3

1930 r.

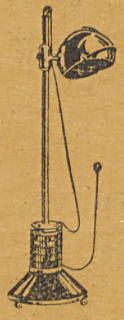
PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN
OGÓLNO
PAŃSTWOWEGO
ZWIĄZKU KAS
CHORYCH
W POLSCE

DOSTARCZAMY CAŁKOWITE URZĄDZENIA GABINETÓW ELEKTRO-FIZYKALNYCH.

URZĄDZILIŚMY KILKANAŚCIE STACJI SANITARNYCH
W POSZCZEGÓLNYCH KASACH CHORYCH.

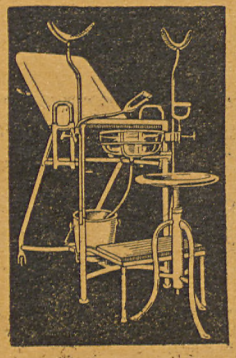
APARATY ELEKTROMEDYCZNE



Lampy kwarcowe i Sollux, oryg. Hanau, Diatermje, Multo-Pantostaty, Kąpiele świetlne, Aparaty rentgenowskie.

MEBLE OPERACYJNE

Mikroskopy Reicherta, wagi analityczne, szkła dla celów laboratoryjnych oraz wszelkie aparaty badawcze



WSZELKIE

NARZĘDZIA LEKARSKIE

ORAZ

MATERJAŁ OPATRUNKOWY

JAROSZKA i S-KA

Tel. 25-54. POZNAN — Św. Marcin 33. Tel. 25-54

Największe przedsiębiorstwo tego rodzaju. — Ceny bardzo umiarkowane.

ŻĄDAJCIE KOSZTORYSY!

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

organ ogólnopaństwowego związku kas chorych w polsce

MIESIĘCZNIK

ROK V | WARSZAWA, 1 MARCA 1930 R. | ZESZYT 3

ZAGADNIENIE ADMINISTRACJI W KASACH CHORYCH

Sprawa administracji jest zagadnieniem istniejącem w naszem ubezpieczeniu na wypadek choroby, od chwili wejścia w życie ustawy. Powody tego stanu są zupełnie zrozumiałe. W myśl art. 103 ust. z 19.V.1920 „najpóźniej w ciągu tego czasu (t. j. w ciągu 3 lat w myśl pierwotnego brzmienia ustawy — Red) istniejące w obrębie Rzeczypospolitej powiatowe (wzgl. miejskie) Kasy Chorych winny zastosować do ustawy niniejszej swoje statuty, wszystkie inne zaś Kasy Chorych, nie odpowiadające typowi... winny się rozwiązać". Minister Pracy wykorzystując uprawnienia art. 103 z dn. 19.V.1920 zarządził Rozporządzeniem z dn. 27.VII.1920 (dla b. dzielnicy pruskiej) i z 18.X.1920 (dla b. dzielnicy austrjackiej) by K. Ch. najpóźniej do dn. 1.X.1920 wzgl. do 31 grudnia 1920 dostosowały swe statuty do wymogów ust. z 19.V.1920. Te terminy są terminami faktycznemi rozpoczęcia działalności Kas Chorych tych dzielnic na nowej podstawie prawnej. Było to więc złączenie kas istniejących w danym powiecie w jedną całość i kontynuowanie dotychczasowej działalności. Natomiast w b. ros. dzieln., organizacja była pracą od podstaw, albowiem tutaj powoływano do życia zupełnie nowe instytucje, które nie posiadały ani wzorów ani tradycyj, tworzono więc nowe instytucje.

Jest rzeczą zrozumiałą, iż administracja w Kasach Chorych w b. dzieln. ros. musiała się w chwili ich założenia dostosować do ówczesnej chwili t. j. przejąć bądź system dotychczasowy bądź stworzyć nowy, oparty w pewnej mierze na wzorach już istniejących w b. dzielnicy austrjackiej i pruskiej, zwłaszcza, że wielu pracowników Kas Chorych tych zaborów znalazło zatrudnienie w Kasach b. dzielnicy rosyjskiej.

Jednak automatyczne przeniesienie wzorów do kas starszych, do kas, opartych na zupełnie innych założeniach faktycznych i prawnych, musiało nastręczyć duże trudności i nie mogło dać pożądanych rezultatów. Podstawą organizacji naszych Kas Chorych w myśl ust. z. 19.V.1920 jest terytorjalność i wyłączność na terenie ich terytorjalnego zakresu działania. Przeciwieństwem tej zasady była organizacja Kas Chorych w myśl ustaw państw zaborczych. Kasy Chorych były tam podzielone na kilka typów, co z natury rzeczy musiało im nadać odmienny charakter, wynikły z tej struktury. Jest rzeczą zrozumiałą iż np. Kasy fabryczne, której członkowie pracowali w jednem przedsiębiorstwie, musiały inaczej zorganizować swą administrację, aniżeli „Kasy ogólno - miejscowe" lub „powiatowe". A ponadto nie znano (lub przynajmniej w bardzo małej mierze) lecznictwa ambulatoryjnego. Ambulatoryjny system leczenia wymaga nietylko innego systemu administracji, lecz także wytwarza nowy zakres działania w dziedzinie gospodarczej, który musi przejawić się także w dziedzinie administracyjnej.

To samo dotyczy aptek Kas Chorych, instytucji przedtem nieznanej w Kasach b. zaboru austrjackiego i pruskiego. Założenie aptek w około 50 Kasach nie mógł pozostać bez wpływu na administrację K. Ch., przejawił się oczywiście także i w formie zwiększenia aparatu gospodarczego. Wogóle zaobserwować możemy w naszych Kasach Chorych stałe zwiększanie się aparatu gospodarczego, które pociąga oczywiście konieczność odpowiedniego zorganizowania administracji.

W pierwszych latach istnienia naszych Kas Chorych, każda z nich organizowała administrację według swego uznania. Okręgowe związki w Krakowie i w Poznaniu wprowadziły w tej dziedzinie pewną jednolitość, dzięki wydawaniu druków i ksiąg buchalteryjnych, które znalazły zastosowanie także i w innych Kasach. Okręgowy Związek K. Ch. w Warszawie wyłonił komisję specjalną składającą się z prakty-

ków kasowych, której zadaniem było również uporządkowanie administracji Kas Chorych tego okręgu. Praca tej komisji została jednak przerwana.

Należałoby jednak tę sprawę zaktualizować, by we wszystkich Kasach Chorych R. P. istniała możliwie jednolita administracja. Ta jednolitość nie może oczywiście pójść tak daleko, by w Kasie mającej 100.000 członków, administracja była taka sama jak w Kasie mającej 10.000 lub mniej członków. Inna musi być administracja w Kasie (nawet małej) mającej jeden oddział, a inna w Kasie mającej (mimo małej liczby członków) kilka lub kilkanaście oddziałów.

Sprawa ta łączy się ściśle z innem zagadnieniem, dotychczas w żadnej Kasie nie omawianem, z zagadnieniem racjonalizacji pracy. Nie chodzi nam oczywiście, o to by nasze Kasy poszły ślepo za ogólną modą i (namówione przez ajentów firm handlowych) zakupiły kilka maszyn, których później nikt nie chce lub nie umie używać. Czasem maszyny te są aparatem zbyt wielkim lub zbyt kosztownym w danej Kasie, a wówczas stoją bezużytecznie i wywołują tylko ironiczne uwagi na temat naukowej organizacji pracy. Oczywiście tego rodzaju metody z naukową organizacją pracy nie mają nic wspólnego. Maszyny są ostateczną jej konsekwencją a nie zapoczątkowaniem tej metody. Mogą one ponadto znaleść zastosowanie tylko wówczas, jeżeli czas potrzebny do wykonania danej pracy zmniejszy się lub też nastąpi obniżenie jej kosztów. Zastosowanie maszyn w sposób, jak to opisaliśmy powyżej, jest zabawką bezcelową i kosztowną, która może nawet Kasom zaszkodzić. Znamy przykłady w jednej Kasie, w której wprowadzono maszyny, stojące dzisiaj bezużytecznie albowiem w istocie rzeczy nie pomyślano o niczem poza maszynami. Tego rodzaju organizacja z zasadami naukowemi nie ma nic wspólnego. W tej dziedzinie — organizacji pracy — należałoby zastosować zupełnie inną metodę. Niemożna „odrywać" tego zagadnienia od całokształtu t. j. od systemu administracji wogóle, musi ono być wobec tego omawiane i załatwione łącznie z innemi zagadnieniami administracyjnemi, jest bowiem ich integralną częścią.

W jaki sposób należałoby rozwiązać praktycznie to bezsprzecznie podstawowe zagadnienie naszych Kas Chorych?

Punktem wyjścia musi być materjał i stan istniejący. Nie wystarczy bowiem „ułożyć" najlepszy chociażby system administracji i starać się go wprowadzić w życie, jako normę obowiązującą. Tego rodzaju metoda pracy i jej rezultaty zawiodą z całą pewnością, system ten okaże się w krótkim czasie nierealny.

Ten materjał faktyczny należy zdobyć, albowiem go dotychczas nie posiadamy. Wydaje nam się, że jednym z najważniejszych sposobów otrzymania tego materjału będzie ustalenie typu sprawozdania z lustracyj i rewizyj dokonanych przez Okręgowe Związki Kas Chorych i władze nadzorcze. Dotychczas sprawozdania te układane były dowolnie. System ten zależny jest bądź od woli instytucyj delegujących bądź od woli indywidualnej pracownika, badającego działalność Kasy. Fakt ten nie oznacza bynajmniej zbyt wielkiej rozbieżności w sprawozdaniach, jednak różnice istniejące w nich, nie dają wskutek tego dostatecznego materjału faktycznego.

Dzisiejszy stan w administracji nie jest bynajmniej tak zły, by należało go zupełnie zmienić. Przeciwnie istnieje szereg Kas rozmaitej wielkości administrowanych bez zarzutu. Szereg urządzeń w Kasach naszych jest tego rodzaju, że należy je przejąć bez zastrzeżeń. Z tego powodu i w tym wypadku należy zebrać materjał faktyczny t. zn. opracować (przez zebranie informacyj o systemie administracyjnym, jego metodach pracy, o drukach używanych w poszczególnych działach) i wówczas dopiero przystąpić do zaprojektowania zmian całego systemu.

W związku z tem łączy się organicznie kwestja t. zw. naukowej organizacji pracy, o której mówiliśmy powyżej. Jej cechą istotną jest zastąpienie empirji w ocenie wydajności każdej pracy, naukową oceną, opartą, bądź na przesłankach teoretycznych bądź na wyliczeniach ścisłych. Może się zdarzyć fakt, iż maszyna okaże się droższą, aniżeli praca ręczna (praca zindywidualizowana, taniość siły roboczej). Z tych to powodów bezkrytyczne zastąpienie siły ludzkiej maszyną może w pewnych wypadkach stać się szkodliwe lub droższe aniżeli system dotychczasowy.

Po otrzymaniu materjałów rewizyjnych i lustracyjnych trzeba będzie ustalić wartość systemów dotychczasowych i ocenić czy systemy te mogą być dalej używane czy też należy je zmienić lub zupełnie usunąć. Ten materjał da nam dopiero obraz rzeczywisty stanu istniejącego, możliwość zmian które należałoby wprowadzić. Urzeczywistnienie tych zamierzeń, nawet planów gotowych winno jednak nastąpić niesłychanie ostrożnie. Nie każdy bowiem system da się zastosować we wszystkich Kasach. Już sam fakt odrębności systemów lecznictwa (system ambulatoryjny, gabinetowy i mieszany) narzuca pewne wątpliwości czy system jednolity jest wogóle możliwy. Posiadamy Kasy mające 400 — 500 ubezpieczonych aż po Kasę mającą z górą 200.000 członków.

Jest rzeczą wykluczoną by w tak rozmaitych Kasach (pod względem wielkości) można było wprowadzić system jednolity. Wobec tego trzeba będzie podzielić Kasy na pewne grupy zależnie od ich wielkości. Wydaje nam się, iż trzy nasze największe Kasy (Warszawa, Łódź i Sosnowiec) będą zmuszone zorganizować swą administrację zupełnie odrębnie (co już rzeczywiście istnieje). Są to jednostki tak wielkie, działające w tak odmiennych warunkach gospodarczych i społecznych że unifikacja jest, naszem zdaniem, w tych Kasach niemożliwa. Resztę Kas będzie można podzielić na pewne grupy zależnie od liczby ich członków. Ten podział schematyczny okaże się prawdopodobnie nie wystarczający. Jeżeli zbadamy gospodarkę dwóch Kas tej samej wielkości, to po krótkiem badaniu przekonamy się, iż zachodzą między niemi poważne różnice. Pomijając nawet system lecznictwa, różnica polega na organizacji. Dla administracji i jej systemu nie jest rzeczą obojętną czy Kasa posiada jeden oddział na terenie powiatu czy kilka. A istnieją przecież i małe Kasy (w okolicach przemysłowych) mające kilka tysięcy ubezpieczonych i kilka oddziałów rozrzuconych po całym powiecie. W planach zmian systemu administracyjnego i ten czynnik należy wziąć pod uwagę.

Usiłowaliśmy naszkicować metodę i plan pracy w dziedzinie, którą należy bardzo dokładnie prze-

studjować w najbliższych latach. Nie chodzi nam w tej sprawie o kosztowne i bezcelowe eksperymentowanie, a już zupełnie nie o potępienie lub porzucenie tego wszystkiego co dotychczas na tem polu zdziałano. Nie byłoby bowiem pracy bardziej szkodliwej i bezcelowej, jak obmyślenie nowego systemu, któryby nie liczył się ze stanem istniejącym. Byłby to eksperyment szkodliwy, któryby nas w rozwoju naszych ubezpieczeń na wypadek choroby cofnął zapewne do początku naszej pracy z przed laty dziesięciu. Z tych powodów wydaje nam się, iż zanim przystąpi się do jakichkolwiek zmian bardziej zasadniczych, oczywiście po dokładnem ustaleniu zasad, należy je przedtem zastosować na małą skalę t. j. w jednej lub w kilku Kasach. Byłoby to pewnego rodzaju laboratorjum eskperymentalne w którem zmienionoby system administracyjny, w myśl ustalonych wzorów, a specjalna komisja lub jej delegat czuwałby nad ich wykonaniem. Po pewnym czasie (zapewne po roku) oceniłoby się wartość zmian, ich możliwe zrealizowanie we wszystkich Kasach i wówczas dopiero wprowadziłoby się je w innych Kasach

Tego rodzaju eksperyment będzie stosunkowo dość kosztowny. Wydatki administracyjne w „Kasach eksperymentalnych" wzrosną w sposób znaczny, albowiem trzeba będzie zapewne przydzielić do tej pracy siły pomocnicze, któreby nie były obciążone normalną pracą biurową. Wydatków tych nie będzie mogła ponieść Kasa zainteresowana, gdyż z owoców tej pracy korzystać będą wszystkie Kasy. Wobec tego władze nadzorcze będą musiały wyrazić zgodę na podwyższenie odsetka kosztów administracyjnych w tych kasach, ewent. na podzielenie tych kosztów na wszystkie Kasy.

Próbowaliśmy naszkicować ogólny plan reformy administracji w K. Ch., mający znaczenie raczej metodyczne. Celem bowiem naszym jest zainicjowanie dyskusji na ten temat, poczem będzie można przejść do skonskretyzowania planu.

* * *

Dr. HENRYK KŁUSZYŃSKI.

ZAGADNIENIA WALKI Z REUMATYZMEM W POLSCE*)

W literaturze lekarsko - społecznej do niedawna jeszcze chroniczny reumatyzm stawów i mięśni nie uchodził za chorobę społeczną i mało zwracano na nią uwagi. Cierpienie to usuwało się w kąt, kryło się i było przysłonięte objawem masowej choroby jaką jest gruźlica. Temu cierpieniu poświęcono i poświęca się nadal największą uwagę. Prof. Grotjahn w swej pracy „Soziale Pathologie" poświęca gruźlicy, jako chorobie społecznej, kilkadziesiąt kartek, a reumatyzmowi zaledwie kilkaset wierszy. Ta różnica w odmiennem ujmowaniu obydwóch zagadnień ma swoje źródło w rozwoju nauki i społecznych poglądów, że choroby, które sprowadzają śmierć, uważa się za najważniejsze i opinja publiczna niemi się zajmuje i interesuje.

Widzimy jak Kasy Chorych i ich Związki czynią wielkie wysiłki, by chorym na gruźlicę przyjść z pomocą. Celem walki z gruźlicą utworzono wielkie Towarzystwo z oddziałami rozsianemi po całym kraju, albowiem choroba ta wysuwała się dotychczas na pierwszy plan swą liczebnością, specjalnym jakby kolorytem, wielką zaraźliwością i umieralnością.

Dopiero międzynarodowy kongres balneologiczny w Londynie r. 1925 rzucił snop światła na zagadnienie reumatyzmu. Po raz pierwszy zaczęto się zajmować tym problemem społecznym, jako zagadnieniem międzynarodowem, gdyż cierpienie to występuje masowo prawie we wszystkich państwach europejskich. Odtąd tworzą się stowarzyszenia walki z reumatyzmem w Anglji, Niemczech, Holandji, Szwecji i jeszcze wielu innych państwach. Utworzony polski Komitet walki z reumatyzmem miał na celu wskazać ważność tego zagadnienia w Polsce, że trzeba wszystkie czynniki powołane i zainteresowane w prowadzeniu tej walki skupić, zjednoczyć, polską naukę wzbogacić badaniami nad tą wielką jeszcze zagadką w medycynie, a dla cierpiących znaleść środki do usunięcia ich niedoli fizycznej i duchowej z cierpieniem tem związanej.

Zagadnienie reumatyzmu w Polsce jest palące. Statystycznie reumatyzm w Polsce nie jest jeszcze ujęty. Cztery wielkie ugrupowania, mające zorganizowane lecznictwo, mogłyby rzucić wiele światła na tę chorobę: 1) Kasy Chorych i ubezpieczalnie od inwalidztwa, 2) kolejnictwo, 3) wojskowość, 4) pracownicy państwowi.

Z tych 4-ch ugrupowań pierwsze dostarcza nam nieco danych. W Kasach Chorych w roku 1924 (173 Kas) na 1000 zapadnięć było 22,4 na gruźlicę, a 38.9 zapadnięć na reumatyzm, t. j. przeszło 70% więcej W roku 1925 na 1000 zapadnięć było 23,6 na gruźlicę, a 45,5 na reumatyzm t. j. blisko 100% więcej, za rok 1926 i 1927 przedstawione szczegółowo cyfry według województw, wykazują również rażącą różnicę między chorobowością na gruźlicę a reumatyzmem.

W Kasie Chorych m. Łodzi było niezdolnych do pracy z powodu gruźlicy 16.967 osób, a z powodu reumatyzmu 21.206 osób, t. j. przeszło 26% więcej. Na 10.380 osób leczonych w tym roku w szpitalach, leczyło się z powodu reumatyzmu tylko 138 osób Ta różnica w leczeniu szpitalnem charakteryzuje najlepiej istniejący jeszcze pogląd, że reumatyzm chroniczny nie wymaga leczenia zakładowego, a zresztą nasze szpitale jeszcze nie są przystosowane do nowych form leczenia reumatyzmu chronicznego. Podobne ustosunkowanie się obydwóch chorób istnieje

*) Referat wygłoszony dnia 15 lutego 1930 na zebraniu lekarzy, zwołanem przez Polski Komitet walki z reumatyzmem.

w Kasach Chorych zagranicą np.: w Kasie Chorych w Dreźnie było w roku 1926 z powodu gruźlicy niezdolnych do pracy 2832 osób, a z liczby tej umarło 267 t. j. ok. 10%, na reumatyzm było niezdolnych do pracy 5.794, a umarło 10 osób t. j. 0,2%. Widzimy, że liczba niezdolnych do pracy z powodu reumatyzmu wynosiła blisko 100% więcej aniżeli z powodu gruźlicy. W Kasie Chorych w Berlinie było w roku 1926 niezdolnych do pracy z powodu gruźlicy 12,723 osób, a z powodu reumatyzmu 25.073 t. j. znowu o 100% więcej.

