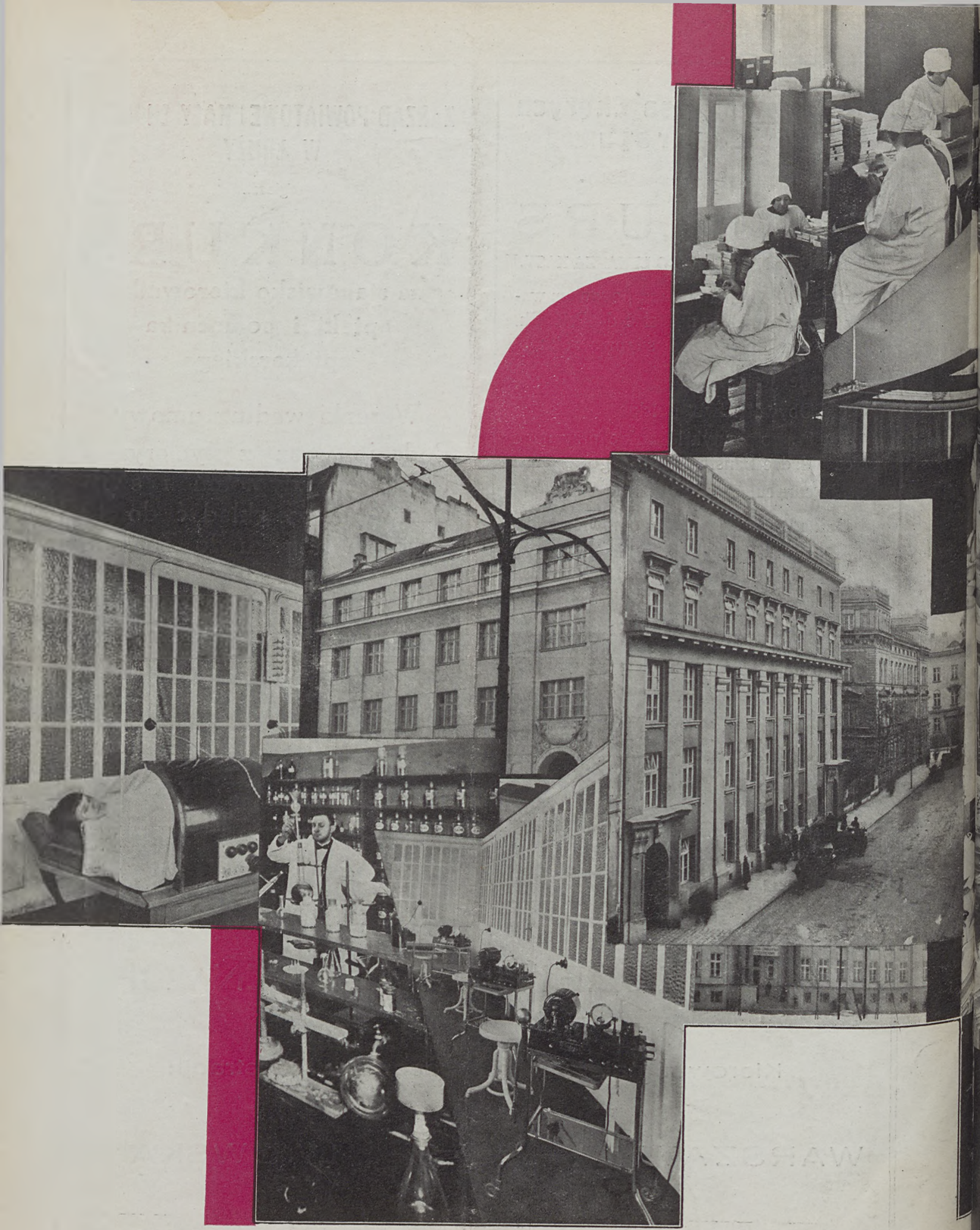

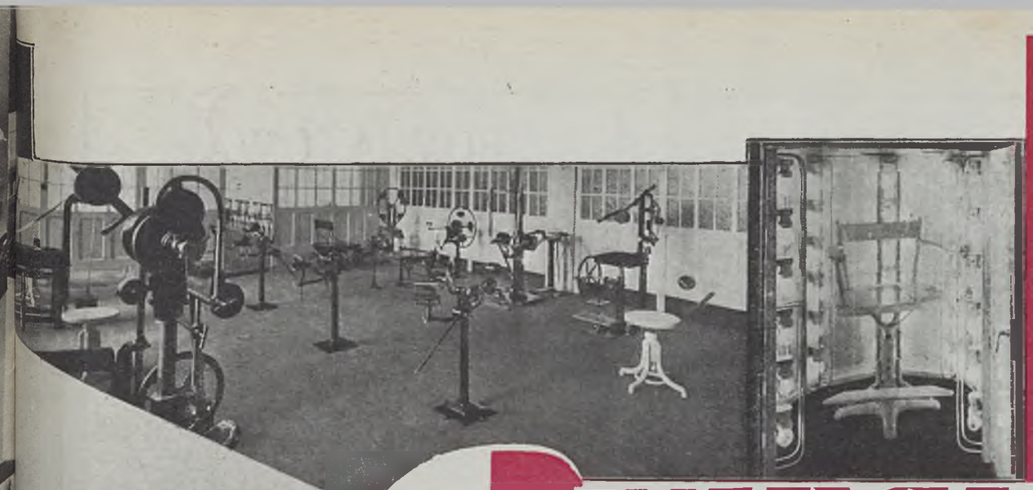

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN OGÓLNO
PAŃSTWOWEGO
ZWIĄZKU KAS
CHORYCH W POLSCE

Nº 9

KASA CHORYCH

m. Warszawy

zawiadamia, że wezwania płatnicze za miesiąc sierpień (włączając wezwania za służbę domową) są rozsyłane przez pocztę.

Zaznacza się, że z powodu okresu wakacyjnego, wezwania płatnicze za służbę domową za m-ce czerwiec i lipiec r. b. nie były wysyłane.

Wskutek tego do wezwań płatniczych za m-c sierpień r. b. doliczona została należność za powyższe dwa miesiące.

Terminy płatności uwidocznione w wezwaniach winny być ściśle przestrzegane, w przeciwnym bowiem razie należność zostanie ściągnięta w drodze egzekucyjnej.

POWIATOWA KASA CHORYCH

w BIAŁYMSTOKU

ogłasza

KONKURS

na stanowisko kierownika ambulatorjum dentystycznego Kasy Chorych w Białymstoku.

Od kandydata wymagane są następujące dokumenty:

1. dyplom doktora medycyny lub lekarza dentysty,

2. dowód obywatelstwa polskiego,

3. życiorys z podaniem dokładnem dotychczasowej pracy zawodowej.

Pierwszeństwo przysługuje kandydatom z ukończonemi studjami lekarskiemi i praktyką chirurgiczną w zakresie chorób jamy ustnej.

Warunki do omówienia.

Termin składania ofert do 31 października 1929 r.

Komisarz rządowy:

Dr. W. SZAYKOWSKI

Z KASY CHORYCH

M. WARSZAWY

Kasa Chorych m. Warszawy, rozszerzając poszczególne działy lecznictwa, wprowadza obecnie następujące ulepszenia:

1) Kasa Chorych zawarła umowę z dr. med. Orłowskim, profesorem Uniwersytetu Warszawskiego, według której chorzy Kasy Chorych (cierpienia serca) będą korzystali z pomocy Kliniki uniwersyteckiej.

Profesor Orłowski podjął się przyjmować po 10 chorych dziennie, co stanowić będzie około 250 osób miesięcznie.

2) Kasa Chorych weszła w kontakt z dr. med. Michałowiczem, profesorem kliniki dziecięcej Uniwersytetu Warszawskiego.

Do Kliniki tej Kasa Chorych będzie kierowała chore dzieci, które dotychczas korzystały z pomocy IV-go Oddziału Kasy.

W ten sposób Kasa Chorych weszła w kontakt z wybitnemi siłami lekarskiemi najwyższej uczelni stolicy.

W toku są jeszcze pertraktacje z uniwersytecką kliniką oczną.

3) Komisarz Kasy Chorych m. Warszawy przeprowadził reorganizację pracy „Komisji do Badania Niezdolności do Pracy".

Komisja ta urzędowała dotychczas 2—3 razy w tygodniu. Obecnie funkcjonować będzie codziennie (t. j. 6 razy w tygodniu) po 5 godzin dziennie i nie w godzinach wieczornych, jak było poprzednio, lecz w ciągu dnia.

Z Kasy Chorych m. Warszawy

Dla usprawnienia kontroli wpływów płatniczych, zorganizowany został w Kasie Chorych m. Warszawy specjalny Wydział Kontroli Firm.

Zadaniem tego Wydziału jest:

1) Sprawdzanie prawidłowości i wysokości składek płatniczych;

2) Kontrola pracodawców, którzy uchylają się od ubezpieczenia swych pracowników. W szczególności **służby domowej,** której znaczna część nie jest jeszcze ubezpieczona.

Dla udogodnienia i odciążenia płatnikom zbędnych kosztów zaniechano inkasa u płatników na miejscu.

Wezwania płatnicze są rozsyłane drogą pocztową raz w miesiącu, łącznie z pouczeniem, że wymierzone składki należy wpłacać przez P. K. O. na konto Kasy Chorych m. Warszawy Nr. 50006 względnie do Centralnej Kasy na Polnej 30.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Organ Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce

ROK IV | MIESIĘCZNIK | ZESZYT 9

WARSZAWA, 1 WRZEŚNIA 1929 R.

III-ci ZJAZD DELEGATÓW MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH I STOWARZYSZEŃ POMOCY WZAJEMNEJ.

W dniach 10, 11 i 12 września 1929 r. obradował w Zurychu III-ci Zjazd Delegatów Międzynarodowego Związku Kas Chorych. Jak wiadomo Zjazd ten miał odbyć się w Warszawie, został jednak w lipcu r. b. na wniosek Zarządu Ogólno - Państwowego Związku Kas Chorych odroczony. W ostatniej niemal chwili, bo dopiero około połowy sierpnia r. b. na skutek zaproszenia szwajcarskich Związków Kas Chorych, Wydział Międzynarodowego Związku rozesłał zaproszenia na Zjazd Delegatów, ograniczając jego rozmiary przez dopuszczenie do obrad liczby delegatów przewidzianej w statucie. Krótki okres czasu bowiem, jaki pozostawał na przygotowania nie pozwolił Wydziałowi na urządzenie Kongresu w szerokich rozmiarach, jak to miało miejsce w Wiedniu w roku poprzednim.

Mimo to, na Kongres przybyło około 100 Delegatów z różnych Państw Europejskich. Z Polski delegatami zostali mianowani: b. Minister Dr. W. Chodźko — Komisarz Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych, Dr. St. Rudkowski — Dyrektor Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu, K. Osiowski — Dyrektor Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych, Z. Klemensiewicz — Dyrektor Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie, Dr. J. Nadzieja — Komisarz Kasy Chorych m. Lwowa i F. Mańkowski — Poseł na Sejm. Dr. W. Chodźko nie mógł wziąć udziału w Kongresie z powodu ważnych i pilnych zajęć w Genewie, Poseł Mańkowski zaś nie był obecny z powodu choroby.

Kongres otworzył dnia 10 września w salach wspaniałego gmachu „Eidgenössische Technische Hochschule" Prezydent Międzynarodowego Związku p. Eldersch. Po przemówieniach powitalnych, wygłoszonych przez przedstawiciela władz szwajcarskich, prezesów trzech centralnych Związków szwajcarskich Kas Chorych (niemieckich, francuskich i włoskich kantonów) oraz delegata Dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy w Genewie, zabrał głos Prezydent Eldersch i wygłosił obszerne sprawozdanie, charakteryzujące stan i tendencje rozwojowe ubezpieczeń społecznych w krajach europejskich. Ze sprawozdania tego okazało się, że w szeregu państw europejskich projektowane są zamierzenia ustawodawcze mające stworzyć szersze podstawy dla rozwoju ubezpieczeń społecznych w myśl zasad propagowanych przez Międzynarodowy Związek Kas Chorych. W Grecji np. Rząd przygotowuje nową ustawę o ubezpieczeniu na wypadek choroby w szerokim zakresie, w Szwajcarji projekt ustawy o ubezpieczeniu inwalidzkiem ma być w najbliższym czasie przedmiotem obrad Rady Związkowej. W Niemczech aktualną stała się sprawa zmiany R. V. O. w kierunku udoskonalenia ubezpieczenia chorobowego i wzmocnienia organizacji Kas Chorych przez koncentrację tego ubezpieczenia i usunięcie małych, niezdolnych do życia instytucyj, wykonywujących ubezpieczenia chorobowe. W Austrji oczekuje się już w najbliższym czasie wprowadzenia w życie uchwalonej przez Parlament w roku 1927 ustawy o ubezpieczeniu robotniczem. Także w innych krajach coraz bardziej toruje sobie drogę idea ubezpieczenia obowiązkowego, opartego na zasadach samorządu i obejmującego wszystkie ryzyka ubezpieczeniowe.

W sprawozdaniu swem podkreślił Prez. Eldersch również wzrost i znaczenie siły Międzynarodowego Związku Kas Chorych. W roku sprawozdawczym kilkanaście nowych Związków Kas Chorych z różnych Państw zgłosiło wniosek o przyjęcie ich do Międzynarodowego Związku. Wydział Międzynarodowego Zwią-

zku przyjął jednak tylko te Związki Kas Chorych, których ustawa odpowiada przepisom statutu. Przez przyjęcie tych związków liczba ubezpieczonych, reprezentowanych w Międzynarodowym Związku Kas Chorych, wzrosła w roku sprawozdawczym z 27 miljonów na 30 miljonów.

W sprawozdaniu swem p. Prezydent Eldersch, omawiając przyczyny nieodbycia się Kongresu Kas w Polsce, zaznaczył, że według informacyj prasowych cały szereg zarządów Kas Chorych oraz Zarząd Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce został rozwiązany, a na ich miejsce zostali mianowani Komisarze Rządowi, co wskazywałoby na to, iż zarządzenia te skierowane są przeciw samorządowi w Kasach Chorych. Odbycie Międzynarodowego Kongresu w Polsce w takich warunkach zwłaszcza, gdy na porządku obrad jest referat o samorządzie w ubezpieczeniu na wypadek choroby, mogłoby wskazywać na pewnego rodzaju demonstrację przeciw zarządzeniom Rządu Polskiego. Po wyjaśnieniach jednak udzielonych ze strony polskiej delegacji na konferencji odbytej w prezydjum Zarządu Związku Międzynarodowego, Prezydent Eldersch w 3-im dniu obrad oświadczył na pełnem zebraniu, że podług otrzymanych od polskiej delegacji wyjaśnień, zarządzenia Władz Polskich mają charakter przejściowy i nie są skierowane przeciw zasadzie samorządu w Kasach Chorych. To oświadczenie Prezydenta Elderscha, jak również oświadczenie Dra Rudkowskiego imieniem polskiej delegacji, że zarządzenia władz państwowych mają na celu usprawnienie gospodarki w Kasach Chorych a nie zniszczenie samorządu, zostało życzliwie przyjęte do wiadomości ze strony uczestników zjazdu.

Na Kongresie wygłoszono trzy referaty, które wywołały żywą dyskusję, a to: „Opieka nad chorymi we własnych zakładach leczniczych" — referent — K. Osiowski — Polska, 2) Samorząd w ubezpieczeniu na wypadek choroby — ref. H. Girard—Francja, 3) Ubezpieczenie na wypadek choroby w służbie poradnictwa przy wyborze zawodu i higjeny zawodowej — ref. Prof. Uniwersytetu Berlińskiego Dr. Chajes — Niemcy.

Po wyczerpującej dyskusji, przeprowadzonej nad temi referatami uchwalono na komisjach, a następnie na plenum następujące rezolucje:

1) Co do rozbudowy organizacji lecznictwa:

III-ci Zjazd Delegatów Międzynarodowego Związku Kas Chorych i Stowarzyszeń Pomocy Wzajemnej potwierdza deklarację zasadniczą, uchwaloną na Zjeździe Brukselskim, że ubezpieczenie przymusowe jest najlepszym środkiem trwałej i planowej opieki w celu zapobiegania i usuwania strat, wywołanych chorobą.

Zważywszy — że wzmocnienie i utrzymanie zdrowia i sił ubezpieczonych jest najważniejszem zadaniem ubezpieczenia na wypadek choroby,

że wypełnienie tego zadania zależy od celowej organizacji leczniczej i powołania do życia urządzeń sanitarnych w możliwie największym zakresie —

Zjazd delegatów podkreśla szczególne znaczenie zakładów leczniczych zorganizowanych w myśl wymogów medycyny społecznej, przeznaczonych wyłącznie dla ubezpieczonych i ogółu ludności. Zakłady te służyć mają opiece leczniczej rozwojowi higjeny społecznej.

2) W sprawie samorządu w ubezpieczeniu na wypadek choroby:

III-ci Zjazd Delegatów Międzynarodowego Związku Kas Chorych i Stowarzyszeń Wzajemnej Pomocy potwierdza w całej rozciągłości uchwaloną na Zjeździe Brukselskim zasadę samorządu w ubezpieczeniu na wypadek choroby, pozostającego pod nadzorem władz państwowych, że nadal zasada ta ma znaczenie i jest podstawą istnienia i warunkiem rozwoju organizacji ubezpieczenia na wypadek choroby. III-ci Zjazd stwierdza, że istota i treść samorządu polega na uwzględnieniu następujących zasad: 1) Organizacje ubezpieczeń na wypadek choroby muszą być kierowane przez organy wybrane przez ubezpieczonych i pracodawców. Ci ostatni w tych wypadkach, jeżeli opłacają składkę. 2) Przedstawiciele wybrani przez ubezpieczonych muszą posiadać w organach tych większość zapewniającą im tam wpływ decydujący. 3) Organa samorządu muszą mieć w granicach ustawy i statutu uchwalonego przez nie pełnomocnictwa decydowania o rozmiarach świadczeń i prawo ich udzielenia, co jest warunkiem rozwoju ubezpieczeń na wypadek choroby.

O zasadach gospodarki finansowej winny one decydować same i rozstrzygać samodzielnie o sposobach lokowania ich majątku oraz posiadać prawo mianowania uczestników instytucji, jak również przyjmowania pracowników i regulowania ich stosunków służbowych. 4) Nadzór Państwa winien ograniczać się tylko do baczenia, by organizacje ubezpieczeniowe w działalności swej przestrzegały ustaw lub statutu.

Nadto uchwalono wniosek zgłoszony na plenum Kongresu następującej treści: W tych państwach, w których dotychczas tylko ubezpieczeni wybierają członków rad i zarządów winna być zasada ta utrzymana.

Po przyjęciu do wiadomości sprawozdania komisji rewizyjnej i zamknięcia rachunkowego za rok 1928, oraz udzieleniu absolutorjum ustępującemu Wydziałowi, wybrano nowy Wydział na rok następny, którego członkiem został wybrany z Polski p. Dr. Rudkowski, zastępcą członka zaś p. K. Osiowski.

Nowowybrany Wydział odbył po zakończeniu Kongresu pierwsze swe posiedzenie wybierając prezesem p. Jerzego Petit — Francja, zastępcami prezesa p. Helmuta Lehmana (Niemcy) i W. Gisigera (Szwajcarja).

W następnych numerach Przeglądu omówimy treść wszystkich uczestników Kongresu, przedstawicieli szwajcarskich władz państwowych, prezydenta miasta Zurychu, oraz przedstawiciele Międzynarodowego Biura Pracy, przy końcu zjazdu zaś wycieczka po jeziorze Zurychskim.

W następnych numerach Przegląd omówimy treść referatów, wygłoszonych na Zjeździe oraz podamy zasady, przyjęte przez referentów i większość uczestników Zjazdu.

Ks. prof. AL. WÓYCICKI.

ZJAZD STOWARZYSZEŃ POSTĘPU SPOŁECZNEGO.

W gorących promieniach jesiennego słońca, nad lazurową tonią jeziora Zurychskiego, we wspaniałym gmachu uniwersyteckim miasta Zurychu przez trzy dni obradował doroczny zjazd delegatów międzynarodowego stowarzyszenia postępu społecznego. Treść obrad była nader zajmująca, a dla spraw naszych miała szczególne znaczenie.

Zadaniem głównem tego stowarzyszenia jest pogłębianie dotychczasowych i poszukiwanie nowych podstaw naukowych powojennej polityki społecznej. Gromadzi ono w kilkudziesięciu sekcjach krajowych i na swych zjazdach międzynarodowych liczne grono ludzi nauki oraz działaczy społecznych, dla których dobro warstw pracujących czyli zdrowy rozwój społeczeństwa lub postęp społeczny jest celem działania. W ostatnich latach poruszyło ono szereg zagadnień najbardziej palących; zaś od dwu lat zwłaszcza w sekcjach krajowych i w t. zw. komisjach technicznych przygotowało obfity plon prac, przedstawiony zjazdowi zurychskiemu.

