, naczelna władza górnicza spoczywa w ręku Ministra Przemysłu i Handlu, który wykonuje przepisy ustawodawstwa górniczego za pośrednictwem Departamentu górniczo-hutniczego w Ministerstwie Przemysłu i Handlu. Jako władza górnicza drugiej instancji na obszarze województwa krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego czynny jest Wyższy Urząd Górniczy w Krakowie, któremu podlegają jako władze górnicze pierwszej instancji Okręgowe Urzędy Górnicze w Krakowie, Jaśle, Drohobyczu i Stanisławowie. Polski Śląsk Cieszyński, obejmujący powiat cieszyński i bielski Województwa Śląskiego, stanowi część Okręgowego Urzędu Górniczego w Katowicach. Urząd ten podlega Wyższemu Urzędowi Górniczemu w Katowicach, jako władzy górniczej drugiej instancji).

Na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 1-go czerwca 1927 r. dotychczasowa kompetencja Ministra Przemysłu i Handlu w sprawach bractw górniczych przeszła na Ministra Pracy i Opieki Społecznej, zaś kompetencja urzędów górniczych w tychże sprawach przeszła na urzędy wojewódzkie. Od dnia 1 sierpnia 1927 r. zatem nad-

zór ten wykonuje w pierwszej instancji wojewódzka władza administracji ogólnej, w drugiej zaś instancji Minister Pracy i Opieki Społecznej. Nadzór rozciąga się w ogólności na ścisłe przestrzeganie przepisów ustawowych i statutowych oraz na te okoliczności. od których zależy dopełnienie zobowiązań bractwa górniczego.

Ponieważ jednak w praktyce przekazanie kompetencji Okręgowych i Wyższych Urzędów Górniczych (obejmujących terytorjalnie kilka województw) urzędom wojewódzkim okazało się niejednokrotnie trudnem, zatem nowela z dnia 22 marca 1928 r. poczyniła w tym względzie odpowiednie zmiany.

I tak zatwierdzenie statutu bractwa i jego zmian jakoteż przymusowe połączenie kilku bractw należy do kompetencji Ministra Pracy i Opieki Społecznej, a nie urzędu wojewódzkiego. Decyzję co do ilości Sądów Rozjemczych i ich rozmieszczenia terytorjalnego nowela przekazała również Ministrowi Pracy, gdyż właściwość terytorjalna tych sądów (rozstrzygających wszelkie spory, jakie powstają ze stosunku ubezpieczenia między członkami i rencistami z jednej strony a bractwami górniczemi z drugiej strony) pokrywa się z właściwością terytorjalną Okręgowego Urzędu Górniczego, który obejmuje kilka województw.

Dodać wreszcie należy, że wobec braku autoryzowanego tekstu polskiego austrjackiej ustawy z dn. 28 lipca 1889 r. oraz wobec trudności zorjentowania się w jej przepisach (zmienianych kilkakrotnie za czasów austrjackich i ostatnio omawianem rozporządzeniem) okazała się nieodzowna potrzeba ustalenia jednolitego tekstu polskiego powyższej ustawy. Rozporządzenie Prezydenta upoważniło więc Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra Sprawiedliwości do ogłoszenia w języku polskim ustawy z dnia 28 lipca 1889 r. w brzmieniu, zmienionem późniejszemi nowelami z zastosowaniem ciągłej numeracji paragrafów.

Prócz przepisów nowelizujących ubezpieczenie górnicze na terytorjum b. dzielnicy austrjackiej, rozporządzenie Prezydenta z dnia 22 marca b. r. zawiera przepisy, normujące niektóre zagadnienia i kwestje, dotyczące ubezpieczenia górniczego w innych dzielnicach Polski.

Tu należy upoważnienie Rady Ministrów do wprowadzenia w b. dzielnicy rosyjskiej przepisów o obowiązkowem ubezpieczeniu górniczem. Rada Ministrów będzie zatem decydowała o tem, która ustawa (austrjacka czy pruska z roku 1912) zostanie wprowadzona w życie w Zagłębiu Dąbrowskiem, gdzie brak dotychczas przepisów o obowiązkowem ubezpieczeniu górniczem. W każdym wypadku będzie to krok na drodze ku ujednostajnieniu ustawodawstwa o ubezpieczeniu górniczem na terytorjum całego polskiego zagłębia węglowego (górnośląsko-krakowsko-dąbrowskiego), co zresztą leży w interesie robotników i pracodawców. Ustawodawca liczył się z trudnościami, na jakie natrafią te próby w praktyce i dlatego upoważnił Radę Ministrów do powolnego i dowolnego (tak pod względem terminu wprowadzenia odnośnej ustawy, jak i wyboru poszczególnych okręgów terytorjalnych) korzystania z powyższego prawa.

Zdaniem niektórych członków Związku Górników Polskiego Zjednoczenia Zawodowego z Zagłębia Dąbrowsko - Krakowskiego należałoby wszystkich polskich górników (około 150.000) ubezpieczać w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach, urządzonej na zasadach pruskiej ustawy o bractwach górniczych z roku 1912 i przeprowadzającej ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia pensyjne. Takiemu jednak rozwiązaniu zagadnienia stoją na przeszkodzie poważne trudności natury prawnej. Ubezpieczenie chorobowe reguluje w Zagłębiu Krakowskiem i Dąbrowskiem polska ustawa z dnia 19 maja 1920 r., zaś dla ubezpieczenia chorobowego w Spółce Brackiej miarodajną jest wspomniana powyżej ustawa pruska z roku 1912. Oddzielenie zaś kasy chorych od kasy pensyjnej Spółki Brackiej osłabiłoby tę ostatnią do tego stopnia, że wywiązanie się z ciążących na niej zobowiązań ustawowych stałoby się rzeczą wątpliwą.

Co do ubezpieczenia wszystkich polskich górników w kasie pensyjnej Spółki Brackiej, to sprawa ta nie przedstawiałyby większych trudności, o ileby z góry ustalono, że pretensje do Spółki Brackiej powstaną dopiero po upływie okresu wyczekiwania, więc najrychlej po 3 latach uiszczania składek do kasy pensyjnej Spółki Brackiej. Czasokres przebytego już ubezpieczenia w bractwach górniczych (Zagłębie Krakowskie) lub w kasach wzajemnej pomocy robotników (Zagłębie Dąbrowskie) mógłby być natomiast zaliczony tylko w miarę przelania przez powyższe instytucje odpowiednich rezerw i funduszów do Spółki Brackiej.

Nie brak wreszcie zwolenników innego rozwiązania powyższego zagadnienia. Ich zdaniem należałoby zatem utworzyć na razie odrębne Bractwo Górnicze w Krakowie dla Zagłębia Krakowskiego i Dąbrowskiego. Między tem Bractwem a Spółką Bracką w Tarnowskich Górach istniałaby wzajemność, wobec czego polski górnik mógłby szukać zatrudnienia w całem zagłębiu polskiem bez obawy utraty nabytych już uprawnień. W dalszym ciągu nastąpiłoby włączenie do Bractwa Górniczego w Krakowie zagłębia naftowego, poczem zlanie się Bractwa tego ze Spółką Bracką byłoby już tylko kwestją czasu.

Wracając do omawianego powyżej rozporządzenia Prezydenta z dnia 22 marca b. r. zaznaczyć w końcu należy, że weszło ono w życie w dniu 24 marca b. r., a na obszarze cieszyńskiej części Województwa Śląskiego (gdzie istnieje jedno bractwo górnicze, urządzono w myśl austrjackiej ustawy z roku 1889, a mianowicie przy kopalni Silesia) wejdzie w życie z dniem ogłoszenia oświadczenia Prezesa Rady Ministrów na wyrażenie zgody na nie Sejmu Śląskiego.

ZWIĄZKI KAS CHORYCH I URZĘDY

NA ARTYKUŁ PANA Z. M.

Autor artykułu „Związki Kas i Urzędy" pisujący pod literami Z. M. dotknął b. poważnego zagadnienia, lecz niestety tak powierzchownie i rozbieżnie, że trudnem jest rozwinięcie dyskusji.

Niezagłębianie się i nieusiłowanie zdefinjowania charakteru Kas Chorych ze stanowiska prawa publicznego dowodzi braku teoretycznego przygotowania autora do podjętego tematu. Dlatego też prędko z niego prześlizguje się na tory praktycznego ujęcia i przez analogję chce wykazać miejsce Związkom Kas Chorych w rzędzie instytucji o charakterze prywatno - prawnym, jakimi są niewątpliwie spółdzielnie i ich związki rewizyjne.

Replikujący, a niżej podpisany, zupełnie otwarcie przyznaje, że nie podejmuje się do sprecyzowania charakteru instytucji ubezpieczeń społecznych, jednak najbliżej stać muszą do samorządu terytorjalnego i korporacji zawodowych — instytucji taksamo publiczno - prawnych na przymusie i terytorjalności opartych, wykonywających w zastępstwie państwa pewne określone czynności na podstawie aktu prawodawczego — ustawy i statutu nadanego przez państwo.

Autor snać niekasowiec nie potrafi rozgraniczyć kompetencji Związków Kas Chorych i Urzędów Ubezpieczeń, które tylko są de facto urzędami nadzorczymi wyłącznie dla Kas Chorych.

Niestety tu ponosi przedewszystkiem prawodawca, który w ustawie z dn. 19 maja 1920 r. przeznaczył po jednym paragrafie dla Związków i urzędów a następnie cały szereg ministrów, którzy na podstawie posiadanych uprawnień nie rozgraniczyli zakresu czynności Związków i Urzędów w myśl istotnych wskazań naukowego ujęcia tych dwuch instytutów.