(Dalszy ciąg na stronie następnej).

WOJEWÓDZTWA	CHOROBY rok 1926	Na 1000 zapadnięć		CHOROBY rok 1927	Na 1000 zapadnięć	
		czł. Kas	czł. rodzin		czł. K.	czł. r.
Warszawskie	Gruźlica płuc	40 3	26,7	gruźlica płuc	41,4	23,8
	Gościec	20,2	14,2	gościec	23,5	16,6
Łódzkie	gruźlica płuc	20,5	20,2	gruźlica płuc	37,1	27,3
	gościec	30,5	15,3	gościec	46,7	21,8
Kieleckie	gruźlica płuc	17,9	17,1	gruźlica płuc	21,3	18,3
	gościec	37,1	22,2	gościec	32,0	22,2
Lubelskie	gruźlica płuc	13,3	13,6	gruźlica płuc	20,0	19,3
	gościec	29,5	25,9	gościec	30,1	20,0
B ałostockie	gruźlica płuc	11,3	11,1	gruźlica płuc	12,0	9,2
	gościec	20,6	13,3	gościec	26,1	17,5
Wileńskie	gruźlica płuc	21,4	14,9	gruźlica płuc	22,7	17,3
	gościec	26,0	14,8	gościec	27,5	16,1
Nowogrodzkie	gruźlica płuc	15,0	9,3	gruźlica płuc	13,1	12,3
	gościec	21,2	15,1	gościec	28,8	20,5
Poleskie	gruźlica płuc	23,7	18,8	gruźlica płuc	11,2	11,6
	gościec	41,1	26,2	gościec	38,5	31,4
Wołyńskie	gruźlica płuc	21,6	19,9	gruźlica płuc	23,2	17,4
	gościec	34,4	23,6	gościec	31,9	27,6
Poznańskie	gruźlica płuc	25,3	16,2	gruźlica płuc	25,4	17,2
	gościec	39,9	20,9	gościec	33,1	19,3
Pomorskie	gruźlica płuc	16,2	13,0	gruźlica płuc	16,9	14,0
	gościec	41,4	22,9	gościec	34,1	22,0
Krakowskie	gruźlica płuc	28,0	27,4	gruźlica płuc	22,0	16,0
	gościec	58,4	26,9	gościec	54,7	26,3
Lwowskie	gruźlica płuc	26,7	28,7	gruźlica płuc	24,3	24.4
	gościec	55,6	37,2	gościec	48,8	40,1
Stanisławowskie	gruźlica płuc	41,3	46,9	gruźlica płuc	47,4	50,9
	gościec	47,9	43,9	gościec	51,6	38,9
Tarnopolskie	gruźlica płuc	17,1	24,7	gruźlica płuc	15,2	19,6
	gościec	35,5	26,9	gościec	37,0	25,7
Sląsk Cieszyński	gruźlica płuc	49,8	67,7	gruźlica płuc	59,9	83,1
	gościec	44,3	26,1	gościec	47,6	22,2

Zestawiona statystyka chorobowości na gruźlicę i reumatyzm w r. 1926 i 1927 wykazuje, że prócz kas chorych województwa warszawskiego i Kas Śląska Cieszyńskiego, we wszystkich innych województwach jest przewaga chorób reumatycznych nad gruźlicą u członków Kas. Przewaga ta wynosi w województwach: krakowskiem, lwowskiem, tarnopolskiem, kieleckiem, lubelskiem i pomorskiem wyżej 100%, w Kasach innych województw wynosi ta przewaga od 10—80%.

Przewaga reumatyzmu nad gruźlicą jest również widoczną u członków rodzin, a zwłaszcza w Kasach województwa kieleckiego, nowogrodzkiego, poleskiego (w r. 1927 przeszło 100%), wołyńskiego, poznańskiego, pomorskiego, lwowskiego i tarnopolskiego.

Źródło: II i III. Rocznik Ubezpieczeń Społecznych.

Wenckebach twierdzi, że przeszło połowa wszystkich inwalidów wojennych jest niezdolna do pracy z powodu chronicznego reumatyzmu.

Danja ma również wysoki procent chorych na reumatyzm: 12 proc. chorych kasowych cierpi na tę chorobę, a z ogólnej cyfry inwalidów przypada niezdolnych do pracy 14 proc. z powodu reumatyzmu podczas, gdy gruźlica daje 13,5 proc., w Szwecji 9 proc., a w Anglji 18 proc. Ze statystyki angielskiej wynika, że rocznie tam umiera 12—15.000 dzieci z powodu wady serca w następstwie ostr. reumat. W Zagłębiu Rury w roku 1924 u górników przy załodze 443.321 osób była niezdolność do pracy z powodu gruźlicy 3721 osób, z powodu ostrego reumatyzmu stawów u 4.784, reumatyzmu mięśniowego u 24.995 osób, chronicznego reumatyzmu stawów u 1083 osób, czyli że liczba reumatyków była 8 razy większa aniżeli gruźlików i wynosiła 10 proc. wszystkich przypadków chorobowych.

Polska nie posiada ustawy o ubezpieczeniu inwalidzkiem, nie możemy przeto porównawczo zestawić w jak wysokim stopniu wywołuje reumatyzm i gruźlica stałą niezdolność do pracy. Ale w dzielnicy b. zaboru pruskiego obowiązuje niemieckie ustawodawstwo o ubezpieczeniu długoterminowem i ze sprawozdań rocznych możemy się przekonać w jakim stopniu obydwie te choroby wywołują inwalidztwo.

Według sprawozdania ubezpieczalni poznańskiej za rok 1925 pobiera rentę inwalidzką z powodu reumatyzmu 207 osób, artretyzmu 330 t. j. 537 osób na ogólną cyfrę 5378 rencistów t. j. 10 proc. zaś z powodu gruźlicy za 272 osób t. j. 5,1 proc. czyli, że z powodu reumatyzmu liczba inwalidów jest o 100 proc. wyższa aniżeli z powodu gruźlicy. W roku 1926 schorzenia reumatyczne dają 592 przypadków a gruźlica 272 na 5378 przypadków inwalidztwa t. j. 9,5% z powodu reumatyzmu a 4,4 proc. z powodu gruźlicy.

Z zestawienia tych cyfr wynika jasno, że reumatyzm jako choroba przedstawia się liczbowo i w skutkach swych bardzo poważnie, przewyższa w regule gruźlicę, sprowadza inwalidztwo w wyższym, a co najmniej w tym samym stopniu jak gruźlica i jest wielkiem obciążeniem gospodarczem. Choroba ta była jednak dotychczas bagatelizowana, jako choroba „niższego gatunku", nie budząca szczególniejszego zainteresowania ani dla anatomo-patologów, ani dla klinicystów. Zostawiono sprawę swemu biegowi, aż nagle jak rakieta wystrzeliła na międzynarodowym zjeździe w Londynie i spowodowała utworzenie międzynarodowej Ligi walki z reumatyzmem z siedzibą w Londynie i z generalnym sekretarjatem w Amsterdamie.

Utworzony Polski Komitet walki z reumatyzmem miał wielkie trudności do zwalczania i nie mógł rozwinąć akcji w takich rozmiarach, o jakich myśleli jego założyciele. Ale obecnie nadszedł czas, by urzeczywistnić te wszystkie zamierzenia, które były przedmiotem dyskusji i uchwał pierwszego posiedzenia polskiego komitetu i równocześnie znaleźć środki, celem skutecznego przeprowadzenia tej akcji. Polski Komitet walki z reumatyzmem chcąc wszystkie zainteresowane czynniki przyciągnąć do tej wspólnej akcji uważa, że winien się przeistoczyć w Towarzystwo walki z reumatyzmem celem uzyskania prawnych podstaw dla swej działalności i możności zdobycia funduszów. Zadaniem tego Towarzystwa będzie: a) skojarzenie wszystkich usiłowań zmierzających do zbadania i zwalczania reumatyzmu, b) popieranie badań naukowych o istocie, przyczynach i rozmiarach schorzeń reumatycznych, c) publikowanie wyników badań naukowych w kraju i zagranicą, d) organizowanie konferencji i zjazdów naukowych i społecznych w sprawach walki z reumatyzmem, e) nawiązanie kontaktu z odpowiedniemi towarzystwami zagranicą celem skoordynowania akcji przeciwreumatycznej. W szczególności Towarzystwo będzie miało na celu, zdobycie cyfr chorobowości na reumatyzm w Polsce. Statystyka winna być przeprowadzona w tych 4-ch ugrupowaniach, o których wyżej wspomniałem i winna objąć wiek, płeć, zawód i rodzaj schorzenia reumatycznego.

Statystyka schorzeń reumatycznych zestawiona według płci już jest ważna, ponieważ na ostry reumatyzm zapadają jednakowo mężczyźni i kobiety, przeciwnie zaś na przewlekły reumatyzm chorują przeważnie kobiety a znacznie mniej mężczyźni. Statystyka zagraniczna wykazuje, że liczba kobiet chorujących na chroniczny reumatyzm wynosi od 70—85%, a mężczyzn od 15—30%. Przewaga kobiet wskazuje, że wpływy konstytucyjne odgrywają tu bardzo poważną rolę.

Również ustalenie zasady przy schorzeniach reumatycznych jest rzeczą ważną, albowiem prace zawodowe, które wywołują ochłodzenia i zaziębienia mogą spowodować reumatyzm. Dlatego hygiena społeczna i hygiena pracy jest wysoce zainteresowana w walce z reumatyzmem. Do rozmaitych zawodów mogących wywołać reumatyzm wchodzi w rachubę zawód praczki, u której reumatyzm jest specyficzną chorobą zawodową, na chorobę tę narażeni są również sprzedający w halach targowych, dalej palacze, piekarze, dorożkarze, szoferzy, murarze, stolarze budowlani, górnicy, u których reumatyzm ze wszystkich chorób daje 90 proc. inwalidztwa, palacze, hutnicy, metalowcy, kowale, robotnicy w fabrykach cementu, cukrowniach, cegielniach, w ogrodnictwie, marynarze i t. d. Z tych powodów statystyka zawodowa chorych na reumatyzm ma bardzo duże znaczenie dla celów zapobiegawczych i ustawodawstwa ochronnego.

Również prowadzona szczegółowo statystyka reumatyzmu w armji byłaby nader interesująca. W „Lekarzu wojskowym" w pracy o chorobowości i umieralności w armji za 10-lecie istnienia niepodległości, reumatyzm jako osobna choroba nie jest wymieniona, wliczony on został do wielkiej grupy „inne choroby". Zestawienie chorobowości u żołnierzy zagranicą wykazało, że w pierwszym roku służby jest więcej przypadków reumatyzmu niż w drugim, czynnik znużenia (w pierwszym roku służby) ma odgrywać dużą rolę. Przeto badania winny być w tym kierunku również i w wojsku polskiem prowadzone.

W klinikach i szpitalach utworzyć należy, choćby w skromnych rozmiarach, oddziały dla reumatyków. Oddziały te winny być dostosowane do tych cierpiń i powinny posiadać odpowiednie środki pomocnicze lecznicze i personel wyszkolony.

W większych Kasach Chorych należy również zorganizować specjalne ambulatorjum celem leczenia schorzeń reumatycznych, tak jak się tworzy specjalne przychodnie przeciwgruźlicze. Metodyka badań chorych reumatyków winna być analogiczna do przeprowadzonych badań w klinikach i większych szpitalach.

W klinikach, szpitalach i Kasach Chorych i innych instytucjach badawczych badania winny być przeprowadzone według formularza historji choroby, zaleconego przez międzynarodową Ligę przeciwreumatyczną, uzupełniony według naszych potrzeb i wymagań.

Stworzenie instytutów badawczych nad reumatyzmem szczególnie w zakładach kąpielowych, przedewszystkiem państwowych i prywatnych, któreby stały w ścisłym kontakcie z uniwersytetami i przeprowadzały u chorych, leczących się w tych zakładach pewną ściśle określoną pracę badawczą, mającą na celu wyświetlenie istoty tej choroby.

Zadaniem tych instytutów będzie badanie patogenezy i kliniki reumatycznych schorzeń, badanie nowych terapeutycznych możliwości, urządzanie kursów dla lekarzy przy współudziale wybitnych klinicystów zajmujących się badaniem reumatyzmu. We wszystkich instytutach badawczych wiele uwag poświęca się patalogji obrazów chorobowych. Instytuty te, o ile u nas powstaną — będą miały za zadanie: zastosowanie współczesnych metod pracy medycyny klinicznej i eksperymentalnej, badanie patogenezy powstania, przebiegu i zakończenia tej choroby i badanie skutków stosowanej terapji. Badania hematologiczne i serologiczne mogą posunąć tę pracę, chemiczna analiza krwi, badania nad kwasem moczowym, keratyniną, cholesteryną i t. d. we krwi. Dzięki tym instytutom badawczym, otworzą się nowe perspektywy i dla nauki polskiej o chorobach reumatycznych. W tej dziedzinie współpraca lekarzy zdrojowych będzie niezbędna.

W naszych zakładach kąpielowych państwowych: (w Busku, Ciechocinku, Krynicy) zorganizować takie zakłady choćby ze skromną ilością łóżek. W Busku mogą być przeprowadzone badania nad wpływem kąpieli siarczanych w Ciechocinku — solankowych, w Krynicy — borowinowych na ustrój ludzki.

W Inowrocławiu buduje Ubezpieczalnia Poznańska zakład leczniczy dla reumatyków, który jest już na ukończeniu i tam winno nastąpić porozumienie z jedną z klinik lekarskich, celem uruchomienia instytutu badawczego.

Okręgowy Związek Kas Chorych w Warszawie posiada w Busku zakład leczniczy na 70 łóżek i tam należy również stworzyć taki instytut. Kasa Chorych m. Lwowa ma zakład dla reumatyków w Szkle (wsch. Małopolska). Te trzy zakłady mogą zrealizować te zamierzenia. Dzięki zakładom tym specjalnym będzie mogła nauka przyczynić się do pogłębienia balno-terapji, skuteczniejszego zwalczania cierpienia, którego znaczenie gospodarcze dopiero obecnie zaczyna się ujawniać.

Tak, jak się tworzy kursy dla higienistek, należy zorganizować kursy celem wyszkolenia sił pomocniczych: kursy masażu, gimnastyki, fizykalnych metod leczenia, które stanowią podstawową część lecznictwa przeciwreumatycznego.

Dalej propaganda o skutkach reumatyzmu drukiem i przez radjo.

Wreszcie w każdem mieście uniwersyteckiem i w każdej większej kasie chorych należy utworzyć centralną stację orzecznictwa o rodzajach schorzeń reumatycznych, zdolności lub niezdolności do pracy, o wskazaniach leczniczych, zwłaszcza w zakresie balnoterapji, zwłaszcza, że istnieje cały szereg przeciwskazań leczenia zdrojowego i zróżniczkowania rzeczywistych schorzeń reumatycznych od pseudo-reumatyzmu u osobników z konstytucją neuropatyczną, którzy niepotrzebnie obciążają budżety lecznicze i dla których leczenie balneologiczne jest bezcelowe.

Oto jest krótki program, jakiby miało do wykonania młode nasze towarzystwo.

Fundusze towarzystwa.

Zrealizowanie tak poważnego zadania, jakie będzie miało towarzystwo do spełnienia, wymagać będzie dość znacznych funduszów. Trzeba je zdobyć. Wszyscy lekarze interesujący się zagadnieniem reumatyzmu winni być członkami towarzystwa. Fundusze ze składek członkowskich nie wystarczą. Trzeba pociągnąć do świadczeń te wszystkie czynniki państwowe i instytucje prawno - publiczne, które zainteresowane są w prowadzeniu badań nad reumatyzmem, a więc

1) Ministerstwo Pracy, Min. Spraw Wojskowych, Komunikacji, Spraw Wewnętrznych, Wyznań i Oświecenia.

2) Instytucje ubezpieczeń społecznych, Związki Kas Chorych, Kasy Chorych i zakłady ubezpieczeń długoterminowych i Kasy Brackie.

3) Zakłady zdrojowe i ich Związek.

4) Towarzystwa lekarskie a zwłaszcza zdrojowe.

5) Towarzystwa stomatologów i dentystów.

6) Przemysł farmaceutyczny.

Towarzystwo walki z reumatyzmem zwoła specjalną konferencję, na którą zaprosi reprezentantów wyżej wymienionych czynników i instytucji, dla przedstawienia celów i zadań towarzystwa i konieczności poważnego subsydjowania, by cele te mogły być przeprowadzone, względnie towarzystwo wystąpi z odpowiednim memorjałem w tej sprawie.

Tylko w ten sposób pojęta współpraca, ideowa i materjalna ułatwi badania polskiej nauki o reumatyzmie, celem ustalenia metod leczniczych, Nauka polska musi się na równi z pracą naukową innych narodów przyczynić nad uchyleniem rąbka tej tajemniczej choroby, jaką jest jeszcze reumatyzm i to w interesie dobra i zdrowia ludności.

Po wyczerpującej dyskusji wnioski referenta zostały przyjęte w następującem brzmieniu:

1) Polski Komitet walki z reumatyzmem, chcąc umożliwić wszystkim zainteresowanym czynnikom wspólną akcję, zmienia się w towarzystwo walki z reumatyzmem, celem uzyskania prawnych podstaw swej działalności i możności zdobycia funduszów.

2) Polskie Towarzystwo walki z reumatyzmem skieruje swoje usiłowania celem zdobycia cyfr o chorobowości na reumatyzm w Polsce, a zwłaszcza:

a) w instytucjach ubezpieczeń społecznych, b) kolejnictwie, c) w armji, l) w uzdrowiskach, g) w klinikach i szpitalach.

3) Starać się będzie, by kliniki i szpitale zostały wyposażone w odpowiednie środki celem leczenia reumatyzmu.

4) W większych kasach chorych jak Warszawa, Łódź, Sosnowiec, Kraków, Lwów, Wilno, Poznań itd. winny być zorganizowane specjalne ambulatorja celem leczenia schorzeń reumatycznych, na wzór specjalnych przychodni przeciwgruźliczych. Metodyka badań chorych reumatyków winna być analogiczna do przeprowadzonych badań w klinikach i szpitalach.

5) W klinikach, szpitalach, ambulatorjach większych kas chorych i instytutach badawczych, które ewentualnie powstaną, winny być badania przeprowadzone według zleceń międzynarodowej ligi walki z reumatyzmem, uzupełnionych według naszych potrzeb i wymagań.

6) Polskie Towarzystwo walki z reumatyzmem dążyć będzie do stworzenia instytutów badania reumatyzmu, szczególnie w zakładach zdrojowych państwowych, samorządowych i prywatnych odpowiednio uposażonych, któreby stały w ścisłym kontakcie z klinikami i przeprowadzały wśród chorych, leczących się w tych zakładach, pewne ściśle określone badanie, mające na celu wyświetlenie istoty tej choroby.

7) Prowadzić propagandę o znaczeniu reumatyzmu drukiem i przez radjo.

8) Dążyć do należytego wyzyskania przez ubezpieczalnie społeczne w leczeniu cierpień reumatycznych środków naturalnych i fizykalnych metod leczniczych, znajdujących się w zdrojowiskach.

9) Organizować stałe kursy przy wydziałach lekarskich celem wyszkolenia w pierwszym rzędzie fachowych sił lekarskich, następnie sił pomocniczych w dziedzinie masażu, gimnastyki i fizykalnych metod leczenia.

