przegląd ubezpieczeń społecznych

organ Instytucyj ubezpieczeń społecznych

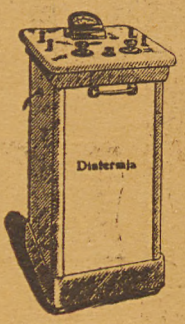
10

DOSTARCZAMY CAŁKOWITE URZĄDZENIA GABINETÓW ELEKTRO-FIZYKALNYCH

URZĄDZILIŚMY KILKANAŚCIE STACJI SANITARNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KASACH CHORYCH

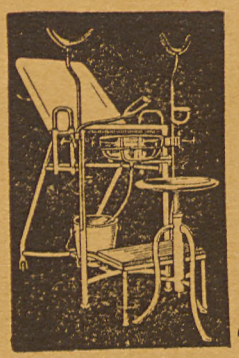
APARATY ELEKTROMEDYCZNE

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



MEBLE OPERACYJNE

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



WSZELKIE **NARZĘDZIA LEKARSKIE**
ORAZ **MATERJAŁ OPATRUNKOWY**

JAROSZKA i S-ka

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

Największe przedsiębiorstwo tego rodzaju.—Ceny bardzo umiarkowane.

ŻĄDAJCIE KOSZTORYSY!

FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

przetworów chemiczno - farmaceutycznych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKI

Warszawa, ul. Kujawska 1, telefon 4890

12 złotych i srebrnych medali

Poleca:

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

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

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

POWIATOWA KASA CHORYCH
W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

OGŁASZA

KONKURS

na stanowisko

LEKARZA NACZELNEGO KASY

WARUNKI PRZYJĘCIA:

1. Obywatelstwo polskie
2. Dyplom lekarski i prawo wykonywania praktyki lekarskiej
3. Nieprzekroczony 45 rok życia
4. Dłuższa praktyka kasowa (przynajmniej 5 letnia)
5. Curriculum vitae

Pierwszeństwo mają lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i kobiecych. Warunki pracy do omówienia.

Płaca: zł. 1300—1500 ryczałt miesięczny.

TERMIN OBJĘCIA POSADY OD DN. 1 GRUDNIA 1930 R.

Oferty wraz z odpisami świadectw należy kierować pod adresem Powiatowej Kasy Chorych w Tomaszowie Mazowieckim do dnia 1 listopada 1930 roku.

KOMISARZ RZĄDOWY
(—) F. KUCHARSKI

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK
ROK V
WARSZAWA
1 PAŹDZIERNIKA
1930 R.
ZESZYT 10

KS. PROF. AL. WÓYCICKI.

ZJAZD MIĘDZYNARODOWEGO STOWARZYSZENIA POSTĘPU SPOŁECZNEGO

W Leodjum (Liège), starej stolicy Walonji, skąd od wczesnego Średniowiecza przybywali do nas misjonarze i sprowadzano towary na polskie dwory książęce, odbył się w pierwszych dniach lipca doroczny zjazd stowarzyszeń krajowych, należących do międzynarodowego Stowarzyszenia Postępu Społecznego, założonego po wojnie przez ludzi, grupujących się przy Międzynarodowem Biurze Pracy w Genewie. Zrzeszenie, powstałe z fuzji kilku organizacji, między innemi i z Międzynarodowego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Społecznych, spełnia doniosłą rolę inicjatora i badacza podstaw naukowych dla nowych reform, dotyczących wielkiego świata pracy.

Dlatego myśl polska nie tylko ściśle z niem współpracuje w łonie Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, ale winna się też interesować, jakie zagadnienia porusza to wielkie zrzeszenie, do którego należą dziś 22 państwa najbardziej cywilizowane, zwłaszcza, że zagadnienia najżywiej dotyczą nas, jako kraju w dziedzinie społecznej wymagającego wielu jeszcze reform.

W roku bieżącym Zjazd w Liège miał za zadanie omówić i przygotować tekst kwestjonarjusza, dotyczącego polityki wysokich płac po pierwsze, a powtóre — pchnąć naprzód sprawę międzynarodowej polityki migracyjnej. Szczególnie ta druga kwestja ma dla polskich rzesz pracujących życiową wagę pierwszorzędną.

Klasie robotniczej po wojnie już nie wystarcza, jak to było w ciągu XIX wieku, żądanie prawa zrzeszeń i ochrony państwowej wobec zachłannego kapitału. Te dwa podstawowe żądania zdobyła ona po długotrwałych wysiłkach jej samej, jak też ludzi szlachetnego humanitaryzmu i głębokiej myśli politycznej. Dziś, gdy znaczenie świata pracy wzrosło wielokrotnie w porównaniu ze stanem przedwojennym, warstwy pracujące w krajach cywilizowanych mają wspólne wyższe dążenie: wyzwolić się z ciężkiego bytu materjalnego, w jakim się dotąd znajdują, tak iżby zrównać się w warunkach gospodarczych i kulturalno - społecznych z warstwami średniemi.

Ideał ten ziścić się nie da bez przejścia od niskich płac dzisiejszych do polityki wysokich płac, w której urzeczywistnieniu przykładem, godnym naśladowania, świecą Stany Zjednoczone Ameryki Północnej. Polityka wysokich płac, podniesienia zdolności nabywczej, tudzież wyższego poziomu życia rzesz pracujących ściśle wiąże się z innemi zadaniami polityki społecznej, które winny tworzyć podpory, podtrzymujące wyższy poziom upowszechnionego dobrobytu średniego.

Przedewszystkiem dążyć należy do zniszczenia nędzy niewłasnowolnej i niezasłużonego głodu, które dziś jeszcze miażdżą fizycznie i moralnie jednostki, a co gorsza — całe rodziny. Zadanie to ma przed sobą system ubezpieczeń społecznych, dostatecznie rozwinięty i należycie utrzymany pod względem finansowym — w tym celu, iżby ci, którzy jeszcze nie są zdolni do normalnej pracy (młodzież, sieroty) tudzież ci, którzy nie nadają się do niej tymczasowo (chorzy, matki), albo którzy już są do niej niezdolni (inwalidzi, starcy), albo jeszcze ci, którzy tej pracy

bez swej winy znaleźć nie mogą (bezrobotni), iżby ci wszyscy nie byli zmuszeni cierpieć niezasłużonego głodu. Ubezpieczenie społeczne winno zapewnić tym wszystkim, którzy chcą pracować, ale pracy znaleźć nie mogą, oraz wszystkim niezdolnym do pracy normalnej, minimum egzystencji, a temsamem znieść armję rezerwową głodnego proletarjatu. Pozornie drogi system ubezpieczeń społecznych w ten sposób — z punktu widzenia wydajności narodowej wogóle — okaże się środkiem nadzwyczaj oszczędnym. W formie zbiorowych oszczędności przymusowych zapewnia on każdemu robotnikowi niezbędne zaspokojenie jego istotnych potrzeb na czas kryzysu ogólnego, czy też jego osobistego. Następnie oddaje z powrotem bezrobotnego wytwórczości narodowej w dobrym stanie fizycznym i moralnym, tudzież pozwala rannemu i choremu znowu zająć swe miejsce przy pracy. Usuwa on codzienną troskę, a raczej teror starości i inwalidztwa, wzmaga radość twórczą przy pracy w okresie normalnej działalności robotnika.

Rozważając te (i wiele innych jeszcze) dodatnie strony ubezpieczeń społecznych, stwierdzamy tem samem długą serję bodźców bardzo mocnych, wzmagających ogólną wytwórczość narodową. Nie będziemy tu przytaczali innych jeszcze zadań polityki społecznej (np. umowy zbiorowe), bez których wysokie płace wprowadzić się w życie i utrzymać się nie dadzą.

Twierdzimy natomiast, że przyszedł już czas w polityce społecznej państw nowoczesnych, kiedy wysokie płace stają się naglącą potrzebą Tę prawdę uświadomiło sobie Międzynarodowe Stowarzyszenie Postępu Społecznego i wprowadziło ją jako nowe zagadnienie na warsztat swych prac naukowych.

W sekcjach narodowych, czyli w poszczególnych krajach przeprowadziło ono ankietę, pytając: 1) czy jest w kraju zwyżka płac po wojnie — ogólna czy ograniczona, naturalna czy przygotowana? 2) czy jest w kraju zwyżka kosztów utrzymania — w jakim stopniu? w jakiej mierze to podwyższenie kosztów utrzymania da się przypisać zwyżce płac? 3) jaki wpływ wywarła zwyżka płac na życie społeczne robotników: zmiana potrzeb konsumcyjnych rodziny, hygjeny itd.; 4) czy wytworzył się w kraju ruch opinji publicznej co do wysokich płac? czy wydał on jakie realizacje? jakie odruchy wywołał w środowiskach: a) ekonomicznych i przemysłowych, b) pracowników zorganizowanych, c) naukowych i społecznych?

Co do Polski, zdaniem p. Tadeusza Szturm de Sztrema, trudno jest określić stosunek płac obecnych do płac przedwojennych. Pomiędzy temi okresami zachodzi olbrzymia różnica gospodarcza i społeczna. Z drugiej strony dane statystyczne dla okresu przedwojennego nie są dostatecznie ścisłe. Według obliczenia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, płace realne w najważniejszych gałęziach przemysłu b. zaboru rosyjskiego w końcu 1929 r., były niższe od poziomu przedwojennego. Mianowicie w przemyśle metalowym w Warszawie były niższe od 9 proc. do 11 proc., we włókienniczym — od 2 proc. do 13 proc. Wyższe płace realne w końcu 1929 r. w porównaniu z przedwojennemi notujemy w przędzalniach wełny (o 11 proc.), w górnictwie węglowem Zagłębia Dąbrowskiego (o 15 proc.), w drukarniach w Warszawie (o 40 proc.) oraz w szeregu drobnych gałęzi przemysłu, jak np. w piekarniach, młynach, w przedsiębiorstwach użyteczności publicznej i t. d.

Odmiennie aniżeli w zaborze rosyjskim kształtują się powojenne płace realne w b. zaborze pruskim. Płace realne w tej dzielnicy wykazują wzrost w porównaniu z okresem przedwojennym. Wzrost ten przypisać należy częściowo wzrostowi uprzemysłowienia tej dzielnicy po wojnie, jako też, stosunkowo nikłemu wzrostowi poziomu kosztów żywności obecnych do kosztów z okresu przedwojennego. Dla scharakteryzowania powojennego wzrostu płac realnych w b. zaborze pruskim przytaczamy, iż według obliczeń Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej płace realne w górnictwie węglowem na Górnym Śląsku przekroczyły poziom przedwojenny w granicach od 52 proc. do 55 proc.

Dla b. zaboru austrjackiego nie rozporządzamy odpowiednim materjałem statystycznym. Według opinji kół zawodowych, płace realne w przemyśle naftowym w tej dzielnicy przekroczyły poziom przedwojenny.

Co do drugiego pytania ankiety międzynarodowej, to w Polsce wzrost kosztów utrzymania w stosunku do okresu przedwojennego nie jest jednakowy w poszczególnych dzielnicach, które stanowiły części składowe trzech różnych organizmów gospodarczych: w b. zaborze pruskim np. ceny produktów przemysłowych wzrosły znaczniej, niż w b. zaborze rosyjskim; natomiast wskaźnik kosztów żywności — w stosunku do okresu przedwojennego jest niższy w b. zaborze niemieckim, niż w b. Kongresówce. Wskaźnik kosztów utrzymania w porównaniu z okresem przedwojennym dla całego obszaru Polski = 111,9. Wskaźnik kosztów utrzymania w porównaniu z okresem przedwojennym posiadamy tylko dla Warszawy, gdzie wynosił on w maju r. b. 115,6. Wzrost kosztów utrzymania w Polsce jest wynikiem szeregu przyczyn i nie można go w żadnym razie przypisać wzrostowi płac robotniczych.

Co do wpływu wzrostu zarobków na tryb życia robotniczego w Polsce, nie posiadamy obecnie żadnych danych. Przeprowadzone obliczenia nad budżetami rodzin robotniczych (dane cyfrowe będą opublikowane w jednym z tegorocznych zeszytów „Statystyki Pracy") umożliwią nam porównanie trybu życia oraz stosunkowego udziału poszczególnych grup wydatków (żywność, mieszkanie, odzież, wydatki na cele kulturalne i społeczne i t. d.) w budżetach rodzin robotniczych w zależności od wysokości dochodów (stanu zamożności). Żadnych porównań w czasie nie możemy przeprowadzić, gdyż obliczenia tego rodzaju są po raz pierwszy w Polsce przeprowadzane.

Wreszcie co do ostatniego pytania ankiety międzynarodowej, trzeba powiedzieć, iż wobec tego, że naogół przekroczenia przedwojennego poziomu robotniczych płac realnych są w Polsce zjawiskiem raczej wyjątkowem, ruch w sprawie polityki wysokich płac, ponad przystosowanie się ich do wzrostu kosztów utrzymania, nie jest chwilowo w Polsce aktualny. Rozważania teoretyczne w tej dziedzinie można było spotkać ze strony przedstawicieli robotniczych związków zawodowych oraz sfer naukowych (Komisja Ankietowa).

Pierwsza tedy faza prac Stowarzyszenia Postępu Społecznego w przedmiocie polityki wysokich płac wyraziła się w opracowaniu odpowiedzi na powyższy kwestjonarjusz przez różne sekcje krajowe. Drugą fazę stanowiła dyskusja nad referatem, streszczającym wszystkie te sprawozdania, złożonym przez dr. Heyde, profesora uniwersytetu w Kiel, autora znanego podręcznika „Abriss der Sozialpolitik" i redaktora „Soziale Praxis". W dyskusji zaznaczyły się szczególniej przemówienia deputowanego Landry, b. ministra pracy we Francji i p. Alberta Thomas, dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy co do metod w badaniach tego skomplikowanego zagadnienia Ostatecznie Komisja opracowała kwestjonarjusz, który będzie rozesłany do wszystkich sekcji narodowych Stowarzyszenia, które muszą popracować nad nim w ciągu roku bieżącego. Kwestjonarjusz sprowadza się do dwu pytań: co sekcja sądzi o polityce wysokich płac w Stanach Zjednoczonych? i powtóre — czy sekcja jest zdania, że taka polityka dałaby się przeprowadzić w jej kraju własnym?

——o:o——

Drugiem wielkiem zagadnieniem, jakie przed rokiem na usilne żądanie Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej wprowadzono na warsztat pracy Międzynarodowego Stowarzyszenia Postępu Społecznego, jest sprawa międzynarodowej ochrony prawnej wychodźcy. Wychodźtwo, jak i bezrobocie, przybrało po wojnie kształty ruchu masowego, i nie jest już pozostawione samemu sobie, jak ongi, lecz uległo mocnej reglamentacji zarówno w kraju wychodźczym, jak i w kraju przychodźczym. Tylko ta reglamentacja ogromnie jeszcze pstra , międzynarodowo nieuzgodniona, często wysoce krzywdząca masy wychodźcze (Stany Zjednoczone, Włochy) musi być doprowadzona do jakiejś racjonalnej normy międzynarodowej.

Zdaniem Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, wielki już czas, aby zająć się uregulowaniem międzynarodowej ochrony prawnej wychodźcy. Te liczne zjazdy, zrzeszenia, konferencje, jakie poruszają sprawę wychodźtwa, właściwie tańczą tylko po marginesie tej wielkiej bolączki społecznej nie tylko u nas, ale i gdzieindziej; nie poruszają zaś istoty sprawy. Nie rozwiązują też trudności emigracyjnych obustronnie zawierane umowy między państwem wychodźców, a państwem przychodźców, gdyż umowy te, w dzisiejszym stanie, są prostym targiem między dwiema nierównemi siłami, który pod osłoną dyplomatycznej wersalskości i formułek prawnych bardzo boleśnie odbija się na skórze i duszy nieszczęśliwego wychodźcy.

Żeby istotnie ochronić prawnie emigranta, trzeba wyraźnych sankcji międzynarodowych. Już dziś z wielu zawartych obustronnie umów między państwami w sprawie wychodźców da się wyłonić pewną sumę ogólnie uznanych praw wychodźcy. Należałoby je pomnożyć przez te zasady, dotyczące ochrony prawnej robotnika, jakie zawiera część XIII Traktatu Wersalskiego; wreszcie wzbogacić je bezspornie uznanemi przez nowoczesną politykę społeczną postulatami, jakich już dziś nikt nie odmawia człowiekowi pracy najemnej. W ten sposób powstałoby to minimum ochrony, które stanowiłoby przedmiot i treść konwencji międzynarodowej, jaką przyjęłaby jedna z najbliższych międzynarodowych Konferencji pracy przy Lidze Narodów, a w następstwie to minimum ochrony musiałoby wejść zawsze do umów bilateralnych, jakie zwykły zawierać w sprawach wychodźczych zainteresowane państwa. W ten sposób — zdaniem naszem — doszłaby do skutku rzeczywista skuteczna ochrona prawna emigranta robotnika.

Na skutek naszego żądania w ciągu ubiegłego roku sekcje narodowe 22 państw omawiały sprawę tę paląca z punktu przedewszystkiem państw własnych. Nadesłane sprawozdania są bardzo różne. Anglja, jak i Stany Zjednoczone, stoi na stanowisku bezwzględnego egoizmu narodowego; uznaje ona za słuszne istniejące barjery prawne dla poszukujących pracy z innych krajów i przepowiada, że w przyszłości barjery te będą jeszcze wzmocnione; wreszcie dodaje, że sprawy wychodźcze u siebie między metropolją a kolonjami reguluje sama i mniema, iż nie podobna dopuścić do kraju, w którym poziom kulturalny klasy robotniczej jest wysoki, przychodźców o poziomie kulturalnym niższym.