Pierwszą z tych prac była t. zw. polityka rodzinna lub zagadnienie polityki ochrony rodziny. Wszczął ją zjazd w Montreux 1926 r., a zobrazował świetny referat p. Fustera, profesora w College de France, który na podstawie ciekawego materjału statystycznego, dotyczącego życia rodzin robotniczych m. Paryża, dowiódł istnienia „ryzyka rodzinnego", a stąd konieczności ochrony polityki rodzinnej. Odtąd zagadnienie to w ciągu kilku lat było sumiennie a metodycznie badane w sekcjach krajowych i w stałych komisjach technicznych Stowarzyszenia, gdzie w tym przedmiocie wytworzyły się dwa odmienne poglądy: pierwszy (Niemcy, Polska, Czechosłowacja i t. p.) twierdzi, że ryzyko rodzinne skutecznie da się pokryć tylko przez obowiązkowe ubezpieczenie rodzinne; drugi, nie negując pierwszego, dowodzi, że w dzisiejszych warunkach natychmiast ubóstwu rodzin zaradzają instytucje t. zw. zasiłków rodzinnych (allocations familiales) i kasy wyrównawcze (caisses de compensation), jak tego dowodzi powojenna praktyka we Francji, Belgji i Hiszpanji. Na plenarnem posiedzeniu zjazdu ten drugi pogląd został narzucony zgromadzeniu — przy wyraźnej rezerwie delegacji polskiej, niemieckiej i czechosłowackiej. Delegacja francuska dlatego tak bezwzględnie dążyła do uchwalenia rezolucji w myśl swego poglądu, że w razie przeważenia pierwszego poglądu byłaby przywiozła do kraju poprostu potępienie przez zjazd swej wielkiej narodowej inicjatywy powojennej w dziedzinie ochrony polityki rodziny. A nie chciała do tego za żadną cenę dopuścić. Istotnie, trzeba przyznać, że inne kraje mało poznały instytucję francuską — kasy wyrównawcze, które np. w r. 1928 przyznały 1.700.000.000 franków czterem miljonom członków rodzin robotniczych jako zasiłki rodzinne. Jest to bądź co bądź pomoc nie do pogardzenia.

Drugiem zagadnieniem na porządku dziennym była sprawa przedłużenia obowiązku szkolnego w związku z bezrobociem i pracą. Zapoczątkowanie tej sprawy zawdzięczać należy sekcji angielskiej, która miała na celu przeprowadzenie rezolucji, domagającej się przedłużenia obowiązkowego wieku szkolnego do roku 15 dziecka włącznie, iżby przez to — wobec klęski bezrobocia w Anglji — zatrzymać jeszcze przez dwa lata dzieci w szkole i nie dopuścić ich do pracy zarobkowej, a tem samem zmniejszyć podaż rąk roboczych na rynku pracy.

Ale sprawa, pod tym kątem widzenia rozważana w Anglji, w innych krajach była badana w zgoła odmiennych, w szerszych ramach. Gdzieindziej spostrzeżono, że wychowanie narodowe, a na pierwszym stopniu nauczanie w szkołach powszechnych w szczególności — zwłaszcza w związku z pracą — gwałtownie domaga się reformy. Sprawa ta jest całym splotem zagadnień: zawiera się w nim i przeciążenie dziecka nadmiernym programem szkoły powszechnej, i nieżyciowość dzisiejszego nauczania i potrzeba kształcenia zawodowego i konieczność kursów dokształcających pozaszkolnych.

To też rezolucja uchwalona głosi, że dziecko powinno wejść do szkoły najpóźniej po ukończonym szóstym roku życia, a wyjść ze szkoły po ukończeniu piętnastu lat; program nauki winien mieć charakter ogólny, a w ostatnim roku należy go skierować ku wiadomościom praktycznym, potrzebnym do życia zawodowego; w ciągu tego zaś roku należy się ubogim rodzicom zasiłek na kształcenie dziecka. Dalej, należy tworzyć obowiązkowe kursy uzupełniające dzienne, poświęcone kształceniu zawodowemu, w których trzeba też uwzględnić rozwijanie fizyczne i wykształcenie obywatelskie dziecka; nauka w nich ma trwać trzy lata przynajmniej.

Rezolucje powyższe zjazd uchwalił przesłać do Międzynarodowego Biura Pracy w Genewie, iżby jego dyrektor wprowadził je na porządek dzienny jednej z najbliższych międzynarodowych konferencyj pracy celem przygotowania odpowiedniej konwencji międzynarodowej, tudzież aby utworzył przy M. B. P. stały komitet do badania międzynarodowego rozwoju wychowania robotniczego.

* * *

Powyższe dwa zagadnienia — rodziny w związku z ubezpieczeniem społecznem i szkoły w związku z pracą — zjazd załatwił ostatecznie po trzyletnich badaniach w sekcjach narodowych i w komisjach technicznych; poczem wprowadził do programu prac na czas najbliższy dwie inne niemniej doniosłe sprawy: podstawy polityki imigracyjnej oraz polityki wysokich płac zarobkowych.

Sprawę międzynarodowej ochrony wychodźtwa już od kilku lat wielokrotnie poruszała na zjazdach międzynarodowych sekcja polska czyli Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej przez swych delegatów zarówno w międzynarodowem stowarzyszeniu postępu społecznego, jak na zjazdach unji stowarzyszeń Ligi Narodów, jak wreszcie na międzynarodowej konferencji ekonomicznej. Delegaci nasi, do których miał zaszczyt

należeć i niżej podpisany, bronili sprawy wychodźtwa wogóle, nietylko wychodźtwa polskiego. Chodziło im o to, że gdy wielkie państwa przemysłowe domagają się swobodnej wymiany towarów, to też same państwa nie chcą mówić o możności swobodnego poszukiwania pracy dla robotnika tam, gdzie ma on nadzieję ją znaleźć, ani nie chcą zrównać robotnika obcokrajowego w prawach z robotnikiem krajowym, że wogóle robotnik-wychodźca, bez którego pracy niemożliwą jest odbudowa powojenna wielu krajów (np. Francji), jakoteż gospodarstwo międzynarodowe, nie ma należytej ochrony zarówno swego zdrowia i życia, jak i swego zarobku.

Ta właśnie piekąca sprawa znajdowała się w całkowitem zapomnieniu. Kilka zjazdów międzynarodowych w sprawie wychodźtwa obchodziło dookoła niej, nie dotykając jej istoty, bo delegaci rządów, wodzących rej na arenie międzynarodowej, nie chcieli dopuścić do szczerego zajęcia się tą bolączką.

Samo nawet Międzynarodowe Biuro Pracy, ta instytucja ze swej natury powołana do obrony najsłabszych, najbardziej upośledzonych warstw pracujących, dotąd politykowało i dyplomatyzowało w sprawie zainicjowania prawnej ochrony międzynarodowej wychodźcy — pod wpływem tych samych potęg, które w Genewie kierują międzynarodowemi konferencjami pracy.

Mimo te tak wielkie przeszkody Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej przez swego delegata w zarządzie głównym stowarzyszenia zażądało bezwzględnie wprowadzenia na Zjazd zurychski sprawy ochrony wychodźtwa. Żądanie — mimo sprzeciwu kilku delegatów — uwzględniono. Poparł nas energicznie p. Henri Tuss, delegat p. Alb. Thomas. Na referenta nowego zagadnienia zaproszono p. Gustawa Simona, prezesa Polsk. Tow. Polityki Społecznej, który miał przedstawić punkt widzenia państw emigracyjnych; zaś na koreferenta powołano p. Andrews'a, sekretarza stowarzyszenia amerykańskiego do badań ustawodawstwa robotniczego (New-York). Referat p. Simona, wydrukowany po francusku i po niemiecku, został przyjęty z wielkiem uznaniem; wygłoszony z dużą swadą i gruntowną znajomością rzeczy, zapoczątkował dyskusję ogólną bardzo ożywioną. Dzień 19 września na zjeździe w Zurychu był dniem iście polskim i z powodu osoby referenta i z racji tematu, tak żywo obchodzącego nasz kraj. W wyniku dyskusji powzięto następującą rezolucję, która dała satysfakcję naszemu żądaniu: zjazd wzywa sekcje narodowe do przygotowania na zjazd 1931 r. sprawozdania o tem, co myślą one: a) o środkach porządku publicznego i związkowego, przedsiębranych w ich kraju w przedmiocie ruchu wychodźczego i przychodźczego pracowników, b) o środkach porządku publicznego i związkowego, przedsiębranych pod tym względem w innych krajach, a które oddziaływują na położenie własnych rodaków. Prosi się też sekcje o rozważenie w tych sprawozdaniach z jednej strony środków podstawowych co do prawa emigrowania lub imigrowania; z drugiej strony spraw, obchodzących imigrantów, którzy zdążyli już osiąść na miejscu, tak iżby przygotować podstawy prawa międzynarodowego (éléments de la charte internationale) emigracji i imigracji. Należy rozważyć oddzielnie fakty, odnoszące się do imigracji zamorskich, kontynentalnych, stałych i sezonowych. Sprawozdania te muszą być przesłane do zarządu głównego najpóźniej do pierwszego czerwca 1930 r., poczem zbada je komisja techniczna, zaś na zjeździe najbliższym wnioski odpowiednie przedłoży sprawozdawca generalny.

Wreszcie o polityce wysokich płac zarobkowych mówił dr. Stern, socjalistyczny działacz z Pragi czeskiej, żądając w imieniu sekcji czechosłowackiej wprowadzenia tego tematu do programu prac stowarzyszenia. W opinji bowiem publicznej powstało już pytanie: czy lepszy jest system wysokich płac robotniczych bez systemu ubezpieczeń społecznych — czy też płace niskie z całym systemem ubezpieczeń społecznych, których dotychczasowy zakres już nie wystarcza na potrzeby warstw pracujących. Referat p. Sterna był bardzo ogólnikowy; poruszył zagadnienie ogromnie ważne, ale będące kompleksem wielu kwestji niezmiernie trudnych do rozwiązania. Niełatwą rzeczą będzie rozłożyć to wielce złożone zagadnienie na serję kwestyj tudzież wskazać metodę, jakiej użyć należy przy ich badaniu. Zjazd po wstępnym tym referacie postanowił wpisać zagadnienie do programu prac najbliższych tudzież powołać komisję techniczną, która ustali procedurę, jakiej mają się trzymać sekcje narodowe przy badaniu zagadnienia.

Wogóle trzeba powiedzieć, że zjazd w Zurychu wykazał duży postęp stowarzyszenia, które kroczy właściwą drogą do celu wytkniętego, budując naukowe podstawy racjonalnej polityki społecznej i ściśle współdziałając z Międzynarodowem Biurem Pracy celem podniesienia dobrobytu warstw pracujących. Liczba sekcji narodowych wzrasta z każdym rokiem, a wydawnictwa ich i liczny udział nawet ludzi pracy fizycznej, członków związków zawodowych, dziennikarzy i profesorów budził w nas, delegatach polskich, uczucie szlachetnej zazdrości. Oby wreszcie i nasze Towarzystwo Polityki Społecznej znalazło w nas tylu gorliwych członków i rozwinęło tak szeroką działalność, jak tam — we Francji, Belgji, w Niemczech podobne stowarzyszenia postępu społecznego.

W. B.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLSCE W R. 1927

(Dokończenie)

III.

Ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu przeprowadzają w Polsce cztery instytucje: Zakład Ubezpieczeń od wypadków we Lwowie, działający na obszarach województw wschodnich, centralnych, południowych i cieszyńskiej części Woj. Śląskiego, Zakład ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie, obejmujący Górny Śląsk, Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, przeprowadzająca ubezpieczenia od wypadków przedsiębiorstw przemysłowych na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego oraz Zakład ubezpieczeń od wypadków w rolnictwie w Poznaniu, który działa na tych samych obszarach, co Ubezpieczalnia krajowa, obejmując ubezpieczeniem robotników rolnych, oraz bardzo znaczną liczbę drobnych samodzielnych rolników.

Ogółem instytucje wyżej wymienione ubezpieczały w roku 1927 w przybliżeniu 3.286 tys. osób, t. j. o 18,7% więcej niż w roku poprzednim.

Z pośród ubezpieczonych przeszło 1.441 tys. osób zatrudnionych jest w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, przeszło zaś 1.845 tys. to robotnicy rolni i drobni samodzielni gospodarze. Najsilniejszy wzrost liczby ubezpieczonych daje się zauważyć w Zakładzie ubezpieczenia od wypadków we Lwowie; wynosi w przemyśle 37,4%, w rolnictwie zaś 56,9%. Zjawisko to daje się bardzo prosto wytłumaczyć: Zakład lwowski rozciągnął swą działalność na byłą dzielnicę rosyjską w dwóch etapach. W lipcu 1924 roku i w tymże miesiącu w 1925 r.; na rok 1927 przypada więc jeszcze okres intensywnego zgłaszania „z urzędu" przedsiębiorstw, które w ustawowych terminach nie ubezpieczyły swych pracowników.

Na podstawie przeciętnej liczby dni pracy i zgłoszonych zarobków znajdujemy w „Roczniku Ubezpieczeń Społecznych" ciekawą tablicę, ilustrującą przeciętne zarobki dzienne robotników przemysłowych w poszczególnych dzielnicach kraju:

(w złotych)

R.	1927	1926	1925
Województwa Zachodnie	5.12	4.80	4.24
Górny Śląsk	8.24	6.84	5.87
centralne, południowe i wschodnie	5.74	5.60	4.87

Widzimy więc w ciągu ostatnich lat powolny wzrost zarobków robotniczych z tem jednak, iż ogólny ich poziom jest jeszcze bardzo niski.

Wszystkie instytucje Ubezpieczenia od wypadków przypisały około 43.979 tys. zł. składek, w czem za rok sprawozdawczy 37,8 milj. zł. reszta zaś za lata ubiegłe. Ogólny przypis składek wzrósł w porównaniu z rokiem poprzednim, natomiast procentowo w stosunku do zarobków — obciążenie z tytułu ubezpieczenia od wypadków zmniejszyło się. Jest to wynikiem obniżenia taryfy w Zakładzie ubezpieczeń od wypadków we Lwowie oraz obniżenia odsetka repartycyjnego w Ubezpieczalni Krajowej, co okazało się możliwe na skutek zwiększenia się ogólnej kwoty zarobków, stanowiących podstawę repartycji. Procentowe obciążenia zarobków składkami na ubezpieczenia od wypadków w przemyśle ilustruje następująca tablica:

Na 100 zł. zarobków przypada składki w r.	1927	1926
Województwa:		
Zachodnie	2,15	2,75
Górny Śląsk	2,44	2,33
Centralne, południowe i wschodnie	1,05	1,38
ogółem	1,37	1,60

Dla wyjaśnienia olbrzymiej różnicy wysokości składki w dzielnicach poniemieckich i na pozostałych obszarach Państwa trzeba przedewszystkiem przypomnieć o tem, że instytucje ubezpieczeniowe, działające na Górnym Śląsku oraz w woj. poznańskiem i pomorskiem, przejęły na mocy umów międzynarodowych obowiązek wypłaty rent, ciążących na niemieckich instytucjach ubezpieczeniowych, nie otrzymawszy wzamian za to żadnych realnych wartościł Jak znaczne były te ciężary świadczyć może fakt, iż Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu w chwili swego powstania przejęła 7.883 rent, wypłacanych przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe w tem przeszło 4000 rent, będących odszkodowaniem za wypadki, które wydarzyły się poza obecnemi granicami Rzeczypospolitej. Ponadto na różnicę procentowej wysokości składki wpływają jeszcze inne czynniki, z których warto zanotować szerszy zakres ubezpieczenia pracowników umysłowych *) na obszarze działalności lwowskiego Zakładu oraz prawdopodobnie niepełne jeszcze wykorzystanie uprawnień poszkodowanych wskutek wypadków na obszarze b. dzielnicy rosyjskiej, gdzie ubezpieczenie istnieje zaledwie kilka lat.

Ogółem wydatki na świadczenia wszystkich instytucyj ubezpieczenia od wypadków wyniosły 21,3 milj. zł., co stanowi w stosunku do składek 48,5%. Stosunek ten w porównaniu z rokiem poprzednim uległ bardzo niewielkim zmianom, gdyż wyrażał się w r. 1926 liczbą 48,2%. Z ogólnej kwoty świadczeń — ponad 21 milj. zł. wydatkowano na renty, niespełna zaś 300 tys. zł. na lecznictwo. Taki niewielki wydatek na świadczenia lecznicze wyjaśnić należy tem, iż tylko instytucje działające na obszarach po-niemieckich obowiązane są do udzielania poszkodowanym pomocy lekarskiej. W województwach centralnych, południowych i wschodnich pomocy leczniczej udzielają Kasy Chorych, które od Zakładu Ubezpieczeń od wypadków otrzymują jedynie częściowy zwrot udzielonych świadczeń w postaci renty, którąby się należała uszkodzonemu, gdyby nie otrzymywał świadczeń ze strony Kas Chorych. Ogólna liczba rent wypłacanych przez wszystkie zakłady wy-

*) Za pracowników tych opłaca się składkę w tej samej wysokości co za robotników, zatrudnionych w tem samem przedsiębiorstwie, mimo, iż przeważnie narażeni oni są na mniejsze niebezpieczeństwo wypadków, stąd ogólne obniżenie procentowej wysokości składek.

nosiła 70.755 i wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim o 4.344 rent. 74% wszystkich rent stanowią renty dla uszkodzonych, reszta (26%) renty dla członków rodzin. Według instytucyj ubezpieczeniowych liczba wypłaconych rent rozkłada się jak następuje:

Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	10.121
Zakład Ubezp. od wypadków w rolnictwie w Poznaniu	20.227
Zakł. Ubezp. od wypadk. w przemyśle w Król. Hucie	24.583
Zakł. Ubezp. od wypadk. w rolnictwie w Król. Hucie	2.502
Zakł. Ubezpieczeń od wypadków we Lwowie	13.322
razem	70.755

W porównaniu z rokiem poprzednim liczba rent we wszystkich Zakładach wzrosła, z wyjątkiem Zakładu Śląskiego, gdzie obserwujemy zjawisko odwrotne. Jeśli zmniejszenie się rent na Górnym Śląsku da się zaobserwować i w r. 1928, świadczyć to będzie, iż przyrost rent z powodu nowych wypadków jest mniejszy od ubytku rent przyjętych od niemieckich instytucyj ubezpieczeniowych. Byłoby to zjawisko gospodarcze dodatnie, gdyż zahamowałoby dalszy wzrost składki na ubezpieczenie wypadkowe, o ile rzecz oczywista wymiar świadczeń pozostałby na tym samym poziomie.

Przeciętna wysokość renty w Zakładzie Lwowskim wynosi 20,28 zł. miesięcznie (wr. 1926 — 19,55 zł.), w Ubezpieczalni Krajowej 20,73 zł. (w r. 1926 — 18,40). Nieco wyższy poziom rent w Ubezpieczalni Krajowej tłumaczy się tem, iż obejmuje ona jedynie przedsiębiorstwa przemysłowe, gdy działalność Zakładu Lwowskiego rozciąga się również na rolnictwo. Najniższe renty wypłaca Związek Ubezpieczeń od Wypadków w rolnictwie w Poznaniu, gdyż przeciętna renta wynosiła tam zaledwie zł. 9.30 miesięcznie. W r. 1928 wysokość rent tego zakładu została znacznie powiększona, ponieważ podwyższono t. zw. „przeciętne zarobki" stanowiące podstawę wymiaru świadczeń.

Z innych pozycyj wydatków „Rocznik Ubezpieczeń Społecznych" podkreśla koszty administracyjne, które w okresie sprawozdawczym wyniosły 4,1 milj. zł., a w stosunku do składek 9,3%. W r. 1926 koszty administracyjne stanowiły 9,5%. Widzimy więc ogólną poprawę, która ma tem większe znaczenie, że, jak wyżej zaznaczyliśmy, procentowa wysokość składki została w ubezpieczeniu wypadkowem obniżona w porównaniu z rokiem poprzednim. Co do stanu majątkowego instytucji ubezpieczenia wypadkowego podkreślić należy, iż tylko bilans Zakładu Lwowskiego da materjał do szczegółowej analizy ponieważ tylko ten zakład ma obowiązek ustawowy gromadzenia rezerw na pokrycie kapitałowe świadczeń, gdy w innych instytucjach obowiązuje system repartycji. Instytucje te wykazują jedynie niewielką nadwyżkę obrotową, która zużytkowana bywa na bieżące wydatki. Ubezpieczalnia Krajowa posiada rezerwę obrotową w wysokości 3,8 milj. zł., co w porównaniu z rokiem poprzednim oznacza wzrost o 1,1 milj. zł. Rezerwa obrotowa wynosi mniej więcej tyle, ile wydatki roczne, wobec czego należy się spodziewać, iż Wydział Ubezpieczeń od wypadków nie będzie już musiał zaciągać pożyczek od działu inwalidzkiego, co miało miejsce w latach poprzednich, mimo, iż tego rodzaju lokata mogła nasuwać pewne wątpliwości prawne. Znacznie większy majątek posiada Zakład Lwowski. Aktywa jego wynoszą 66,7 milj. zł., pasywa zaś 4,6 milj. zł., nie licząc rzecz oczywista t. zw. pasywów technicznych, wynikających ze zobowiązań wobec rentobiorców (kapitały potrzebne na wartości kapitałowe świadczeń). Nadwyżka aktywów nad pasywami wynosi 62 milj. zł. W porównaniu z rokiem poprzednim nadwyżka wzrosła o 14 milj. zł., wobec jednak wzrostu liczby ubezpieczonych nadwyżka na jednego ubezpieczonego zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim o 3,49 zł., gdyż w roku 1927 wynosiła 41,25 zł., gdy w roku 1926 — 44,74 zł. W tablicach zawierających statystykę wypadków przy pracy, podane są liczby odszkodowanych wypadków; jedynie we wstępie znajdujemy liczbę wypadków zgłoszonych, która wynosi 74.710, gdy wypadków odszkodowanych było zaledwie 15.790. Wypadki zgłoszone lecz nie odszkodowane można podzielić na kilka kategoryj; mogą to być wypadki, które nie są uznawane za wypadki w zatrudnieniu, lub też takie, które pociągają za sobą niezdolność do zarobkowania w ciągu krótkiego czasu, pamiętać bowiem należy, iż Zakład Lwowski świadczy dopiero od początku piątego tygodnia od chwili wypadku, instytucje zaś działające na obszarach po-niemieckich dopiero od czternastego tygodnia.