10) W każdem mieście uniwersyteckiem należy utworzyć centralną komisję orzecznictwa, zwłaszcza co do konieczności balneoterapji i zróżniczkowania rzeczywistych schorzeń reumatycznych od pseudoreumatyzmu u osobników z konstytucją neuropatyczną.

Dr. med. K. KORONKIEWICZ.

KWESTJA APTECZNA KAS CHORYCH *)

Według zestawienia dokonanego przez Urząd Statystyczny Rzeszy Niemieckiej, a opartego na materjałach Międzynarodowego Biura Pracy w Genewie — wydatek na leki w r. 1925 na jednego ubezpieczonego wynosił (w mark. niem.): w Polsce — 9,7 marki, w Niemczech 7,3 marki, w Austrji 5,1 marki, w Węgrzech 4,7 mk. i w Czechach 3,8 mk. Poszczególne Zarządy Kas Chorych w Polsce stale upominają swych lekarzy kasowych o nadmiernym wzrastaniu kosztów aptecznych, przerastających budżet i finansowe siły Kasy, przytem stwierdzają, że zwiększone wydatki na leki i zbyt pochopne zapisywanie recept wcale nie jest umotywowane ogólnym poziomem zdrowia ubezpieczonych. (Na zwiększenie wydatków na lekarstwa u nas wpływa także i ich wysoka cena — Red.).

W zestawieniach powyższych jak widzimy uderza b. wysoki wydatek na leki w Polsce, co świadczy o braku odpowiednich, racjonalnych urządzeń leczniczych i dotychczas nieuregulowanej kwestji aptecznej w Polskich Kasach Chorych. Od roku 1926 — 1930 rozchód na świadczenia lekarskie, a w szczególności środki lecznicze wykazuje znaczną tendencję zwyżkową, zwłaszcza w Kasach Chorych zachodnich dzielnic Polski. Stwierdzamy również, że Władze Kasowe, Naczelni lekarze, Komisje apteczne, nawet organizacje zawodowo - lekarskie walczą z niepotrzebną rozrzutnością, a Zarządy Kas wydają bardzo srogie przepisy połączone z rygorami w lecznictwie kasowem; — jednak prawie żadnych skutków żądanego zmniejszenia wydatków na leki przepisami powyższymi nie osiągnięto, trzeba przypuszczać, wskutek błędnej linji i taktyki oszczędnościowej, nie mniej też wobec defektów organizacyjnych całego aparatu aptecznego, sprzyjającego nie zmniejszeniu, a odwrotnie, — zwiększeniu wydatków kasowych na lekarstwa.

W obecnym systemie bezpłatnego rozdawnictwa lekarstw ubezpieczonym, — Kasy Chorych korzystają z różnych rodzajów aptecznej pomocy, a służą do tego: 1) apteki własne Kas Chorych, 2) apteki specjalnie zakontraktowane, prywatne, 3) apteki prywatne o umówionej zniżce na leki dla ubezpieczonych, 4) apteki własne lekarzy kasowych i 5) składy apteczne Kas Chorych dla droższych artykułów farmaceutycznych, materjału opatrunkowego, protez i przyrządów. Wobec zastosowania różnorodnych systemów pomocy aptecznej, ubezpieczeni posiadają przy jednakowych warunkach opodatkowania (składek) zupełnie odmienne prawa i przywileje w zakresie przysługującego im w poszczególnych Kasach bezpłatnego udzielania leków. I tak, jeżeli np. w Warszawskiej Kasie Chorych ubezpieczony nie odczuwa ograniczeń co do środków farmaceutycznych, to znów w innej Kasie otrzymuje takie minimum pod względem jakościowym i ilościowym, które sprowadza się do szablonu najbardziej prymitywnego lecznictwa w szczupłych ramach kasowego wykazu dozwolonych środków. — Stwarza to atmosferę niezadowolenia wśród ubezpieczonych i lekarzy kasowych, bo w tych wypadkach można mówić o szkodliwości podobnych zarządzeń oszczędnościowych kosztem zdrowia chorego, lekarze zaś w leczeniu, nieraz ratując życie, zmuszeni są

*) Umieszczamy artykuł D-ra Koronkiewicza mimo, iż nie zgadzamy się ze wszystkiemi jego poglądami. — Red.

oglądać się na taksy, ceny i przepisy, nakazujące im zastosowywanie się do ułożonej często przez laików nowej „farmakopei" Kasowej. Jeżeli bowiem choremu pomaga nacieranie spirytusem kamforowym i od tego on się czuje zdrowym i zdolnym do pracy, to wszakże racjonalniej i oszczędniej zapisać jedną skuteczną dawkę tego leku, niż kilka nieskutecznych i tańszych linimentów (maści). Tymczasem naczelni lekarze kasowi nieraz twierdzą, że jest to niepotrzebna rozrzutność, a władze kasowe wytrącają lekarzowi z uposażenia koszty recepty nieumieszczonej w spisie. Trudno się zgodzić również z nakazami zapisywania środków tylko pewnej firmy przez Kasę Chorych zalecanej, gdyż tańszy preparat fabryczny, zwłaszcza z grupy patentica nie zawsze przecież jest lepszy, a czasem chory nie może stosować takiego leku, bowiem w odróżnieniu od identycznego preparatu innej firmy — wywołuje wymioty i rozchód Kasy tu byłby niecelowy. Kasy Chorych nie powinny iść po linji wstecznictwa, odwrotnie, należy dążyć do stosowania lepszych wyrobów przemysłu farmaceutycznego tam, gdzie chodzi o zdrowie człowieka; należy przyczyniać się do rozwoju i postępu nauki lekarskiej w jej obszernym dziale farmakodynamiki. Nowe zdobycze medycyny wszakże opieramy na wciąż lepszych wynalazkach i środkach uzdrawiających, a do tego przystosowuje się cały przemysł farmaceutyczny, który instytucje Kas Chorych winny popierać. W Rosji Sowieckiej od r. 1918 — 1921 stanął przemysł chemiczno-farmaceutyczny a ludność została pozbawioną najniezbędniejszych leków. Lekarze zapisywali ze skromnych zapasów przedwojennych takie dawki, które nie mogły mieć siły leczniczej, natomiast jaskrawych dowodów bezcelowego dawkowania ut aliquid fiat — społeczeństwo nie dostrzegło, bo jest to dziedzina, w której laik nie może orzekać, tymczasem ograniczenie i uszczuplenie w tym kierunku potrzeb chorego może postępować niedostrzegalnemi drogami bardzo daleko, aż do rozcieńczonej w wodzie soli lub sody. Nieostrożne zarządzenia kasy chorych, wzgl. naczelnych lekarzy mogą sprowadzić pomoc apteczną do efektu wyżej wzmiankowanego, sztucznie wywołanego głodu farmaceutycznego wśród ubezpieczonych.

Apteki kasowe, jak stwierdzają fachowcy — nie rentują się (Szan. Autor się myli — Red.); apteki prywatne, opuszczając 30 proc. (opust wynosi w myśl Rozp. Min. Spr. Wew. z 15.V.1929 — 25 proc. i 5 proc. —Red.) na receptę ubezpieczonego, nie dają z tego tytułu zysków, a jeśli dodać opłatę personelu pomocniczego — kancelaryjnego, powołanego specjalnie dla prowadzenia rachunkowości apteczno - kasowej — przynoszą nawet deficyt. Apteki własne lekarzy praktykujących kasowych, gdzie lekarz jest dostawcą i odbiorcą receptów, w rachubę nie wchodzą, bo takowe winny być ze zrozumiałych względów zlikwidowane; składy zaś apteczne Kas Chorych, uprawiające przy systemie prywatnych aptek rozdawnictwo artykułów farmaceutycznych, protez i przyrządów, zakupowanych taniej z pierwszego źródła, należy włączyć do aptek kasowych, gdyż przy systemie pryw. handlu sprzeczne są z ogólnie przyjętą etyką kupiecką, a nie posiadając koncesji, nie opłacając podatków, nielojalnie konkurują z przedsiębiorstwami, z któremi Kasy zawarły jednocześnie umowę. (Szan. Autor się myli: K. Ch. są instytucją dobra publicznego nie obliczaną na zysk, wobec czego nie może być mowy ani o t. zw. etyce kupieckiej, ani o nielojalnej konkurencji — Red.).

Jeżeli teraz przyjąć pod uwagę, że taksa apteczna od 6-ciu lat prawie nie uległa zmianie, (Taksa aptekarska była podwyższona dwukrotnie w r. 1926, a ponadto w r. 1927, zaś taksa laborum podniesiona została w r. 1923 i w r. 1929. — Red.), a ceny na rynku światowym znacznie od tego czasu wzrosły, np. antipyretica podrożały o 40 proc., alkaloidy, jodowe preparaty, rtęć i t. d. o 25 — 30 proc. — to przy 30 proc. opuście na leki Kasom Chorym — nie trudno się domyśleć, jaką zawartość we flaszce otrzyma chory ubezpieczony. Smutne to ale prawdziwe, bo nawet dziecko odróżni, które lekarstwo o dwóch identycznych przepisach jest „silniejsze", mniej lub więcej gorzkie, pachnie lub wcale nie posiada zapachu. W Rosji z tą różnicą się godzono, bo leków wogóle nie było i to co dawano musiało zadowolnić chorego. W Polsce leków posiadamy dostateczną ilość i trzeba wierzyć, jeżeli nie jest to złudzeniem, że dawkę zapisaną przez lekarza w recepcie najściślej odważono do flaszki pacjenta; lecz aptekarz - właściciel z wielkim bólem serca powiększa przy niedostatecznej opłacie lekarstw kasowych swój deficyt na szkodę własnego przedsiębiorstwa, choć może na zdrowie swoich klijentów. Sytuacja apteczna Kas Chorych, stwarza tu kombinację często odwrotną, co się niestety potwierdza niezliczonymi faktami.

Lekarzowi praktykującemu brak czasu na dochodzenie skarg o sfałszowanie leku, zresztą nie posiada on chemicznego laboratorjum, by mógł sam się przekonać o prawdziwości zeznań świadka. Tylko w niektórych wypadkach (kolor, smak, zapach i t. p.) można zadecydować, że np. zamiast kropli konwalji — wydano roztczyn kwasu karbolowego, zamiast jodyny na spirytusie — jodynę na denaturacie, zamiast utlenionej wody, nieutleniającą wodę i t. d. Ale z chwilą, gdy lek już znalazł się w ręku chorego i był w zastosowaniu, odpowiedzialność aptekarza maleje i za zawartość otwartej flaszki w domu pacjenta, może właściwie apteka nie ręczyć. Inaczej mówiąc, rewizja mogłaby być miarodajną w aptece w momencie wręczania leków pacjentom. A to znów nie byłoby wskazane w stosunku do chorych, a bezpodstawne w stosunku do aptek, bo w chwili nadejścia komisji kontrolnej, wszystkie leki ex tempore zawsze będą odpowiadać formułkom receptowym. Odbieranie lekarstw od chorych i pozbawianie chociaż czasowo środka uzdrawiającego dla celów rewizji i analizy jest również niedopuszczalne. To też może miał słuszność ten prowizor, który powiedział, że „w aptece wszystko jest obliczone do centimiligrama, ale też w aptece nie można nic skontrolować, bo się kontroler zdezorjentuje w kalejdoskopie liczb, dawek i labiryncie leków!" Jeżeli nastręczają się różne niedokładności w pracy aptek prywatnych, to w aptekach nawpół kasowych (nie wiemy co autor rozumie przez „apteki nawpół kasowe" — Red.), mogą być i są poważne nadużycia. Mniej dotyczy to własnych aptek Kas Chorych, bo nie wchodzi w grę materjalne zainteresowanie właściciela, który

z zysków przedsiębiorstwa prywatnego zapewnia sobie i rodzinie byt. Ale tu znów trzeba wziąć pod uwagę, że rozchód środków leczniczych nie może przekraczać budżetu, że nie można pozycję na leki dowolnie wyolbrzymiać kosztem drugiej pozycji, np. honorarjów lekarskich. Podaż recept wzgl. rozchód artykułów farmaceutycznych nie może podlegać ścisłemu obliczeniu, wykazuje ogromne wahania i często przekracza dozwoloną przeciętną normę, której uregulowanie następuje przez zwiększenie wpływów czyli podniesienie składki ubezpieczeniowej. — Przy zmniejszonej zaś podaży długotrwały zapas środków farmaceutycznych nie jest wskazany, nie mówiąc o tem, że dużo leków ulatnia się w sposób przewidziany i nieprzewidziany farmakopeją.

Nie zważając na te ujemne strony w praktyce aptek wyłącznie kasowych — doświadczenie wykazało, że przy ustalonym odsetku w budżecie na leki można osiągnąć ich rentowność. Jak wynika ze sprawozdania Kasy Ubezpiecz. w Wiedniu za r. 1928 wydatki na lekarstwa wynoszą zaledwie 3,6 proc. ogółu rozchodów Kasy, przytem właścicielami aptek dla ubezpieczonych są Kasy Chorych i Rząd (p. Przegląd ubezpieczeń społ. zesz. 12 r. 1929). To też los prywatnych aptek w przyszłości rozstrzygnie rozwój pryw. praktyki lekarskiej, a że wobec powstałych Kas Chorych, prywatna praktyka przynajmniej w większych miastach i ośrodkach przemysłowych znacznie zmalała, należy się spodziewać stopniowej redukcji przedsiębiorstw, opierających swą egzystencję na recepcie prywatnego lekarza. Z rozwojem lecznictwa ubezpieczeniowego, obejmującego co rok szerszy kontygent ludności, przy poliklinikach kasowych będą powstawać apteki samorządowe, uniemożliwiające egzystencje pryw. aptekom.

W przyszłości przypuszczać należy, utrzymają się większe wytwórnie środków leczniczych i towarzystwa akcyjne centralnych składów materjałów farmaceutycznych i lekarskich, których głównymi akcjonarjuszami będą Kasy Chorych, kooperacja aptekarzy i Rząd; w całem zaś państwie powstanie regularna sieć aptek kasowych wzgl. samorządowych z filjami na prowincji.

Ten proces reorganizacji już się zaczął (w Warszawie 9-ta apteka), a przyśpiesza akcję ogólne zubożenie społeczeństwa powojennego, bo wiadomo, że przeciętny obywatel nie jest w stanie opłacić dzisiaj prywatnej wizyty lekarza i niemniejszego wydatku na drogie lekarstwa.

Kryzys apteczny nie ominie jednak i państwowych, samorządowych czy kasowych aptek, o ile lekarze i społeczeństwo nie przyjdą z pomocą i nie przyczynią się do wzmocnienia podstaw finansowych sprawy aptecznej. Otóż w społeczeństwie naszem wkorzeniło się zapatrywanie, że na wszystkie choroby są lekarstwa i każda porada lekarza nieodłącznie związaną jest z wypisaniem jakiejś recepty. W rezultacie — stosy recept w aptekach (polifarmacja), i całe szafy niewykorzystanych lub nieskutecznych leków po domach pacjentów. Są też pacjenci, którzy wprost przychodzą z gotowym spisem lekarstw, jakie ma zaaplikować lekarz, są i tacy, którzy wykorzystując prawo gratisowego otrzymywania środków leczniczych — w gabinecie lekarskim, jak w sklepie wszelkich towarów, zamawiają watę na... poduszki, olej... do smarów, benzynę — do zapalniczek, gazę — do firanek, spirytus... do nalewek i t. d. i t. p. Są, wreszcie ubezpieczeni w Kasach i to w ogromnej liczbie, bo sięgającej czasem 30 — 40 proc. frekwencji, których wogóle do chorych zaliczyć nie można, a którzy np. przy minimalnej opłacie lekarza lub lekarstwa nawet i nie pomyśleliby o poradzie lekarskiej; często więc zaordynowanie recepty wmawia tem samem chorobę, bo jeśli potrzebne lekarstwo, — musi być pewnie choroba...

Dlatego też lekarze kasowi mogliby skutecznie przyczynić się do propagowania haseł, że farmakologja, jest tylko cząsteczką medycyny, że nie zawsze i wszędzie przy wszelkich antihigienicznych i szkodliwych dla zdrowia warunkach ulecza od każdej choroby „recepta", że jest to ingredjent obcy dla organizmu i najczęściej zawierający trujące substancje, że wielu może się obejść bez nacierań, bromatów, arszeników i walerjany nie tylko bez szkody ale z pożytkiem dla zdrowia, że nakoniec w wypadkach stwierdzenia dobrego stanu zdrowia pacjenta nie należy dawać „odczepnych" kwitów w obawie niesłusznego szemrania bezreceptowych klijentów. Nie ulega wątpliwości, że punktowy system opłaty lekarza walnie przyczynił się do takiej receptomanji, jak z jednej tak i z drugiej strony, a odzwyczajenie ubezpieczonych od niepotrzebnej rozrzutności społecznym groszem w związku z wydatkami na leki, pójdzie przy tym systemie, zwłaszcza na zach. rubieżach Polski — dosyć ciężko. Skoro jednak osiągniemy efekt dodatni takiej propagandy, w interesie tychże ubezpieczonych musimy dać najbogatszy lekospis, nie wyłączając i drogich środków zagranicznych.

W zasadzie żadna Kasa Chorych niema prawa i nie powinna pozbawiać chorego najskuteczniejszego i najlepszego środka uzdrawiającego, nie może również podsuwać surogatów, albo lepszych czy gorszych falsyfikatów z racji nieuregulowanej finansowej strony sprawy aptecznej. Jeżeli ubezpieczony wpłaca składki i przez całe życie dba o jej rozwój, niewykorzystując niepotrzebnie instytucji, to na wypadek ciężkiej choroby — musi otrzymać kwalifikowaną pomoc lekarską i najodpowiedniejszy, według przepisu lekarza środek, usuwający jego cierpienie. Gdy zaś usłyszy z ust lekarza, że przypuśćmy jakiegoś dobrego preparatu nie można mu zaordynować ze względów oszczędnościowych — tembardziej będzie się tego domagał i w bólach przeklnie całe lecznictwo kasowe, na które już niejedną setkę ze swych skromnych poborów wyłożył. Psychologja chorego jest tu jasna, i dlatego zrozumieć łatwo problemat apteczny Kas Chorych, streszczający się do tezy: „mniejszą liczbą skutecznie działających środków leczniczych, zmniejszamy liczbę chorobowych dni.

W XVII stuleciu słynny uczony, lekarz angielski Thomas Sydenham powiedział (Warsz. Czasop. Lek. Nr. 1 r. 1930): że lekarz winien być — clementiae divina minister, medicus, non autem formularum praescriptor, — że czasem „dla zdrowia publicznego więcej korzyści przynieść może jeden dobry błazen, niż 20 osłów, obładowanych lekarstwami!".

SĘK.

JEDNOLITA CZY ZRÓŻNICZKOWANA SKŁADKA W UBEZPIECZENIU OD WYPADKÓW

Z chwilą gdy ubezpieczenia społeczne w Polsce ulec mają z jednej strony poważnemu rozszerzeniu, a z drugiej gruntownej reorganizacji, staje się między innemi aktualną kwestja reformy dzisiejszego stanu ubezpieczenia od wypadków. Z szeregu zagadnień, związanych z tym działem ubezpieczenia, zająć się chcemy sprawą zasadniczego znaczenia, a mianowicie kwestją, czy przy przeprowadzonej reformie utrzymać należy zasadę dzisiejszej zróżniczkowanej składki, czy też należy przejść na system składki jednolitej. Wśród polskich projektów ustaw obserwować możemy w tym zakresie obydwa poglądy; zasadę składki jednolitej spotykamy już w pierwszym projekcie ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, opracowanym przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w r. 1919, a następnie w projekcie ustawy o ubezpieczeniu społecznem, wniesionym w lutym roku 1929 do Sejmu; zróżniczkowaną natomiast składkę przewidywał projekt tej ostatniej ustawy w brzmieniu, przedłożonem w roku 1927 Radzie Ubezpieczeń Społecznych. To, że poruszone zagadnienie spotkało się u nas z odmiennem w różnym czasie traktowaniem świadczyłoby, że pogląd na tę sprawę nie jest jeszcze ostatecznie ustalony i zwrócenie na nią uwagi może mieć pewne znaczenie praktyczne.