Na biegunowo odmiennym stanowisku stoi sekcja polska, domagająca się nietylko wolności pracownika poszukiwania zarobku wszędzie, gdzie uzna za właściwe, ale i ochrony tego zarobnika tudzież jego dobrobytu materjalnego i moralnego przez odpowiednie konwencje międzynarodowe, jak to dopiero co powiedziałem. Na tem samem stanowisku, co nasze, stanęła i sekcja niemiecka. Zbliżony do naszego poglądu na tę sprawę wyraziła delegacja francuska. Niezmiernie ciekawe były w ciągu roku ubiegłego długotrwałe obrady w sekcji francuskiej na temat ochrony prawnej wychodźtwa. Wielu mówców domagało się raczej ochrony prawnej robotnika francuskiego przed konkurencją, jaką stwarza mu masowe przychodźtwo obce. Co więcej, wskazywali oni na te tworzące się po całej Francji „wyspy" żywiołu obcego, zorganizowanego, a odrębnego i językiem i zwyczajem od francuskiego środowiska jako na niebezpieczeństwo wewnętrzne — powstawanie licznych mniejszości, którego dotąd Francja nie znała. Przytem prawie jednomyślnie wskazano na najlepsze środki asymilacji tego obcego żywiołu — na szkołę, ziemię i dokształcanie zawodowe, które skutecznie, na zawsze przywiązuje przybysza do nowej ojczyzny. Innym językiem przemówił p. Jouhaux, sekretarz Generalnej Konfederacji Pracy; uznał on bez zastrzeżeń zasadę wolności robotnika poszukiwania zarobku poza granicami swego kraju; ale zdaniem jego zasada ta nie wyklucza reglamentacji tem konieczniejszej, że na nędzy wychodźców żerują pewne towarzystwa, ciągnące z niej duże zyski. Co szczególnie podnieść tu należy z przemówienia p. Jouhaux, to ustęp, gdzie dowodzi on, że wychodźcy przychodząc do obcego kraju, mają prawo korzystać nietylko z gwarancji społecznych, ale i ze wszystkich dobrodziejstw całego bez wyjątku ustawodawstwa społecznego.

Dotychczas — na mocy konwencji międzynarodowej o równem traktowaniu robotników obcych z krajowymi przy wypadkach nieszczęśliwych —

przychodźcy korzystają tylko z jednej gałęzi ubezpieczeń społecznych — od nieszczęśliwych wypadków. Inne ubezpieczenia społeczne są właściwie przed nimi zamknięte. Tymczasem trzeba to mocno podkreślić, że robotnik wychodźca, przyczyniający się swą pracą do rozwoju bogactwa społecznego w nowym kraju, ma też prawo i do korzyści, wypływających z tego bogactwa, a więc i do tych ubezpieczeń społecznych, z jakich korzysta robotnik krajowy w czasie choroby, starości, inwalidztwa i braku pracy.

Ponieważ p. Oualid, profesor uniwersytetu paryskiego, autor umów wychodźczych, zawartych między Polską a Francją, referował sprawę w Liège w myśl istotnych naszych żądań, zaproponowałem zebraniu, iżby mianować go sprawozdawcą głównym na przyszłoroczny zjazd w Paryżu, gdzie ta ważna sprawa zostanie rozstrzygnięta ostatecznie; zaś na jego zastępcę powołać p. Gustawa Simona, b. ministra pracy i opieki społecznej, przedstawiciela kraju wychodźczego. Wniosek mój został jednomyślnie przyjęty.

Jako owoc długich dyskusji przyjęto za podstawę do obrad na przyszłoroczny kongres w Paryżu rezolucję następującą: „Zważywszy, że ruchy migracyjne poruszają całą serję zagadnień fizjologicznych, ekonomicznych, politycznych i społecznych, z których jedne mogą być rozstrzygnięte drogą ustawodawstwa wewnętrznego, a z których inne wymagają rozwiązania międzynarodowego;

„Zważywszy przedewszystkiem, że jest jednomyślna zgoda co do obowiązku zapewnienia migrantowi jako takiemu ochrony w czasie trwania jego podróży; że jest też zgoda co do konieczności nie pozostawienia ruchów migracyjnych samym sobie, lecz przeciwnie — wprowadzenia do nich porządku i uzgodnienia już urzeczywistnionego na narodowych rynkach pracy; że to uzgodnienie mogłoby przyjąć przepisy umów bilateralnych już istniejących; że ta reglamentacja, bynajmniej nie sprzeciwiając się wolności osobistej, przeciwnie winna być — podobnie jak wszelkie ustawodawstwo reglamentacyjne — gwarancją zgodnego rozwoju wolności jednostek i równowagi społeczeństw narodowych;

„Zważywszy z drugiej strony, że nie można odmówić tym społeczeństwom narodowym prawa wydawania przepisów odpowiednich dla zabezpieczenia ochrony swej nienaruszalności fizycznej, swej równowagi ekonomicznej i swego poziomu umysłowego, moralnego i społecznego, ale że ważną jest rzeczą, iżby przepisy te były wolne od wszelkiej samowoli, od wszelkiego gwałtu, a mianowicie iżby nie obrażały uczuć szacunku, godności ludzkiej i dobrej zgody międzynarodowej, tudzież iżby możliwie unikały wszelkiego pozoru dyskryminacji, opartej na względach na narodowość, rasę, pochodzenie, język czy wyznanie;

„Komisja wyraża życzenie, aby organizmy międzynarodowe przygotowały i opracowały projekt zalecenia lub konwencji międzynarodowej, zawierającej zasady przewodnie prawa międzynarodowego ruchów migracyjnych ludzkich do przedłożenia państwom w celu ich zastosowania w ustawach, w konwencjach bilateralnych lub w traktatach o szerszej doniosłości, aby zasady te miały na uwadze dyrektywy następujące:

A) Z punktu widzenia społecznego:

1° by organizmy międzynarodowe w dalszym ciągu prowadziły i wzmacniały swe dzieło ochrony migranta w czasie jego podróży;

2° by starały się przyśpieszyć urzeczywistnienie równego traktowania ekonomicznego i społecznego pracowników obcych z krajowymi;

B) Z punktu widzenia ekonomicznego:

by przyczyniły się do lepszej i pełniejszej organizacji międzynarodowego rynku pracy, zbierając i rozszerzając informacje o potrzebach i zapotrzebowaniach robocizny.

C) Z punktu widzenia politycznego i w interesie pokoju międzynarodowego oraz należytego poszanowania godności ludzkiej, aby Konwencje zawierały zobowiązania na podstawie wzajemności:

a) ze strony krajów emigracyjnych — nic nie czynić celem zniweczenia przystosowania i ewentualnej asymilacji swych wychodźców do ludności kraju imigracyjnego, a odwrotnie powstrzymać się od wszelkiej akcji, która miałaby za zadanie utrwalenie więzów naturalnych, które w dalszym ciągu przywiązują wychodźcę do swej ojczyzny;

b) ze strony krajów imigracyjnych — nic nie czynić celem spowodowania przymusowego wynaradawiania przychodźców, a odwrotnie powstrzymać się od wszelkiej czynności, która miałaby za zadanie przyśpieszenie ich dobrowolnego postanowienia zmiany swego kraju, w którym się ustalili, na ojczyznę z wyboru (patrie d'adoption)".

Końcowe słowa tej rezolucji wyraźnie zdradzają asymilatorskie dążności francuskie. Wszakże rezolucja ta stanowi duże zadośćuczynienie żądaniom polskim, iżby nabolałą sprawę ochrony bezbronnego wychodźtwa ruszyć wreszcie z martwego punktu, w jakim znajduje się dzisiaj.

——o:o——

Długie i pracowite debaty zjazdu przeplatano przyjęciami, wycieczkami, zwiedzaniem wspaniałej wystawy międzynarodowej z powodu stuletniej rocznicy niepodległości Belgji. Szczególną uroczystością i serdecznym nastrojem odznaczał się bankiet, urządzony na cześć p. Ernesta Mahaim, b. rektora uniwersytetu w Liege, b. ministra przemysłu, handlu i pracy, celem uczczenia jego 40-letniej działalności naukowej i społecznej w zakresie międzynarodowego ustawodawstwa ochronnego. Istotnie p. Mahaim należy do współtwórców tego ustawodawstwa. Gdy w r. 1889 w łonie wielkiego stowarzyszenia niemieckiego dla badania podstaw reform społecznych (Verein für Sozialpolitik) po długich debatach zapadł ostateczny wniosek, stwierdzający, że międzynarodowe ustawodawstwo ochronne jest niemożliwe, bardzo młody jeszcze podówczas profesor z Liege napisał artykuł, w którym dosadnie dowiódł przeciwnej tezy. Odtąd sprawa stanęła na porządku dziennym międzynarodowej opinji naukowo-społecznej. Rychło przyszedł rok 1900 — powstanie międzynarodowego stowarzyszenia prawnej ochrony

pracowników z p. Millerand i innymi politykami na czele; w organizacji tej współpracowali obok siebie dla wielkiej sprawy socjaliści, liberali i katolicy społecz. ni. W kilka lat potem stała się rzeczywistością pierwsza, a potem i następne międzynarodowe konwencje ochrony pracy. Profesor Mahaim był ich współtwórcą; po wojnie zaś, przy Traktacie Wersalskim był on współautorem jego części XIII, urzeczywistniającej ideał sprawiedliwości społecznej; obecnie zaś jest on bardzo czynnym delegatem państwa belgijskiego na międzynarodowych konferencjach pracy w Genewie, które są jakże szczęśliwem urzeczywistnieniem 40 lat temu rojonego przez p. Mahaim ideału!

To też żywiołowa manifestacja hołdu dla tego niestrudzonego krzewiciela idei sprawiedliwości społecznej złączyła przedstawicieli wszystkich klas Belgji z robotniczą włącznie — tudzież delegatów 22 narodów cywilizowanego świata.

Zjazd zakończył się w niedzielę 6 lipca bardzo miłą wycieczką w belgijskie Ardeny, z dłuższym postojem w najpiękniejszej belgijskiej miejscowości kuracyjnej Spa, gdzie zarząd miasta przyjął zjazdowców śniadaniem; poczem, wróciwszy do Liege uczestnicy zjazdu rozjechali się w różne strony z pożegnaniem na ustach: „Do widzenia w roku przyszłym w Paryżu!".

ROMAN GARLICKI.

NOWE PRZEPISY O REJESTRACJI I KONTROLI BEZROBOTNYCH PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Z dniem 1 września, jako z dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 13 czerwca b. r. (Dz. U. R. P. Nr. 54/549), zmieniono dotychczasowe przepisy rozporządzenia wykonawczego do rozporządzenia Prezydenta R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, normujące tryb uzyskiwania świadczeń na wypadek braku pracy przez pozostających bez pracy pracowników umysłowych. Przepisy te od chwili objęcia agend ubezpieczenia na wypadek braku pracy przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych były przedmiotem uzasadnionych żalów i utyskiwań ze strony ogółu pracowników umysłowych, stwarzały bowiem z jednej strony ogromne trudności dla pracowników przy wykazywaniu praw do świadczeń, z drugiej zaś strony w znacznej mierze powodowały opóźnienia w załatwianiu roszczeń przez Zakłady.

Główną wadą rozporządzenia wykonawczego z 22 grudnia 1927 r. było to, że regulowało ono samoistnie właściwie jedynie sposób samego zgłaszania roszczeń o świadczenia i wypłaty zasiłków, powierzając czynności te — zgodnie z rozporządzeniem Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych — Kasom Chorych. Natomiast rozporządzenie to rozciągnęło na pracowników umysłowych odpowiednie przepisy, normujące dla robotników fizycznych tryb wykazywania zasadniczych warunków uzyskania świadczeń, t. j. zarejestrowania się w charakterze pozostającego bez pracy i stwierdzania pozostawania bez pracy w ciągu poszczególnych miesięcy zasiłkowych; przepisy te ujęte są w regulaminie urzędów pośrednictwa pracy z dnia 26 stycznia 1925 roku.

Z rozciągnięcia na pracowników umysłowych przepisów dotyczących robotników wynikły dwie najważniejsze niedogodności: zbyt mała liczba instytucyj rejestrujących i zbyt uciążliwe warunki kontroli.

Rejestracja bezrobotnych pracowników umysłowych powierzona została wyłącznie państwowym i komunalnym urzędom pośrednictwa pracy i ich ekspozyturom. Jedynie sieć komunalnych urzędów pośrednictwa pracy na obszarze Woj. Śląskiego można uznać za wystarczającą. Na pozostałym obszarze Państwa czynnych jest tylko 37 urzędów pośrednictwa pracy i 21 ekspozytur. Niektóre województwa mają po jednym urzędzie (Stanisławowskie, Tarnopolskie, Poleskie, Wileńskie), inne po dwa (Lubelskie, Wołyńskie, Białostockie, Nowogródzkie). Około 200 powiatów nie posiada ani urzędu, ani ekspozytury. Wobec małej liczby tych instytucyj, Fundusz Bezrobocia mógł powierzać czynności rejestracyjne innym instytucjom, w szczególności magistratom i urzędom gminnym, jako swym instytucjom zastępczym, przyczem szczegóły współpracy i kwestja wynagrodzenia normowane są przez rozporządzenia ministerjalne. Uprawnienia te Fundusz Bezrobocia w dużej skali wyzyskał. Również i dekret o ubezpieczeniu pracowników umysłowych np. umożliwia Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych posługiwanie się w tej dziedzinie Kasami Chorych i urzędami gminnemi przy wykonywaniu ubezpieczenia na wypadek braku pracy (art. 99 i 133). Niestety rozporządzenie wykonawcze z 22.XII.1927 r. ograniczyło swobodę działania Zakładów, wymagając zgody Ministra Pracy i Opieki Społecznej, a jeśli chodzi o urzędy gminne również i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, na przekazanie Kasom Chorych względnie gminom rejestracji pozostających bez pracy, nie uregulowało najdrażliwszej w tym wypadku kwestji zwrotu kosztów. To też Zakłady Ubezpieczeń nie korzystały dotychczas z tych uprawnień, zdarzające się zaś sporadycznie wypadki rejestrowania się pracowników umysłowych w instytucjach zastępczych Funduszu Bezrobocia możliwe były głównie dzięki niedokładnej znajomości przepisów tak wśród pracowników, jak i w magistratach i tolerowane były tylko jako życiowe wyjście z trudnych nieraz sytuacyj.

Obecne rozporządzenie powierza Kasom Chorych rejestrację i kontrolę pozostających bez pracy pracowników umysłowych we wszystkich tych powiatach, w których niema państwowych urzędów pośred-

nictwa pracy lub ich ekspozytur. To rozwiązanie sprawy uznać należy za trafne. Kasy Chorych bowiem z mocy Dekretu są powołane do przyjmowania roszczeń o świadczenia z powodu braku pracy i do wypłaty świadczeń. Połączenie w jednej instytucji rejestrowania się pozostającego bez pracy ze zgłoszeniem roszczenia, a wypłaty świadczeń—z kontrolą uprawnień skróca i upraszcza procedurę. Doniosłość reformy obrazuje fakt, że obecnie czynności rejestracji i kontroli pozostających bez pracy pracowników umysłowych będzie wykonywało 181 Kas Chorych i 58 urzędów pośrednictwa pracy wzgl. ich ekspozytury. Trzeba jednak zwrócić tu uwagę na pewien błąd w rozporządzeniu. Mianowicie rozporządzenie powierza czynności rejestracyjne i kontrolne komunalnym urzędom pośrednictwa pracy tylko na Górnośląskiej części Woj. Śląskiego. Tymczasem komunalne urzędy pośrednictwa pracy istnieją również i na Śląsku Cieszyńskim (w Cieszynie i Bielsku), według zaś brzmienia rozporządzenia należałoby, wobec braku na tym terenie państwowych urzędów pośrednictwa pracy, przekazać czynności rejestracyjne Kasom Chorych. Błąd ten powinien być sprostowany przez uznanie właściwości komunalnych urzędów pośrednictwa pracy na całym obszarze Woj. Śląskiego.

Gdyby powierzenie rejestracji Kasom Chorych okazało się jeszcze niewystarczające, mają Zakłady możność powierzenia tych czynności urzędom gminnym, przyczem usunięto uciążliwą konieczność uzyskiwania w każdym wypadku zgody władz państwowych. Niestety i obecne rozporządzenie nie normuje sprawy zwrotu kosztów za czynności rejestracyjne; sprawa ta może w przyszłości spowodować wiele tarć i utrudnień.

Donioślejszą jeszcze jest nowelizacja trybu stwierdzenia pozostawania bez pracy w ciągu poszczególnych miesięcy zasiłkowych. Stwierdzanie to oparte było dotychczas wyłącznie prawie na kontroli formalnej, polegającej na dwurazowem w ciągu tygodnia zgłaszaniu się pozostającego bez pracy w urzędzie pośrednictwa pracy lub jego ekspozyturze. Obowiązek ten uzasadniony jest wobec robotników fizycznych ze względu na tygodniowy okres zasiłku i możność zajęć krótkotrwałych. Natomiast wobec pracowników umysłowych mógł być słusznie uważany za formalność niecelową i nieusprawiedliwioną, a niezmiernie dla zainteresowanych dotkliwą, ze względu na odmienne warunki zatrudnienia pracowników (co najmniej 1-miesięczny okres pracy). Nie można było również uważać systemu dotychczasowego za najwłaściwszy dla faktycznego stwierdzenia pozostawania bez pracy. Nawet bowiem tak częste zgłaszanie się do urzędu celem uzyskania stempla na legitymacji poszukującego pracy, nie wykluczało bynajmniej możliwości ukrywania posiadanych zajęć i innych nadużyć, przez obarczenie zaś nadmierną ilością formalnych czynności osłabiona być musiała tak inicjatywa urzędów celem przeprowadzania kontroli faktycznej jak i poczucie odpowiedzialności pracownika.