Zachłanność władzy, ta ogólna cecha większości naszych urzędów państwowych, nie ominęła i urzędów ubezpieczeń, a że podołać wszystkiemu nie mogły lub nie potrafiły, zaczęły przywoływać do współpracy Związki Kas. Urzędy przeto zdemoralizowały Związki, gdyż sprowadziły ich z właściwej drogi i wytworzyły dwutorowe organy nadzorcze. Związki więc zaczęły na wezwanie Urzędów i w ich imieniu dokonywać rewizji o charakterze prokuratorskim, a nie lustracji życzliwych doradców fachowych.

Tu leży wina urzędów, i w tym kierunku zdąża projekt nowej ustawy ubezpieczeniowej w myśl wskazań Konstytucji — podporządkować jednostkę niższą samorządu jednostce wyższego rzędu samorządowego.

Autor obszernego tematu w krótkim artykule polemicznym jeszcze krócej załatwia się z projektem rządowym nowej ustawy ubezpieczeniowej od wszelkiego losowego nieszczęścia, bo zaledwie w kilku słowach, twierdzi, że „projekt jest wyrazem nieszczęśliwego kompromisu", lecz z kim ten kompromis i w czem ma się zawierać — tego autor nie wyjaśnia. Można się tylko domyślać, że kompromisem ma tu być osoba nominata - prezesa Zarządu Zakładu Ubezpieczeń jako władzy nadzorczej dla obecnych Kas Chorych.

Nieszczęśliwy będzie ten kompromis, o ile prezesami będą partyjni ambasadorowie, a nie fachowcy, urzędnicy, którzy nie będą uprawiali polityki, jak to jest obecnie w Związkach Kas i w niektórych urzędach.

Prezes z urzędu łatwiej może być odwołany przez ministra go mianującego, aniżeli przewodniczący z wyborów, wreszcie musimy nareszcie uzgadniać nowe ustawy z obowiązującą Konstytucją, w której państwo przekazuje pewne swe uprawnienia nadzoru samorządowym organom, zachowując dla siebie ogólne tylko zwierzchnie kierownictwo.

O ile prezes - nominat będzie sprawować analogiczne do wojewody w ściśle określonym zakresie samodzielnie nadzór, a w pewnych znów określonych wypadkach będzie miał decydujący głos Zarząd Zakładu to w takim razie można powierzyć Zakładom Ubezpieczeń prawo nadzoru nad Kasami Chorych, gdyż można będzie uniknąć lub sparaliżować wszelkie wpływy partyjne, na które słusznie zwraca uwagę Szan. Autor.

Będąc zwolennikiem koncepcji samorządowego sprawowania nadzoru nie jestem bynajmniej za pozostawieniem choć cienia dzisiejszego stanu władz związkowych, wybitnie partyjnych i o tego rodzaju władzach nadzorczych mowy być nie może.

Lecz i tu urzędy przyjmują poważną winę, gdyż same też prowadzą partyjną politykę, a usunięcie jej korzeni możliwe jest tylko wraz z samymi urzędami.

Autor w końcowym ustępie artykułu docenia samodzielność instytucji ubezpieczeń społecznych, którą jakoby paraliżują urzędy, to też również najpewniejszym środkiem obrony samodzielności będzie brak urzędów nadzoru bezpośredniego, a pozostawienie wyłącznie tylko najwyższego organu państwowego Ministerstwa Pracy tak jak wystarczającem jest dla samorządu terytorjalnego — Ministerstwo Spraw Wewnętrznych.

Kasowiec.

Wszelkie reklamacje z powodu nieregularnego dostarczania

„PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

kierować należy pod adresem administracji:

WARSZAWA—LWOWSKA.

HALINA PILICHOWSKA.

USTAWA FRANCUSKA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

W dniu 14 marca 1928 r. francuska Izba Deputowanych uchwaliła bez zmian ustawę o ubezpieczeniu społecznem, przyjętą przez Senat w dniu 7 lipca 1927 r. Ustawa ta została w dniu 5 kwietnia 1928 r. ogłoszona przez Prezydenta Republiki.

W ciągu lat 1921 — 1928 opracowano szereg projektów. Z tych trzy zwłaszcza zasługują na uwagę: projekt rządowy, projekt opracowany przez komisję socjalną Izby Deputowanych (t. zw. projekt dr. E. Grinda przewodniczącego tej komisji), oraz projekt senacki, zawdzięczający swe powstanie przewodniczącemu senackiej komisji dr. Klaudjuszowi Chauveau. Projekt ten stał się ustawą, która otrzymała nazwę od nazwiska projektodawcy: ustawa z 14 marca 1928 r. zwana jest „Loi Chauveau".

Przedmiotem nowej reformy socjalnej we Francji jest ochrona i pomoc dla robotników obojga płci we wszystkich wypadkach powodujących niedostatek i nędzę, a więc na wypadek choroby, niezdolności do pracy, śmierci oraz macierzyństwa. Ustawa nie rozróżnia urzędników i robotników, zna tylko jedną kategorję pracobiorców — najmitów.

Są oni ubezpieczeni od wymienionych powyżej niebezpieczeństw, jeśli ich roczny zarobek nie przewyższa 18.000 franków. Dla pracowników nieobarczonych dziećmi, określono maksymalny zarobek roczny na 15.000 franków. W przeciwieństwie do tego przepisu górna granica rocznego zarobku bywa, począwszy od drugiego dziecka podwyższona o 2.000 franków na każde dziecko.

Dzierżawcy są traktowani na równi z najmitami, jeśli pracują sami tylko lub wraz z członkami swej rodziny a bydło trzymają wyłącznie na własny użytek.

Liczbę pracowników najemnych, podlegającą na mocy tej ustawy przymusowi ubezpieczenia, określają na ośm miljonów.

Podstawą finansową systemu ubezpieczeniowego jest jednolita składka, wynosząca 10% płacy zarobkowej do 15.000 franków. Wpływy z tego tytułu winny według obliczenia przynosić powyżej 4½ miljarda franków rocznie. Składkę obowiązany jest uiszczać pracodawca, któremu przysługuje prawo potrącenia pracownikowi przy wypłacie połowy składki.

Ubezpieczenie na wypadek choroby.

W razie choroby ma ubezpieczony prawo do pomocy lekarskiej i chirurgicznej do środków leczniczych i protez. Może leczyć się w szpitalach i sanatorjach. Nieubezpieczona żona ubezpieczonego członka, jak również dzieci jego poniżej lat 16, mają prawo do takichsamych świadczeń. Świadczenie te jednakże nie są udzielane bezpłatnie. Chory jest obowiązany ponosić 15% do 20% (zależnie od Kasy) kosztów leczenia, oraz 15% kosztów leków, przepis ten nie ma zastosowania do osób, korzystających z pomocy lekarskiej dla ubogich, rannych na wojnie, oraz dotkniętych chorobami, które są skutkiem wojny. Po upływie dwóch lat (okres próbny) koszty te mogą uledz zmniejszeniu.

Przez nałożenie na chorego obowiązku ponoszenia części kosztów leczenia pragnął ustawodawca zapobiec niepotrzebnym zgłoszeniom lekarzy oraz zapobiec marnowaniu środków leczniczych. Ustawa przewiduje wolny wybór lekarzy.

Oprócz wymienionych świadczeń, które rozpoczynają się od pierwszego dnia zgłoszenia choroby, ma ubezpieczony w ciągu okresu sześciomiesięcznego począwszy od szóstego dnia prawo do zasiłku chorobowego za każdy dzień choroby, powodujący niezdolność do pracy, w wysokości połowy przeciętnej płacy zarobkowej. Przeciętną tę otrzymuje się przez podzielenie rocznego zarobku przez 300. W ten sposób chory w ciągu dni pięciu pozbawiony jest zasiłku pieniężnego (X międzynarodowa konferencja pracy przyjęła w dniu 13 czerwca 1927 roku trzydniowy okres karencji).

Ochrona macierzyństwa.

Ubezpieczona albo żona ubezpieczonego podczas ciąży oraz w ciągu sześciu miesięcy po rozwiązaniu ma prawo do pomocy lekarskiej, chirurgicznej oraz do otrzymania leków. Muszą one jednak podobnie jak w wypadku choroby, ponosić część kosztów leczenia i lekarstw.

Z drugiej strony otrzymuje ubezpieczona w ciągu sześciu tygodni przed rozwiązaniem oraz w ciągu sześciu tygodni po rozwiązaniu zasiłek dzienny w wysokości połowy przeciętnej płacy pod tym warunkiem, że w ciągu tych dwunastu tygodni nie trudni się ubezpieczona żadną pracą zarobkową. Warunkiem nabycia praw do świadczeń jest, by ubezpieczona na trzy miesiące przed okresem ciąży uiściła conajmniej 60 składek dziennych.

Ubezpieczona, która karmi swe dziecko, ma w ciągu okresu conajmniej rocznego prawo, do następujących świadczeń: za pierwsze dwa miesiące otrzymuje po 100 franków miesięcznie, za trzeci miesiąc po 73 franki, za czwarty, piąty, szósty — po 50 franków, za siódmy, ósmy i dziewiąty — po 25 franków oraz za pozostałe trzy miesiące po 15 franków miesięcznie.

Jeśli ubezpieczona nie może dziecka swego karmić, to otrzymuje bony na mleko w wysokości dwóch trzecich wartości zasiłku dla karmiących.

Ubezpieczenie inwalidzkie.

Jeśli po upływie sześciu miesięcy stan chorego nie ulega poprawie, to znaczy jeśli jest on nadal conajmniej w dwóch trzecich (66%) niezdolny do pracy zarobkowej, to uważa się go za inwalidę i udziela mu się renty inwalidzkiej. To samo dotyczy dotkniętego nieszczęśliwym wypadkiem.