Obowiązujące obecnie przepisy o ubezpieczeniu od wypadków wymierzają opłaty za ubezpieczenie w stosunku do stopnia niebezpieczeństwa wypadków jakie dane przedsiębiorstwa czy też grupy przedsiębiorstw przedstawiają. W Zakładzie ubezpieczenia od wypadków we Lwowie oraz Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu przedsiębiorstwa tamże ubezpieczone dzielą się na 14 kategoryj niebezpieczeństwa; Śląsk ma tych kategoryj 20. Na tem jednak klasyfikacja ryzyka wypadkowego nie kończy się, gdyż każda kategorja posiada jeszcze pewną rozciągłość stopni niebezpieczeństwa, tak, że przedsiębiorstwa klasyfikuje się w rzeczywistości według 100 stopni. Rozpiętość składki w Zakładzie ubezpieczenia od wypadków wynosi w tych stu klasach niebezpieczeństwa od 0,05 do 5,0 od każdej setki zarobku pracowników.

Nie ulega wątpliwości, że podobne segregowanie przedsiębiorstw odpowiednio do ryzyka ubezpieczeniowego, jakie przedstawiają, nie odpowiada rzeczywistemu ustosunkowaniu istotnych warunków bezpieczeństwa pracy w poszczególnych przedsiębiorstwach; zarówno bowiem przeciętne ryzyko dla całych kategoryj przedsiębiorstw ulega niejednokrotnie znacznym wahaniom z roku na rok a i poszczególne przedsiębiorstwa w ramach jednej gałęzi przemysłu znacznie się różnią między sobą co do urządzeń ochronnych, a zatem i co do stopnia niebezpieczeństwa. Gdy dodać do tego jeszcze stały postęp i zmiany w zakresie techniki produkcji, przez co przedsiębiorstwa niebezpieczne dla życia i zdrowia pracowników stają się względnie bezpiecznemi lub odwrotnie, to zobaczymy jak dalece jest nierealną chęć ścisłego dopasowania stopnia niebezpieczeństwa, a zatem i składki asekuracyjnej, do rzeczywistych warunków pracy przedsiębiorstwa.

Zaradzić temu mają rewizje zaszeregowania, przeprowadzane w pewnych odstępach czasu, u nas w okresach pięcioletnich; rewizje te jednak sprowadzają się tylko do przesunięć w ramach ustalonych zgóry stu klas niebezpieczeństwa. Z drugiej zaś strony obowiązuje zasada, że wprowadzenie w przedsiębiorstwie urządzeń ochronnych i obniżenie przez to niebezpieczeństwa wypadku poniżej pewnej przeciętnej ryzyka dla tego rodzaju przedsiębiorstw — powoduje obniżenie składki.

Obydwa te jednak środki nie czynią w pełni zadość zasadzie ścisłego dostosowania składki do istotnego ryzyka, gdyż rewizje podziału na klasy z konieczności dokonywane być mogą w znacznych odstępach czasu, przez co istotne warunki bezpieczeństwa pracy wymykają się od uchwycenia dla pożądanego celu, a składka dostosowana jest nie do faktycznego stanu bezpieczeństwa w danym okresie płatniczym, a do tego stanu w okresie ubiegłym; uwzględnienie zaś indywidualnych usiłowań przedsiębiorców w kierunku stworzenia najbardziej bezpiecznych i higienicznych warunków pracy znajduje w tym systemie bardzo szczupłe granice, gdyż obniżenie składki w danej kategorji niebezpieczeństwa poniżej średniej, względnie jej podwyższenie w razie specjalnego zaniedbania ochrony pracy, może się odbywać tylko w stosunkowo ciasnych ramach danej kategorji, obejmującej kilka, a najwyżej kilkanaście stopni.

Przyjęcie więc w całej rozciągłości zasady dostosowania składki do faktycznych obciążeń, spowodowanych wypadkami w przedsiębiorstwach, wymagałoby klasyfikacji przedsiębiorstw nie według stu stopni ryzyka, dzisiaj u nas przyjętych, a według liczby stopni wielokrotnie większej; i to jednak z wymienionych wyżej względów nie dawałoby gwarancji, że podział nasz odpowiada istotnym warunkom; badania bowiem statystyczne mogą nam pod tym względem dawać pewne wskazania ogólne, indywidualnych jednak warunków pracy w ten sposób nie uchwycimy. Tą drogą kroczy np. ustawodawstwo w Szwajcarji, gdzie przedsiębiorstwa zależne od ryzyka podzielone są na około dwa tysiące tytułów, przyczem klasyfikacja ta nie obejmuje rolnictwa, rzemiosł i handlu. Przy naszym zakresie ubezpieczenia doszlibyśmy w ten sposób do bardziej jeszcze drobiazgowej klasyfikacji, pozbawiając się przytem jakichkolwiek wskazań statystycznych, niemożliwych przy takiem rozdrobnieniu.

Omawiany system ma za sobą stare tradycje i stąd też spotykamy go jeszcze dosyć powszechnie w ubezpieczeniu wypadkowem. Ogólny rzut oka na genezę ubezpieczenia od wypadków pozwoli nam na zorjentowanie się, dlaczego mamy dzisiaj w tym dzia-

le ubezpieczenia składkę zróżnicowaną, podczas gdy składka w innych działach ubezpieczenia społecznego jest jednolita.

Odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki wynikały pierwotnie z ogólnej zasady prawa cywilnego odszkodowania za szkody, ze wszystkiemi konsekwencjami takiego ujęcia sprawy t. zn. z obowiązkiem dowodu winy lub zaniedbania pracodawcy. Na tle rozwijającego się orzecznictwa powstają nowe przepisy, nakładające na przedsiębiorcę obowiązek odszkodowania za wypadek niezależnie od jego winy względnie niedbalstwa, zgóry niejako presumując jego winę. Wzrastający wraz z rozwojem przemysłu zakres odszkodowań skłonił przedsiębiorców do szukania dróg, któreby ich uchroniły od niespodziewanych i znacznych wydatków na odszkodowania wypadkowe; z tą chwilą przedsiębiorcy zaczynają ubezpieczać swoich pracowników w prywatnych towarzystwach ubezpieczeniowych. Oczywistą jest rzeczą, że prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe muszą dostosować składkę, pobieraną od przedsiębiorcy, do ryzyka, które dana kategorja przedsiębiorstw przedstawia, gdyż w razie stosowania jednej przeciętnej składki dla wszelkich gałęzi przemysłu, pozostałyby im tylko ubezpieczenia o większem ryzyku, wymagające znacznie większej, niż przeciętna, składki, przez co towarzystwa te stałyby się deficytowe i istniećby nadal nie mogły. Z konieczności rzeczy zatem prywatne towarzystwa ubezpieczeń od wypadków muszą dążyć do tego, by pobierana przez nie premja dostosowana była do ryzyka, jakie przedsiębiorstwo przedstawia co do wypadków. Dostosowanie to jednak nie mogło być nazbyt ścisłe, gdyż dostępny im materjał statystyczny był za szczupły do wyciągania ściślejszych wniosków.

Z biegiem czasu wypłacenie odszkodowań przez pracodawców, względnie towarzystwa asekuracyjne, w których pracodawca ubezpieczał swoich pracowników dobrowolnie, okazało się niedostateczną formą ubezpieczenia osób, dotkniętych skutkami nieszczęśliwych wypadków, i poszczególne państwa wkraczają na drogę przymusowego ubezpieczenia od wypadków, wzorowanego na ubezpieczeniu prywatnem. Od prywatnych też towarzystw przejęły system zróżnicowanej składki wypadkowej ubezpieczenia społeczne. Poprostu uważano przymusowe ubezpieczenie jako inną formę ponoszenia przez przedsiębiorcę ciężarów, wynikających z powodu zdarzających się w jego przedsiębiorstwie wypadków.

Czy jednak zróżnicowanie składki w społecznem ubezpieczeniu od wypadków znajduje rację bytu podobnie, jak w towarzystwach prywatnych?

Państwo przy wprowadzeniu przymusu ubezpieczenia zainteresowane jest w dwóch kierunkach: 1) by ogólny dochód z premji ubezpieczeniowej wystarczał na pokrycie świadczeń, kosztów administracyjnych oraz dla zebrania odpowiedniego pokrycia kapitałowego i 2) by żadna z gałęzi produkcji nie była z tej racji obciążana ponad pewną granicę zakreśloną normalnym rozwojem przemysłu.

Pierwszy z tych celów osiągnięty być może zarówno przy pierwszym jak i drugim systemie pobierania składek; chociaż nie da się zaprzeczyć, że pewniejsze gwarancje ze względu na swą większą prostotę daje system jednolitej składki. Druga natomiast sprawa jest kwestją, od której uregulowania zależeć może w dużym stopniu rozwój poszczególnych gałęzi przemysłu.

Wyżej wspomniano, że przy zróżnicowanej składce skala opłat za ubezpieczenie od wypadków jest bardzo rozciągła. Przedsiębiorstwa o większem niebezpieczeństwie wypadków opłacają premję znacznie wyższą od innych, przedstawiających ryzyko mniejsze. Tak naprzykład najwyższe dzisiaj składki opłacają tartaki, wyrąb lasów i transport drzewa, lejarnie stali z apreturą, przedsiębiorstwa wiertnicze, kamieniołomy, kopalnie piasku i żwiru, roboty demolacyjne, montowanie konstrukcji żelaznych i t. p., a nadto na Górnym Śląsku kopalnie węgla. Wszystkie te przedsiębiorstwa są w ogólnem gospodarstwie społecznem niezbędne narówni z innemi i racjonalne unormowanie opłat ubezpieczeniowych mieć będzie kolosalne znaczenie dla ich rozwoju. Jeśli zważyć, że przedsiębiorstwa z natury swej niebezpieczniejsze mają z reguły wyższe koszta robocizny, to przez odpowiednie powiększenie opłat ubezpieczeniowych zwiększamy jeszcze i tak znaczne koszta produkcji, przekraczające procentową normę tych kosztów w innych gałęziach przemysłu. Takie zwiększanie obciążenia dla przedsiębiorstw, które z natury swej przedstawiają większe ryzyko zawodowe, wydaje się z punktu widzenia ogólnej gospodarki społecznej całkowicie niesłuszne.

Już prawodawstwo, poprzedzające okres ubezpieczenia, nakładało na pracodawcę obowiązek odszkodowania za wypadki, choćby wypadek się zdarzył bez jego winy. Skoro przedtem nawet jawna nieostrożność robotnika nie pozbawia go świadczeń w razie wypadku, a wypadki traktowane są w nowoczesnem ustawodawstwie jako zjawiska w dużej mierze nieuniknione i niezależne od poszkodowanego robotnika wzgl. od przedsiębiorcy — przeto niema powodów, by ciężary z tytułu ubezpieczenia obciążały w największym stopniu przedsiębiorstwa o dużem ryzyku zawodowem, gdyż stopień tego ryzyka zależy od charakteru przedsiębiorstwa, a w małej jedynie mierze od woli przedsiębiorcy. Niesłuszną jest naprzykład rzeczą, by przemysł węglowy płacił znacznie wyższe składki ubezpieczeniowe od przemysłu włókienniczego, wtedy gdy koszta robocizny i koszty ewentualnych urządzeń ochronnych mogą stanowić w pierwszym znacznie wyższy odsetek ogólnych kosztów produkcji niż w drugim.

Przez nieznaczne podwyższenie składki dla przedsiębiorstw o małem ryzyku zawodowem jednolita składka pozwala na znaczne jej obniżenie dla przedsiębiorstw bardziej niebezpiecznych. Państwo zyskuje w ten sposób doskonały środek do racjonalnego regulowania produkcji, stwarzając lżejsze warunki pracy dla przedsiębiorstw równie potrzebnych, a niebezpiecznych, i przerzucając część tych kosztów na masy przedsiębiorstw o małem ryzyku, które tego ciężaru rozprowadzonego na wielką ich liczbę zbytnio nie odczują.

Słusznem jest natomiast, by składka była uzależniona od tego, w jakim stopniu przedsiębiorstwo

przeciwdziała wypadkom. Jeżeli jakiś zakład włoży duże kapitały w zaprowadzenie najlepszych udoskonaleń w dziedzinie urządzeń ochronnych, to słusznem jest, by przedsiębiorstwo takie niezależnie od jego ryzyka zawodowego opłacało składkę niższą od przedsiębiorstwa o mniejszem wprawdzie ryzyku zawodowem, ale za to całkowicie zaniedbanego pod względem środków ochronnych. W tym zakresie jednolita składka daje większą możność premjowania przedsiębiorców, dbałych o bezpieczeństwo swoich pracowników, i dostosowania w ten sposób składki do istotnego ryzyka danego przedsiębiorstwa i do możliwości płatniczych zakładu. Jednolita bowiem składka może być w szerszych ramach zmniejszana lub powiększana dla tych zakładów, w których organa, powołane do nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie pracy, stwierdzą odpowiednią dbałość względnie zaniedbania w tym kierunku. Ta swoboda w wymierzaniu składki jest przy systemie zróżniczkowanej taryfy ograniczona, gdyż przy ustalonych kategorjach niebezpieczeństwa składka może ulegać wahaniom jedynie w ramach tej samej kategorji.

Za wprowadzeniem jednolitej składki w ubezpieczeniu wypadkowem przemawia również fakt, że inne działy ubezpieczenia społecznego nie mają pod tym względem zróżnicowania, mimo że i tam istnieją ryzyka o różnem napięciu. Jest rzeczą jasną, że np. przemysł szklany jest dla zakładów ubezpieczenia inwalidzkiego dużo większym ryzykiem od ubezpieczenia rolników, a mimo to ubezpieczenie inwalidzkie nie przeprowadza klasyfikacji przedsiębiorstw. To samo można powiedzieć i o ubezpieczeniu chorobowem, gdzie składka jest jednolitą.

Z powyższego wynika, że jednolita składka w ubezpieczeniu od wypadków (i chorób zawodowych) jest niewątpliwie słuszniejszą od składki zróżnicowanej i pozostaje nam jedynie do rozpatrzenia ta kwestja z punktu widzenia administracji ubezpieczeniowej, zwłaszcza wobec zamierzonego scalenia organizacyjnego instytucyj ubezpieczeń społecznych i przeniesienia funkcyj poborczych w stosunku do wszystkich działów ubezpieczenia na kasy ubezpieczeń społecznych.

Kasy ubezpieczeń społecznych mają według zamierzeń spełniać funkcję poborcy składek za wszystkie ubezpieczenia. Technika ściągania opłat w razie przyjęcia jednolitej składki także w ubezpieczeniu wypadkowem przedstawia się prosto i nie nasunie żadnych większych trudności. Natomiast wprowadzenie taryfy zróżniczkowanej w tem ubezpieczeniu sprawę znacznie komplikuje. Obok bowiem normalnego wymiaru opłat z ubezpieczenia chorobowego i inwalidzkiego, gdzie składka jest jednolita, kasy będą musiały prowadzić specjalne kartoteki przedsiębiorstw dla celów tego ubezpieczenia, uwzględniające zaliczenie przedsiębiorstw do kategorji i stopni niebezpieczeństwa. Zmusi to niewątpliwie do znacznego powiększenia aparatu biurowego, a koszta administracyjne w znacznym stopniu wzrosną. Obok bowiem normalnie w tych celach zatrudnianego personelu na wzrost kosztów administracyjnych wpłyną również koszta odwołań, ponownych zaliczeń i t. p. Zachodzi przytem wątpliwość, czy przy znacznej sferze normalnych obowiązków kas, wynikających z wykonywania ubezpieczenia chorobowego podołają one dodatkowym obciążeniom specjalnie w tym zakresie, w którym obecnie Zakłady Ubezpieczeń od wypadków muszą poświęcać gros uwagi; zachodzi obawa, że wymiar i egzekucja składek za ubezpieczenie od wypadków, przy taryfie zróżnicowanej, musiałby być przerzucony na zakłady ubezpieczenia długoterminowego, co popsułoby projektowaną jednolicie strukturę organizacyjną ubezpieczeń społecznych.

H. P.

POLITYKA „DRZWI OTWARTYCH" W DZIEDZINIE PRACY KOBIET A RZECZYWISTOŚĆ

W obrębie ruchu kobiecego, który we wszystkich krajach z roku na rok coraz bardziej krzepnie i coraz szersze zatacza kręgi, istnieją dwa biegunowo przeciwne poglądy na ochronę pracy kobiet. Pewne zrzeszenia, uznając doniosłość i korzyści tej ochrony, popierają ustawodawstwo ochronne i domagają się skrupulatnego przestrzegania obowiązujących przepisów, inne natomiast — częściowo z pobudek zasadniczych żądają jednakowego traktowania obu płci i zwalczają specjalną ochronę pracy kobiet. Kampanja ta — rzecz charakterystyczna, prowadzona przez kobiety — wychodzi z założenia, że specjalne ustawodawstwo ochronne w dziedzinie pracy kobiet osłabia stanowisko kobiety w gospodarstwie społecznem, a przeto jest szkodliwe.

Pogląd ten reprezentuje „Open Door Council" oraz założona przezeń w czerwcu 1929 r. „Open Door International".

Prąd ten jest szczególnie silny i groźny w Niemczech i w Anglji, to też wywołał tam bardzo silną reakcję ze strony większości związków zawodowych.

„Open Door Council", godząc się z ogólnem ustawodawstwem ochronnem oraz specjalną ochroną pracy młodocianych, zwalcza z wielką energją ochronę pracy kobiet, twierdząc, iż robotnice wskutek specjalnych ustaw ochronnych ponoszą jedynie stratę, ponieważ ich możliwości pracy są ograniczone. Z tych założeń wychodząc, „Open Door Council" rzuca hasło „otwartych drzwi" (open door) dla pracy kobiet.

Jakież są ustawy, chroniące pracę kobiet? Są to ustawy, dotyczące: 1) ochrony macierzyństwa,

2) zakazu pracy nocnej oraz 3) zakazu pracy szkodliwej dla zdrowia kobiet.

A więc w imię abstrakcyjnego pojęcia jednakowego prawa do pracy obu płci „Open Door Council" ostrze swej kampanji wymierzyło przeciwko wymienionym ustawom, stanowiącym niezaprzeczalne a chlubne zdobycze polityki socjalnej ostatnich lat. Twierdzenie bowiem, iż ochrona pracy kobiet ogranicza możliwości zarobkowe kobiet jest całkowicie gołosłownym — jak wykażemy to później na przykładzie Niemiec — argumentem demagogicznym.

Jakkolwiek w Polsce polityka „Otwartych drzwi" niema zwolenników, uważamy za wskazane zapoznać polskich czytelników z próbami dokonania wyłomu w ustawodawstwie socjalnem, czynionemi przez zrzeszenia najbardziej — zdawałoby się — zainteresowane w przestrzeganiu ochrony pracy kobiet: przez zrzeszenia kobiece.

Na konferencji berlińskiej w czerwcu 1929 roku, jako przykład wyparcia kobiet z pewnych dziedzin pracy wskutek zakazu pracy nocnej wskazywano zecerki w drukarniach gazetowych oraz konduktorki tramwajów. Powoływano się również na Finlandję, gdzie ze względu na długotrwałą zimę konieczna jest praca podczas jasnych letnich nocy; w razie ratyfikowania konwencji o zakazie pracy nocnej kobiet, zostałyby robotnice z pewnych dziedzin pracy wyparte. Nie ulega wątpliwości, że w pewnych wyjątkowych wypadkach postanowienia ochronne mogą być dotkliwe. Również jest kwestją nadającą się do dyskusji, czy nie należałoby dopuścić do pracy nocnej w tych krajach, gdzie pod pewnemi warunkami praca nocna może być dla zdrowia mniej szkodliwa, niż praca dzienna. Jednakże ani szkody w poszczególnych wypadkach, ani wzgląd na właściwości klimatyczne niektórych krajów nie może się przyczynić do pogrzebania z takim trudem wywalczonej ochrony pracy kobiet.