Z ogólnej liczby odszkodowanych wypadków, wynoszącej 15,7% wypadków śmiertelnych było 926, t. j. 5,86%, gdy w roku poprzednim odsetek ten wynosił 7,16. Naogół w stosunku do stanu zatrudnienia w r. 1927 było mniej wypadków przy pracy, wymagających odszkodowania niż w roku poprzednim. Ilustruje to poniższa tablica:

Na 1000 „normalnych robotników" *)
przypada osób uszkodzonych

Dział przemysłowy:	R. 1927	1926
Woj. zachodnie	6,54 (0,53)	8,07 (0,57)
Górny Śląsk	17,18 (1,16)	17,48 (1,60)
Woj. centr., południ. i wschodn.	8,92 (0,43)	8,79 (0,52)
ogółem	9,78 (0,54)	10,10 (0,69)

Cyfry, podane w nawiasach, oznaczają liczbę zabitych. Reasumując, „Rocznik Ubezpieczeń Społecznych" stwierdza, iż na każde 1000 ubezpieczonych zgłoszono wypadków 23, odszkodowano wypadków 5, a każdy 17-ty wypadek odszkodowany, był wypadkiem śmiertelnym. W samym przemyśle stosunki były następujące: na każde 1000 ubezpieczonych zgłoszono wypadków 45, odszkodowano wypadków 9, a każdy 18-ty wypadek odszkodowany był śmiertelnym.

„Rocznik Ubezpieczeń Społecznych" podaje również szczegółową tablicę, dotyczącą przyczyn wypadków. Na podstawie tej tablicy możemy stwierdzić, iż najliczniejsze wypadki, spowodowane są przez motory, transmisje i maszyny (225,5 wypadków na 1000), następnie przez załamanie się rusztowań, spadnięcie przedmiotów i t. p. (184,1 na 1000), przez upadek z drabin, schodów, w otwory i t. p. (128,9 wypadków na 1000) i przez ręczne ładowanie i dźwiganie i t. p. (100,6 na 1000).

*) Normalny robotnik — miara teoretyczna, oznaczająca jednego robotnika zatrudnionego w ciągu całego roku.

Co do niebezpieczeństwa wypadków w poszczególnych gałęziach produkcji przemysłowej to najwięcej wypadków zanotowano w stosunku do 10.000 normalnych robotników — w kopalniach i hutach (około 212), następnie przy wyrobie materjałów drzewnych i snycerskich (około 160), przy wyrobach z metalu (około 133), w młynach (około 105), w przedsiębiorstwach budowlanych (około 100) i t. p. Rzecz oczywista podajemy tu tylko wypadki odszkodowane.

IV.

Jak już wspomnieliśmy w pierwszej części niniejszego artykułu ogólno-robotnicze ubezpieczenie inwalidzkie istnieje u nas jedynie na obszarach po-niemieckich. W województwach zachodnich ubezpieczenie to przeprowadza Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, na Górnym Śląsku Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie. Jak wiadomo w ubezpieczeniu tem składki opłaca się przy pomocy specjalnych znaczków, które pracodawca wlepia do karty ubezpieczeniowej robotnika. Co lat trzy karta ubezpieczeniowa podlega wymianie. Przy tym systemie trudno jest z całą ścisłością ustalić liczbę ubezpieczonych. Co najwyżej można ją oszacować na podstawie wykupionych znaczków, liczby kart ubezpieczeniowych, nadesłanych do wymiany, oraz ogólnego położenia na rynku pracy. W ten sposób oszacowana liczba ubezpieczonych wyniosła w roku 1927, średnio 840 tysięcy, z czego na województwa zachodnie przypada 540 tys., a na Górny Śląsk 300 tys. osób. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba ubezpieczonych wzrosła o 10 tys. osób, przyczem wzrost ten odnosi się do Górnego Śląska. Liczba sprzedanych znaczków składkowych wyniosła w roku sprawozdawczym 29.642.804, gdy w roku 1926 wynosiła 27.624.361 sztuk. W pierwszym rzędzie wzrosła liczba znaczków ostatniej grupy zarobkowej co wskazuje na to, iż ta najwyższa grupa nie odpowiada już istniejącym stosunkom zarobkowym i powinna być w drodze ustawowej zmieniona. Ogólna suma składek ubezpieczeniowych wynosiła w roku sprawozdawczym 23.140.291 zł. z czego na województwo zachodnie przypada 11.637 tys. zł., a na Górny Śląsk 11.503 tys. zł. W porównaniu z rokiem poprzednim składki inwalidzkie wzrosły przeciętnie o 13,1%, przyczem w województwach zachodnich wzrost ten wynosił 9,6%, a na Górnym Śląsku 16,9%. Przeciętna składka roczna wynosiła w woj. zachodnich 25.55 zł., a na Górnym Śląsku 38.34. Ta różnica wysokości składki odzwierciedla zupełnie wyraźnie głębokie różnice struktury gospodarczej i stosunków zarobkowych dwóch rozpatrywanych dzielnic. Składki stanowiły 93,3 ogółu dochodów (całkowity dochód instytucyj ubezpieczeniowych wynosił 24.795.901 zł.). Z innych pozycyj dochodów warto wymienić jeszcze odsetki, które stanowiły 1.531.148 zł. i wzrosły w porównaniu z rokiem poprzednim o 407.381 zł. Rozchody instytucyj ubezpieczenia inwalidzkiego wyniosły ogółem 16.672.868 zł., w tem wydatki na świadczenia 15.307.099 zł. W porównaniu z rokiem poprzednim wydatki na świadczenia wzrosły o 2.081 tys. zł. i stanowiły w stosunku do składek 66,1%. Na renty wydatkowano 14.641.452 zł., co stanowi w porównaniu z rokiem poprzednim wzrost o 1,5 milj. zł. Charakterystyczne jest, że z roku na rok ogólna kwota świadczeń rentowych absolutnych wzrasta, natomiast odsetek świadczeń rentowych w stosunku do przypisu składek zmniejsza się. Według „Rocznika Ubezpieczeń Społecznych" zmiany te wypływają w pierwszej linji z poprawy sytuacji gospodarczej, przejawiającej się w zwiększeniu wpływów ze składek i zmniejszeniu przyrostu nowych rent. Nie bez wpływu jest tu zapewne także okoliczność, że z wielkiej liczby rent sierocych, pozostałych w następstwie wojny, znaczna część stopniowo ubywa z dojściem tych sierot do 18-go roku życia. Na lecznictwo wydatkowały Zakłady ubezpieczenia inwalidzkiego 654.699,09 zł. Nadmienić przytem należy, iż Ubezpieczalnia Krajowa zwiększyła swoją działalność leczniczą, czego dowodem wzrost wydatków na lecznictwo w stosunku do składek z 1,3% w r. 1925 na 3,4% w roku 1927, odwrotnie natomiast przedstawiały się stosunki w Zakładzie Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie, gdzie wydatki na lecznictwo spadły z 3,1% na 2,3% składek.

Wydatki na administrację wyniosły ogółem 1.304.724 zł. czyli 5,6% składek, gdy w roku poprzednim stanowiły 5,7%. Cyfry, ilustrujące wydatki administracyjne w poszczególnych Zakładach, potwierdzają starą prawdę, iż wysokość odsetka kosztów administracyjnych nie jest sama w sobie miarą oszczędnej gospodarki. Świadczy o tem fakt, że Ubezpieczalnia Krajowa wydatkowała na administrację 7% składek, gdy Zakład Śląski zaledwie 4,2%, natomiast koszty administracyjne na jednego ubezpieczonego wyniosły w Ubezpieczalni 1,51 zł., gdy w Zakładzie Śląskim 1,63 zł. Mniejszy odsetek kosztów administracyjnych w Królewskiej Hucie, wyjaśnia się tem, iż Zakład ten działa na stosunkowo niewielkim terenie, gdzie wielkie masy ubezpieczonych skoncentrowane są w wielkich przedsiębiorstwach, wskutek czego administracja, a w szczególności kontrola pracodawców i ubezpieczonych jest ułatwiona. Natomiast wyższy wydatek administracyjny Zakładu Śląskiego na jednego ubezpieczonego znajduje swą przyczynę w wyższym poziomie życia na Górnym Śląsku w porównaniu z woj. zachodniemi.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami wyniosła w roku sprawozdawczym 8,123 tys. t. j. 35,1% gdy w roku poprzednim wynosiła 6.597.390 zł. czyli 32,2% składek. Bilans instytucyj ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa wykazuje ogólną kwotę aktywów w sumie 30 milj., gdy w roku poprzednim aktywa wyniosły 21.431 tys. zł. Po stronie czynnej bilansu znajdujemy następujące pozycje: gotówka w kasie i bankach 9.801 tys. zł., pożyczki hipoteczne 6.886 tys. zł., dłużnicy 5.197 tys. zł., nieruchomości i ruchomości 4.080 tys. zł., papiery wartościowe 4.036 tys. zł. Pasywa bez pasywów technicznych, wynikających z zobowiązań wobec rentobiorców, wynoszą 643 tys. zł. Nadwyżka aktywów nad pasywami wynosi 29.358 tys. zł., gdy w roku poprzednim wynosiło 21.235 tys. zł. Mimo znacznej zwyżki majątku instytucji ubezpieczenia inwalidzkiego dalekie są one jeszcze od zebrania funduszów rezerwowych w ustawowej wysokości.

W roku sprawozdawczym przyznano ogółem 13.361 rent i odpraw, czyli o 200 więcej niż w roku poprzednim. Ogólna liczba rent płynnych w końcu roku sprawozdawczego wynosiła 111.047, z czego na Ubezpie-

czalnię Krajową przypada 66.978, a na Zakład w Królewskiej Hucie — 44.069.

„Rocznik Ubezpieczeń Społecznych" na rok 1927 w przeciwieństwie do „Rocznika" poprzedniego nie podaje przeciętnej wysokości rent. Ponieważ jednak w r. 1927 nie zaszły żadne zmiany ustawowe co do wymiaru rent inwalidzkich, możemy przyjąć, iż liczby za r. 1926 niewielkiej uległy zmianie i przeciętne renty na Górnym Śląsku wynoszą: renta inwalidzka około 30 zł., starcza 24 zł., wdowia 15 zł., sieroca 7.50 zł. W województwach zachodnich renty wynoszą mniej więcej połowę tych kwot.

V.

W roku 1927 ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych funkcjonowało jeszcze na podstawie ustaw zaborczych. Dnia 1 stycznia 1928 r. weszło w życie Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. Wobec tak poważnej zmiany stanu prawnego cyfry, odnoszące się do działalności instytucyj ubezpieczenia pracowników umysłowych w r. 1927 posiadają mniejsze znaczenie, niż analogiczne liczby, odnoszące się do innych rodzajów ubezpieczeń, uwzględnimy je więc w skromniejszym rozmiarze. Trzy Zakłady Ubezpieczenia z siedzibą we Lwowie, w Poznaniu i Królewskiej Hucie skupiły w okresie sprawozdawczym ogółem 85.552 ubezpieczonych, gdy w roku poprzednim liczba ubezpieczonych wynosiła 80.850; wzrost ten stanowi 8,3%. Ogólna suma przypisu składek wynosiła 25.488 tys. zł. i była o 6.361 zł., czyli o 33,2% wyższa niż w roku poprzednim. W stosunku do ogółu dochodów przypis składek wynosił 75,3%.

Wydatki na świadczenia uległy w roku sprawozdawczym poważnemu powiększeniu (z 2.253 tys. zł. na 3.736.118 zł.), co jest wynikiem znacznego powiększenia liczby rent, zupełnie zrozumiałego w tak młodem ubezpieczeniu, jakiem jest emerytalne ubezpieczenie pracowników umysłowych. O wzroście liczby rent świadczą następujące liczby: w r. 1925 wypłacono 3065 rent, w r. 1926 — 3719, a w roku 1927 — 4.101. W ciągu więc dwóch lat liczba rent wzrosła o 33,8%.

Wydatki na administrację w stosunku do opłat nie uległy zmianie w porównaniu z rokiem poprzednim i stanowiły 4,2%, co wyniosło w okresie sprawozdawczym 1,066 tys. zł.

Majątek Zakładów Ubezpieczenia pracowników umysłowych wzrósł w okresie sprawozdawczym o 28.284 tys. zł. i osiągnął poważną kwotę 81.313 tys. zł., co daje na jednego ubezpieczonego 928,74 zł.

Ten znaczny majątek pozwolił po wejściu w życie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.XI.1927 r. na przerachowanie rent płynnych według zasad tego rozporządzenia, co powiększyło świadczenia przeciętnie o sto kilkadziesiąt procent.

* * *

Ubezpieczenia inwalidzkiego kolejarzy w b. dzielnicy pruskiej, ubezpieczenia górników w Małopolsce oraz dodatkowego ubezpieczenia górników na Górnym Śląsku ze względu na specjalny ich charakter nie omawiamy w niniejszym artykule. Pomijamy również zabezpieczenie na wypadek braku pracy, ponieważ działalność Funduszu Bezrobocia z r. 1927 omawiana była już szczegółowo w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych".

DR. FRANCISZEK PAJERSKI.

USTAWA O ORGANIZACJI KASY CHORYCH W AUSTRJI

W ciągu ostatnich dziesiątek lat zakres działania Kas Chorych znacznie się rozszerzył, a tem samem zwiększyły się ich obowiązki i zadania. Stało się to dzięki równoczesnemu wzrostowi intensywności rozwoju ubezpieczeń społecznych szczególnie w czasie i po wojnie światowej. W szeregu krajów wprowadzono nowe względnie rozbudowano i zreorganizowano istniejące ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych, poddano gruntownej dyskusji niemal wszystkie zagadnienia, dotyczące ich istoty, organizacji zadań, celowości i dróg dalszego ich rozwoju.

Republika austrjacka zajmuje w tym względzie jedno z czołowych miejsc. W tej młodej republice, powstającej na gruzach dawnej rozwlekłej monarchji austro-węgierskiej obok innych państw sukcesyjnych, dotychczasowe stosunki społeczne i gospodarcze uległy zasadniczej zmianie, a to zmusiło czynniki rządzące i społeczeństwo gruntownie i raptownie dostosować się do zmienionych warunków życia.

Nie pozostało to bez wpływu na ubezpieczenia społeczne, których każda gałąź w Austrji była produktem dłuższego rozwoju historycznego, opierała się nietylko na osobnych przepisach prawnych, lecz posiadała własną organizację. Nic też dziwnego, że w tym stanie rzeczy ubezpieczenia społeczne w Austrji posiadały szereg ujemnych stron. Różnorodność przepisów prawnych, utrudniająca orjentację nietylko ubezpieczonych, ale i organów nadzorczych, różnorodność instytucyj przeprowadzających ubezpieczenia i spierających się niejednokrotnie o kompetencje i t. zw. martwe koszta administracyjne — oto słabe punkty ubezpieczeń społecznych w Austrji. Przybrały na sile oddawna podnoszące się głosy za ujednostajnieniem, uproszczeniem, potanieniem i poprawą ubezpieczeń społecznych, co znów dałoby się osiągnąć przez „organiczne związanie" różnych gałęzi ubezpieczeń i instytucyj przeprowadzających ubezpieczenia społeczne, dalej przez zmniejszenie martwych kosztów, przez wydatne uproszczenie postępowania i koncentrację równorzędnych czynności jak rejestracja i ewidencja ubezpieczonych oraz rencistów, ściąganie składek, kontrola i nadzór. Nie bez znaczenia była również chęć odciążenia pracodawcy od zbytecznej nieraz pisaniny.

Zagadnienia powyższe, narzucane przez teorję, znalazły silny oddźwięk w t. zw. „Leitsätze über den Ausbau der Socialversicherung" (Zasady przewodnie o rozbudowie ubezpieczeń społecznych), ogłoszonych przez nowoutworzone w republice austrjackiej (w lip-

cu 1918 r.) Ministerstwo Opieki Społecznej i z tą chwilą nabrały znaczenia praktycznego. Ponieważ zaś każda budowa winna posiadać solidne fundamenty, zatem i ubezpieczenia społeczne winny opierać się na solidnej i doskonałej podbudowie, którą w ubezpieczeniach społecznych są Kasy Chorych.

W rezultacie powyższych rozważań spadają na te Kasy odpowiedzialne zadania i obowiązki, których dopełnienie jest bodaj kwestją życia całego ubezpieczenia społecznego. Doskonała organizacja Kas Chorych i ich możliwie najlepsze funkcjonowanie jest warunkiem rozwoju i rozkwitu wszystkich ubezpieczeń. Twierdzenie powyższe znalazło wyraz w wspomnianych powyżej „Zasadach przewodnich" w następującej formie: należy zdążać do daleko idącej koncentracji Kas Chorych przy zniesieniu takich Kas, które nie są samowystarczalne, względnie których dalsze istnienie nie jest uzasadnione widokami na zaspokojenie szczególnych potrzeb ich członków albo na wyższe świadczenia. Zasadniczo należy domagać się, by każda Kasa Chorych miała wysoką liczbę członków w niej ubezpieczonych. Zalecenie powyższe podyktowała konieczność przeprowadzenia zmian w dotychczasowej organizacji austrjackich Kas Chorych, których karłowatość pod względem ilości członków i stanu finansowego rzucała się aż nadto w oczy.

Na obszarze dzisiejszej republiki austrjackiej istniało w roku 1918 — nie licząc górniczych Kas Chorych (Brackich) — 740 Kas Chorych, a mianowicie 186 Kas zakładowych, 117 Kas powiatowych, 375 Kas cechowych oraz 52 Kasy związkowe i zarejestrowane kasy pomocy.

Z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 6 lutego 1919 r. (st. G. Bl. Nr. 86) o ujednostajnieniu ubezpieczenia chorobowego, liczba Kas Chorych w Austrji zmniejszyła się znacznie. Walka stronnictw politycznych o dalszą zmianę i reorganizację Kas Chorych trwała jednak nadal a została zakończona dopiero z końcem roku 1926, t. j. z chwilą uchwalenia przez austrjacki „Nationalrat" ustawy z dnia 28 grudnia 1926 r. „B. G. Bl. Nr. 15) o organizacji Kas Chorych (Krankenkassenorganisationsgesetz). Ustawa ta obejmująca 72 paragrafy dzieli się na dwa większe rozdziały. Pierwszy (składający się z 19 paragrafów) dotyczy zewnętrznej organizacji Kas i mieści w sobie postanowienia o ich koncentracji, zaś drugi (składający się z 56 paragrafów) stanowi o wewnętrznej strukturze tych Kas. Obydwa rozdziały są rezultatem rozważań i prób praktycznego rozwiązania zagadnień, o których była mowa powyżej.

Wśród kilku typów Kas Chorych, istniejących dotąd w Austrji, tylko dwa spełniły zadawalająco swe zadania, t. j. Kasy powiatowe i związkowe. Reszta zawiodła naogół pokładane w nich nadzieje (zwłaszcza Kasy Pomocy). Kasy cechowe i zakładowe utrzymały się jednak dzięki związanej z niemi tradycji, a przedewszystkiem dzięki swemu znaczeniu jako czynnika politycznego. Nie można bowiem zaprzeczyć, że dziedzina ubezpieczeń społecznych przez swój wpływ na szerokie masy jest ważnym terenem, o którego zdobycie względnie utrzymanie w sferze swych wpływów walczyły, walczą i walczyć będą wszędzie poszczególne ugrupowania polityczne. Nic więc dziwnego, że wobec argumentów i tendencyj politycznych niezawsze muszą zwyciężać względy rzeczowe.

Jakkolwiek w chwili złożenia projektu cytowanej powyżej ustawy do parlamentu austrjackiego (koniec 1924 r.) liczba Kas Chorych była już znacznie zredukowaną (195, nie licząc 24 kas górniczych), to jednak konieczność ostatecznej reorganizacji tych Kas była niemniej uzasadnioną i słuszną, zwłaszcza wobec gromadzących się nowych zadań, jakie projektowane ustawodawstwo austrjackie o ubezpieczeniach społecznych zamierzało narzucić tym kasom.