Inwalidów jako takich, można podzielić na dwie kategorje: takich którzy byli ubezpieczeni już przed ukończeniem 30 lat oraz takich, którzy wstąpili do ubezpieczenia dopiero po 30 roku życia. Dla pierwszych renta wynosi conajmniej 40% przeciętnego ro-

cznego zarobku, który oblicza się na podstawie przymusowych składek, uiszczanych stale począwszy od 16 roku życia. Renta ta może być podwyższona do 50%, jeśli ubezpieczony w ciągu określonej liczby lat po ukończeniu 30 roku życia regularnie uiszczał składki. Dla drugiej kategorji inwalidów renta zmniejszana bywa o jedną trzydziestą za każdy rok późniejszego wstąpienia do ubezpieczenia. Jeśli ubezpieczony wstąpi do ubezpieczenia naprzykład dopiero w 45 roku życia, to renta jego zmniejszy się o piętnaście trzydziestych czyli o połowę, Jeśli w ciągu sześciu lat opłacał ubezpieczony po 240 składek dziennych rocznie, co odpowiada 20 dniom składkowym w ciągu miesiąca, to renta jego wyniesie conajmniej 1000 franków. Jeśli opłacanie składek trwało krócej, niż sześć lat, to renta zmniejsza się o 100 franków za każdy brakujący rok, jednakże nie może ona wynosić mniej niż 600 franków.

Do renty inwalidzkiej wskutek choroby albo nieszczęśliwego wypadku mają prawo ci ubezpieczeni, którzy w ciągu ostatnich dwóch lat przed zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem conajmniej 40 składek dziennych opłacili.

Renta ta bywa z reguły przyznawana początkowo na okres pięcioletni. W ciągu tego okresu otrzymuje ubezpieczony również pomoc lekarską oraz lekarstwa. Jeśli stan jego poprawia się i zdolność do pracy przekracza znów 50%, wówczas rentę wstrzymuje się.

Pobierający rentę inwalida zostaje po upływie pięcioletniego okresu zbadany przez komisję lekarską, która może orzec o zamianie renty przejściowej na stałą.

Ubezpieczenie na starość.

Ustawa zabezpiecza członkom pensję na starość po przekroczeniu 60 roku życia. Uprawniony może odroczyć spensjonowanie do 65 roku, może jednakże żądać pensji już po ukończeniu 55 lat.

Renta starcza, która bywa przyznawana po ukończeniu 60 (względnie 65 lat) nie może przekraczać 40% przeciętnej płacy rocznej. Prawo do renty nabywa tylko ten, kto przynajmniej w ciągu 30 lat opłacał regularnie składki a mianowicie 240 składek dziennych rocznie.

Jeśli ubezpieczony domaga się renty starczej już po ukończeniu 55 roku, to renta ulega wówczas odpowiedniemu zmniejszeniu. Najniższa renta roczna wynosi 600 franków.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci (Pośmiertne).

Na wypadek śmierci ubezpieczonego ma żona, dzieci lub krewni, którzy byli na jego utrzymaniu, prawo do pośmiertnego w wysokości 20% przeciętnej płacy rocznej, jednakże pośmiertne nie może wynosić mniej niż 1000 franków, jeśli regularnie uiszczano składki.

Rodzina nabywa prawo do pośmiertnego jeśli ubezpieczony conajmniej w ciągu roku opłacał regularnie składki.

Dodatki rodzinne.

Zasiłki jak również renty, pobierane wskutek choroby, inwalidztwa, ciąży i śmierci zależą od stanu rodzinnego ubezpieczonego. Na każde dziecko ślubne, uznane, uprawnione lub przysposobione w wieku od 6 tygodni do 16 lat wypłaca się zasiłek dzienny w wysokości 50 centimów, a rentę inwalidzką podwyższa się o 100 franków rocznie.

Ubezpieczenie pozostałych rodzin.

Właściwego ubezpieczenia pozostałych po śmierci ubezpieczonego rodzin ustawa francuska nie zna. Jednakże w toku dyskusji senat przyjął artykuł 20, który stanowi, że wdowie po ubezpieczonym przysługuje prawo do renty, jeśli posiada przynajmniej troje dzieci poniżej lat trzynastu. Renta ta przysługuje również zupełnym sierotom poniżej lat 13. Na każde dziecko wynosi conajmniej 90 franków rocznie.

Renta ta wiąże się logicznie z zasiłkami wypłacanemi z mocy ustawy z 14 lipca 1913 r.o licznych rodzinach oraz z ustawą z dn. 22 lipca 1913 r. o państwowej pomocy dla rodzin obarczonych liczną dziatwą.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w ścisłem znaczeniu nie wchodzi w zakres ustawy. Zawiera ona jedynie postanowienie, że za bezrobotnego, który z powodu braku zatrudnienia wskutek bezrobocia nie może opłacać przypadających nań składek, uiszcza instytucja ubezpieczeniowa najwyżej w ciągu trzech miesięcy podwójną składkę 10%.

Ubezpieczenie dobrowolne.

Oprócz ubezpieczenia obowiązkowego, przewiduje ustawa z 14 marca 1928 r. również właściwe dobrowolne ubezpieczenie — nie dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia. Do ubezpieczenia tego mogą należeć francuzi, którzy nie zarabiają więcej niż 18.000 franków rocznie — z zastrzeżeniem, przewidzianem dla obowiązkowo ubezpieczonych ze względu na liczbę dzieci, — oraz którzy nie przekroczyli 50 lat.

Górną granicą ubezpieczenia dla tych, którzy poprzednio byli przymusowo ubezpieczeni, podwyższono o 1000 franków.

Możliwość podwyższenia 10% składki.

Przewidzianą początkowo dopłatę ze skarbu państwa Senat skreślił, by zapewnić sobie przyjęcie swego projektu przez Izbę deputowanych. Z drugiej jednakże strony, uchronić budżet państwa przed wszystkiemi możliwemi deficytami które pociąga za sobą w praktyce ustawodawstwo socjalne, wprowadzono przepis uprawniający do obniżenia świadczeń o 10% albo też do podwyższenia składek do 12%.

Podział składek według rodzajów ubezpieczeń.

Przewidując składkę wspólną, która wynosi normalnie 10% płacy zarobkowej, Senat dokonał podziału wpływu składek w sposób następujący:

2,10% przeznaczył na ubezpieczenie inwalidzkie;
2,82% na ubezpieczenie chorobowe;
3,50% na ubezpieczenie na starość;
0,45% na ochronę macierzyństwa;
0,10% na dodatki rodzinne;
0,20% na pośmiertne;
0,50% na wydatki administracyjne.
9,67%

Ustrój poszczególnych kas.

Do Kasy departamentalnej wpływają składki zarówno pracodawców, jak pracowników. Kasa przekazuje do „Caisses primaires" część składek odpowiadająca ryzykom, które Kasa przy swem powstaniu przyjęła na siebie.

10% tego udziału pozostaje jako fundusz reasekuracyjny, z którego 5% przypada na Państwowy fundusz reasekuracyjny. Kasy Gwarancyjne tworzą znów ze swej strony dwa fundusze: tak zwany fundusz dopłat i fundusz solidarny oraz fundusz gwarancyjny i kompensacyjny. Na czele Kasy stoi Zarząd, złożony z 18 członków, z których dwie trzecie stanowią delegaci Zarządów Kas departamentalnych i Caisses primaires. Resztę stanowią dwaj członkowie Conseil supèrieur ubezpieczeń społecznych, dwaj członkowie mianowani przez ministra Skarbu, oraz dwaj mianowani przez ministra Pracy.

Podział miejsc w Zarządzie.

Robotnicy mają prawo do conajmniej połowy miejsc w Zarządach. Jeśli jednakże ubezpieczeni tworzą Kasę z własnej inicjatywy lub związek zawodowy robotników konstytuuje się jako Caisse primaire, to pracodawcy nie mają wówczas praw do miejsc w Zarządzie.

Lokata funduszów.

Połowa kapitałów winna być ulokowana w państwowych papierach wartościowych oraz w akcjach towarzystw kredytowych ziemskich lub poważnych towarzystw kolejowych. Druga połowa kapitałów może na podstawie uchwał zarządów Kas być użyta na pożyczki dla gmin, rad okręgowych oraz instytucyj prawa publicznego jak również dla opartych na ustawie towarzystw budowy domów.

Organizacja ubezpieczenia.

Nad przeprowadzeniem ubezpieczenia czuwa „Office National" oprócz tego uchwalono Offices departementaux i Offices interdepartementaux.

Postępowanie,

Według ustawy z dnia 14 marca 1928 r. pierwszą instancję stanowi właściwy sędzia pokoju wraz z dwoma ławnikami (1 z grupy ubezpieczonych i 1 z grupy pracodawców), a drugą instancję stanowią odpowiednie Tribunaux departementaux.

Utworzenie wyższej rady ubezpieczeń w Paryżu.

Przy Ministerstwie Pracy i pod przewodnictwem Ministra Pracy tworzy się wyższą Radę Ubezpieczeń, która czuwa nad przeprowadzeniem ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Rada opinjuje wszystkie ustawodawcze i wykonawcze wnioski, dotyczące tej materji.

Ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków nie zostało objęte Ustawą o ubezpieczeniu społecznem.

Ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków jest we Francji od dawna unormowane i nie uznano za wskazane zmieniać je.

WYROK NAJWYŻSZEGO TRYBUNAŁU ADMINISTRACYJNEGO

W SPRAWIE WYBOROW DO RADY KASY CHORYCH.