Korzystając z artykułu *p. Elizy Lüders, zamieszczonego w „Międzynarodowym Przeglądzie Pracy" (organ M. B. P. — rok 1929, zeszyt 10)* postaramy się na przykładzie Niemiec wykazać całą bezpodstawność twierdzenia, iż ochrona pracy kobiet tamuje kobietom dostęp do pracy zarobkowej. Wybraliśmy Niemcy z tego względu, iż jest to kraj o najdłużej istniejącem ustawodawstwie socjalnem i że tam właśnie propaganda „Otwartych drzwi" dla pracy kobiet jest bodaj najżywsza.

W dalszych wywodach postaramy się wykazać, jak rozbudowa ochrony pracy kobiet w Niemczech wpływa na możliwości zarobkowe kobiet. Uwzględnimy w naszych rozważaniach nowelę do ustawy przemysłowej z 1869, jak również roczne sprawozdania władz przemysłowych, omawiające skutki nowowprowadzonych ustaw. Rozpatrzymy:

1) Ochronę macierzyństwa, 2) ograniczenie czasu pracy i zakaz pracy nocnej oraz 3) zakaz prac szkodliwych dla zdrowia.

1. **Ochrona macierzyństwa.** Pierwsze postanowienie o specjalnej ochronie robotnic spotykamy w § 135 noweli do Ustawy przemysłowej z 17. VII. 1878 roku a mianowicie: „Nie wolno zatrudniać robotnic w ciągu trzech tygodni po porodzie". W sprawozdaniach inspektorów pracy z lat 1879 i 1880 czytamy utyskiwania, że skontrolowanie tego, czy przepis ten jest przestrzegany napotyka na bardzo wielkie trudności; wykroczenia wychodzą na jaw jedynie dzięki przypadkowi. W chwili wydania pierwszej ustawy, dotyczącej ochrony macierzyństwa, brak jeszcze było przepisów o obowiązku zgłaszania przez pracodawcę, pragnącego zatrudniać kobiety, nie było jeszcze ustawowego zabezpieczenia na wypadek choroby i pomocy położniczej, udzielanej przez Kasy Chorych, co mogłoby ułatwić kontrolę. Dopiero w 5 lat później, w 1883 roku wydana ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby nakładała na miejscowe Kasy Chorych obowiązek wypłacania w ciągu trzech tygodni zasiłku obliczonego wedle połowy dziennego zarobku.

Postanowienia co do ochrony macierzyństwa zostały dzięki noweli do ustawy przemysłowej z 1. VI. 1891 rozszerzone w tym kierunku, że zakazano zatrudniania robotnic w ciągu 4 tygodni po porodzie bezwzględnie, a w następnych dwóch tygodniach zezwolono na pracę tylko w razie przedstawienia odpowiedniego świadectwa lekarskiego. Sprawozdania urzędów przemysłowych z 1892 roku możnaby, gdyby się nie uwzględniło ówczesnego stanu rzeczy — uznać niemal za potwierdzenie poglądów „Open Door Council", ponieważ przeważnie stwierdzają one, że zakaz pracy w okresie po-porodowym uważały robotnice za dotkliwy cios; ze względu na to, że praca w fabrykach była im zabroniona, musiały one nader często imać się robót fizycznie cięższych i takich do których nie były przyzwyczajone, jak np. praca posługaczek, woźnych i t. d. Skargi te na „surowość" postanowień ustawowych trwały jednak tylko dopóty, dopóki ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby nie została dzięki noweli z 10. IV. 1892 dostosowana do ustawy przemysłowej i wypłata zasiłku przez cały czas trwania zakazu pracy nie została zaliczona do obowiązkowych świadczeń kasy. W sprawozdaniach Urzędu Przemysłowego za rok 1893 niema już prawie wzmianki o „niesprawiedliwości", natomiast czytamy, że przekroczenia przeciw ochronie macierzyństwa są całkiem odosobnione.

Dalszym etapem w dziedzinie ochrony macierzyństwa była nowela z 28. XII. 1908. Postanawiała ona, że w przedsiębiorstwach, zatrudniających z reguły conajmniej 10 robotników nie wolno zatrudniać robotnic w czasie przed- i po-porodowym w ciągu 8 tygodni; ich powrót do pracy uzależniony jest od udowodnienia, że od porodu upłynęło conajmniej 6 tygodni. Przepisy te weszły w życie 1. I. 1910 r. W sprawozdaniach inspektorów przemysłowych z 1910 i 1911 roku spotykamy znów — tak samo jak w 1892 roku — utyskiwania, że przepis ten jest „pogorszeniem", ponieważ znów powstała sprzeczność pomiędzy ustawą przemysłową (zakaz pracy w ciągu 8 tygodni), a ubezpieczeniem na wypadek choroby (zasiłek położniczy w ciągu 6 tygodni). Dopiero dzięki Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niem. z dnia 19. VII. 1911 r. zostały przepisy o zakazie pracy i o zasiłku położniczym uzgodnione.

Wciąż jednak jeszcze istniały pewne trudności wynikające z tego, że kobiety myliły się, co do momentu rozwiązania.

Obecne unormowanie tej kwestji w myśl wytycznych konwencji waszyngtońskiej o zatrudnieniu kobiet przed i po porodzie wydaje się słuszniejsze, ponieważ przewiduje zupełny zakaz pracy jedynie w ciągu 6 tygodni po porodzie, ale w ciągu 6 tygodni przed porodem, jak również w okresie od 7 do 12 tygodnia po porodzie daje kobietom prawo powstrzymywania się od pracy. Zarówno w czasie trwania zakazu pracy, jak również w czasie dobrowolnego powstrzymywania się od pracy są kobiety przez zakaz wypowiedzenia pracy chronione przed utratą pracy i dzięki ubezpieczeniu na wypadek choroby otrzymują zasiłek w wysokości 1/2 do 3/4 płacy podstawowej.

Nowe te przepisy zostały w pełni zastosowane po raz pierwszy w 1928 r. Trudności żadnych w zastosowaniu nie napotkały, ponieważ ustawowy zakaz pracy w ciągu sześciu tygodni po porodzie istniał już przedtem.

„Open Door Council" w swem fanatycznem dążeniu do niczem niekrępowanej wolności zwalcza nawet ustawy, mające na celu ochronę kobiet ciężarnych i położnic. I cóż chcą dać wzamian? Jedne z nich uważają, że kobiety winny otrzymywać wysokie „renty macierzyństwa", inne zaś, że w czasie powstrzymania się kobiety od pracy winien pracodawca nadal wypłacać pełne wynagrodzenie. Pozatem należy pozostawić kobietom do ich własnego uznania, czy i na jak długo przerwą pracę.

Co do „renty macierzyństwa", to ze względu na kolosalne obciążenie państwa pomysł ten uznać należy za nierealny. Co zaś do projektu wypłacania przez pracodawcę pełnego wynagrodzenia za czas połogu, to uznać ją należy za całkiem niefortunną, ponieważ przeważna część pracodawców, obawiając się tak znacznego obciążenia, przy najlżejszem nawet podejrzeniu, że robotnica jest w ciąży, będzie starała się pozbyć się jej. Znalezienie pracy przez zamężne robotnice zostałoby w ten sposób niepomiernie utrudnione. Również wielkie wątpliwości budzi kwestja, czy każda kobieta sama może najlepiej określić, czy i jak długo może pracować, czy też pracę przerwać. Wiele kobiet wskutek nieświadomości albo wskutek konieczności gospodarczych i z obawy przed utratą pracy nie będzie tak postępowało, jak byłoby to wskazane dla nich i dla mających przyjść na świat lub już zrodzonych dzieci. Ustawowa ochrona conajmniej w ramach konwencji waszyngtońskiej jest przeto niezbędnie potrzebna. W ostatnich latach nie było w Niemczech wypadku, by wskutek ustawowej ochrony macierzyństwa którakolwiek z robotnic straciła pracę. Według zgodnej opinji inspektorów pracy ta właśnie dziedzina ochrony pracy kobiet znajduje u pracodawców największe zrozumienie i życzliwość.

2. **Ograniczenie czasu pracy; zakaz pracy nocnej.** Nowela do ustawy przemysłowej z 1. VI. 1891 oprócz rozszerzenia ochrony macierzyństwa przyniosła również po raz pierwszy ograniczenie czasu pracy (11 godzin dziennie, w soboty 10 godzin) oraz zakaz pracy nocnej (od godz. 8 i pół wiecz. do godz. 5 i pół rano) dla robotnic fabrycznych. Nowela z 28. XII. 1908 r. rozszerzyła tę ochronę robotnic przez skrócenie czasu pracy do 10 godzin, w soboty do 8 godzin oraz ustalenie zakazu pracy nocnej od godziny 8 wieczór do godziny 6 rano. Nowelą tą prócz „fabryk" zostały objęte również zakłady, zatrudniające conajmniej 10 robotników, w niektórych zaś gałęziach przemysłu również mniejsze zakłady.

O skutkach ograniczenia czasu pracy niewiele jest—nawet uwzględniając „Open Door Council" — do powiedzenia. W latach 1891 do 1908 nie było wprawdzie normy ustawowej, regulującej czas pracy robotników — mężczyzn, lecz należy wziąć pod uwagę to, że mężczyźni dzięki związkom zawodowym wywalczyli sobie przeważnie krótszy nawet czas pracy, niż ustalony ustawowo dla kobiet. Od listopada 1918 roku zarówno mężczyźni jak i kobiety podlegają tym samym ustawom, normującym czas pracy. Natomiast *zakaz pracy nocnej* istnieje tylko dla kobiet i przeciw niemu właśnie skierowana jest najzaciętsza walka „Open Door Council".

Praca nocna jest czemś nienaturalnem i męczy zarówno ciało, jak i umysł bardziej, niż praca dzienna. Nadto przy obecnym głodzie mieszkaniowym trudno sobie wprost wyobrazić możliwość przespania się za dnia w przeludnionem mieszkaniu robotniczem. To też praca nocna winna również i w stosunku do robotników mężczyzn być ograniczona do wypadków koniecznych. Niebezpieczeństwo uszkodzenia zdrowia wskutek pracy nocnej jest jednak naogół większe dla kobiet, niż dla mężczyzn. Składają się na to nietylko powody fizyczne, ale nawet psychiczne. Niewątpliwie mężczyzna łatwiej niż kobieta potrafi znaleźć za dnia spokój niezbędny do przespania. Podczas wojny zabiegały kobiety o pracę nocną, by móc za dnia dopilnować gospodarstwa i dzieci. To samo zjawisko mogłoby również i teraz wystąpić, gdyby zezwolono na pracę nocną. Takie niszczenie sił kobiecych musi być bezwzględnie uniemożliwione.

Aż do noweli z 1891 roku nie było wprawdzie zakazu pracy nocnej dla robotnic, mających powyżej 16 lat, lecz wypadki takie już wówczas były nader rzadkie. Zdarzały się w cukrowniach, papierniach cegielniach, jak również w saskim przemyśle włókienniczym. Mimo to w latach 1892 i 1893 napotkano na pewne trudności. W przemyśle włókienniczym musiano rozbudować fabryki tak, by robota mogła być wykonana podczas zmian dziennych; stwierdzono również, że w pewnych miejscowościach musiano robotnice zastąpić robotnikami. To wyparcie robotnic przez mężczyzn wskutek wprowadzenia zakazu pracy nocnej kobiet wytłumaczyć się da okresem przejściowym. Mimo bowiem ustawowych ograniczeń liczba zatrudnionych w Niemczech robotnic fabrycznych z 576.433 w 1892 roku wzrosła do 616.620 w 1893 roku, a więc przyrost wynosił ponad 40.000 t.j. 6,1%.

Rozszerzenie zakazu pracy nocnej w myśl noweli z 1908 r., która weszła w życie 1 stycznia 1910, nie natrafiło — wedle relacji inspektorów przemysłowych — na trudności. Nieznaczna również jest liczba stwierdzonych przekroczeń ustawy. Ustalono:

Rok	Liczba przekroczeń	Liczba osób zatrudnionych wbrew ustawie
1910	279	2371
1911	276	1963

Przyczem w większości wypadków liczby te nie dotyczą właściwej pracy nocnej, lecz rozpoczęcia pracy przed godziną 6 rano.

Większe trudności sprawiało z początku przeprowadzenie wszędzie wcześniejszego zakończenia pracy w soboty (5 godzin po poł.). Lecz i ten przepis szczególny nie przyczynił się nigdzie do usunięcia kobiet z pracy, przeciwnie nawet — wpłynął dodatnio na unormowanie czasu pracy wszystkich robotników i przygotował grunt do wprowadzenia angielskiej soboty.

3. **Zakaz prac szkodliwych dla zdrowia.** Walka „Open Door Council" skierowana jest również przeciwko zakazowi zatrudniania kobiet przy pracach fizycznych szczególnie ciężkich, jak również przy robotach niebezpiecznych dla zdrowia: „Ograniczenia winny być stosowane ze względu na rodzaj pracy, a nie ze względu na płeć" głosi jedno z haseł „Open Door Council"; zwolenniczka tego hasła zapomina jednak o tem, że kobieta przez naturę przeznaczona jest do innych zadań, niż mężczyzna. Nie idzie tu nawet o większą lub mniejszą siłę fizyczną, ponieważ stosowane w ostatnich latach rozumniejsze wychowanie fizyczne dziewcząt i bardziej higieniczna odzież przyczyniły się do usunięcia wielu niedomagań, które trapiły dawniejsze generacje kobiet. Lecz skutki dźwigania ciężarów lub zatrucie może dla organizmu kobiety być znacznie szkodliwsze, niż dla organizmu mężczyzny, jeśli spowoduje niedomagania, uniemożliwiające lub utrudniające jej spełnienie roli kobiety-matki. Z tego względu istnieje cały szereg zajęć całkowicie zakazanych kobietom lub też dozwolonych pod pewnemi ściśle określonemi warunkami.

Jeśli nawet wskutek pewnych zakazów tu lub owdzie wymknie się jakiejś robotnicy praca z rąk, to z drugiej strony stwierdzić należy, że wskutek uprzemysłowienia, racjonalizacji oraz dzięki podziałowi pracy, przed kobietami robotnicami otwierają się ciągle nowe możliwości pracy i niechybnie nadal otwierać się będą, tak że bez żalu zrezygnować mogą z dziedzin pracy szczególnie dla zdrowia niebezpiecznych.

* * *

Jak z powyższych uwag wynika, ochrona pracy kobiet w Niemczech od roku 1878 ulega ciągłej rozbudowie. Alarm o „wypieraniu" kobiet z pracy jest całkowicie gołosłowny i nieuzasadniony, o czem świadczą przytoczone niżej cyfry. Kobiet w przemyśle zatrudnionych było:

1882—1,1 miljona 1895—1,5 miljona
1907—2,1 miljona 1925—2,8 miljona

O liczbie mężczyzn i kobiet powyżej 16 lat, zatrudnionych w zakładach pracy, podlegających urzędom przemysłowym, informuje następująca tablica:

W zakładach pracy, zatrudniających conajmniej 10 robotników lub równorzędnych było zatrudnionych:

Rok	Robo nice powyżej 16 lat	Robotnicy powyżej 16 lat	Stosunek procentowy zatrudnionych kobiet do zatrudnionych mężczyzn
1910	1.259.558	4.868.830	25,87%
1911	1.317.682	5.099.154	25,84%
1912	1.379.546	5 339.975	25,83%
1913	1.405.621	5.409.546	25,83%
1914—1918	brak odpowiednich liczb porównawczych		
1920	1.372.010	4.442.072	30,89%
1921	1.458.224	5.015.196	29.08%
1922	1 559.289	5.384.340	28,96%
1923	1.846.347	5.783.711	31,93%
1924	1.668.201	5.132.443	32,50%

Porównanie z liczbami dotyczącemi lat przed 1910 rokiem jest niemożliwe, ponieważ do 1909 roku prowadzono statystykę „fabryk", a od 1910 roku statystykę robotników, zatrudnionych w zakładach pracy o 10 conajmniej robotnikach (lub równorzędnych). Warto jednak zwrócić uwagę na to, że akurat w latach, które nastąpiły po wprowadzeniu w życie ochrony pracy kobiet (1891) liczba robotnic w fabrykach wzrosła. W roku 1892 wynosiła 576.433, a w roku 1909 dosięgła liczby 1.190.241, a więc wzrosła bardziej, niż widwójnasób.

Porównanie tabelki, dotyczącej lat 1910 do 1924 z następnemi również nie jest możliwe, ponieważ od 1926 począwszy statystyka obejmuje przedsiębiorstwa, zatrudniające 5 lub więcej pracowników (fizycznych i umysłowych).

Poniżej przytaczamy liczby, obejmujące lata od 1926 do 1928 roku:

W zakładach pracy, zatrudniających 5 lub więcej pracobiorców było:

Rok	Robotnice powyżej 16 lat	Robotnicy powyżej 16 lat	Stosunek procentowy robotnic do robotników
1926	1.613.659	5.187.974	31,10%
1927	1.921.987	6.174.518	31,13%
1928	1.993.644	6.317.826	31,56%

Rynek pracy dla robotnic jest, oczywista, zależny od konjunktury w tym samym zupełnie stopniu, co rynek pracy dla mężczyzn. Stwierdzają to wysokie liczby zatrudnionych w czasie inflacji i spadek w roku 1924. Pominąwszy tego rodzaju wahania, stwierdzić musimy, że liczba robotnic stale wzrastała. Udział pracy kobiet w stosunku do pracy mężczyzn wzrósł po wojnie przeciętnie o 5%. Wobec wymowy cyfr nie da się utrzymać twierdzenie „Open Door

Council", że ustawodawstwo ochronne ogranicza możliwości zarobkowe kobiet.

* * *

Gdy ogarnia się myślą dziesiątki lat trwający ogrom walk o wprowadzenie ustawodawstwa ochronnego, to widzi się całą szkodliwość i lekkomyślność podjętej przez „Open Door Council" akcji. Niewątpliwie, niejedne jeszcze „drzwi" przed kobietą pracującą „zamknięte" otworzyć należy, do wielu stanowisk kobieta dostępu nie ma. I gdyby „Open Door Council" w tym kierunku podjęło akcję, to mogłoby liczyć na pomoc wszystkich uświadomionych kobiet. Zwalczając natomiast z trudem zdobyte ustawodawstwo ochronne, naraża się na nieubłaganą a słuszną walkę z coraz liczniejszymi zwolennikami ustawodawstwa ochronnego.

ZALECENIA XII SESJI M. B. P. W SPRAWIE ZAPOBIEGANIA WYPADKOM PRZY PRACY

Na porządku dziennym XII Międzynarodowej Konferencji Pracy w Genewie (czerwiec 1929) postawiono zagadnienie zapobiegania wypadkom w zakładach pracy. Sprawa ta była już przedmiotem obrad XI konferencji. Wynikiem obrad ostatniej konferencji było ułożenie kwestjonarjusza, który rozesłano członkom M. B. P.

Z rozwojem techniki i w produkcji gospodarczej życiu ludzkiemu grożą coraz większe niebezpieczeństwa, a maszyna zabiera coraz więcej ofiar w dosłownem tego znaczeniu.