System ten ulega obecnie gruntownej zmianie. Obowiązek osobistego zgłaszania się do kontroli do instytucji rejestrującej (urzędu pośrednictwa pracy lub Kasy Chorych) ograniczony został do dwukrotnego w ciągu miesiąca. Za stwierdzenie istotnego pozostawania bez pracy bierze całkowitą i wyłączną odpowiedzialność sam pracownik przez podpisanie co miesiąc odpowiedniej deklaracji; instytucja rejestrująca zaświadcza jedynie fakt nieuzyskania pracy za pośrednictwem publicznych instytucyj pośrednictwa pracy. Natomiast większa uwaga zwrócona jest na kontrolę faktyczną, przeprowadzaną w domu pracownika w jego dotychczasowem miejscu pracy i t. p. Kontrola taka winna być w myśl § 8 nowego rozporządzenia przeprowadzona wobec każdego pozostającego bez pracy w ciągu 8-miu dni po zarejestrowaniu. Tendencja zwiększenia odpowiedzialności pracownika i kontroli faktycznej przy równoczesnem zmniejszeniu do minimum kontroli formalnej jest bezwarunkowo słuszna i zgodna z zasadami ubezpieczeń społecznych, jednak sam przepis § 8 uznać należy stanowczo za zbyt daleko idący. Przedewszystkiem moment kontroli jest za wczesny. Kontrola ma zapobiec nieprawnemu uzyskiwaniu świadczeń, winna więc być połączona z momentem wypłaty zasiłku, szczególnie w dalszych miesiącach pobierania zasiłku lub chociażby z momentem przyznania świadczeń. Dalej winna być ona ograniczona do wypadków, mogących wzbudzać podejrzenie. Można już zgóry przewidywać, że kontrola przeprowadzana na tak wielką skalę i w nieodpowiednim momencie przekształci się w kontrolę formalną, nie sposób bowiem będzie osiągnąć dostateczną sprawność organów kontrolnych przy kontroli masowej, koszty zaś jej wyrażać się będą w znacznym odsetku świadczeń i nie będą napewno pozostawać w żadnym stosunku do wydatków zaoszczędzonych w wyniku kontroli. Pewien racjonalny stosunek między wynikami a kosztami kontroli musi być jednak brany przedewszystkiem pod uwagę przy organizowaniu jej. Wobec obowiązku przeprowadzania kontroli faktycznej niewiele zaważyć tu może okoliczność, że sam tryb przeprowadzania kontroli normować będą w drodze instrukcji Zakłady Ubezpieczeń, które, ponosząc całkowicie jej koszty, z natury rzeczy będą się starały wpływać hamująco na jej rozrost.

W samym trybie zgłaszania roszczeń o świadczenia wprowadza nowe rozporządzenie jedną najważniejszą zmianę, a mianowicie zaświadczenia o stanie rodzinnym, których uzyskiwanie wymaga również nieraz mozolnych starań, będzie odtąd wymagane tylko dla roszczenia o zasiłek rodzinny, ponadto roszczenie takie będzie mogło być zgłaszane dodatkowo w późniejszych terminach. Dla roszczenia o zasiłek dla samotnych konieczne jest przedstawienie przez pracownika tylko legitymacji poszukującego pracy i zaświadczenia o zwolnieniu.

Większe znaczenie nadano sprawie umożliwienia sprawniejszego i szybszego załatwiania roszczenia przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Jak wiadomo jedną z głównych przyczyn opóźniających decyzję była częsta konieczność przeprowadzania dochodzeń celem stwierdzenia okoliczności, wśród jakich pracownik utracił zajęcie (powody utraty, wysokość i charakter otrzymanych przy odejściu z posady kwot i t. p.). Przez wprowadzenie odpowiednich rubryk w zaświadczeniu o zwolnieniu, zmusza rozporządzenie pracodawców do należytego wyjaśnienia tych okoliczności. Jednocześnie rozpo-

rządzenie zachęca Zakłady do wprowadzenia osobnych formularzy dla roszczenia o świadczenia. Wprawdzie załączony do rozporządzenia wzór takiego formularza nie zawiera żadnych istotnych danych, jednak wobec nieobowiązkowego charakteru tego formularza możliwem wydaje się jego swobodne uzupełnianie przez Zakłady, w takim zaś razie wskazanem byłoby wprowadzenie w nim rubryk zawierających oświadczenie pracownika, co do okoliczności ustąpienia z zajęcia. Mając wyjaśnienie tych okoliczności, Kasa Chorych mogłaby już przeprowadzać przy przyjęciu roszczenia ewentualnie wskazane dochodzenia. Rozporządzenie uprawnia Zakłady do żądania przeprowadzenia przez Kasę takich dochodzeń. Konieczność przeprowadzania dochodzeń przez Zakłady Ubezpieczeń w tych sprawach może być zatem prawie całkowicie wyeliminowana.

Drugą, donioślejszą w skutkach i trudniejszą do usunięcia przyczyną zwłoki decyzyj Zakładu jest trudność w ustalaniu przebiegu ubezpieczenia.

Dla uzyskania praw do świadczeń na wypadek braku pracy, konieczne jest posiadanie przez pracownika co najmniej 6-ciu miesięcy składkowych, przebytych po zgłoszeniu go przez pracodawcę do ubezpieczenia, jeśli zaś zgłoszenie nastąpiło w terminie spóźnionym — opłacenie składek w ciągu 6-ciu miesięcy od utraty zajęcia. Istnienie tych warunków musi Zakład stwierdzać na podstawie posiadanych przez siebie danych, co z konieczności wymaga pewnego czasu. Szczególnie jednak, gdy powstały opóźnienia i niedokładności z winy pracodawcy przy zgłoszeniu pracownika do ubezpieczenia i opłacie składek, Zakład musi starać się o usunięcie braków, aż do przeprowadzenia egzekucji celem ściągnięcia składek włącznie, w tych więc dość częstych wypadkach decyzje mogą ulec znacznej zwłoce. Dla zaradzenia tym brakom § 21 nowego rozporządzenia upoważnia Zakłady do przyznawania i wymierzania świadczeń już na podstawie danych, zamieszczonych przez pracodawcę w zaświadczeniu o zwolnieniu, a odnoszących się do przebiegu ubezpieczenia (czas zgłoszenia, wynagrodzenie, opłata składek), obciążając równocześnie pracodawcę odpowiedzialnością karną za podanie danych nieprawdziwych. Dane te mogą być podstawą decyzji Zakładu tylko, o ile wynika z nich prawo do świadczeń. Trzeba jednak zauważyć, że przy terminowem wypełnianiu obowiązków przez pracodawcę i dobrym stanie organizacyjnym Zakładów stwierdzenie przebiegu ubezpieczenia jest rzeczą najzupełniej łatwą, o ile zaś pracodawca obowiązków swoich nie spełni, a w zaświadczeniu o zwolnieniu poda fałszywe dane, to Zakład mając w dekrecie zupełnie jasne i wyraźne przepisy o zaliczaniu miesięcy składkowych nie będzie mógł wbrew posiadanym przez siebie danym, obrazującym stan istotny, przyznać świadczenia tylko na podstawie oświadczeń pracodawcy. Trudno natomiast przypuścić, by nie miały odpowiadać prawdzie oświadczenia pracodawcy, z których wynika, że zaniedbał on zgłoszenia pracownika lub opłaty składek. Na podstawie takich oświadczeń mógłby zatem Zakład wydać odpowiednie orzeczenie i ewentualnie wszcząć kroki celem uzupełnienia braków bez badania posiadanych przez siebie danych. Brzmienie jednak § 21 zdaje się wykluczać możność oparcia się na danych pracodawcy, z których wynika brak prawa do świadczeń.

Ocena praktycznego znaczenia § 21 będzie mogła nastąpić dopiero na podstawie doświadczenia w jego stosowaniu. Mimo nasuwających się wątpliwości niewątpliwie Zakłady Ubezpieczeń będą się starały przepis ten wykorzystać w jak największej mierze dla skrócenia czasu załatwiania roszczeń, jednak najlepsze i najpewniejsze rezultaty w tej kwestji da usprawnienie organizacji Zakładu, a przedewszystkiem należyte wypełnianie obowiązków przez pracodawców i kontrola zakładów pracy.

Z pośród szeregu pozostałych zmian, wprowadzonych rozporządzeniem z 13 czerwca, donioślejsze znaczenie ma jeszcze § 43, zapewniający pozostającym bez pracy pomoc leczniczą Kasy Chorych już od dnia zgłoszenia roszczenia o świadczenia z powodu braku pracy przed otrzymaniem decyzji Zakładu. W razie decyzji odmownej zwraca Zakład Kasie koszty udzielonej pomocy i ma regres do ubezpieczonego o zwrot tych wydatków.

ADAM KINEL.

ZAGADNIENIA APTECZNE W KASACH CHORYCH*)

Sprawa apteczna w Kasach Chorych była niejednokrotnie już poruszana w prasie. Głównym punktem dotychczasowej dyskusji w sprawach aptecznych było zagadnienie rentowności aptek Kas Chorych, a wynikiem — brak pozytywnych danych, rozwiązujących w należyty sposób to zagadnienie. W polemikach na ten temat dała się zauważyć pewna stronniczość i zainteresowanie. Właściciele aptek, z P. P. T. F. na czele, starają się udowodnić, że apteki Kasy Chorych nie rentują się, w wielu wypadkach narażają nawet Kasy na straty materjalne. W sprawozdaniach zaś Kas Chorych, dotyczących wydatków na leki, prócz faktycznych danych buchalteryjnych, żadnych danych statystycznych, stwierdzających rentowność aptek, nie podaje się. Kilka tylko Kas większych, z Kasą Chorych m. Warszawy na czele, ogłaszają sprawozdania obszerniejsze, lecz to również nie rozwiązuje zagadnienia. Związki Kas Chorych oraz Ogólno Państwowy Związek Kas Chorych, nie posiadając dokładnych danych o działalności aptek we wszystkich Kasach Chorych, nie mogą stwierdzić, czy te apteki się opłacają. Czynnikiem decydującym do-

*) Jako ostatni głos w dyskusji w sprawie aptecznej, artykuł p. mag. Kinela, zaznaczając, że nie zupełnie się zgadza ze stanowiskiem autora. — Red.

tąd przy otwieraniu aptek kasowych było mniemanie, że apteki przynoszą zawsze wielkie dochody, nigdy nie bankrutują, a więc i w Kasach Chorych nie mogą przynosić deficytu i mogą być sobie prowadzone ze spokojem. Twierdzenie takie jest niesłuszne, gdyż apteka jest instytucją, która jak i inne przedsiębiorstwa, mające przynosić zysk, a więc opłacać się, musi być oparta na kalkulacji i postawiona na odpowiednim poziomie. Zagadnienie więc rentowności aptek kasowych oraz samorządowych uważać należy za otwarte dotąd, dopóki Kasy Chorych nie zbiorą odpowiedniego materjału z działalności swych aptek za okres przynajmniej jednego roku. W ostatnich czasach nastąpiła likwidacja 2-ch aptek w Warszawie, zaopatrujących w leki urzędników państwowych, aptek Kasy Chorych w Poznaniu — sądzić należy, iż czynniki miarodajne, decydujące się na likwidację aptek powyższych, nie posiadały materjału dostatecznego, stwierdzającego nierentowność, lecz uległy naciskowi ze strony sfer zainteresowanych.

Zagadnienia rentowności aptek nie można łączyć z wysokością wydatków na leki w poszczególnych Kasach. Rozpiętość tych wydatków w poszczególnych Kasach w stosunku do przypisu składek jest dość znaczna — ze sprawozdań Kas za rok 1926 (Przegl. Ubezp. Społ. Nr. 3 — 4 za rok 1928) widać, iż wydatki na lekarstwa i opatrunki wyniosły:

Wojew. centralne	— 16	proc.
„ wschodnie	— 18,5	„
„ zachodnie	— 24,1	„
„ południowe	— 14,7	„
Śląsk Cieszyński	— 14,1	„

Widzimy z powyższego, iż województwa zachodnie, które zaopatrują się w leki tylko w aptekach prywatnych — mają najwyższy procent wydatków na leki, świadczy to więc, że przyczyna leży nie w złem prowadzeniu aptek kasowych, lub w nierentowności ich, a gdzieindziej, lecz o tem niżej.

Według sprawozdania Kasy Chorych w Wiedniu za rok 1928 wydatki na leki wynosiły 3,6 proc. U nas, jak dotychczasowa praktyka wykazała, Kasy Chorych wydają na leki 15 — 17 proc. swego budżetu. W porównaniu z zagranicą, przyznać należy, jest to wydatek bardzo wysoki, co świadczy o nieuregulowanej dotychczas kwestji aptecznej w Kasach Chorych w Polsce.

Przy zastosowaniu bezpłatnego rozdawnictwa leków, zauważyć się daje wielką a nieumotywowaną rozrzutność. Stwierdzono, że wielu ubezpieczonych, których za chorych uważać nie można, zgłasza się do gabinetów lekarskich, aby otrzymać zwolnienie od pracy, a co za tem idzie, również zasiłek i lekarstwo. Zdarzają się wypadki iż ubezpieczeni zgłaszają się do lekarza dyktując mu przepisywanie opatrunków, jodyny, benzyny, spirytusu, kropli miętowych, żelaza na anemję i t. p. A wiadomo przecież, że nawet przy pewnych, stwierdzonych dolegliwościach nie zawsze konieczne jest zastosowanie lekarstw — wystarczy usunięcie szkodliwych dla zdrowia warunków. Lekarze Kasowi, niejednokrotnie zmuszeni są do zaspakajania żądań ubezpieczonych, nie chąc narazić się na szemrania. Rezultatem takiego systemu — są stosy recept, moc lekarstw nieodebranych z aptek oraz składy leków niezużytych w domach ubezpieczonych. Województwa zachodnie wykazują najwyższy procent wydatków na leki, bo aż 24,1 proc. Istnieje tam wolny wybór lekarza i apteki. System ten doprowadził do niebywałych rozmiarów rozdawnictwo leków, gwoli zaspokojenia potrzeb ubezpieczonych. Z powyższego wynika, że na zmniejszenie wydatków na leki wielki wpływ wywrzeć mogą: 1) uświadomienie społeczeństwa, 2) powściągliwość lekarzy w przepisywaniu recept, nie popartych konieczną potrzebą.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że ogólna suma wydatków na leki w Kasach Chorych wynosi dwadzieścia kilka miljonów złotych i stanowi jedną z największych pozycji budżetowych Kas, należy temu stanowczo przeciwdziałać. Wprawdzie Zarządy Kas niejednokrotnie starały się powstrzymać zbyt wielkie szafowanie leków, wydając odpowiednie zarządzenia, wprowadzając lekospisy, lecz wydatnego zmniejszenia wydatków na leki nie osiągnięto, sądzić należy, wskutek błędnego ujęcia zagadnienia. A dzieje się to z tego powodu, że odsuwa się na plan dalszy farmaceutów, uzależniając sprawy apteczne od naczelnych lekarzy, nawiasem mówiąc, niekompetentnych w sprawach aptecznych. Nie ulega wątpliwości, że działy lekarski i aptekarski w Kasach Chorych są silnie ze sobą związane i uzależnione jeden od drugiego, lecz pewne rozgraniczenie jest kwestją ogromnej wagi dla normalnego rozwoju obu tych działów. Lecz dotąd w tym kierunku nic nie zrobiono, nie mówiąc o błędnej organizacji całego aparatu aptecznego.

W Kasach Chorych istnieją rozmaite sposoby zaopatrywania w leki, lecz nie widać w tem programu. Jedne Kasy zaopatrują w leki ubezpieczonych za pośrednictwem aptek prywatnych, drugie — otwierają własne apteki inne znów poprzestają na otwieraniu składnic aptecznych, gdzie funkcję aptekarza pełni najczęściej felczer lub sanitarjuszka. Jeżeli uwzględnimy również te okoliczności, iż u nas poszczególne Kasy Chorych rządzą się autonomicznie, że każda Kasa w myśl ustawy może otwierać własne apteki, że każda Kasa załatwia zakupy towarów dla swych aptek i składnic na własną rękę i w najrozmaitszych źródłach oraz po najrozmaitszych cenach, że rzeczą osobistego sprytu, zainteresowania lub zdolności kierownictwa Kasy jest doprowadzenie do większych lub mniejszych wydatków na leki — to zauważymy, jaki chaos panuje w tej dziedzinie. Sprawa rachunkowości aptecznej, która powinna być jednolita dla wszystkich Kas, pozostawia również wiele do życzenia. Najczęściej kierownicy prowadzą rachunkowość tak, jak im się wydaje najlepiej, żadnych szematów, żadnych wskazówek prowadzenia ksiąg nie wydano. A sprawa ta przecież ma b. doniosłe znaczenie tak dla prowadzenia statystyki aptecznej, jak i dla przeprowadzenia sprawnego inspekcji.

Pewną rolę, regulującą zagadnienia apteczne na terenie Kas pełni Ogólno - Państwowy Związek Kas Chorych, lecz przyznać trzeba, iż zakres działania jest niedostateczny. Polega on na przeprowadzaniu lustracji aptecznej w Kasach, oraz na zaopatrywaniu w środki opatrunkowe. Lustrację apteczną wszystkich Kas przeprowadza dwóch tylko lustratorów co oznacza że nie we wszystkich Kasach może być przeprowadzona lustracja przynajmniej raz w roku. W tych

warunkach o dostatecznym wpływie O. P. Z. K. Ch. na sprawy apteczne mowy być nie może. Obecnie prowadzone są pertraktacje Ogólno - Państwowego Związku z Polskiem Powszechnem Towarzystwem Farmaceutycznem w sprawie zawarcia umowy w celu zaopatrywania w leki ubezpieczonych za pośrednictwem aptek prywatnych. Projekt umowy przynosi pewne korzyści obu stronom: aptekarzom przywraca częściowo utraconych odbiorców w tych miejscowościach, gdzie Kasy utrzymywały składnice apteczne, Kasy zaś uzyskują korzyści w tych miejscowościach, gdzie zakładanie własnych aptek nie opłaca się, a zarazem pozbywają się kłopotów z prowadzeniem składnic, nie zawsze stojących na wysokości zadania. Pozostaje jedynie do wykonania strona techniczna umowy t. j. sprawa dostarczania aptekom prywatnym artykułów komisowych, oraz kontrola obrotu temi artykułami. Wprowadzenie w życie powyższego projektu nie wpłynie jednak na zmniejszenie się wydatków Kas na leki, ureguluje tylko nienormalne w wielu wypadkach warunki zaopatrywania w leki ubezpieczonych, a i to znaczy wiele.