N. T. A. w składzie Przewodn. Prezesa Dr. Moraczewskiego i Sędziów: Dr. Podczaskiego, Dr. Rappego, Zwolińskiego, Dr. Rybarzewskiego, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, jako protokólanta, Dąbrowskiego, w sprawie skargi A. B. C. D. i E. F., na orzeczenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej) z dnia 20 października 1925 r. P. 1761 w przedmiocie wyborów do Rady Powiatowej Kasy Chorych w N., po przeprowadzonej dnia 30 marca 1928 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego - referenta, jako też wywodów zastępcy władzy pozwanej oddala skargę jako nieuzasadnioną i podwyższa opłaty zasadnicze o kwoty po sześć złotych, razem osiemnaście złotych, które znajdują pokrycie w złożonych kaucjach.

POWODY.

Na odwołanie A. B. w powiecie N. oraz na odwołanie C. D., pełnomocnika unieważnionej listy Nr. 5 kandydatów do Rady Kasy Chorych w N. z grona ubezpieczonych, Okręgowy Urząd Ubezpieczeń we Lwowie decyzją z 8 września 1925 r. L. 6552 unieważnił na zasadzie art. 100 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272 czynności przygotowawcze do wyborów Rady Kasy Chorych w N. i wezwał Zarząd Kasy do rozpisania nowych wyborów, albowiem — jak stwierdziły poświadczenia o rozpisaniu wyborów do Rady Kasy Chorych podane zostały do publicznej wiadomości przeważnie dopiero po dniu wyłożenia spisów t. j. po 5 lipca 1925 roku, a w niektórych wypadkach nawet po zamknięciu okresu reklamacyjnego, trwającego od 5 do 15 lipca 1925 r., wobec czego naruszono przepisy §§ 5 i 7 rozporządzeń Ministra Pracy i Op. Społecznej z 21 marca 1921 r. Dz. U. poz. 211 i z 28 grudnia 1923 r. Dz. U. poz. 21 z 1924 r. Ukrócenie wyborców w ich prawach okazało się dobitnie np. w tem, że Zarząd Kasy unieważnił znaczną część podpisów z jednej ze zgłoszonych list, mianowicie z listy Nr. 5 kandydatów na delegatów z grupy pracownikow, gdyż dane osoby nie były umieszczone w spisie wyborców, nie mogły zaś reklamować swego prawa, nie wiedząc o wyłożeniu spisów skutkiem niewywieszenia obwieszczenia.

Przeciw powyższej decyzji wniosła Powiatowa Kasa Chorych w N. rekurs do Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej) z wnioskiem na jej uchylenie.

Uwzględniając rekurs, Główny Urząd Ubezpieczeń orzeczeniem z 20 października 1925 r. Nr. 1761 uchylił decyzję Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z 8 września 1925 r., a w uzasadnieniu zaznaczył, że z tekstu § 5 rozporządzenia z 21 marca 1921 r. Dz. U. poz. 211, uzupełnionego rozporządzeniem z 28 gru-

dnia 1923 r. Dz. U. poz. 21 z 1924 r., nie wynika, iż jest rzeczą konieczną wywieszanie plakatów wyborczych we wszystkich gminach danego powiatu. Powiatowa Kasa Chorych w N. ogłosiła o wyborach w 2 pismach z dnia 4 lipca 1925, ogłosiła również o wyborach w tych gminach, w których były wyłożone spisy wyborcze, do innych zaś gmin przesłała ogłoszenia na 2 dni przed dniem wyłożenia spisów t. j. przed 5 lipca 1925 r., a zatem Zarząd Powiatowej Kasy Chorych wypełnił w dostatecznej mierze obowiązki, jakie nakładają nań w tej mierze przytoczone wyżej rozporządzenia.

Na powyższe orzeczenie wnieśli E. F. pełnomocnik listy kandydatów do Rady Kasy z grupy pracodawców, A. B. i C. D. skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, w której wywodzą, że według poświadczeń szeregu zarządów gminnych zawiadomienie o wyłożeniu spisów wyborczych ogłoszone zostało dopiero w ciągu, a w niektórych wypadkach nawet po zamknięciu terminu reklamacyjnego; wskutek tego uniemożliwiono kontrolę spisów wyborczych, czem ukrócono wyborcom w ich prawach. W szczególności opóźnienie ogłoszenia takiego w gminie X spowodowało, że unieważniono listę Nr. 5 kandydatów na delegatów z grupy pracowników, gdyż z podpisanych na tej liście pracowników Zarząd wykreślił szereg osób, nieumieszczonych w spisie wyborców, pomimo, że osoby te zamieszczone były na liście ubezpieczonych i mimo opłacania składek do Kasy Chorych, tym sposobem uniemożliwiono reklamację z powodu opuszczenia ich w spisie wyborców, albowiem o wyłożeniu spisów wyborczych dowiedziały się po terminie reklamacyjnym.

Rozpatrując skargę Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył co następuje:

Słusznie uznała władza pozwana, że dla ważności wyborów nie jest koniecznem wywieszenie plakatów wyborczych we wszystkich bez wyjątku gminach powiatu, w którym przeprowadzają się wybory do Rady Kasy Chorych. Wobec tego nie jest wystarczającem do unieważnienia czynności wyborczej fakt, że w pewnych gminach, a w szczególności w gminie X. plakaty z zawiadomieniem o wyborach, wywieszone zostały po terminie reklamacyjnym.

Według § 6 rozporządzenia z 21 marca 1921 r. prawomocność spisu wyborców uzależniona jest od tego, czy w ciągu dni dziesięciu, licząc od dnia wyłożenia spisu, wniesiono reklamację i czy reklamacja ta została uwzględniona. Ponieważ w niniejszym wypadku nie wniesiono w oznaczonym terminie reklamacji z żądaniem wpisania nieumieszczonych w spisie wyborców z gminy X. osób ,zatem spis wyłożony stał się prawomocny, a dotyczące osoby nie mogą czuć się pokrzywdzone z powodu pominięcia ich nazwisk w danym spisie. Skoro zaś osoby te w postępowaniu wyborczem dla Kas Chorych nie mogą być uznane za uprawnione do głosowania, nie posiadają tem samem w myśl § 9 wymienionego ostatnio rozporządzenia w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem z 28 grudnia 1923 r. kwalifikacji do skutecznego podpisywania list kandydatów.

W następstwie tego zachodziły więc w niniejszym wypadku wszelkie warunki do unieważnienia listy Nr. 5 kandydatów do Rady Kasy Chorych z grona ubezpieczonych.

W tym stanie rzeczy bez wpływu na uprawnienie wyborcze wspomnianych osób pozostaje okoliczność podniesiona w końcowym wywodzie skargi, że osoby te były wbrew ustaleniom władzy, członkami Kasy Chorych w dniu 1 czerwca 1925 r. t. j. w terminie, decydującym dla uprawnienia wyborczego.

Z powyższych powodów należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną.

(L. Rej. 185/26).

Z KAS I ZWIĄZKÓW.

ZAKOŃCZENIE KURSU DLA HIGJENISTEK SPOŁECZNYCH.

w Okr. Zw. K. Ch. w Poznaniu.

Rozwijająca się, planowa akcja Kas Chorych województw poznańskiego i pomorskiego mająca na celu pokrycie terenu swej działalności siecią stacyj sanitarnych i innych o charakterze ośrodków zdrowia — stwarzała konieczność przygotowania odpowiednio wyszkolonych sił fachowych zdolnych do pełnienia żmudnej pracy propagatorek higjeny i opiekunek zdrowia szerokich warstw ubezpieczonych.

W celu wyszkolenia kadr higjenistek, Związek Kas Chorych w Poznaniu, zorganizował odpowiednie kursy, na które zaprosił jako prelegentów najwybitniejsze siły miejscowe, profesorów Uniw. Pozn., docentów i znawców zakresu spraw, należących do zadań higjenistki, a mianowicie profesorowie pp. dr. Gantkowski, dr. Jonscher, dr. Boczkowski, dalej p. Nacz. Wilczyński, dyr. Barański, i dr. Rudkowski, dr. Wierusz, dr. Żmigród i inni.

Kurs ten odbywał się w czasie od 1 marca do 31 sierpnia b. r.

W dniu 1 września odbyło się zaś uroczyste zakończenie i wręczenie świadectw 36 absolwentkom.

Praca na kursie dzieliła się na 2 zasadnicze działy: teoretyczny i praktyczny, słuchaczki pozatem zapoznały się z pracą wszelkiego rodzaju placówek higjenicznych i innych instytucji, z któremi będą w kontakcie przy pełnieniu swych funkcji. Z pomiędzy 85 zgłoszonych kandydatek po przeprowadzeniu ścisłej selekcji, pozostało i złożyło egzamin tylko 36 osób.

—

Moment ten podkreślił w przemówieniu swem podczas uroczystości zakończenia kursu naczelnik Wojew. Wydziału p. Wilczyński, który pozatem rzucił higjenistkom cały szereg wskazań na drogę pracy. Dodać bowiem należy że w dniu ukończenia już wszystkie absolwentki miały przygotowane placówki, do których zaraz musiały wyjeżdżać.

Komisja Egzaminacyjna składała się z pp. dyr. Barańskiego, jako przewodniczącego, nacz. Wilczyńskiego, dr. Rudkowskiego, prof. Jonschera, dr. Parczewskiego, radcy dr. Żmigroda, dr. Wierusza i dr. Staroniewicza, dyrektora sanatorjum.

—

Wyniki egzaminu były następujące: wynik bardzo dobry — 4 słuchaczki, wynik dobry — 27 i wynik dostateczny— 5 słuchaczek.