Nikt, cokolwiek orjentujący się w mozaice stosunków społecznych i politycznych w republice austrjackiej, nie mógł zaprzeczyć, że likwidacja dotychczasowej różnorodności istniejących tam Kas Chorych, przy równoczesnem przejściu do jednolitego typu kasy terytorjalnej, przerastała siły wchodzących w grę czynników. Projekt rządowy zarzucił tedy myśl radykalnej zmiany (prócz zniesienia niepopularnych już kas pomocy) czy likwidacji, a natomiast zaprojektował powolną koncentrację tych Kas w postaci ustanowienia minimalnej granicy członków dla każdego z istniejących typów. I ten projekt napotkał jednak na gwałtowny opór, a walka między zainteresowanemi grupami społecznemi rozgorzała na nowo. Pozatem podniosły się poważne głosy, reprezentujące tendencje ściśle lokalne (republika austrjacka składa się z 9 krajów związkowych, z których jednem jest miasto Wiedeń), których nie można było lekceważyć.

Wśród chaosu sprzecznych niejednokrotnie tendencyj i interesów, wyłaniała się jednak zwolna idea koncentracji. Jeżeli w uchwalonym ostatecznie przez parlament tekście ustawy nie została ona w zupełności natychmiast i bezwzględnie wprowadzoną, to jednak poszczególne przepisy tej ustawy umożliwiają zwycięstwo idei koncentracji w przyszłości.

Przypatrzmy się teraz bliżej poszczególnym ważniejszym postanowieniom ustawy. Zasadniczo utrzymane zostały następujące typy Kas Chorych:

1) terytorjalne (powiatowe, obwodowe i krajowe),
2) zakładowe,
3) cechowe,
4) związkowe.

ad 1) Terytorjalny zakres działania kasy (Kassenprengel) nie może zasadniczo przekraczać granic kraju związkowego. Przepis ten nie dotyczy jednak tych kas terytorjalnych (oraz związkowych), których siedziba znajduje się w Wiedniu (stanowiącym jednostkę związkową) i których działalność rozciąga się na Dolną Austrję lub jej poszczególne powiaty. Co do tych Kas zakres terytorjalny działania został utrzymany. Ilość i obszar działania Kas terytorjalnych, przewidzianych przez ustawę jest wyszczególniony w załączniku do ustawy. Jest ich 45, z czego 2 — w Wiedniu, 9 — w Dolnej Austrji, 3 — w Górnej Austrji, 14 — w Styrji, 5 — w Karyntji, 6 — w Tyrolu, 4 — w Voralbergu i po 1 — w Burgenlandzie i Salcburgu. Reszta dotąd istniejących Kas terytorjalnych, (t. j. 21) uległa zatem likwidacji.

ad 2) Kasy zakładowe muszą posiadać najmniej 1000 członków. Nowych Kas zakładać nie wolno. Dotychczasowe Kasy, które z chwilą wejścia w życie ustawy względnie w czasie od 1924 — 1926 roku, przeciętnie biorąc, posiadały mniej niż 1000 członków zostają

rozwiązane. Od rygoru tego zostają zwolnione tylko te z powyższych Kas, które udzielały swym członkom wydatnie wyższych świadczeń w porównaniu z kasami terytorjalnemi (ad 1), o ile pracodawca i rada kasy na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia członków Kasy, w ciągu 6-ciu tygodni od wejścia w życie ustawy, wniosły do Starosty Krajowego odpowiednią prośbę — o udzielenie wyjątkowego pozwolenia na dalszą działalność Kasy. Postanowienie powyższe znajduje uzasadnienie w ciężkiem położeniu przemysłu austrjackiego (szczególnie styryjskiego przemysłu żelaznego), który zorganizował te zakładowe kasy chorych i otaczał je szczególną opieką. Kryzys przemysłu żelaznego pociągnął za sobą redukcję robotników, a tem samem spowodował zmniejszenie się również liczby członków Kas zakładowych, co znów podważyło ich stan finansowy. Pozatem utrzymane zostały kasy zakładowe, liczące mniej niż 1000 członków, ale istniejące przy wielkich przedsiębiorstwach, o ile ogólna liczba ubezpieczonych członków takiego zakładu przekracza liczbę 5000. O utrzymaniu tych ostatnich Kas zadecydowały względy na głęboko zakorzenione w sferach górniczych i hutniczych poczucie tradycji, solidarności i przywiązania do własnych, istniejących od lat instytucyj.

Rozumie się, że liczące ponad 1000 członków, a tem samem utrzymane przez ustawę Kasy zakładowe mogą ulec w przyszłości koncentracji, o ile leżą w pobliżu siebie i zakłady odnośne należeć będą do jednego i tego samego właściciela.

Przepisy powyższe nie dotyczą kas zakładowych, istniejących przy zakładach państwowych.

ad 3) Kasy cechowe muszą liczyć najmniej 2000 ubezpieczonych. O ile jednak działalność kasy cechowej rozciąga się na cały kraj, natenczas liczba ubezpieczonych nie może być niższa niż 3000, licząc w to uczniów. Co do tych ostatnich, to byli oni dotąd ubezpieczani już to w własnych kasach (Lehrlingkrankenkassen), już to w kasach terytorjalnych (np. Powiatowa Kasa Chorych w Wiedniu ubezpieczała około 40000 uczniów). Obecnie uczniowie winni być ubezpieczeni w kasach cechowych.

Nowych kas cechowych zakładać już nie wolno, a te, które nie odpowiadają powyższym warunkom, ulegają likwidacji.

ad 4) Kasy związkowe muszą liczyć conajmniej 5000 członków. O ile jednak działalność kasy rozciąga się na cały kraj związkowy, liczba członków nie może być niższa niż 10.000.

Ustawa przewiduje, że za wyjątkiem wiedeńskich kas związkowych, obszar działalności takiej Kasy winien obejmować ten kraj związkowy, w którym kasa ma swoją siedzibę.

Nowych kas związkowych zasadniczo zakładać nie wolno. Austrjacki Minister dla spraw socjalnych może jednak w drodze wyjątku zezwolić na założenie takich Kas tylko w Wiedniu, Dolnej Austrji, Salcburgu, Karyntji, Tyrolu. Każda z tych nowych kas w trzech ostatnich krajach musi jednak w ciągu roku od wejścia w życie ustawy liczyć conajmniej 1500 członków, zaś w Wiedniu i Dolnej Austrji najmniej 2500 członków. W przeciwnym razie prawo Ministra gaśnie.

Jak widzimy z powyższego koncentracja dotychczasowych Kas Chorych w Austrji została unormowana bardzo ostrożnie i w granicach tylko trudno osiągniętego kompromisu.

Jaki wynik tej koncentracji? Ogólna liczba Kas Chorych, (nie wliczając górniczych kas — z 195 spadła najmniej na 120. Uwzględniając nawet pięć nowych Kas związkowych, liczba Kas Chorych w Austrji zmniejszyła się o 70 kas. Pozatem rząd austrjacki liczy na możliwość złączenia się wiedeńskich Kas Chorych w jedną wielką kasę, wskutek czego 40 Kas Chorych utraci swą samodzielność. Wreszcie można przyjąć, że wiele cechowych i zakładowych Kas Chorych (niema poza Wiedniem, które ustawa zatrzymała), ulegnie likwidacji, a członkowie ich przejdą do Kas terytorjalnych względnie wymienionych pod 4) kas związkowych.

W ostatecznym rezultacie można zatem stwierdzić, że próba koncentracji instytucyj przeprowadzających ubezpieczenie chorobowe w Austrji udała się.

Przedłożenie rządowe zawierało tylko 19 paragrafów czyli obecny pierwszy rozdział ustawy. Parlament rozszerzył jednak projekt rządowy, dodając do niego drugi wielki rozdział, zawierający 53 paragrafy, a dotyczący wewnętrznej organizacji przewidzianych ustawą Kas Chorych.

Sprawa organizacji wewnętrznej Kas Chorych, a zwłaszcza system wyborów do tych Kas przedstawiał wielkie trudności, co też było przyczyną pominięcia tej sprawy w przedłożeniu rządowem, pomijającem tę sprawę. Ponieważ jednak rozstrzygnięcie tej kwestji było w ścisłym związku z unormowaniem organizacji zakładów ubezpieczeń społecznych, jakie przewidywał złożony już w parlamencie projekt ustawy o ogólnem ubezpieczeniu społecznem w Austrji, zatem parlament i rząd austrjacki zmuszony był i tę sprawę ostatecznie zdecydować. Sprawa była o tyle trudną do rozwiązania, że Austrja składa się z 9 krajów związkowych, z których tylko Wiedeń (będący krajem związkowym) znajdował się pod wpływem politycznym socjalnej demokracji. Natomiast w reszcie krajów związkowych przeważały wpływy ugrupowań niesocjalistycznych.

Sprawy ubezpieczeń społecznych należą w Austrji wprawdzie do spraw ogólnozwiązkowych, niemniej jednak rząd republiki austrjackiej skazany był, jak w tej dziedzinie, na współpracę z poszczególnemi starostwami krajowemi, zwłaszcza, że działalność niektórych kas chorych rozciągała się na obszar kilku krajów związkowych. Starostowie krajowi domagali się, aby sprawy ubezpieczeń społecznych zostały im przydzielone. Sprzeciwiali się więc, aby obszar działania kas chorych przekraczał granice kraju związkowego.

Jak to już wyżej przytoczyłem zasada ta nie została przez ustawę utrzymaną, niemniej jednak kompromis wymagał dużo trudów i czasu.

Co do systemu wyborczego, to proporcjonalność obowiązuje w Austrji przy wyborach do parlamentu, rad gminnych i t. d., nie obowiązuje jednak (za wyjątkiem kas związkowych) przy wyborze organów zakładów ubezpieczeniowych. Rozstrzyga tutaj zwyczajna większość. Utrzymanie stanu dotychczasowego leżało niewątpliwie w interesie ugrupowań socjalistycznych i dlatego inne stronnictwa stanowczo domagały się wprowadzenia proporcjonalnego systemu wyborczego w Kasach Chorych, zakładach ubezpieczeń od wypadków i t. d. Na to ugrupowania socjalistyczne zażądały

zmiany dotychczasowego stosunku liczbowego przedstawicieli pracodawców i robotników w zarządzie i walnem zgromadzeniu Kas Chorych (z dotychczasowego 2:1 na 4:1 na korzyść przedstawicielstwa robotników): te same ugrupowania były zaś gotowe poczynić zmiany na korzyść pracodawców w Komisjach nadzorczych (zamiast 1:2 — 4:1).

Po długich pertraktacjach i debatach powyższe sprawy sporne znalazły rozwiązanie w drugim rozdziale ustawy (Krankenkassensorganisationsgesetz).

Przewidziane ustawą Kasy Chorych (posiadające zresztą osobowość prawną) posiadają zatem trzy organy, t. j. walne zgromadzenie, zarząd i wydział nadzorczy. Przewodniczący głosuje również, jest on zobowiązany wstrzymać wykonanie uchwał, powziętych przez powyższe organy, o ile te uchwały sprzeciwiają się przepisom ustawy lub statutu oraz zażądać decyzji władzy nadzorczej. To samo winien on uczynić, gdy zażąda tego przedstawiciel władzy nadzorczej. Kadencja urzędowania organów kas trwa cztery lata. Bierne prawo wyborcze posiadają tylko te osoby, które mieszkają w okręgu działania kasy, tamże są zatrudnieni względnie posiadają zakład pracy, a którzy mają bierne prawo wyborcze do parlamentu. Bierne prawo wyborcze posiadają również pełnomocnicy pracodawców, jako też członkowie zarządu kas oraz urzędnicy zrzeszeń pracodawców względnie pracowników. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje płatnym funkcjonarjuszom kas chorych i związków tych kas. Wybory są tajne. Przy wyborach więcj niż 2 osób ma zastosowanie proporcjonalny system wyborczy, a w innych wypadkach do ważności wyborów wymaganą jest większość oddanych głosów. Na każdego członka wybranego przypada dwóch zastępców, których w razie potrzeby należy powoływać podług kolejności umieszczenia na liście. Nowe wybory przed upływem kadencji są dopuszczalne tylko według grup i to wtedy, gdy liczba pozostałych przedstawicieli pracodawców lub robotników jest mniejszą niż 2/3 ogólnej liczby przedstawicieli danej grupy. Ogólną ordynację wyborczą dla wszystkich kas chorych normuje specjalne rozporządzenie, wydane za zgodą odnośnej komisji parlamentarnej. Jest to poniekąd postępem, gdyż dotychczasowe wybory w kasach chorych nasuwały wiele zastrzeżeń. Członkowie organów kas pełnią urząd honorowo, jednak dopuszczalny jest zwrot kosztów w wysokości ustalonej przez zarząd Kasy. Funkcjonarjuszy kas — o ile ustawa lub statut nie zawiera odmiennych przepisów — powołuje i zwalnia zarząd kasy.

Walne Zgromadzenie każdej kasy składa się w 1/5 z przedstawicieli pracodawców i 4/5 z przedstawicieli ubezpieczonych pracowników. Liczba przedstawicieli zależną jest od liczby ubezpieczonych członków kasy, a mianowicie 30-tu w kasach, których liczba członków wynosi 3000. Liczba ta zwiększa się o 5 na każdy 1000 ubezpieczonych w kasach, mających 10.000 członków, o 5 na każde 2000 członków w kasach, mających od 10 do 20 tysięcy członków, o 5 na każdych 5000 członków w kasach od 20 do 30 tysięcy członków, o 5 na każde 10.000 członków, w kasach mających od 50 do 100 tysięcy członków, wreszcie o 5 na każde 20.000 członków w kasach mających ponad 100 tysięcy członków.

Czynne prawo wyborcze posiadają pracodawcy i pracobiorcy, którzy mają czynne prawo wyborcze do parlamentu; pracobiorcy tylko wtedy, gdy pierwszego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie wyborów (Stichtag) byli obowiązkowo ubezpieczonymi członkami kasy, zaś pracodawcy tylko wtedy ,gdy w tym dniu (Stichtag) zatrudniali obowiązkowo ubezpieczonych członków kasy.

Zarząd kasy składa się również w 1/5 z przedstawicieli pracodawców i w 4/5 z przedstawicieli pracobiorców. Liczba członków zarządu kasy posiadającej do 50 tysięcy członków wynosi 15, w kasach większych — 30. Zarząd wybiera większością głosów przewodniczącego, poczem każda z grup wybiera po jednym zastępcy tegoż. Wydział nadzorczy składa się z 5 albo 10 członków, z czego jednak 4/5 członków przypada na pracodawców a 1/5 na pracobiorców.

Czynne prawo wyborcze pracodawców zależne jest od ilości, zatrudnionych w zakładzie obowiązkowo ubezpieczonych członków kasy. Wybory są bezpośrednie w trzech grupach wyborczych (1 obejmuje zakłady mające po 20 członków kasy, 2-ga zakłady do 100, 3-cia ponad 100 członków kasy).

Do rozstrzygania sporów o świadczenia, wynikłych między ubezpieczonymi a kasą właściwym jest wyłącznie sąd rozjemczy. Sąd rozjemczy składa się z przedstawicieli pracodawców i pracobiorców, obowiązuje tu zasada równorzędności obu grup. Środki prawne i zażalenia przeciwko rozstrzygnięciom sądu rozjemczego nie są dopuszczalne. Do wykonania orzeczeń sądu rozjemczego względnie ugody przed nim zawartej powołany jest sąd właściwy dla dłużnika.

Skład, zakres działania, postępowanie oraz sposób odwoływania się od orzeczeń sądu rozjemczego określa statut kasy. Paragraf 30 ustawy zawiera surowe postanowienia, dotyczące odpowiedzialności poszczególnego członka organów kasy i czynności, pozostające w związku z wykonywaniem urzędu. Z roszczeń przeciwko pojedyńczym członkom organów kasy może ona zrezygnować jedynie za zgodą Wydziału nadzorczego.

W toku obrad parlamentarnych żywą dyskusję wywołała sprawa lokaty funduszów kas.

Dewaluacja majątku instytucyj ubezpieczeniowych a następnie ostry kryzys instytucyj finansowo-kredytowych, który nastąpił po stabilizacji waluty austrjackiej, a którego skutki odczuła Austrja specjalne boleśnie, nie mógł nie wywrzeć wpływu poważnego na wynik uchwał w sprawie lokaty kapitałów kas. Kosztowne doświadczenie zdobyte w okresie dewaluacji i stabilizacji waluty w Austrji i w innych krajach europejskich, należało więc wyzyskać. Ustawa rozstrzygnęła sprawy lokaty w § 30 w następujący sposób. Kapitały mogą być lokowane: 1) w notowanych na giełdzie pupilarnych papierach wartościowych i opartych na nich pożyczkach, pożyczki te mogą być jednak udzielane tylko na okres jednego roku i to najwyżej do wysokości połowy giełdowej wartości tych wartościowych papierów; 2) w pożyczkach, zaciąganych przez republikę austrjacką, kraje związkowe i korporacje, mające prawo do nakładania i ściągania opłat (izby rzemieślnicze, handlowe i t. d.) oraz w pożyczkach na kwity składowe publicznych domów składowych — do połowy wartości towarów, złożonych na skład; 3) w krajowych nieruchomościach i przynoszących dochód; 4) w pupilarnych, hipotecznych pożyczkach na nieruchomościach krajowych, któ-

re przynoszą stały dochód i wraz z ruchomościami są zabezpieczone (przez cały czas, na przeciąg którego udzielono pożyczki) od szkód elementarnych; o ile natomiast są to nieruchomości, służące celom wielkiego i drobnego przemysłu, natenczas muszą one być również ubezpieczone tak od szkód elementarnych jako też i od grożącego z tej strony zatamowania ruchu; 5) w krajowych kasach oszczędności.

Na potrzeby bieżące można umieszczać gotówkę również na rachunku bieżącym Pocztowej Kasy Oszczędności albo banków, znanych w kraju.

Uchwały co do długoterminowej lokaty kapitałów wymagają do swej ważności większości 2/3 oddanych głosów.

Minister administracji społecznej może w poszczególnym wypadku zezwolić na lokatę w sposób odmienny od postanowień § 36; tego rodzaju jednak lokata w całości nie może przekraczać połowy majątku kasy ulokowanego już w myśl § 36 ustawy.

Najwyższy nadzór nad kasami, ich urządzeniami należy do Ministra dla spraw socjalnych. Do bezpośredniego nadzoru nad kasami, których obszar działalności nie przekracza powiatu, powołane jest starostwo danego powiatu. Nad kasami, których działalność rozciąga się na obszar kraju związkowego wykonywa bezpośredni nadzór starosta krajowy.

Nadzór państwowy nad kasami, których działalność rozciąga się na kilka krajów związkowych, należy bezpośrednio do Ministra administracji społecznej. Jeżeli siedziba kasy znajduje się poza terytorjum działalności kasy (dolno-austrjackie kasy z siedzibą w Wiedniu), natenczas właściwą dla niej jest nie władza nadzorcza siedziby kasy, lecz władza kompetentna ze względu na dane terytorjum działalności kasy.

Władza nadzorcza ma prawo uchylić uchwały organów kasy, jej należy przedkładać na żądanie książki, korespondencję, uchwały, protokuły wyborów, obwieszczenia i t. d. Na żądanie władzy nadzorczej muszą być zwołane posiedzenia danego organu kasy, w przeciwnym razie władza sama ma prawo zwołać odnośny organ na posiedzenie i na niem kierować obradami. Prócz prawa nakładania kar na członków organów i funkcjonarjuszów kas (aż do wysokości 500 shillingów) posiada władza nadzorcza jeszcze prawo rozwiązania powyższych organów, a mianowicie w tym wypadku, gdy powyższe organy mimo dwukrotnego pisemnego upomnienia przekraczają przepisy ustawy lub statutu.

Bardzo ważną reformę w dotychczasowym stanie rzeczy wprowadza przepis § 52, który odnośnie do robotników, zatrudnionych u tego samego pracodawcy, ustanawia przymus przynależności do jednej i tej samej kasy (może to być kasa terytorjalna, związkowa, rzadziej zakładowa i cechowa względnie górnicza), mimo, że dotychczas byli ubezpieczani w kilku kasach. O takiej ewentualnej przynależności do danej kasy robotników, zatrudnionych u jednego pracodawcy, ma jednak w przyszłości stanowić zgodna decyzja ubezpieczonych pracowników i pracodawcy. Zasadą jest, że mniejszość pracowników musi dostosować się w takim razie do woli większości. Pracodawca więc, który zamierza zmienić kasę, musi powiadomić o tem swoich pracowników jako też dotychczasową kasę. Pracownicy zaś mają prawo zająć stanowisko wobec takiego zamiaru pracodawcy w ciągu 6-ciu tygodni. Zmianę kasy należy przeprowadzić, jeżeli większość ubezpieczonych pracowników zgodzi się na to, lub jeżeli pracownicy w ciągu 6-ciu tygodni nie wypowiedzą się co do kwestji zmiany kasy. Wypowiedzenie dotychczasowej kasy musi nastąpić najpóźniej na miesiąc przed każdem półroczem kalendarzowem.

