

4

Plasterki
1930r

**PRZEGLĄD
UBEZPIECZEN
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 Solux, oryg. Hanau, Diatermje, Multo-Pan-
 ——— tostaty, 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. POZNAŃ — Św. Marcin 33. Tel. 25-54.

Największe przedsiębiorstwo tego rodzaju. — Ceny bardzo umiarkowane.

ŻĄDAJCIE KOSZTORYSY!



FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

przetworów chemiczno-farmaceu-
 tycznych 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 KAUCZU-
 KOWE W KOPERTACH** (do odręcznej sprzedaży).
PLASTER KAUCZUKOWY na szpulkach. „CAPSICOL“
 (empl. Capsici elast. perforat). **PLASTEREK ANGIEL-
 SKI**, przewyższający wyroby zagraniczne, w różnym opa-
 kowaniu. **PLASTER „THAPSIA“**. **PLASTER TATRZAŃ-
 SKI** na odciski. **PLASTER PRZEPUKLINOWY** dziecięcy.
KATAPLAZMY antyseptyczne. **GORCZYCNIKI** (syna-
 pizma). **PAPIER „VLINSI“** i „FAYARD ET BLEYN“.
MOUCHES DE MILAN, **GAZY I WATY** aseptyczne i an-
 tyseptyczne. **OPATRUNKI** wyjałowione (sterylizowane).
 Opatrunki dla wojska. **BANDAŻE**, **PODUSZECZKI HI-
 GJENICZNE** dla pań. **PUDER** dla dzieci antyseptyczny.
NOWOŚĆ: **BANDAŻE Z ZAKOŃCZONEMI BRZE-
 GAMI**, **BANDAŻE DO TAMPONOWANIA**
 dla ginekologii i laryngologii aseptyczne i antyseptyczne
 z zakończonymi brzegami. **GAZIKI** do operacji z zakoń-
 czonymi brzegami.

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

Ceratka

„BIEŁOUSOWA”

DO KOMPRESÓW

Batyst

„BILROTA”

I. Biełousow

WARSZAWA, Kapucyńska 13.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

organ ogólnopolskiego związku kas chorych w polsce

MIESIĘCZNIK

ROK V

WARSZAWA, 1 KWIETNIA 1930 R.

ZESZYT 4

Ks. Prof. AL. WÓJCICKI

ZASIŁKI RODZINNE (ALLOCATIONS FAMILIALES)

W sprawie „zasilków rodzinnych“ umieściliśmy już w P. U. S. (Nr. 8/1928) krótką notatkę informacyjną. Artykuł ks. prof. Wójcickiego, jak wiadomo, od dłuższego czasu pracującego nad tem zagadnieniem, ma także duże znaczenie i dla naszych ubezpieczeń społecznych. Zasiłki rodzinne są faktycznie podwyższeniem płac robotniczych. Realizacja tego żądania miałaby ze zrozumiałych względów wpływ i na nasze ubez. społ. — Red.

I w dziedzinie polityki społecznej, podobnie jak we wszystkich innych dziedzinach życia, wojna światowa zaważyła przemożnie: nie tylko zniszczyła wiele, ale też stała się impulsem twórczym, stanowiąc punkt zwrotny w rozwoju instytucji dobrobytu ludowego. W czasie tej wojny wielu polityków społecznych sądziło, że huragan wojenny zdruzgoce niemal wszystkie zdobycze społeczne świata pracy i że trzeba będzie po uciszeniu się nawałnicy dziejowej zacząć od fundamentów wznoszenie gmachu ustawodawstwa społecznego, jako też urządzeń dobrobytu ludowego publicznych i prywatnych. Pomylili się całkowicie owi teoretycy i praktycy polityki społecznej: po wojnie nastąpił niebywały dotąd rozmach w rozwoju ustawodawstwa społecznego jak również instytucji z niem związanych. Wyolbrzymiało bowiem niepomiernie znaczenie świata pracy, a jednocześnie wzrosła świadomość nowych potrzeb i nowych możliwości.

Jedną ze znamiennych cech tego powojennego rozwoju jest powstanie pierwszych zaczątków polityki rodzinnej. Właśnie czasy wojenne i powojenne uwypukliły wyraziście nędzę rodziny pracowniczej

z jednej strony, z drugiej zaś wysoką wartość gospodarczą i narodową rodzin robotniczych. Stwierdzono np. powszechnie, że robotnik mający rodzinę, jest trwalszym czynnikiem wytwórczości gospodarczej, niż robotnik samotny. A cóż dopiero mówić o wartości rodziny robotniczej z punktu widzenia narodowego i społecznego!

To też międzynarodowe Stowarzyszenie Postępu Społecznego, ta społeczna ekspozytura Międzynarodowego Biura Pracy przy Lidze Narodów już od roku 1927 zajęło się zagadnieniem ustalenia podstaw naukowych ochronnej polityki rodzinnej.

Wiceprezes Stowarzyszenia, p. Fuster, profesor w Collège de France, dowiódł istnienia „ryzyka rodzinnego“ stada proletarjackich, a tem samym wykazał konieczność ochronnej polityki rodzin pracowniczych. Chodzi tylko o to, w jaki sposób pokryć to ryzyko rodzinne — czy nowem państwowem (przymusowem) ubezpieczeniem, odrębnem od wszystkich dotąd istniejących, czy też w jakiś inny sposób.

Na to pytanie rezolucja, uchwalona na ostatnim zjeździe Stowarzyszenia w Zurychu roku zeszłego dała odpowiedź nie dość jasną. Wprawdzie głosi ona, że nowa gałąź ubezpieczenia społecznego, mającego za cel pokrycie ryzyka rodzinnego, mogłaby najsukcesyjniej ochronić rodzinę robotniczą od nędzy, ale obok tego wskazuje jako środek zaradczy instytucję nową, dobrze rozwiniętą i funkcjonującą we Francji, w Belgii i w Hiszpanji pod mianem **zasilków, dodatków rodzinnych** (allocation familiales) tudzież ich organu — **kas zwrotnych** (caisses de compensation). Delegaci francuscy, belgijscy, hiszpańscy i inni, forsując tę rezolucję, podnosząc znaczenie nowej instytucji spo-

łecznej pochodzenia francuskiego, mieli na względzie nie tylko prestige społecznej polityki francuskiej, ale i rzeczywistość dzisiejszą, wobec której nie podobna się spodziewać, iżby nowa gałąź ubezpieczeń społecznych — ubezpieczenie rodzin robotniczych — mogła się rychło urzeczywistnić przy szalonej konkurencji ekonomicznej krajów cywilizowanych. A tymczasem nędza rodziny robotniczej sprowadza z dnia na dzień straszne spustoszenia i trzeba natychmiast zaradzić jej choćby tylko połowicznie. Stąd to rezolucja wskazała środek zaradczy natychmiastowy, ziszczalny, który już w kilku krajach wydał swe owoce — w postaci instytucji zasiłków rodzinnych tudzież t. zw. kas zwrotnych. Polska myśl społeczna dotąd nie zajmowała się tą instytucją. Sądzę, że należy poznać ten nowy organizm choć w pobieżnym szkicu, iżby ocenić jego doniosłość bezsprzeczną.

I. ISTOTA I ROZWÓJ.

Pod mianem zasiłków rodzinnych lub dodatków rodzinnych rozumiemy sumy pieniężne, wpłacane przez pracodawców — poza płacą — z tytułu ciężarów rodzinnych tych ostatnich. Praktyka ta powstała we Francji i odpowiada dążeniu do przeciwdziałania klęsce społecznej, jaką jest tam wyludnienie kraju; pod tym względem należy ona do szeregu wysiłków zarówno państwa, jak i inicjatywy prywatnej, zmierzających do zażegnania klęski. Myliłby się wszakże ten, kto by powstanie instytucji nowej tłumaczył sobie tą tylko jedną pobudką.

Zasiłki rodzinne przedewszystkiem odpowiadają nowemu pojęciu płacy. Dziś praca nie jest już, jak niegdyś, uważana za towar, który się sprzedaje, podobnie, jak „sklepikarz sprzedaje sól”, a którego wartość ulega wyłączenie prawu podaży i popytu. Powoli zasada „za równą pracę równa płaca” straciła nieco ze swego rygoru, a z czasem zaczęto brać pod uwagę rzeczywiste ciężary robotnika. Nawet liberalny ekonomista francuski Leroy - Beaulieu uznał, że „co dotyczy pracy i wynagrodzenia za nią, należy liczyć się ze składnikiem szczególnie ważnym, który nie gra żadnej roli przy innych towarach — ze składnikiem moralnym czyli etycznym”.

Zresztą nie sama tylko pobudka humanitarna kierowała pracodawcą przy utworzeniu zasiłków rodzinnych. Jak słusznie zauważył Roger Picard, „instytucja ta pochodzi z pobudki zarówno interesu własnego jak i filantropji. Pragnie się przez nią ulżyć rodzinom, posiadającym dużo dzieci, i jest to pobudka filantropijna, ale też chce się poprzeć przyrost robocizny przyszłej, jakoteż ustalić personel, przytrzymując go przez przyznanie mu dodatkowej płacy, — i to jest pobudka własnego interesu” (*Revue internationale du travail*, luty 1924 r., str. 131).

Istotnie, rodzina jest ogniskiem odnawiania robocizny. „Czyż przemysłowiec, który musi interesować się sprawą zużycia i odnowienia swego materiału, może być obojętnym na zużycie i odnowienie robocizny? Zatem ojciec rodziny przedstawia daleko wyższą wartość niż człowiek bezdzietny. Ten ostatni pracuje jak tamten, ale jednocześnie pierwszy zapewnia trwałość i ciągłość pracy; zabezpiecza on do pewnego stopnia społeczeństwo od ryzyka braku jednego

z najistotniejszych czynników wytwarzania (Guesdon „Le mouvement de création et d'extension des caisses d'allocations familiales” str. 41).

Przed wojną zasiłki rodzinne istniały zaledwie w stanie załazkowym. Wprawdzie około r. 1888 p. Harmel, znany przemysłowiec francuski i działacz społeczny utworzył przy swej fabryce w Val-des-Bois kasę rodzinną dla robotników, mających dużo dzieci, podobnie, jak i towarzystwa kolei żelaznych w tymże czasie (1890 — 1892) potworzyły podobne instytucje na rzecz swego personelu, ale były to odosobnione wypadki, nieliczne. Dopiero wojna światowa wpłynęła na rozwój i upowszechnienie zasiłków rodzinnych. Podrożenie kosztów życia powoli doprowadziło przedsiębiorców do przyznawania swym robotnikom odszkodowań t. zw. drożyznianych, niezależnych od płacy, bez względu na potrzeby pracownika; często były one ustalone w stosunku do ciężarów rodzinnych tego, który z nich korzystał; niekiedy nawet przyznawano dwa odszkodowania: jeden drożyzniany, drugi — za ciężary rodzinne. Zbiorowe umowy pracy z dnia 10 listopada 1916 r. z Towarzystwami kolei żelaznych wprowadziły pewną jednolitość w systemach, przyjętych przez te Towarzystwa, gdy tymczasem ustawa francuska z dnia 7 kwietnia 1917 r. ujednostajniała istniejące podówczas systemy zasiłków w administracji publicznej.

W tym też czasie i inicjatywa prywatna nie pozostawała bezczynną. W październiku 1916 r. p. Romanet, dyrektor Zakładów Regis Goya w Grenoble zarządził ankietę wśród ośmiu robotników, mających różne ciężary rodzinne. Ankieta wykazała, że tylko robotnik kawaler lub żonaty bezdzietny mógł żyć względnie dostatnio i że rodziny liczące po kilkoro małych dzieci mogły wyżyć tylko za cenę odmawiania sobie najpotrzebniejszych rzeczy. Na skutek tej ankiety p. Romanet ustalił dla personelu zakładu miesięczne bonifikacje, przyznawane ojcom rodzin, mającym dzieci poniżej lat 13. Poczynając od listopada 1916 r. za przykładem tym poszła większość przedsiębiorców w Grenoble.

Również w Grenoble ujrzała światło dzienne pierwsza t. zw. kasa kompensacyjna czyli zwrotna, rozrachunkowa, która dziś stanowi nieodłączną od zasiłków rodzinnych instytucję. Aczkolwiek względnie słabo w stosunku do sumy robocizny, to jednak wydatnie zasiłki te obciążają koszty wytwórcze przedsiębiorstw, które je praktykują. To też zdarza się, że z pracodawców, którzy zgodzili się na zasadę zasiłków, niektórzy starają się zmniejszyć swe wydatki przez unikanie zatrudniania personelu, posiadającego rodziny. I w tem tkwiło niebezpieczeństwo życia u samej kolebki powstającej instytucji. Dlatego to panu Romanet w marcu 1918 r. przyszło na myśl stworzyć kasę, zasilaną przez przemysłowców pro rata do liczby robotników zatrudnianych i obowiązana do wypłacania zasiłków rodzinnych dla wszystkich należących do niej przedsiębiorstw. W dwa miesiące potem p. Maresche stworzył podobną instytucję w Lorient.

Kasy te posłużyły za wzór wielu podobnym instytucjom, jakie odtąd rozmożniły się po całej Francji. Liczne kasy rozrachunkowe, istniejące w chwili obecnej, zachowały zresztą całkowitą swą autono-

mję, tylko powołały one do życia poprostu urząd badawczy — Centralny komitet zasiłków rodzinnych, ten prawdziwy organizm łącznikowy i propagandowy, zbierający dokumenty, niezbędne do funkcjonowania kas, centralizujący odpowiednie do ich działalności informacje i przygotowujący zjazdy, które odbywają się corocznie, poczynając od r. 1921. Kilka cyfr poniższych wskażą drogę przebytą od chwili, kiedy p. Romanet i Maresche tworzyli pierwsze kasy rozrachunkowe:

Dane statystyczne zasiłków, przyznanych przez kasy rozrachunkowe:

	Grudzień 1922	Lipiec 1924	Maj 1925	Maj 1927	% wzmoż.
Kasy rozrachunkowe .	65	177	195	210	180
Zakłady należące . . .	5.00	13.000	14.000	16.200	211
Personel zakładów . .	665.000	1.250.000	1.300.000	1.420.000	113
Roczna suma zasiłków . .	70.000.000	160.000.000	200.000.000	230.000.000	228

Mocno wzrosła nietylko liczba robotników, korzystających z dodatków w ostatnich latach, ale i stopa zasiłków uległa również wzmożeniu. W październiku 1916 r. dawano w Grenoble 5 fr. na dziecko miesięcznie; w lipcu 1925 r. stopy przeciętne, praktykowane w prywatnych przedsiębiorstwach, były następujące:

- a) Dodatki miesięczne: 19 fr. za pierwsze dziecko
48 fr. za dwoje dzieci,
90 fr. za troje dzieci,
140 fr. za czworo dzieci.
194 fr. za pięcioro dzieci.
- b) Dodatki przy urodzeniu: 200 fr. za pierwsze,
i 165 fr. za następne.
- c) Dodatki przy karmieniu, dawane matce karmiącej własną piersią — 295 fr., podzielone na okres 3 do 12 miesięcy.

II. UPOWSZECHNIENIE.

Widzieliśmy, że zasiłki pieniężne odpowiadają potrzebom gospodarczej i społecznej chwili obecnej; dzięki tylko inicjatywie prywatnej rozwinęły się one nadzwyczajnie, ale daleko im jeszcze do objęcia całej klasy robotniczej francuskiej. We Francji i pracodawcy i robotnicy zgadzają się na to, że instytucja winna być upowszechniona. Tymczasem wielu jeszcze pracodawców uchyla się od swego obowiązku; jak słusznie pisze p. Guesdon, „przemysłowcom w ich wysiłkach solidarnej działalności zawsze stali na przeszkodzie owi liczni dezercerzy przedsiębranego wspólnie wysiłku, i wiele dobrych skutków na polu społecznym możnaby było osiągnąć, gdyby wszyscy przedsiębiorcy przyjęli ten sam punkt widzenia w stosunku do swych robotników”.

Można dwojako rozumieć upowszechnienie zasiłków rodzinnych:

- a) przez samą akcję tylko inicjatywy prywatnej,
- b) przez wstawiennictwo państwa.

Inicjatywa prywatna zrobiła już wiele. Wspaniały rozwój zasiłków jej właśnie jest dziełem.

Może ona jeszcze zdziałać bardzo wiele, gdyż rozporządza propagandowym biurem świetnie zorganizowanym o niezmordowanej energii, ale rozporządza jedną tylko bronią — perswazją. A czyż to wystarczy do wciągnięcia opornych pracodawców do kas rozrachunkowych? Wolno o tem wątpić. Niektórzy wszakże pracodawcy nie tracą nadziei dojścia do tego celu bez uciekania się do wstawiennictwa państwa. Starając się pogodzić konieczność zgrupowania wszystkich pracodawców z całkowitą wolnością zarządzania „cenniejszą ponad wszelkie dobro”, p. Mathon na kongresie zasiłków rodzinnych, odbytym w Grenoble 1922 r., był za wysiłkiem związku pracodawców w tym mianowicie kierunku, iżby odmówić przyjęcia do związku każdemu pracodawcy, który nie będzie należał do kasy rozrachunkowej, tudzież za akcją związków robotniczych, któreby bojkotowały zakłady odporne.

Nie zapoznając bynajmniej dobrej woli większości przedsiębiorców, jesteśmy przeświadczeni, że ani perswazja ani nacisk związkowy nie wystarczą do przekonania niechętnych pracodawców, których usunięcie się od ruchu może poważnie utrudnić rozwój dodatków rodzinnych. Stąd konieczność dążenia do wstawiennictwa państwa.

W tym zresztą sensie wypowiedziała się Liga narodowa przyrostu ludności francuskiej w swym memorjale, złożonym w grudniu 1924 r. na ręce p. Herriot, prezesa rady ministrów, treści następującej:

„Dodatki wpłacane są obecnie zaledwie przez 11.000 pracodawców, gdy tymczasem tych, którzy nie wpłacają, liczy się na setki tysięcy; jeśli liczba najemników, z nich korzystających, jest względnie wysoka (około 2 milionów, nie licząc urzędników), to dlatego, że dodatki są dawane przez Towarzystwo kolei żelaznych tudzież Towarzystwa kopalniane. W rzeczywistości pozostaje około 6 milionów najemników, nie mających do nich prawa. A ponieważ liczba tych, którzy z nich korzystają, wzrasta zaledwie po 300.000 corocznie maximum, nawet w okresie pomyślności przemysłowej, jaki przechodzimy; ponieważ ci, których trzeba teraz przekonywać to najbardziej przeciwni ideom społecznym pracodawcy, wiele jeszcze lat upłynie, nim nawet połowa najemnych robotników francuskich będzie z nich korzystała, jeśli państwo nie pobudzi energicznie rozszerzenia nadpłaty (sursalaire) rodzinnej”.

Interwencja państwa może zresztą przybrać dwa główne kształty: albo samo ono i na swój koszt zabezpieczy wypłatę dodatków, albo też włoży na pracodawcę obowiązek dodatków.

III. ZASIŁKI PAŃSTWOWE.

Poza ustawami opiekuńczymi nad rodzinami, mającemi dużo dzieci (14.VII 1913) i nad położnicami (30.VII 1913 i 30.IV 1921) i licznych korzyści, przyznanych (w tych ostatnich latach) rodzinom, obciążonym dzieciemi, należy podkreślić znaczenie szczególnie dwóch ustaw, które stanowią pierwszy krok ku upowszechnieniu zasiłków rodzinnych. Są to: ustawa

z dnia 29 czerwca 1918 r. o premiach za urodzenia, ustawa z dnia 22 lipca 1923 r. o zachęcie narodowej do licznych rodzin.

1) **Premja za urodzenia.** Państwo zachęca subwencjami departamenty i gminy, które wydadzą zarządzenia natury finansowej, mające na celu zwiększenie liczby urodzeń. Inicjatywa w tych sprawach może przybrać dwie formy:

a) premje za urodzenia w wysokości 300 do 1.000 franków, przyznawane matkom, mającym 2 dzieci, poczynając od urodzenia trzeciego,

b) premje opiekuńcze od 500 do 1000 fr., podzielone na 2 równe części, z których pierwsza tworzy rentę dożywotnią dla rodziców, druga ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub ubezpieczenie dla dziecka.