Absolwentki kursu czeka trudna praca i wymagająca dużego samozaparcia się, nagrodą dla nich będzie, to, że — aby

użyć słów prof. dr. Gantkowskiego — „mają możność czynienia dobrze społeczeństwu i podnoszenia godności stanu pielęgniarek i higjenistek w Polsce".

PROGRAM WYKŁADÓW

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

Okr. Związek K. Ch. w Krakowie organizuje VII kurs dla pracowników K. Ch. który trwać będzie od 15.X do 5.XII bież. roku.

		Liczba godzin wykład.
1)	Nauka o Polsce współczesnej, Dr. Kropatsch i Dr. Mazur	20
2)	Ubezpieczenie na wypadek choroby w Polsce p. Dr. Michałowski	30
3)	Zasady ubezpieczeń społecznych w kraju i zagranicą, p. Dr. Fr. Szkodziński	15
4)	Administracja wewnętrzna Kas Chorych p. Fr. Durek	15
5)	Ćwiczenia praktyczne w sprawach administracji kasowej pp. Fr. Durek i Dr. Kropatsch	8
6)	Zasady buchalterji, p. Dr. Mazur	15
7)	Nadzór państwowy nad Kasami Chorych p. Adam Korski	3
8)	Księgowość w Kas. Ch. — kontrola p. Fr. Durek	30
9)	Organizacja lecznictwa w Kasach Chorych p. Dr. Ryszard Kunicki	5
10)	Organizacja aptek kasowych p. Mr. W. Sochacki	6
11)	Egzekucje wierzytelności Kas Chorych p. Dr. Kropatsch	6
12)	Zasady ubezpieczenia długoterminowego p. Dr. Fr. Szkodziński	12
13)	Ogólne wiadomości z zakresu przepisów prawnych p. Dr. Kropatsch	8
14)	Przepisy i praktyka prawa wekslowego — p. Dr. Mazur	5
15)	Zasady naukowej organizacji pracy — p. Dr. Medyński	6

ROCZNE SPRAWOZDANIA I STATYSTYKA W KASACH CHORYCH.

Od p. **Jotge** (pracownika K. Ch.) otrzymaliśmy następujące uwagi w sprawie sprawozdań i statystyki Kas Chorych. Drukujemy je jako materjał dyskusyjny i dowód zainteresowania pracowników ogólnemi zagadnieniami naszych instytucyj.

Pomimo tego, że Kasy Chorych istnieją już parę lat, bardzo mało Zarządów oceniło praktyczną wartość, jaką mają dla instytucji ubezpieczeń społecznych t. zw. sprawozdania z czynności w wielu Kasach wydawane regularnie każdego roku. Zarządy Kas zdają sprawę Radom Kas raz lub dwa razy do roku ustawowo; jednak jako władze samorządowe z wyboru zdają sobie sprawę z moralnego obowiązku, jaki ciąży na nich wobec wyborców, tak grupy pracodawców, jakoteż grupy pracowników. Im bardziej wzrastać będzie (a wzrasta stale) poczucie współodpowiedzialności wyborców za czynności danego samorządu, o tyle będzie rosnąć zainteresowanie danego ogółu, który tem większem zaufaniem obdarzy dany Zarząd im bardziej jasnem zrozumiałem i dostępnem dla ogółu będzie sprawozdanie z czynności, dążeń i zamierzeń.

W wielu Kasach, zwłaszcza w tych które walczą z wielkiemi trudnościami administracyjnemi lub finansowemi, niemożność wykazania się dodatnim stanem instytucji obok ewentualnych kosztów wstrzymuje Zarząd od wydania sprawozdania rocznego w formie zwyczajowej broszury, pomimo tego, że Zarządy te znakomicie zdają sobie sprawę jaką nieocenioną wprost wartość praktyczną mają te sprawozdania, o ile opracowane będą w należyty sposób.

W jaki przeto sposób należałoby opracowywać te sprawozdania?

Przedstawienie stanu finansowego słowem, rocznej finansowej gospodarki musi być jasne i dostępne. Nie może być suchem cyfrowem zestawieniem buchalteryjnem, bo ogół robotników i pracodawców to nie są ludzie uczeni tylko ludzie prości, którzy jednak wszystko zrozumieją o ile się im w jasny sposób wytłumaczy, że:

dochody Kas wyniosły tyle a tyle,

długów jest tyle i tyle,

wydano szczegółowo na leki, na lekarzy, personel administracyjny tyle i tyle. Ogólny stan jest dobry lub zły, lepszy lub gorszy w stosunku do lat ubiegłych.

Im bardziej szczegółowo przedstawiony będzie każdy dział wydatków tem większe będzie zaufanie ogółu wyborców do Zarządu.

Rozdział drugi zawierać powinien sprawozdanie i statystykę sanitarną. W tym kierunku Kasy małe i średnie poważnie niedomagają skutek tego, że księgi ruchu chorych nie zawierają miesięcznych zestawień dostosowanych do potrzeb i wymagań statystyki rocznej. Mając dwanaście miesięcznych zestawień, sporządzenie statystyki rocznej nie natrafi na trudności, tem bardziej że sporządzanie statystyki z kwestjonarjuszy chorych jest niecelowe, gdyż w nawale pracy lekarze Kasy niezawsze zdążyć mogą z dokładnem ich prowadzeniem, wypełnieniem odnośnych rubryk itp.

Wobec tego, że w stosunku do ogółu mieszkańców liczba ubezpieczonych w Kasach wynosi 15 do 70%, sprawozdanie z ruchu chorych i stanu sanitarnego członków jest, o ile chodzi o zadanie społeczne Kas, nader ważnem. Powinno ono być jaknajdokładniej opracowane i o ile możności wyszczególnić wypadki chorób zakaźnych i in., przedstawiając zabiegi władz sanitarnych oraz trudności lokalne w tym kierunku na terenie danej Kasy spotykane.

Poświęcenie wielkiej uwagi na choroby zawodowe w większych centrach fabrycznych leży w interesie pracujących i w interesie ub. społecznych.

W dalszym ciągu sprawozdanie powinno zawierać w chronologicznym porządku protokuły z posiedzeń Zarządu Kas. Podnosi to w wysokim stopniu autorytet Zarządu i zwiększa poczucie odpowiedzialności członków Zarządu przyczem szczegółowe sprawozdanie władzy wykonawczej t. zn. dyrektora z fachowem przedstawieniem trudności i okoliczności towarzyszących wykonywaniu postanowień Zarządu dać może dokładny obraz czynności.

Z kolei prezes Zarządu omówić powinien ogólny stan potrzeby instytucji oraz ewentualne wnioski na przyszłość, każdy zaś z pracowników w osobnym artykule omówić powinien szczegółowo dział pracy, leżący w zakresie powierzonych mu obowiązków.

Omówienie w spółdziałaniu Kas z Funduszem Bezrobocia, Inspektoratem Pracy w ochronie pracy nieletnich, w rocznem sprawozdaniu znaleść powinno miejsce.

Ponadto sprawozdania zawierać powinny wykresy zasiłkowe, chorobowe w różnych gałęziach pracy, graficzne przedstawienie ruchu chorych w ambulatorjach i t. p., wspomnienia personalne, regulaminy dla chorych i dla członków Zarządu. Wspominając na zakończenie o potrzebie krótkiego szkicu z działalności w r. ub. dla celów porównawczych zaznaczam, że daleki jestem od całkowitego wyczerpania tego zagadnienia.

Praktykowany przez niektóre Kasy zwyczaj rozsyłania sprawozdań okolicznym Kasom przynosi Zarządom Kas coraz większe korzyści w wymianie myśli, wniosków i praktycznych doświadczeń. To też sprawozdania opracowane powinny

być wspólnemi siłami i pracą Zarządu, dyrektora i personelu danej Kasy, jeżeli chodzi o część administracyjną, oraz życzliwa współpraca lekarzy i personelu sanitarnego, ostateczną zaś redakcją poddać się powinno dyskusji na zbiorowym zebraniu Zarządu, lekarzy i pracowników.

Bardzo wątpię czy znajdzie się dziś po kilkuletnim istnieniu Kas Zarząd któryby nie doceniał praktycznych korzyści i wartości krytycznych, a objektywnych sprawozdań rocznych.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA.

„OCHRONA SPOŁECZNA" umieszcza w Nr. 8 artykuł p. St. Rulskiego p. t. „Z aktualnych zagadnień kasowych". Autor analizuje na wstępie sytuację Kas Chorych na tle ogólnego położenia kraju w dziedzinie moralnej i gospodarczej i omawia później zagadnienia konkretne Bardzo charakterystyczne są uwagi autora w sprawie przyjmowania chorych w prywatnych gabinetach lekarskich. „Czemu to istnieją oddzielne godziny przyjęcia dla pacjentów Kasowych i inne dla prywatnych, czemu to istnieją oddzielne poczekalnie dla ubezpieczonych w Kasach Chorych, a oddzielne dla prywatnych, czemu to ubezpieczeni w Kasach Chorych częstokroć korzystają z pomocy lekarza praktykującego dla Kasy, w charakterze pacjentów prywatnych, niekasowych, czemu to pacjent kasowy wyczekuje w poczekalniach lekarskich kilkakrotnie razy dłużej od pacjenta prywatnego?