Zaciętą walkę między ugrupowaniami parlamentarnemi wywołała sprawa rozgraniczenia kompetencji zarządu i wydziału nadzorczego kas. Ostatecznie ustawa rozszerzyła uprawnienia wydziału nadzorczego. Aby wydziałowi nadzorczemu ułatwić jego działalność kontrolującą nad całą działalnością kasy, ustawa przewidziała przymus zapraszania wydziału na posiedzenia zarządu. Trwała lokata majątku kasy, zaciąganie pożyczek hipotecznych względnie sprzedaż nieruchomości może nastąpić jedynie w porozumieniu z wydziałem nadzorczym. Zarząd kasy musi również zasięgnąć zdania wydziału w sprawie poborów emerytury funkcjonarjuszów kasy względnie zaopatrzenia pozostałych po nich rodzin .Przyjmowanie oraz zwalnianie funkcjonarjuszów na stanowiskach kierowniczych następuje na podstawie uchwały, powziętej na wspólnych posiedzeniach zarządu i wydziału nadzorczego kasy. Uchwała odnośna zapada większością głosów.

Dla jednolitego i celowego załatwiania wspólnych spraw i zamierzeń mogą kasy łączyć się w związki, których działalność może rozciągać się na kilka krajów związkowych. Kasy, złączone w związku muszą jednak liczyć najmniej 50.000 członków ubezpieczonych. Związki posiadają osobowość prawną. Do zakresu działania związków należy między innemi: 1) zawieranie wspólnych umów z lekarzami, aptekarzami, szpitalami względnie zakładami leczniczemi, 2) nabywanie względnie produkcja środków leczniczych, nawet takich, które nie należą do obowiązkowych świadczeń kas, 3) kontrola działalności poszczególnych kas, 4) zakładanie i utrzymywanie wspólnych zakładów zdrowotnych i przeznaczonych dla rekonwalescentów oraz zakładanie aptek, 5) prowadzenie statystyki.

Dodatnie rezultaty, osiągnięte w Austrji na polu reorganizacji i koncentracji kas chorych, ujawniły się wkrótce po wejściu w życie omawianej ustawy. To też tak zreorganizowanym kasom chorych mogła nowa scalona ustawa austrjacka o ubezpieczeniu społecznem „Arbeiterversicherungsgesetz" z dnia 1 kwietnia 1927 r. (B. G. Bl. Nr. 125, z 14 kwietnia 1927) narzucić rozległe zadania i obowiązki tak na polu ubezpieczenia chorobowego jakoteż współdziałania w przeprowadzaniu ubezpieczenia i w innych gałęziach ubezpieczenia (wypadkowego i inwalidowego). Tu należy w szczególności:

1) Przyjmowanie zgłoszenia i wystąpienie z ubezpieczenia oraz ewidencja ubezpieczonych we wszystkich gałęziach ubezpieczenia;

2) ustalanie, wymiar oraz ściąganie składek dla wszystkich gałęzi ubezpieczenia;

3) udzielanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego;

4) współdziałanie w ustalaniu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego i inwalidowego, jako też kontrola nad powyższymi rencistami;

5) współdziałanie na polu lecznictwa z ubezpieczenia wypadkowego i inwalidowego;

6) odprowadzanie składek do właściwych zakładów ubezpieczenia i rozrachunek z nimi;

7) zarządzanie majątkiem kasy.

Ustawa z dnia 1 kwietnia 1927 r. nie weszła wprawdzie jeszcze w życie (wprowadzenie jej uzależnione jest od poprawy stanu gospodarczego republiki austrjackiej, poprawy bilansu handlowego i zmniejszenia się liczby bezrobotnych do 100.000). Należy się jednak spodziewać, że w międzyczasie austrjackie kasy chorych przygotują się w zupełności do spełnienia roli, jaką winny pełnić w ogólnej strukturze ubezpieczenia społecznego. Uczynią to zaś z pewnością nietylko pod wpływem nakazu ustawodawcy, ale przedewszystkiem w pełni świadomości, że one tworzą fundament austrjackich ubezpieczeń społecznych i że od ich systemu pracy i zdolności funkcjonowania zależy nietylko zadowolenie już obecnie ubezpieczonych mas pracujących, ale niemniej wydajność propagandy ubezpieczeń społecznych, nietylko w kraju, ale i zagranicą.

STANISŁAW BALCERSKI.

LECZNICTWO NA PODSTAWIE ART. 61 ROZPORZĄDZENIA PREZYDENTA O UBEZPIECZENIU PRAC. UMYSŁOWYCH.

W myśl rozporządzenia Prezydenta z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych prowadzą podwójną działalność leczniczą.

Na podstawie art. 25 tego rozporządzenia obowiązane są udzielać pomocy leczniczej na własny koszt ubezpieczonym, którzy wyczerpali okres zasiłkowy w Kasach Chorych, a są nadal chorzy. Ta działalność lecznicza zakładów należy do rzędu świadczeń obowiązkowych i z tego względu, prawo do pomocy leczniczej ma ubezpieczony, który odpowiada ogólnym warunkom, wymaganym do uzyskania świadczeń, a więc przedewszystkiem, który przebył okres wyczekiwania. Pomoc lecznicza należy się w tym wypadku ubezpieczonemu niezależnie od renty, jaką otrzymuje od Zakładu. Czas trwania tej pomocy jest nieograniczony, chory ma do niej prawo tak długo, jak długo choruje.

Drugi rodzaj działalności leczniczej zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, przewiduje art. 61 Rozporządzenia Prezydenta.

Celem przepisów tego artykułu, jest upoważnienie zakładów do prowadzenia dobrowolnej akcji leczniczej, zapobiegającej niezdolności do wykonywania zawodu, grożącej ubezpieczonemu, lub przywracającej tę zdolność osobie otrzymującej świadczenia.

Jak wynika z treści wyżej przytoczonych przepisów postępowanie lecznicze może być stosowane przez Zakłady względem ubezpieczonych oraz względem tych osób, które otrzymują świadczenia uzależnione od niezdolności do pracy, t. j. przedewszystkiem rentę inwalidzką, a następnie rentę wdowią, lub też rentę sierocą, jeżeli jedną z podstaw prawnych, uzasadniających wypłacenie tej renty, jest niezdolność do pracy.

Przepisy art. 61 Rozporządzenia Prezydenta, dają możność Zakładom ubezpieczeń pracowników umysłowych prowadzenia lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego w stosunku do ubezpieczonych pracowników umysłowych. Wadą tych przepisów jest ich nieobowiązkowy charakter, zakłady bowiem mogą, ale nie muszą, stosować powyższe postępowanie lecznicze. To stanowisko rozporządzenia Prezydenta wywołane zostało tem, że przy ustalaniu wysokości składki, nie uwzględniono wydatków na lecznictwo zapobiegawcze i restytucyjne, jak np. uczyniono w najnowszej ustawie czechosłowackiej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w której przewidziano na cele lecznicze 1½% przypisu składek. Z tego względu wydatki te mogą być przez Zakłady pokrywane z dochodów nadzwyczajnych, a nie ze składek, które przeznaczone są wyłącznie na pokrywanie kosztów świadczeń obowiązkowych. Należy mieć jednak nadzieję, że dzięki dość niskiemu, jak na obecne stosunki określeniu stopy technicznej (4½% rocznie), t. j. minimalnemu oprocentowaniu kapitałów ubezpieczeniowych, przeciętne oprocentowanie kapitałów Zakładów będzie znacznie wyższe i wskutek tego zakłady będą dysponować odpowiedniemi funduszami na cele lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego, czerpanemi z nadwyżek z oprocentowania ponad stopę techniczną.

Według dalszych przepisów rozporządzenia Prezydenta, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych mogą przeprowadzać leczenie zapobiegawcze i restytucyjne w zakładach leczniczych i w innych miejscach, nadających się do przeprowadzenia leczenia. W razie odmowy poddania się zarządzonemu leczeniu restytucyjnemu lub zapobiegawczemu, może nastąpić w pewnych wypadkach odmówienie na pewien czas renty inwalidzkiej w całości lub w części, jeżeli leczenie według opinji lekarskiej przypuszczalnie osiągnęłoby swój cel. Na czas zarządzonego przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych leczenia może być wstrzymana renta w całości lub w części. Jeżeli osoba, której zalecono leczenie, ma na swem utrzymaniu członków rodziny, a nie pobiera wynagrodzenia od pracodawcy, wówczas Zakład winien tym członkom rodziny przyznać zasiłek w wysokości połowy renty, pobieranej przez ich żywiciela, względnie renty, do jakiej miałby prawo, gdyby stał się niezdolnym do wykonywania zawodu.

Z treści wyżej przytoczonych przepisów wynika, że prawa do zasiłku nie posiadają rodziny tych ubezpieczonych, którzy nie posiadają jeszcze uprawnień do renty inwalidzkiej. Ta okoliczność może spowodować uchylanie się od lecznictwa zapobiegawczego tych ubezpieczonych, posiadających rodzinę, którzy nie przebyli okresu wyczekiwania. Z tego względu słusznej byłoby, aby prawo do zasiłku dla rodzin było niezależne od uprawnień leczonego do renty inwalidzkiej.

Aczkolwiek przepisy rozporządzenia Prezydenta

określają w sposób zwężony charakter lecznictwa zapobiegawczego, gdyż mówią, że Zakłady mogą stosować leczenie tylko celem zapobieżenia niezdolności do wykonywania zawodu, grożącej ubezpieczonemu, to jednak zakres tego leczenia jest właściwie nieograniczony, jeśli weźmie się pod uwagę obecną opinję medycyny, głoszącą, że każda choroba może w skutkach swoich spowodować niezdolność do pracy. W dalszym ciągu w pojęciu „niezdolności grożącej ubezpieczonemu" można wysnuć wniosek o konieczności stosowania przez Zakłady względem ubezpieczonych profilaktyki w jaknajszerszem znaczeniu, a więc w zakresie budowy mieszkań, propagandy higjeny i t. d. W każdym bądź razie z wielu względów praktyczniej byłoby w interesie ubezpieczonych ,aby rozporządzenie Prezydenta jasno i zdecydowania uznało społeczne znaczenie leczenia zapobiegawczego i nakazało Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych prowadzenie profilaktyki bez żadnych ograniczeń. Jeżeli przyjmiemy, że Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych powinny przedewszystkiem prowadzić leczenie istniejących stanów chorobowych, grożących bezpośrednio ubezpieczonym niezdolnością do wykonywania zawodu i leczenia tych osób, których niezdolność do wykonywania zawodu, wywołana została chorobą uleczalną, to nasuwają się pytania, które choroby winny być leczone i w jaki sposób winno być przeprowadzone lecznictwo zapobiegawcze i restytucyjne? Ponieważ brak jest odpowiednich danych statystycznych o zapadalności i przyczynach inwalidztwa pracowników umysłowych, przeto dokładna odpowiedź na powyższe pytania jest niemożliwa i plan akcji leczniczej musi wobec tego opierać się raczej na ogólnych obserwacjach i opinjach świata lekarskiego oraz na właściwych danych statystycznych, dotyczących ogółu ludności. Można jednak z góry ustalić, że lecznictwo obejmować będzie głównie leczenie stanów chorobowych przewlekłych i wymagających leczenia klimatycznego lub zdrojowego, tembardziej, że takie leczenie przewiduje wyraźnie rozporządzenie Prezydenta, mówiąc o możności leczenia chorych w zakładach leczniczych. Leczenie zaś chorób krótkotrwałych, nawet i grożących niezdolnością do pracy, należy do zakresu działania Kas Chorych, których członkami są prawie wszyscy ubezpieczeni w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Pozatem akcja lecznicza powinna obejmować dostarczanie ubezpieczonym wszelkiego rodzaju protez, które albo mogą (jak np. sztuczne członki), przywrócić utraconą zdolność do wykonywania zawodu, albo (jak np. sztuczne uzębienie), które zapobiegają powstaniu różnego rodzaju chorób narządów trawienia, wywołanych brakiem zębów, mogą zapobiec powstaniu niezdolności do wykonywania zawodu.

Za objęciem przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych leczenia chorób przewlekłych, przemawia jeszcze ta okoliczność, że Kasy Chorych ograniczone są ustawowo w udzielaniu pomocy lekarskiej w ciągu 39 tygodni czyli w okresie czasu, który często w stosunku do tych chorób będzie zbyt krótki. Pozatem leczenie chorób przewlekłych, polegających głównie na leczeniu sanatoryjnem w miejscowościach klimatycznych i zdrojowych jest zbyt kosztowne dla Kas Chorych, które obecnie muszą zwracać przedewszystkiem uwagę i obracać swe środki finansowe na organizację lecznictwa zwykłego.

Zarówno wyszczególnienie rodzajów chorób, przeciw którym będą Zakłady stosować leczenie, jak również przepisy o udzielaniu protez, powinny być zawarte i ściśle określone w planach lecznictwa Zakładów.

Można przewidzieć, że Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych będą leczyły trzy następujące kategorje chorych, jeśli za podstawę podziału przyjmiemy ich stosunek do ubezpieczenia na wypadek choroby, mianowicie: 1) Chorych, ubezpieczonych na wypadek choroby, i uprawnionych do świadczeń Kas Chorych, 2) chorych, ubezpieczonych na wypadek choroby, lecz którzy wyczerpali już świadczenia Kas, wreszcie 3) chorych, nieubezpieczonych w Kasach Chorych.

Te trzy kategorje osób, chorych na choroby uwzględnione w planie lecznictwa Zakłady same powinny leczyć od początku powstania stanu chorobowego, gdyż dzięki możliwości posiadania specjalnych Zakładów leczniczych do leczenia tych chorób, których to Zakładów Kasy Chorych naogół obecnie nie posiadają, będą mogły leczyć skuteczniej, niż Kasy, a przytem dzięki posiadaniu odpowiednich funduszów, w szerszej mierze uwzględniać konieczność przywrócenia tym chorym zdolności do wykonywania zawodu względnie zapobiegania tej niezdolności.

Oczywiście koszty leczenia chorych, nieuprawnionych do świadczeń Kas Chorych, będą obciążały całkowicie Zakłady, natomiast koszty leczenia chorych, uprawnionych do korzystania ze świadczeń Kas Chorych winny w całości lub częściowo obciążać Kasy, gdyż Zakłady w tych wypadkach zastępują Kasy w ich ustawowej działalności leczniczej.

Celem stosowania leczenia w wypadkach najważniejszych i celem ewentualnego dostosowania rozmiarów akcji leczniczej do istotnych potrzeb, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych muszą posiadać możliwie kompletne dane o zapadnięciach wszystkich swych członków na choroby uwzględnione w planie leczniczym i na podstawie tych danych wdrażać leczenie w wypadkach, przewidzianych przez plan lecznictwa.

Jedynem źródłem pod tym względem mogą być dane Kas Chorych, z któremi też winny Zakłady zawrzeć odpowiednią umowę, zobowiązującą je do przesyłania Zakładom odpowiednich zawiadomień.

Ponieważ jednak nie wszyscy chorzy, względem których należałoby zastosować lecznictwo są ubezpieczeni na wypadek choroby, względnie korzystają z pomocy leczniczej Kas Chorych, przeto należy przewidzieć możliwość stawiania wniosków o leczenie przez samego chorego.

Prośbę lub wniosek o zastosowanie postępowania leczniczego rozstrzyga komisja rentowa, składająca się z przewodniczącego, Dyrektora Zakładu oraz z dwóch przedstawicieli pracowników i jednego przedstawiciela pracodawców lub ich zastępców.

Lecznictwo prowadzone przez Zakłady musi być bezpłatne, jeżeli ma osiągać swój właściwy cel, t. j. przywracanie utraconej zdolności do wykonywania zawodu, względnie zapobieganie tej nieudolności u wszystkich kwalifikujących się ubezpieczonych, bez względu na możność ponoszenia przez chorego kosztów leczenia z własnych funduszów, tembardziej, że można przewidzieć, iż lecznictwo najczęściej będzie stosowane do pracowników umysłowych gorzej wynagra-

dzanych, a przez to żyjących w gorszych warunkach mieszkaniowych i źle odżywiających się, co ma tak kolosalne znaczenie dla stanu zdrowia. Oprócz tego ci pracownicy niżsi pracują naogół w gorszych warunkach higjenicznych, przyczyniających się w znacznym stopniu do powstawania chorób, zagrażających utratą zdolności do pracy.

Tak samo inwalidzi, których renty rzadko kiedy dosięgają wysokości, wystarczającej na utrzymanie, nie są w stanie opłacać kosztów leczenia. Bezpłatność lecznictwa przewiduje wyraźnie rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w stosunku do chorych, którzy będą leczeni w zakładach leczniczych.

Organizacja lecznictwa zapobiegawczego, jak również zmierzającego do przywrócenia utraconej zdolności do wykonywania zawodu, należy w myśl Rozporządzenia Prezydenta do Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. W szczególności do zadań Związku należy zakładanie wspólnych Zakładów leczniczych lub wspólnych urządzeń w miejscach kąpielowych, uzdrowiskach i zawieranie umów z Zakładami leczniczemi, sanatorjami, lekarzami i t. d. Przekazanie organizacji lecznictwa Związkowi posiada bardzo poważne znaczenie dla ogółu ubezpieczonych, którzy dzięki jednolitej organizacji lecznictwa, będą mieli jednakowe możliwości leczenia bez względu na przynależność do tego lub innego Zakładu.

Rozpoczęcie przez Zakłady i Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych działalności leczniczej będzie wymagało uzgodnienia wielu kwestyj między temi instytucjami a Kasami Chorych. Przedewszystkiem musi nastąpić podział pracy między Kasami i Zakładami w zakresie leczenia chorób przewlekłych oraz uregulowania sprawy rozrachunków między temi instytucjami z tytułu zwrotów pewnych kosztów lecznictwa. Do załatwienia powyższych spraw i zawarcia odpowiednich umów najbardziej powołane są Związek Zakładów i Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych.

Po uregulowaniu tych najpilniejszych spraw pożądane byłoby, aby nietylko Zakłady i Kasy Chorych, ale i wszystkie inne instytucje ubezpieczeń społecznych przystąpiły do koordynacji i racjonalizacji całej swej działalności leczniczej.

Powyższe zagadnienie było od dawna już przedmiotem studjów w Niemczech i licznych prób praktycznego jego rozwiązania; ostatnio zaś zostało uregulowane przez instrukcję Ministra Pracy Rzeszy Niemieckiej z dnia 27.II r. b. o opiece lekarskiej nad ubezpieczoną ludnością. Celem przepisów instrukcji, która weszła w życie z dniem 1.IV r. b., jest stworzenie dogodnych warunków współpracy instytucyj ubezpieczeniowych w zakresie wspólnej akcji leczniczej w stosunku do chorób społecznych. Instrukcja zawiera przepisy ogólne i szczegółowe, dotyczące zwalczania przez instytucje ubezpieczeniowe gruźlicy i chorób wenerycznych oraz podniesienia zdrowotności ludności.

Przepisy powyższej instrukcji, wydanej w Państwie, posiadającem długoletnie doświadczenie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, mogą być wzorem dla nas, w razie rozpoczęcia akcji o podobnym charakterze.

STANISŁAW SASORSKI.

SPRAWA OPODATKOWANIA ŚWIADCZEŃ WYPŁACANYCH NA PODSTAWIE ROZPORZ. PREZ. RZPLITEJ O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Pragnąc zainicjować dyskusję na nieporuszany temat, czy świadczenia pieniężne, wypłacane na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (D. U. R. P. Nr. 106 p. 911) podlegają obciążeniu podatkiem dochodowym i ewentualnie na podstawie działu I czy II ustawy o podatku dochodowym, rzucam garść refleksyj, jakie nasunęła analiza odpowiednich przepisów podatkowych. Uwagi te nie wyczerpują postawionej kwestji i nie kończą się stanowczym wnioskiem, poprzestają jedynie na postawieniu kwestji. Przyjąłem założenie teoretyczne, że przepisy o podatku dochodowym dotyczą wspomnianych świadczeń, wydaje mi się jednak, że nie jest wykluczony wniosek, iż przepisy o podatku dochodowym nie obejmują tych świadczeń, gdyż nie mieszczą się wyraźnie ani w dziale I ani w dziale II ustawy o podatku dochodowym. Sądzę w każdym razie — co próbuję uzasadnić niżej — że stanowisko przyjęte przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, działające już przed wejściem w życie powołanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, które potrącają podatek dochodowy z rent emerytalnych na podstawie działu II ustawy o podatku dochodowym, a nie potrącają od jednorazowych odpraw na podstawie działu I nie da się obronić.

Zagadnienie ,czy świadczenia emerytalne oraz z powodu braku pracy podlegają obciążeniu podatkiem dochodowym według działu I czy II ustawy o państwowym podatku dochodowym w brzmieniu ustalonem Rozporządzeniem Ministra Skarbu z dnia 30 kwietnia 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58 p. 411) sprowadza się do interpretacji art. 19 i 20 ustawy oraz § 38 Rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 14 maja 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 48 p. 298) i § 20 rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 22 kwietnia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 35 p. 301), do określenia istotnej różnicy między jedną a drugą grupą postanowień. Art. 19 ustawy zawiera wyjeśnienie treści pojęcia kapitałów pieniężnych

i praw majątkowych, z których dochody podlegają opodatkowaniu według działu I, na podstawie art. 3 ust. 1 p. 5 ustawy, art. 20 ustawy zawiera wyjaśnienie treści pojęcia uposażeń służbowych, emerytur i wynagrodzeń za najemną pracę, które podlegają opodatkowaniu według działu II ustawy na podstawie art. 3 ust. 1 p. 6 oraz art. 109.