Premje te są przyznawane bez względu na materialne położenie rodziców.

2) **Zachęta narodowa dla licznych rodzin.** Polega ona na przyznawaniu przez państwo sumy rocznej 360 fr. na dziecko po trzecim rodzinom narodowości francuskiej, nie płaćącym ogólnego podatku od dochodu i liczącym dwoje dzieci w wieku poniżej lat 13.

Nadto państwo zaczęło wypłacać swym funkcjonariuszom, pracownikom i wojskowym od wybuchu wielkiej wojny dodatki. „To przez drzwi wojny rodzina weszła w świat Prawa”. Najpierw z braku ojca rodziny, który poszedł pod broń, pozostała rodzina, pozabawiona żywiciela, otrzymała od państwa pomoc na skutek prawa z 5 sierpnia 1914, ustanawiającego zasiłki rodzinne dla rodzin żołnierzy i marynarzy. Oprócz tego prawie wszystkie kraje wojujące musiały zorganizować racjonalny przydział żywności. W ten sposób przyzwyczajono się liczyć z ciężarami rodzinnymi przez płacenie dodatków żonom żołnierzy i marynarzy, zmobilizowanych i przez racjonalny podział artykułów pierwszej potrzeby; następnie ciągle zwykła płac ujawniła krzyżującą niesprawiedliwość, jaka dotknęła rodziny wielodzietne i konieczność jakiegoś rozwiązania tej trudności. Rozwiązanie to znaleziono w upowszechnieniu systemu dodatków, już wypłacanych to tu, to owdzie

Państwo zaczęło stosować przy idemnizacjach drożyznianych zasadę dodatków dla żon zmobilizowanych i dla racji żywnościowych. Przyznało ono robotnikom swych arsenałów te dodatki, licząc się z ich ciężarami rodzinnymi. Z drugiej strony ministrowie uzbrojenia (de l'armement) zobowiązali dostawców materiałów wojennych do pójścia śladami państwa; a ponieważ dostawcy ci mieli grube zyski, nie odważyli się opierać temu naciskowi, tembardziej, że umieli sobie to odbić z procentem przez podnoszenie cen. Następnie podjęto pertraktacje z Towarzystwami kolei żelaznych celem przyznania takichże korzyści kolejowcom, tak iż od 10 listopada 1915 r. wprowadzono jednolity system dodatków rodzinnych wedle reguł następujących:

a) zasiłki rodzinne ograniczone są do urzędników i robotników, będących ojcami rodzin i zarabiających do 6.000 fr. rocznie;

b) suma zasiłków jest obliczana wedle stopy postępowej, poczynając od trzeciego dziecka.

Państwo też przyznaje, jako dodatek do tego, co

dają Towarzystwa, 150 fr. dla pierwszego i drugiego dziecka, a 300 fr. dla każdego następnego

W ten sposób przyjął się zwyczaj płacenia zasiłków z racji liczby członków rodziny. Nadpłaca została ogólnie uznana.

Ale jeśli idea zasiłku rodzinnego przyjęła się w ten sposób w umysłach francuskich, to pozostaje ona jeszcze faktem wyjątkowych okoliczności; nie jest ona jeszcze instytucją normalną, którą trzeba przyjąć w warunkach życia przemysłowego.

Te różne sposoby są ciekawe pod tym względem, ponieważ stanowią próby upowszechnienia dodatków rodzinnych; ale w praktyce dały one niewielkie rezultaty. Ogromna większość przedsiębiorstw prywatnych nie wprowadza ich u siebie jako uzupełnienie płacy.

IV. ZASIŁKI PRACODAWCÓW I ZASADA PRZYMUSU.

Sam wyraz „przymus”, oznaczający wtrącenie się państwa do zasiłków rodzinnych, wywołuje największe drażliwości wśród przedsiębiorców, z pośród których wielu jeszcze ma nadzieję, że tylko perswazja zdolna jest upowszechnić tę praktykę. Kongres zasiłków rodzinnych w Grenoble 1922 r. uchwalił w tym względzie rezolucję następującą: „Zważywszy postępy urzeczywistnione w całym kraju przez doprowadzenie zasiłków rodzinnych i rezultaty osiągnięte na tej drodze przez inicjatywę prywatną, potwierdzając raz jeszcze pragnienie, by kasy rozrachunkowe w dalszym ciągu rozwijały się po za wszelkim przymusem prawnym czy administracyjnym, Zgromadzenie ogólne wyraża życzenie, aby kierownicy przedsiębiorstw przemysłowych, handlowych i rolniczych masowo przystąpili do kas zasiłków prywatnych celem uczynienia w bliskim przeciągu czasu zbytecznym wszelki sposób przymusowy”.

Uchwała ta była odpowiedzią na projekt ministra Bokanowskiego z dn. 24 lutego 1922 r., który rozpętał gwałtowną kampanię przeciwko zasadzie przymusu w tym przedmiocie. Projekt ten przewidywał obowiązek dla każdego, kto zatrudniał przez 150 dni rocznie i po 5 godzin dziennie jednego lub wielu robotników.

a) do wpłacania dodatków na ciężary rodzinne;

b) do należenia do kasy rozrachunkowej.

Dodatki obejmowały:

a) stałe premje urodzeniowe,

b) premje dla matki karmiącej w wysokości 10% płacy i płatne w ciągu 10 miesięcy;

c) dodatki miesięczne od 5 do 7,5% płacy na dziecko do 14 roku życia.

Przystąpienie do kasy rozrachunkowej miało pociągać wpłacenie stałe przynajmniej 5% sumy płac, jakie wypłaca każdy przedsiębiorca.

Zjawienie się projektu Bokanowskiego było sygnałem do ogólnej akcji obronnej w kołach pracodawców. „Zgodzić się na ten projekt — mówi Kasa rozrachunkowa w Mulhouse, streszczając panujący wtedy pogląd — byłoby to dla pracodawcy zastąpieniem nową wpłatą obowiązkową t. j. nowym podatkiem, dodanym do tyłu innych, poświęcenia dobrowolnego i zadowolenia z inicjatywy wiecznie odnawianej dla dobra rodziny francuskiej; byłoby to dla robot-

nika zastąpieniem zasługi pracodawcy, jaką on uznaje przez prawo nabyte i zagładę źródła środków finansowych, potrzebnych do jego zaspokojenia; byłoby to przekształceniem instytucji, powołanej do wpływania ku zbliżeniu klas, na aparat administracyjny, utrzymujący ich obecne oddalenie, a nawet mogący je powiększyć".

Właściwie mówiąc, projekt Bokanowskiego zawierał dwa braki, które wystarczyły do jego upadku:

a) wymagał od pracodawcy ofiary w wysokości przynajmniej 5% płac, gdy tymczasem przy systemie obecnym dodatki pracodawców nie przekraczają 2% płac rzeczywistych;

b) wprowadzał system jednolity, którego bezwzględnej sztywności administracyjnej łatwo było przeciwstawić giętkość organizmów istniejących, świetnie naginających się do warunków miejscowych i potrzeb zawodowych.

To też zarzucono projekt Bokanowskiego; ale aż dotąd pozostała wrogość do zasady przymusu w dodatkach rodzinnych. Trzeba tedy poznać dowodzenie przeciwko tej zasadzie.

1) Najpierw, poruszymy argument finansowy: mówią, że dodatki nakładają nowy ciężar na przemysł, i tak już nadmiernie przeciążony różnorodnymi podatkami. Ale już sam fakt, że liczne przedsiębiorstwa dobrowolnie weszły na drogę dodatków i bynajmniej przez to nie zrobiły plaży, unicestwia to dowodzenie.

2) Niektórzy przytaczają też zarzuty natury sentymentalnej: obowiązek pozbawia przedsiębiorcę moralnej korzyści z inicjatywy szczodrości; przekształca on dobrowolną ofiarę na podatek. Dobrze na ten zarzut odpowiada p. Fallon: „Takiem jest prawo życia, które nigdy się nie zatrzymuje; takim jest prawo solidarności społecznej, że rzuca ono na pole publiczne idee ogólne i szlachetne inicjatywy. W materji dobroczynności podobnie jak w dziedzinie myśli, niemasz opatentowania”.

Zresztą, wstawiennictwo państwa nie wyklucza bynajmniej instytucji patronalnych, podobnie jak dobroczynność prywatna rozwija się obok opieki społecznej państwowej; instytucje patronalne będą istniały obok organizmów państwowych.

Pole doświadczeń społecznych nie ma granic, i wszelka dobra wola może się na niem swobodnie rozwijać. Doskonale wyraża to cytowany wyżej p. Fallon: „Jeśli pracodawcy mają kiedyś podzielić się z innymi zasługą moralną dodatków rodzinnych, to nie potrzebują wymyślać coś innego i lepszego nad to, co zrobili już, łącząc higienistki-wizytatorki ze swą pierwszą inicjatywą. Działalność społeczna utrzymuje się tylko przez swe ustawiczne odnawianie”.

3) Kiedy wszakże potępiają zasadę obowiązku w przedmiocie dodatków rodzinnych, to głównie w imię liberalizmu ekonomicznego i zasady niewtrącania się państwa. Zapewniają, że państwo będzie niezdolne do należytego zorganizowania dodatków; jego administracja stworzy nowy ciężar, a rezultat okaże się śmiesznie małym; co więcej skończy się na tem, że powstaną ciężkie organizmy jednokowe i scentralizowane w miejsce łatwo naginalnych i urozmaiconych kas obecnie istniejących.

Zarzut ten doprowadza nas do rozpatrzenia pytania, jak praktycznie da się urzeczywistnić obowiązek patronalny. Spotykamy tu dwie bardzo odmienne koncepcje: pierwsza polega na tem, by z dodatków zrobić nową gałąź ubezpieczeń społecznych; druga zaś ogranicza się do upowszechnienia dodatków w ramach instytucji obecnych.

V. DODATKI RODZINNE A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.

Wielu sądzi, że zasiłki rodzinne winny wejść w ramy ustaw o ubezpieczeniach społecznych. Tak np. sądzi p. Roger Picard („Revue internationale du travail”, luty 1924 r.): „Wolno jest rozpatrywać przekształcenie składek, wpłacanych przez pracodawców do kas zwrotnych na wpłaty obowiązkowe do kas ubezpieczeń społecznych, które z drugiej strony pobierałyby składki robotnicze i zasiłki państwa, by rozdzielać robotnikom mającym do tego prawo, odszkodowania, których wysokość i zasady przyznawania ustaliłaby ustawa”.

Zapewne, koncepcja ta jest bardzo pojętna: czyżni ona z całokształtu instytucji społecznych jedną całość logiczną, dobrze skoordynowaną. Możliwym jest, a nawet pożądanym, że jutro stanie się to najlepszym rozwiązaniem; ale dziś należy się obawiać, iżby natychmiastowe jego urzeczywistnienie nie natknęło się na przeszkody niepokonalne.

Ustawa bowiem francuska o ubezpieczeniach społecznych nie przewiduje zasiłków rodzinnych; gdyby zwolennicy tego rozwiązania byli chcieli ją niemi uzupełnić, to byłiby spowodowali jej opóźnienie z jednej strony, z drugiej zaś opóźniliby i sam projekt upowszechnienia zasiłków.

Powtóre, upodobnienie dodatków rodzinnych do ubezpieczeń społecznych napotkałoby na bardzo żywy sprzeciw i ze strony przeciwników wstawiennictwa państwa i opornych pracodawców przeciwnych samej zasadzie zasiłków, i pracodawców, należących już do kas zwrotnych i nie pragnących zmiany obecnego systemu na inny, i wreszcie robotników, którzy przy systemie ubezpieczeń byli zmuszeni logiką rzeczy wpłacać pewne składki własne do instytucji zasiłków rodzinnych.

Tymczasem obecny system dał już wielokrotne dowody swej żywotności. Zdaniem jego twórców i zwolenników nie należy zmieniać go radykalnie, lecz upowszechnić; sprawę zaś upodobnienia zasiłków rodzinnych do ubezpieczeń społecznych należy odłożyć do czasu, kiedy nowa ustawa francuska o ubezpieczeniach społecznych przyjmie się na gruncie, wejdzie w obyczaje społeczeństwa i gdy z drugiej strony dodatki rodzinne zostaną rozciągnięte na wszystkich pracowników. Wówczas to dopiero będzie można z mniejszym niebezpieczeństwem rozpatrzyć sprawę fuzji dwóch tych instytucji.

VI. UPOWSZECHNIENIE ZASIŁKÓW RODZINNYCH W RAMACH OBECNYCH ORGANIZACJI.

Trzeba tu jasno powiedzieć, że tylko względy praktyczne skłaniają francuskich działaczy do tymczasowego zaniechania upodobnienia zasiłków

rodziny z ubezpieczeniami społecznymi. Chcą oni przede wszystkim i czempredziej upowszechnić dodatki, a za najlepszy środek wiodący do tego celu, uznają nadanie im maximum autonomii przy minimum — i to tylko najniezbędniejszego — interwencji państwowej. Zdaniem ich ustawodawca winien przyjąć pod uwagę następujące zasady przewodnie:

- 1) zasadę obowiązkowego dodatku rodzinnego,
- 2) zasadę obowiązkowego należenia do kasy rozrachunkowej,
- 3) przyjęcie i kontrolę kas rozrachunkowych przez państwo,
- 4) sankcje.

Sprawa ta zmierza powoli ku pożądanemu rozwiązaniu. Dnia 22 marca r. z p. Loucheur, minister pracy, zapowiedział w senacie, że wkrótce złoży projekt ustawy, zmierzający do wprowadzenia obowiązkowych dodatków rodzinnych. Zaś dnia 24 stycznia r. z. poseł Jean Lerolle z towarzyszącymi ze stronnictwa demokratów ludowych (Démocrates populaires) złożył projekt ustawy w tym samym przedmiocie. W uzasadnieniu wniosku czytamy, że obecnie (1929 r.) 1.500.000 pracowników czyli 405.000 rodzin korzysta z zasiłków rodzinnych, wypłacanych przez kasy rozrachunkowe. Nadto do 500.000 rodzin otrzymuje je wprost od swych pracodawców. Ale gdy się zważy, że 8.300.000 najemników poniżej 60 lat ulega prawu o ubezpieczeniach społecznych, to stwierdza się tem samem, że najwyżej czwarta część robotników najemnych korzysta z dodatków.

Z drugiej strony, mimo bardzo czynną propagandę, tempo zapisywania się do kas osłabło i zdaje się, że wysiłek inicjatywy prywatnej osiągnął swój kres.

Ankieta, przeprowadzona przez Narodowy komitet zasiłków, stwierdziła, że w zakładach, należących do kas rozrachunkowych, trzecia część pracowników zatrudnionych przypadła na kawalerów, trzecia część — na żonatyh bezdzietnych, trzecia zaś — na pracowników, obarczonych ciężarami rodzinnymi;

w tej ostatniej kategorii połowa, a niekiedy dwie trzecie posiadały tylko jedno dziecko.

Na 1.526.774 pracodawców tylko 20.000 (w maju 1928 r.) należało do kas. Zatem mogą się oni zniechęcić i zrzec się ciężaru dodatków, jeśli te nie staną się obowiązkowymi również dla ich konkurentów. Projekt ustawy zobowiązuje wszystkich pracodawców, nawet z zawodów wyzwolonych do zapisania się do kasy rozrachunkowej, utworzonej wśród kierowników przedsiębiorstw. Kasy są autonomiczne, ale muszą one być przyjęte i kontrolowane przez państwo. Grupują one przedsiębiorstwa — w liczbie conajmniej 10 — położone w tej samej okolicy.

Dodatki wypłacane są przy urodzeniu dziecka i miesięcznie. Należą się one za każde dziecko prawe, uznane za swoje lub adoptowane, do ukończonych lat 14, zaś do lat 16 wiedzy, jeśli dziecko uczy się dalej w szkole lub też jest w terminie pod gwarancją umowy na piśmie.

Dodatki nie mogą być kumulowane w tem samem małżeństwie, jeśli pracuje ojciec i pracuje matka, tylko głowa rodziny ma prawo do zasiłków. Komisje regionalne określają stopę dodatków, które nie mogą być niższe od 25 franków za pierwsze dziecko, 40 fr. za drugie, 75 fr. za trzecie. Komisje te składają się z pracodawców i pracowników, wybranych przez związki zawodowe. Projekt przewiduje też regulamin celem zapewnienia państwowej kontroli kas rozrachunkowych.

Tak wygląda w ogólnym zarysie konstytucja zasiłków czy też dodatków rodzinnych, tudzież projekt wprowadzenia do niej zasady obowiązku. Projekt ten ma na celu upowszechnienie instytucji i wydaje się nam dostatecznie elastycznym, by nie narazić na zawadę świetnego rozwoju istniejących już organizacji, iżby uspokoić obawy kół pracodawców, a jednocześnie spowodować pełny rozkwit instytucji, której doniosłości społecznej i zawodowej nikt już nie poddaje w wątpliwość.

WŁADYSŁAW PULNAROWICZ

PRACODAWCY I AKORDANCI

Niejednokrotnie przychodzi w instytucjach ubezpieczeniowych, a w szczególności w Kasach Chorych i Zakładach Ubezpieczeń od wypadków rozstrzygać, kto jest pracodawcą, a kto tylko t. zw. akordantem i kogo należy jako pracodawcę pociągać do obowiązku ubezpieczenia zatrudnionych u niego pracowników i opłacania za nich składek ubezpieczeniowych.

Spotykamy się często w praktyce z różnego rodzaju, że się tak wyrażę rolami, w jakich występują przedsiębiorcy, akordanci i robotnicy akordowi w wykonywaniu podjętych prac i stosunku, w jakim pozostają do przedsiębiorstwa.

Wprawdzie reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społ. z 24/5 1927 Nr. 947/U. III., mówi, że właściciel fabryki, na którego rachunek i ryzyko prowadzone

jest przedsiębiorstwo odpowiada za składki ubezpieczeniowe, jednakowoż wiadomo ogólnie, że dotąd różne instytucje ubezpieczenia społecznego, a także władze administracyjne I i II instancji, decydujące o tem w pierwszym rzędzie, nie postępują jednolicie i w tych sprawach zachodzi duża dowolność. Często akordant, będący wyższego rzędu pracownikiem, uważany jest przy tych samych warunkach pracy, stosunku do przedsiębiorstwa i t. d. przez jednych za pracownika akordowego względnie pośrednika, dostarczającego pracę zatrudnianych przez siebie robotników, przez innych zaś za pracodawcę.

W Małopolsce, gdzie Kasy Chorych i Zakłady Ubezpiecz. od wyp. są czynne od lat czterdziestu, zachodziła niejednokrotnie potrzeba wykazania różnicy, ja-

ka zachodzi pomiędzy przedsiębiorcą, odpowiadającym za składki ubezpieczeniowe na rzecz instytucji ubezpieczeniowej, a akordantem. Częste spory o kwalifikacje czy dana osoba jest pracodawcą, czy też akordantem opierały się o b. austr. Trybunał Administracyjny, który niejednokrotnie tę kwestję rozważał i wydał cały szereg orzeczeń, stwierdzających jakie cechy winien posiadać pracodawca, a jakie akordant.