Oto pytania, na które każda z Kas winna dać sobie odpowiedź. —

Spraw tych lekceważyć sobie nie wolno, albowiem stanowią one istotę zagadnienia omawianego i od ich rozwiązania zależy opinja instytucji ubezpieczeniowej. Zagadnienie stosunku Kasy do ubezpieczonego jest jak z powyższego wnosić można, nietylko zagadnieniem aktualnem, jest ono również podstawowem i niedającem o sobie nigdy zapomnieć, w przeciwnym razie wszystkie wysiłki Kas Chorych na wszelkich polach stają się naprawdę bezużytecznemi. Pod tym kątem należy oceniać każdy krok Kasy, jako instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby, zdążać do zakreślonego celu można różnemi drogami lecz o nim stale pamiętać należy. Efektem największym i rzetelnym z tej lub innej pracy będzie ten efekt, jeżeli odnosić on się będzie do ogółu ubezpieczonych. Notorycznem jest, że usunięcie wszelkich bolączek poruszonych, o których wiedzą zresztą wszyscy, którzy w pracy ubezpieczeniowej jako tako są zaawansowani jest rzeczą dziś niewykonalną, w szczególności na terenie województwa poznańskiego i pomorskiego, lecz cały szereg usunąć z nich można, inne zaś podważyć trzeba!!.

Sprawa zaległości składek należy, jak widać z artykułu p. Rulskiego do bolączek ogólno polskich. Pisze on:

„Badając bilanse Kas Chorych czy to z roku ubiegłego, czy też bilanse miesięczne roku bieżącego, uderzać musi niemiłe fakt, że wierzytelności Kas Chorych z tytułu składek procentualnie wcale się nie zmniejszają przeciwnie wzrastają. Objaw ten jest tem niebezpieczniejszy, że budżety Kas Chorych w związku z rozpoczętemi względnie zaprojektowanemi inwestycjami na szerszą skalę dopasowane są do przypisów składek, conajmniej zaś do normalnych wpływów. Cóż się stanie natomiast, jeżeli niedopiszą wpływy normalne, mimo wzrastających przypisów? — niewątpliwie wzrost potrzeb zmusi tę i inną Kasę do energiczniejszych poczynań w stosunku do dłużników. Procedurę tę, dla usunięcia i rozwiązania jakichkolwiek złudzeń, uważać należy za błędną i niewłaściwą, a przytem mało przewidującą i z punktu widzenia ekonomicznego za fałszywą.

Warunki ekonomiczne w kraju dziś są bezsprzecznie korzystniejsze, niż w latach ubiegłych, nie są dostateczne, lecz bardziej znormalizowane, dlatego też tem anormalniejszy jest objaw zwiększania się wierzytelności Kas Chorych z tytułu składek.

Znane są fakty, że ten i ów pracodawca zalega z poważniejszemi kwotami na rzecz Kasy Chorych, że wówczas kiedy Kasa energicznie zabiera się do wywindykowania swych pretensji, przedsiębiorstwo staje się poprostu niewypłacalne, a pretensje Kasy conajmniej wątpliwe. Nie pozostaje wtedy nic innego, jak odpisać na straty mniejszą lub poważniejszą sumę. Jeżeli Kasa Chorych ściągnie zaś całkowicie swą wierzytelność, to w każdym razie gospodarczą równowagę pracodawcy podważa i znów popełnia ekonomiczny błąd z punktu widzenia socjalnego niewłaściwy Instytucja, jaką jest Kasa Chorych nie może istnieć w oderwaniu od gospodarczego życia kraju; przeciwnie, Kasa Chorych jest barometrem, wykazującym ściśle wszystkie ważniejsze zmiany, dokonywujące się w gospodarstwie narodowem, zmiany te pozatem w pierwszej linji wyciskają swe piętno na niej samej i Kasa Chorych tem żywiej odczuwa skutki tych zmian".

Ostatniem wreszcie zagadnieniem omawianym przez autora jest zagadnienie administracji Kas Chorych, a w związku z nią sprawa wykształcenia sił administracyjnych. Autor słusznie stwierdza, że „zagadnieniu usprawnienia aparatu wykonawczego, organizacji wewnętrznej niewiele czasu się poświęca". Fakt ten wywołuje oczywiście nieprzyjemne konsekwencje.

„Dlatego też nie wszędzie i nie zawsze podział i forma pracy odpowiadają faktycznym potrzebom, często zato spotkać się można z nieokreślonemi kompetencjami, lub brakiem ich wogóle u szeregu pracowników, brakiem dokładnie uświadomionego zakresu pracy, przeładowaniem pracą jednego urzędnika i niewyzyskaniem sił innego. Ramy, których nie nakreślono z góry, wytwarzają się samoistnie, w zależności od indywidualności pracowników, stan ten powoduje częsty chaos w wypadkach drobniejszych nawet zmian personalnych w każdym zaś razie nie przyczynia się do ulepszenia całego aparatu, lecz przeciwnie czyni go ociężałym i mniej zdolnym do intensywnej pracy. Naturalnie dzieje się to gdzieindziej tylko i niekoniecznie w całej rozciągłości.

Sprawie tej natomiast poświęcać należy dużo uwagi, więcej obecnie, kiedy agendy Kas Chorych rozrastają się z racji nowych placówek, przez Kasy tworzonych, bądź też na skutek powierzonych przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych funkcji związanych z ubezpieczeniami emerytalnemi i na wypadek braku pracy".

Zgadzamy się całkowicie z poglądami autora na omawiane zagadnienia Winny one być przedyskutowane nietylko teoretycznie w prasie ubezpieczeniowej, lecz także praktycznie na terenie Kas Chorych. Wówczas dopiero uzyskamy doskonały materjał, który będzie doskonałą podstawą do reorganizacji administracji Kas Chorych.

„WIADOMOŚCI LEKARSKIE". Pisaliśmy już poprzednio o ukazaniu się tego miesięcznika jako organu Związku Lekarzy Kas Chorych, pod redakcją Dr. Mierzeckiego stwierdzając, iż powstanie takiego pisma uważamy za objaw bardzo pomyślny. Ludzie pracujący przy jednym warsztacie społecznym, gromadzą się około pisma dla wspólnego celu. „Wiado-

mości lekarskie" ukazały nam objaw naogół dotychczas nieznany. Wbrew dotychczasowym twierdzeniom, że Kasy Chorych i ambulatoryjny system leczenia nietylko nie przeszkadzają w pracy naukowej lekarskiej, lecz przeciwnie, ułatwiają, dzięki znajomości organizacji lecznictwa, czego najlepszym dowodem wielka liczba prac lekarskich, opartych na doświadczeniach i materjale ambulatoryjnym. Oczywiście nie możemy omawiać w naszem piśmie tych prac, mają one bowiem charakter czysto lekarski.

Z artykułów o charakterze ogólno-ubezpieczeniowym ciekawe informacje w numerze sierpniowym przynosi artykuł p. Dr. Salamandra p. t. „Ciężki kryzys w Kasach Chorych Czechosłowacji". Pan minister Winter w artykule umieszczonym w „P. U. S." opisywał walkę, jaką muszą stoczyć instytucje ubezpieczeń społecznych w Czechosłowacji w sprawie nowelizacji ustawy ubezpieczeniowej, która niedawno (2 lata) weszła w życie. Z artykułu Dr. Salamandra okazuje się, że nawet ustawa ta w obecnej redakcji naraziła Kasy Chorych na ciężki kryzys.

„Nowa ustawa przewiduje, jako maximum wkładki 5%. Dla odciążenia Kas przyjęto, że za pierwsze 3 dni choroby nie płacą Kasy żadnego zasiłku, a w wypadkach, kiedy choroba trwa dłużej niż 14 dni nie wypłaca się zasiłku za niedziele. Odebrano Kasom prawo pobierania wkładek na specjalne fundusze. Ilość klas płacy zmniejszono z 13 na 10 i uregulowano całą sprawę zasiłków w ten sposób, że dla Kas musiały stąd urość największe trudności. Między innemi postanowiono, że tam gdzie płace są tygodniowe ma przeciętny zarobek dzienny wynosić 6 części zarobku tygodniowego, natomiast tam, gdzie praca trwa 7 dni — 7 części zarobku tygodniowego. Przy płacach miesięcznych wynosi przeciętny zarobek 1/30 płacy, w wypadkach, gdzie w niedzielę się nie pracuje 1/25 płacy miesięcznej. Pozatem określa ustawa że wkładki płaci się tylko za dnie pracy.

Do 1 lipca 1926 r przyjmowano przy zarobkach tygodniowych 1/7 część, jako przeciętny zarobek dzienny i wpłacano wkładkę za 7 dni w tygodniu. Z chwilą wejścia w życie nowej ustawy, skorzystali pracodawcy z jej brzmienia i wzbraniali się płacić wkładki za dni niedzielne i zwrócili się ze skargą do Najwyższego Trybunału Administracyjnego. Ministerstwo Opieki Społecznej stało razu na stanowisku, że nowa ustawa niczego w tym kierunku nie zmienia. Najwyższy Trybunał Administracyjny był jednak innego zdania, w orzeczeniu swojem przyznał słuszność stanowisku pracodawców, a w drugiem orzeczeniu stwierdził, pozatem, że wkładki należy płacić tylko za dni faktycznie przepracowane.

Do roku 1927 pobierały Kasy pełne zasiłki za 7 dni, bez względu na ilość dni faktycznie przepracowanych. Po wydaniu orzeczenia Trybunału Administracyjnego, żądali pracodawcy zwrotu wpłaconych wkładek. Równocześnie Kasy popadły z powodu zniżenia wkładek na 5%, w ciężkie położenie finansowe, tak iż większa część Kas musiała zużywać wkładki przeznaczone dla Centrali ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa na pokrycie świadczeń własnych.

Związki Kas wykazały, że w tego rodzaju położeniu finansowem, jest spełnienie żądań pracodawców i zwrot wpłaconych przez nich wkładek rzeczą niemożliwą. Sprawa ta nie jest do dnia dzisiejszego załatwioną, ale pracodawcy wytężają całą energję dla uzyskania tego zwrotu.