Sądzić należy, że po zawarciu umowy z P. P. T. F., Kasy przystąpią do rewizji stosunków aptecznych u siebie. W pierwszym rzędzie należy, zdaniem mojem, ujednostajnić system apteczny we wszystkich aptekach kasowych. O. P. Z. K. Ch. winien dla wszystkich aptek kasowych: 1) opracować sposób zaopatrywania się w leki (jedynem wyjściem posłużyć może utworzenie centralnej składnicy aptecznej), 2) ujednostajnić wyrób specyfików kasowych przez wydanie przepisów na te specyfiki na wzór P. P. T. F. (wyrób tych specyfików oraz preparatów galenowych scentralizować w jednem laboratorjum, względnie zobowiązać większe Kasy, które mają odpowiednio urządzone laboratorja, do zaopatrywania pozostałych aptek kasowych na warunkach zgóry opracowanych), 3) opracować jednakowe wzory opakowań dla specyfików i recept, 4) opracować jednakowe wzory księgowości aptecznej t. j. kontroli rozchodu i przychodu leków, sporządzania remanentów, wykazów wydanych z aptek leków prostych i złożonych i t. p. Prócz powyższych prac O. P. Z. K. Ch. winien prowadzić ogólną statystykę apteczną dotyczącą rentowności aptek kasowych oraz wysokości wydatków na leki w poszczególnych Kasach.

Dotychczasowy system lustracji aptecznej winien uledz zasadniczej zmianie. O. P. Z. K. Ch. nie jest w stanie przeprowadzenia należytej lustracji we wszystkich Kasach. Czynności te należy przenieść do poszczególnych Okręgowych Związków Kas Chorych, które posiadając mniejszy zakres działania, będą w możności zrobić to dokładniej. Za powyższym przemawia również jeszcze i ta okoliczność, że Okręgowe Związki, prowadząc retaksację recept Kas, należących do Okręgu, mają bezpośrednią kontrolę nad dysponowaniem lekami. Lustratorzy Okręgowych Związków mogą odegrać b. dużą rolę w uzdrowieniu stosunków aptecznych na terenie Kas przez swą działalność tak lustracyjną, jak doradczą i opinjodawczą.

Byłoby wskazanem również zrobić pewien przegląd sił w aptekach kasowych.

Po przeprowadzeniu rewizji stosunków aptecznych i wprowadzeniu pewnych reform, okaże się, że i apteki Kasowe rentują się i wydatki na leki będą normalne.

PATRYCY DZIURZYŃSKI.

DZIAŁALNOŚĆ PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU POŚREDNICTWA PRACY I UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA W NIEMCZECH

W obecnym czasie zagadnienie walki z bezrobociem jest jednym z najważniejszych i najtrudniejszych problemów życia gospodarczego i państwowego: największe państwa przemysłowe jak Anglja, Niemcy i t. d. starają się z tą klęską społeczną walczyć, jednak dotychczasowe metody walki nie przyniosły zadawalniających rezultatów, gdyż bezrobocie coraz bardziej się pogłębia.

W czasopiśmie urzędowem Ministerstwa Pracy w Niemczech „Reichsarbeitsblatt" Nr. 12 ukazało się drugie sprawozdanie Państwowego Zakładu Pośrednictwa Pracy i Ubezpieczenia na wypadek braku pracy za rok 1929, które winno zainteresować sfery fachowe.

Życie gospodarcze w Niemczech uległo w r. 1929 we wszystkich kierunkach znacznemu pogorszeniu. Dowodzi tego następujące zestawienie tyczące się liczb bezrobotnych i pobierających zasiłki:

W końcu miesiąca.	Rok 1928-my		Rok 1929-ty	
	liczba zarejestrowanych, poszukujących pracy.	liczba pobierających zasiłki i zapomogi.	liczba zarejestrowanych, poszukujących pracy.	liczba pobierających zasiłki i zapomogi.
styczeń	2.012.212	1.547.944	3.003.069	2.433.231
luty	1.930.344	1.452.416	3.229 871	2.622.253
marzec	1.673.111	1.208.406	2 671.352	2.091.435
kwiecień	1.386.514	891.732	1.951.076	1.324.858
maj	1.248.895	761.919	1.602.997	1.010.913
czerwiec	1.207.410	724.282	1.494.518	929.621
lipiec.	1.154.635	646.998	1 466.886	864.082
sierpień	1.162.000	654.689	1.476.307	883.119
wrzesień.	1.157.589	763.745	1.527.202	910.245
październik.	1.307.690	763.959	1 760.653	1.061.134
listopad	1.762.552	1.137.772	2.240.257	1.387.979
grudzień.	2.542.383	1.829.716	3 030.285	1.984.811

W roku 1929 nastąpiło więc znaczne pogorszenie rynku pracy.

Niezwykle niekorzystne warunki atmosferyczne na początku roku spowodowały wzrost liczby poszukujących pracy ponad 3 miljony, a więc wyżej niż w niepomyślnym roku 1926-tym i 1.2 miljona więcej niż w r. 1928-ym; w m-cach marcu i kwietniu nastąpił wprawdzie znaczny spadek, jednak najniższy stan w końcu lipca wynosił 1.355.000, o 300.000 wyżej niż w r. 1928. Przeciętna liczba poszukujących pracy wynosiła 1.900.000, a była o 533.000 wyższa niż w roku 1928. W Niemczech daje się stwierdzić znaczne wahanie na rynku pracy między latem i zimą, czego niema w Anglji; te różnice są wynikiem zmniejszenia się stanu zatrudnienia w t. zw. przemysłach sezonowych, uzależnionych od stanu pogody i temperatury, przerywających zasadniczo wytwórczość na czas zimowy. W innych przemysłach niesezonowych, zależnych tylko od konjunktury, wahania stanu zatrudnienia w ciągu roku są nieznaczne, jednak wpływy sezonowe mogą wpływać łagodząco lub pogarszająco i na inne gałęzie przemysłu. I tak niezwykle ostra zima nie tylko zmniejszyła prawie zupełnie zatrudnienie w przemysłach sezonowych, lecz oddziałała niekorzystnie także np. na przemysł spożywczy i chemiczny. Wahania w ciągu roku w liczbach poszukujących pracy były następujące: (w nawiasach zima 1927/28):

W przemysłach sezonowych	Najwyższy stan w zimie 1928/29.		Najniższy	
Wykwalifik. robotn. budowlanych	559	(299)	52	(32)
Wykwalifik. robotn. budowl. łącznie z robotn. bud. niewykwalifik.	878	(48)	118	(85)
Robotn. niewykwalifik. różnego rodzaju (bez budowlan.)	650	(407)	290	(246)
Robotn. z przem. komunikac. . .	125	(86)	67	(49)
W przemysłach niesezonowych				
Robotn. przem. metalowego i maszynowego.	318	(182)	209	(145)
Robotn. przem. drzewnego . . .	156	(94)	85	(63)
Pracownicy umysłowi	165	(138)	151	(127)

W roku 1929 wahania zwiększyły się nie tylko w grupie sezonowej, lecz i niesezonowej, co jest wyłącznie wynikiem pogorszenia się konjuktury.

Niepomyślna konjunktura na rynku pieniężnym najwięcej odbiła się w przemyśle budowlanym. Zmniejszenie się liczby zatrudnionych tembardziej oddziałało na cały rynek pracy, że 5,3% ogółu zawodów czynnych należy stosownie do spisu z r. 1925 do tej gałęzi przemysłu i że wartość produkcji w tym dziale wynosi 9 miljardów rocznie, od której uzależniona jest produkcja w całym szeregu przemysłów. W końcu lutego liczba poszukujących pracy wykwalifikowanych i niewykwalifikowanych robotników budowlanych wynosiła 878,000, a 27,2% ogółu bezrobotnych. W końcu lipca, a więc w najpomyślniejszej porze budowlanej, liczba tych bezrobotnych wynosiła 118.000, a więc 8.9% ogółu; według statystyki związków zawodowych na 100 członków było w końcu lipca bezrobotnych — 9,7 w r. 1928 zaś — 6,6, w m-cu sierpniu liczba zwiększyła się do 11,1 i w dalszym ciągu rosła, gdy w końcu września 1928 r. wynosiła tylko 7,3. Mimo łagodnej zimy liczba bezrobotnych wzrosła do 674.000.

Najwięcej obciąża procentowo rynek pracy grupa robotników niewykwalifikowanych, która wynosiła przeciętnie w roku 1929 — 27,1% ogółu bezrobotnych. W końcu lutego liczby tych bezrobotnych były wyższe o 47,4% niż w r. 1928; najniższy stan w końcu lipca wynosił 354.883, a więc 14,2% wyżej niż w r. 1928. Do tej grupy należą bezrobotni rozmaitych zawodów (także budowlani), przyczyny więc zwiększenia się bezrobocia są różne. I tak na Pomorzu, w części Nadrenji, Westfalji i t. p. było ono wynikiem zastoju w przemyśle komunikacyjnym (portach).

W rolnictwie, w przemyśle leśnym i rybołówstwie liczba bezrobotnych w końcu lutego wynosiła 169.400, o 121,3% więcej niż w r. 1928. Pozatem w ciągu roku była o 25% wyższa. Przyczyną tego jest w pewnej mierze skłonność pracodawców do przejścia z dłuższych kontraktów na krótkoterminowe umowy, przez co starsi i rodzinni trudniej mogli znaleść zajęcie; w skutkach pociągnęło to brak młodych sił roboczych w czasie robót sezonowych. Do wzrostu bezrobocia przyczyniło się wprowadzenie maszyn rolniczych, spowodowane chęcią obniżenia kosztów produkcji.

W przemyśle metalowym i maszynowym nastąpiło znaczne pogorszenie. Na skutek lokautu westfalsko - nadreńskiego, jak też srogiej zimy liczba bezrobotnych dosięgła w końcu lutego 318.000; najniższy stan bezrobocia nastąpił w końcu czerwca przy 209.000 bezrobotnych, wśród członków związków zawodowych było 7,2% bezrobotnych (w r. 1928 — 145.000 i 4,8%). Zwiększyły się nie tylko liczby bezwzględne, ale też i procentowy stosunek: w końcu lipca bezrobotnych z tej grupy było 17,7% ogółu bezrobotnych mężczyzn i 5% wśród kobiet (rok 1928 — 15,7 i 3,9), w końcu grudnia — 15 i 4,7% (rok 1928 — 12,5 i 3,3%).

Słaba konjunktura w przemyśle budowlanym oddziałała w dużym stopniu ujemnie i na przemysł drzewny. Liczba bezrobotnych wzrosła w końcu lutego do 141.000, w końcu września osiągnęła najniższy stan 72.000 bezrobotnych (rok 1928 — 44.000). W końcu grudnia było bezrobotnych 95.600, a wśród członków związków zawodowych 23,6%.

Znaczny i stały wzrost bezrobocia wykazuje przemysł włókienniczy, zwłaszcza w Saksonji, Nadrenji i na Śląsku. W końcu roku liczba bezrobotnych dosięgła 100,300 osób, o 41,8% więcej niż w r. 1928. Bezrobocie wśród członków związków zawodowych wynosiło 8,4%, we wrześniu 10,6%, w grudniu 11,6%. Jeszcze w większym stopniu wzrosło częściowe bezrobocie, które wśród członków związków zawodowych wynosiło w lutym 26%, w maju 29,7%, w grudniu 23,2%.

Zmniejszenie się siły nabywczej ludności, a nadto ciepła pogoda w końcu roku oddziałały niepomyślnie i na przemysł odzieżowy. Przeciętna liczba bezrobotnych wzrosła o 20.770, czyli 22,6% w stosunku do roku 1928.

Bezrobocie wśród pracowników umysłowych stale wzrastało. Najniższy stan w końcu lipca — 155.000

bezrobotnych był o 18% wyższy niż w r. 1928. W końcu roku wynosił 171.000. Na pogorszenie wpłynęła przedewszystkiem redukcja w przemysłach zatrudniających fachowe siły techniczne, jak też łączenie się przedsiębiorstw i racjonalizacja biurowości.

Powyższe uwagi odnoszą się do poszczególnych przemysłów w całem państwie. Jak się kształtował rynek pracy w poszczególnych Krajowych Urzędach Pracy, pokazuje następująca tablica, wykazująca ilu pobierających zasiłki wypadało na 100 ubezpieczonych w Kasach Chorych, obejmujących większy zakres ubezpieczonych, niż ubezpieczenie na wypadek bezrobocia.

Krajowy Urząd Pracy	*rok 1928*	*rok 1929*
Prusy Wschodnie	5,—	6,7
Śląsk	6,—	8,8
Brandenburgja	5,3	6,9
Pomorze	5,5	6,9
Północna Marchja	5,—	6,3
Dolna Saksonja	4,1	5,5
Westfalja	3,8	4,9
Nadrenja	3,8	4,9
Hessja	5,6	7,1
Środkowe Niemcy	4,6	6,5
Saksonja	3,9	6,8
Bawarja	5,8	7,4
Południowe Niemcy	2,6	4,4
przeciętnie	4,8	6,6

We wszystkich więc Krajowych Urzędach Pracy nastąpiło pogorszenie rynku pracy. Najwyższy procentowy stosunek wykazuje Śląsk wobec wzrostu bezrobocia: w rolnictwie ze względu na przejście z kontraktów dłuższych na krótkoterminowe umowy, w przemyśle metalowym — w związku ze słabym ruchem budowlanym, w włókiennictwie—w związku z lokautem 41.000 robotników. Następnie duże ryzyko jest w Bawarji, gdzie przemysły sezonowe z powodu ostrej zimy przerwały prawie całkowicie zatrudnienia; wprawdzie roboty budowlane osiągnęły w ciągu lata poziom r. 1928, jednak już w sierpniu następuje pogorszenie wobec przerwania robót przez przemysł i samorządy, co oddziałało i na przemysł metalowy, obejmujący przeszło 250.000 robotników. W Nadrenji położenie pogorszyło się na skutek mrozów, koncentracji w przemyśle, zwłaszcza w metalowym, w którym cały szereg fabryk zamknięto, oraz ograniczenia produkcji w przemyśle włókienniczym. Najpomyślniejszą konjunkturę wykazuje Westfalja z powodu dobrego położenia górnictwa i przemysłu ciężkiego. W południowych Niemczech wprawdzie ryzyko jest najmniejsze, jednak w stosunku do r. 1928 uległo dużemu pogorszeniu.

POŚREDNICTWO PRACY.

Najwłaściwszym środkiem walki z brakiem pracy jest należycie zorganizowane pośrednictwo pracy. W Niemczech czynności te obok Państwowego Zakładu Pośrednictwa Pracy wykonywują i społeczne biura pośrednictwa pracy. Liczby odnoszące się do uskutecznionych zapośredniczeń są następujące:

	Urzędy Pracy	Społeczne Biura
Rok 1927	5.981.492	686.962
„ 1928	6.206.279	738.566
„ 1929	6.258.373	756.425

W r. 1929 liczba zapośredniczeń wzrosła nieznacznie, a jeżeli weźmiemy procentowy stosunek zapośredniczonych do poszukujących pracy, to obniżyła się z 53,2 proc. w r. 1927 i 45,7 proc. w r. 1928 na 44,7 proc. Jest to skutkiem pogorszenia się rynku pracy, a więc i zmniejszenia się wolnych miejsc pracy, gdyż w Niemczech jest obowiązek zawiadamiania o każdem wolnem i nieobsadzonem miejscu pracy. Działalność zapośredniczania wzmogła się w rolnictwie do 589,124 wobec 561,124 w r. 1928, a obniżyła się w przemyśle metalowym do 412,240 wobec 445.190 w r. 1928.

Trudność zapośredniczania zwiększało masowe zwalnianie robotników, wywołane często koncentracją przemysłu, przypływ bezrobotnych, brak mieszkań w miejscu pracy i t. p. Z tego względu powiększono znacznie w Urzędach Pracy liczbę sił fachowych — celem wyrównania popytu i podaży na rynku pracy, oraz wejścia w ścisłą łączność z pracodawcami poza Urzędami Pracy, zwłaszcza w okręgach rolniczych.

Dużą uwagę zwracano na rozbudowę pośrednictwa pracy pracowników umysłowych. Przedstawia to dużą trudność, gdyż mamy tutaj pracowników z rozmaitych gałęzi przemysłu, a właściwe usprawnienie pośrednictwa wymaga znacznych przygotowawczych badań i prób. Jednym z środków do tego wiodących było nałożenie na władze państwowe obowiązku obsadzania posad za pośrednictwem Urzędów Pracy. Dla omówienia całokształtu zagadnienia zwołano konferencje, a nadto stworzono przy centrali specjalną komisję, mającą się zająć przedewszystkiem ustaleniem metod pośredniczenia technicznych sił. Dla zlikwidowania i przejęcia zarobkowego pośrednictwa pracy stworzono specjalne działy dla zawodów artystycznych. Wyniki działalności były skromne i wynosiły 182.185 zapośredniczeń (w r. 1928 — 176.245), społeczne biura pośrednictwa pracy zapośredniczyły w tym czasie 73.355 (r. 1928 — 70.892).

W dalszym ciągu zwiększono znacznie dział rolny przyjmując w ciągu r. 1928 i 29 — 237 pracowników, przez co ogólna liczba wyniosła 435 osób. W Niemczech bowiem jest takie zjawisko, że w miastach jest dużo bezrobotnych, a na wsi brak jest sił do pracy w czasie sezonowych robót polnych. Zadaniem pracowników Urzędów Pracy było odwiedzanie pracodawców rolnych celem zorjentowania się co do zapotrzebowania robotników w sezonie, następnie przygotowanie zawczasu zapośredniczeń, ściągnięcie robotników z innych zawodów i młodocianych z miast, opinjowanie wniosków o zatrudnieniu robotników sezonowych. Pozatem używano ich do kontroli bezrobotnych we wsiach i małych miasteczkach. Dla wypełnienia tych zadań przydzielono im środki lokomocji. Wynikiem tej akcji było 589.124 zapośredniczeń, w tem skierowano do rolnictwa z innych zawodów 90.403, zapośredniczono rolnych robotników wędrownych 44.666. Ponadto dla bezrobotnych samot-

nych robotników z miast prowadzono rolnicze kursy dokształcające, celem skierowania ich do zawodu rolnego; liczba uczestników tych kursów wyniosła 1.559 bezrobotnych.