Polskie orzecznictwo w materji tu poruszonej jest jeszcze zbyt skąpe, a nawet jeśli idzie o rozstrzygnięcie pojęcia pracodawcy, akordanta, subakordanta czy też pracownika akordowego nie zostało przez Trybunał administracyjny określone. A przecież spotykamy się na każdym kroku z zagadnieniem czy dana osoba, zatrudniająca w obcym przedsiębiorstwie pewną ilość pracowników, uważać za akordanta czy też za pracodawcę. Sprawa ta powoduje stałe spory z odnośnymi osobami, a także z właściwymi przedsiębiorstwami, starającymi się przerzucić ciężar ubezpieczenia społecznego z siebie na akordantów. A znany wypadek, gdzie Starostwo, a nawet Województwo przychyliło się do żądań przedsiębiorstw i zwalnia takowe od obowiązku ubezpieczenia robotników zatrudnionych za pośrednictwem akordantów, przerzucając go zwykle na ludzi majątkowo nieodpowiedzialnych, czasem funkcjonariuszy danego przedsiębiorstwa lub wczorajszych robotników, którzy zebrawszy przy sobie partję, złożoną z kilkunastu lub kilkudziesięciu robotników podejmują się wykonania pewnych robót akordowo. Następstwa tego dla Kasy Chorych są nieraz fatalne, gdyż należne składki w podobnych wypadkach zwykle przepadają, nadto i sami pracownicy są narażeni na różne kłopoty z powodu niezgłaszania ich do ubezpieczenia przez niesumienne akordantów.

Przy wydawaniu tego rodzaju orzeczeń, posługują się wyżej wspomniane władze takimi atutami jak to, że dany akordant sam fizycznie nie pracuje, że on sam a nie właściciel przedsiębiorstwa ma wpływ na przyjmowanie i oddalanie robotników oraz ustalanie wysokości wynagrodzenia tych robotników, że wykupił patent wzgl. świadectwo przemysłowe, a więc opłaci sam podatek zarobkowy, a głównie że w umowie o pracę akordant wziął na siebie dobrowolnie obowiązek ponoszenia kosztów ubezpieczenia. Tymczasem dla oceny pojęcia pracodawcy względnie przedsiębiorcy powinny być brane pod uwagę zupełnie inne kryteria, a wśród tych głównie: kto jest właścicielem przedsiębiorstwa i na czyj rachunek i ryzyko przedsiębiorstwo jest prowadzone.

Weźmiemy pod uwagę naprz. przedsiębiorstwo wyrębu lasu, którego właścicielem jest firma, prowadząca przecieranie własnego drzewa w tartaku. Wszystkie działy tego przedsiębiorstwa, a więc ścinanie drzewa, odbywająca się pracą nieraz kilku lub kilkunastu partyj robotników ze stojącymi na czele tych partyj akordantami, partieführerami, kierownikami, jak ich w różnych okolicach różnie nazywają, dalej dowóz drzewa, składowiska i t. p. są to wszystko działy jednego przedsiębiorstwa. A więc obowiązki z ustaw ubezpieczeniowych ciążyą nie na poszczególnych akordantach, lecz na firmie jako właścicielu przedsiębiorstwa, gdyż przez przedsiębiorstwo rozumieć należy nie poszczególne roboty, przedsiębrane w interesie przed-

siębiorstwa, lecz ogół czynności. (Orzeczenie b. austr. Trybunału administracyjnego z 23/X 1896 L. 5590). A właścicielem jest ten, na czyj użytek, rachunek i ryzyko przedsiębiorstwo jest prowadzone. Nie da się więc zaprzeczyć, że firma, będąca posiadaczką lasu i drzewa, które czy to przeciera w swym tartaku, czy też w okrągłym stanie sprzedaje i wysyła, prowadzi przedsiębiorstwo na własny rachunek i ryzyko i sama z tego przedsiębiorstwa ciągnie zyski względnie ponosi straty, gdyż drzewo, przy którego wyrębie są zatrudnieni akordanci ze swymi robotnikami jest wyłączną własnością tej firmy, zaś akordanci dają ze swej strony tylko swoją i swych robotników pracę, nie partycypując zupełnie w dochodach, jakie ta firma ciągnie z tego przedsiębiorstwa, poza zarobkiem za czystą robocizną wedle zgóry oznaczonych cen akordowych. Zatem firma jest obowiązana do ponoszenia kosztów ubezpieczenia społecznego, a więc do zgłaszania do tego ubezpieczenia wszystkich u niej czy to bezpośrednio czy też pośrednio, przez akordantów zatrudnionych pracowników, a nie poszczególni akordanci. Potwierdzenie tego stanowiska znajdujemy w paragrafie 11 ustawy o ubezpieczeniu robotników od wypadków z 28/XII 1887 r. Dz. p. p. Nr. 1 z 1888 r. oraz w orzeczeniach Tryb. Administr. z 16/X 1896 r. L. 5745, z 20/6 1903 L. 6948, z 29/X 1915 L. 6752, z 9/III 1917 L. 3200.

Jeśli idzie o akordantów lasowych czy też innych, którzy kapitałowi, włożonemu przez daną firmę w jej przedsiębiorstwo, dostarczają drugi nieodzowny w prowadzeniu przedsiębiorstwa element t. j. pracę swoją własną, czy pracę przez siebie, dla wykonania w interesie przedsiębiorstwa pewnych robót, wynajętych robotników — nie mogą oni być uważani za pracodawców mimo, że podjęli się wykonania pewnych robót za cenę akordową, że mają prawo czy też obowiązek wynajmowania robotników i że w miejsce firmy oni bezpośrednio z robotnikami się stykają.

Akordant jest pracownikiem, który naturalnie nie za stałym dziennym zarobkiem, lub płacą miesięczną pracuje, lecz za zmienną kwotę zarobkową, zależną do ilości np. m³ drzewa przez siebie i swych robotników wyprodukowanego, lub od sztuki. Jego dochód okazuje się dopiero po dokonanej wypłacie robotników i odliczeniu innych wydatków połączonych z wykonaniem wziętej przez niego pracy. Że ten dochód (kwota zarobkowa) jest zmienny i że ze względu na zmienną jego wysokość akordant ponosi ryzyko, jest dla pojęcia akordanta bez znaczenia. Ta bowiem okoliczność zachodzi przy wszystkich akordowych wynagrodzeniach za pracę.

Nie może zmieniać charakteru akordanta i czyścić z niego właściciela przedsiębiorstwa a zarazem pracodawcę — fakt, że dany akordant czy też dobrowolnie, czy też mając to sobie narzucone przejmując na siebie drogą umowy z przedsiębiorstwem obowiązek ponoszenia z własnych funduszy kosztów ubezpieczenia społecznego. Umowa taka bowiem może wiązać najwyżej osoby, które ją zawarły, a nie osób trzecich, jak Kasę Chorych czy też inną instytucję ubezpieczenia społecznego. Tembardziej, że umowy takie mogły by być celowo robione dla uchylenia się

wogóle od płacenia składek ubezpieczeniowych, gdyż jak to na porządku dziennym się zdarza za przykładem głównego przedsiębiorstwa, oddającego na wspomnianych warunkach pewne roboty do wykonania pierwszemu akordantowi, ten oddaje za nieco niższą cenę zarobkową te roboty innym zwykle kilku mniejszym akordantom, ci zaś dalszym subakordantom i t. zw. partiefürerom i doszło by się wreszcie do takiej anomalji, że ciężar ubezpieczenia społecznego zamiast na właściwym pracodawcy spadałby stopniowo w dół po przez akordanta, subakordanta i t. d. aż do najzwyczajszego robotnika tylko dlatego, że tenże pracę swą wykonuje za wynagrodzeniem akordowem. Nie mówiąc już o tem, o ile w braku odpowiedzialności materialnej tego ostatniego Kasa Chorych byłaby poszkodowana.

Bez znaczenia jest to, że akordanci siły robocze sami najmują bez bezpośredniej ingerencji przedsiębiorstwa i te siły robocze z ogólnego zarobku (wynagrodzenia) opłacają. W przemyśle jest to na porządku dziennym, że przedsiębiorca w ten sposób pozyskuje potrzebne siły robocze dla swego przedsiębiorstwa, że porucza wykonywanie pewnych czynności tak zwanym akordantom za ustaloną cenę i przenosi na niego prawo przyjmowania potrzebnych sił roboczych na rachunek ustalonych cen akordowych (orzeczenie Tryb. Adm. z 9/2 1917 L. 3200 i z 1/II 1918 L. 1068).

Obojętnem jest, czy robotnicy zostają do przedsiębiorcy w bezpośrednim, czy też (zapomocą subprzedsiębiorców, a raczej akordantów) w pośrednim stosunku najmu usług. Pracodawcę nie uwalnia od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby okoliczność, że osoba trzecia ma pewien wpływ na stosunek pracy. (Orzec. Tryb. Adm. z 13/X 1900 L. 6977 Budw. Nr. 14632). Na tem stanowisku stoi również Ministerstwo Pracy i Opieki Społ. (reskrypt z 24/5 1927 Nr. 947/U. III) orzekając, że właściciel fabryki, na którego rachunek i ryzyko prowadzone jest przedsiębiorstwo, odpowiedzialny jest wobec Kasy Chorych za całość składek ubezpieczeniowych za pomocników akordanta.

Przy definicji pojęcia akordanta nie może być brany w rachubę fakt ewentualnego opłacania przez akordantów podatków zarobkowych, czy też innych opłat skarbowych, ani też dawana mu nazwa przedsiębiorcy, gdyż to zupełnie nie zmienia ich stanowiska, ani też stosunku do pracodawcy. Natomiast ważną jest rzeczą stwierdzenie zawisłości gospodarczej akordanta od przedsiębiorstwa, oraz kto posiada prawo dysponowania produktem pracy przy której akordant wraz ze swymi robotnikami jest zatrudniony i w tym wypadku musi być uważany za przedsiębiorcę i pracodawcę tych robotników. (Orzeczenie Trybunału Adm. z 20/VI 1903 L. 6948 z 29/X 1915 L. 6752, z 9/II 1917 L. 3200 i 1/II 1918 L. 1068).

ART. 37 USTAWY Z DN. 19 MAJA 1920 W ZASTOSOWANIU PRAKTYCZNEM

REFERAT, WYGŁOSZONY NA ZJEŹDZIE OKRĘGOWYCH ZWIĄZKÓW KAS CHORYCH I KAS WIĘKSZYCH W OGÓLNO-PAŃSTWOWYM ZWIĄZKU KAS CHORYCH W POLSCE.

Art. 37 ust. 1 głosi: „Czasowy pobyt poza okręgiem kasy nie powoduje utraty prawa do świadczeń; są one udzielane w tym wypadku przez Kasę miejsca pobytu na koszt kasy, której ubezpieczony jest członkiem.

Kasa obowiązana jest do zwrotu w granicach swego statutu całkowitych kosztów pomocy, udzielanej choremu, tylko wtedy, gdy kasa udzielająca świadczeń zawiadomiła ją w ciągu tygodnia o wypadku choroby”.

I. Co należy rozumieć przez czasowy pobyt?

Do ustalenia tego terminu może posłużyć art. 9/1 Ustawy z 19 maja 1920 r. Artykuł ten głosi, iż „miejszem zatrudnienia jest *stałe* miejsce pracy ubezpieczonego”. Z tego wynika, iż członkostwo w kasie chorych uzależnione jest nie od miejsca zamieszkania, lecz od siedziby (terytorjalnej) zakładu pracy. Zasadę tę potwierdza także następny ustęp (II-gi) artykułu 9-go, który głosi, że „miejsce zatrudnienia” (w rozumieniu ustawy z 19 maja 1920 r.) jest ściśle związane z siedzibą przedsiębiorstwa, bez względu na to, gdzie ubezpieczony ma (w rozumieniu np. kodeksu cywilnego) prawne miejsce zamieszkania.

Ust. II-gi art. 9-go wspomina o przeniesieniu się ubezpieczonego na zlecenie pracodawcy na „*krótkotrwałe*” roboty. Widoczne jest, że ustawodawca, chcąc unormować zagadnienie objęte art. 37 rozumiał przez to czasowe przeniesienie się z siedziby „*zakładu pracy*”, wynikłe ze stosunku umownego ubezpieczonego do pracodawcy. Wobec tego, fakt zmiany zamieszkania przez ubezpieczonego jest tytułem do korzystania przez ubezpieczonego ze świadczeń innej Kasy na podstawie art. 37 Ustawy z 19.V.20.

pozytywnie można określić, iż tytułem formalnym do uzyskania świadczeń w myśl art. 37 jest: a) *delegacja służbowa*, zlecona ubezpieczonemu przez pracodawcę („*krótkotrwałe roboty*”); b) *urlop*, jaki otrzymuje ubezpieczony, jeżeli spędza go poza okręgiem kasy, w której jest ubezpieczony. Fakt, iż urlop może być tytułem do uzyskania świadczeń z art. 37 nie ulega wątpliwości. Ustawa głosi w tym artykule, iż konieczny jest *czasowy pobyt*. Urlop podpada pod tego rodzaju pojęcie czasowości, albowiem udzielenie urlopu nie zmienia istoty stosunku umownego pomiędzy pracodawcą a ubezpieczonym, a jest jego wynikiem; c) Wyjazd dobrowolny z powodów osobistych celem *czasowego* pobytu poza okręgiem, a nie

stałego zamieszkania, w rozumieniu kodeksu cywilnego. Ocena czasowości pobytu ubezpieczonego nie powinna wywołać żadnych wątpliwości.

Natomiast bardzo wielką trudność wywołuje interpretacja i stosowanie praktyczne art. 37/I odnośnie do członków rodzin.

A) Czy członkowie rodzin mają prawo do świadczeń z art. 37/I?

Stylizacja art. 37/I jest tak ogólna, że powstać może wątpliwość, czy ma on zastosowanie także do członków rodzin (mowa, także i później, o członkach rodzin, uprawnionych do korzystania ze świadczeń w myśl art. 33 Ustawy z 19.V.20).

Słowa ostatnie („której ubezpieczony jest członkiem”) świadczyłyby, iż korzystać mogliby ze świadczeń w myśl art. 37/I tylko ubezpieczeni. Tego rodzaju interpretacja byłaby jednak niestuszną. Prawo do świadczeń członka rodziny jest prawem pochodnym, wynikiem z uprawnień ubezpieczonego. Różnica istnieje tylko w rozmiarze świadczeń (zasiłki pieniężne) i w czasie udzielania tych świadczeń. Poza tym ustawa nasza (w dziedzinie świadczeń) nie zna żadnych różnic pomiędzy ubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń członkiem rodziny. Skoro zatem ubezpieczony może korzystać ze świadczeń w innej kasie, pod określonymi w art. 37/I warunkami, przysługiwać to prawo musi także i członkom rodziny, uprawnionym do świadczeń w Kasie Chorych.

B). Wątpliwości powstają jednak w tym wypadku, gdy się rozważa zagadnienie, co należy rozumieć przez *czasowy pobyt* członka rodziny poza okręgiem Kasy.

W myśl kodeksów cywilnych, obowiązujących na ziemiach naszych, żona i dzieci obowiązane są dzielić miejsce zamieszkania z ojcem i mężem. Wobec tego pobyt (zamieszkanie) żony i dzieci poza okręgiem Kasy Chorych uważać należy zasadniczo za pobyt *czasowy* w rozumieniu art. 37/I Ustawy z dnia 19.V.20 (choćby nawet członkowie rodzin stale tam zamieszkiwali). Tylko powołując się na powszechne ustawodawstwo, można interpretować art. 37/I tak, by i członkowie rodzin mieli prawo do świadczeń z tego artykułu w odpowiednich rozmiarach. Interpretacja ta, jakkolwiek rozszerzająca, jest jednak słuszna, albowiem z woli ustawodawcy wynika przymus udzielania *członkom rodzin* świadczeń *na równi* z ubezpieczonymi. Oczywiście także i chwilowa zmiana miejsca zamieszkania, jak np. czas spędzony w okresie wyjazdów letnich oraz inne wyjazdy o charakterze czasowym siłą rzeczy uważane być muszą za „czasowy pobyt poza okręgiem Kasy” członka rodziny ubezpieczonego.

II. Jakie przypadki nie podpadają pod art. 37?

A) 1. Ubezpieczony *wraz z rodziną* mieszka stale w okręgu innej Kasy, a nie w tej, w której okręgu pracuje i której na tej podstawie jest członkiem. Przypadki te są bardzo częste, nieraz masowe. Dotyczy to zwłaszcza kas sąsiadujących z sobą. Setki, a nawet tysiące pracowników pracują w okręgu jednej kasy, a mieszkają w okręgu kasy sąsiedniej, skąd dojeżdżają lub przychodzą do pracy.

2) Robotnicy sezonowi, zwłaszcza budowlani, rok rocznie opuszczają na szereg miesięcy swe ro-

dziny i mieszkają przez ten czas tam, gdzie jest miejsce ich pracy. Są to ubezpieczeni, którzy czasowo zamieszkują w miejscu pracy, zachowując bez przerwy swe stałe miejsce zamieszkania w okręgu innej kasy.

Obowiązek świadczeń Kasy macierzystej wobec ubezpieczonych i ich rodzin w obu przypadkach jest niewątpliwy.

Kasy macierzyste mają obowiązek zorganizować pomoc leczniczą dla tych ubezpieczonych i ich rodzin przez utworzenie w większych skupieniach ubezpieczonych własnej organizacji pomocy leczniczej (lekarz, apteka wzgl. ambulatorjum) albo zapewnić tej kategorii uprawnionych — należne im świadczenia w drodze specjalnych umów z kasami chorych, w których okręgach osoby te zamieszkują.

B. 1) Kasy chorych, nie posiadające własnych lekarzy - specjalistów, urzędów lub zakładów leczniczych, przekazują swych chorych do sąsiednich kas w celu specjalnego leczenia lub dla wykonania pewnych zabiegów.

2) Kasy chorych wysyłają chorych na leczenie do miejscowości kąpielowej lub klimatycznej i zaopatrują ich w przekazy do kas chorych w których okręgu miejscowości te są położone, o przejęcie do leczenia.

We wszystkich tych przypadkach kasy miejsca pobytu osób, będących członkami innej kasy, nie mają obowiązku z art. 37 ust. 1 do leczenia przekazanych im chorych. Sprawy te winny być unormowane specjalnymi umowami. „Czasowy pobyt” musi być bowiem aktem dobrowolnym ubezpieczonego, wynikiem ze stosunku umownego, a nie poleceniem Kasy chorych (zlecenie leczenia się). Jednak chory, któremu kasa przyznała zasiłek na wyjazd na wieś i który nie potrzebuje przez ten czas opieki lekarskiej, ma prawo do pomocy kasy, w której okręgu przebywa, jeśli w czasie swego pobytu na wsi zachorował.

III. Formalności przy udzielaniu świadczeń.

Osoba chora, pragnąca korzystać ze świadczeń w myśl art.: 37/I winna zgłosić się do kasy chorych pomagającej (używamy dwóch terminów: kasa pomagająca i kasa macierzysta). W tym wypadku mogą powstać dwie możliwości: a) pomoc w nagłych wypadkach, b) wypadek nie wymagający natychmiastowej pomocy. Ad a): nawet wówczas, jeżeli osoba zgłaszająca się o poradę nie może udowodnić swej legitymacji formalnej do korzystania ze świadczeń, Kasa pomagająca winna udzielić pomocy lekarskiej czy dokonać (przez osoby uprawnione) zabiegu na tych samych zasadach, jakie stosuje wobec swoich członków i rodzin uprawnionych do korzystania ze świadczeń w wypadkach nagłych. Ad b): w drugim wypadku, t. j. wówczas, gdy bezzwłoczna pomoc nie jest konieczna, zgłaszający się winien dopełnić następujących formalności: stwierdzenie członkostwa w jakiejkolwiek kasie chorych, (objętej zakresem działania Ustawy z dn. 19 maja 1920), t. j. w swej kasie macierzystej), względnie uprawnienia do korzystania ze świadczeń jako członek rodziny w myśl art. 33 ustawy z dn. 19 maja 1920. Takim dokumentem będzie: a) legitymacja członkowska, b) zaświadczenie kasy macierzystej, d) lub inne zaświadczenie władzy państwowej lub samorządowej. Kontrola uprawnień for-

malnych winna być bardzo ścisła, celem uniknięcia możliwych nadużyć.

Obowiązek udzielania świadczeń po przedstawieniu tych dokumentów nie ulega już wątpliwości, powstaje pytanie, jaki winien być rozmiar udzielanych przez Kasę pomagającą świadczeń.