Skutki zmniejszenia wkładek okazały się już w pełni w drugiej połowie roku 1926, w której wpływy wszystkich Kas w Czechosłowacji zmniejszyły się o 10,6 miljonów koron czeskich.

Stan ten staje się jednak zupełnie rozpaczliwy wobec wyżej wspomnianych orzeczeń Trybunału Administracyjnego. Świadczenia Kas nie uległy zmianie, wkładki zmniejszone już na podstawie ustawy o 5%, umniejszane zostają dalej przez odliczanie niedziel dni świątecznych i wszystkich innych dni, w których z jakiegokolwiek powodu przedsiębiorstwa nie pracują. Dotychczas Kasy mogły wypłacać zasiłki, opłacać lekarzy i lekarstwa tylko dzięki temu, że wstrzymywały należne Centrali ubezpieczeniowej wkładki na ubezpieczenie na starość i na wypadek inwalidztwa. Wobec tego jednak, że Centrala domagała się kategorycznie zwrotu wstrzymanych wkładek, staje się sytuacja Kas rozpaczliwa.

Procentowo straciły Kasy z powodu zniżenia wkładek i wspomnianych orzeczeń 24% swoich dochodów, a dalsze 3% z powodu zniesienia dwóch najwyższych klas płacy. Utrata 27% wpływów daje dostateczny obraz ciężkiego położenia, w jakiem Kasy się znalazły.

Jeżeli nie nastąpi powrót do opłat w dawnej wysokości, kryzys musi z konieczności doprowadzić do zupełnego załamania się wszystkich Kas".

Jak donosi prasa codzienna, Sejm uchwalił nowelę ustawy dotychczas obowiązującej Treści noweli narazie jeszcze nie znamy. W jednym z najbliższych numerów naszego pisma ogłosimy artykuł w tej sprawie.

„HIGJENA PRACY". Ukazał się Nr. 2 kwartalnika „Higjena Pracy". Stwierdziliśmy, iż już pierwszy numer stał na wysokim poziomie, także i numer drugi nie zawiódł naszego oczekiwania dając bardzo ciekawy materjał, który winien także zainteresować działaczów ubezpieczeniowych. Bardzo ciekawe informacje daje p. Dr. Nowakowski w artykule p. t. „Zagadnienia i organizacja lekarskiej inspekcji pracy". Autor omawia to zagadnienie porównawczo na tle ustawodawstwa i praktyki zagranicznej i badając tę sprawę wreszcie ze stanowiska naszego ustawodawstwa, a mianowicie w jaki sposób nasze ustawodawstwo rozwiązało to zagadnienie.

„Znajdujemy więc w dekrecie o inspekcji pracy „lekarzy inspekcyjnych", których funkcji bliżej nie określono. Będzie to prawdopodobnie organizacja podobna do inspektorów lekarskich angielskich. Dalej dekret o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu z r. 1927 przekazuje określone funkcje w zakresie zwalczania chorób zawodowych lekarzom powiatowym. Dekret o bezpieczeństwie i hygienie pracy r. 1928 również przewiduje udział lekarzy powiatowych w nadzorze nad wykonywaniem rozporządzeń wydanych na zasadzie tej ustawy. Mamy już drugą organizację lekarskiej inspekcji pracy o charakterze urzędowym. W ustawie w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet znajdujemy postanowienie, że do przyjęcia młodocianego do pracy potrzeba „świadectwa lekarza wskazanego przez inspekcję pracy". Przypomina to żywo angielskich „certifying surgeons", z przed r. 1844. Wogóle odnajdujemy tu wszystkie elementy inspekcji lekarskiej pracy, które istnieją w Anglji i których niedostateczność została tam uznana oficjalnie. O medycynie zapobiegawczej nic nie słychać ani w ustawach ani w życiu. Mamy Kasy Chorych, które zajmują się wyłącznie lecznictwem reparacyjnem. Są i pewne różnice. Mamy aż dwa typy lekarskich inspektorów pracy o charakterze urzędniczym lekarzy inspekcyjnych i lekarzy powiatowych których funkcje nie są rozgraniczone, zresztą, jak dotąd, fungują oni z nielicznemi wyjątkami tylko na papierze. Funkcje angielskich „certifying surgeons" zostały rozdzielone: zadania w zakresie walki z chorobami zawodowymi mają lekarze terytorjalnej służby zdrowia, posiadający zato egzekutywę, przynajmniej częściowo, zadania ich w zakresie opieki nad młodocianymi mają spełniać „lekarze wskazani przez inspekcje pracy", których o ile mi wiadomo, inspekcja dotąd wskazać nie umiała. Ich prawa i obowiązki nie są bliżej określone. Bez przesady więc należy stwierdzić, że w 10 ro-

ku po odzyskaniu niepodległości nietylko u nas niema lekarskiej inspekcji pracy, ale nie ma żadnej prawie lekarskiej opieki nad stanem zdrowotnym pracowników, za wyjątkiem pomocy lekarskiej na wypadek choroby, udzielanej przez Kasy chorych. Ostatnio odzywają się głosy, by dla celów lekarskiej inspekcji pracy wyzyskać lekarzy i zasoby Kas Chorych. W każdym bądź razie, jeżeli wogóle Kasy Chorych powiony zająć się tą sprawą, to w żadnym razie nie w sensie stworzenia jeszcze trzeciego typu lekarza urzędnika, pilnującego wykonywania ustaw ochronnych, bo z takiej gmatwaniny zdrowie robotnika cało nie wyszłoby. Należy to sobie powiedzieć wyraźnie, że nasze zapotrzebowanie na administracyjny typ lekarskiej inspekcji lekarskiej pracy jest pokryte w zupełności. Zamiast pięciu lekarskich inspektorów pracy angielskiej mielibyśmy x lekarzy inspekcyjnych oraz dwustu kilkudziesięciu lekarzy powiatowych. Tego po wyłączeniu sprawy opieki nad młodocianymi w naszym słabo uprzemysłowionym kraju jest aż nadto. Podział tych funkcyj na dwie kategorje lekarzy jest konsekwencją podziału kompetencji w zakresie zdrowia publicznego pomiędzy Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, jako spadkobiercę b. Ministerstwa Zdrowia, oraz Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Ten podział skądinąd nie pożądany, ma swoje dobre strony. Wprowadzenie do zakładów pracy lekarzy terytorjalnej służby zdrowia, a więc ludzi mających w zakresie hygjeny szersze punkty widzenia, mających możność spożytkowania to, co spostrzegli w fabryce, w swej pracy obejmującej tego samego robotnika z chwilą, gdy opuszcza swój warsztat, jest nader pożądany".

Ten formalny stan prawny musi być zrealizowany także w odpowiedni sposób pod względem praktycznym.

„Powstaje pytanie, jak w naszych warunkach dojść do właściwej organizacji? Otóż podobno istnieje zamiar oddania sprawy badania młodocianych Kasom Chorych. Adres jest, zdaniem mojem, trafny, nietylko w zakresie młodocianych, ale wszystkich pracowników. Zakres działania opieki lekarskiej nad zdrowiem w przemyśle pokrywa się najzupełnie z zakresem działania Kas Chorych. Nie mamy tych tradycyj samorządowych, któremi powodują się Anglicy Wątpię czy nasz przemysł dojrzał społecznie w tym stopniu, by oddać mu te sprawy à discretion. Z drugiej strony bez udziału samego przemysłu skuteczna robota w tej dziedzinie wydaje mi się wysoce utrudniona. Otóż w Kasach Chorych mamy przed sobą ciało samorządowe, łączące przemysłowców i robotników nie w organizacji hierarchicznej, jaką jest zakład pracy ze względu na produkcję a na zasadzie równości lub nawet przewagi robotników, co trafnie odźwierciadla interesy obydwu grup w sprawie ochrony zdrowia w przemyśle. Nie jest to ciało obce produkcji, a przynajmniej nie powinno niem być. Jest na tyle niezależne, by uniknąć ze strony robotników podejrzeń; co do swobody działania lekarza, a groziłoby to lekarzom, zależnym materjalnie od przedsiębiorcy. Z funkcji ustawowych należałoby im przekazać jedynie badanie młodocianych, wstępujących do pracy, oraz badanie perjodyczne robotników w zakładach szczególnie niebezpiecznych, przewidziane w dekrecie o zapobieganiu chorobom zawodowym. Z ustawowem rozszerzeniem ich funkcji należałoby czekać aż żybie samo dostarczy nam większego doświadczenia Natomiast inicjatywy w kierunku rozwoju medycyny zapobiegawczej winny dostarczyć Kasom Chorych, jako finansowo w jaknajwyższym stopniu zainteresowanych w wynikach tej akcji, która znacznie zmniejszy ich wydatki z tytułu zasiłków pieniężnych. Zgadzam się najzupełniej z zadaniem kol. Raciążka, że praca czysto reparacyjna lekarzy kas chorych jest istną pracą syzyfową, która nie może zadowolić ani lekarzy, ani członków Kas Chorych. Jednostką pracy tych lekarzy winny być zakłady pracy, a nie terytorjum. W większych zakładach winni działać lekarze z personelem pomocniczym, w średnich pielęgniarki, pod dozorem lekarza, obsługującego kilka takich zakładów. Drobne zakłady winny być przydzielone do przychodni fabrycznych sąsiadujących z nim zakładów większych, podobnie jak w wojsku małe formacje bywają przydzielone do najbliższej jednostki posiadającej swego lekarza".

Autor wyobraża sobie pracę lekarską w tej dziedzinie w sposób następujący.