Pomimo tych zabiegów nie potrafiono dostarczyć miejscowych robotników do rolnictwa, liczba robotników zagranicznych, zatrudnionych na podstawie zezwolenia dla rolnictwa wynosiła 113.925, oprócz tego było 25.559 zagranicznych robotników, którzy mieli prawo do pracy w Niemczech na zasadzie umów międzypaństwowych np. na podstawie umowy polsko - niemieckiej z dn. 24 listopada 1927. Robotnicy zagraniczni byli zatrudnieni przeważnie przy uprawie buraków, gdyż dawali gwarancje, że w ciągu kampanji nie porzucą miejsca pracy. Zagranicznych robotników przemysłowych zatrudnionych na podstawie zezwoleń było 43.136, przeważnie z Czechosłowacji — 19.470 i Austrji 6.580, w tem narodowości niemieckiej 25.482. Na podstawie umów uprawniono do pracy 81.083 (Czechosłowacja 26.944, Niderlandy 17.910) w tem 37.696 narodowości niemieckiej.

W roku 1929 istniało jeszcze zarobkowe pośrednictwo pracy, które winno być zlikwidowane z dn. 31.XII.29. Liczba zapośredniczeń wyniosła około 600.000, najwięcej służby domowej—188.000, z przemysłu hotelowego i restauracyjnego 179.000, służby rolnej 141.000, z zawodów artystycznych 72.000. Państwowy Zakład czynił przygotowania do przejęcia zapośredniczenia tych zawodów. W przemyśle hotelowym zorganizowano spółdzielnie pracy złożone ze związków pracodawców i pracowników. Największą trudność przedstawiały zawody artystyczne i w tym kierunku chciano rozwiązać trudności przez założenie spółdzielni pracy.

Oprócz pośrednictwa pracy należy do państwowego zakładu także publiczna porada zawodowa i pośrednictwo nauki dla uczniów (terminatorów). W roku 1929 obniżył się przyrost w przemyśle młodych sił o 23 proc. w stosunku do r. 1928, skutkiem spadku urodzin w czasie wojny. Chcąc przeciwdziałać ucieczce młodych sił ze wsi do miasta, starano się wprowadzić w rolnictwie naukę wyszkolenia zawodowego za pośrednictwem terminowania. Również przeciwdziałano wstrzymaniu się przed wstępowaniem na naukę do zawodów wymagających ciężkiej pracy fizycznej, lub brudzących, jak ślusarze, kowale, częściowo piekarze i t. p., jak też i do handlu. W innych zaś zawodach, wymagających stosunkowo lekkiej pracy fizycznej, lub dobrze wynagradzanych, jak drukarze, elektromonterzy, ślusarze samochodowi, cukiernicy i t. p. był nadmiar zgłoszeń chętnych do nauki w stosunku do wolnych miejsc, wobec czego starano się doradzać wybór innych zawodów. W celu zorjentowania się co do zapotrzebowania młodych sił do nauki, nawiązano ścisły kontakt z organizacjami pracodawców.

Działalność powyższa uzależniona jest zasadniczo od udzielania porad zawodowych, Państwowy Zakład dążył więc, by przynajmniej połowa urzędów pracy miała wykwalifikowanych pracowników w tym dziale; w końcu roku 1929 w 166 urzędach pracy było 471 pracowników, z tego 299 mężczyzn i 179 kobiet. W pierwszym rzędzie starano się współpracować ze szkołami zwłaszcza fachowemi. Pracownicy urzędów pracy brali udział w zebraniach i konferencjach nauczycielskich, by zebranych poinformować o tem zagadnieniu, jak też urządzali w klasach kończących naukę pogadanki, orjentując się w ten sposób o projektowanym wyborze zawodu. Urzędy pracy wydawały komunikaty o wolnych miejscach nauki i przypuszczalnych horoskopach w poszczególnych zawodach. Przy udzielaniu porad zawodowych starano się współpracować z lekarzami. Przedewszystkiem lekarze szkolni przy opuszczaniu szkoły wydawali orzeczenia, niekiedy jednak potrzeba było uzupełnić te orzeczenia, wydać nowe i wtedy korzystano z usług lekarzy komunalnych, lub też społecznych instytutów lekarskich, budowanych przez niektóre Kasy Chorych. W przemyśle drukarskim koszt badania lekarskiego przyjęli na siebie pracodawcy. Zarówno przemysł jak i rzemiosło kładły na to nacisk, by uczniowie byli poddani badaniom psychologicznym co do ich zdolności. Te badania przynosiły nieocenioną pomoc przy wyborze zawodów wymagających zręczności lub techniczno - konstrukcyjnego myślenia i stosowano je w większym stopniu przy zawodach przepełnionych; te jednak badania psychologiczne nie mają większego znaczenia przy wyborze niektórych zawodów, zwłaszcza nie technicznych zawodów uniwersyteckich. Jako pomocniczy środek przy udzielaniu porad zawodowych stosowano badania psychologiczne dla ustalenia zdolności w wypadkach wątpliwych i w stosunku do niezdecydowanych co do wyboru zawodu, dalej w stosunku do młodocianych, którzy mieli otrzymywać z publicznych funduszów zasiłki na wykształcenie zawodowe. W ciągu roku 1929-go ujednostajniono pomocnicze środki techniczne przy udzielaniu porad zawodowych i pośredniczaniu miejsc nauki.

W czasie od 1 lipca 1928 r. do 30 czerwca 1929 roku udzielono ogółem 389.872 porad, wobec 438.027 w poprzednim okresie rocznym, a więc o 11 proc. mniej, przyczem trzeba mieć na uwadze, że przyrost zawodowo czynnych był w ostatnim sprawozdawczym roku o 23 proc. mniejszy. Zgłoszonych wolnych miejsc nauki było 212.923, z czego obsadzono 147.423, oprócz tego 13.023 szukających porad skierowano do szkół fachowych, 1.618 do wyższych a 29.103 przekazano dla zapośredniczenia jako robotników niewykwalifikowanych. Oczywiście w zawodach cieszących się wzięciem było zgłoszeń kilkakrotnie więcej niż wolnych miejsc, np. kandydatów na fryzjerów było 13.220, wolnych miejsc 3.459, z czego obsadzono 3.116; w zawodach mniej wziętych było mniej zgłoszeń niż wolnych miejsc, jednak na skutek porad więcej wybrało te zawody, np. kandydatów na tokarzy było 1.515, wolnych miejsc 3.331, z czego obsadzono 1.658.

Specjalną uwagę zwracano na zapośredniczanie małoletnich przy pomocy porad zawodowych. Wybór zawodu przez młodzież wchodzącą do życia zawodowego jest obecnie bardzo ważny, gdyż na skutek racjonalizacji wzmaga się coraz bardziej zapotrzebowanie sił fachowych lub przynajmniej częściowo wykwalifikowanych. Urzędy pracy starają się więc zapośredniczać robotników małoletnich do takich zawodów, w których by mogli nabyć pewnej wprawy,

a w ten sposób umożliwić im bardziej otrzymywanie pracy w danym zawodzie. Nadto ułatwiano często uczniom, opuszczającym przedwcześnie miejsce nauki, ukończenie terminowania.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia.

Otrzymywanie przez bezrobotnych zasiłków zależy przedewszystkiem od opłacania przez pewien okres składek. Na podstawie § 69 Ustawy z dnia 16 lipca 1927 r. ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia podlegają wszyscy ubezpieczeni na wypadek choroby, następnie pracownicy umysłowi, których zarobek przekracza granicę ustaloną dla ubezpieczenia chorobowego, jednak podlegający ubezpieczeniu pracowników umysłowych, oraz załoga statków niemieckich; zwolnieniu od ubezpieczenia podlegają niektóre kategorje zatrudnione w gospodarstwie rolnem, leśnem i rybołóstwie, uczniowie, niestale zatrudnieni mniej niż 26 tygodni w roku oraz pracownicy, którym pracodawca zapewnia wyższe w czasie bezrobocia świadczenia niż Ustawa przewiduje. Nowelizacja Ustawy z dn. 12.10.29 r. z jednej strony rozszerza obowiązek ubezpieczenia na wszystkich pracowników umysłowych, na niestale zatrudnionych, oraz na zatrudnionych w gospodarstwie rolnem przy zawodach nie rolniczych, z drugiej jednak strony przewiduje zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia — majstrów pośredników, chałupników i t. p., ponadto ustala, że nie właściwe lecz formalne ubezpieczenie nie daje prawa do zasiłku.

Przeciętna liczba obowiązkowo ubezpieczonych w Kasach Chorych wynosiła w roku 1929: 19.393.069. Z powyższej liczby w końcu grudnia było zwolnionych od obowiązku ubezpieczenia na wypadek bezrobocia 1.571.950 zatrudnionych w gospodarstwie rolnem i rybołówstwie, 644.965 uczniów oraz 26.040 z innych powodów, razem 2.242.955; oprócz tego należy odjąć pobierających zasiłki z powodu braku pracy i z tego powodu ubezpieczonych na wypadek choroby. Przeciętna liczba ubezpieczonych wynosiła 16.056.552, w roku zaś 1928: 15.935.000, a więc nastąpił wzrost o 122.000; najniższy stan wynosił w lutym 14.490.970 ubezpieczonych; najwyższy w czerwcu 16.878.454.

Wysokość składek wynosiła 3 proc. poborów, z czego po połowie płacili pracodawcy i ubezpieczeni. Roczna wysokość wkładek wyniosła 869.220.432,62 Mk. niemieckich, w roku zaś 1928: 823.739.910,65 Mk. niem. Składki te ściągały Kasy Chorych otrzymując na każdego ubezpieczonego miesięcznie 0.04 Mk., jednak Kasy Brackie i morskie Kasy Chorych otrzymywały 0.02 Mk., a zakładowe Kasy Chorych 0.01 Mk.; jeżeli liczba pracodawców była większa niż 1/5 ubezpieczonych, lub więcej jak 2/3 mieszkańców okręgu Kasy mieszkało w gminach poniżej 5.000 mieszkańców, stopa ta podwyższała się o 0.005 Mk. na jednego ubezpieczonego. Koszty ściągania składek wyniosły w ciągu roku około 9.000.000 Mk., a więc 1 proc. składek.

Prawo do zasiłków ma bezrobotny, jeżeli jest zdolny i chętny do pracy i może się wykazać 26 tygodniowym okresem ubezpieczenia w ostatnim roku; Nowelizacja z dnia 12.10.29 r. podwyższa ten okres dla zgłaszających poraz pierwszy roszczenie o zasiłek — do 52 tygodni ubezpieczenia w ciągu 2-ch lat, oraz ustala, że przy zatrudnieniu trwającym mniej niż 24 godzin tygodniowo, lub 4 godziny dziennie, 2 dni liczy się za jeden. Nowelizacja ponadto określa, że za bezrobotnego uważa się tylko tego, który stara się z reguły być zatrudniony jako pracobiorca, co w skutkach wyklucza od zasiłków pracujących najemnie dorywczo, a główne utrzymanie czerpiących z innych źródeł. Długość okresu zasiłkowego wynosi 26 tygodni.

Wysokość zasiłku ustala się według jedenastu klas zarobkowych. Wysokość zasiłku wynosi w najwyższych grupach zarobkowych od 8-ej do 11-ej — 35 proc. podstawy wymiaru, w grupach niższych zwiększa się, dochodząc w klasie pierwszej do 75%.

Oprócz zasadniczych zasiłków istnieją dodatki rodzinne, wynoszące 5 proc. podstawowego zarobku; w roku 1929 na 100 pobierających zasiłki wypadało 96,8 dodatków rodzinnych.

W roku 1929 daje się stwierdzić wzrost zasiłków w wyższych klasach zarobkowych w większym stopniu, niż w niższych, a klasa I do III wykazują nawet spadek, przy przeciętnym wzroście 18,6 proc. korzystających z zasiłków. Przeciętny okres zasiłkowy najkrótszy jest wśród bezrobotnych liczących do 18 lat życia i wzrasta w miarę podwyższania się granicy wieku. Bliższą analizę, dotyczącą pobierających zasiłki, przeprowadził Państwowy Zakład na podstawie jednodniowego spisu z dnia 15 marca 1929 r., który objął 2.064.352 pobierających zasiłki. Przedewszystkiem bezrobotnych podzielono na grupę sezonową i niesezonową. Grupa sezonowa objęła 51,2% ogółu, w tem 55,5 proc. mężczyzn i 26,3 proc. kobiet. W ostatnim roku przed utratą pracy nie pobierało zasiłków 64.7 proc., reszta 35,3 proc. pobierało zasiłki, z czego 20,2 proc. mniej niż 13 tygodni. Ze spisu wynika, że przynajmniej 4 razy do roku zmieniają się pobierający zasiłki. Przeciętna długość opłacania składek wyniosła w ostatnim roku przed zgłoszeniem roszczenia 41,4 tygodni, w grupie sezonowej 39,6, w grupie niesezonowej 43,1, okres zasiłkowy 4 tygodniowy, w grupie sezonowej 5,5, niesezonowej 2,6; z tych cyfr wynika, że ryzyko ubezpieczenia grup sezonowych jest więcej niż dwukrotnie wyższe niż grup niesezonowych.

Przeciętna liczba korzystających z zasiłków wyniosła 1.275.184 bezrobotnych, najwyższy stan był w lutym przy 2.368.151 zasiłkowanych, najniższy w sierpniu przy 717.744 bezrobotnych. Na 100 ubezpieczonych wypadało 7,94 — korzystających z zasiłków. Na podstawie § 99 Ustawy z dnia 16 lipca 1927 roku Rada Zarządzająca Państwowego Zakładu mogła uregulować w odmienny sposób długość okresu zasiłkowego dla bezrobotnych z zawodów lub rzemiosł, w których zachodzi perjodycznie powtarzające się bezrobocie. Stosownie do tego upoważnienia Rada Zarządzająca ustaliła okres zasiłkowy dla grup sezonowych w czasie martwego sezonu 1928-29 roku na 6 tygodni; po upływie sezonu martwego ma bezrobotny w dalszym ciągu prawo do pełnego 26 tygodniowego okresu zasiłkowego. Wreszcie sezonu martwego bezrobotny otrzymywał zasiłki na podstawie specjalnej akcji zapomogowej, której koszty w 4/5 pokrywało państwo, a w 1/5 Państwowy Zakład.

Liczba bezrobotnych uprawnionych do tych zapomóg wynosiła dnia 15.I.29 r. — 128.163, 28.II.1929 r. — 942.050; wydatek państwa na te akcje (4/5) wynosił mk. 105.443.276,35. W czasie dyskusji nad reformą Ustawy pewne grupy chciały zaprowadzić równowagę finansów instytucji kosztem bezrobotnych zawodów sezonowych, nowelizacja jednak zmniejsza tylko w pewnym stopniu wysokość zasiłków dla tej grupy w sezonie martwym, a mianowicie: należący do klasy zarobkowej 7-ej mają otrzymywać zasiłki według klasy 6-ej, 8 i 9-ej — według 7-ej, klasy 10 i 11-ej—według klasy 8-ej; pozatem inne przepisy pozostały bez zmiany.

Na podstawie § 130 Państwowy Zakład wypłaca zasiłki dla częściowo bezrobotnych. Liczba otrzymujących zasiłki z tego tytułu wynosiła na początku roku 26.537 i najwyższy stan osiągnęła w dn. 30 listopada — 38.711.

Dla ułatwienia pośrednictwa Urzędy Pracy mogły przyznawać zwrot kosztów podróży do nowego miejsca pracy, dodatki rodzinne dla niemogących zabrać rodziny na nowe miejsce pracy, wypłacać zaliczki na zakup narzędzi pracy i t. p. Naogół środki te nie dały większych wyników, gdyż Urzędy Pracy ze względu na sytuację finansową powstrzymywały się od powiększenia wydatków, tembardziej, że pracodawcy, którzy uprzednio opłacali koszty podróży, obecnie chcieli przerzucić je na Państwowy Zakład. Większe wyniki osiągnięto w dokształcaniu i przeszkalaniu pracowników umysłowych celem zatrudnienia ich w drobnym handlu. Pozatem na podkreślenie zasługuje usiłowanie nauczenia bezrobotnych robotników sezonowych, którzy posiadali drobną własność, nowoczesnych metod uprawy ziemi.

Na podstawie § 101 Minister Pracy, w wypadkach długotrwałego i szczególnie niekorzystnego rynku pracy, może zarządzić wypłacanie zapomóg tytułem pomocy doraźnej dla bezrobotnych, którzy nie mogą wykazać się czasem zatrudnienia, uprawniającym do pobierania zasiłków, jednak mają przynajmniej 13 tygodni składkowych, oraz dla tych, którzy wyczerpali prawo do zasiłków. Na podstawie tych przepisów Minister Pracy zarządził wypłatę zasiłków dla tych grup niesezonowych, dla których rynek pracy był niepomyślny, jak przemysł metalowy, maszynowy, skórzany, odzieżowy, szklany, pracownicy umysłowi, artyści sceniczni i t. p.; akcja ta nie obejmowała górnictwa, przemysłu chemicznego, młynarstwa i t. p. grup w których konjunktura naogół była pomyślna. Robotnicy poniżej 21 lat nie mogli z akcji tej korzystać. Długość okresu zapomogowego określono na 39 tygodni, dla bezrobotnych powyżej 40 lat mógł być okres ten przedłużony do 52 tygodni. Przeciętnie w ciągu roku pobierało zapomogi 175.953, najmniej w m-cu styczniu 137.061, najwięcej w m-cu czerwcu 305.206. Wysokość wypłaconych zapomóg wyniosła 165.594.219,50 mk., które pokrył Skarb Państwa.

Produktywna walka z bezrobociem.

Celem zapewnienia bezrobotnym pracy mogą być prowadzone roboty publiczne, mające wartość produkcyjną dla gospodarstwa społecznego, zwłaszcza powiększające środki żywnościowe, surowce i materjały; na te roboty mogą być udzielane z funduszów Zakładu pożyczki lub subwencje w tej wysokości, w jakiej roboty zmniejszą wydatki na zasiłki. Dla wydatniejszego poparcia tych robót może ponadto Minister Pracy udzielać pożyczek i subwencyj z sum budżetowych; w tej samej wysokości winien również subwencjonować roboty i kraj związkowy, któremu roboty te korzyść przynoszą.