IV. Rodzaj i rozmiar świadczeń.

Co do rodzaju świadczeń, które winny być udzielane, należy wziąć pod uwagę, że intencją art. 37 ust. 1 jest zabezpieczenie ubezpieczonym możliwości zrealizowania swego prawa do świadczeń w tych warunkach, kiedy udzielanie świadczeń tych przez kasę macierzystą, jest technicznie uniemożliwione wskutek pobytu ubezpieczonego (wzgl. członka rodziny) poza okręgiem kasy, jeśli tylko pobyt ten jest *czasowy*. Ustawa rozwiązuje stronę techniczną tego zagadnienia w ten sposób, że zapewnia ubezpieczonemu prawo korzystania ze świadczeń tej kasy, w której okręgu przebywa na koszt kasy macierzystej. Chodzi więc tu najwidoczniej o *świadczenia w naturze* (pomoc lekarska, leki i szpital) w odróżnieniu od świadczeń pieniężnych, których udzielanie nie jest uwarunkowane (technicznie) obecnością ubezpieczonego w okręgu kasy.

Z powyższych przesłanek wynika również określenie rozmiaru świadczeń. Zasadniczo chory powinien otrzymać to, do czego ma prawo w stosunku do kasy macierzystej, a więc obowiązkowe świadczenia lecznicze udzielane na miejscu. Świadczenia, których kasa mogą udzielać (ale nie muszą), których przyznanie zależne jest od uchwały zarządu, wzgl. od orzeczenia komisji, świadczenia, przyznawane chorem w miarę środków finansowych lub w zależności od innych warunków, według uznania zarządów kas, jak np. wysyłanie do sanatorjów, na leczenie klimatyczne lub kąpielowe, sztuczne uzębienie, środki pomocnicze i t. d. — nie wchodzi w zakres świadczeń, udzielanych przez Kasę miejsca czasowego pobytu ubezpieczonego w myśl art. 37 ust. 1, jeżeli na to nie ma zgody kasy macierzystej.

Praktyczne zastosowanie jednak tej zasady natrafić może na pewne trudności techniczne, a to w następujących przypadkach.

1) Kasa macierzysta udziela *większych świadczeń* i przez dłuższy okres czasu, aniżeli kasa pomagająca.

2) kasa pomagająca udziela swym członkom *większych świadczeń* i przez dłuższy okres czasu, aniżeli kasa macierzysta.

3) kasa pomagająca nie ma możliwości zapewnienia ubezpieczonemu korzystania z urządzeń leczniczych w takim zakresie, jak kasa macierzysta.

W pierwszym i drugim przypadku chory ma prawo do świadczeń w takim rozmiarze, w jakim prawo to przysługuje mu w stosunku do kasy macierzystej z tem, że w drugim przypadku kasa macierzysta może wyrażać swą zgodę na udzielanie świadczeń, w takim rozmiarze, w jakim kasa pomagająca udziela swym członkom, z wyjątkiem oczywiście długości okresu świadczeń.

W trzecim przypadku chory z natury rzeczy zostaje ograniczony w swem prawie korzystania ze

świadczeń — do granic technicznych możliwości kasy pomagającej.

V. Dalsze postępowanie między kasami i po rozpoczęciu leczenia.

A. Kasa pomagająca winna zawiadomić o udzielaniu świadczeń w ciągu tygodnia kasę macierzystą, jak tego wymaga ustawa, komunikując: a) legitymację formalną, na podstawie której udzieliła świadczeń, b) termin rozpoczęcia świadczeń, c) przypuszczalny okres leczenia, d) odpis karty chorobowej, e) inne dokumenty, stwierdzające rozmiar świadczeń.

B. Kasa macierzysta winna: a) potwierdzić odbiór dokumentów, b) przyjąć do wiadomości fakt udzielania świadczeń, c) wyrazić zgodę na sposób leczenia, d) określić termin leczenia, e) ewent. wyrazić życzenie odnośnie do metod leczenia. Ten ostatni warunek kasa pomagająca spełnić jest obowiązana tylko w granicach swych możliwości organizacyjnych. Np. posiadanie odpowiednich specjalistów, zakładów leczniczych i t. p. o czym winna powiadomić kasę macierzystą po otrzymaniu jej zlecenia. Powstaje jednak zagadnienie, które należałoby rozważyć w porozumieniu z czynnikami lekarskimi: czy kasa macierzysta może ze stanowiska lekarskiego zalecić pewne metody leczenia, mimo, że dany pacjent znajduje się pod obserwacją lekarza kasy pomagającej, a kasa macierzysta nie ma możliwości obserwacji. Ze stanowiska ogólnych interesów kas chorych należałoby na to pytanie odpowiedzieć negatywnie, albowiem na wypadek, gdyby kasa macierzysta uzyskała tak wielki wpływ na leczenie w innej kasie, wytworzyłby się chaos, szkodliwy w tych dziedzinach, szczególnie w kasach małych. Życzenia kasy macierzystej w tych sprawach mogłyby być uwzględniane tylko w wyjątkowych wypadkach i dlatego nie dadzą się ująć w jakiegokolwiek normy ogólnej.

VI. Prawo dyspozycji kasy macierzystej.

Art. 37 stwarza następujące prawa i obowiązki:

1) Prawo ubezpieczonego do pomocy leczniczej w naturze w stosunku do kasy czasowego miejsca pobytu.

2) Obowiązek kasy miejsca pobytu udzielania świadczeń w naturze w zastępstwie kasy macierzystej i zasadniczo na jej koszt.

3) Obowiązek pokrycia kosztów pomocy, udzielanej przez kasę miejsca pobytu ubezpieczonego, o ile kasa ta zawiadomi w ciągu tygodnia o przyjęciu do leczenia członka kasy macierzystej.

Mimo to art. 37 ustawy pozostawia zasadniczo kasie macierzystej prawo decyzji swobodnej co do leczenia jej członków, ograniczając je tylko w okresie pierwszego tygodnia po zachorowaniu. Kasa macierzysta obowiązana jest, niezależnie od swej zgody, do zwrotu kosztów leczenia kasie udzielającej świadczeń tylko za 1-szy tydzień wzgl. do czasu, gdy po otrzymaniu zawiadomienia o przejściu do leczenia jej członka, wydała odpowiednie dyspozycje, Kasa macierzysta, otrzymawszy zawiadomienie, może albo pozostawić chorego w leczeniu kasy pomagającej, albo skorzystać z przepisu ust. II-go art. 37, albo też zarządzić inny sposób leczenia (np. umieścić w szpi-

tal, zażądać — zależnie od okoliczności — przyjazdu chorego nie obłożnie do jego stałego miejsca pobytu i t. d.).

VII. Zasady obliczania kosztów leczenia.

Art. 37 ust. II głosi, iż „Kasa obowiązana jest do zwrotu całkowitych kosztów pomocy udzielanej choremu...” Co należy rozumieć przez „koszty własne”? Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 września 1921 (L. Frankowska, wyd. I, str. 73) stwierdza, iż „do całkowitych kosztów pomocy... nie mogą być wliczane żadne wydatki manipulacyjne, administracyjne, wydatki na kontrolę i t. p., lecz tylko ściśle koszty pomocy po myśli art. 23, ust. I, lit. a) i b)...”

Zdaniem naszym taka wykładnia art. 37 jest niesłuszna. M. P. i O. S. uzasadnia swój pogląd w sposób następujący: wydatki na lekarza, lekarstwa i t. p. stanowią rzeczywiste powiększenie wydatków kasy chorych, „natomiast wszelkie wydatki administracyjne takiego powiększenia nie stanowią”. Reskrypt wydany został przed 8 zgóry laty, a więc wówczas, gdy ustawa z 19 maja 1920 zaledwie weszła w życie, a na terenie b. dzielnicy ros. było najwyżej 15 — 20 kas chorych (na ogólną liczbę obecnie 117 kas chorych). Brakowało wówczas „praktyki interpretacyjnej”, a pozatem, kasy nie miały doświadczenia praktycznego w dziedzinie stosowania ustawy. Dowodzi tego choćby fakt, że Min. P. i O. S. twierdzi w reskrypcie wspomnianym, iż „udzielenie pomocy przebywającym przypadkowo i czasowo w jej (t. j. Kasy) okręgu członkowi innej kasy, nie pociąga za sobą konieczności powiększenia personelu administracyjnego”. Zapewne tak się stosunki rzeczywiście przedstawiały w r. 1921. Dzisiaj instytucja pomocy obcym kasom wzrosła do bardzo wielkich rozmiarów, czego dowodem jest fakt, iż np. Kasa Chorych m. Warszawy ma specjalny referat „kas obcych”, który w przeważnej części wypadków zajmuje się sprawami wynikłymi z art. 37.

Oczywiście, że kasy chorych wobec jasnego brzmienia wspomnianego reskryptu nie mogą inaczej obliczać kosztów. Jednak wobec tego, iż reskrypt ten obowiązuje już 8 lat, możliwym jest, że Min. P. i O. S. zgodzi się na zmianę interpretacji tego artykułu. Koszty pomocy należałoby obliczać w sposób następujący: a) we własnych zakładach i prywatnych gabinetach lekarskich — oblicza się koszty pomocy wg. przeciętnego kosztu jednej porady; ta sama zasada przy lekarstwach wydawanych w aptekach własnych. Praktycznie sposób obliczania byłby następujący: każda kasa obliczałaby w końcu roku bilansowego przeciętny koszt jednej porady i jednej recepty. Ta norma przeciętna obowiązywałaby kasę w ciągu następnego roku bilansowego. Wskutek tego ułatwiałoby się znacznie rozliczenie; b) Koszt pomocy udzielanej w obcych zakładach obliczany byłby na podstawie faktycznie poniesionych wydatków w tych za-

kładach (apteki, szpitale, zakłady Roentgena, zakłady fizykalnego leczenia, wodolecznictwo). Te zasady obliczania (a i b) byłyby zastosowane tak samo do środków pomocniczych (art. 23/I) ustawy z dn. 19 maja 1920 r.

VIII. Termin zapłaty za świadczenia.

W myśl okólnika O. U. U. w Warszawie Nr. 429/28 Okr. Urzędu w Poznaniu Nr. 76/28, kasy macierzyste obowiązane będą do zapłaty za świadczenia jak najszybciej „w miarę możliwości, w ciągu tygodnia od ich przedłożenia”. Ten termin wydaje nam się zbyt krótki. Proponuje się następujące zasady:

a) Kasa pomagająca winna nadsyłać obliczenia raz na kwartał;

b) Kasa macierzysta obowiązana jest stwierdzić zgodność obliczenia najpóźniej w ciągu 2 tygodni i przesłać należność najpóźniej po miesiącu po otrzymaniu obliczenia.

Wobec tego, że polecenie władz nadzorczych nie ma charakteru zalecenia kategorycznego, zmiany te są zupełnie możliwe po porozumieniu się z władzami nadzorczymi. Kasa pomagająca, nadsyłając obliczenia kasie macierzystej, winna dołączyć dokumenty stwierdzające liczbę udzielonych porad i ewent. wydanych lekarstw, czas trwania leczenia, wydatki poniesione na leczenie i lekarstwa w zakładach obcych, wysokość poniesionych wydatków za zakupione środki pomocnicze. Dokumenty te muszą być podpisane przez czynniki uprawnione do tego w kasie pomagającej. Winny to być (o ile tylko możliwe) dokumenty oryginalne (np. rachunki szpitalne i rachunki innych zakładów obcych), albowiem kasa macierzysta może mieć prawo do zwrotu niektórych wydatków.

IX. Clearing.

Okręgowy Związek Kas Chorych w Warszawie zaproponował w r. zeszłym by w Związku Państwowym urządzić centralę „clearingową”. Urządzenie to polegać miało na tem, że kasy chorych nie rozliczają się bezpośrednio lecz za pośrednictwem Związku Państwowego. W myśl tego projektu w końcu roku bilansowego wysyłałby Zw. Państw. rozliczenie roczne każdej kasie, której ubezpieczeni i członkowie rodzin otrzymali świadczenia w myśl art. 37 Ust. z dn. 19.V.20.

Projekt ten może być zrealizowany dopiero po ustaleniu interpretacji art. 37 oraz jednolitem unormowaniu spraw tym artykułem objętych.

Wyjaśnienie Okręgowego Urzędu w Warszawie Nr. 214/1928 komunikujące kasom chorych stanowisko M. P. i O. S. w sprawie odsetek zwłoki, oraz wyjaśnienie Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu Nr. 56/27, komunikujące kasom chorych stanowisko M. P. i O. S., w sprawie przymusowego egzekwowania należności z art. 37, przesądzają w praktyce te sprawy.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE NA MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI WĘGLOWEJ

Szerszej opinii publicznej mało o tem wiadomo, że genewska konferencja węglowa (6 — 18 stycznia 1930 r.) zajęła się również sprawą ubezpieczeń społecznych górników.

Konferencja ta „przygotowawcza“ i „techniczna“ miała bowiem zadanie bardzo szerokie. Jako konferencja wyjątkowa i specjalna, narzucona poniekąd z zewnątrz Międzynarodowej Organizacji Pracy przez Zgromadzenie Ligi Narodów i wyłamująca się z ram normalnego jej mechanizmu organizacyjnego miała bowiem — według rezolucji X sesji Zgromadzenia uchwalonej we wrześniu 1929 r. na wniosek p. Grahama prezydenta brytyjskiego Board of Trade — wyrazić opinię Radzie Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy w sprawie warunków pracy w kopalniach węglowych, które, zdaniem jej, nadawałyby się do postawienia na porządku obrad tegorocznej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy „celem dojścia do porozumienia międzynarodowego o charakterze praktycznym“. Konferencja miała zatem wypowiedzieć się co do wszystkich warunków pracy w kopalniach węglowych bez jakiegokolwiek ograniczenia ich zakresu przedmiotowego.

(Według schematu M. B. P. miał więc porządek obrad konferencji węglowej objąć w zasadzie trzy zagadnienia: 1) czas pracy, 2) płacę, 3) inne warunki pracy.

W trzeciej grupie wysuwały się przytem na plan pierwszy ubezpieczenia społeczne przed takimi kwestjami jak sprawa urlopów, dodatków rodzinnych, minimalnego wieku zatrudnienia, bezrobocia i stanu zatrudnienia, warunków higienicznych i sanitarnych oraz zapobiegania wypadkom.

Początkowo wszystkie trzy główne zagadnienia figurowały w programie prac konferencji równorzędnie. Dopiero w toku jej obrad zaszła zmiana tego rodzaju, że sprawa czasu pracy skupiła na sobie całą uwagę konferencji, spychając wszystkie inne zagadnienia na szary koniec. Dość stwierdzić, że poza kilkoma luźnymi ustępami przemówień trudno doszukać się w protokołach konferencji śladów większego zainteresowania sprawami ubezpieczeń społecznych. Konferencja z wyjątkiem pierwszych sześciu posiedzeń i ostatniego obradowała jako komisja dla sprawy czasu pracy, odbywając w tej materji czternaście posiedzeń; natomiast w zupełności nie wyłoniła konferencja komisji dla sprawy płacy ani dla sprawy innych warunków pracy. Miarodajne na konferencji czynniki wychodziły mianowicie z założenia — jak się potem okazało błędnego. — że zagadnieniem najbardziej dojrzałym do międzynarodowego uregulowania — by użyć sakramentalnego określenia genewskiego — jest problem czasu pracy. Temu to problemowi poświęcało M. B. P. główną swą uwagę w pracach badawczych dochodząc do wniosku, że ustawodawstwa „państw węglowych“ zbliżyły się do siebie tak bardzo, że nic nie może stać już na przeszkodzie jed-

nolitemu międzynarodowemu uregulowaniu czasu pracy.

To też na stole obrad zastała konferencja tylko jeden jedyny opracowany przez M. B. P. projekt konwencji a mianowicie dotyczący czasu pracy w kopalniach węglowych. Rzecz charakterystyczna, że właśnie w tym punkcie, w którym od konferencji oczekiwano najwięcej, nie zdołała ona wypełnić wyznaczonego jej zadania. Jeżeli jednak konferencji nie udało się zaopiniować dla Rady Administracyjnej tego projektu konwencji (w najmniejszych punktach nie udzieliła odpowiedzi na postawione jej pytania) — co niewątpliwie stawia pod znakiem zapytania widoki uregulowania przez tegoroczną sesję M. K. P. sprawy czasu pracy — to jednak z drugiej strony przez uchwalenie (coprawda bardzo pobieżne i pospieszne a nie poprzedzone dokładną dyskusją) jedenastu rezolucyj dotyczących dwóch dalszych działów a mianowicie płacy i innych warunków pracy, zdoła nakreślić główne zarysy międzynarodowego programu ochronnego ustawodawstwa górniczego, kładąc w ten sposób podwaliny pod przyszły międzynarodowy społeczny kodeks pracy górniczej.

Rezolucje te wobec nie przedyskutowania ich zostały uchwalone na ostatniem posiedzeniu plenarnem en bloc z zastrzeżeniem dwóch opinii zgłoszonych przez grupę pracodawców i Rządu Polskiego które na zasadzie uchwały konferencji zostały załączone do tekstu rezolucyj.

Grupa pracodawców oświadczyła jednomyślnie, że jest przekonana, że sama idea ujednostajnienia lub międzynarodowej reglamentacji płacy i warunków pracy nie wydaje się możliwą do zrealizowania, że wszystkie te problemy nie są zresztą w zupełności ograniczone tylko do robotników kopalnianych ani też dla nich szczególnie właściwe, wobec czego mogą być przedmiotem rozważań międzynarodowych tylko w sposób ogólny i tylko w stosunku do ogółu pracowników najemnych; wobec tego zaś, że sprawy powyższe zostały omówione dopiero pod koniec konferencji i to w sposób pospieszny i powierzchowny nie pozostający w żadnej proporcji z doniosłością sprawy, że pozatem następna dyskusja ogólna wykazała, iż żadna z tych kwestyj nie nadaje się do załatwienia przez M. K. P., grupa pracodawców wypowiada się za ograniczeniem działalności M. B. P. jedynie i wyłącznie do studjów informacyjnych i badań naukowych.

Obok krótkiego memorjału grupy pracodawców uchwaliła konferencja dołączyć do tekstu rezolucyj obszerniejsze uwagi krytyczne przedstawione w dniu 18 stycznia 1930 r. do poszczególnych rezolucyj przez polską delegację rządową.

Z tych 11 rezolucyj, 6 dotyczy ubezpieczeń społecznych.

Są to rezolucje dotyczące: 1) ubezpieczeń społecznych w ogólności, 2) odszkodowania za wypadki

przy pracy i ubezpieczenia na wypadek choroby, 3) ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość oraz na rzecz pozostałych członków rodziny i 4) zachowania nabytych uprawnień pensyjnych w razie emigracji; pozatem ze sprawami ubezpieczeń społecznych związane są ściśle dwie rezolucje a mianowicie dotyczące 1) zapobiegania wypadkom oraz 2) zatrudnienia i bezrobocia (ubezpieczenia na wypadek bezrobocia).

Nie jest to rzeczą przypadku, że w ten sposób bez mała połowa rezolucyj uchwalonych przez konferencję dotyczy ubezpieczeń społecznych.

Dla górnika posiadają ubezpieczenia społeczne znaczenie szczególnie doniosłe. Prawie we wszystkich państwach historycznie pierwszą gałęzią ubezpieczeń społecznych, której początków szukać należy aż w czasach średniowiecznych, są ubezpieczenia górnicze. Główne „państwa węglowe” europejskie: Niemcy, Austria, Belgja, Hiszpanja, Francja, Wielka Brytania, Holandia, Polska i Czechosłowacja posiadają, z małemi tylko wyjątkami, obowiązkowe ubezpieczenia społeczne przeciw ryzykom choroby, nieszczęśliwego wypadku przy pracy, śmierci, starości, niezdolności do pracy i bezrobocia.