Rozesłany kwestjonarjusz umożliwił zorjentowanie się w liczbie wypadków przy pracy. Sprawozdania odnośne nadesłały rządy państw, będących członkami M. B. P. N. p. we Francji w r. 1923 było — 2082 wypadków śmiertelnych z powodu wypadków przy pracy, w W. Brytanji 3.302, w Niemczech (1925) 5285, w St. Zjedn. A. P. 20—25.000. W r. 1928 było tam 90 600 wogóle wypadków śmiertelnych, z tego samochodowych 27 500. Pomijając skutki śmiertelne, wypłacono we Francji w 777995 wypadkach odszkodowanie pieniężne w Niemczech w 652 837 wypadkach; w W. Brytanji w 480,035 wypadkach; w górnictwie węglowem w Prusiech w ostatnim kwartale 1928 stwierdzono 30 345 wypadków przy pracy, z tego 258 śmiertelnych. Zakłady ubezp. od wyp. (rolne i przemysłowe), w Niemczech wypłaciły w r. 1926 tytułem rent 3177 milj. marek, w Anglji w r. 1925 wypłacono 12 milj. funtów szterlingów.

Wynikiem obrad genewskich było uchwalenie zalecenia, które przyjęto większością głosów (przedstawiciele pracodawców wstrzymali się od głosowania). Zalecenie to omawia sprawę wypadków i badania ich przyczyn. Zainicjowano w niem współpracę państwa, pracodawców i pracobiorców i omawiano obowiązki ustawowe tych czynników w tej dziedzinie. Wreszcie zalecenie zajmuje się zagadnieniem ubezpieczenia od wypadków i pomocy poszkodowanym w czasie wypadków i zapobieganiem od wypadków.

Jest rzeczą pewną, iż punktem wyjścia i przyczyną tych badań jest strata życia i zdrowia ludzkiego i tendencja mająca na celu zmniejszenie liczby wypadków. Nie należy lekceważyć także i strat wartości gospodarczej wynikłych z wypadków, które również są dostateczną przyczyną tej akcji. Obliczając straty, spowodowane wypadkami należy pamiętać nietylko o rentach pieniężnych, płaconych jako odszkodowanie, lecz o stracie godzin pracy, wynikłej z wypadków; według obliczeń amerykańskich strata czasu pracy wynikła z wypadków wynosi 40 miljonów tygodni roboczych, 800.000 robotników musiałoby pracować przez rok, by powetować szkody, spowodowane wypadkami.

Ogłaszamy w obszernem streszczeniu uchwały XII konferencji.

„Konferencja Ogólna zaleca każdemu Członkowi Międzynarodowej Organizacji Pracy, aby wziął pod uwagę następujące zasady i wytyczne, w celu zapobiegania wypadkom w zakładach przemysłowych. Za takie zakłady należy uważać w szczególności:

a) kopalnie, kamieniołomy i inne przedsiębiorstwa przemysłu wydobywczego wszelkiego rodzaju;

b) gałęzie przemysłu, w których produkty są wytwarzane, przerabiane, oczyszczane, naprawiane, zdobione, wykończane, przygotowywane na sprzedaż, lub w których materjały ulegają przemianie, rozbiórce lub zburzeniu oraz budowę statków i wytwarzanie, przetwarzanie i przenoszenie elektryczności i siły napędowej wszelkiego rodzaju;

c) budowę, odbudowę, utrzymywanie, naprawę, przeróbkę lub burzenie wszelkich budowli, kolei żelaznych, tramwajów, przystani, doków, tam, kanałów, śródlądowych dróg wodnych, dróg, tuneli, mostów, wiaduktów, kolektorów, ścieków zwykłych, studzien, instalacyj telegraficznych, telefonicznych i elektrycznych, gazowni, wodociągów, lub inne roboty budowlane, tudzież roboty przygotowawcze, poprzedzające roboty wyżej wyszczególnione;

d) przewóz osób i towarów drogą lądową, koleją lub drogą wodną, morską i śródlądową, oraz zawiadywanie towarami w dokach, przystaniach, warsztatach okrętowych i magazynach, z wyłączeniem transportu ręcznego.

Konferencja, uważając poza tem, że zapobieganie wypadkom jest równie potrzebne w rolnictwie, jak w zakładach przemysłowych, zaleca każdemu Członkowi Międzynarodowej Organizacji Pracy zastosowanie niniejszego zalecenia do rolnictwa z uwzględnieniem odrębnych warunków pracy rolnej.

I.

1. Zważywszy, że podstawą badań nad zapobieganiem wypadkom stanowi:

a) badanie przyczyn wypadków i okoliczności, w jakich one zachodziły;

b) badanie zapomocą statystyki wypadków w każdym przemyśle, branym jako całość, specjalnych ryzyk, jakie istnieją w różnych przemysłach, „praw", które rządzą częstością wypadków oraz na podstawie statystyki porównawczej za szereg lat — wyników, otrzymanych dzięki środkom, powziętym w celu unikania wypadków. —

Konferencja zaleca, aby każdy Członek powziął środki ustawodawcze lub administracyjne, skutecznie zapewniające zbieranie i zużytkowywanie niżej wymienionych informacyj.

Konferencja zaleca ponadto, ażeby w każdym kraju przystąpiono do systematycznych badań, które mogłyby przeprowadzić instytucje urzędowe, wspomagane, o ile to się okaże pożądanem, przez instytucje lub komisje, tworzone przez poszczególne gałęzie przemysłu.

Instytucje urzędowe powinnyby korzystać z współpracy organizacyj zawodowych pracodawców i pracowników oraz urzędów, sprawujących kontrolę nad zapobieganiem wypadkom, jako też w pewnych razach ze współpracy stowarzyszeń technicznych i instytucyj lub towarzystw ubezpieczeń od wypadków.

Jest również pożądanem, ażeby stowarzyszenia zawodowe pracodawców i pracowników współpracowały z instytucjami, mającemi na celu zapobieganie wypadkom w poszczególnych gałęziach przemysłu.

2. Ponieważ dotychczasowe doświadczenia i badania dowiodły, że częstość wypadków i ich ciężkość zależy nietylko od niebezpieczeństw, związanych z rodzajem pracy lub urządzeń i maszyn używanych, ale także od czynników fizycznych, fizjologicznych i psychologicznych, Konferencja zaleca, aby poza badaniami, wymienionemi w § 1, dotyczącemi czynników materjalnych, podlegały również badaniom te inne czynniki.

3. Ponieważ zdolność zawodowa robotnika i jego zainteresowanie wykonywaną pracą są czynnikami zasadniczego znaczenia pod względem bezpieczeństwa, jest rzeczą ważną, aby członkowie popierali badania naukowe, dotyczące najlepszych metod poradnictwa i doboru zawodowego oraz ich stosowania w praktyce.

4. Wobec tego, że dla postępu sprawy zapobiegania wypadkom rozpowszechnianie w najszerszej mierze rezultatów badań, wymienionych w § 1 i 2, ma znaczenie zasadnicze i że poza tem należy dać możność Międzynarodowemu Biuru Pracy rozszerzenia zakresu jego badań nad zapobieganiem wypadków przez dostarczanie mu wszelkich potrzebnych informacyj, Konferencja zaleca, aby najważniejsze wyniki tych badań były komunikowane Międzynarodowemu Biuru Pracy, które zrobi z nich użytek w swych pracach i wydawnictwach.

Pożądanem jest również, aby między instytucjami lub organizacjami badawczemi różnych krajów przemysłowych odbywały się międzynarodowe konsultacje i wymiana poglądów co do otrzymanych wyników.

5. Członkowie powinniby stworzyć urzędy centralne celem zbierania i koordynowania danych statystycznych, dotyczących wypadków przy pracy i przesyłać Międzynarodowemu Biuru Pracy wszelkie rozporządzalne dane statystyczne o wypadkach przy pracy, które miały miejsce w danym kraju. Powinni ponadto, w celu przygotowania później projektu konwencji, ustanowić i rozwijać tę statystykę w ścisłej łączności z Międzynarodowem Biurem Pracy, aby dojść do ustalenia pewnych jednolitych podstaw, umożliwiających, w miarę możności, porównywanie statystyki różnych krajów.

II.

6. Ponieważ doświadczenie, zdobyte w różnych krajach dowiodło, że można oczekiwać najlepszych rezultatów od współpracy wszystkich stron zainteresowanych w sprawie zapobiegania wypadkom, a mianowicie pracodawców i robotników, jest przeto rzeczą nader ważną, aby państwa uczyniły wszystko, co leży w ich mocy, celem rozwijania i popierania takiej współpracy, którą głosiło już zlecenie o inspekcji pracy, przyjęte już w r. 1923.

7. Konferencja zaleca, aby w każdym przemyśle lub dziale przemysłu odbywały się w miarę, jak wymagać będą okoliczności, perjodyczne konferencje inspekcji pracy lub innych ciał właściwych z najwybitniejszemi organizacjami zainteresowanych pracodawców i pracowników w celu: a) zbadania i przeglądu sytuacji w danym przemyśle pod względem częstości zachodzących wypadków i ich ciężkości, działania i skuteczności środków przepisanych przez ustawy w porozumieniu z przedstawicielami danego przemysłu, albo wypróbowanych indywidualnie przez pracodawców, i b) dyskusji nad propozycjami dalszych ulepszeń.

8. Konferencja zaleca następnie, aby Członkowie popierali czynnie i w sposób stały wprowadzenie zarządzeń, sprzyjających zapewnieniu większego bezpieczeństwa, a mianowicie: a) tworzenie w zakładach organizacyj bezpieczeństwa, działających zapomocą: ankiet, przeprowadzanych przez zakład o zachodzących w nim wypadkach; badania metod, jakie należałoby zastosować, aby uniknąć powtarzania się tych wypadków; systematycznej kontroli zakładów, maszyn i urządzeń celem zapewnienia bezpieczeństwa i w szczególności sprawdzenia, czy wszystkie przyrządy ochronne i inne osłony zabezpieczające utrzymywane są w należytym stanie i są odpowiednio ustawione; uświadamiania nowych, a zwłaszcza młodych robotników o niebezpieczeństwach, na jakie naraża ich praca wykonywana albo maszyny i urządzenia, z któremi w związku z tą pracą mają do czynienia; organizacji pierwszej pomocy i środków przenoszenia rannych; popierania inicjatywy pracowników w sprawach zapewnienia większego bezpieczeństwa pracy; b) współpracę dyrekcyj z pracownikami każdego zakładu, organizacji pracodawców z organizacjami robotników każdego przemysłu oraz z Państwem i innemi instytucjami zainteresowanemi, w kierunku zapewnienia większego bezpieczeństwa zapomocą metod i zarządzeń, jakie mogą wydawać się najbardziej dostosowanemi do warunków i możliwości poszczególnych krajów. Proponuje się zainteresowanym, tytułem przykładu, dla rozważenia metody następujące: wyznaczenie kontrolera do spraw bezpieczeństwa, ustanawianie komitetów bezpieczeństwa w zakładzie.

9. Konferencja zaleca, aby Członkowie starali się wzbudzać i podtrzymywać zainteresowanie pracowników sprawą zapobiegania wypadkom oraz zapewnić ich współdziałanie zapomocą kursów, wydawnictw, obrazów świetlnych, zwiedzania zakładów przemysłowych, jak również wszelkiemi innemi właściwemi sposobami.

10. Konferencja zaleca, aby Państwo przystąpiło do tworzenia lub popierało tworzenie stałych wystaw bezpieczeństwa, na których byłyby wystawione najlepsze aparaty, przyrządy i metody, stosowane celem zapobiegania wypadkom i zapewnienia większego bezpieczeństwa (gdy chodzi o zabezpieczenia maszyn, skuteczność ich możnaby demonstrować praktycznie), oraz udzielanie rady i wskazówki kierownikom przedsiębiorstw, personelowi kierowniczemu, pra-

cownikom, słuchaczom szkół inżynieryjnych i technicznych i innym osobom zainteresowanym.

11. Ze względu na to, że robotnicy mogą i powinni przyczyniać się w szerokiej mierze swem zachowaniem się na miejscu pracy do osiągania pomyślnych wyników przy stosowaniu środków zapobiegania wypadkom należy, aby Państwo użyło swego wpływu: a) celem skłonienia pracodawców, aby usiłowali wszelkiemi będącemi w ich mocy środkami dokształcać swych robotników w zakresie zapobiegania wypadkom i b) aby organizacje robotnicze współdziałały w tej akcji przez przysposabianie swych członków w sposób odpowiedni.

12. Konferencja zaleca, aby poza środkami, przewidzianemi w poprzednich paragrafach, Państwo przewidywało opracowywanie przez urzędy inspekcji pracy lub inne właściwe organa, monografij o przyczynach wypadków i zabobieganiu im w określonych przemysłach lub gałęziach przemysłu lub poszczególnych robotach; monografje te, które winny zawierać streszczenia zdobytych doświadczeń co do najlepszych środków zapobiegania wypadkom w przemyśle lub przy danych robotach, powinny być ogłaszane przez Państwo dla informowania kierowników zakładów, personelu kierowniczego, pracowników danego przemysłu i organizacyj pracodawców i pracowników.

13. Ze względu na znaczenie akcji wychowawczej, wymienionej w poprzednim paragrafie, i celem oparcia jej na trwałej podstawie, Konferencja zaleca, aby Członkowie wprowadzili do programu szkół powszechnych wykłady, mogące wpoić dzieciom poczucie ostrożności, a do programów nauki pozaszkolnej — wiadomości o zapobieganiu wypadkom i o udzielaniu pierwszej pomocy w razie wypadku. Nauka metodyczna w zakresie zapobiegania wypadkom powinna być udzielana w szkołach zawodowych wszelkich kategoryj, przyczem należałoby zwrócić uwagę uczniów na ważne znaczenie tego zapobiegania zarówno pod względem gospodarczym, jak i moralnym.

14. Ze względu na wielkie znaczenie, jakie posiada, z punktu widzenia skutków spowodowanych wypadkami, szybkość niesienia pierwszej pomocy, należy powziąć środki, aby we wszystkich zakładach znajdowały się gotowe do użytku środki lecznicze potrzebne do niesienia pierwszej pomocy i aby ta pierwsza pomoc była udzielana przez osoby należycie wykwalifikowane. Pożądane jest również powzięcie zarządzeń, aby w razie ciężkich wypadków mogła być możliwie najprędzej udzielona pomoc lekarska. Należy również przewidzieć pogotowie ratunkowe, celem szybkiego przenoszenia rannych do szpitala lub do domu.

Należało zwrócić baczną uwagę na specjalne teoretyczne i praktyczne przygotowanie lekarzy, celem leczenia okaleczeń, powodowanych przez wypadki.

III.

15. Zważywszy, że wszelki skuteczny system zapobiegania wypadkom musi opierać się na przepisach prawnych, Konferencja zaleca, aby każdy Członek przewidział w swem ustawodawstwie środki potrzebne, celem zapewnienia dostatecznego bezpieczeństwa.

16. Pracodawca powinien być obowiązany ustawowo do urządzenia i prowadzenia swego przedsiębiorstwa z uwzględnieniem jego charakteru i stanu techniki — w taki sposób, aby robotnicy byli dostatecznie zabezpieczeni oraz do czuwania nad tem, aby robotnicy byli uświadomieni co do niebezpieczeństwa swej pracy, o ile ono zachodzi, i znali przepisy, jakich trzeba przestrzegać, aby uniknąć wypadku.

17. Jest wogóle pożądanem, aby plany budowy lub przebudowy przedsiębiorstw przemysłowych były składane we właściwym czasie do rozpatrzenia władzy kompetentnej, celem stwierdzenia, czy czynią zadość przepisom prawnym, wymienionym powyżej. Plany powinny być rozpatrzone możliwie najszybciej, aby nie powodować opóźnienia robót budowlanych.

18. O ile na to pozwala organizacja administracyjna i prawna danego kraju, inspektorzy pracy lub inne organa kontrolujące stosowanie przepisów ustaw i rozporządzeń, dotyczących ochrony pracowników od wypadków, powinni być uprawnieni do nakazania pracodawcy w każdym poszczególnym wypadku, co powinien robić, aby wypełnić swe obowiązki z zastrzeżeniem prawa odwołania się do wyższej władzy administracyjnej lub do rozjemstwa.

W razie grożącego niebezpieczeństwa, organ kontrolujący powinien być uprawniony do wymagania natychmiastowego wykonania nakazanych zarządzeń, niezależnie od prawa rekursu.

19. Ze względu na znaczenie, jakie posiada, pod względem zapobiegania wypadkom, sposób zachowania się robotników, ustawodawstwa krajowe powinny postanowić, że oni są obowiązani do stosowania się do przepisów o zapobieganiu wypadkom, a w szczególności, że nie wolno im usuwać urządzeń ochronnych bez pozwolenia, lecz, że mają używać ich w sposób właściwy.

20. Konferencja zaleca, aby przed ostatecznym wydaniem rozporządzeń administracyjnych o zapobieganiu wypadkom w jakimkolwiek przemyśle, najwybitniejsze organizacje zainteresowanych pracodawców i pracowników miały możność przedstawienia właściwej władzy swej opinji.

21. Postanowienia prawne lub administracyjne winny przewidywać współpracę pracowników, celem zapewnienia wykonywania przepisów, dotyczących bezpieczeństwa w sposób najodpowiedniejszy dla danego kraju, naprzykład: w drodze wyznaczenia wykwalifikowanych robotników na pewne stanowiska służbowe w inspekcji pracy: przepisów, uprawniających pracowników do żądania wizytacji urzędnika inspekcji lub innej właściwej władzy, gdy uznają to za pożądane, lub do zobowiązania pracodawcy, by pozwolił pracownikom lub ich przedstawicielom na widzenie się z inspektorem, gdy ten zwiedza przedsiębiorstwo; powoływania przedstawicieli pracowników do komitetów bezpieczeństwa, mających kontrolować stosowanie rozporządzeń oraz ustalać przyczyny wypadków.

IV.

22. Konferencja zaleca, aby Państwo starało się uzyskać od instytucyj lub towarzystw ubezpieczeń od wypadków, że przy ustalaniu premij dla każdego przedsiębiorstwa będą one brały w rachubę stosowane w nich środki ochrony pracowników, aby w ten sposób zachęcić pracodawców do ulepszania urządzeń ochronnych.

23. Państwo powinno zachęcać instytucje i towarzystwa ubezpieczeń od wypadków, aby przyczyniały się do popierania sprawy zapobiegania wypadkom, szczególnie w sposób następujący: przez dostarczanie urzędom inspekcji pracy

lub innym zainteresowanym organom kontroli danych o przyczynach i skutkach wypadków; udział w instytucjach i komisjach, przewidzianych w § 1 i wogóle w akcji „safety first"; zaliczki dla pracodawców na wprowadzenie lub ulepszanie urządzeń ochronnych; premje dla pracowników, inżynierów i t. p., którzy przez swe wynalazki lub pomysły wpłynęli w sposób skuteczny na zapobieganie wypadkom; propagandę wśród pracodawców i szerokiego ogółu; rady w sprawie środków bezpieczeństwa; subwencje dla muzeów i instytucyj naukowych, poświęconych sprawie zapobiegania wypadkom.

KRONIKA

STAN CZŁONKÓW KAS CHORYCH W R. P. w III kwartale 1929 r.

„Praca i Opieka Społeczna" organ oficjalny M. P. i O. S. donosi:

W końcu III kwartału 1929 r. Kasy Chorych w Polsce (poza górnośląską częścią województwa śląskiego) liczyły ogółem 2.502.559 osób obowiązkowo ubezpieczonych, z czego mężczyzn było 1.745.237 czyli 69,7%, a kobiet 757.322 czyli 30.3%. Liczba osób dobrowolnie ubezpieczonych wynosiła w tym czasie 2.179, a liczba członków rodzin, mających prawo do korzystania ze świadczeń, wynosiła ogółem 2.697.888 osób.

Z początkiem III kwartału, t. j. dnia 1 lipca liczba osób obowiązkowo ubezpieczonych wynosiła 2.472.191 z czego mężczyzn było 7.706.004, a kobiet 766.187. Widzimy więc, że ogółem w ciągu III kwartału liczba ubezpieczonych wzrosła o 1,2%, przyczem liczba ubezpieczonych mężczyzn wzrosła o 2,3%, gdy liczba ubezpieczonych kobiet zmniejszyła się o 1,2%.