Na początku roku 1929 były warunki niesprzyjające dla prowadzenia tych robót, gdyż silne mrozy uniemożliwiały prace na otwartem powietrzu, w końcu zaś roku Państwo zaczęło ograniczać wypłaty na te cele z sum budżetowych, wobec czego roboty musiały być ograniczone. W dniu 15 lutego liczba zatrudnionych na robotach publicznych wynosiła 4.636 osób, dnia 15 marca — 8.768 (15.III.28. — 70.803), poczem liczby robotników znacznie się zwiększają do 66.973 w dn. 15 kwietnia. W m-cu maju i czerwcu liczby te przekraczają 100.000 zatrudnionych, by następnie z powodu ograniczeń budżetowych powoli zmniejszać się do 31.410 w dniu 15 grudnia. Przeciętna liczba zatrudnionych robotników wyniosła 53.681, ogółem na tych robotach pracowało 275.000 robotników.

W czasie od 1.X.28 r. do 30.IX.29 r. liczba przepracowanych dniówek na robotach subwencjonowanych tylko przez Państwowy Zakład wyniosła:

	4.042.922
na robotach subwencjonowanych i przez Państwo:	10.729.006
Razem	14.771.928

Liczba 10.729.006 dniówek na robotach publicznych subwencjonowanych przez Państwo rozdziela się na następujące kategorje robót:

meljoracje	1.978.739	—	18,5 proc.
budowa dróg	2.909.999	—	27,1 „
produkcyjne przedsiębiorstwa dostarczające siły np. elektrownie	3.114.205	—	29,0 „
roboty ziemne i wodne	2.726.063	—	25,4 „

Wydatki na te roboty wynosiły:

z funduszów Państwowego Zakładu		35,7 milj.
z funduszów Państwowych na:		
budowę mieszkań dla robotników rolnych	19,9	
inne roboty publiczne	36,8	
opłatę odsetek	9,2	
ryczałtowe zaliczki	9,7	
		75,6 „
z funduszów krajów związkowych		74,6 „
Razem		185,9 milj.

Warto jeszcze wspomnieć o budowie mieszkań dla robotników rolnych, która to akcja ma na celu zapobieżenie ucieczce ze wsi do miast sił młodych, a też i ściągnięcie na wieś robotników miejskich, by w ten sposób przeciwdziałać konieczności sprowadzania z zagranicy sezonowych robotników rolnych. Budowano 2 typy domów, jedne będące własnością

właściciela majątków, drugie będące własnością robotnika, który przytem jeszcze otrzymuje kawałek ziemi; ten drugi typ coraz bardziej się rozpowszechnia, gdyż w razie możliwości otrzymania na własność domu i kawałka ziemi robotnik przywiązuje się bardziej do miejsca pobytu przez co zapewnia się robotników rolnych dla większych gospodarstw w czasie sezonu. Ogólny wydatek w czasie od 1.X.28 r. do 30.IX.29 r. wyniósł 19.959.877 mk. ze Skarbu Państwa i tyleż z funduszów krajów związkowych; liczba wykończonych budowli wyniosła w tym okresie 7,811, w tem 6.369 domów będących własnością robotników. Akcja ta jest systematycznie prowadzona od r. 1921 i liczba wybudowanych mieszkań wynosi 55.330; w głównej mierze mieszkania te buduje się w prowincjach przyległych do Polski i tak: w Prusach Wschodnich 9.791, na Śląsku 5.813, na Pomorzu 4.721, w Marchji Granicznej 2.271, w Brandenburgji 5.189. Dochody i wydatki ubezpieczenia na wypadek bezrobocia przedstawiają się następująco:

DOCHODY:		
Składki za 16.056.952 przeciętnie ubezpieczonych w ciągu roku		869.220.432,62
inne dochody		21.008.224,98
	Razem	890.228.657,60
WYDATKI:		
Koszty administracyjne	108.193.669,08	
Zasiłki, opłata Kas Chorych przy przeciętnie 1.275.184 zasiłkowanych	1.092.058.652,44	
Wydatki na specjalną akcję zapomogową dla zawodów sezonowych (1/5 całości)	26.360.815,86	
Środki zmierzające do zapobieżenia i usunięcia bezrobocia (głównie subwencja na roboty publiczne)	40.110.639,30.	1266.723.776,68
	niedobór mk.	376.495.119,08

który został pokryty z pożyczek państwa.

Jak wyżej wspomniano wydatki te nie obejmują wszystkich sum na walkę z bezrobociem.

Skarb Państwa poniósł oprócz tego koszty akcji zapomogowej dla sezonowo bezrobotnych 105.443.276,35 mk. (4/5 całości) i akcji zasiłkowej dla bezrobotnych (Krisenunterstützung) 166.594.219,50 mk., oraz wydatki na subwencje na roboty publiczne 75.6 miljona. Kraje Związkowe subwencjonowały roboty publiczne w tej samej wysokości co i państwo.

Stosunkowo nieznaczne nadwyżki wykazują jedynie miesiące czerwiec do października, reszta miesięcy zaś bardzo znaczne niedobory. Wszystkie krajowe Urzędy Pracy wykazują niedobory, stosunkowo najmniejsze Westfalja i Południowe Niemcy, procentowo największe Prusy Wschodnie, Pomorze i Śląsk. Celem przywrócenia równowagi finansowej, nowelizacja Ustawy z dnia 12.X.29 r. zmniejsza w pewnym stopniu wydatki — zniżając zasiłki w czasie sezonu martwego dla bezrobotnych z przemysłów sezonowych, zniżając opłatę do Kasy Chorych, powiększając okres ubezpieczenia uprawniający do pobierania zasiłków z 26 do 52 tygodni, utrudniając pobieranie zasiłków dla tych, którzy przygodnie pracują najemnie (nowelizację tę omawia artykuł w Przeglądzie Ubezpieczeń Nr. 8 z roku 1930). Skutki tych ograniczeń okażą się dopiero w roku 1930. Ponadto od dnia 1 stycznia 1930 r. podwyższono składki z 3 proc. do 3,5 proc.

Organizacja.

Podstawową komórką organizacyjną są Urzędy Pracy w liczbie 361. W siedzibie Urzędów znajdują się główne biura, które prowadzą sprawy kasowe, ogólny zarząd i produktywną walkę z bezrobociem; pewne sprawy pośrednictwa pracy, porad zawodowych i ubezpieczenia na wypadek bezrobocia przekazane są placówkom położonych w obrębie działalności Urzędów. Do tych placówek należą:

1) Ekspozytury (Nebenstellen), zatrudniające stale przynajmniej jedną siłę;

2) punkty pomocnicze czynne tylko w razie potrzeby (pewne pory lub dni roku);

3) punkty meldunkowe, w których urzędom gminnym, lub innym zaufania godnym osobom powierza się kontrolę bezrobotnych, przyjmowanie zgłoszeń i wypłatę zasiłków.

Aczkolwiek starano się ograniczyć wciąganie gmin do pracy tylko do najkonieczniejszych wypadków, współpraca jednak z gminami odbywała się w dużych rozmiarach.

Na czele Urzędu Pracy stoi Zarząd złożony z przewodniczącego lub zastępcy, który jest urzędnikiem państwowego zakładu i przedstawicieli pracodawców, pracowników i instytucyj publicznych, w liczbie najmniej 5, powoływanych przez przewodniczącego Krajowego Urzędu Pracy w sposób ustawą ustalony.

Wyższym szczeblem organizacyjnym są Krajowe Urzędy Pracy w liczbie 13-tu — z Zarządem na czele.

Najwyższym organem jest Centrala w Berlinie z Radą Zarządzającą i Zarządem.

Przewodniczącymi powyższych urzędów są również urzędnicy; sposób powoływania przedstawicieli pracodawców, pracowników i instytucyj publicznych jest dla wszystkich organów identyczny.

Prawidłowe funkcjonowanie zakładu zależało od właściwego podziału czynności pomiędzy te 3 instancje, gdyż to tylko wzbudzało poczucie odpowiedzialności w poszczególnych organach. Do Centrali należało obok ogólnego kierownictwa rozstrzyganie zasadniczych kwestyj i zastępowanie Państwowego Zakładu na zewnątrz wobec organizacyj centralnych.

Krajowe Urzędy Pracy miały za zadanie nadzór nad Urzędami Pracy swego okręgu, staranie się o dalsze organizacyjne i fachowe doskonalenie urzędów pracy i czuwanie nad współpracą urzędów między sobą. Na Urzędach Pracy spoczywa ciężar praktycznej roboty.

Stosownie do swej wielkości Państwowy Zakład zatrudniał 13.212 pracowników, z tego 169 w Centrali, 733 w Krajowych Urzędach Pracy i 12.310 w Urzędach Pracy. Stosunki służbowe nie były jeszcze dostatecznie wyjaśnione i uregulowane, w związku z przejęciem dawnych komunalnych biur pośrednictwa pracy. Wielką uwagę zwracano na kształcenie pracowników. Państwowy Zakład przejął cały szereg rozmaitych systemów biurowości; dążąc do uproszczenia i ujednostajnienia, wprowadza jednolite systemy nowej organizacji pracy. Dla ułatwienia pośrednictwa pracy wprowadza nowoczesne karty pośredniczenia (Pendelkartei), które w znakomitym stopniu ułatwiają indywidualne zapośredniczanie.

Organizacja i działalność Państwowego Zakładu zasługuje z naszej strony na jaknajdalsze zainteresowanie. Jest bowiem największą instytucją tego rodzaju, obejmującą prawie 18 miljonów ubezpieczonych i zasiłkowanych, nadto warunki gospodarcze w Niemczech oddziaływują w znacznej mierze i na położenie w Polsce. Niedostateczność dotychczasowej walki z bezrobociem okazała się najwyraźniej w Niemczech i znacznie wcześniej niż w Polsce. U nas zagadnienie to staje się obecnie bardzo aktualne, możemy więc przy rozwiązywaniu tego zagadnienia opierać się na cudzych doświadczeniach. Bardzo dokładna statystyka, pozwalająca na szczegółową analizę rynku pracy i miesięczne sprawozdania mogą być dla nas przedmiotem głębokiego zainteresowania.

DR. FRANCISZEK PAJERSKI.

OBOWIĄZEK KAS CHORYCH W B. DZ. PRUSKIEJ DO ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA PRZEPROWADZONEGO PRZEZ INSTYTUCJE UBEZPIECZENIA INWALIDZKIEGO

Dnia 2 kwietnia b. r. Najwyższy Trybunał Administracyjny rozpatrywał skargę Kasy Chorych m. Poznania przeciwko orzeczeniu Wyższego Urzędu Ubezpieczeń z dn. 9 lutego 1928 r. w sprawie zwrotu kosztów leczenia zapobiegawczego członków powyższej Kasy, przeprowadzanego przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu w myśl § 1269 i 1270 niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z dn. 19 lipca 1911 r.

Najwyższy Trybunał Administracyjny pozostawił skargę bez rozpoznania, gdyż uznał, że w myśl art. 1 i 3 Lit. *a* ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym z dn. 3 sierpnia 1922 r. (D. U. R. P. Nr. 67, poz. 600) w brzmieniu ustalonem obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dn. 26 czerwca 1926 roku (D. U. R. P. Nr. 68 poz. 400) nie jest właściwy do jej rozpatrywania, a tem samem rozstrzygnął spór powyższy ze stanowiska formalno - proceduralnego.

Ponieważ zagadnienie powyższe ma znaczenie zasadnicze tak pod względem formalno - proceduralnym jako też merytorycznym i w jego rozwikłaniu ostatecznem zainteresowane są w wysokim stopniu Kasy Chorych położone na obszarze b. dzielnicy pruskiej (Województwo Poznańskie i Pomorskie), Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu oraz Kasa Emerytalna dla robotników kolejowych w Poznaniu, nie od rzeczy będzie zapoznać się szczegółowo z tem zagadnieniem już w obecnem jego stadjum przy uwzględnieniu przedwojennego orzecznictwa niemieckiego. Dyskusja nad omawianą kwestją jest tembardziej aktualną, że łączy się ona poniekąd ze wzmożonem zainteresowaniem się miarodajnych czynników akcją lecznictwa zapobiegawczego, stosowanego przez inwalidzkie zakłady ubezpieczeń jako też Kasy Chorych (sprawę reorganizacji lecznictwa tych ostatnich omawia szczegółowo okólnik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej Nr. 638 z dn. 20 grudnia 1929 r., dotyczący zasad organizacji lecznictwa w Kasach Chorych).

STAN FAKTYCZNY.

Zarząd Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu wnioskiem z dnia 25 lutego 1926 r. zwrócił się do Zarządu Kasy Chorych m. Poznania o zwrot kosztów leczenia w swych uzdrowiskach osób ubezpieczonych w myśl 4-tej księgi ordynacji ubezpieczeniowej z r. 1911, a posiadających prawo do korzystania ze świadczeń Kasy Chorych z tytułu równoczesnego ubezpieczenia na wypadek choroby — w wysokości 10.235 zł. 34 gr. Zarząd Kasy Chorych m. Poznania uznał tylko częściowo pretensję Ubezpieczalni Krajowej, zaś co do reszty żądanej należytości oświadczył, że Ubezpieczalnia Krajowa nie miała upoważnienia Kasy Chorych do leczenia chorych na jej koszt. Przeciwko temu Ubezpieczalnia Krajowa wniosła odwołanie do Urzędu Ubezpieczeń m. Poznania, motywując je tem, że żądanie jej oparte jest na przepisie § 1518 ordynacji ubezpieczeniowej, który obowiązuje nadal tak Ubezpieczalnię jak i Kasę Chorych mimo wejścia w życie polskiej ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. (D. U. R. P. Nr. 44 poz. 272).

Urząd Ubezpieczeń m. Poznania (orzeczenie wstępne przewodniczącego izby orzekającej) w dniu 9 września 1926 r. orzekł swą niewłaściwość w tej sprawie, uzasadniając decyzję tem, że z chwilą wejścia w życie polskiej ustawy o ubezpieczeniu chorobowem z r. 1920 odnośne przepisy niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej przestały istnieć, a polska ustawa

o ubezpieczeniu chorobowem nie przewiduje kompetencji urzędów ubezpieczeń do rozstrzygania sporu z tytułu świadczeń ubezpieczeniowych wogóle, a sporów z tego tytułu między pokrewnemi instytucjami ubezpieczeniowemi w szczególności.

Uwzględniając odwołanie Ubezpieczalni Krajowej, Wyższy Urząd Ubezpieczeń zniósł orzeczenie Urządu Ubezpieczeń z 9 września 1926 r. i przekazał sprawę temu Urzędowi do ponownego merytorycznego rozpatrzenia w myśl § 1518 i 1520 ordynacji ubezpieczeniowej orzekając, że polska ustawa z r. 1920 częściowo uznaje dalszą ważność przepisów niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej, a przedewszystkiem nie neguje jej ważności w sprawach polską ustawą o ubezpieczeniu chorobowem nieuregulowanych.

Urząd Ubezpieczeń, rozpatrując sprawę ponownie i to pod kątem widzenia Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, orzekł w dn. 17 maja 1927 r., że Kasa Chorych m. Poznania jest zobowiązaną (w granicach obowiązujących ją świadczeń ustawowych) do zwrotu kosztów leczenia, podjętego przez Ubezpieczalnię Krajową bez względu na to, czy Kasa Chorych dała Ubezpieczalni Krajowej po temu upoważnienie względnie wyraziła swą zgodę lub nie, ponieważ § 1518 ordynacji ubezpieczeniowej nie uzależnia tego prawa przy podejmowaniu leczenia przez Ubezpieczalnię Krajową od uprzedniej zgody Kasy. Argumentu Kasy Chorych, jakoby taki sposób leczenia był szafowaniem jej funduszami, Urząd Ubezpieczeń nie uznał za słuszny, gdyż Ubezpieczelnia Krajowa, będąc przeważnie sama zainteresowaną w ponoszeniu kosztów leczenia, nie może posyłać ubezpieczonych do lecznic bez koniecznej po temu potrzeby, stwierdzonej opinją swych zaufanych lekarzy. Gdyby nawet Ubezpieczalnia Krajowa wysyłała pacjentów do uzdrowisk w porozumieniu z Kasą Chorych, to nie wpłynęłoby to w niczem na wzajemne stosunki finansowe obu instytucyj, gdyż nie można przypuszczać, by lekarze Kasy Chorych sprzeciwiali się opinji lekarzy Ubezpieczalni Krajowej, uznających potrzebę leczenia.

Kasa Chorych wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia do Wyższego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu. Izba orzekająca tego Urzędu wyrokiem z dnia 9 lutego 1928 r. oddaliła odwołanie Kasy Chorych, a tem samem zatwierdziła orzeczenie Urzędu Ubezpieczeń m. Poznania z dnia 17 maja 1927 r. ustalając, że Kasa Chorych winna zwrócić Ubezpieczalni Krajowej wyłożone koszta, powstałe z tytułu § 1518 ordynacji ubezpieczeniowej w rozmiarach, ustalonych w ust. 2 tego paragrafu, oczywiście w tym wypadku, gdy odnośnemu członkowi Kasy Chorych przysługuje na podstawie ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz statutu Kasy zasiłek pieniężny i to jedynie do wysokości tego zasiłku. Odnośnie do wysokości zaskarżonej sumy Wyższy Urząd Ubezpieczeń nie zajął stanowiska, gdyż kwota 10.235 zł. 34 gr. składa się z pozycyj, któreby należało poszczególnie rozpatrywać. Izba orzekająca ustaliła jedynie zasadę prawną w myśl obowiązujących przepisów prawnych, na podstawie której to zasady winny się strony rachunkowo rozliczyć.

Kasa Chorych m. Poznania zaskarżyła wyrok Wyższego Urzędu Ubezpieczeń do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozpatrując przedewszystkiem podniesiony przez władzę pozwaną (Wyższy Urząd Ubezpieczeń) oraz Ubezpieczalnię Krajową jako zainteresowaną osobę trzecią, zarzut niewłaściwości Najwyższego Trybunału Administracyjnego, uznał, że zarzut ten jest uzasadniony, wobec czego pozostawił skargę Kasy Chorych bez rozpoznania.