Spoleczne ubezpieczenia górnicze to nietylko dział ubezpieczenia naogół najdawniejszy, ale z małemi tylko wyjątkami — najlepiej rozbudowany i zapewniający stosunkowo największe świadczenia. Nawet Francja, tak oporna idei ubezpieczeń społecznych, posiada właściwie już od roku 1894 obowiązkowe ubezpieczenia górnicze na wyp. starości i obowiązkowe chorobowe ubezpieczenie górnicze jako jedyne właściwie dotąd działy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczenie górnicze — zwłaszcza na wypadek niezdolności do pracy i na starość — stanowią największy dział specjalny i wyodrębniony z ubezpieczenia ogółu pracowników najemnych, przewyższając dzięki swemu rozpowszechnieniu i znaczeniu ubezpieczenie pracowników umysłowych (obowiązujące dotąd tylko w środkowej Europie: Niemczech, Austrii, Polsce, Czechosłowacji i Belgji). Jeżeli nie istnieje odrębne ubezpieczenie górników od wypadków i ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, to już w kilku państwach odrębnie zorganizowano ubezpieczenie ich na wypadek choroby a w większej części państw wyodrębniono ubezpieczenia pensyjne. W ostatnich latach po wojnie, rozwija się ostatnia ta gałąź ubezpieczeń społecznych szczególnie wydatnie; zwraca też uwagę znaczny wzrost udziału państwa w ciężarach ubezpieczenia górniczego. Nawet te państwa, które w dziedzinie ubezpieczenia górniczego nie uwzględniały dotychczas w zasadzie dopłat Skarbu Państwa, przeszły w czasie ostatnim do systemu potrójnego (składka pracodawcy i pracownika oraz dopłaty Skarbu Państwa). Nietrudno zrozumieć powody tak wielkiego rozwoju górniczych ubezpieczeń społecznych. Górnicy, ze względu na szczególne warunki ich pracy, należą do grupy pracowników najemnych stosunkowo najbardziej wystawionych na ryzyka wszelkiego rodzaju. Nieszczęśliwy wypadek przy pracy, choroba, niezdolność do pracy zagrażają górnikowi, pracującemu w warunkach wyjątkowo niebezpiecznych dla

zdrowia i życia, naogół bardziej niż innym pracownikiem najemnym. Świadczy o tem i statystyka wypadkowa wykazująca ilościowo i jakościowo maksymalne ryzyko pracy górniczej i dane co do wysokiej chorobowości górników i wreszcie względnie wczesna niezdolność do wykonywania pracy zawodowej górnika, znajdująca wyraz w odmiennym systemie inwalidzkiego ubezpieczenia górniczego.

To też zasadnicza rezolucja w sprawach ubezpieczeń społecznych uchwalona przez konferencję węglową stwierdza słusznie, że 1) robotnicy zatrudnieni w kopalniach wystawieni są na szczególne niebezpieczeństwa, że 2) jest rzeczą konieczną, by zapewniono im właściwą ochronę przed ryzykami zawodowemi i społecznymi, że 3) systemy poszczególnych państw obowiązujące w dziedzinie ubezpieczeń społecznych powodują duże różnice między poszczególnymi krajami tak co do zakresu ochrony, której udzielają ubezpieczonym jak i co do ciężarów ponoszonych przez przemysł górniczy i daje wyraz przekonaniu, że międzynarodowe uregulowanie ubezpieczeń społecznych pozwoliłoby na polepszenie ochrony udzielanej ubezpieczonym i równocześnie zmniejszyłoby znacznie nierówności w zakresie ciężarów społecznych. Nie wchodząc w ocenę założeń rezolucji, nasuwających zwłaszcza zastrzeżenia o ile chodzi o gospodarcze ich uzasadnienie (podejście do zagadnienia od strony ciężarów społecznych) musimy podkreślić bardzo trafną ocenę szczególnej doniosłości ubezpieczeń społecznych dla górników i słuszne stwierdzenie niejednorodności ochrony zapewnianej im przez ubezpieczenia społeczne w poszczególnych państwach.

Przechodząc do poszczególnych działów — przyczem opierać się będziemy na opracowanem przez Międzynarowe Biuro Pracy zestawieniu p. t. „Najważniejsze warunki pracy w kopalniach węglowych poza czasem pracy i płacą” niestety przygotowanej dość dorywczo¹⁾ i doręczonej konferencji do-

¹⁾ część zestawienia dotycząca ubezpieczeń społecznych (str. 31 — 83) opracowana została dość pobieżnie i powierzchownie z tego względu, że Międzynarodowe Biuro Pracy nie przypuszczało, by ubezpieczenia społeczne zwróciły na siebie szczególną uwagę konferencji; to też zestawienie nietylko zawiera wnioski i propozycje niezupełnie właściwie ujęte, ale pozatem wylicza dane faktyczne w całym szeregu punktów, nie odpowiadające rzeczywistości stanowi rzeczy. Szczególnie wiele błędnych danych spotykamy o ile chodzi o postanowienia polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego; nie brak punktów zaopatrzonych pytańnikami i niewypełnionych przez M. B. P., które łatwo było wypełnić, opierając się na ustawach polskich. Szczególną uwagę zwracają następujące błędy: na str. 55 podaje się jakoś zasiłku chorobowego na Górnym Śląsku 60%, a na pozostałym obszarze Państwa Polskiego 50%. Na str. 65 mówi się o rencie starczej pensyjnego ubezpieczenia górniczego, której wogóle nie przewiduje ustawodawstwo obowiązujące na Górnym Śląsku i w Małopolsce oraz podaje się nieodpowiadający rzeczywistości czas oczekiwania dla renty starczej ogólnego ubezpieczenia inwalidzkiego na Górnym Śląsku (1200 tygodni) oraz na stronie 66 i 69 dla renty pensyjnego ubezpieczenia górniczego (5 lat) na str. 67 opatruje się pytańnikami sprawę samego pojęcia inwalidztwa

piero z chwilą otwarcia jej obrad — zajmemy się najpierw zagadnieniem ubezpieczenia wypadkowego jako stosunkowo najprostszym.

Ryzyko wypadkowe osiąga w kopalnictwie węglowym stopień szczególnie wysoki. Na 10.000 robotników zatrudnionych w kopalniach węgla i rudy oraz koksowniach i brykietowniach wykazuje sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Królewskiej Hucie za rok 1928 nie mniej jak 204,3 wypadków. Toteż kopalnie węglowe odpowiadają najwyższej klasie niebezpieczeństwa. Pierwszym więc zagadnieniem, które tu się nasuwa, jest akcja zapobiegania wypadkom przy pracy. Konferencja węglowa poświęciła jej, trzeba to przyznać, baczną uwagę. Rezolucja, 1) stwierdzając szczególnie częste i groźne wypadki w kopalniach węglowych, 2) biorąc pod uwagę studia prowadzone w wielu państwach celem zapobiegania w miarę możliwości wypadkom i szczególnie skuteczną działalność w tym kierunku prowadzoną w pewnych krajach przez stacje eksperymentalne, 3) uważając za pożądane zbieranie, porównywanie i ogłaszanie danych otrzymanych przez te badania, 4) uważając że najważniejsze niebezpieczeństwa, których dotyczą te badania, łączą się ze spadaniem wind, gazami wybuchowymi i pyłem węglowym, wzywa Radę Administracyjną, by poleciła M. B. P. energiczne prowadzenie akcji zbierania informacji i studjów nad doświadczeniami uzyskanymi w różnych krajach produkujących węgiel, a szczególnie w stacjach eksperymentalnych powołanych do życia w tych krajach, celem porównywania i ogłaszania informacji tych doświadczeń, by poświęcano szczególną uwagę bezpieczeństwu technicznemu funkcjonowania wind i walce z niebezpieczeństwami gazów wybuchowych i pyłu węglowego oraz poddaje pod rozważenie Rady kooptację do komitetu pracy rzeczoznawców w sprawie zapobiegania wypadkom w kopalniach a zwłaszcza dyrektorów stacji doświadczalnych.

Rezolucji powyższej, pozatem bardzo dobrze opracowanej i oświetlającej właściwie cele i zadania w tej dziedzinie M. B. P., możnaby postawić dwa zarzuty. Po pierwsze może się wydawać dziwnym, że nie określa ona bliżej organów (poza stacjami doświadczalnymi), którym należałoby powierzyć akcję zapobiegania wypadkom i że pomija rolę ubezpieczeń społecznych w tej dziedzinie. Co ważniejsze, rezolucja, układając program badań nad przyczynami wypadków i sposobami zapobiegania im, zgóry przesądza rezultaty tych badań, akcentując dwukrotnie znaczną doniosłość trzech przyczyn wypadków. W tym punkcie rezolucja popełnia oczywiście błąd. Samo opracowanie M. B. P. stwierdza, że w Anglii i w Niemczech gazy wybuchowe i pył węglowy nie powodują więcej jak 0,1 proc. wypadków zaś wszystkie wypadki w szybach nie więcej jak kilka względ-

w rozumieniu ustawodawstwa polskiego, na str. 69 i 70 podaje się fałszywie dane co do prawa do renty wdowiej i zasiłku sierociego ogólnego i górniczego ubezpieczenia inwalidzkiego, na str. 76 informuje się błędnie o podziale składki między prawodawcę i ubezpieczonego w pensyjnym ubezpieczeniu górniczym na Górnym Śląsku i t. p.

nie kilkanaście procent ogółu wypadków. W Polsce w 1927 r. na Górnym Śląsku przypada nie więcej jak 35 wypadków na windy, zórawie i dźwignie i 15 na materiały zapalne, trujące, gorące i żrące, podczas gdy 580 na masy spadające i kamienie oraz załamujące się rusztowania, 374 na ruch kolejowy, 269 na ładowanie i podnoszenie ciężarów i t. p. To też delegacja polska w swych uwagach o rezolucjach słusznie zaznaczyła, że większość wypadków przypada — wbrew pogładowi wyrażonemu w rezolucji — na wypadki spowodowane spadającymi kamieniami i obsuwaniem się węgla, co nakazywałoby objęcie wszystkich tych kwestyj badaniami zalecanymi przez M. B. P.

Zabezpieczenie przed skutkami wypadków przy pracy górników i ich rodzin przedstawia się w głównych państwach produkujących węgiel tak, że państwa zachodnie (Belgia, Hiszpanja, Francja, Wielka Brytania) posiadają nieoparty na ubezpieczeniach społecznych system odszkodowania za wypadki przy pracy podczas gdy w państwach środkowo - europejskich (Holandia, Niemcy, Austrija, Polska i Czechosłowacja) obowiązuje przymusowe ubezpieczenie od wypadków. Wszystkie te systemy obejmują bardzo szeroki zakres osobowy zainteresowanych, zapewniając ofierze wypadku świadczenia w naturze oraz świadczenia pieniężne, odpowiadające naogół 2/3 przeciętnego zarobku w razie zupełnej niezdolności do pracy i odpowiednią część odszkodowania tego w razie częściowej niezdolności do pracy oraz podobne korzyści członkom rodziny pozostałym po ofierze śmiertelnego wypadku, przyczem ciężary związane z temi świadczeniami ponosi prawie wszędzie wyłącznie pracodawca.

Jakiego rodzaju międzynarodowe uregulowanie odszkodowania za wypadki względnie ubezpieczenia wypadkowego mogłoby wchodzić w grę w ramach Międzynarodowej Organizacji Pracy?

Opinia M. B. P. decydująca tu jak i we wszystkich innych punktach o zasadniczym kierunku prac konferencji nie przedstawiała się zbyt jednolicie; inna była w chwili otwarcia konferencji, inna zaś z chwilą jej ukończenia.

Początkowo we wstępnem opracowaniu M. B. P. poddało rozważeniu sprawę międzynarodowego uregulowania — oczywiście w drodze specjalnej konwencji — odszkodowania za wypadki w sposób, któryby zapewnił ujednostajnienie systemów istniejących w poszczególnych państwach, podciągając świadczenia ich do jednolitego poziomu. Jakkolwiek opracowanie M. B. P. podkreśliło trudność takiego rozwiązania tego zagadnienia, z powodu 1) różnic w obciążeniu z tytułu wypadków w poszczególnych państwach co wynika w dużej mierze z różnych warunków w jakich dokonywa się eksploatacja ich bogactw naturalnych; 2) ponadto ujednostajnienie świadczeń wymagałoby bardzo istotnych zmian ustawodawstwa obowiązującego obecnie. Mimo to M. B. P. brało poważnie pod uwagę zawarcie specjalnej węglowej konwencji wypadkowej, rozważając szczegółowo postanowienia, które przy obecnym ustawowym stanie rzeczy nadawałyby się do uwzględnienia w konwencji. Przechodząc więc po kolei poszczególne ustawo-

dawstwa głównych państw węglowych, bada sposób, w jaki rozwiązują główne zagadnienia ubezpieczeniowe, rozpatrując wszystkie możliwe formułki konwencji, któreby uregulowały te zagadnienia.

Punkt widzenia opracowania wydaje się błędny. Brak przecież specjalnego odszkodowania za wypadki lub ubezpieczenia wypadkowego obejmującego robotników zatrudnionych w górnictwie węglowym. Mają do nich zastosowanie ogólne ustawy wypadkowe. Z drugiej strony VII sesja Międzynarodowej Konferencji Pracy opracowała w r. 1925 projekt konwencji o odszkodowaniu za wypadki przy pracy. Konwencję tę ratyfikowało 11 państw, w tym tylko Belgja, Holandja i Hiszpanja z państw węglowych. Albo więc pozostałe państwa węglowe w liczbie sześciu mogą z uwagi na obowiązujące w nich ustawodawstwo ratyfikować konwencję i w tym wypadku należałoby oczekiwać, że ratyfikacja ta — jakby się należało spodziewać — nastąpi, o ile dotąd z tych czy innych względów nie została jeszcze dokonana albo też ratyfikacja konwencji przez te państwa nie może być uskuteczniiona, gdyż wymagałaby zmian ustawodawczych zbyt daleko idących i nie odpowiadających polityce ubezpieczeniowej tych państw, a w tym wypadku wszystko jedno, czy chodziłoby o ratyfikację konwencji ogólnej, obejmującej wszystkich pracowników czy też specjalnej, obejmującej tylko górników węglowych. Wobec tego, że we wszystkich tych państwach istnieje jednolite ustawodawstwo wypadkowe, nie da się pomyśleć taka sytuacja, by nie było możliwym ratyfikowanie konwencji ogólnej, a było możliwe ratyfikowanie konwencji węglowej. M. B. P. przytacza jeszcze jeden argument przemawiający za specjalną konwencją węglową: twierdzi mianowicie, że konwencja węglowa mogłaby iść dalej aniżeli konwencja ogólna, ponieważ chodzi tu o niewielką liczbę państw środkowo- i zachodnio europejskich, które wszystkie posiadają stosunkowo wysoki poziom ustawodawstwa społecznego, tak, że nie trzebaby się tu krępować względami na możliwości ratyfikacji konwencji przez inne państwa społecznie bardziej zacofane. Wydaje się że różnice co do takiego czy innego ujęcia tej materji nie są tak wielkie, by usprawiedliwiały rację bytu osobnej konwencji mimo wszystkich wątpliwości, o których wyżej mowa.

Toteż słusznie pomija ostateczny tekst rezolucyj, zaproponowanych przez M. B. P. i uchwalonych przed konferencją węglową w dniu 18 stycznia r. b., projekt uregulowania odszkodowania za wypadki w drodze osobnej konwencji; biorąc za punkt wyjścia konwencję z r. 1925 rezolucja stwierdza, że 1) konwencja z r. 1925 stosuje się również do górników, że 2) cały szereg państw produkujących węgiel nie ratyfikowało dotąd tych konwencji, poczem 3) zaprasza Radę Administracyjną M. B. P., by zwróciła się do tych państw, przedstawiając im zasadnicze znaczenie ustalenia jednolitych warunków przez ratyfikowanie konwencji i zastosowanie postanowień zawartych w zaleceniach ze szczególnem zwróceniem uwagi na ustalenie minimalnych świadczeń ubezpieczeniowych i minimalnego odszkodowania.

Podobnie jak w zakresie odszkodowania czy ubezpieczenia wypadkowego przedstawia się sprawa ubezpieczenia górników na wypadek choroby.

Obowiązkowe ubezpieczenia na wypadek choroby, obejmujące swym zakresem górników, posiadają wszystkie europejskie państwa węglowe z wyjątkiem Belgji i Hiszpanji. Przytem wyodrębnione od ogólnego specjalne ubezpieczenie górników posiada Francja i Polska (Górny Śląsk) natomiast w Niemczech, Austrii, Wielkiej Brytanji, Czechosłowacji i Polsce (poza G. Śląskiem) górnicy podlegają ogólnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wyodrębniając ubezpieczenia górników z ogólnego ubezpieczenia społecznego należałoby ubezpieczenie chorobowe umieścić pośrodku, między ubezpieczeniem wypadkowym, gdzie wyodrębnienia tego brak zupełnie a ubezpieczeniem pensyjnym, gdzie przeważa. Na szczególne uwzględnienie zasługuje ubezpieczenie chorobowe górników na tle ogólnego ubezpieczenia chorobowego we Francji. Podczas gdy brak dotąd we Francji przymusowego ubezpieczenia na wypadek choroby, dla górników istnieje przymusowe ubezpieczenie już od r. 1894.

Swym zakresem działania obejmują wszystkie ustawy ubezpieczeniowe poszczególnych państw wszystkie kategorie górników; podobnie jak w ubezpieczeniu wypadkowym tak i tu istniejąca w kilku ustawach górna granica zarobkowa w praktyce nie wyłącza z ubezpieczenia górników ze względu na ich przeciętny zarobek. Podział świadczeń ubezpieczeniowych na świadczenia w naturze i świadczenia pieniężne, udzielanie ich naogół przez 26 tygodni (zasilek chorobowy uzależniony tylko w Wielkiej Brytanji i Francji od przebycia czasu wyczekiwania), udzielany potem zgodnie od 2-go lub 3-go dnia choroby i naogół pozostający w pewnym stosunku proporcjonalnym do płacy ubezpieczonego, tylko w Wielkiej Brytanji jednolite stawki zasiłkowe (identyczne w ogólnych zarzysach świadczenia w naturze) różnica zachodzi przede wszystkim co do udzielania ich członkom rodziny, którzy w Wielkiej Brytanji i we Francji nie korzystają z nich zupełnie, udzielanie pośmiertnego (którego brak znów w Wielkiej Brytanji) podział ciężarów ubezpieczeniowych między ubezpieczonych i pracodawców naogół po połowie (z wyjątkiem Polski — o większej składce pracodawcy i Niemiec — o większej składce ubezpieczonego), udział finansowy państwa ograniczony przeważnie do pokrywania świadczeń połogowych lub też zupełnie pominięty — oto główne cechy wspólne ubezpieczenia na wypadek choroby wszystkich państw węglowych.