Ta różnica zmian liczby ubezpieczonych mężczyzn i kobiet pozostaje niewątpliwie w związku z wyższym stanem zatrudnienia kobiet przy robotach sezonowych zwłaszcza w rolnictwie, podczas miesięcy letnich.

Porównując stan ubezpieczonych i członków rodzin w kolejnych datach kwartalnych 1929 r., obserwujemy następujące zmiany:

Data	Liczba ubezpieczonych	Liczba członków rodzin
1 stycznia 1929 r.	2.276.891	2.530.024
1 kwietnia 1929 r.	2.226.073	2.482.747
1 lipca 1929 r.	2.472.191	2.671.682
1 października	110,0 (120,6)	106,6 (109,7)

Przyjmując stan z 1 stycznia jako = 100, otrzymujemy dla kolejnych stanów kwartalnych następujące wskaźniki, przy których w klamrach podajemy wskaźniki z r. 1928:

Data	Wskaźnik zmian 1929 r. (1928 r.) ubezpieczonych	Członków rodzin
1 stycznia	100 (100)	100 (100)
1 kwietnia	97,8 (104,6)	98,1 (100,1)
1 lipca	108,6 (117,5)	105,6 (107,3)
1 października 1929 r.	2.502.559	2.697.888

W okresie od stycznia do października liczba ubiezpieczonych wzrosła tylko o 10,0%, gdy w roku poprzednim wzrosła o 20,6%. Jeśli nawet uwzględnimy, że na terenie województw wschodnich pewna część wzrostu liczby ubezpieczonych w roku 1928 wynikała jeszcze z rozwoju organizacji Kas Chorych i że w roku 1929 ta przyczyna już nie działała tak silnie, to jednak będziemy musieli stwierdzić, że zmniejszone tempo przyrostu liczby ubezpieczonych jest odbiciem zmniejszonego tętna życia gospodarczego w okresie pierwszych 3-ch kwartałów 1929 r. Podobny rozwój przejawia się też odnośnie liczby członków rodzin, która w ciągu tego okresu wzrosła tylko o 6,7%, gdy w tym samym okresie 1928 r. wzrosła o 9,7%.

Na poszczególnych terenach Państwa liczba ubezpieczonych wykazuje w III kwartale następujące zmiany, przyczem w klamrach podano rezultaty z III kwartału poprzedniego roku.

	Liczba ubezpieczonych w tysiącach I.VII.	I X.	wzrost (+) wzgl. spadek (—) w III kwartale 1929 r.	(1928 r.)
województwa centralne	1.065,1	1.067,8	+ 0,9	(+ 3,9)
województwa wschodnie	138,3	124,0	+ 5,8	(+ 6,2)
województwa zachodnie	658,3	639,3	— 0,4	(+ 0,9)
województwa południowe	559,1	523,2	+ 2,9	(+ 1,6)
Śląsk Cieszyński	51,4	47,7	— 1,3	(+ 4,4)

Gdy w roku 1928 na wszystkich terenach obserwujemy wzrost liczby ubezpieczonych od 0,9 do 6,2%, to w roku 1929 w województwach zachodnich i na Śląsku Cieszyńskim stwierdzamy spadek liczby ubezpieczonych, w województwach centralnych i wschodnich wzrost mniejszy, aniżeli w odnośnym okresie poprzedniego roku, a tylko w województwach południowych wzrost większy niż w 1928 r. Zdaje się to wskazywać na to, że na terenie województw południowych działały w tym okresie jakieś odrębne czynniki rozwoju, które nawet przez ogólne warunki gospodarcze Państwa nie zostały zniwelowane. Wpływ tych specjalnych czynników zauważyć się daje zresztą już od pewnego czasu, na co wskazuje zmiana liczby ubezpieczonych jaka tam zaszła w okresie ostatniego roku. W okresie od października 1928 r. do października 1929 r. liczba ubezpieczonych w Kasach Chorych na terenie województw południowych wzrosła ogółem o 10,0%, gdy na Śląsku Cieszyńskim wzrosła tylko o 6,5%, w województwach zachodnich tylko o 2,6%, a na terenie województw centralnych zaledwie o 0,6%. Większy wzrost liczby ubezpieczonych aniżeli na terenie województw południowych, obserwujemy w tym czasie jedynie w województwach wschodnich, gdzie wynosił 18,0% i gdzie źródła jego leżą w rozwoju samej organizacji Kasy Chorych.

Jeśli zbadamy stosunek liczbowy mężczyzn do kobiet, to stwierdzimy, że jest on na różnych terenach dość różny.

	Na 100 ubezpieczonych w dniu 1.X przypada kobiet w 1929 r.	w 1928 r.
województwa centralne	32,1	31,2
województwa wschodnie	38,0	37,7
województwa zachodnie	29,3	29,6
województwa południowe	39,8	40,1
Śląsk Cieszyński	31,3	30,6

Charakterystycznem jest, że na terenach, gdzie ubezpieczenie obejmuje również osoby, zatrudnione w rolnictwie (województwa zachodnie i południowe) odsetek ubezpieczonych ko-

biet jest w 1929 r. nieco mniejszy, aniżeli w 1928 r., na innych terenach natomiast jest większy. Zdaje się to potwierdzać zaobserwowane już gdzieindziej zjawisko, że przy ogólnej redukcji stanu zatrudnienia, przejawiającej się z natury rzeczy przedewszystkiem w przemyśle, redukcje te w wyższym stopniu dotyczą mężczyzn aniżeli kobiet.

Z powyższych danych widzimy także, że ubezpieczone kobiety stanowią od 30 do 40% ogółu ubezpieczonych, przyczem najniższy odsetek kobiet obserwujemy w województwach zachodnich, a najwyższy w województwach południowych.

FUNDUSZE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A AKCJA MIESZKANIOWA

„Praca i Opieka Społeczna" donosi:

W ostatnich czasach nader aktualną stała się sprawa użycia funduszów ubezpieczeń społecznych na budownictwo mieszkaniowe.

Dla zrozumienia tej kwestji należy, choćby pobieżnie, zaznajomić się z ogólnemi zasadami lokowania funduszów przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

Wśród instytucyj ubezpieczeń społecznych rozróżnić należy dwie zasadniczo różne grupy:

a) instytucje, w których stała, bądź też z roku na rok ustalana składka obliczona jest odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania instytucji na bieżące świadczenia i koszty administracji;

b) instytucje, w których składka ma dostarczyć nietylko środków na bieżące potrzeby, ale także umożliwić zebranie kapitału rezerwowego na zabezpieczenie przyszłych wypłat.

Do pierwszej grupy należą przedewszystkiem Kasy Chorych, których niewielkie fundusze zapasowe stanowią tylko konieczną rezerwę obrotową i zabezpieczenie na okresy zmniejszenia się dochodów i zwiększenia się wydatków, np. w następstwie kryzysu gospodarczego lub wybuchu epidemji i t. p., oraz te instytucje ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych — jak zakłady ubezpieczenia od wypadków w województwach zachodnich i na Górnym Śląsku — które drogą repartycji rozkładają rok rocznie swoje wydatki bieżące na pracodawców i nie mają żadnych większych rezerw kapitałowych.

Do drugiej grupy należą: dwa zakłady ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w województwach zachodnich i na Górnym Śląsku, zakład ubezpieczenia od wypadków, działający w województwach centralnych, południowych i wschodnich, oraz cztery zakłady ubezpieczenia pracowników umysłowych.

W tych siedmiu instytucjach przyrost kapitałów rezerwowych wynosił:

w r. 1925	— około	37	milj. zł.
„ 1926	— „	45	„
„ 1927	— „	46	„
„ 1928	— „	70	„

Na rok 1929 przewiduje się przyrost kapitałów rezerwowych w sumie około 80 milj. złotych. Znaczny wzrost kapitałów w r. 1928 w porównaniu z poprzedniemi latami, wynika przedewszystkiem z wprowadzenia ubezpieczenia pracowników umysłowych na obszarze b. zaboru rosyjskiego.

Do połowy 1928 r. t. j. do czasu wejścia w życie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 15.II 1928 r. o sposobie lokowania funduszów przez osoby prawa publicznego (Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 141) zakłady ubezpieczeń społecznych miały, w ramach przepisów ustawowych, swobodę lokowania swoich funduszów rezerwowych bez konieczności uprzedniego uzyskania zgody czy też zezwolenia władzy nadzorczej. W tej działalności lokacyjnej dążyły zakłady do osiągnięcia jaknajwiększego bezpieczeństwa swoich lokat przy jaknajlepszem oprocentowaniu, przyczem w większym lub mniejszym stopniu starały się także popierać ruch budowlany czy to drogą własnej pieczy mieszkaniowej dla ubezpieczonych, czy też drogą udzielania gminom i związkom komunalnym oraz kooperatywom i jednostkom prywatnym pożyczek na cele budowlane.

W połowie 1928 r. z ogólnej sumy kapitału rezerwowego, wynoszącego w siedmiu wymienionych wyżej instytucjach (bez zaległych składek) około 175 milj. zł. umieszczonych było:

a) w bankach i kasach oszczędności	65,0	milj. zł.
b) w papierach wartościowych	29,5	„
c) w nieruchomościach	31,5	„
d) w pożyczkach hipotecznych	49,0	„

Trudno bez specjalnego dochodzenia ustalić, jaka część funduszów użyta była na cele budownictwa mieszkaniowego, gdyż z wszystkich wyżej wymienionych lokat, pewna część przeznaczona była pośrednio na cele budowlane.

Na podstawie sprawozdań zakładów ubezpieczeń można przyjąć, że z kwot ulokowanych w powyższy sposób mniej więcej 1/3 czyli około 60 milj. zł. stanowią lokaty przeznaczone na cele budownictwa mieszkaniowego.

Na kwotę tę składają się:

a) kwoty wydatkowane bezpośrednio przez zakłady na budowę mieszkań dla ubezpieczonych w łącznej sumie około	9,0	milj. zł
b) część lokat w bankach i kasach oszczędności umieszczona na rachunkach zamkniętych, z przeznaczeniem dla określonych gmin lub kooperatyw na cele budownictwa mieszkaniowego, wynoszącą około	10,0	„
c) część pożyczek hipotecznych w sumie około .	26,0	„
d) część kapitałów ulokowanych w papierach wartościowych (z których około 60% stanowią papiery Banku Gospodarstwa Krajowego). .	15,0	„
Razem około	60,0	milj. zł.

Z chwilą wejścia w życie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r. o sposobie lokowania funduszów przez osoby prawa publicznego, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, pragnąc uporządkować i planowo ująć akcję lokacyjną zakładów, tak ważną z punktu widzenia interesów samych zakładów ubezpieczeń, jak również z punktu widzenia ogólnych interesów gospodarstwa narodowego, opracowało wytyczne dla polityki lokacyjnej zakładów, której główne zasady, uzgodnione z Ministerstwem Skarbu i Ministerstwem Spraw Wewnętrznych (Departament Samorządowy), przyjęte zostały przez specjalnie zwołaną konferencję przedstawicieli zakładów i są odtąd stosowane.

Jednym z głównych punktów tego programu było ustalenie klucza, według którego zakłady miały lokować swoje wolne fundusze w najbliższym czasie, a który przewidywał następujący rozdział nadwyżek lokacyjnych:

45% na papiery wartościowe, państwowe i inne.

20% na własne potrzeby budowlane (gmachy administracyjne, lecznicze, sanatorja i t. p.).

30% na pożyczki hipoteczne, dla samorządów oraz instytucyj ubezpieczeń społecznych (nie posiadających kapitałów rezerwowych).

5% zachować jako płynną rezerwę.

Wytyczne te ustalały też zasadę, że zakłady nie będą udzielały pożyczek osobom lub instytucjom prywatnym, pozo-

stawiając zasilanie życia gospodarczego długoterminowym kredytem powołanym do tego instytucjom kredytowym, ułatwiając im to zadanie przez nabywanie ich obligacyj i listów zastawnych.

W praktyce odstępstwo od tej zasady dopuszczano tylko w stosunku do spółdzielni mieszkalnych oraz instytucyj opieki społecznej.

Dzięki temu unormowaniu zmieniło się dość poważnie ustosunkowanie wzajemne różnych rodzajów lokat, a stan ich pod koniec 1929 r. przedstawiał się następująco:

a) w bankach i kasach oszczędności około	110,0	milj. zł.
b) w papierach wartościowych	„	73,0	„
c) w nieruchomościach	„	41,0	„
d) w pożyczkach hipotecznych	„	60.0	„
Razem około	284,0	milj. zł.

Najpoważniej, jak widzimy, wzrosły lokaty w papierach wartościowych, co wynikło z konieczności poparcia tą drogą akcji budowlanej, finansowanej głównie za pośrednictwem Banku Gospodarstwa Krajowego.

Aby uniknąć zbyt jednostronnego lokowania funduszów, a jednak możliwie najbardziej przyczynić się do ożywienia ruchu budowlanego i złagodzenia nędzy mieszkaniowej, wysunięta została przez Ministerstwo Pracy na konferencjach z Ministerstwem Skarbu w 1928 r. koncepcja szerszego rozwinięcia budownictwa mieszkań przez zakłady ubezpieczeń społecznych na nowych zasadach.

Zakłady ubezpieczeń społecznych prowadziły akcję budowy mieszkań w stosunkowo skromnych rozmiarach, a to z tego względu, że nie mogły żądać od swoich lokatorów wysokiego komornego, gdy z drugiej strony musiały dbać o osiągnięcie przewidzianego przepisami oprocentowania swych rezerw. Oceniając jednak należycie potrzebę popierania budownictwa mieszkaniowego, zarówno ze względu na położenie mas ubezpieczonych, jak i ze względu na sytuację na rynku pracy, zakłady ubezpieczeń społecznych w bardzo szerokim zakresie przyczyniały się swojemi funduszami rezerwowemi do budownictwa mieszkaniowego lokując wielkie sumy w papierach wartościowych Banku Gospodarstwa Krajowego oraz udzielając pożyczek budowlanych samorządom komunalnym i spółdzielniom, korzystającym z pomocy finansowej Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast.

Chodziło o to, aby i zakłady ubezpieczeń społecznych przy budowie domów mieszkalnych korzystały z takich samych świadczeń Funduszu Rozbudowy Miast, z jakich korzystają inni budujący, co umożliwi mi, przy utrzymaniu czynszów za mieszkania na poziomie zdolności płatniczej robotników i pracowników umysłowych, osiągnąć konieczne oprocentowanie włożonego kapitału. Zasadnicza różnica między budownictwem spółdzielni, a budownictwem zakładów polegać będzie na tem, że zakłady ubezpieczeń społecznych, korzystając z pożyczek budowlanych Banku Gospodarstwa Krajowego, same będą dostarczać potrzebnego na to kapitału przez nabywanie listów zastawnych i obligacyj budowlanych, emitowanych przez Bank na podstawie tych pożyczek.

Dzięki temu potrafią zakłady, korzystając z nisko oprocentowanych pożyczek, a nabywając wzamian wyżej oprocentowane listy zastawne i obligacje, tak ustalić komorne za mieszkania, aby ono odpowiadało przeciętnym zarobkom robotników i pracowników umysłowych.

W myśl tych postulatów powzięta została następująca uchwała Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 1929 r. w sprawie akcji budowlanej Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

I. Rada Ministrów przyjmuje do wiadomości wniosek Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej uruchomienia na cele budownictwa mieszkaniowego w latach 1930 — 34 po 25 miljonów złotych rocznie, czyli 125 miljonów złotych z nadwyżek majątkowych, przeznaczonych na zabezpieczenie rent Zakładów Ubezpieczeń Społecznych o świadczeniach długoterminowych.

II. Rada Ministrów aprobuje następujące zasady prowadzenia tej akcji:

1) Zakłady Ubezpieczeń Społecznych budować będą domy mieszkalne dla robotników i pracowników umysłowych.

2) Dla budownictwa tego Zakłady otrzymywać będą pożyczki z Państwowego Funduszu Budowlanego w myśl postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22-go kwietnia 1927 r. o rozbudowie miast (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 372), przyczem same nabywać będą listy zastawne, wydane dla konwersji tych pożyczek, oraz korzystać będą ze świadczeń Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast, określonych art. 22 powołanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

3) Budowa domów mieszkalnych, objętych tą akcją, prowadzona będzie pod kontrolą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w większych miastach i ośrodkach przemysłowych w/g projektów i norm, opracowanych w myśl zasad, aprobowanych przez to Ministerstwo po zasięgnięciu opinji Ministerstwa Robót Publicznych.

4) Celem skoordynowania akcji budownictwa:

a) utworzony będzie za aprobatą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinji Ministerstwa Robót Publicznych specjalny organ instruktorski i kontrolny, który czuwać będzie nad najbardziej celowem prowadzeniem akcji przez opinjowanie wniosków i projektów, opracowywanie wzorowych planów i instrukcyj, udzielanie porad i informacyj oraz kontrolę prowadzonych robót; koszt utrzymania tego organu pokryją Zakłady Ubezpieczeniowe z funduszów budowlanych;

b) powołana zostanie przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej komisja budowlana, w skład której wejdą przedstawiciele wszystkich Zakładów Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstw Skarbu, Robót Publicznych, Spraw Wewnętrznych Pracy i Opieki Społecznej oraz Przemysłu i Handlu.

III. Rada Ministrów upoważniła Ministra Skarbu do wydania w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej zarządzeń potrzebnych dla uproszczenia formalności przy uzyskiwaniu przez Zakłady pomocy finansowej Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast oraz do ewentualnego udzielenia zaliczek temuż Funduszowi na poczet przyszłych normalnych wpływów, o ile tego wymagać będzie stan Funduszu.

IV. Rada Ministrów postanawia w preliminarzu budżetowym na r. 1930-31 skreślić kwotę 750.000 zł. w wydatkach Ministerstw i wstawić tę sumę do budżetu Ministerstwa Skarbu Dz. V. § 18 budżetu zwyczajnego na pokrycie różnicy oprocentowania kredytów ulgowych.

Do realizacji tej uchwały już przystąpiono, wobec czego spodziewać się należy, że w sezonie budowlanym 1930 r. rozpoczęta będzie budowa pierwszej serji domów dla robotników i pracowników umysłowych w większych miastach i ośrodkach przemysłowych.

DZIAŁALNOŚĆ MIĘDZYNARODOWEJ ORGANIZACJI PRACY W 1929 R.

Rok 1929 był naogół okresem pomyślnego rozwoju prac Międzynarodowej Organizacji Pracy. Uczyniono znaczny krok naprzód w dziedzinie zapewnienia podstaw 8-godzinnego dnia pracy. Wniosek zmierzający do rewizji konwencji waszyngtońskiej nietylko nie został przyjęty, lecz nowy rząd brytyjski powiadomił Międzynarodowe Biuro Pracy, że uczyni wszyst-

ko, co będzie w jego mocy celem zapewnienia tej konwencji możliwie szybkiej ratyfikacji; rząd niemiecki poszedł dalej i złożył już odnośny projekt ustawy ratyfikacyjnej do parlamentu. Gdy obie te ratyfikacje zostaną dokonane—ratyfikacja Francji niezwłocznie wejdzie w życie, a dalsze ratyfikacje nastąpią już niemal automatycznie. Zdaje się być coraz bliższym czas, gdy 8-godzinny dzień pracy będzie w drodze międzynarodowej zagwarantowany w główniejszych państwach uprzemysłowionych. Ponadto dzięki pracom XII-tej i XIII-tej sesyj Międzynarodowej Konferencji Pracy sprawa rozszerzenia 8-godzinnego dnia pracy na pracowników umysłowych i marynarzy będzie mogła znaleść ostateczne pozytywne rozwiązanie w 1930 r.