STAN PRAWNY POD WZGLĘDEM FORMALNO-PROCEDURALNYM.

W myśl §§ 1269 i 1270 ordynacji ubezpieczeniowej Ubezpieczalnia Krajowa może zarządzić leczenie zapobiegawcze osoby ubezpieczonej w niej na wypadek inwalidztwa względnie wdowy po takiej osobie ubezpieczonej, a to celem zapobieżenia grożącemu tej osobie inwalidztwu, przez umieszczenie jej w szpitalu albo w uzdrowisku. Okoliczność, że taka osoba jest równocześnie ubezpieczoną w Kasie Chorych, nie wymaga, by Ubezpieczalnia Krajowa przed zarządzeniem leczenia musiała uzyskać zgodę Kasy Chorych. W myśl § 1518 ord. ubezp. Ubezpieczalnia Krajowa musi choremu, którego leczy, dać wszystkie te świadczenia, które Kasa Chorych w myśl ustawy i statutu swojego musiałaby mu dać, gdyby zarządziła leczenie. Kasa Chorych (ust. 2 tego paragrafu) w takim razie winna wypłacić Ubezpieczalni zasiłek pieniężny, który w myśl ustawy i statutu musiałaby wypłacić choremu, gdyby go sama leczyła.

W myśl § 1520 ord. ubezp. spór między Kasą Chorych a Ubezpieczalnią Krajową, dotyczący zasiłku pieniężnego z § 1518 winien być załatwiony przez Urząd Ubezpieczeń w postępowaniu orzekającem (Spruchverfahren) t. j. wyrokiem. Przewodniczący Urzędu Ubezpieczeń może jednak dla uproszczenia i przyśpieszenia postępowania (w myśl § 1657 ordynacji ubezpiecz.) wydać we wszystkich sprawach orzeczenie wstępne (Vorentscheidung) bez ustnej rozprawy. Uczyni to zaś wtedy, gdy wniosek stawiony do Urzędu Ubezpieczeń jest wyraźnie nieuzasadniony. Od takiego orzeczenia wstępnego w sporach o zwrot kosztów leczenia (§ 1771 ord. ub.) dopuszczalne jest w myśl § 1776 tylko odwołanie do Wyższego Urzędu Ubezpieczeń z wykluczeniem przewidzianego w § 1658 wniosku o rozstrzygnięcie przez wydział orzekający urzędu ubezpieczeń. Wobec powyższego tak orzeczenie wstępne przewodniczącego Urzędu Ubezpieczeń z dn. 17 maja 1927 r., jako też wyrok Wyższego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 9 lutego 1928 r. był pod względem formalno - proceduralnym zgodny z obowiązującemi przepisami prawnemi.

Kasa Chorych zaskarżyła wyrok Wyższego Urzędu Ubezpieczeń przed Najwyższy Trybunał Administracyjny, wychodząc z mylnego założenia, że przepis § 1518 ord. ubezp. z dniem wejścia w życie polskiej ustawy z dn. 19 maja 1920 r., jako ustalającej pewne świadczenia Kasy Chorych na tle ubezpieczenia chorobowego, przestał obowiązywać oraz że orzeczenie Wyższego Urzędu Ubezpieczeń kwalifikuje się w tym wypadku jako orzeczenie władzy administracyjnej decydującej w drodze postępowania uchwa-

łowego (in Beschlussverfahren), a tem samem podlega zaczepieniu przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym. Obrońca prawny skarżącej Kasy w swych ustnych wywodach w czasie rozprawy zapoznał również całkiem fakt dwoistnego charakteru orzekania Wyższego Urzędu Ubezpieczeń (im Beschlussverfahren — jako administracyjnej orzekającej uchwałą, podlegającą zaczepieniu przed Trybunałem i jak w danym wypadku im Spruchverfahren jako sądu szczególnego, orzekającego wyrokiem, podlegającym jedynie rewizji Trybunału dla spraw ubezpieczeń społecznych w Poznaniu, utworzonego rozporządzeniem Ministra b. dzielnicy pruskiej z dn. 10 stycznia 1921 r. (D. U. b. dzielnicy pruskiej Nr. 5 poz. 24), a na który w tej dziedzinie przeszła władza orzecznicza dawnego niemieckiego Reichsversicherungsamtu. Według jego rozumowania całe zagadnienie sprowadza się do pytania, na które winien był Trybunał w swym wyroku odpowiedzieć t. zn. czy polska ustawa z r. 1920 obowiązuje Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, czy nie. Tymczasem w danym wypadku chodziło o zdecydowanie, czy w wypadkach nieunormowanych polską ustawą z r. 1920 wchodzą w zastosowanie przepisy ordynacji ubezpieczeniowej normujące takież wypadki szczegółowo.

Ubezpieczenie od inwalidztwa istnieje tylko na ziemiach b. zaboru pruskiego, a ogólno-polska ustawa o ubezpieczeniu chorobowem z r. 1920 ani nie zaprowadziła nowych przepisów regulujących stosunek zakładów ubezpieczenia inwalidzkiego do Kas Chorych ani też nie zniosła przepisów dotychczas obowiązujących, — bo nie mogła ich znieść bez wprowadzenia odpowiednich nowych przepisów, — przeto § 1518 — 1520 ord. ub. obowiązują nadal.

Najwyższy Trybunał Administracyjny uwzględnił ten ostatni punkt widzenia i orzekł, że „ponieważ kwestji, o której mowa, ustawa z dn. 19 maja 1920 roku nie reguluje, zatem dla rozstrzygnięcia sporu w tejże kwestji wchodzą w zastosowanie nadal przepisy niemieckie ordynacji ubezpieczeniowej, a w szczególności jej § 1518 względnie 1519". I dalej „według § 1520 wymienionej ordynacji spór między Kasą Chorych a Ubezpieczalnią, dotyczący pretensyj jak omawiana, winien załatwić Urząd Ubezpieczeń im Spruchverfahren t. j. wyrokiem. Skoro więc zaskarżony obecnie wyrok nie kwalifikuje się jako orzeczenie władzy administracyjnej, lecz jako wyrok sądu szczególnego, Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał, że w myśl art. 1 i 3 lit. *a* ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym nie jest właściwym do rozpatrywania wniesionej na ten wyrok skargi, którą wobec tego należało pozostawić bez rozpoznania".

STAN PRAWNY POD WZGLĘDEM MERYTORYCZNYM.

a) Według przedwojennego ustawodawstwa i orzecznictwa niemieckiego,

b) według obowiązującego obecnie w Polsce ustawodawstwa.

Według judykatury z czasów niemieckich, gdy obowiązywała 2-ga księga ordynacji ubezpieczeniowej, normująca ubezpieczenie chorobowe, żądanie Ubezpieczalni (Landesversicherungsanstalt) przekazania jej przez odnośną Kasę Chorych zasiłku pieniężnego uznawano za uzasadnione, gdy ustaloną została niezdolność chorego do pracy, przyczem ustalenie niezdolności do pracy nie było zależne od stwierdzenia jej przez lekarza Kasy Chorych. Niezdolność do pracy miała miejsce wtedy, gdy dana osoba nie była w stanie wykonywać swej pracy zarobkowej bez narażenia się na pogorszenie choroby. O niezdolności do pracy nie mogło jednak stanowić tylko to, że ubezpieczony chory znajduje się w szpitalu lub uzdrowisku i dlatego nie mógł wykonywać swej pracy. Niezdolność tą należało raczej oceniać na podstawie regularnie przeprowadzonego badania ogólnego stanu zdrowia pacjenta i to według objetywnie ustalonych przez fachowych lekarzy znamion chorobowych. W praktyce rzecz przedstawiała się w ten sposób, że gdy zakład inwalidzki wdrażał leczenie zapobiegawcze, zachodziła również niezdolność do pracy. Chorych na płuca w początkowem nawet stadjum i gdy mogli jeszcze wykonywać pracę zawodową uznawano za niezdolnych do pracy, gdy dla uniknięcia pogorszenia się choroby płuc należało chorego umieścić w zakładzie dla chorych piersiowo lub w uzdrowisku. Niezdolność do pracy miała dalej miejsce wtedy, gdy chory wykonywał rzeczywiście pracę, jednak wykonywanie tej pracy musiało sprowadzić pogorszenie się choroby. Nawet wtedy zachodziła niezdolność do pracy, gdy wprawdzie wykonywanie pracy zarobkowej nie groziło pogorszeniem się choroby, jednak podjęcie leczenia było konieczne dla leczenia tej choroby.

Na uwagę zasługuje zwłaszcza wyrok pruskiego wyższego sądu administracyjnego z dn. 6 lutego 1908 roku, na którym opierał także Urząd Ubezpieczeń Rzeszy (Reichsversicherungsamt) swoje orzeczenia, dotyczące roszczeń zakładów ubezpieczeniowych do Kas Chorych po myśli § 1518 ord. ubezp. (dawniejszy § 18 niemieckiej ustawy inwalidzkiej). Otóż wspomniany Wyższy Sąd Apelacyjny uchylił orzeczenie Wydziału powiatowego — wykonywującego wówczas uprawnienia późniejszego urzędu ubezpieczeń w myśl ordynacji ubezpieczeniowej z r. 1911, — oddalające skargę pewnego zakładu o zwrot kosztów leczenia ze strony Kasy Chorych i skazał tem samem tę Kasę na zapłacenie Zakładowi zasiłku chorobowego, motywując swą decyzję następująco:

Zdaniem Wydziału Powiatowego „nie należy osób, u których stwierdzono chorobę płuc w początkowem stadjum, uważać zawsze i bez żadnych zastrzeżeń za chorych w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu chorobowem, albowiem w tem stadjum niezawsze okazują się niezbędnemi zabiegi lekarskie i środki lecznicze jakkolwiek mogłyby być one pożądane, a nawet pożyteczne. Chorobę płuc należy raczej wtedy dopiero uważać za chorobę w powyższem rozumieniu, gdy stan zdrowia pacjenta uległ do tego stopnia pogorszeniu, że nastąpiła niezdolność do pracy zarobkowej. Tylko w tym ostatnim wypadku są zatem Kasy Chorych zobowiązane do świadczeń w myśl § 6 ust. 1 punkt 2 ustawy o ubezpieczeniu chorobowem".

Wyższy Sąd Administracyjny nie podzielił jednak zapatrywania Wydziału Powiatowego. Za chorobę bowiem — które to zresztą stanowisko podziela w ogólności tak orzecznictwo jako też i nauka lekarska — należy uważać anormalne zaburzenie w stanie

zdrowia, wymagające zabiegów lekarskich oraz zastosowania odpowiednich środków leczniczych (vide np. wyrok z dn. 10 października 1889 r., tom 18, str. 355 orzeczeń Wyższego Sądu Administracyjnego oraz Komentarz do ustawy o ubezpieczeniu chorobowem Woedkiego, zawarty w uwadze 18 do § 1 str. 70). W żadnym razie nie można przyjąć, by dopiero niezdolność do zarobkowania była warunkiem uznania kogoś za chorego, jak to wynika z dosłownego brzmienia § 6 punkt 2 ustawy o ubezpieczeniu chorobowem. Ustawa nie daje żadnej podstawy, by dla chorych piersiowo członków Kasy Chorych — jak to przewodniczący Wydziału Powiatowego czyni — stwarzać odrębne pojęcie choroby. Wprawdzie słusznym wydaje się pogląd Wydziału Powiatowego, że w początkowem stadjum choroby płucnej stałe zabiegi lekarskie i środki lecznicze nie są bezwzględnie konieczne, z tego jednak nie wynika, by zapadli na chorobę płucną nie mieli żadnego prawa do świadczeń z Kasy Chorych, gdy tych potrzebują przed zaistnieniem u nich niezdolności do zarobkowania. Czy i o ile ich stan zdrowia wymaga opieki lekarskiej, należy raczej oceniać zależnie od każdego konkretnego wypadku.

Ponieważ przewodniczący Wydziału Powiatowego (w przytoczonem na wstępie orzeczeniu wstępnem) nie uwzględnił uznanego przez orzecznictwo i naukę lekarską pojęcia choroby, należało orzeczenie jego znieść (§ 94 ustawy administracyjnej z 30 lipca 1883 roku). Przy swobodnej zaś ocenie treści powództwa, należało zapodane w niem pretensje uznać za uzasadnione (§ 18 ustawy inwalidzkiej z dn. 13 lipca 1889 r.).

W orzeczeniu swem z dn. 10 lipca 1906 r. dr. medycyny S. — jak to wynika z aktów przedłożonych przez Landesversicherungsanstalt, str. 4 — ocenił potrzebę opieki lekarskiej celem polepszenia stanu zdrowia powódki w sposób twierdzący z zaleceniem przekazania jej do zakładu piersiowo - chorych. Zaś organ Opieki Społecznej (Fürsorgestelle przy Landesversicherungsanstalt) — jak to wynika z orzeczenia lekarskiego z dn. 25 lipca 1926 r., zawartego na stronie 5 aktów Landesversicherungsanstalt — ustalił na podstawie obserwacji chorej petentki, przeprowadzonych między 12 a 14 lipca, że jest ona narazie niezdolna do pracy. Można zresztą pominąć milczeniem kwestję, czy petentka, która bezsprzecznie była członkiem pozwanej Kasy Chorych aż do 30 czerwca 1906 r., była niezdolną do zarobkowania już przed jej wystąpieniem z Kasy względnie przed upływem przewidzianego w § 28 ustawy o ubezpieczeniu chorobowem okresu trzytygodniowego, gdyż w każdym razie z przytoczonego wyżej orzeczenia lekarskiego dr. S. z dnia 10 lipca 1906 r. wynika, że w tym dniu, a zatem przed ustaniem obowiązku udzielenia jej wsparcia ze strony Kasy, potrzebowała ona opieki lekarskiej, zatem była chorą w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu chorobowem. Poza tem z orzeczenia powyższego wynika, że petentka była zniewolona opuścić swą pracę, aby móc zastosować konieczne zabiegi lekarskie, któreby jej przywróciły zdrowie. Na podstawie zaś orzeczenia organu Opieki Społecznej przy Landesversicherungsanstalt z dnia 25 lipca 1906 r. uznał Wyższy Sąd Administracyjny za udowodnione, że chora petentka była niezdolną do pracy w czasie swego pobytu w uzdrowisku od dnia 13 sierpnia do 2 listopada 1906 r., przyczem uwzględnił szczególnie to, że według orzeczenia tegoż sądu w analogicznych wypadkach niezdolność do zarobkowania ma miejsce już wtedy, gdy chory nie może podołać pracy bez obawy pogorszenia się stanu jego choroby.

Zaskarżona Kasa wysunęła jeszcze argument, że niezdolność do zarobkowania nastąpiła u petentki w każdym razie dopiero po upływie 3 tygodni od chwili wystąpienia z Kasy. Argument powyższy uznał Sąd za bezprzedmiotowy, gdyż choroba petentki, ujawniwszy się już w dn. 10 lipca 1906 r. trwała u niej stale aż do opuszczenia uzdrowiska, chodzi zatem w tym wypadku o jedną i tę samą, a nie inną i dopiero po upływie 3 tygodni zaistniałą okoliczność (Unterstützungsfall), rodzącą prawo petentki do wsparcia ze strony Kasy Chorych (por. wyrok z dnia 8 kwietnia 1907 r., tom 50 str. 406 orzeczeń Wyższego Sądu Administracyjnego).

Ab b) Przepis § 1518 ordynacji ubezpieczeniowej obowiązuje obecnie na obszarze b. dzielnicy pruskiej jak to wynika z wspomnianego powyżej orzeczenia Najwyższego Trybunału Administracyjnego. Wobec tego Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu musi choremu, którego leczy, dać wszystkie te świadczenia, które Kasa Chorych w myśl ustawy i statutu musiałaby mu dać, gdyby sama zarządziła jego leczenie. Zaś Kasa Chorych w takim razie winna wypłacić Ubezpieczalni Krajowej zasiłek pieniężny, który w myśl ustawy i jej statutu musiałaby wypłacić choremu, gdyby sama go leczyła. Ponieważ druga księga ordynacji ubezpieczeniowej z r. 1911 nie obowiązuje już na obszarze b. dzielnicy pruskiej — na jej miejsce weszły przepisy polskiej ustawy z dn. 19 maja 1920 roku — zatem przy ocenie kwestji uprawnienia chorego do zasiłku z Kasy Chorych i jego wysokości, należy brać pod uwagę tylko przepis polskiej ustawy o ubezpieczeniu chorobowem z r. 1920 i statut Kasy m. Poznania, w myśl którego Kasa ta musiałaby choremu wypłacić zasiłek, gdyby go sama leczyła. Potwierdza to również interpretacja Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który w swym wyroku z dnia 23 czerwca 1924 L. rej. 1038/25 orzekł: „Ubezpieczenie na wypadek choroby reguluje w całości polska ustawa z dnia 19 maja 1920 r. i wyklucza temsamem (o ile zatem chodzi również o warunki uzyskania świadczeń z tego ubezpieczenia) przepisy niemieckiej ustawy z r. 1911 (II ks. ord. ubezp.), obowiązujące aż do wydania tej ustawy.

W myśl § 22 ustawy z r. 1920 Kasa Chorych udziela swym członkom w czasie choroby *pomocy lekarskiej*, zasiłków na koszta pogrzebu *oraz zasiłków pieniężnych*. W myśl § 23 tejże ustawy należy się chorym członkom a) bezpłatna pomoc lekarska oraz b) za każdy dzień niezdolności do pracy — zasiłek pieniężny, nie dłużej niż przez 26 tygodni. Zasiłek ten należy wypłacać *od trzeciego dnia choroby, lub gdy niezdolność do pracy następuje później — od pierwszego dnia niezdolności, nie wyłączając* niedzieli i świąt.

Zasadniczym warunkiem uzyskania zasiłku pieniężnego z Kasy Chorych jest zatem niezdolność do pracy chorego.