W opracowaniu przedłożonem międzynarodowej konferencji węglowej poddało M. B. P. rozpatrzeniu ewent. międzynarodowe unormowanie ubezpieczenia na wypadek choroby górników. Uważa je, jak się zdaje, za możliwe i wskazane i nie widzi trudności w ustaleniu osobowego zakresu ubezpieczenia; obejmowałoby więc ono wszystkich pracowników najemnych zatrudnionych w górnictwie węglowym, pozostawiając poszczególnym państwom wprowadzenie górnej granicy zarobkowej, która musiałaby być tak określona, by pozwalała na objęcie wszystkich górników z wyjątkiem pracowników otrzymujących stosun-

kowo najwyższe uposażenie. Co do zasiłku chorobowego konwencja 1) usuwałaby czas wyczekiwania jako warunek korzystania z zasiłku chorobowego lub też pozostawiłaby uwzględnienie go poszczególnym ustawodawstwom, 2) przyjęłaby okres trzydniowy, po przebyciu którego udzielano by zasiłku, 3) ustaliłaby okres udzielania świadczeń pieniężnych na 26 tygodni. Natomiast M. B. P. nie widzi możliwości ustalenia zasiłku chorobowego, które, zdaniem jego, mogłoby opierać się w konwencji międzynarodowej wyłącznie na systemie ustalającym jego wysokość w pewnej proporcji do zarobku, ale które natrafiłoby na poważne przeszkody w Wielkiej Brytanji, gdzie stawka zasiłku jest stała, i uniezależniona od wysokości zarobku. M. B. P. wypowiada się dalej za przyznaniem przez konwencję ubezpieczonym prawa do pomocy lekarskiej ogólnej i specjalistycznej, lekarstw i leczenia szpitalnego, uważając, że jeżeli postanowienie tego rodzaju nie odpowiada ustawodawstwu, obowiązującemu obecnie w Wielkiej Brytanji, to jednak nie jest sprzeczne z tendencjami jego rozwoju, wynikającymi ze sprawozdania król. Komisji z 1925 r. Świadczenia w naturze byłyby udzielane do wyczerpania zasiłku pieniężnego i to według sugestji M. B. P. — nie tylko ubezpieczonym ale i członkom rodziny. Unormowanie świadczeń połogowych, mogłoby zdaniem M. B. P., polegać na zapewnieniu kobiecie ubezpieczonej względnie żonie ubezpieczonego zasiłku obliczonego w stosunku do płacy, pomocy lekarskiej i lekarstw w przeciągu 6 tygodni przed położeniem i po nim. Wprowadzenie pośmiertnego wymagałoby rewizji ustawodawstwa brytyjskiego. Poważne trudności nasunąćby musiało według opinji M. B. P. uregulowanie podstaw finansowych ubezpieczenia. Jeżeli dałoby się bowiem łatwo ustalić zasadę obowiązkowej składki pracodawcy i pracownika, to natomiast trudno byłoby nałożyć na państwo obowiązek udziału finansowego, a jeszcze trudniej unormować jego wysokość. Jeszcze mniej widoków powodzenia przedstawiałaby inicjatywa w kierunku ustalenia minimalnej składki ubezpieczeniowej, które musiałoby pociągnąć za sobą rewizję systemów finansowych ubezpieczenia i podwyższenie w niektórych państwach ciężarów społecznych. To też pewnego ujednostajnienia w płaszczyźnie międzynarodowej finansowych ciężarów ubezpieczenia społecznego należałoby raczej oczekiwać po jednolitem uregulowaniu warunków uprawniających do świadczeń i ich wysokości, niż po sprowadzeniu do wspólnego mianownika składek ubezpieczeniowych.

Wszystko co wspomnieliśmy wyżej o racji bytu specjalnej wypadkowej konwencji górniczej ma zastosowanie bez zmian do projektu odrębnej chorobowej konwencji górniczej. Tak tu jak i tam górnicy podlegają przeważnie ogólnym ustawom ubezpieczeniowym. Tak tu jak i tam wypełniło M. B. P. swe zadanie przez opracowanie ogólnej konwencji. Obie te konwencje obejmują górników obok innych kategorii pracowników najemnych. Konwencja uchwalona w r. 1927 na X sesji M. K. P. została cprawda ratyfikowana tylko przez siedem państw (w tem z państw węglowych Austria, Niemcy i Czechosłowacja). Jeżeli jednak istnieją przeszkody utrudniające

ratyfikację tych konwencji, a więc w szczególności jeżeli zachodzą — poza względami taktycznej i oportunistycznej natury — w istotnych punktach rozbieżności między postanowieniami i tendencjami ustawodawstw narodowych i konwencji międzynarodowej, to napewno ratyfikowanie specjalnej konwencji górniczej (która swą treścią naogół pokrywałaby się z konwencją ogólną, a nawet służyłaby prawdopodobnie dalej od niej) nie byłoby łatwiejsze. W razie gdyby bowiem konwencja górnicza wymagała zrewidowania ustawodawstwa, to zmiany te nie mogłyby ograniczać się swym zakresem do górników węglowych, ale musiałyby objąć z natury rzeczy wszystkich pracowników najemnych objętych zakresem ustawodawstwa. To też słusznie M. B. P. rychło porzuciło dotychczasowe swe stanowisko w sprawie ubezpieczenia chorobowego, podobnie jak i w sprawie odszkodowania za wypadki, wypowiadając się w rezolucji w sprawie obu tych działów ubezpieczeń społecznych za ratyfikacją obu konwencji z r. 1925 i 1927.

Punkt ciężkości górniczych ubezpieczeń społecznych spoczywa niewątpliwie na ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy i na starość.

Ubezpieczenie to prawnie i organizacyjnie naogół — z wyjątkiem Wielkiej Brytanji i Hiszpanji — wyodrębnione z ogólnych ubezpieczeń społecznych opiera się na zasadach przeważnie odmiennych od ogólnego systemu ubezpieczeniowego, dowodząc tem samem daleko posuniętej odrębności ubezpieczeniowych potrzeb i zainteresowań górnika. Szczególnie ciężkie warunki pracy górniczej nakazują obniżenie dla górników granicy wieku renty starczej i uzależnienie udzielania renty niezdolności do pracy od warunków — co się tyczy oceny inwalidztwa — stosunkowo łagodniejszych i mniej uciążliwych od warunków wymaganych w ogólnem ubezpieczeniu inwalidziem (wystarcza przeważnie niezdolność do wykonywania zawodu górniczego). Przytem poza dość ogólnikowemi i raczej pragmatycznemi rezolucjami uchwalonemi na X sesji M. K. P. ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i na starość jest jedyną gałęzią ubezpieczeń społecznych, która nie stanowiła dotąd przedmiotu już nie tylko działalności ustawodawczej M. B. P., ale nawet jego studiów naukowo - informacyjnych. Odkładana ostatnio z roku na rok sprawa ta nie stała dotąd na porządku obrad M. K. P. Podobnie brak dotąd wśród monografij ubezpieczeniowych M. B. P. opracowania poświęconego ważnemu temu działowi ubezpieczeń społecznych. To też należy powitać z uznaniem omówienie sprawy tej przez M. B. P. choćby okolicznościowe i z natury rzeczy pobieżne. Również i z punktu widzenia polskiego zasługuje ubezpieczenie to na szczególną uwagę. Ustawodawstwo nasze w tej materji nie przedstawia się bowiem zbyt zadawalająco. Pod niektórymi i to wcale istotnemi względami jesteśmy w tej dziedzinie na szarym końcu. Zagłębie Dąbrowskie jest dziś właściwie jedynem zagłębiem w Europie, które pozbawione jest zupełnie korzyści ustawowego i przymusowego ubezpieczenia inwalidzkiego. Bractwa Górnicze w Małopolsce nie udzielają renty starczej, udzielając świadczeń inwalidzkich wyjątkowo niskich, a mianowicie rent sztucznie ujednostajnionych i uniezależnio-

nych od indywidualnych warunków ubezpieczonego. Nawet pensyjne ustawodawstwo górnicze na Górnym Śląsku odziedziczone po ustawodawstwie pruskim pozostaje znacznie w tyle poza zaawansowaniem w międzyczasie ustawodawstwem niemieckim. To też trudno dość silnie podkreślić znaczenie odpowiedniego ukształtowania ubezpieczenia górniczego przy sposobności zamierzonej reformy ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenie górników posiada naogół zakres bardzo szeroki. Jedynym wyjątkiem od zasady powszechności w ubezpieczeniu górniczym jest wyłączenie z niego pracowników, których dochód przekracza pewne maximum, a którzy w niektórych państwach podlegają w tym wypadku ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Wiek starczy, od którego osiągnięcia uzależniają ogólne ustawodawstwa ubezpieczeniowe przyznanie renty, byłby dla górnika w porównaniu z robotnikami innych kategorii pozbawiony praktycznego znaczenia. Górnik, rozpoczynający zazwyczaj wcześniej pracę zawodową, która odbywa się w warunkach wyjątkowo ciężkich i niebezpiecznych, nie mógłby przeważnie liczyć na uzyskanie renty starczej z chwilą osiągnięcia wieku starczego przewidzianego w ogólnych ustawach inwalidzkich. To też pod pewnymi warunkami górnik otrzymuje rentę w Belgji i Francji z chwilą osiągnięcia 55 roku życia, w Niemczech już z chwilą osiągnięcia 50 roku życia, w Czechosłowacji z chwilą osiągnięcia 55 względnie 60 roku życia. Tylko Hiszpanja i Wielka Brytania przyznają rentę starczą dopiero z chwilą osiągnięcia 65 roku życia. W całej Polsce brak specjalnej starczej renty górniczej, a poza b. zaborem pruskim (gdzie udziela się renty starczej po osiągnięciu 65 roku życia w Poznańskim i Pomorskim i 60 r. życia na G. Śląsku), brak w ogólności ubezpieczenia na starość i na wypadek niezdolności do pracy. M. B. P. nie widzi możliwości uwzględnienia w ewentualnej konwencji renty starczej poniżej 60 r. życia.

Prawo do starczych świadczeń ubezpieczeniowych — naogół stosunkowo wyższych od świadczeń ogólnych ubezpieczeń i stanowiących wyjątkowy przywilej stanu górniczego — uzależniają ustawodawstwa przeważnie od przebycia stosunkowo dłuższego czasu wyczekiwania. W Niemczech wymaga się w pensyjnem ubezpieczeniu górniczym od robotników 25 lat, od pracowników umysłowych 15 lat (w ubezpieczeniu ogólnem 4 lata), w Hiszpanji 20 lat, w Belgji 30 lat, we Francji 15 względnie 30 lat, w Czechosłowacji 15 lat o ile chodzi o prawo do renty w 60 roku życia i 30 lat o ile chodzi o prawo do renty w 55 roku życia; tylko Wielka Brytania przyznaje prawo do świadczeń po upływie 5-letniej przynależności do ubezpieczenia.

Stosunek ustawodawstw zachodnich do renty inwalidzkiej przedstawia się inaczej, niż stosunek do nich ustawodawstw środkowo europejskich. Ustawodawstwa zachodnie, zwłaszcza francuskie, belgijskie, angielskie przewidują w pierwszym rzędzie ubezpieczenie na starość, które tylko dodatkowo i to z biegiem czasu uwzględniły ryzyko inwalidztwa. Belgja udziela więc renty tylko w razie zupełnej i trwałej

niezdolności do pracy, Wielka Brytania w razie zupełnej niezdolności do pracy i Francja w razie 2/3 ogólnej niezdolności do pracy. Inne państwa jak Czechosłowacja, Niemcy i Polska (Górny Śląsk) udzielają renty inwalidzkiej w razie niezdolności do wykonywania zawodu górniczego. Warunek zmniejszenia zdolności zarobkowania ogólnego o 60% (2/3) nadawałby się, zdaniem M. B. P., najlepiej do uwzględnienia w konwencji. Czas wyczekiwania dla renty inwalidzkiej pokrywa się w Niemczech i Polsce z czasem wyczekiwania dla renty starczej; w Belgji i Francji ustawodawstwo obniża czas wyczekiwania do lat 10-ciu, w Czechosłowacji do lat 5-ciu, w Wielkiej Brytanji do 104 składek tygodniowych. Obniżenie w konwencji czasu wyczekiwania poniżej 5-ciu lat byłoby w konwencji, według opinji M. B. P. niemożliwym; nawet ten czas wyczekiwania byłby trudny do przyjęcia dla Francji i Belgji. Niemalże i utrudniające poważnie międzynarodową reglamentację różnice zachodzą co do świadczeń pozostałych członków rodziny. Część ustawodawstw przyznaje prawo do renty tylko wdowie, która jest niezdolną do pracy lub osiągnęła określony wiek, inne pomijają te warunki. Podobne rozbieżności zachodzą co do wieku, do którego osiągnięcia udziela się renty sieroczej (14 — 18 rok życia). Inne różnice dotyczą systemu obliczania świadczeń ubezpieczeniowych. W pewnych państwach (Niemcy, Polska, Czechosłowacja) składają się świadczenia ze stałej kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu zależnych od długości ubezpieczenia, klasy płacy względnie ciężarów rodzinnych, a w innych znowu państwach (Belgja, Francja) ze skapitalizowanych kwot wniesionych na indywidualne konta, do których dołączają się — w zależności zwłaszcza od czasu ubezpieczenia — dodatki państwa lub funduszków ubezpieczeniowych; w innych wreszcie państwach (Hiszpanja, W. Brytania) gdzie istnieją kwoty stałe świadczeń, M. B. P. oświadcza się uzależnieniem świadczeń od płacy ubezpieczonego, zaznaczając zresztą, że przyjęcie tego systemu przez Hiszpanję i Wielką Brytanię musiałoby pociągnąć za sobą rewizję ich ustawodawstw. Ciężary ubezpieczeniowe ponoszą we wszystkich państwach pracodawcy i ubezpieczeni. Tylko w Hiszpanji wyłącznie pracodawcy ponoszą ciężary ubezpieczenia. Udział finansowy państwa wzrasta po wojnie bardzo znacznie. System podwójny (pracodawca i ubezpieczony) ustępuje coraz bardziej systemowi potrójnemu (pracodawca, ubezpieczony, państwo). Udział państwa istnieje już obecnie w Belgji, Hiszpanji, Francji, Wielkiej Brytanji (państwo pokrywa nie mniej jak 1/3 kosztów ubezpieczenia), w Polsce — na Górnym Śląsku (dopłata państwowa do ogólnego ubezpieczenia inwalidzkiego) i Niemczech (lex Brüning przeznaczająca na ubezpieczenie górnicze 75 milionów marek rocznie z podatku od zarobków). M. B. P. uważa, że konwencja, normując świadczenia i ustalając jednolity zakres ubezpieczonych, ujednostajniłaby w pewnej mierze stosunek między przeciętną składką ubezpieczonego a jego płacą, choć nie gwarantowałoby to jeszcze równomiernego obciążenia składkami pracodawcy i pracownika. Natomiast nie widzi jeszcze możliwości ustalenia wysokości i formy udziału państwa.

Oparta na powyższych przesłankach rezolucja, podkreślając szczególnie znaczne ryzyko inwalidztwa górników i wyjątkową dla nich doniosłość ubezpieczenia inwalidzkiego, prosi Radę Administracyjną M. B. P., by postawiła na porządku obrad jednej z najbliższych sesji sprawę ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i śmierci oraz na starość celem czy to specjalnego uregulowania tego działu dla górników czy to zamieszczenia przy ogólnym jego uregulowaniu specjalnych postanowień dotyczących górników.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia poruszyło M. B. P. bardzo tylko epizodycznie, stwierdzając, że tylko Wielka Brytania, Niemcy, Polska i Z. S. S. R. posiadają obowiązkowe — a Belgja, Czechosłowacja i Holandia dobrowolne — ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, podczas gdy inne państwa (Francja) zadawała się tylko zasiłkami udzielanymi przez państwo lub samorządy; rezolucja domaga się, by M.O.P. kontynuowała wysiłki zmierzające do upowszechnienia instytucji ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Rozpatrując ubezpieczenia społeczne pozostawała międzynarodowa konferencja węglowa pod przemożnym wpływem konsyderacji gospodarczej natury. Sprawa ubezpieczeń społecznych na konferencji to nie sprawa postępu społecznego, lecz sprawa ujednostajnienia t. zw. ciężarów społecznych jako warunku międzynarodowego unormowania konkurencji na rynkach węglowych, a, co za tem idzie, usunięcia czy też złagodzenia europejskiego kryzysu węglowego; okoliczność powyższa wycisnęła piętno na rezultacie prac konferencji. Jako punkt wyjścia ostatecznych swych wniosków przyjmuje M. B. P. rozmiary obciążenia produkcji węglowej z tytułu ubezpieczeń społecznych. Przedstawia się ono w poszczególnych państwach bardzo rozmaicie. Według obliczeń M. B. P. wynosi łączna składka ubezpieczeniowa w Niemczech najwięcej (25,1 proc.), najmniej w Wielkiej Brytanji (4,8 proc.) i w Belgji (7,2 proc.), w innych państwach kilkanaście procent płacy. Stwierdzając te różnice, które zwłaszcza w produkcji węglowej (która wykazuje najwyższy bodaj stosunek między kosztami robocizny a ogólnymi kosztami produkcji bo 45 do 80 proc.) muszą w wysokim stopniu zaważyć na szali międzynarodowej konkurencji, uważa M. B. P. za konieczne dążyć do ujednostajnienia obciążenia społecznego. Cel ten można, zdaniem M. B. P., osiągnąć albo bezpośrednio przez ujednostajnienie wysokości składek pracodawcy i ubezpieczonego oraz udziału państwa albo też pośrednio w drodze ujednostajnienia świadczeń i to tak co do ich wysokości jak i co do warunków ich udzielania; druga metoda wydaje się przytem łatwiejszą od pierwszej. Minimalna wysokość świadczeń mogłaby być przytem określona — mimo odmiennej konstrukcji brytyjskich ubezpieczeń społecznych — tylko w stosunku procentowym do płacy. Konkludując, opracowanie M. B. P. stwierdza, że tego rodzaju uregulowanie zmniejszyłoby niewątpliwie różnice w obciążeniu społecznym, nie usunęłoby ich jednak zupełnie wobec różnic zachodzących między poszczególnymi państwami. Równym nawet nominalnie procentom składek nie odpowiadałyby więc realnie równe ciężary społeczne.

Konkluzje obrad dwóch sesyj Komisji Rzecz-

znawców dla spraw obciążenia społecznego przy M. B. P. usprawiedliwiłyby w każdym razie daleko posuniętą rezerwę co do możliwości wyrównania w ten sposób ciężarów społecznych produkcji węglowej.

Konferencja nie byłaby jednak wypełniła w całości swego zadania w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, gdyby nie była zwróciła uwagi na sprawy ubezpieczeniowych konsekwencji górniczej imigracji. Górnicy są elementem stosunkowo ruchliwym. Wiąże się to ściśle ze zmiennymi koniunkturami produkcji węglowej w poszczególnych państwach — zresztą na tle ogólnej sytuacji gospodarczej i ludności. Przytem krajem największej imigracji górniczej jest w Europie Francja, największej emigracji — Polska. Następstwa ubezpieczeniowe przeniesienie miejsca zatrudnienia z jednego państwa do państwa drugiego dają się szczególnie odczuć w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i starości.

Emigrując, traci górnik bowiem naogół w państwie, z którego emigruje, wszelkie przysługujące mu — a nabyte częstokroć przez wieloletnie członkostwo — uprawnienia ubezpieczeniowe, a przeważnie nie nabywa ich (na skutek długiego okresu wyczekiwania wymaganego przez ubezpieczenia górnicze), w państwie drugim, lub też nabywa je w bardzo tylko skromnej i niedostatecznej proporcji. Tak dla górnika - emigranta niekorzystny stan prawny złagodziły do pewnego stopnia i w pewnym zakresie umowy wzajemnościowe ogólne lub specjalne górnicze zawarte w ostatnich dziesięciu latach przez państwa emigracyjne z imigracyjnymi. Mamy ich już dziś siedem (Francja — Włochy 30.IX 1919 r., Francja — Belgja 21.V 1927 r., Francja — Polska 14.X 1920 r., Włochy — Luksemburg 11.XI 1920 r., Polska — Niemcy 26.VIII 1922 r., Anglja — Irlandja 24.II 1924 r., Polska — Francja 21.XII 1929 r.). Opierają się one na systemie łączenia okresów ubezpieczeniowych obu państw dla obliczenia czasu wyczekiwania i proporcjonalnego udzielania świadczeń przez oba państwa. Ale umowy wzajemnościowe nie są jeszcze dostatecznie liczne (np. o ile chodzi o nasze ubezpieczeniowe interesy górnicze, umowa Polski z Niemcami straciła już właściwie moc obowiązującą, a umowa polsko - francuska z r. 1929 nie weszła jeszcze w życie, brak zaś dotąd zupełnie umów z Belgją, Holandją, Luksemburgiem i t. p. a pozatem z różnych powodów nie przeprowadzają w całej rozciągłości zachowania uprawnień ubezpieczeniowych, (najdalej idzie pod tym względem największa z istniejących dotychczas i najbardziej postępową umowa polsko - francuska z 21 grudnia 1929 r.).