W art. 19 ust. pierwszy in fine „renty i dochody z innych praw majątkowych' 'są wymienione między rodzajami dochodów, które uważa się za dochód z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych. W § 38 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 14 maja 1921 r. czytamy: „Do dochodów z rent i innych praw majątkowych należą w szczególności 1) renty (dziedziczne, dożywotnie, terminowe), jakie wypłacają zakłady ubezpieczenia i zaopatrzenia, kasy emerytalne, kasy wdowie lub inne kasy i zakłady podobnego rodzaju, albo których tytuł prawny polega na darowiźnie, fundacji, rozporządzeniu ostatniej woli lub na kupnie renty, 2) wszelkie inne powtarzające się perjodycznie świadczenia i wsparcia wszelkiego rodzaju, o ile świadczący zobowiązał się ważnie do ich wypłacania, albo też jest to tego obowiązany na mocy ustawy lub wyroku sądowego, jak alimentacje, apanaże i t. p."

Według art. 20 ustawy (za dochód z uposażeń służbowych, emerytur i z najemnej pracy uważa się wszelkiego rodzaju wynagrodzenia w pieniądzach lub w naturze, jakie podatnik uzyskuje ze swego stosunku służbowego lub z tytułu najmu pracy łącznie ze wszystkiemi dodatkami. W § 20 p. 3 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 22 kwietnia 1922 r. pojęcie „emerytury" w rozumieniu art. 20 ustawy jest wyjaśnione w sposób następujący: „emerytury i zaopatrzenia, jakie pobierają wyżej wymienione osoby z powodu czasowego lub stałego przeniesienia w stan spoczynku albo po wystąpieniu z czynnej służby, względnie po zaprzestaniu pełnienia obowiązków z innych przyczyn, oraz zaopatrzenia, jakie wdowy i sieroty po wspomnianych osobach pobierają od służbodawcy, albo też z funduszów i kas, do których służbodawcy składają wkłady na emeryturę i zaopatrzenie". Należy przytem zaznaczyć, że przytoczony wyżej ustęp powołuje się na osoby wymienione w punkcie pierwszym tego paragrafu: oficerowie, duchowni, wojskowi, urzędnicy wojskowi, pracownicy państwowi, samorządowi i innych instytucji publicznych oraz pracownicy pozostający w prywatnym stosunku służbowym lub w stosunku najmu pracy (urzędnicy prywatni, pomocnicy, robotnicy, służący i inni podobnego rodzaju pracownicy prywatni).

W § 19 powołanego rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 22 kwietnia 1922 r. są zestawione główne zasady działu II ustawy (art. 109 — 119) między innemi: podatek z działu II oblicza i pobiera drogą potrącania pracodawca, do dochodów podlegających opodatkowaniu na tej podstawie stosuje się wyższe minimum egzystencji aniżeli od dochodów z innych źródeł, t. j. z działu I, dochody z działu II opodatkowuje się w całości i nie uwzględnia się odliczeń, zwyżek i zniżek podatkowych (art. 10, 26, 27 i 29 ustawy), wynagrodzenia jednorazowe dolicza się do wysokości ostatniego perjodycznego wynagrodzenia, obliczonej w stosunku rocznym.

Należy nadto zaznaczyć, że art. 7 ustawy postanawia, iż za dochód podlegający opodatkowaniu nie uważa się między innemi nadzwyczajnych przychodów w postaci kapitałów, wypłaconych za ubezpieczenie życia jeżeli te przychody nie stanowią perjodycznych wpływów i wogóle takich przychodów, które stanowią zwiększenie lub zwrot majątku, lecz nie stanowią dochodu. Natomiast w myśl art. 111 ust. ostatni ustawy jednorazowe wynagrodzenia podlegają opodatkowaniu według działu II, przyczem wysokość należnego podatku ustala się w ten sposób, że do obliczonej w stosunku rocznym sumy ostatniego perjodycznego wynagrodzenia dolicza się jednorazowe wynagrodzenie. Jest charakterystycznem, że Ministerstwo Skarbu okólnikiem z dnia 24 maja 1927 r. L. D. P. 0 2506/II (zamieszczonym w „Czasopiśmie Skarbowem z 1927 r. Nr. 6 str. 15) wyjaśniło, iż odszkodowanie wypłacone przez Dyrekcję Monopolu Spirytusowego pracownikom przemysłu spirytusowego zwolnionym wskutek wprowadzenia w życie monopolu spirytusowego nie podlega działowi II ustawy, jako niepochodzące od pracodawcy w związku ze stanowiskiem służbowem, a w myśl art. 7 p. 6, jako przychód, stanowiący zwiększenie majątku, nie jest uważane za dochód, podlegający opodatkowaniu według działu I.

Po przedstawieniu stanu sprawy w świetle obowiązujących przepisów można próbować odpowiedzieć na postawione na wstępie pytanie, co do istotnej różnicy między działem I a działem II, po zanalizowaniu istotnego charakteru wypadków, objętych art. 19 i art. 20 dojść można do wniosku, że art. 19 dotyczy dochodów z własnych kapitałów i praw majątkowych, natomiast art. 20 obejmuje wypłaty za prace bieżące dokonywane przez pracodawcę lub za zasługi położone przez pracownika w stosunku do warsztatu pracy z racji zatrudnienia dawnego trwającego przez czas określony przepisami lub umową, niezależnie od tego, czy tej wypłaty dokonywa się bezpośrednio z kasy bieżącej pracodawcy, czy też z wyodrębnionej kasy, do której pracodawca w całości lub częściowo wnosił opłaty na rzecz ewentualnych przyszłych emerytur i zaopatrzeń. Jeżeli przyjmie się to za założenie — a nie można dostrzec podstawy do innego określenia tej differentio specifica — powstanie pytanie: jakiego rodzaju charakter mają renty, jednorazowe odprawy i zasiłki, wypłacane na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24 listopada 1927 r.? Ubezpieczenie jest ściśle związane z zatrudnieniem u pracodawców. Pracodawca w każdym wypadku wnosi opłaty, przyczem w niektórych wypadkach pracodawca wnosi całą opłatę na rzecz ubezpieczenia. Pracodawca jest odpowiedzialny karnie i cywilnie za wykonywanie przepisów ubezpieczeniowych, za ewentualne materjalne szkody wyrządzone pracownikowi lub jego rodzinie, za zaniedbanie przepisanych zgłoszeń. Natomiast uprawnienia do świadczeń ubezpieczeniowych nie są związane z pracą w danym warsztacie, ale z zatrudnieniem i wynikającem z niego ubezpieczeniem wogóle. Z udziału pracodawcy w ubezpieczeniu mogłoby wynikać, że jest to zmieniona forma zobowiązań pracodawcy, że przeto odpowiada warunkom działu II. Różnica między wypadkami przewidzianemi w art. 20 ustawy, a sytuacją stworzoną przez Rozporządzenie z dn. 24.XI.1927 r. po-

chodziłaby z powodu wprowadzenia zasad obowiązku zamiast dobrowolnej umowy, powszechności w stosunku do określonych grup pracowników i łączności uprawnień wynikających w związku z zatrudnieniem u różnych pracodawców zamiast braku nawiązania między uprawnieniami w związku z zatrudnieniem u różnych pracodawców. Gdyby się stanęło na tem stanowisku za czem przemawiałoby również użycie terminu „świadczenia emerytalne", renty podlegałyby działowi II ustawy tak, jak to rozumieją istniejące przed 1 stycznia 1928 r. zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych. Wówczas należałoby również tem działem objąć zasiłki z powodu braku pracy, co wprawdzie nie wynika z brzmienia art. 20 ustawy, ale z rozporządzenia wykonawczego do tego przepisu — dopóki skarga do Najwyższego Trybunału Administracyjnego nie wywołałaby wyroku wskazującego na niezgodność rozporządzenia z ustawą (rozporządzenie nadto zawiera błąd konstrukcyjny, skutkiem umieszczenia w nieodpowiedniem miejscu zakończenia zdania począwszy „od służbodawcy", z czego wynikałoby, że ten warunek dotyczy tylko zaopatrzeń wdów i sierot, a nie wszystkich wypadków wyżej wymienionych). Konsekwencją jednak tego stanowiska winno być traktowanie jednorazowych odpraw w myśl art. 30 ust. 1 p. 1 na gruncie działu II, niema bowiem podstawy do traktowania odpraw na gruncie działu I, t. j. art. 7 ustawy, jeżeli wszystkie inne świadczenia ubezpieczeniowe traktowałoby się na podstawie działu II. Zakłady istniejące przed dniem 1 stycznia b. r., które potrącają podatek dochodowy od rent na podstawie art. 20 i 111 — 119 ustawy, a nie potrącają tego podatku od jednorazowych odpraw wypłacanych na podstawie art. 30 ust. 1 p. 1 rozp. w myśl art. 7 ustawy — popełniają błąd, gdyż ten sam typ świadczeń traktują na gruncie różnych zasad.

Wyżej przedstawiony kąt widzenia wydaje się jednak nieuzasadniony należycie. Użycie w art. 15 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 24.XI.27 zwrotu „świadczenia emerytalne" nie może mieć istotnego znaczenia i zmienić charakteru tych świadczeń, wynikającego z ubezpieczenia. Obowiązki, ciążące z mocy tego rozporządzenia na pracodawcach rozumieć raczej należy jako postawienie ich na straży praw majątkowych pracowników, które oni nabywają równocześnie i w związku z zatrudnieniem, tembardziej, że w myśl art. 111 ust. 3 rozporządzenia narówni ze zgłoszeniem do ubezpieczenia przez pracodawcę jest traktowane zgłoszenie z urzędu lub przez pracownika. Udział pracodawcy w składkach ubezpieczeniowych świadczy jedynie o udziale w tworzeniu się kapitału pracowników w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do wysokości płac. Renty wypłacane w myśl rozporządzenia różnią się zasadniczo od emerytur — nie mają bowiem żadnego związku z zasługami wobec danego warsztatu pracy w przeciwieństwie do emerytur a jedynie z czasem ubezpieczenia choćby u różnych pracodawców i powstaniem określonych wypadków losowych. Emeryturę można uzyskać po określonej ilości czasu pracy w razie rozwiązania stosunku służbowego nawet w wypadku pełnej i kulminacyjnej zdolności do wykonywania zawodu, renty nie można otrzymać nawet po znacznie dłuższym okresie pracy i ubezpieczenia, jeżeli nie zajdzie przewidziany wypadek losowy. Dzięki ubezpieczeniu powstają prawa majątkowe pracowników z udziałem i pod odpowiedzialnością pracodawców i tych praw pracownicy mogą dochodzić na pracodawcach w drodze powództwa cywilnego, jeżeli oni nie dopełnili obowiązków nałożonych rozporządzeniem. Wychodząc z tych przesłanek można dojść do wniosku, że świadczenia ubezpieczeniowe są objęte działem I ustawy, mianowicie art. 19 ustawy oraz § 38 p. 1 i p. 4 rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 14 maja 1921 r. (renty i świadczenia na wypadek braku pracy), jednorazowe odprawy zaś są objęte art. 7 ustawy, t. zn. nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

OPIEKA NAD ZDROWIEM UBEZPIECZONYCH W NIEMCZECH.

Ukazało się rozporządzenie ministra Pracy p. t. „Wytyczne Rządu Rzeszy Niemieckiej w sprawie opieki zdrowotnej nad ludnością ubezpieczoną" (Richtlinien der Reichsregierung über Gesundheitsfürsorge der versicherten Bevölkerung), którego celem jest ustalenie linji zasadniczej i wskazówek szczegółowych celem zwalczania chorób społecznych i podniesienia zdrowotności.

Jak wiadomo, niemieckie instytucje ubezpieczeń społecznych nie są scalone organizacyjnie. Każda z tych instytucji działa zupełnie odrębnie. Przyczyny te rozdrobnienia i braku koordynacji są znane: wynikły one z powodu zupełnie odrębnego rozwoju i chwili powstania ubezpieczeń (chorobowych, wypadkowych i inwalidzko - emerytalnych). Z tego powodu (a ponadto z powodu rozproszkowania instytucyj w obrębie każdego działu) nie było między niemi żadnego współdziałania, brakło bowiem podstawy formalno-prawnej i faktycznej. Skutki tego rodzaju stanu były zupełnie zrozumiałe. Każda z tych instytucyj uważała chorego bez względu na czas trwania choroby za „nowego" chorego. Mimo olbrzymie składki ubezpieczeń społecznych (4 miljardy marek rocznie) ubezpieczenia społeczne w dziedzinie walki z chorobami społecznemi i nie pracowały wskutek chaosu org. tak skutecznie ,jakby należało się spodziewać. Rozporządzenie to ma być surogatem scalenia organizacyjnego przynajmniej w pewnej dziedzinie, próbą zmhuszenia ich (za ich wolą) do współdziałania. Jest to krok naprzód na drodze scalania i ujednostajniania ubezpieczeń społecznych. Kasy Chorych stają się miejscową podstawą organizacyjną ubezpieczeń.

Jakie są przepisy zasadnicze tego rozporządzenia? Celem skoordynowania opieki zdrowotnej winny się organizacje lokalne ubezpieczeń społecznych łączyć we wspólnoty pracy (związki celowe) z organizacjami opieki społecznej, samorządem terytorjalnym i t. d. Te związki miałyby za zadanie celową i planową opiekę zdrowotną nad ich członkami, niezależnie od obowiązków, jakie mają z tytułu ustawy lub statutów. Dzięki związkom celowym uniknie się podwójnych wydatków

i uzyska przez to nowe fundusze na świadczenia, co uprości i obniży koszty opieki społecznej. Organizacja wewnętrzna tych związków celowych ustalona będzie po wzajemnem porozumieniu się.

Opieka zdrowotna nad gruźlikami i chorymi wenerycznе jest jednem z najpoważniejszych zadań Związków. Świadczenia, jakie otrzymywać mają chorzy na gruźlicę, są następujące: opieka lekarska, lekarstwa, pomoc szpitalna i umieszczenie w sanatorjum lub w domu dla uzdrowieńców. Świadczenia te otrzymać można tylko na podstawie orzeczenia lekarskiego po uprzedniej obserwacji lekarskiej, dokonanej przez lekarza specjalistę lub w szpitalu. Obserwacja ta przeprowadzona być musi gruntownie, by mogła być podstawą djagnozy i odpowiedniego doboru metod leczenia.

Świadczenia (leczenie) są ściśle uzależnione od rodzaju choroby i muszą być wystarczające co do czasu ich trwania, rozmiaru i rodzaju. Skutek leczenia zależy przedewszystkiem od wczesnego udzielania świadczeń.

Umieszczając chorego w zakładzie leczniczym, należy przestrzegać następujących zasad:

Do zakładów leczniczych dla gruźlików wysyłać chorych na płuca z wyraźnemi objawami choroby, jeżeli istnieje nadzieja wyleczenia lub istotnej poprawy. Dalej, chorych na gruźlicę, u których istnieje niebezpieczeństwo pogorszenia ich stanu choroby, w szczególności chorych z t. zw. wczesnymi stanami zapalnymi (Frühentzündung), można umieszczać w szpitalach dla gruźlików. Jeżeli zaś chodzi o wypadki bez tendencji do rozwijania się, w szczególności przy drobnych zmianach w szczytach, wówczas należy unikać umieszczania takich chorych w szpitalach dla gruźlików. Tym chorym wystarcza pobyt odpowiednio długi (lub kilkakrotny) w sanatorjach, zaś jeżeli niema niebezpieczeństwa zakażenia — w domach odpoczynkowych. Po ukończeniu kuracji chorzy winni pozostać pod obserwacją lekarską. Jeżeli zachodzi potrzeba — należy ponowić kurację.

Należy w czasie kuracji ubezpieczonego roztoczyć opiekę nad rodziną i chronić ją także przed zakażeniem. Opieka ta może polegać na poprawie jakości jedzenia, dostarczaniu ubrania, pomocy w uzyskaniu mieszkania i na innych metodach działania, mających na celu zmianę zewnętrznych warunków bytu, w których żyje chory na gruźlicę, jeżeli warunki te pogorszyły stan jego zdrowia lub utrudniły mu kurację. Opieka winna starać się o zmianę zawodu chorego, jeżeli tego wymaga choroba, starać się o pracę i narzędzia pracy dla niego i t. d. Celem ochrony rodziny przed zarażeniem się należy udzielać jej odpowiedniego pouczenia i badać ją, a przedewszystkiem dzieci i młodzież, ewent. prześwietlając ją także Roentgenem. Jeżeli który z członków rodziny jest zagrożony chorobą lub zaraził się od chorego należy go poddać badaniu i leczyć. Jeżeli chory ma otwartą gruźlicę, a umieszczenie go w sanatorjum byłoby niewskazane, nie mógłby być także umieszczony w szpitalu, wówczas należy przedsięwziąć wszystkie kroki celem odseparowania go od ciężko chorych.

Taka jest treść przepisów w sprawie zwalczania gruźlicy. Techniczna część przepisów nie stwarza nic nowego. Rzeczą nową jest tylko przymus współdziałania wszystkich instytucyj, które mają jakikolwiek kontakt z chorymi na gruźlicę. A więc Kasy Chorych, ubezpieczalnie inwalidzkie, zakłady ubezpieczenia od wypadków, opieka społeczna, urzędy mieszkaniowe, pośrednictwo pracy i t. p. Dzięki temu rozporządzeniu instytucje te zmuszone będą do współdziałania, opieka nad chorym stanie się „kręgiem zamkniętym", będzie mogła być przeprowadzona racjonalniej i taniej, aniżeli dotychczas.

Z własnego doświadczenia znamy bezsilność naszych instytucyj, które po ukończeniu okresu świadczeń nie mogą nic zrobić, lub stają bezradne gdy chodzi o zmianę mieszkania lub zawodu.

Jeżeli chodzi o stosunek Kasy Chorych do ubezpieczalni inwalidzkich, te ostatnie organizują lecznictwo i roztaczają opiekę nad chorym. Kasy Chorych są w stosunku do ubezpieczalni instytucjami zastępczemi. Nakładają one na swych lekarzy i na instytucje opieki społecznej obowiązek zawiadamiania o każdym wypadku gruźlicy. To zawiadomienie musi zawierać także wynik badania. Kasy uzupełniają to zawiadomienie swemi uwagami, odsyłając je do ubezpieczalni. Chory przechodzi później pod opiekę ubezpieczalni inwalidzkiej, której jej lekarz składa wnioski o konkretnych metodach, o sposobie leczenia.

Organizacje ubezpieczeń społecznych mają prawo do przedsiębrania „akcyj ogólnych" na pożytek ludności ubezpieczonej i wydatkowania na ten cel odpowiedniejszych sum, a mianowicie: 1) na przychodnie przeciwgruźlicze, zakłady lecznicze dla chorych na gruźlicę, zakłady dla gruźlików ciężko chorych i sanatorja;

2) na propagandę celem zapobiegania gruźlicy i jej zwalczania, na popieranie urządzeń i instytucyj, mających na celu rejestrację planową chorych i uodpornienie zdrowych przez sporty i ćwiczenia fizyczne. Organizacje ubezpieczeń inwalidzkich i pracowniczych mają prawo udzielania pożyczek na budowę domów na warunkach ulgowych.

W drugim rozdziale zajmuje się rozporządzenie sprawą zwalczania chorób wenerycznych, którą normuje w sposób analogiczny jak zwalczanie gruźlicy.

Streściliśmy najważniejsze przepisy rozporządzenia. Celem jego, jak widzimy z jego treści, jest organizacja walki z chorobami społecznemi. Niemcy, rozbudowując w ciągu 40 lat instytucje ubezpieczeń społecznych, wytworzyły chaos organizacyjny. Każda z tych instytucyj (mówimy o podziale według ryzyk) działała pod względem prawnym i faktycznym odrębnie, a w obrębie każdego ryzyka istnieje jeszcze kilka kategoryj instytucyj zastępczych. Instytucje te pracowały bez jakiegokolwiek kontaktu, co wytworzyło oczywiście różnorodność świadczeń i metod działania. Rozporządzenie ma zapobiec, przynajmniej częściowo, temu stanowi dezorganizacji i stworzyć surogat organizacyjnego ich scalenia w sprawach najpoważniejszych — zwalczania chorób społecznych.