Międzynarodowa Konferencja Pracy zebrała się w r. 1929 dwa razy. XII Międzynarodowa Konferencja Pracy, która obradowała w Genewie od 30 maja do 21 czerwca rozpatrzyła następujące zagadnienia:

1. Zapobieganie nieszczęśliwym wypadkom przy pracy (II czytanie),

2. Ochrona przed nieszczęśliwemi wypadkami przy pracy (II czytanie),

3. Sprawa pracy przymusowej (I czytanie),

4. Długość dnia roboczego pracowników handlowych i biurowych (I czytanie).

Badania przeprowadzone przez Międzynarodowe Biuro Pracy nad zagadnieniem pracy przymusowej tubylców potwierdziły jego dążenie do nieograniczania swej działalności do państw europejskich, a objęcia nią całego świata, zgodnie z postanowieniami Traktatu Pokoju. Dążenie to znalazło również swój wyraz w podróży Dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy do Chin, Japonji, Indochin francuskich i Indji holenderskich, podjętej w początku ubiegłego roku. W wyniku wizyt p. Thomas, Chiny przysłały w 1929 r. po raz pierwszy, kompletną delegację na sesje Konferencji. Zresztą ilość państw reprezentowanych na ogólnej sesji czerwcowej osiągnęła nienotowaną dotychczas cyfrę 50. Poszczególne państwa Ameryki łacińskiej przysłały aż 15 delegacyj (10 w 1927 i 1928 i 7 w 1926 r.).

Porządek dzienny XIII-tej Międzynarodowej Konferencji Pracy (1 — 26 październik), całkowicie poświęconej zagadnieniom dotyczącym pracy marynarzy, obejmował następujące sprawy:

1. Długość dnia roboczego marynarzy na statkach (I-e czytanie),

2. Ochrona marynarzy w razie choroby na statkach (I czytanie),

3. Polepszenie warunków życia marynarzy podczas ich pobytu w portach (I czytanie),

4. Minimum kwalifikacji zawodowych, których należy wymagać od kapitanów i oficerów marynarki (I czytanie).

W myśl obowiązującej procedury (według której każda sprawa stanowić musi przedmiot dwóch czytań) nad wszystkiemi powyższemi zagadnieniami przeprowadzono jedynie ogólną dyskusję, ustalając w szeregu uchwał wytyczne, na podstawie których Międzynarodowe Biuro Pracy zredaguje kwestjonarjusz w celu zebrania opinji rządów poszczególnych państw.

Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy zebrała się w 1929 r. jak zwykle, cztery razy. Pierwsza sesja marcowa zajmowała się głównie sprawą 8-godzinnego dnia pracy w przemyśle przy udziale ministrów pracy Niemiec Francji i Anglji. W wyniku dyskusji przeprowadzonej na tej sesji, upadł wniosek rządu brytyjskiego, domagający się rewizji Konwencji waszyngtońskiej z 1919 r. o czasie pracy. Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy powzięła ponadto podczas swych sesyj w 1929 r. szereg ważnych uchwał, dotyczących utworzenia Komisji dla automatycznego sprzęgania wagonów, zwołania Konferencji poświęconej sprawie statystyki wypadków przy pracy, zwołania technicznej przygotowawczej konferencji węglowej, i t. p.

Wreszcie Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy wyznaczyła termin otwarcia XIV-tej Międzynarodowej Konferencji Pracy na 9 czerwca 1930 r. Porządek dzienny tej najbliższej sesji Konferencji obejmować będzie zagadnienia pracy przymusowej i czasu pracy pracowników umysłowych w drugiem czytaniu, oraz,, ewentualnie, jedną, lub dwie sprawy, dotyczące warunków prac w kopalniach węgla.

Ponadto w ciągu 1929 r. obradowały następujące Komisje:

1. Komisja dla spraw związanych z wykonaniem art. 408 Traktatu Wersalskiego, powołana do badania sprawozdań o wykonywaniu konwencji przewidzianych w artykule 408 Traktatu (18 — 20. IV — Paryż),

2. Komisja dla warunków pracy w przemyśle węglowym (22. V. — Genewa),

3. Komisja dla ciężarów społecznych (23 i 24. V. — Genewa),

4. Podkomitet Korespondencyjny dla spraw hygjeny przysłowej (30. IX i 1. X. — Berlin),

5. Komisja Doradcza dla spraw pracowników umysłowych (6 i 7. XII. —Genewa),

6. Komisja dla warunków pracy w przemyśle włókienniczym (24 i 25. IV oraz 9 i 10 XII — Genewa).

Liczba ratyfikacji międzynarodowej konwencyj pracy zwiększyła się w ciągu roku 1929 o 51 i doszła do liczby 384.

Następujące konwencje uzyskały największą ilość ratyfikacyj: konwencja o równomiernem traktowaniu robotników obcokrajowców i tubylczych w dziedzinie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, ratyfikowana przez 25 państw; konwencja dotycząca bezrobocia, ratyfikowana przez 23 państwa; konwencja dotycząca granicy wieku dopuszczenia do pracy w marynarce, ratyfikowana przez 22 państwa; konwencje o pracy nocnej dzieci, o granicy wieku dopuszczenia młodocianych do pracy jako węglarzy i palaczy na statkach, o oględzinach lekarskich dzieci i młodocianych na statkach, ratyfikowane przez 21 państw: konwencja o prawie zrzeszania się i koalicji pracowników rolnych, ratyfikowana przez 20 państw; konwencje dotyczące pracy nocnej kobiet, bieli ołowiu i odszkodowania za choroby zawodowe, ratyfikowane przez 19 państ.

W 1929 roku zebrała się poraz trzeci Komisja Rzeczoznawców, powołanych do badania sprawozdań o wykonaniu Międzynarodowych Konwencyj pracy, nadsyłanych przez poszczególne państwa w myśl art. 408 Traktatu Wersalskiego. Art. ten postanawia, że wszystkie państwa, które ratyfikowały konwencje pracy winny raz na rok przedstawić Międzynarodowemu Biuru Pracy sprawozdanie o ich wykonaniu. Sprawozdań tego rodzaju wpłynęło w roku ub. 241, dotyczyły one ogółem 20 konwencji. Procedura, która przyjęta została dla wykonania postanowień art. 408 Traktatu Wersalskiego ułatwiła znacznie czuwanie nad wykonaniem ratyfikowanych konwencyj i przyczynia się ponadto do wzajemnego zaznajamiania z istniejącemi na terenie poszczególnych państw stosunkami społecznemi i gospodarczemi.

Wszystkie konwencje uchwalone dotychczas zawierają przepis, że raz na 10 lat przedłożone zostanie przez Radę Admi-

nistracyjną sprawozdanie o wykonaniu konwencji oraz że Rada zdecyduje, czy na porządek dzienny Konferencji należy wstawić sprawę ewentualnej rewizji. Procedura mająca obowiązywać przy rewizji międzynarodowych konwencyj pracy została ustalona przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy, która przekazała sprawozdanie w tej sprawie podczas sesji czerwcowej Międzynarodowej Konferencji Pracy. Konferencja powzięła następującą uchwałę: „Z chwilą, gdy Rada Administracyjna postanowi wstawić na porządek dzienny sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy sprawę rewizji całkowitej, lub częściowej danej konwencji, Międzynarodowe Biuro Pracy winno przedłożyć Konferencji wnioski, dotyczące nowelizacji tej konwencji, opracowane na podstawie sprawozdania Rady Administracyjnej, przyczem Rada zdecyduje, czy konwencja ta ma być poddana całkowitej, lub częściowej rewizji. Wnioski o nowelizacji konwencji winny dotyczyć zagadnienia lub zagadnień, których rewizja została wpisana na porządek dzienny Konferencji". W ten sposób Konferencja może jedynie poddawać dyskusji i uchwalać decyzje w sprawach wpisanych na porządek dzienny przez Radę Administracyjną.

Międzynarodowe Biuro Pracy opracowało w 1929 r. szereg sprawozdań, dotyczących zagadnień objętych porządkiem dziennym XII-tej i XIII-tej sesyj Międzynarodowej Konferencji Pracy oraz spraw, które prawdopodobnie będą wpisane na porządek dzienny XIV-tej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy. Międzynarodowe Biuro Pracy przeprowadziło ponadto szereg ankiet i ogłosiło nowe prace naukowe.

LICZBA LEKARZY W WIĘKSZYCH PAŃSTWACH ŚWIATA

		Na 10.000 mieszkańców:
St. Zjedn. A. P.	(1925)	13.0
Austrja	(1925)	11.3
Kanada	(1924)	8.1
Niemcy	(1927)	7.45
Japonja	(1925)	7.3
Węgry	(1925)	7.1
Danja	(1924)	6.5
Estonja	(1925)	6.0
Belgja	(1924)	6.0
Francja	(1926)	5.9
Łotwa	(1926)	5.8
Holandja	(1925)	5.6
Norwegja	(1924)	5.5
Grecja	(1924)	4.7
Czechosłowacja	(1926)	4.6
Szwecja	(1925)	3.2
Bułgarja	(1925)	2.6
Polska	**(1925)**	2.5
Finlandja	(1924)	2.2
Rosja sowiecka	—	1.7

Źródło: Woytinsky: Die Welt in Zahlen T.VII Berlin 1928.

Jak widzimy, Polska jest krajem posiadającym bardzo mało lekarzy, mniej aniżeli kraje niżej od niej gospodarczo stojące jak np. Grecja lub Bułgarja.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Projekt zrealizowania współpracy w zakresie walki z gruźlicą. Z inicjatywy Polskiego Związku Przeciwgruźliczego powstała Stała Komisja Porozumiewawcza mająca za zadanie zrealizowanie współpracy na polu walki z gruźlicą pomiędzy Rządem, związkami samorządowemi, miejskiemi i powiatowemi, Kasami Chorych, Zakładami Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Polskim Związkiem Przeciwgruźliczym.

Komisja ta odbyła szereg posiedzeń, których rezultatem było uchwalenie następujących wniosków:

1) Do dalszych prac nad zagadnieniem współpracy wszystkich czynników zainteresowanych w zwalczaniu gruźlicy powołać dwie komisje, składające się z przedstawicieli wszystkich tych czynników z prawem kooptacji.

2) Pierwsza z tych komisyj „naukowo-techniczna" opracuje wnioski dotyczące fachowo lekarskich zagadnień zwalczania gruźlicy, oraz potrzeb w tej dziedzinie. — Oddzielna sekcja tej komisji opracuje zagadnienie gruźlicy wśród dzieci.

3) Druga Komisja będzie miała za zadanie ujęcie całokształtu spraw organizacyjnych, prawnych i finansowych, biorąc pod uwagę obecny stan sprawy, możliwości zainteresowanych, oraz dotychczasowe formy współpracy.

4) Zebranie uchwala popierać — każdy w swej sferze wpływów — skoordynowaną, planową akcję zwalczania gruźlicy tam, gdzie miejscowe czynniki współpracę tę rozpoczęły.

Jako materjał cyfrowy wyniku obrad tej komisji ukazała się praca pod wspomnianym powyżej tytułem (jako odbitka z Nr. 6/IV organu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego „Gruźlica".

Zagadnienie współpracy w dziedzinie walki z gruźlicą, jest problemem kapitalnym, mającym duże znaczenie lecznicze, finansowe i społeczne dla naszych Kas Chorych. Mają one pod swoją opieką przeszło 5 miljonów osób w R. P., nic więc dziwnego, że jest to sprawa pierwszorzędnego znaczenia. Wydawnictwo wspomniane składa się z kilku artykułów pióra D-rów Grodeckiego i Sielickiego. Dla nas ma w tej dziedzinie największe znaczenie rozdział „Projekt sfinansowania rozbudowy zakładów leczniczo - zapobiegawczych". W tej chwili notujemy tylko fakt ukazania się tego cennego materjału. Zagadnienie in merito omówi pióro fachowe w następnym numerze naszego pisma.

Wiadomości Społeczne. Ukazał się numer pierwszy tego pisma. Jest to organ „Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej", którego celem będzie — jak pisze prezes towarzystwa, p. min. Simon — dostarczanie „ w rzędzie pierwszym informacyj rzeczowych, jako koniecznej podstawy wszelkich poczynań w dziedzinie socjalnej, przyczem — rzecz oczywista— uwzględniać będą przedewszystkiem sprawy krajowe, w zakresie zaś informacyj zagranicznych w rzędzie pierwszym te, które dla działacza i czytelnika polskiego szczególne znaczenie posiadać mogą".

Redakcja już w pierwszym numerze stara się zrealizować program p. min. Simona. Pan M. Bc. składa sprawozdanie ze zjazdu „Międzynarodowego Związku Postępu Społecznego" w Zurychu 1929, którego członkiem jest także „Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej". W Przeglądzie Ubezpieczeń zamieściliśmy już w tej sprawie artykuł informacyjny Ks. prof. Woyciekiego.

Pani Dr. Bornstein-Łychowska omawia w dłuższym ar-

tykuje zagadnienie węglowe, które było przedmiotem obrad konferencji międzynarodowej w Genewie w styczniu b. r. Artykuł p. Dr. Bornstein-Łychowskiej jest wstępem, omawiającym stan dotychczasowy jednego z najbardziej ciężkich zagadnień gospodarczych, jakiem jest zagadnienie węglowe od lat dziesięciu. Wreszcie Kronika i Przegląd pism zamyka numer pierwszy „Wiadomości Społecznych".

Redaktorem pisma jest p. Dr. Melanja Bornstein-Łychowska.

„Wiadomości Społeczne" stanowić będą, jak widać z numeru pierwszego, pożyteczną broń w walce o rozwiązanie wielu zagadnień z dziedziny polityki społecznej.

Prenumerata wynosi 6 zł. rocznie, adres redakcji: Jasna Nr. 19.

Deutsche Krankenkasse (Nr. 5/1930) ogłasza artykuł D-ra Prylla, naczelnego lekarza Kasy Ch. w Berlinie, p. t.: „Wiadomości z dziedziny medycyny ubezpieczeniowej a pracownicy K. Ch.".

Dr. Pryll stwierdza, że sprawa popularyzacji medycyny ubezpieczeniowej wśród pracowników K. Ch. i członków ich władz wybranych jest zagadnieniem istniejącem od czasu powstania Kas Chorych. W sprawie tej są zainteresowani nietylko pracownicy i członkowie władz, lecz także i ludność ubezpieczona, wobec czego będzie ona postawiona na porządku dziennym w chwili faktycznego rozpoczęcia prac w dziedzinie racjonalizacji ubezpieczeń na wypadek choroby.

Istota zagadnienia leży w ustroju ubezpieczenia na wypadek choroby. Celem jego jest bowiem udzielanie pomocy chorym i zapobieganie chorobom. Jest to więc lekarski teren działania. Organizacja ubezpieczeń opiera się na zasadzie samopomocy, realizowanej przez samorząd, który przyjmuje składki, zarządza niemi i udziela świadczeń. Samorząd jest w istocie rzeczy niezależny, ograniczony tylko dwoma zasadami: kierownictwo może mieć pełne poczucie odpowiedzialności za powierzone jej dobro, gospodarka musi być racjonalna.

Jak się rzecz przedstawia w praktyce?

Lekarz kasowy stwierdza wypadek choroby, lekarz kontrolujący (Vertrauensarzt—w Niemczech—Redakcja) wydaje opinję, zaś pracownik administracyjny rozstrzyga, czy Kasa ma obowiązek udzielania świadczeń i czy może ich udzielać.

Ustawodawca przypuszczał, iż pracownik rozstrzygający posiadał odpowiednie kwalifikacje i że miał on odpowiedni materjał do dyspozycji. Np. nie każda choroba w znaczeniu medycznem jest chorobą w znaczeniu ubezpieczeniowym, albowiem w myśl niem. ordynacji ubezpieczeniowej, przez chorobę rozumieć należy anormalny stan fizyczny lub psychiczny, powodujący niezdolność do pracy lub konieczność leczenia. Na podstawie orzeczenia lekarza kasowego, urzędnik administracyjny może rozstrzygnąć, czy Kasa obowiązana jest do udzielania świadczeń, czy niezdolność do pracy w znaczeniu medycznem odpowiada wymogom prawno-ubezpieczeniowym i czy w myśl niem. ord. ubezpieczeniowej należy daną osobę wogóle leczyć. Skoro uzna się dany wypadek za chorobę w myśl wymogów ustawy, wówczas pracownik administracyjny rozstrzygnąć musi pytanie, czy zalecone przez lekarza środki zaradcze przeciw chorobie odpowiadają wymogom ustawy. Pracownicy muszą znać wobec tego nietylko terminologję lekarską, lecz wiedzieć, gdzie umiejscowiona jest lumbago lub przez jak długi czas uniemożliwia pracę zapalenie nerek. Lekarz nie zawsze może postawić djagnozę ścisłą, stawiając w miejsce niej djagnozę symptomatyczną, wobec czego pracownik administracyjny wiedzieć winien, co oznacza brak odruchów w cierpieniu nerwowem. Wskutek braku elementarnych wiadomości lekarskich pracownik napotyka na duże trudności w swej pracy i polega wyłącznie na opinji lekarza, ten zaś może dojść do wniosków, do których go ustawa nie upoważnia, na czem cierpi ubezpieczony.

Pracownicy K. Ch. domagają się, by choroby były nazywane terminologją niemiecką, a nie łacińską. Dr. Pryll sprzeciwia się temu żądaniu, albowiem fakt rozszerzenia językowego danego terminu nie wiele daje, podobnie jak znajomość „słówek" nie świadczy jeszcze o znajomości danego języka.

Autor dochodzi do następujących wniosków: Pracownik administracyjny rozstrzyga o udzielaniu świadczeń i czasie ich trwania. Otrzymuje on opinję lekarską, która może być podstawą jego decyzji, jednak nie musi nią być. Podobnie i sędzia, który może wysłuchać opinji lekarzy, jednak nie jest obowiązany na niej polegać. Wobec tego należy wytworzyć między lekarzem a administracją możliwości porozumienia się, by cel ubezpieczenia był w najdoskonalszy sposób spełniony.

TREŚĆ:

Zagadnienie administracji w Kasach Chorych.

Dr. Henryk Kłuszyński. — Zagadnienia walki z reumatyzmem w Polsce.

Dr. med. K. Koronkiewicz. — Kwestja apteczna Kas Chorych.

Sęk. — Jednolita czy zróżniczkowana składka w ubezpieczeniu od wypadków.

H. P. — Polityka „drzwi otwartych" w dziedzinie pracy kobiet a rzeczywistość.

Zalecenia XII Sesji M. B. P. w sprawie zapobiegania wypadkom przy pracy.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

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

Cena ogłoszeń:

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

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

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

Drukarnia Artystyczna, Warszawa, N. Świat 47, tel. 35-80 i 35-83.

KASA CHORYCH
M. WARSZAWY

podaje do wiadomości, że ogłoszone w ostatnich dniach w prasie podwyższenie składek za służbę domową i obliczenie według grup zarobkowych składek za stałych nauczycieli domowych, szoferów u osób prywatnych, rządców i administratorów niniejszem

odracza się.

Składki należy wpłacać według norm dotychczasowych aż do odwołania.

Prosimy o wpłacanie prenumeraty
ZA
„Przegląd Ubezpieczeń Społecznych"
na rok
1930

P. K. O. Konto czekowe 51150.

Srebrny medal.

Fabryka Wyrobów Ortopedycznych

B-ci Ch. i B. Zaner

Egz. od. roku 1898

Warszawa, Franciszkańska 31

Tel. 156-93 POLECA: P. K. P. 13.898

Pasy rupturowe, brzuszne, lecznicze, higieniczne, nerkowe, suspensorja, opaski oczne, do twarzy i t. p.

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.

Ceratka

„BIEŁOUSOWA"

DO KOMPRESÓW

Batyst

„BILROTA"

I. Biełousow

WARSZAWA, Kapucyńska 13.