Najwłaściwszym terenem dla załatwienia tego par excellence międzynarodowego zagadnienia wydaje się M. O. P., w której zwłaszcza ze strony belgijskiej (Mertens, Mahaim i Heyman) występowano już nieraz z inicjatywą w kierunku postawienia na porządku obrad tego zagadnienia. Dobrze się więc stało, że w znakomicie opracowanej i głęboko ujętej rezolucji wypowiedziała się konferencja za możliwie rychłym postawieniem sprawy tej na porządku obrad jednej z najbliższych sesyj M. K. P. z szczególnem uwzględnieniem sytuacji i potrzeb górników.

Należałoby sobie tylko życzyć, by zgodnie z opinią zgłoszoną ze strony rządowej delegacji polskiej, zajęła się M. O. P. obok wprowadzenia w życie zasady zachowania nabytych uprawnień równie i realizacją drugiej, równoległej, ściśle z nią związanej zasady zrównania obywateli obcych z własnymi w dziedzinie ubez-

pieczenia górniczego. Korzyści zachowania uprawnień ubezpieczeniowych byłyby bowiem iluzoryczne, gdyby nie łączyło się z nimi pełne i niczem nie ograniczone prawo do świadczeń ubezpieczeniowych imigranta - obywatela obcego na równi z robotnikiem krajowym - obywatelem własnym.

K R O N I K A

WAŻNE UCHWAŁY ZARZĄDU POWIATOWEJ KASY CHORYCH W PABJANICACH

Dnia 19 stycznia r. b. odbyła się w Ogólno-Państwowym Związku Kas Chorych konferencja Naczelnych Lekarzy Związków i Kas Chorych dla skonkretyzowania programu lecznictwa zapobiegawczego na terenie Kas Chorych. W następstwie tej konferencji tak ważnej dla rozwoju lecznictwa zapobiegawczego w Kasach Chorych i przyjętych na niej uchwał, Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Pabjanicach na posiedzeniu dnia 28 lutego r. b. powziął następujące uchwały:

1) Rozpocząć walkę z błonicą za pomocą anatoksyny w porozumieniu z Magistratem m. Pabjanic, t. zn. wspólnym kosztem, w razie zaś odmowy ze strony Magistratu dokonywać szczepienia w miarę możliwości we własnym zakresie.

2) Wyznaczyć specjalną godzinę u lekarza akusзера na przyjęcie kobiet ciężarnych, które winny zgłaszać się co miesiąc do lekarza z chwilą zajścia w ciążę, celem pouczenia ich o zachowaniu się w czasie ciąży, higienie, jak również nakłaniania ich do odbycia porodów w szpitalu i pielęgnacji noworodków.

3) Zmienić system wypłacania położnicom zasiłku dla karmiących w gotówce na udzielanie tego zasiłku w naturze t. j. w postaci mleka z miejskiej stacji opieki nad matką i dzieckiem.

4) Kobiety-członkinie rodzin ubezpieczonych mają prawo po wymeldowaniu ich żywicieli z pracy do odbywania porodu w szpitalu Kasy, o ile naturalnie zaszły w ciążę w czasie, kiedy miały prawa do świadczeń.

Witamy z prawdziwym zadowoleniem uchwały Zarządu Powiatowej Kasy Chorych w Pabjanicach i przypuszczamy, że wkrótce nie będzie ani jednej Kasy Chorych w Polsce, któraby nie wdrożyła na racjonalną drogę akcji zapobiegawczej zakreślonej w skromnym narazie programie Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych.

KURS DLA PRACOWNIKÓW KAS CH. W KRAKOWIE

Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie urządza X Kurs dla pracowników Kas Chorych w czasie od dnia 17 marca do 2 maja 1930 r., zaś egzaminy w dniach 5, 6 i 7 maja 1930 r.

Kursy te, podobnie jak poprzednie, przeznaczone są dla urzędników Kas Chorych o wykształceniu ogólnym, odpowiadającym czterem klasom gimnazjalnym lub odpowiedniej szkole innego typu. Wykłady te będą się odbywały w sali wykładowej Miejskiego Muzeum Techniczno-Przemysłowego w Krakowie przy ul. Smoleńskiej 9, w godzinach od 8-ej, wzgl. 9-ej do 14-ej prócz niedziel i świąt.

Program wykładów:

I. Nauka o Polsce współczesnej:

a) część administracyjna — dr. Kropatsch — godz. 8,

b) część fizjograficzna — dr. Mazur — godz. 4,

2. Ubezpieczenie na wypadek choroby w Polsce: dr. Mildner — godz. 30,

3. a) Historia ubezpieczeń społecznych.

b) Zasady ubezpieczeń długoterminowych — dr. Kropatsch — godz. 18,

4. Administracja wewnętrzna Kas Chorych wraz z ćwiczeniami praktycznymi — p. Franc. Durek — godz. 23,

5. Zasady buchalterji — dr. Mazur — godz. 18.

6. Księgowość Kas Chorych — p. Fr. Durek — godz. 30,

7. Choroby społeczne i zawodowe — dr. Kunicki — godz. 3,

8. Organizacja lecznictwa w Kasach Chorych — dr. Kunicki — godz. 4,

9. Organizacja aptek Kas Ch. — mag. Sochacki — godz. 6,

10. Egzekucja wierzytelności Kas Ch. — dr. Kropatsch — godz. 7,

11. Ogólne wiadomości z zakresu prawa cywilnego i karnego — dr. Kropatsch — godz. 10,

12. Przepisy i praktyka prawa wekslowego i czekowego — dr. Mazur — godz. 7,

13. Zasady naukowej organizacji pracy — inż. Tor — godz. 8,

14. Zarys ustawodawstwa pracy — dr. Müller — godz. 8,

15. Organizacja leczenia inwalidów wojennych — dr. Kropatsch — godz. 2.

WYTYCZNE WSPÓLPRACY INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Z INSTYTUCJAMI SPOŁECZNO-HIGJENICZ- NEMI OPIEKI NAD MATKĄ I DZIECKIEM W CZECHOSŁO- WACJI

Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Czechosłowacji ogłosił linje wytyczne współpracy z dziedziny zagadnień społeczno-higjenicznych narazie ograniczając się do opieki nad niemowlętami, dziećmi do 6 roku życia i ciężarnymi kobietami. Zasady, przesłane do wszystkich kas i zakładów ubezpieczeń, dzielą się na trzy części: I — Zasady i cele, II — Organizacja, III — Realizacja.

Organizacja współpracy w powyższym rozporządzeniu ujęta zostaje w sposób następujący: jedność całej akcji w dziedzinie poradni i utworzenie dla każdego działu odrębnej sekcji.

Nadto oświadcza Zakład Centralny Ubezpiecz. Społ., że dążyć będzie, by wszystkie inwestycje i koszty administracyjne były pokryte z funduszy publicznych.

Poradnie mają być utworzone we wszystkich okręgach sanitarnych, a w pierwszym rzędzie należy je zorganizować w okręgach przemysłowych, w których umieralność niemowląt jest wielka. Z akcją zakładania poradni należy połączyć akcję pomocniczą, jak wypożyczanie wyprawy dla noworodka i po-

łożnicy, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa położnicy w czasie jej choroby i t. p.

Rozporządzenie wylicza w dalszym ciągu praktyczne wskazówki celem realizacji tej współpracy w akcji profilaktycznej. Widzimy zatem, że zagadnienie zapobiegania chorobom zostało już realnie ujęte w instytucjach ubezpieczeń społecznych Czechosłowacji, ale należy zaznaczyć, że tam wprowadzono już ubezpieczenie długoterminowe od inwalidztwa i starości i fundusze na ten cel głównie czerpane będą z tego źródła. Zaznaczyć musimy zarazem z zadowoleniem, że tezy akcji zapobiegawczej opracowane przez Ogólno-Państwowy Związek zostały znacznie szerzej ujęte.

h. k.

UBEZPIECZENIE OD GRUŻLICY WE WŁOSZACH

Jest rzeczą ogólnie wiadomą, że w walce z gruźlicą, tą najstraszniejszą, obok raka, plagą społeczną, jednostką jest bezsilną; walka ta jest tylko wtedy skuteczną, o ile jest akcją skoordynowaną między państwem, organami samorządowymi, instytucjami ubezpieczeniowymi oraz społecznymi o pokrewnych celach — przy dostatecznym naturalnie uświadomieniu i zrozumieniu społeczeństwa co do grożącego mu niebezpieczeństwa i nieodzownej konieczności prowadzenia takiej walki. Współpraca wszystkich względnie większości powyższych czynników może być dobrowolna, jak to ma miejsce w szeregu państw europejskich, przymusowa, jak to jest w Niemczech, gdzie wszystkie zainteresowane czynniki z nakazu ustawy łączą się w tak zwane „związki celowe“, których zadaniem jest prowadzenie planowej walki z gruźlicą, a wreszcie przymusowa, ale przy równoczesnym wprowadzeniu obowiązkowego ubezpieczenia od gruźlicy. Ten ostatni system spotykamy we Włoszech, które na polu zwalczania gruźlicy stoją na czele państw europejskich.

Przed wojną akcję przeciwgruźliczą prowadziły we Włoszech różne stowarzyszenia dobroczynne, działające wprawdzie pod egidą i nadzorem państwa, ale na podstawie własnych statutów i regulaminów. Jest rzeczą zrozumiałą, że tego rodzaju stan nie mógł odpowiedzieć należycie wymogom omawianego problemu, a to ze względu na chroniczny brak środków finansowych, a co gorsze ze względu na brak jedności i planowości działania poszczególnych stowarzyszeń.

To też w roku 1919 rząd włoski powołał do życia prowincjonalne związki przeciwgruźlicze, działające na obszarze całego państwa. Miały one skoncentrować akcję przeciwgruźliczą. Dalszym krokiem w tej dziedzinie była ustawa z dnia 24 lipca 1919 r., której przepisy popierały inicjatywę poszczególnych gmin, prowincji i związków, umożliwiając im zaciąganie bezprocentowych pożyczek na budowę zakładów leczniczych oraz na urządzenie odpowiedniej liczby ośrodków przeciwgruźliczych. Te fakultatywne przepisy nie dały jednak poważniejszych rezultatów, gdyż brak jednolitości działania i środków finansowych dawał się nadal dotkliwie odczuwać. Stan taki przetrwał jednak aż do roku 1927, kiedy to rząd włoski uznał za rzecz konieczną przystąpić do organizacji przymusowych związków przeciwgruźliczych z siedzibą we wszystkich stolicach poszczególnych prowincji włoskich. W myśl ustawy z 23 czerwca 1927 r. o środkach zwalczania gruźlicy związki powyższe miały na celu: 1) popieranie i organizowanie zakładów i instytucji przeciwgruźliczych, 2) koordynowanie akcji towarzystw społecznych, ustalanie jednolitego ich programu działania oraz propagowanie walki z gruźlicą na obszarze danej prowincji, 3) nadzorowanie zapobiegawczej i sanitarnej pomocy w poszczególnych ośrodkach przeciwgruźliczych, 4) uzupełnianie środków finansowych poszczególnych instytucji i zakładów.

Rezultaty, osiągnięte przez związki, nie były jednak zadowalające, gdyż gminy i prowincje, które winne były zasilać je w dostateczne środki finansowe, nie wypełniały swych obowiązków należycie (w roku 1927 ogół dochodów związków z tego źródła wynosił 30 milionów lirów).

Dalszym etapem akcji mającej na celu walkę z gruźlicą był Dekret Królewski z dnia 27 października 1927 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu od gruźlicy. Ubezpieczeniu od gruźlicy podlegają obowiązkowo wszystkie te osoby, wykonywujące pracę najemną, które są ubezpieczone na wypadek inwalidztwa i starości w myśl przepisów dekretu z dnia 30 grudnia 1923 r. oraz marynarze, uiszczający składki do Kasy inwalidzkiej marynarki handlowej — w wieku od 15 do 65 lat, o ile ich wynagrodzenie nie przekracza ustalonej maksymalnej płacy zarobkowej. Nie należą tu urzędnicy oraz tak zwani współdzierżawcy rolni.

Niezależnie od akcji gruźliczo-profilaktycznej, prowadzonej systemem stowarzyszeniowym pod technicznym kierownictwem i nadzorem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych ubezpieczenie od gruźlicy ma na celu zapewnić ubezpieczonemu oraz członkowi jego rodziny pomieszczenie w specjalnych zakładach leczniczych (w sanatorjach, w szpitalach dla ciężko chorych, w schroniskach dla nieuleczalnych, w domach dla rekonwalescentów oraz w osiedlach dla gruźliczych, łączących lecznictwo z zupełną izolacją chorych).

Ubezpieczenie od gruźlicy wkracza głównie w tych wypadkach, w których chory potrzebuje izolacji; natomiast działalność związków prowincjonalnych ma raczej charakter zapobiegawczy, ich zatem obowiązkiem będzie udzielać pomocy lekko chorym oraz zapobiegać powstawaniu choroby przez uświadamianie oraz pouczanie ogółu o niebezpieczeństwie choroby i sposobie jej uniknięcia. Do ich zadań należy pozbawienie propagandy walki z gruźlicą oraz przyczynianie się finansowe do powstawania przychodni przeciwgruźliczych, jako też troska o jednolite ich funkcjonowanie.

Za członków rodziny w myśl Dekretu uważa się małżonkę ubezpieczonego, męża-inwalidę ubezpieczonej kobiety, dzieci ślubne i naturalne, jakoteż rodzeństwo, utrzymywane przez ubezpieczonego, a pozostające z nim we wspólności domowej — w obu wypadkach w wieku do lat 15. Narówni z dziećmi uważać należy wychowanków.

Prawo do świadczeń posiada ubezpieczony jeżeli uiścił 12 dwutygodniowych składek w ciągu dwóch lat poprzedzających zgłoszenie się o świadczenie.

Koszta ubezpieczenia pokrywa się ze składek ubezpieczonych i pracodawców. Składki dwutygodniowe, ustalone zależnie od wysokości płacy ubezpieczonego, wynoszą: w I klasie płacy, t. j. do 8 lirów dziennie — po pół lira od ubezpieczonego i pracodawcy, w II klasie płacy, t. j. ponad 8 lirów dziennie po 1 lirze od ubezpieczonego i pracodawcy.

Ubezpieczeni posiadający członków rodziny otrzymują w razie pobytu w zakładzie leczniczym zasiłek dzienny, którego wysokość zależy od klasy płacy, w której w ostatnich 6 miesiącach uiszczono większą liczbę składek, a mianowicie: w I klasie zasiłek wynosi 4 liry dziennie, zaś w II klasie 6 lirów.

O ile ubezpieczonemu nie można udzielić świadczenia w postaci umieszczenia go w odpowiednim zakładzie leczniczym, w takim razie leczy się chorego w domu w sposób i w granicach, określonych specjalnym rozporządzeniem (o czym mowa poniżej) oraz wypłaca mu się zasiłek dzienny w wysokości 4 względnie 6 lirów dziennie.

Dla przeprowadzania omawianego ubezpieczenia tworzy się przy Krajowej Kasie Ubezpieczeń autonomiczny wydział z Radą Zarządzającą Kasy i Specjalnym Komitetem na czele.

Naczelny lekarz Krajowej Kasy bierze udział w posiedzeniach Komitetu z głosem doradczym.

Celem nadania Dekretowi mocy ustawy, przedłożono go 1 grudnia 1927 r. parlamentowi do uchwalenia, załączając przytem obszernie uzasadnienie techniczne i finansowe wraz z wyjaśnieniem konieczności wprowadzenia w życie ubezpieczenia od gruźlicy. Poszczególne ustępy tego uzasadnienia zasługują na bliższą uwagę. I tak:

1) Stan choroby i śmiertelności na gruźlicę przedstawiał się w latach od 1901—1925 następująco:

W pięcio- leciach:	Na 100 wyp. śm-er- teln. wogóle było śmiert. wypadków na gruźlicę	Na 100 tys. mieszkańców	Og. liczb. śmierteln. na 100 tys. mieszk.
1901—1905	7,58	166,5	2196
1906—1910	8,06	167,3	2070
1911—1915	8,	153,7	1921
1916—1920	7,97	174,5	2188
1921—1925	8,50	145,4	1671

Gdy zatem ogólna śmiertelność spadła w omawianym okresie o 24% (z 2196 na 1671), to liczba śmiertelnych wypadków na gruźlicę spadła zaledwie o 12% (t. j. z 166,5 na 145,4). W wieku do lat 30 umiera na gruźlicę więcej kobiet niż mężczyzn, natomiast w starszym wieku rzecz ma się odwrotnie. Według zawodu liczba śmiertelnych wypadków na gruźlicę (na 100 tysięcy mieszk.) wynosiła w roku 1925: w rolnictwie 109, w przemyśle 161 i w handlu 151.

2) Najważniejszym środkiem walki z gruźlicą jest budowa wystarczającej ilości zakładów leczniczych. Przeważa przytem pogląd, że przy gruźlicy na jeden wypadek śmiertelny winno przypadać jedno łóżko. Pod tym zaś względem stan we Włoszech pozostawia — według uzasadnienia — bardzo dużo do życzenia. Gdy bowiem liczbę śmiertelności ustalić można na 27.500, to do dyspozycji było w 1925 r. tylko 15.917 łóżek.

Stosunek procentowy liczby rozporządzalnych łóżek do ilości śmiertelnych wypadków na gruźlicę przedstawiał się w roku 1924 w różnych państwach następująco: Nowozelandja 112%, Danja 103%, Szwecja 83%, Anglja 77, Stany Zjedn. Ameryki Półn. 76, Austria 71, Kanada 68, Norwegja 66, Szwajcarja 57, Niemcy 55, Francja 32, Czechosłowacja 30, Holandja 30, **Włochy 26**, Belgja 21 i Hiszpanja 4.

3) Wobec braku ogólnego ubezpieczenia na wypadek choroby, winny Włochy poczynić wszelkie możliwe kroki celem zwalczania tej jednej plagi społecznej, która ze stanowiska interesu ogólnego jest bodaj najcięższą do pokonania. Państwa, posiadające ubezpieczenie chorobowe, nie mogą poświęcać gruźlicy specjalnej uwagi: ograniczają się zatem przeważnie do opieki ambulatoryjnej i domowej nad chorym. Natomiast ustawa przedłożona przewiduje w ciągu najbliższego 10-letnia budowę wystarczającej liczby zakładów leczniczych, co umożliwiałoby zastąpienie przejściowej opieki domowej odpowiednim leczeniem zakładowym. Uzasadnienie przewiduje, że ubezpieczeniu będzie podlegało około 8,5 milionów osób, z czego przypada na rolnictwo 4,7 milj., na przemysł 3,2 milj., na handel i służbę domową 0,6 milj. Razem więc z członkami rodzin ubezpieczenie obejmie — przy zaludnieniu około 41 milionów — przeszło 20 milionów osób.

4) Dokładne i bezpośrednie ustalenie liczby chorych na gruźlicę okazało się mimo rozlicznych prób niemożliwym. Mu-

siano zatem ograniczyć się do zbadania stosunku liczby wypadków, kończących się śmiercią do liczby zapadnięć na tę chorobę. Stosunek zaś taki da się wywnioskować na podstawie przeciętnej długości życia chorego na gruźlicę. Badania, przeprowadzone w Stanach Zjedn. Ameryki Półn. (Flamingham) wykazały, że chory taki żyje przeciętnie 9 lat, z czegoby wynikało, że liczba chorych jest 9 razy większa od liczby zachorowań, kończących się śmiercią.

Uzasadnienie podaje krótko, jakoby włoskie kliniki ustaliły na podstawie rozległych studjów, że na 100 chorych śmiertelnie przypada 250 do 300 takich osób, które bezwzględnie potrzebują leczenia zakładowego. Tak więc uzyskano liczbę 82.000 osób (w tem 30.000 mężczyzn, 28.000 kobiet i 24.000 dzieci), które w myśl omawianej ustawy będą miały prawo do świadczeń.