WYROK NAJWYŻSZEGO TRYBUNAŁU ADMINISTRACYJNEGO

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie Przewodniczącego Dra Moraczewskiego i Sędziów Dr. Rappego, Dr. Bernaszka tudzież przy udziale członka sekretarjatu Prawniczego Ruzamskiego, jako protokólanta, w sprawie ze skargi Wydziału Powiatowego w Stryju na orzeczenie Województwa w Stanisławowie z dnia 20.II.1927 roku L. SH 3144/27 w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby urzędników Wydziału po przeprowadzonej dn. 15.II b. r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego referenta jako też wywodów urzędnika VII st. sł. Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej K. Kramsztyka oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody

Zarząd P. K. Ch. w Stryju orzekł w dniu 14.III. 1926 r., że pracownicy Wydziału pow. w Stryju podlegają w myśl art. 3 ustawy z dn. 19.V.1920 r. Dz. U. Rz. P. Nr. 272 obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

Wniesionego przeciwko temu rekursu Wydz. pow. nie uwzględniło Starostwo w Stryju i zatwierdziło decyzję Zarządu Kasy Chor. jako ustawowo uzasadnioną, a Woj. Stanisławowskie orzeczeniem z dnia 20.II.1927 r. L. S. A. 3144/27 zatwierdziło orzeczenie Starostwa z przyczyn w niem przytoczonych.

Orzeczenie Woj. zaskarżył Wydz. Pow w Stryju do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje: Zapatrywanie skargi, że postanowienie art. 4 ustawy z dn. 19.V.1920 r. DZ. U. p. 272 zwalniające urzędników państwowych od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby ma analogiczne zastosowanie i do urzędników samorządowych i że wobec tego stali urzędnicy skarżącego Wydz. pow. nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia nie jest trafne.

Jak to bowiem Naj. Trybunał Adm. już kilkakrotnie orzekł w szczególności w wywodzie z dn. 23.III.1927 roku L. Rej. 1761/25 do funkcjonarjuszów samorządowych podlegających obowiązkowi ubezp. na wypadek choroby na zasadzie art. 3 ust. 4 z dn. 19.V.1920 r. Dz. U. p. 272 należą również urzędnicy samorządowi bez względu na sposób powstania stosunku służbowego. Wyjątek stanowiony w art. 4 p. 2 wypowiedzianej w ustępie 4 art. 3 tejże ustawy, dotyczący wyłącznie urzędników państwowych, powołanych przez nominację, a więc osób, pozostających w publ. prawnym stosunku służbowym do Państwa i nie może być analogicznie stosowanym do innych choćby publiczno prawnych urzędników niepaństwowych, o ile im nie został ustawowo przyznany charakter urzędników państw. To jednak nie zachodzi odnośnie urzędników powiat. Związków Komunalnych w b. zaborze austrjackim i charakter tych urzędników nie uległ żadnej zmianie na skutek zastosowania ich uposażenia do uposażenia funkcj. państwowych w myśl Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 30.XII.1924 r. Dz. U. p. 1073.

Wysokość uposażenia jest poza wypadkiem, przewidzianym w ustępie 1 art. 4 cyt. ustawy wbrew zapatrywaniu skargi bez prawnego znaczenia dla obowiązków ubezpieczenia na wypadek choroby, a jedynie miarodajną do zaliczenia do grup zarobkowych, przewidzianych w art. 20 tejże ustawy. Z postanowienia tego art., że zarabiający ponad 12.50 zł. dziennie (przerachowanie na złoto rozp. Min. Skarbu z dn. 30.VI. 1924 r. Dz. U. p. 591) zalicza się do 14 najwyższej grupy zarobkowej z płacą ustawową 12.50 zł. dzien. wynika w związku z przepisem art. 19 ustawy jedynie ograniczenie wysokości zasiłków, przewyższających 12.50 zł. dziennie, a nie jak twierdzi skarżący, ograniczenie obowiązku ubezpieczenia. W tym stanie rzeczy należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną nie wdając się w rozpatrywania dalszych jej wywodów nie mających de lege lata prawnego znaczenia dla oceny legalności zaskarżonego.

Warszawa, dnia 15 lutego 1929 roku.

Podpisy: Dr. Moraczewski mp. — Dr. Rappe mp. — Dr. Bernaczek mp.

KRONIKA

UROCZYSTOŚĆ POŚWIĘCENIA GMACHU POW. KASY CHORYCH W MOGILNIE.

W niedzielę, dnia 29 września r. b. odbyło się w Mogilnie uroczyste poświęcenie i otwarcie nowego gmachu Powiatowej Kasy Chorych. Na uroczystość tę przybył Minister Pracy i Opieki Społecznej p. Prystor w towarzystwie sekretarza osobistego, pp. dyrektorów departamentów Ministerstwa, p. dyrektora Głównego Urzędu Ubezpieczeń p. Gettla, delegata wojewody pana naczelnika Wilczyńskiego, dyrektora Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń p. Barańskiego, dyrektora Okręgowego Związku Kas Chorych p. Dr. Rudkowskiego, komisarza radcy p. Sella, referendarza p. Szulca, starosty powiatu mogileńskiego p. Stępińskiego i wielu innych. Pana Ministra oczekiwali przy wspaniale udekorowanem wejściu przewodniczący Zarządu Kasy p. radca Trzciński i dyrektor Kasy p. Chojnacki w otoczeniu członków wszystkich władz Kasy. Po przywitaniu i przedstawieniu udał się p. Minister do gmachu Kasy, gdzie mała dziewczynka przywitała dostojnego gościa wypowiedzeniem wierszyka okolicznościowego i wręczyła Panu Ministrowi bukiet kwiatów. Tutaj też przywitał w serdecznych słowach p. Ministra burmistrz Mogilna p. Tyczewski. Gdy p. Minister wraz z otoczeniem i gośćmi zajęli miejsca w holu 1 piętra, wygłosił powitalne przemówienie przewodniczący Zarządu p. radca Trzciński, które tutaj przytaczamy:

„Panie Ministrze! Dostojni Panowie przedstawiciele wszystkich władz! Reverendissime Domine! Szanowni Państwo! Dzień dzisiejszy zapisze się złotemi literami w historji naszego powiatu. Bo oto po raz pierwszy mamy zaszczyt powitać w naszym powiecie członka Rządu Najjaśniejszej Rzeczypospolitej. A radość nasza jest tem większa, że przybywa do nas Pan Minister Pracy i Opieki Społecznej, który ze szczególną czułością opiekuje się naszemi Kasami Chorych. Już w roku 1920, zaraz po odzyskaniu niepodległości, zamierzaliśmy wybudować własny dom administracyjny połączony z ambulatorjum. Niestety trudne położenie gospodarcze oraz dewaluacja nie pozwoliły na wykonanie projektu. Gdy jednakże stosunki zdrowotne w naszym powiecie z roku na rok się pogarszały, uchwaliły

władze Kasy w roku 1927 jednogłośnie wybudować ambulatorjum. Nie brakło pesymistów, którzy nie wierzyli w urzeczywistnienie planu. Nie brakło wątpliwości zasadniczych ze strony czynników lekarskich. Jednakże wszystkie trudności przezwyciężyliśmy. Jednozgodnym wysiłkiem tak pracodawców jak i pracobiorców powstał ten gmach. I okazuje się znów, że niema takich trudności, którychby nie można pokonać wspólnemi siłami, wspólną pracą. Oby gmach ten wypełnił swe zadanie, oby przyczynił się do łagodzenia cierpień członków Kasy Chorych. Panie Ministrze, dziękuję Panu Ministrowi jaknajserdeczniej, że Pan Minister raczył przybyć do nas na dzisiejszą uroczystość. Obecność Pana Ministra jest dla nas bodźcem, by kroczyć nadal konsekwentnie po raz wytkniętej drodze, by zwyciężyć wszelkie trudności, a pracować tylko dla dobra ubezpieczonych i dla dobra Kasy. W imieniu wszystkich władz Kasy witam Pana Ministra i składam na ręce Pana Ministra nasz najgłębszy hołd dla Rządu Najjaśniejszej Rzeczypospolitej. Proszę Panów byście powstali i ze mną wznieśli okrzyk: Pan Minister Pracy i Opieki Społecznej niech żyje!

Następnie przemówił dyrektor Kasy p. Chojnacki, dając w swem przemówieniu krótki zarys historyczny powstania i rozwoju Kasy, poczem nastąpiło poświęcenie gmachu, którego dokonał miejscowy proboszcz Ks. M. Brodowski. Po poświęceniu zwiedził p. Minister prowadzony przez dyrektora Kasy szczegółowo wszystkie ubikacje i urządzenia w nowym gmachu, jak: zakład hydropatyczny, łazienki, zakład dla elektro i termoterapji, gabinety lekarskie, biura Kasy etc. etc. Po dokonaniu lustracji nastąpił odjazd p. Ministra i świty na zwiedzenie powstałej z inicjatywy Zarządu Kasy Chorych miejscowej, wzorowo urządzonej i doskonale prosperującej „Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem", by w końcu udać się na śniadanie przygotowane na cześć dostojnego gościa w mieszkaniu przewodniczącego Zarządu p. radcy Trzcińskiego na Świerkówcu. Śniadanie upłynęło w miłym i serdecznym nastroju, spotęgowanem przemówieniem gospodarza domu. Po śniadaniu udał się p. Minister z całem otoczeniem do tutejszego kościoła poklasztornego na nabożeństwo. Po ukończonej mszy świętej złożył p. Minister wizytę w starostwie, skąd pożegnany serdecznie odjechał wraz z świtą samochodami w kierunku Gniezna. Przebieg uroczystości związany z pobytem p. Ministra był bardzo podniosły i zapewne zapisał się uczestnikom głęboko w pamięci.

* * *

OŚRODKI ZDROWIA W POLSCE

„Wiadomości Statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego" Nr. 16/1929 r. ogłaszają dane tymczasowe o ośrodkach zdrowia w Polsce na dzień 1.I.1929 r. Jest to statystyka ośrodków, prowadzonych wyłącznie przez Związki Komunalne. Jak wiadomo zadaniem ośrodków Zdrowia jest prowadzenie w obrębie poszczególnych miejscowości całokształtu akcji zdrowotnej, a więc propaganda ogólnych zasad higjeny, zapobieganie szerzeniu się chorób społecznych przez ich wcześniejsze rozpoznawanie i przeprowadzenie mniej lub więcej ścisłej izolacji chorych, kierowanie chorych do sanatorjów i szpitali, urządzanie kolonij letnich, prowadzenie akcji uzdrowienia i t. d.

Akcja zakładania ośrodków zdrowia zapoczątkowana została w r. 1924.

WOJEWÓDZTWA	Ośrodki zdrowia ogółem	W TEM DZIALE					Ośrodki zdrowia, których działalność obejmuje jednocześnie		
		przeciwgruźliczy	przeciwjaglicowy	przeciwweneryczny	opieki nad matką i dzieckiem	inne	2 działy	3 działy	więcej niż 3 działy
Polska	**140**	**133**	**110**	**39**	**79**	**15**	**74**	**43**	**23**
M. St Warszawa	7	7	7	5	7	7	—	—	7
Warszawa	21	20	19	1	21	4	3	13	5
Łódź	13	13	12	3	—	—	11	2	—
Kielce	15	15	12	6	9	—	8	2	5
Lublin	7	6	6	3	3	—	3	4	—
Białystok	8	8	8	3	2	—	3	5	—
Wilno	2	2	1	—	1	—	2	—	—
Nowogródek	3	3	3	3	1	—	—	2	1
Polesie	3	3	2	—	1	1	2	1	—
Wołyń	2	1	2	1	—	—	2	—	—
Poznań	9	9	5	—	5	—	8	1	—
Pomorze	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Śląsk	8	8	—	1	8	1	7	—	1
Kraków	10	10	9	1	4	1	7	2	1
Lwów	4	4	2	—	4	—	2	2	—
Stanisławów	9	9	5	5	4	1	6	1	2
Tarnopol	19	15	17	7	9	—	10	8	1

WYDAWNICTWA OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH W KRAKOWIE:

Dr. Władysław Medyński: O leczeniu elektrycznością.

Okres obecnego lecznictwa w medycynie jest okresem przyrodolecznictwa. Leczy się chorych wodą, światłem, ciepłem, zimnem, gimnastyką i elektrycznością. Wszędzie powstają zakłady fizjoterapji. Każda, choćby najmniejsza Kasa Chorych uważa za obowiązek zorganizowanie u siebie gabinetu do fizykalnego leczenia, a w pierwszym rzędzie leczenia elektrycznością, a więc kupuje lampy Bacha, Jesionka, Diatermię, Pantostat, Sollux i t. d.

Temu to lecznictwu poświęcona jest książka Dr. Medyńskiego. Jest to drugie wydanie, rzecz rzadka w Polsce, by naukowa książka tak prędko się rozeszła. Zasługuje na to, aby znalazła się w rękach każdego lekarza, zajmującego się tym działem lecznictwa. Praktyczna, bo zwięzła, nie obarcza czytelnika teoretycznemi wywodami, daje praktyczne wskazówki, jak lekarz ma się obchodzić z temi aparatami i wskazania, jak i jakiemi aparatami należy leczyć chorego w określonej chorobie. Książka jest pięknie wydana, doskonały druk i papier, ilustracje doskonałe. Życzyć należy, by jaknajprędzej trzecie wydanie się ukazało.

Doc. Dr. Wład. Bujak: Odżywianie dziecka.

Jest wielką zasługą Związku, że właśnie tę pracę wydał. W odżywianiu niemowląt w stanie zdrowym i w okresie chorobowym popełnia się jeszcze tak wielkie błędy zwłaszcza na prowincji, że część śmiertelności niemowląt należy właśnie rzucić na karb błędów, popełnianych w odżywianiu. To też książka ta, mówiąca o ważności karmienia naturalnego, a zwłaszcza rozdziały o zaburzeniach w odżywianiu daje lekarzom cenne wskazówki do tego jeszcze zawsze palącego zagadnienia. Książka jest nadto zaopatrzona w liczne przepisy djetetyczne, ułatwiające lekarzowi orjentację. Autor nie ogranicza się do odżywiania niemowląt, ale daje również cenne wskazówki przy odżywianiu dziecka starszego. Książka ta winna znaleźć się w rękach każdego lekarza kasowego, zajmującego się leczeniem dzieci.

Dr. M. Stawiński: Rola medycyny zapobiegawczej w lecznictwie.

Mała broszurka o 14 stronicach druku, traktująca ogólnikowo zagadnienia profilaktyki. Autor mówi o znaczeniu kanalizacji, wodociągów, kontroli nad produktami spożywczemi, bruków, kąpieli i t. p. Wskazuje na wpływ opieki nad noworodkami w Ameryce, że dzięki temu śmiertelność dzieci w 1 roku życia znacznie spadła. Jednak spadek śmiertelności niemowląt w Ameryce, jak i w krajach Zachodniej Europy nie jest wyłącznie zależny, jak to chce autor, od urządzeń profilaktycznych, ale od szeregu innych czynników i jak to słusznie stwierdził prof. Grotjahn, Dr. Marcuse i inni — od tej szerokiej propagandy za regulacją liczby urodzeń przez co matki mają więcej czasu, możności i środków ekonomicznych do intensywniejszego zajęcia się dzieckiem. Autor nie rozwiązuje zagadnienia profilaktyki w Kasach Chorych, które wymaga specjalnego traktowania, zresztą nie należy za to winić autora, gdyż w jednogodzinnym wykładzie nie można ująć ogromu tego zagadnienia, które inaczej będzie wyglądać w prowincjach zachodnich, a inaczej we wschodnich Polski. W końcu wspomina autor o ośrodkach zdrowia, które są ozdobą akcji zapobiegawczej w Polsce. Broszura Dr. St. jest bardzo interesującym przyczynkiem do zagadnienia profilaktyki w lecznictwie.

WYMIANA PRACOWNIKÓW W KASACH CHORYCH

P. Alfred Doroschkin, przewodniczący Związku niem. Kas Chorych w Czechosłowacji, ogłosił artykuł, w którym proponuje wzajemną wymianę urzędników między Kasami Chorych. Autor twierdzi, że jest to stara myśl, nurtująca wśród fachowców już od dłuższego czasu.

Projekt wymaga bardzo szczegółowego omówienia, gdyż narzuca szereg wątpliwości. Jaka grupa pracowników powinna być wymieniana? Tylko pracowników młodszych i nieżonatych. Urzędnik starszy i żonaty, związany węzłami rodzinnemi z daną miejscowością, przyzwyczajony do warunków, z trudem zgodzi się na zmianę warunków dotychczasowej pracy i na przeniesienie. Wobec tego wymieniani mogliby być tylko pracownicy młodsi.

Tego rodzaju wymiana musiałaby być ograniczona pewnym terminem. Zastępca pracownika wymienionego musiałby mieć te same kwalifikacje i to samo uposażenie. Kasa, do której byłby przydzielony ten pracownik, musiałaby być instytucją wzorową, by dać możność pracownikowi nabycia i rozszerzenia jego wiadomości. Czy jego zastępca (t. j. drugi pracownik) wstąpiłby do instytucji mniejszej? Jest to rzecz wątpliwa. Musiałby on mieć nadzieję uzyskania później wyższego stanowiska, lepiej opłacanego.

Już z tego wynika, iż zagadnienie to nastręcza bardzo poważne trudności. Mimo to cel wart jest pracy. Zagadnienie obsadzania stanowisk w Kasach Chorych ma dzisiaj zupełnie inny charakter, aniżeli przed wojną (w Czechosłowacji — Red.). Organizując kursy dla pracowników jeszcze nie rozwiązujemy tego zagadnienia. Praktyka ma dla pracownika bardzo wielkie znaczenie, a tę nabyć można tylko w Kasie Chorych. Kursy dla pracowników są instytucją ze wszech miar godną popracia, jednak wiedzę teoretyczną, nabytą na kursach, musi pracownik uzupełniać, to zaś jest możliwem wówczas, jeżeli pracownik uzyska możność zbadania organizacji i gospodarki innych Kas. A da się to uskutecznić tylko przez wymianę personalną. Z wymiany odniosą korzyść nietylko pracownicy, lecz także i Kasy. Pracownicy, powracając do swego dotychczasowego warsztatu pracy, nabędą doświadczenia, poznają nowe metody pracy, które będą mogli zużytkować w Kasie.

Związek, którego p. Doroschkin jest prezesem, próbował już realizować ten projekt. Udało się to już w trzech wypadkach, które dały bardzo dobre rezultaty.

Praktycznie rzecz biorąc, p. Doroschkin wyobraża sobie tę rzecz w sposób następujący: Pracownik otrzymuje urlop na rok. Udzielenie urlopu daje mu gwarancję, iż po roku pracy jako pracownik „wymieniony" wróci do dotychczasowej pracy, nie obawiając się, że zostanie pozbawiony pracy. Warunkiem powodzenia w tej akcji jest pomoc dyrektorów i zarządów, polegająca na udzielaniu rad i wskazówek urzędnikom „wymienionym". Jest rzeczą niemożliwą, by w tej sprawie Związki wydały jakiekolwiek przepisy (Richtlinien). Stosunki w kasach są zbyt odmienne, nie można wobec tego ustanawiać jednolitych zasad. Praca w kasach małych przynosi te korzyści, iż pracownik ma możność zaznajomienia się ze wszystkimi działami służby, także i praca w małej kasie jest bardziej różnorodna. W wielkiej Kasie — stwierdza p. Doroschkin — to jakby w fabryce: praca jest dość monotonna, wymaga specjalizacji i jest zawsze tylko częścią wielkiej całości. Zarzut jakoby pracownik wielkiej kasy nie mógł się niczego nauczyć w kasie małej, jest wobec tego niesłuszny.

Reasumując swe wywody, stwierdza p. D., iż Kasy musiałyby dopomagać pracownikom także i finansowo, udzielając im ewentualnej pomocy materjalnej.

GŁOSY LEKARZY

I.

POLEMIKA DWÓCH PROFESORÓW BERLIŃSKICH

Berlińskie Kasy Chorych wydały w bieżącym roku okólnik do swych lekarzy, w którym zwracają im uwagę, że nie wolno chorym, zgłaszającym się po poradę, wydawać środków farmaceutycznych, które otrzymali jako próbki od przemysłu farmaceutycznego. Lekarze obowiązani są potrzebne środki lekarskie zapisywać na recepcie do publicznej apteki. W przeciwnym wypadku narażają się na stosowanie § 367 III niemieckiej ustawy karnej.

Przeciwko temu okólnikowi wystąpił ostro prof. dr. A. Wolff-Eisner w miesięczniku „Die Therapie der Gegenwart" w maju 1929 r., że przez to zarządzenie Kas Chorych została ograniczona wolność zawodowa. Dotychczas zależało Kasom Chorych w sprawie stosowania środków farmaceutycznych jedynie na nadmiernych z tego powodu kosztach, a teraz nagle pocichu wystąpiono z atakiem na wolność zawodową. Poprostu zakazuje się wydawania pacjentom kasowym próbek farmaceutycznych, otrzymywanych z fabryk chemiczno-farmaceutycznych. Nad takiem zarządzeniem nie należy przejść do porządku, lecz o znaczeniu i ważności takiego zarządzenia należy poinformować opinję publiczną. Co się stanie z niemieckim przemysłem farmaceutycznym — pisze do głębi oburzony profesor — czy próbki otrzymane mają lekarze rozdzielić wśród członków własnej rodziny? Niemieccy lekarze znajdują się w pozycji, w której już niema ani osobistej ani zawodowej wolności.

Ale spodziewać się należy, że w dniu, w którym uda się lekarską wolność zawodową zniszczyć, wolność zawodowa lekarska powstanie jak fenix z popiołów.