„Masy pracownicze byłyby stopniowo poddawane ochronie lekarzy Kasy Chorych, wysuniętych do przychodni fabrycznych, działających przy pomocy odpowiednich pielęgniarek. Lekarze ci badaliby nowowstępujących do pracy, załatwiając tem samem nadzór nad młodocianymi. Braki stwierdzone u nich ale niewykluczające od podjęcia pracy, byłyby usunięte w zakresie lecznictwa przez środki lecznicze Kasy Chorych, w zakresie higjeny osobistej i t. p. przez lekarza ambulatorjum fabrycznego. Każdy powracający po chorobie ponownie do pracy, również byłby badany przez lekarza, który określiłby rodzaj pracy, do której się nadaje. Pozostawałby on w tej opiece lekarskiej do chwili odzyskania pełnej zdolności do pracy. Pozatem perjodycznemu badaniu podlegaliby robotnicy, narażeni na szczególne ryzyko, młodociani bez względu na rodzaj pracy, różni chronicy, mogący pracować, ale wymagający stałej opieki lekarskiej. W ambulatorjum udzielanoby pierwszej pomocy chirurgicznej i internistycznej Pod tym względem przychodnie te działałyby jako filtr, regulujący ilościowo i jakościowo dopływ chorych do ambulatorjów dzielnicowych Kasy Chorych. Lekrze ci byliby zobowiązani ze strony Kasy, a uzyskaliby prawo od przedsiębiorcy wizytować należnie od potrzeby cały zakład, celem zapoznania się z właściwościami produkcji, szkodliwościami zawodowemi i ogólnym stanem sanitarnym danego warsztatu pracy. Prowadziliby oni statystykę chorobowości i umieralności danego zakładu, która winna by podstawę dla jego zaszeregowania pod względem wysokości składek oraz co do przyznania rabatu (? Red.) lub wyznaczenia opłaty dodatkowej. Prowadziliby oni również wykazy dotyczące osób podlegających badaniu z tytułu odnośnych ustaw. Osoby wykluczone przez nich przy badaniu wstępnem, przekazywaliby oni do przychodni społecznych, samorządowych i t. d., w zależności od przypadku. Do nich należałaby propaganda zasad higjeny osobistej i ogólnej"

Jak widzimy program zakrojony na bardzo wielką skalę Zgadzamy się całkowicie z autorem, który kończy swój artykuł stwierdzając, iż zdaje „sobie sprawę z tego, że wykonanie tak szerokiego planu nie jest rzeczą dnia, czy tygodnia, ale nie o to chodzi w tej chwili. Wystarczy jeżeli przez właściwe nastawienie umysłów i stworzenie korzystnych warunków ustawowych usuniemy z drogi przeszkody w powstaniu sprawy ochrony zdrowia warstw pracujących na szerokich i mocnych podstawach, zgodnie z postępem, który się ostatnio w tej dziedzinie zaznaczył".

„LA FAMILLE PREVOYANTE" podaje ciekawe informacje o walkach o ubezp. przym. w Belgji.

Wielkie reformy ubezpieczeniowe wprowadzone przez Bismarka w Niemczech między r. 1881 — 1890 wywarły pewien wpływ i na Belgję. Podczas gdy w Austrji, w Luksemburgu, na Węgrzech ten wpływ miał charakter realny, przez wprowadzenie ubezpieczenia na wypadek choroby i od nieszczęśliwych wypadków, w Belgji państwo ogranicza się do subwencjonowania dosyć rozwiniętych instytucyj ubezpieczenia dobrowolnego.

W r. 1914 istniały w Belgji następujące działy ubezpieczeń społecznych: 1) Przymusowe ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków (r. 1903), 2) ubezpieczenie górników na starość (r. 1911). Ponadto państwo udzielało subwencji dobro-

wolnym instytucjom: ubezpieczenia chorobowego w wysokości 500.000 fr. oraz zapomogi starcom, znajdującym się w ostatecznej nędzy w wysokości 65 fr. rocznie. (r. 1900). Na tem ogranicza się działalność Belgji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Wojna dała klasie robotniczej wzmożony wpływ na państwo. W r. 1919 (minister pracy był socjalista p. Wauters), zorganizowano t. zw. „fundusz kryzysu" (le fonds de Crise), t. j. ubezpieczenie na wypadek bezrobocia osób zorganizowanych zawodowo (w Belgji związki zawodowe są bardzo silne, korzystała z tej pomocy dość znaczna liczba osób). Ponadto podwyższono subwencję dla stowarzyszeń pomocy wzajemnej, zajmujących się ubezpieczeniami na wypadek choroby, walką z gruźlicą i udzielaniem pomocy lekarskiej i lekarstw. W krajach, w których istnieją ubezpieczenia przymusowe na wypadek choroby, wszystkie wspomniane wyżej czynności wykonywane są przez jedną instytucję. Ubezpieczenia dobrowolne ograniczają się niejednokrotnie do udzielania jednego ze świadczeń, co przyczynia się oczywiście do jeszcze większego rozdrobnienia tych instytucyj. Stowarzyszenia pomocy wzajemnej w Belgji są bardzo silne, liczą one bowiem około 1.100.000 członków, z czego socjalistyczne 430.000.

W r. 1927 subwencje państwowe wynosiły na ubezpieczenia społeczne ogółem 37 miljonów franków belgijskich (1 fr = 25 groszy). Wobec 500.000 zł. (w złocie) subwencji udzielanej na ten cel przez państwo w r. 1914, kwota 37 miljonów fr. jest bardzo znacznem podwyższeniem pomocy państwowej.

Niektóre ze wspomnianych ustaw mają bardzo małe znaczenie np. pensje wypłacane starcom są minimalne, gdyż najwyższa wynosi 2700 fr. belg. rocznie. Wobec tego rzucono w sferach robotniczych hasło jednolitej pensji w wysokości 7200 fr. belg. rocznie z pewnem zmniejszeniem dla wdów i kawalerów, by zmniejszyć wydatki państwa na ten cel. Kwota ta nie jest sumą ustaloną dowolnie, albowiem minimum pensji starczej dla kolejarzy wynosi właśnie 7200 fr. belg. Związki zawodowe wychodzą z założenia, że skoro Zarząd Kolei uznaje tę kwotę za minimum egzystencji dla swych pracowników, musi ją płacić także państwo i innym ludziom pracy. Funduszów na ten cel musiałoby udzielać państwo, część zaś ubezpieczeni, opłacając 2% składki i pracodawcy, opłacając po 3% od płacy ubezpieczonego.

Rzeczą charakterystyczną dla stosunków belgijskich jest fakt, iż główny nacisk kładzie się nie na ubezpieczenia chorobowe, lecz na ubezpieczenia na starość. Powodem tego jest rozwój ubezpieczeń dobrowolnych na wypadek choroby. Instytucje te, dzięki długoletniemu swemu istnieniu zyskały pewną popularność i stają się mimowolną przeszkodą w rozwoju ubezpieczeń przymusowych na wypadek choroby. W r. 1926 powstał projekt stworzenia „funduszu państwowego Kas wzajemnej pomocy" (Fonds national de la Mutulté). Pracodawcy mieliby w myśl tego projektu opłacać po 2% od płacy robotnika, a kwoty uzyskane z tego miałyby być przeznaczone na subwencje dla wszystkich Kas wzajemnej pomocy, zależnie od sumy składek. Projekt ten nie został zrealizowany, albowiem sanacja finansów państwowych stanęła rzekomo realizacji na przeszkodzie.

Międzynarodowa Konferencja Pracy w Genewie w r. 1927 uchwaliła projekt konwencji międzynarodowej w sprawie ubezpieczenia przymusowego na wypadek choroby. Pod wpływem tej konferencji złożono w Izbie belgijskiej nowy projekt obejmujący ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, macierzyństwa i choroby. Projekt ten został uchwalony przez komisję Izby, los jego na plenum jest jednak niepewny. Najbliższa przyszłość rozstrzygnie o losach wielkiej reformy społecznej w Belgji.

List do Redakcji.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

Doszło do mej wiadomości, że w związku z pewnym ustępem mego artykułu „Związki Kas Chorych i Urzędy", umieszczonego w Nr. 7 redagowanego przez Szanownego Pana czasopisma, wynikają nieporozumienia, nie mówiąc już o poruszeniu bojowem umysłów. To też, pragnąc je usunąć, stwierdzam, że „wyścig... do koryta" rozumiałem nie jako dążenie do korzyści materjalnych, lecz bardziej ogólnie, jako dążenie... do wpływów, do władzy i t. p.

Jednocześnie korzystając ze sposobności, proszę o pewne sprostowanie rzeczonego artykułu. W wierszu 19-ym od góry pierwszej kolumny na str. 105 po słowie „pierwsze" został przepuszczony cały ustęp: „powstają na podstawie przystępowania dobrowolnego i doboru naturalnego, drugie".

Z góry dziękując za uprzejmie pomieszczenie powyższych słów na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" łączę wyrazy głębokiego poważania

Z. M.

TREŚĆ:

St. Gór. — Strajk farmaceutów w Kasie Chorych m. Łodzi.

Patrycy Dziurzyński. — Wychowanie pracowników a usprawnienie instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Wiski. — Komisarze Kas Chorych.

— Czterdziestolecie Kas Chorych w Austrji.

Dr. D. Buchheim. — Interpretacja artykułu 3-go.

Dr. Franciszek Pajerski. — Nowelizacja niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczania w bractwach górniczych.

Kasowiec. — Związki Kas Chorych i Urzędy.

Halina Pilichowska.—Ustawa Francuska o ubezpieczeniu społecznem.

— Wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

— Z Kas i Związków.

— Książki i czasopisma.

— List do Redakcji.

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.