5) Wychodząc z założenia, że na każdy śmiertelny wypadek przypadać winno jedno łóżko, okazuje się, że we Włoszech brakuje jeszcze 18.000 łóżek (z czego na dzieci 8.000 łóżek). Koszta urządzenia jednego łóżka w zakładzie wynoszą 30.000 lirów względnie wobec możliwego spadku cen budowlanych w najbliższym dziesięcioleciu — 25.000 lirów. Dodając do tego kosztu budowy niezbędnych domów wypożyczkowych, otrzymuje się roczny wydatek w wysokości 50 milionów lirów względnie przy amortyzacji w ciągu 25 lat na 5,5% — roczne obciążenie w wysokości 28 milj. lirów.

6) Członkowie rodziny ubezpieczonego, który leczy się w zakładzie, otrzymują zasiłek domowy w wysokości 4 lirów dziennie względnie 6 lirów. Przyjmując, że liczba takich chorych wyniesie 25.000, a przeciętny okres leczenia zakładowego 120 dni, otrzymuje się roczne obciążenie z tego tytułu w wysokości 17 milj. lirów.

Badania, przeprowadzane we Włoszech i zagranicą, stwierdzają, że 1 łóżko w zakładzie leczniczym jest w ciągu roku zajęte przez 2 do 4 chorych (w Niemczech nawet przez 5 chorych). Gdy zatem we Włoszech będzie do dyspozycji 18.000 łóżek, a okres przeciętny leczenia zakładowego wyniesie dla jednego chorego 120 dni, to roczny wydatek na świadczenia, związane z leczeniem zakładowym, wyniesie około 216 milionów lirów.

7) Biorąc pod uwagę kosztu, związane ze specjalnem i odrębnem leczeniem 24000 dzieci poniżej 15 lat, a wynoszące około 27 milionów lirów, ogólna suma wydatków rocznych, spowodowanych wprowadzeniem ubezpieczenia omawianego we Włoszech, dosięgnie 304 milionów lirów. Należy przytem podkreślić, że w kosztach powyższych nie będzie partycypować zupełnie państwo.

W toku obrad parlamentarnych poczyniono w dekrete drobne zmiany, dotyczące nadzoru, przepisów karnych oraz składu Komitetu Specjalnego, w którego skład wszedł także przedstawiciel Krajowego Instytutu opieki nad matką i dzieckiem. Ustawa z dnia 28 maja 1928 r. n. 1132, dotycząca zamiany dekretu na ustawę, została ogłoszona w nr. 134 Gazety Urzędowej z dnia 9 czerwca tegoż roku.

Szczegółowe przepisy, dotyczące sposobu przeprowadzenia i wykonania dekretu zawiera specjalne rozporządzenie wykonawcze, zatwierdzone dekretem królewskim z dnia 7 czerwca 1928 r. (Gazeta Urzędowa nr. 151 z dn. 30/6 1928 r.). Na uwagę zasługują przepisy, normujące współpracę Krajowej Kasy Ubezpieczeń, której powierzono administrację ubezpieczenia od gruźlicy, ze wspomnianymi wyżej prowincjonalnymi związkami przeciwgruźliczemi w sprawach odnoszących się do 1) urządzenia lecznic, szpitali, sanatorjów i domów uzdrowień-

czych, 2) administracji powyższych zakładów, 3) umów z zakładami przytułkowymi i dobroczynnymi co do pomieszczenia w nich ubezpieczonych, oraz 4) sposobu przeprowadzania dja-gnozy chorób, w zakładach, należących do Krajowej Kasy Ubezpieczeń oraz w tych zakładach prywatnych, z którymi zawarto umowy specjalne oraz w ambulatoriach prowincjonalnych związków przeciwgruźliczych.

Rozporządzenie wykonawcze zawiera dalej przepisy, normujące szczegółowo: 1) przyjętą w dekreście zasadę scalenia organizacyjnego ubezpieczenia od gruźlicy i ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości, które to gałęzie ubezpieczenia przeprowadzać ma jedna instytucja — Krajowa Kasa Ubezpieczeń; 2) ubezpieczenie od gruźlicy robotników rolnych, ustalając dla nich specjalne składki w wysokości 0,10 lir. dziennie, 0,50 lir. tygodniowo i 1 lir. dwutygodniowo, przy-czem sposób ściągania tych składek jest analogiczny jak w ubezpieczeniu robotników rolnych na wypadek inwalidztwa i starości, 3) sposób ściągania składek na ubezpieczenie od gruźlicy łącznie ze składkami z ubezpieczenia inwalidzkiego i starości (lepienie znaczków), 4) okres udzielania zasiłku do-mowego dla rodzin ubezpieczonych, znajdujących się w za-kładzie leczniczym (6 miesięcy zasadniczo, a w wypadkach koniecznej potrzeby dłużej) oraz sposób wypłacania ich przez organy lokalne Krajowej Kasy względnie urzędy pocztowe gminne, 5) prawo Krajowej Kasy Ubezpieczeń co do ustale-nia zasad dobrowolnego ubezpieczenia od gruźlicy (wymagają one zatwierdzenia Ministerstwa Gospodarstwa Krajowego, obecnie Ministerstwo Rolnictwa i Dóbr Leśnych — dekret kró-lewski z dnia 12/9 1929 r.), wreszcie 6) ubezpieczenie od gruź-licy na terytorjach, należących dawniej do monarchji austro-węgierskiej, gdzie przed wojną istniał obowiązek ubezpieczenia chorobowego, gdzie więc istnieją kasy chorych. One zatem obecnie przeprowadzają leczenie domowe chorego na gruźlicę za zwrotem ze strony Krajowej Kasy poniesionych kosztów.

Ostatnio Komitet Specjalny ogłosił wyniki swej działal-ności za pierwsze sześć miesięcy. W okresie tym udzielono świadczeń 4760 osobom, z czego 1170 było leczonych w domu, 2650 w sanatorjach i 940 w instytucjach, utrzymywanych przez prowincjonalne związki przeciwgruźlicze. Z końcem czerwca 1929 r. globalna suma dni leczniczych wynosiła 268.000, z cze-go 113.000 przypada na dni, spędzone w zakładach leczniczych.

Nie da się zaprzeczyć, że rezultaty powyższe odbiegają od przewidywań, zawartych w uzasadnieniu. Jest to jednak dopiero faza początkowa, gdzie gros wysiłków absorbuje dzia-łalność organizacyjna. Błędem byłoby zatem według powyżej podanych rezultatów oceniać znaczenie i celowość wprowadze-nia omawianego ubezpieczenia we Włoszech.

Z głosów zagranicznych największe znaczenie ma opinia, jaką wydał o tem ubezpieczeniu najbardziej kompetentny czyn-nik w tej dziedzinie, bo dyrektor Międzynarodowego Biura Pra-cy Albert Thomas. Oto jego wywody:

„Żadną miarą nie wolno zapoznawać korzyści, jakie po-ciągnęło za sobą wprowadzenie we Włoszech ubezpieczenia od gruźlicy. Zbędnym byłoby podkreślać, że znajduje ono uzasad-nienie w niepokojącym szczególnie we Włoszech zjawisku śmier-telności i częstotliwości zapadania na gruźlicę, co zresztą ma miejsce również we Francji, a jeszcze więcej w Jugosławji. Dlatego rzuca się w oczy znaczenie i wartość zadania, jakie przypada nowej ustawie do spełnienia w społecznym i gospo-darczym życiu kraju. Niemniej jednak jasną jest rzeczą, że re-zultat, osiągalny ustawą o ubezpieczeniu od gruźlicy, jest dru-giego rzędu w stosunku do potrzeby ostatecznej organizacji ogólnego ubezpieczenia chorobowego t. j. rozszerzonej organi-zacji higieny społecznej.

W rzeczywistości na rozwój gruźlicy mogą wywierać wpływ tak stany chorobowe, mniej lub więcej zaniedbane, jak na wyzdrowienie chorego może wpływać dodatnio lub ujem-nie brak ogólnych warunków higienicznych. Z drugiej strony nie wolno zapoznawać grozy niebezpieczeństwa — jakkolwiek ciężkie byłoby spustoszenia, dokonane przez gruźlicę — innych chorób dla zdrowia społecznego. Wreszcie byłoby rzeczą nie-rozumną pomijać wpływ, jaki pod względem fizjologicznym i gospodarczym wywiera na klasę pracującą poczucie istnienia ryzyka choroby, na której niebezpieczeństwo narażeni są ubez-pieczeni przeciętnie raz na dwa lata.

Gdyby jednak nasuwała się wątpliwość co do celowo-ści i korzyści takiej koordynacji wysiłków dla obrony zdrowia społecznego, to może wystarczyłoby zastanowić się nad ko-rzyściami, jakie ciągną właśnie ofiary gruźlicy z ubezpieczenia inwalidzkiego i chorobowego (np. w Niemczech).

Właśnie z tych wielu względów zamierza ustawodawca włoski o ile możliwości jaknajwcześniej uzupełnić ustawę o obo-wiązkowym ubezpieczeniu od gruźlicy powszechną ustawą o ogólnem ubezpieczeniu chorobowem. Ale tu właśnie nasuwa-ją się — na razie zresztą mało ważkie — trudności. Pod wzglę-dem organizacyjnym ubezpieczenie od gruźlicy jest scalone z istniejącem już ubezpieczeniem inwalidzkim i starości, a w tym względzie musi ono być objęte organizacją, wyraźnie róż-niącą się pod względem finansowym i administracyjnym od ubezpieczenia chorobowego.

Niewątpliwie ubezpieczenie od gruźlicy zyska dużo, gdy pozostanie w ścisłym związku z ubezpieczeniem inwalidzkim (zwłaszcza w zakresie lecznictwa), ale czy tak przeprowadzane ubezpieczenie od gruźlicy może służyć wystarczająco za pod-stawę przyszłego ubezpieczenia chorobowego?“

W opinii powyższej nie brak wprawdzie akcentów ży-wego uznania, niemniej jednak przeważa w niej bardzo kryty-czne ustosunkowanie się do omawianej ustawy o ubezpieczeniu od gruźlicy. Przyszłość okaże, czy wywody Alberta Thomasa były słuszne i czy i w jakiej mierze ustawa umożliwi rządowi włoskiemu walkę z gruźlicą.

Franciszek Pajerski.

Powiatowa Kasa Chorych w Stryju

ogłasza niniejszem

KONKURS

na kwalifikowaną higienistkę

Wymogi:

- 1) Obywatelstwo polskie
- 2) Ukończona 2 letnia szkoła higieny.
- 3) Nieprzekroczony 30 rok życia.
- 4) Świadczenie zdrowia, potwierdzone przez lekarza rzą-dowego.

Wynagrodzenie według umowy.

Podania z odpisami świadectw i życiorysem należy wnieść do Zarządu Pow. Kasy Chorych w Stryju do dnia 10/4 1930 r.

Dyrektor: *Enden* mp.

Przewodniczący: *Cyprys* mp.

NIEMIECKIE KASY CHORYCH W ROKU 1927.

Niemiecki organ oficjalny „Wirtschaft und Statistik“ ogła-sza dane tymczasowe o działalności K. Ch. za r. 1927. Sprawo-zdanie to obejmuje 5.377 K. Ch. (około 71% ogółu Kas), mają-cych 14,7 milj. członków (ok. 76% ogółu ubezpieczonych).

Ze sprawozdań tych Kas Chorych wynika, że dochody ze składek Kas ogólnomięjskowych, rolnych, fabrycznych i ce-chowych podniosły się w r. 1927 o 12% i wynoszą około 1,48 miliardów mk. niem., zaś dochody górniczych Kas Chorych

podniosły się o 15%, t. j. do 120,8 milj. mk. Przyczyną wzrostu składek jest podniesienie się zarobków ubezpieczonych i podwyższenie granicy ubezpieczenia od I. X. 1927 r. (zamiast

2700 w r. 1926, w roku sprawozdawczym 3600 mk. niem.). Liczba dni chorobowych i dochody K. Ch. w r. 1927 przedstawiały się w następujący sposób:

RODZAJ KAS	Liczba dni chorobowych w 1000		Ogół dochodów (bez dochodu ze sprzedaży majątku) w 1000 marek niem.			
	1926	1927	Ogółem:		Z tego składki	
			1926	1927	1926	1927
Kasy ogólnomięscowe	146.244	159.229	909.076	1.010.728	893.429	1.000.182
„ miejskie	15.614	16.009	78.810	86.536	77.784	85.490
„ fabryczne	44.770	47.953	318.155	361.008	312.013	354.164
„ cechowe	5.374	5.574	36.848	40.614	36.108	39.936
Ogółem	212.002	228.762	1.342.889	1.507.886	1.319.334	1.479.672
Kasy górnicze	18 684	—	107.340	126.109	105.183	120 795
Ogółem Kasy zorganizowane na podstawie ord. ubezpieczeniowej	230 686	—	1.450.229	1.633 995	1.424.517	1.600.467
			1926 = 1000			
Kasy ogółem	—	107,9	—	112,3	—	112,2
„ brackie	—	—	—	117,5	—	114,8
Ogółem wszystkie Kasy Chorych	—	—	—	112,7	—	112,4

Wydatki wzrosły w większej mierze, aniżeli dochody. Zwiększyła się i liczba udzielonych świadczeń i ich koszty (zasiłki pieniężne, koszty lekarstw, wynagrodzenia lekarzy). Liczba chorych niezdolnych do pracy była w ciągu roku 1927, z wyjątkiem kwartału drugiego, wyższa, aniżeli w r. 1926. Liczba dni chorobowych zwiększyła się w Kasach, opierających się na niem. ordynacji ubezpieczeniowej (t. j. w Kasach ogólnomięscowych, wiejskich, fabrycznych i cechowych) o około 8% i wynosi ok. 230 milj. dni w r. 1927 w stosunku do 212 milionów dni w r. 1926. Liczba urodzin (razem z urodzeniem się dzieci nieżywych) zmniejszyła się w Rzeszy niemieckiej w r.

1927 w stosunku do r. 1926 o 5,6%, liczba wypadków śmierci podniosła się w tym okresie o 3,1%. W tym samym mniej więcej stosunku nastąpiły zmiany w kasach chorych w liczbach wypłacanych zasiłków położniczych i pogrzebowych.

Wydatki na pomoc w czasie choroby podniosły się w tych kasach o ok. 17%, do kwoty 13 miliardów mk., koszty pomocy położniczej o 10%, t. j. do kwoty 70 milj. mk., koszty zasiłku chorobowego o 7% do kwoty 16 milj. mk. W kasach gminnych odsetek tych wydatków wzrósł w wyższym stopniu. Wydatki na świadczenia podniosły się o 17% i wynosiły 1,4 miliardów mk. w stosunku do 1,2 milj. w r. 1926.

Wydatki Kas Chorych w r. 1927 (w 1000 marek niem.)

RODZAJ KAS	Wydatki ogółem		Pomoc chorobowa		Pomoc położniczym		Ogółem świadczenia		Gotówka	
	1926	1927	1926	1927	1926	1927	1926	1927	1926	1927
Kasy ogólnomięsc.	830.957	963.492	692 279	816.143	40.836	44.857	746.362	875.612	77.922	84.746
„ wiejskie	75.260	83.545	58.120	64.960	7.351	8.167	66.184	73.837	5.914	5.978
„ fabryczne	289.100	330.270	266.297	305.569	11.546	11.813	284.659	325.348	16.497	16.981
„ cechowe	34.706	37.999	29.677	32.839	923	1.014	31.107	34.400	3.266	3.340
Ogółem	1,230.023	1,415.216	1,046.373	1,219.511	60.656	65.851	1,128.312	1,309.197	103.559	111.045
Kasy górnicze	95.924	121.701	87,922	110.142	2.861	4.403	91.273	115.229	2.348	—
Ogółem wszystkie kasy zorg. na podst. ord. ubez.	1,325.947	1,536.917	1,134.295	1,329.653	63.517	70.254	1,219.585	1,424.426	105.947	—
					1926 = 100					
Kasy ogółem	—	115,1	—	116,5	—	108,6	—	116,0	—	107,2
„ brackie	—	126,9	—	125,3	—	153,9	—	126,2	—	—
Ogółem wszystkie kasy	—	115,9	—	117,2	—	110,6	—	116,8	—	—

E. Frelkowa. Praca młodzieży w przemyśle drukarskim w Polsce. Badacz zajmujący się położeniem klasy robotniczej w R. P. natrafia na nieprzewidywane trudności. Brak mu materiału. Zapewne, że mamy go już dzisiaj bardzo dużo, znacznie więcej aniżeli przed kilku laty. Niestety materiał ten porzucany w dziesiątkach wydawnictw wszelakiego rodzaju, wydawany „wedle kompetencji”. Wskutek tego, materiały te dostępne są faktycznie tylko dla badaczy. Samo zaś zagadnienie, warunki życia klasy robotniczej, wymaga nie tylko opracowania materiałów, lecz ich odpowiedniego udostępnienia. Sprawy te są bowiem treścią najbardziej istotną naszego życia zbiorowego, są aktualne w każdej sposobności.

Książka p. Frelkowej jest dalszym wylomem w tej dziedzinie. Po wielkiej pracy historycznej ks. Woycickiego, opartej na materiałach źródłowych, niesłychanie cennej pracy Instytutu Gospodarstwa Społecznego o warunkach życia robotniczego, i pracy Dra Pragierowej, zyskujemy nową pracę p. Frelkowej. Zarząd Główny Związku Zawodowego Drukarzy i pokrewnych zawodów w Polsce — wydawca książki, rozpiął ankietę, która dała p. Frelkowej materiał do opracowania teoretycznego. Ponadto Związek Zawodowy Robotników Drukarskich rozsyłał także te kwestionariusze. W ten sposób uzyskano materiał z 224 zakładów pracy i 501 odpowiedzi. W kilka miesięcy później rozesłano drugą ankietę i otrzymano odpowiedzi z 292 zakładów. Zainteresowani więc zdają sprawozdanie ze swych warunków bytu, a autorka opracowała je w sposób bardzo gruntowny.

Nie możemy na tem miejscu obszerniej zreferować tej książki, podamy tylko charakterystyczne dane w sprawie warunków higienicznych w zakładach pracy. Dowiadujemy się, iż 35% zakładów drukarskich nie posiada spłuwaczek, że w 52% zakładów czyści się kaszty w miarę potrzeby, zaś w 28.5% wogóle się ich nie czyści, że w 47.6% zakładów czyści mieszkaniem, że w 43.1% nie pokrywa się podłóg pyłochłonem i t. d. Oto mamy źródło gruźlicy wśród pracowników drukarskich i setek z pośród nich chroników, szukających porady w K. Ch.

Praca p. Frelkowej daje, jak widzimy na tym przykładzie, ciekawy materiał. Mamy tylko pewne zastrzeżenie co do metody opracowania. Ankietę rozsyłano do oddziałów związku w różnych miejscowościach. Odpowiadały na nią bądź zorganizowani, bądź nie. Z miast małopolskich nadeszły odpowiedzi tylko od „zakładów zorganizowanych”. Odpowiedzi z obu kategorii (zorganizowanych i niezorganizowanych) dodano. Naszym zdaniem należałoby je opracować osobno. Zyskalibyśmy materiał także cenny i dla ruchu zawodowego, w jaki sposób organizacja zawodowa wpływa na polepszenie warunków pracy. Ta drobna zresztą usterka nie zmniejsza oczywiście dużej wartości tej pracy, której wyniki — jak stwierdza w przedmowie p. Halina Kraheńska — chwilami mogą wprost przerażać, a jednak każde sumienne badanie przybliży nas o jeden krok do naprawy.

* * *




Srebrny medal.

Fabryka Wyrobów Ortopedycznych

B-ci Ch. i B. Zaner

Egz. od. roku 1898

Warszawa, Franciszkańska 31

Tel. 156-93 P O L E C A : P. K. P. 13.898

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

T R E Ś Ć :

Ks. Prof. Al. Wójcicki. — Zasiłki rodzinne.

Władysław Pulnarowicz. — Pracodawcy i alkoholicy.

Art. 37 Ustawy z dn. 19. V. 20. w zastosowaniu praktycznym.

S. F. — Ubezpieczenia społeczne na międzynarodowej konferencji węglowej.

Kronika.

Prenumerata:

Rocznie zł. 18
Kwartalnie „ 4.50
Numer pojedynczy „ 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.