Na tę przesadną i patetyczną krytykę zarządzenia kasowego, odpowiedział krótko w tym samym numerze tego czasopisma lekarskiego znany w świecie naukowym prof. Klemperer. Nie może on się zgodzić z autorem poprzednich wywodów, albowiem próba nowych środków nie powinna być przeprowadzana ani w praktyce prywatnej, ani w kasowej. Dla oceny działalności lekarstwa na chorym winna istnieć możliwość przeprowadzenia ścisłej obserwacji i badania takiemi środkami pomocniczemi, które są możliwe do przeprowadzenia jedynie w szpitalu: Lekarz, który podejmuje się wypróbowania środka lekarskiego w prywatnej praktyce, obciąża się odpowiedzialnością, która w danych okolicznościach sprowadzić może konflikt z obowiązkami etycznemi, a odpowiedzialność taką tylko w bardzo wyjątkowych przypadkach ponosić może. Wolność zawodu lekarza nie zostaje wcale naruszona, jeżeli uznajemy, że poza klinikami i szpitalami wypróbowywanie na chorych nowych środków jest niedozwolone.

II.

PROF. DR. P. F. RICHTER O ŚRODKACH PRZECIW DNIE (ARTRETYZMOWI)

W książce: „Jak należy leczyć w praktyce choroby przemiany materji" w rozdziale o leczeniu dny, powiada autor: „W leczeniu dny przy pomocy leków możemy dziś wyrzec się wielu dawniej zachwalanych środków. Zasady, swego czasu w dużej mierze stosowane, nie mają więcej żadnego uzasadnienia teoretycznego, gdyż ich właściwość rozpuszczania kwasu moczowego występuje jedynie w probówce i w moczu, ale nie w krwi i tkankach. Dlatego też niema żadnego sensu polecać nadal chorym na dnę piperazynę, lizydynę, uricedynę i t. p. Także i kwas chinowy i jego pochodne nie odgrywają już żadnej roli w lecznictwie dny, gdyż stosowanie tych oparte było na fałszywych założeniach teoretycznych". Ileż to wagonów tych środków wpłynęło do żołądków ubezpieczonych i ich rodzin, a ile pieniędzy z tego powodu wypłynęło z Kas Chorych?...

III.

DR. WALTER PRYLL O STOSOWANIU LEKÓW W NIEMIECKICH KASACH CHORYCH

Dr. Walter Pryll jest naczelnym lekarzem miejscowej berlińskiej Kasy Chorych, liczącej przeszło 400.000 ubezpieczonych i tyleż prawie członków rodzin, nadto naczelnym lekarzem Głównego Związku Kas Chorych w Niemczech, obejmującego 1598 Kas Chorych z 10 miljonami ubezpieczonych, a z członkami rodzin — prawie 20 miljonów uprawnionych do świadczeń.

Otóż dr. Pryll, znany z szeregu prac o stosowaniu leczenia farmaceutycznego w niemieckich Kasach Chorych, opierając się na wyniku badań lekarstw zapisanych w Berlińskiej Kasie Chorych stwierdza, że wykwita specjalna medycyna lekarzy kasowych, która z medycyną naukową niewiele ma wspólnego. Wstrzymanie tego rozwoju leży również w interesie lekarskiej polityki stanowej. Kasy Chorych muszą się bronić przeciw takim metodom leczniczym, a potrafią to obronić jedynie przy pomocy dobrych ubezpieczeniowców lekarskich.

Możemy zapytać, czy nakreślony obrazek ma zastosowanie tylko dla Berlina?

Dr. Henski.

„Soziale Praxis" ogłasza w Nr. 10 ciekawy artykuł p. Joanny Heymann p. t. „Kasy Chorych jako organizacje opieki nad dziećmi". Autorka stwierdza, iż przyzwyczajono się uważać opiekę nad dzieckiem za zadanie polityki komunalnej (artykuł poświęcony jest wyłącznie stosunkom niemieckim — Red.). Zapomniano jednak, że i Kasy Chorych zajmują się dzieckiem. Z początku Kasy udzielały świadczeń (pomoc lekarska, lekarstwa), a dopiero później wytworzyło się przekonanie, że u dzieci w jeszcze większej mierze, niż u starszych, należy położyć wielki nacisk na zapobieganie chorobom. Nietylko dlatego, że dzieci zdrowe siłą rzeczy zmniejszają liczbę chorych, lecz także i z tego powodu, że dzięki zdrowym dzieciom zmniejsza się liczba chorych w wieku późniejszym.

Działalność Kas Chorych jest dwojaka: pośrednia, polegająca na opłacaniu kosztów opieki organizowanej przez inne instytucje, — i bezpośrednia — przez własne organizacje opieki.

W r. 1926 zorganizowana ankieta związku miast (w Niemczech — Red.) w Kasach Chorych 44 miast wykazała, że wówczas Kasy Chorych nie udzielały żadnych funduszów miastom na opiekę nad dzieckiem. Inna ankieta, zorganizowana przez Związek Główny niemieckich Kas Chorych (Hauptverband) dała bardzo ciekawy materjał. Odpowiedzi na ankietę nadesłało 400 Kas Związkowych, a niezależnie od tej ankiety 900 Kas wydało sprawozdania o rozmiarze świadczeń dla dzieci w granicach świadczeń dla członków rodzin (w Niemczech są świadczenia fakultatywne — Red.).

Ankieta 2.400 Kas dała wyniki następujące:

Liczba kas	Liczba członków	RODZAJ OPIEKI	Liczba dzieci	Koszty w markach niem
9	911 403	W 10 własnych zakładach (ogółem 552 łóżek)	2.997	379.138
3	78.993	Własne zakłady wypoczynkowe	586	17.977
2	4.250	Własne kąpiele słoneczne na miejscu . . .	—	—
5	95 745	Częściowe wykorzystanie własnych zakładów wypoczynk. dla starszych — na cele opiek nad dziećmi. . . .	138	11.834
37	846. 28	Wykorzystanie obcych zakładów na cele opiek nad dzieckiem	2.381	151.754
305	3.621.918	Opłata innym organizacjom za własnych kuracjuszów	16 084	627.393
104	1.724 002	Ryczałty wypłacane publicznym i społecznym instytucjom opieki	—	174.297
		Ogółem . .	22.186	1 362.393

Inne badania statystyczne wykazały, iż z ogółu 257.035 dzieci znajdujących się w rozmaitego rodzaju zakładach wypoczynkowych dla dzieci, 8,63% są członkami rodzin Kas należących do wspomnianego Związku.

Także i Kasy należące do innych Związków organizują akcję opieki nad dziećmi. Np. Związek niemiecko-narodowych pomocników handlowych wspomina w swem sprawozdaniu, że za pośrednictwem niemiecko-narodowej Kasy Chorych umieszczono w zakładach wypoczynkowych i uzdrowiskach 2414 dzieci (0,94% ogółu). W r. 1927 akcja ta jeszcze bardziej się rozwinęła. Liczba dzieci umieszczonych w zakładach własnych zwiększyła się o 250, także i liczba zakładów i łóżek powiększyła się w odpowiednim stosunku. Natomiast liczba dzieci umieszczonych w zakładach obcych wzrosła do 10438 (w r. 1927 — 2381); w r. 1928 liczba zakładów własnych Kas Chorych należących do Związku Głównego podniosła się do 12, liczba łóżek do 626. 4 inne Kasy należące do innych Związków mają 4 zakłady własne z 302 łóżkami.

Według zupełnie pewnych danych „Stowarzyszenie dla wysyłania dzieci na wieś", jako organizacji centralnej, obejmującej całe państwo, obecnie Kasy Chorych mają 118 zakładów wszelkiego rodzaju, mających 1118 łóżek. W razie całkowitego wyzyskania tych łóżek (6 do 7 razy rocznie: czas trwania kuracji wynosiłby przeciętnie 5—6 tygodni) — mogłoby korzystać z tych zakładów około 7.000 dzieci.

Kasy Chorych korzystają — jak wspomnieliśmy — przedewszystkiem z pomocy zakładów innych organizacyj w znacznie większej mierze. Sprawozdanie tej organizacji stwierdza, iż około 40% łóżek nie jest wyzyskanych, przedewszystkiem łóżka należące do osób prywatnych.

Po takiej linji idzie rozwój akcji opieki nad dzieckiem w Kasach Chorych. W Niemczech projektuje się powołanie do życia wspolnoty pracy („Arbeitsgemeinschaft") celem organizowania współpracy zainteresowanych instytucyj.

„Arbeiterschutz" w Nr. 15 ogłasza artykuł dr. Ryszarda Steina p. t. „Przyczynek do definicji chorób zawodowych".

Autor stara się w tym artykule dać ścisłe określenie pojęcia choroby zawodowej. Trudności wyłaniają się jednak poważne, gdyż choroby zawodowe są wpływem wielu różnych szkodliwych czynników, oddziałujących na organizm, każda więc próba sprowadzenia ich do jednolitego poglądu i definicji musi zawieść. Wprawdzie choroby zawodowe są dalszym ciągiem wypadków przy pracy i z powodu tej, zasadniczo już znanej przynależności, chorzy mają prawo do odszkodowania. Choroby zawodowe posiadają jednak swoje specyficzne cechy i prawo do samodzielności, przynajmniej w ujęciu teoretycznem. Przeto musi istnieć bardzo ścisłe rozgraniczenie między pojęciem wypadku przy pracy a definicją choroby zawodowej.

Jednakże zupełne odgraniczenie wypadku przy pracy od choroby nie jest pożądane, gdyż niejednokrotnie wypadek przy pracy i choroba zawodowa wywołane zostały przez ten sam czynnik szkodliwy, przez tę samą truciznę. Od sposobu dostania się do organizmu tego czynnika, uzależnione będzie określenie, czy jest to wypadek przy pracy. Zatrucie chroniczne — przeważnie uznajemy za chorobę zawodową.

Autor przytacza przykłady dokładnie charakteryzujące różnice w ocenie danej choroby: wypadek przy pracy czy choroba zawodowa? Uderzenie młotem ,wykonane nieoględnie albo zsunięcie się młota, kaleczy palce lub rękę ślusarza. Ale takie samo silne uderzenie młotem w dłuto trzymane między kciukiem a palcem wskazującym lewej ręki powtarzane przez miesiące i lata sprowadza zanik małego mięśnia znajdującego się między kciukiem a palcem wskazującym, gdyż część wstrząsu pochodzącego od uderzenia młotem przechodzi z palców do tego właśnie mięśnia.

Należy przeto zwrócić uwagę na ważną cechę odróżniającą obydwa wypadki. Jest tylko prostym przypadkiem, zależnym od ubocznych okoliczności, że tymsamym ciężkim młotem, z tą samą siłą wykonywane uderzenie w jednym wypadku wywołać może podbiegnięcie krwawe, w drugim — ranę dartą i tłuczoną, w trzecim obrażenie kości, skaleczenie palca. Każdemu wypadkowi przy pracy towarzyszy moment przypadkowości. Jest on najczęstszy przy wypadkach maszynowych. W tejsamej fabryce i przy tychsamych maszynach mogą z czasem wydarzyć się najrozmaitsze obrażenia.

Przeciwnie, siedziba choroby nabytej przez pilnikarza może być z całą dokładnością opisana, albowiem ogranicza się ona jak wykazuje doświadczenie zawsze i we wszystkich wypadkach tylko do tego jednego mięśnia. Ale i inne choroby zawodowe są uzależnione ściśle od szkód, przy których nie zachodzi czynnik przypadkowości. Tu jest ścisły, prawidłowy związek między szkodliwością a chorym odcinkiem, choć punkt wtargnięcia szkodliwości nie graniczy z sąsiednim narządem, jak to się dzieje przy mechanicznych uszkodzeniach, lecz daleko od niego leży, jak przy toksycznych infekcjach, które dostają się przez skórę lub przewód pokarmowy, a w miejscu wtargnięcia nie wywołuje szkodliwych następstw. Wówczas tylko pewien ściśle ograniczony narząd wewnętrzny staje się chory. Nazwać to można elektywnem uszkodzeniem przez działanie na odległość.

Przykładowo można takie elektywne uszkodzenie porównać z uszkodzeniem rury w sieci wodociągowej. Rura w pewnem miejscu staje się nieszczelna i przepuszcza kroplami wodę, która wychodzi na zewnątrz i spływając wzdłuż rury, zwilża potem sąsiadującą z rurą ziemię, dostanie się później do fundamentów domu, a następnie przez szczeliny i otwory muru do piwnicy jako niepożądane źródło wodne. Również i ziemia przyjmie bardzo znaczne ilości wody, która zniknie bez śladu. Gdyby

na samym początku w miejscu małego otworu powstał wielki otwór w rurze i wypłynęła wielka ilość wody pod wielkiem ciśnieniem, byłaby woda szybko warstwę ziemi podmyła, wyrwała bruk i wystąpiła nazewnątrz.

Porównanie to obrazowo przedstawia charakterystykę zatruć przemysłowych, które wywołują objawy zatruć przy ustawicznem stałem wcielaniu do organizmu substancyj trujących. Tak jak woda sącząca się kroplami częściowo zanika bez śladu w ziemi, częściowo zaś niepostrzeżenie gromadzi się kroplami i zwiększa swoją ilość, aż nastąpi uszkodzenie muru, tak samo mała ilość trucizny, którą robotnik wchłania codziennie w fabrykach, zostaje częściowo wydzielona, częściowo w organizmie zatrzymana i magazynowana, nie wywołując z początku żadnych objawów chorobowych, aż nastąpi kumulacja, t. j. taki stopień nasycenia, że objawy zatrucia stają się widoczne. Jeżeli „dowóz" trucizny przed osiągnięciem nasycenia zostaje wstrzymany, wtedy organizm wydziela powoli te trujące substancje, aż stanie się wolny od objawów chronicznego zatrucia.

Wybitnie korzystne wyniki w zapobieganiu chorobom zawodowym, mamy właśnie tej okoliczności do zawdzięczenia. To nagromadzenie się „zmagazynowanych" czynników szkodliwych odnosić się może nietylko do trucizn, ale również i do innych czynników wywołujących choroby zawodowe, jak np. uszkodzeń mechanicznych, cieplikowych, klimatycznych, inhalacji pyłu, promieni roentgenowskich i t. p. Mają one właściwość elektywnego (szczególnego) uszkodzenia pewnych narządów w przeciwieństwie do wypadków przy pracy, które jednorazowem działaniem wywołują uszkodzenie i mogą być niebezpieczne dla rozmaitych narządów.

Należy jeszcze odróżnić chorobę zawodową od schorzenia nie wymagającego odszkodowania. Autor znowu przytacza charakterystyczne przykłady: w drukarni znajduje się oddzielne biuro, w którem pracuje przełożony i maszynistka. Ona zachorowała na objawy ołowicy, którą po zbadaniu stwierdzono: badanie ścisłe ołowicy doprowadziło do wyniku, że chora używała przez szereg miesięcy szminki zawierającej ołów. Przypadek ten nie może być zaliczony do choroby zawodowej, gdyż używanie szminki nie należy do pracy zawodowej, ale jest przyzwyczajeniem osobistem. Drugi przypadek: Chórzystka teatru zachorowała wśród objawów ołowicy, którą stwierdzono. Badanie przechodzenia ołowiu wykazało, że chora od szeregu miesięcy dla celów teatralnych używała szminki. Przypadek ten jest chorobą zawodową, aczkolwiek wystąpił w przedsiębiorstwie, w którem ołowiem się nie pracuje, albowiem w tym wypadku używanie ołowiu należy do obowiązków zawodowych.

W definicji zatem choroby zawodowej musi być wyrażone, czy szkodliwość wypływa z obowiązków zawodowych.

W konkluzji autor proponuje następującą definicję:

Choroba zawodowa jest przedewszystkiem chorobą pewnych narządów albo systemów (nerwowego, naczyniowego, albo innego), powstałą wskutek kumulacyjnego działania powtarzających się czynników szkodliwych, wypływających z pracy zawodowej. Czynniki te mogą być pochodzenia mechanicznego albo technicznego, klimatycznego, toxycznego, zakaźnego, pasożytniczego, albo ich kombinacją. **Dr. H. K.**

Ceratka

„BIEŁOUSOWA"

DO KOMPRESÓW

Batyst

„BILROTA"

I. Biełousow

WARSZAWA, Kapucyńska 13.

TREŚĆ:

III-ci Zjazd Delegatów Międzynarodowego Związku Kas Chorych.

Ks. prof. Al. Wóycicki. — Zjazd Stowarzyszeń postępu społecznego.

W. B. — Ubezpieczenia społeczne w Polsce w r. 1927.

Dr. Franciszek Pajerski. — Ustawa o organizacji Kasy Ch. w Austrji.

Stanisław Balcerski. — Lecznictwo na podstawie art. 61 Rozp. Prez. o ubezpieczeniu prac. umysł.

Stanisław Sasorski. — Sprawa opodatkowania świadczeń wypłacanych na podstawie rozp. Prez. R. P. o ubezpieczeniu prac. umysł.

Opieka nad zdrowiem ubezpieczonych w Niemczech.

Wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Kronika.

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. STANISŁAW RUDKOWSKI. Wydawca: OGÓLNO-PAŃSTWOWY ZW. KAS CHORYCH.

Drukarnia „Artystyczna", Nowy Świat 47.

BILANS SUROWY

KASY CHORYCH m. WARSZAWY

na dzień 1 lipca 1929 r.

STAN CZYNNY			STAN BIERNY		
Gotówka w Kasie i bankach		388.712.89	Fundusz zapasowy	17.744.011,19	
Papiery wartościowe		19.836,—	Fundusz rezerwowy na udziały	338.794,87	
Weksle		223 554,82	Fundusz amortyzacyjny	1 827 278,01	
Nieruchomości		6.386.200,68	Wierzyciele	2.233.195,46	
Ruchomości		2.442 764,81	Zobowiązania hipoteczne	333.927,55	
Zapasy leków, środków opatrunkowych i materjałów		1.672.424.45	Kaucje	174 850,95	
Udziały		663.304.01	Akcepty	345 145,—	
Dłużnicy			Sumy Przechodnie	1.549.209,94	24 546.412,97
Pracodawcy za składki 13.874.998,13			Składki członkowskie	24.998 185,38	
Kasy Chorych Obce 207.792.49			Wpływy różne	891 685,24	25.889 870.62
Różni 2.225.047,77	16.307.838,39	28.104.636,05			
Świadczenia członków Kasy Chorych					
Zasiłki i zwroty gotówk. 7.121 087,70					
Koszty leczenia 13.109 030,84	20.230.118,54				
Koszty administacji	1.661.367,79				
Koszty ogólne	440 161,21	22.331.647,54			
		50 436 283,59			50 436 283,59

Warszawa, dnia 9 września 1929 r.

Naczelny Buchalter
(—) A. DE WALDEN

Komisarz
(—) KAZ. ROŻNOWSKI

PERISTALTINA „CIBA"

glykozyd wydzielony z kory Rhamnus Purshiana

Lek swoisty dla zwalczania porażenia kiszek i pooperacyjnego meteoryzmu oraz przewlekłego zaparcia stolca—do użytku wewnętrznego (do wstrzykiwań podskórnych śródmięśniowych i śródżylnych.

Nie powoduje zaburzeń w krążeniu ani niepożądanych skutków następczych.

1 — 2 ampułki uważać można za dawkę nieszkodliwą dla krążenia i dla stanu ogólnego.

Kołaczyki **Ampułki**

Próby i literatura na żądanie.

PABJANICKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO

FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH
przetworów chemiczno-farmaceutycznych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKI

Warszawa, ul. Kujawska 1, telefon 4890

12 złotych i srebrnych medali

Poleca:

PLASTRY SMAROWANE zwyczajne i kauczukowe, nie ustępujące wyrobom zagranicznym. **PLASTRY KAUCZUKOWE W KOPERTACH** (do odręcznej sprzedaży). **PLASTER KAUCZUKOWY** na szpulkach. **„CAPSICOL"** (empl. Capsici elast. perforat). **PLASTEREK ANGIELSKI,** przewyższający wyroby zagraniczne, w różnem opakowaniu. **PLASTER „THAPSIA". PLASTER TATRZAŃSKI** na odciski. **PLASTER PRZEPUKLINOWY** dziecięcy. **KATAPLAZMY** antyseptyczne. **GORCZYCZNIKI** (synapizma). **PAPIER „VLINSI" i „FAYARD ET BLEYN". MOUCHES DE MILAN, GAZY I WATY** aseptyczne i antyseptyczne. **OPATRUNKI** wyjałowione (sterylizowane). Opatrunki dla wojska. **BANDAŻE, PODUSZECZKI HIGJENICZNE dla pań. PUDER dla dzieci antyseptyczny.**

NOWOŚĆ: BANDAŻE Z ZAKOŃCZONEMI BRZEGAMI, BANDAŻE DO TAMPONOWANIA dla ginekologji i laryngologji aseptyczne i antyseptyczne z zakończonemi brzegami. **GAZIKI** do operacji z zakończonemi brzegami.

Dostawy dla wojska, Kas Chorych, szpitali i instytucyj sanitarnych państwowych i komunalnych.