W tym względzie stanowisko polskiego orzecznictwa pokrywa się ze stanowiskiem judykatury niemiec-

kiej. W danym sporze między Kasą Chorych m. Poznania a Ubezpieczalnią Krajową kwestja niezdolności do pracy chorego piersiowo, leczonego przez Ubezpieczalnię Krajową po myśli § 1269 i 1518 ordynacji ubezpieczeniowej jest zasadniczo bezsporną. Natomiast wątpliwość budzi sprawa organu właściwego do ustalania tej niezdolności do pracy. Według judykatury niemieckiej ustalenie niezdolności do pracy chorego nie było zależne od stwierdzenia lekarza Kasy Chorych. Ponieważ w danym wypadku lekarze Ubezpieczalni a nie lekarze Kasy Chorych m. Poznania orzekali o chorobie powodującej niezdolność do pracy chorych leczonych przez tę Ubezpieczalnię, zachodzi więc pytanie, czy świadectwa te można uważać ze stanowiska polskiej ustawy z r. 1920 za dostateczną podstawę do ustalenia, że ci chorzy mieli wobec Kasy Chorych m. Poznania prawo do zasiłku pieniężnego w następstwie czego Kasa ta winnaby zasiłek ten przekazać Ubezpieczalni.

Według art. 42 ustawy z r. 1920 pomoc lekarska jest udzielana przez lekarzy, którzy przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z Kasą. Członek Kasy może poddać się leczeniu przez lekarza pozakasowego jedynie za zezwoleniem zarządu Kasy Chorych lub w nagłych wypadkach, w których zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem. W myśl zaś wykładni autorytatywnej Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej (reskrypt Ministerstwa z dn. 3 lutego 1927 roku L. 5592/U.III) o niezdolności do pracy w myśl art. 23 ust. 1 lit. *b* ustawy z r. 1920, może decydować jedynie orzeczenie lekarza Kasy Chorych, zaś stanowisko lekarza pozakasowego, o ile nie zostanie zaakceptowane przez lekarza kasowego, nie może być dla Kasy Chorych miarodajne. A dalej w myśl art. 45 tejże ustawy członkowie Kasy Chorych winni stosować się do poleceń lekarza Kasy Chorych i regulaminu dla chorych, który w § 17 postanawia, że wypłata zasiłku pieniężnego odbywa się na podstawie świadectwa choroby, wystawionego przez lekarza Kasy.

Z powyższego wynika, że prawo do zasiłku pieniężnego ma tylko ten członek Kasy, który przedłoży świadectwo choroby i niezdolności do pracy wystawione przez lekarza kasowego oraz że Ubezpieczalnia Krajowa może żądać na podstawie § 1518 ord. ubezp. przekazania jej przez Kasę Chorych zasiłku tylko wtedy, gdy niezdolność do pracy chorego została stwierdzona w powyższy sposób. Z powyższego jednak nie wynika, by Ubezpieczalnia Krajowa musiała uzyskać pozwolenie Zarządu Kasy Chorych na wdrożenie samego leczenia takiego członka (art. 42 ustawy z r. 1920 sprawy tej nie porusza, zaś § 1518 ordynacji ubezpieczeniowej takiego warunku nie zawiera).

Zasada taka jest tem więcej słuszna, że w danym wypadku Kasa Chorych ponosi tylko małą część kosztów leczenia chorego, a dalej, że z leczenia chorego ma korzystać nietylko Ubezpieczalnia Krajowa, lecz także Kasa Chorych, której leczenie chorych członków *należy do świadczeń obowiązkowych*, podczas, gdy Ubezpieczalnia leczy tych chorych *dobrowolnie*.

WNIOSEK.

Spór między Kasami Chorych a Ubezpieczalniami z tytułu zwrotu kosztów leczenia zapobiegawczego trwał już za czasów niemieckich. Judykatura niemiecka rozstrzygała te spory przeważnie na korzyść Ubezpieczalni, nietylko opierając się na przepisach ustawowych, ale biorąc pod uwagę względy społeczne i zdrowotne szerokich mas ubezpieczonych.

Spór ten za czasów polskich trwa dalej, przyczem uległ zaostrzeniu ze względu na zmianę przepisów materjalnych o ubezpieczeniu chorobowem, które to przepisy ograniczyły do pewnego stopnia prawo Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu co do żądania zasiłku pieniężnego od Kasy Chorych. Jakkolwiek zatem uległy zmianie granice uprawnień stron wiodących z tego tytułu spór pod względem prawa materjalnego (z tego skorzystały Kasy Chorych, wzbraniając się przed przyjęciem takiego ciężaru, zwłaszcza z braku środków finansowych), to jednak nietylko nie zmieniły się potrzeby ubezpieczonych, na rzecz których został wprowadzony przepis § 1518, ale właśnie nabrały na sile i wymagają wzmożonej akcji tak ze strony Kas Chorych jako też i Ubezpieczalni.

Dalsze trwanie sporu wychodzi tylko na szkodę tych ubezpieczonych, zatem obowiązkiem czynników miarodajnych jest poczynić energiczne kroki celem praktycznego i możliwie słusznego dla obydwóch stron załatwienia sporu jeszcze przed ostateczną w tym konkretnym wypadku decyzją Trybunału dla spraw ubezpieczeń społecznych w Poznaniu.

Dobrowolne zawarcie odpowiedniej umowy między Kasami Chorych z jednej strony a Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu i Kasą Emerytalną Kolejową w Poznaniu z drugiej strony, (przy współudziale naturalnie władz nadzorczych), zakończyłoby ten spór możliwie najzgodniej z duchem prawa materjalnego i zasad słuszności, a przedewszystkiem zgodnie z narzucającemi się aż nadto wyraźnie postulatami wzmożenia akcji lecznictwa zapobiegawczego wśród ubezpieczonych, a tem samem podniesienia ich stanu zdrowotnego, co już jest zagadnieniem nietylko socjalnem, ale państwowem.

WŁADYSŁAW J. TOMOROWICZ
adwokat.

Z ORZECZENIA NAJWYŻSZEGO TRYBUNAŁU ADMINISTRACYJNEGO

I.

Wymiar wielokrotnych składek w razie niezgłoszenia przez pracodawców osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, oparty na końcowym przepisie art. 16 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 roku, częstokroć już komentowany w judykaturze sądowej, rozporządzeniach i okólnikach Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej oraz wyrokach Najwyższego Trybunału Administracyjnego, został znowu wyjaśniony w dwu orzeczeniach wydanych przez Najwyższy Trybunał Administracyjny w dwu identycznych sprawach: dnia 9 maja 1930 roku (L. Rej. 3756/28 i L. Rej. 3757/28). Według tych orzeczeń wymiar wielokrotnej (1-no do 5-cio krotnej) kwoty zaległych składek: „...uzależniony jest jedynie od faktu niezgłoszenia podlegającego ubezpieczeniu pracownika w ustawowym terminie, nie zaś od ustalenia winy względnie złej woli lub niedbalstwa ze strony pracodawcy albo od poniesionej szkody ze strony Kasy Chorych". W granicach ustawowych (1-no do 5-cio krotna kwota składek) służy władzy orzekającej prawo oznaczenia wysokości kwoty według swego swobodnego uznania. To prawo swobodnego uznania posiadają w jednakowym stopniu zarówno pierwsza instancja (Zarząd Kasy Chorych), jak i instancja apelacyjna (w b. zaborze rosyjskim Sądy powszechne, w b. zaborze austrjackim Starostwo i Województwo, w b. zaborze pruskim Urzędy Ubezpieczeń). Wobec tego instancja apelacyjna może zależnie od swego swobodnego uznania: „...nałożony przez Zarząd Kasy na pracodawcę obowiązek zatwierdzić, zmienić lub uchylić".

Przy ustalaniu wysokości omawianej kwoty zarówno pierwsza instancja orzekająca, jak i instancje apelacyjne mogą opierać swoje swobodne uznanie na ustaleniu istnienia lub braku złej woli ze strony pracodawcy, jak również poniesienia lub nieponiesienia przez Kasę Chorych szkód z powodu zaniedbania pracodawcy.

II.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w wyroku z dnia 9 kwietnia 1930 r. w sprawie L. Rej. 2129/28 orzekł, że pracodawca nie może udawadniać spełnienia obowiązku zawiadomienia o przyjęciu pracownika, wynikającego z art. 15 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 r., zapomocą dowodu wysłania takiego zawiadomienia listem zwykłym, niepoleconym, jeżeli Zarząd Kasy stwierdza, że listu z zawiadomieniem nie otrzymał. Powyższe stanowisko Najwyższego Trybunału Administracyjnego opiera się na tem, iż przepis ustawy uważa obowiązek pracodawcy za spełniony, gdy Zarząd Kasy Chorych otrzyma pismo pracodawcy o przyjęciu pracownika, dowód zaś wysłania listu zwykłego nie jest dowodem doręczenia tego listu adresatowi.

W tym samym wyroku Najwyższy Trybunał Administracyjny orzekł, że wysunięty w skardze do Najwyższego Trybunału Administracyjnego zarzut, który nie był przez skarżącego podniesiony w odwołaniu do instancji orzekającej, od której decyzji wniesiona została później skarga do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, musi być przez Najwyższy Trybunał Administracyjny pozostawiony bez rozpoznania na zasadzie art. 14 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym z powodu niewyczerpania co do tego zarzutu administracyjnego toku instancji.

III.

Zeznania świadków na dochodzeniu przeprowadzanem przez władze Kasy Chorych w trybie art. 76 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 roku, mają w toku postępowania w trybie art. 85 tejże ustawy równą moc dowodową z zeznaniami świadków na dochodzeniu przeprowadzanem przez władze administracyjne (Starostwo i Województwo), zastępujące w myśl art. 106 cytowanej ustawy nieutworzone jeszcze organa sądowe Urzędów ubezpieczeń społecznych.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w dniach 4 kwietnia i 7 maja 1930 roku wydał dwa orzeczenia w sprawach L. Rej. 3044/28 i L. Rej. 3836/28, a ustalające w nich w dwu prawie identycznych sprawach powyższą zasadę.

W sprawach tych Urząd Wojewódzki zatwierdził orzeczenie Starostwa, uchylające rezolucje Zarządu Powiatowej Kasy Chorych, wydane w trybie art. 76 ust. „a", 6, 16 i 52 cz. IV, ustawy o ob. ub., dotyczące obowiązku opłaty składek za chałupników: X., Y. i Z. Urząd Wojewódzki oparł swoje orzeczenie na zeznaniach świadków, złożonych w Starostwie, które to zeznania ustalały, że X., Y. i Z. nie byli chałupnikami w znaczeniu art. 6 ustawy.

Jednakże zeznania świadków złożone porzednio w dochodzeniu przeprowadzonem przez Kasę Chorych przed wydaniem rezolucji Zarządu Kasy, ustalały wprost przeciwnie, iż X., Y. i Z. byli chałupnikami w znaczeniu art. 6 ustawy.

Urząd Wojewódzki stanął na stanowisku, iż „...odmienne zeznania złożone przed organem Kasy Chorych, jako sprzeczne z wynikiem dochodzeń urzędowych, nie mogą być wzięte pod ocenę".

Wbrew temu stanowisku Najwyższy Trybunał Administracyjny orzekł: „Ponieważ rozbieżność ta (t. j. rozbieżność pomiędzy zeznaniami świadków w Kasie Chorych i w Starostwie. Przyp. nasz.) nie zo-

stała wyjaśniona, Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał, że stan faktyczny sprawy wymaga uzupełnienia i uchylił zaskarżone orzeczenia na zasadzie art. 19 ustawy o N. T. A. (DURP. poz. 400 z 1926) z powodu wadliwego postępowania".

Powyższe orzeczenia Najwyższego Trybunału Administracyjnego posiadają duże znaczenie dla działalności Zarządów Kas Chorych, stanowią one bowiem, iż wyniki dochodzenia przeprowadzonego przez Zarząd, mają równą moc z wynikami ewentualnego późniejszego dochodzenia przeprowadzonego przez Starostwo i Województwo, w razie odwołania od rezolucji Zarządu Kasy.

Dochodzenie Zarządu Kasy nie jest więc prywatnem zbieraniem materjału procesowego przez jedną ze stron procesowych, lecz urzędową czynnością pierwszej instancji procesowej i w myśl ogólnych prawideł procesowych musi być rozważane przez następne instancje, przyczem — znowu w myśl ogólnych prawideł procesowych — dowody zebrane przez niższą instancję nie mogą posiadać mniejszego znaczenia od dowodów zebranych przez następne instancje z racji tej właśnie niższoinstancyjności.

IV.

> Każdy pracujący, a więc i majster uprawniony do samodzielnego wykonywania rzemiosła i utrzymujący pomocników lub uczniów, jest chałupnikiem w znaczeniu Art. 6 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 roku, jeżeli pracę swą spełnia na rachunek przedsiębiorcy, kupca, pośrednika i t. p. i jeżeli praca ta stanowi główną podstawę utrzymania pracującego.

W tych samych dwu orzeczeniach (z4 kwietnia 1930 L. Rej. 3044/28 i z 7 maja 1930 L. Rej. 3836/28) Najwyższy Trybunał Administracyjny zawyrokował:

„Według art. 6 ustawy o ob. ub. chałupnikami w jej znaczeniu są wszyscy pracujący u siebie w domu, bądź w innym lokalu pracy wyłącznie lub przeważnie dla jednego lub więcej przedsiębiorców, dla pośrednika, majstra lub kupca, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników, jeżeli ta praca stanowi główną podstawę ich utrzymania. Z postanowień tych — jak to Najwyższy Trybunał Administracyjny wyjaśnił już w wyroku z dnia 10 listopada 1925 L. Rej. 781/25 w sprawie ze skargi Powiatowej Kasy Chorych w Myślenicach na orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie z dnia 5 stycznia, 21 stycznia i 3 lutego 1925 r. L. VIII. 10287/24, 584/25 i 695/25 — wynika, że chałupnikiem w rozumieniu ustawy, o której mowa, może być osoba nie pozostająca w żadnym stałym stosunku roboczym lub służbowym oraz każdy pracujący a więc i majster uprawniony do samodzielnego wykonywania rzemiosła i utrzymujący pomocników i uczniów, jeżeli pracując u siebie w domu lub w innym lokalu pracy wykonywa ją wyłącznie lub przeważnie dla przedsiębiorców, pośredników, majstrów lub kupców i jeżeli praca ta stanowi główną podstawę utrzymania chałupnika. Co należy przytem rozumieć przez wykonywanie pracy dla przedsiębiorcy, pośrednika i t. d., tego w ustawie bezpośrednio nie określono. Z postanowień, zawartych w art. 52. IV. ustawy, wynika jednak pośrednio, że w rachubę wchodzi tylko bezpośrednie zatrudnianie pracownika przez przedsiębiorcę, kupca i t. d., a zatem tylko praca spełniana pod dozorem i według wskazówek przedsiębiorcy, kupca i t. d. a tem samem oczywiście na jego rachunek, lub wolna wprawdzie od tych ograniczeń, lecz w każdym razie na jego rachunek. Praca wobec tego nie wykonywana wogóle na rachunek przedsiębiorcy, kupca i t. d. nie jest pracą, stanowiącą jedną z istotnych cech chałupnika".

Jak widać, Najwyższy Trybunał Administracyjny słusznie ujął istotę stosunku chałupniczego: nie zależy ona od warunków podległości służbowej, ani od sposobu wytwarzania, lecz tylko i jedynie od stosunku finansowego, polegającego na tem, że chałupnik pracuje na rachunek przedsiębiorcy - pośrednika. Wszędzie tam gdzie pracownik nie produkuje bezpośrednio dla spożywców detalicznych lub hurtowych, lecz dla przedsiębiorcy, tam mamy do czynienia z chałupnictwem, o którem mówi art. 6 ustawy o ob. ubezpieczenia.

KRONIKA

DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W KRÓLEWSKIEJ HUCIE

W końcu roku 1929 liczba ubezpieczonych pracowników umysłowych w Zakładzie wynosiła 43.167 osób. W stosunku do stanu w roku 1928 liczba ubezpieczonych zwiększyła się o 9.3%. Ten przyrost ubezpieczonych, który powstał mimo rozwijającego się przesilenia gospodarczego, jest wynikiem intensywnej kontroli, jaką prowadził Zakład, oraz zwiększającego się uświadomienia o doniosłości ubezpieczenia zarówno wśród pracowników, jak i wśród pracodawców.

Prawie połowa ubezpieczonych (43.1%), zatrudniona była w powiecie katowickim. Poważny odsetek (14.9%) ubezpieczonych był zatrudniony na terenie powiatu Będzińskiego. W pozostałych powiatach należących do obszaru działania Zakładu w Królewskiej Hucie, liczba ubezpieczonych nie przekracza w żadnym z powiatów 10% ogółu ubezpieczonych w Zakładzie, a w powiecie lublinieckim — spada nawet do 0.9%.

Podział ubezpieczonych według płac wykazuje, że mężczyzn było 78.2%, a kobiet 21.8%.

Przeciętne miesięczne pobory ubezpieczonych mężczyzn wynosiły w 1929 r. — 480 zł., kobiet — prawie dwukrotnie mniej — 246 zł. Największa liczba ubezpieczonych mężczyzn (27.5%) pobierała w roku sprawozdawczym uposażenie, policzalne do najwyższej grupy zarobkowej, czyli wynoszące 720 zł. i więcej miesięcznie, najwięcej zaś ubezpieczonych kobiet (13%) należało do grupy najniższej o poborach 60 — 90 zł. miesięcznie. Przeszło 3/4 mężczyzn ubezpieczonych (75.7%) w Zakładzie pobierało płace ponad 300 zł. miesięcznie, natomiast wśród kobiet, 70.4% ubezpieczonych pobierało płace poniżej 300 zł. Porównanie tych danych świadczy o zupełnie od-

miennych stosunkach zarobkowych mężczyzn i kobiet na obszarze działania Zakładu w Królewskiej Hucie.

W porównaniu do roku 1928 zaznaczył się w okresie sprawozdawczym dość duży wzrost świadczeń emerytalnych. Gdy bowiem tytułem rent i wzrostów rentowych wypłacono w 1928 r. kwotę 1.492.732 zł., to w roku 1929 kwota wypłacona na te same świadczenia wynosiła 2.318.816 zł. Równocześnie wzrosła i liczba rent wypłaconych przez Zakład. W końcu roku 1929 pobierało wszelkiego rodzaju renty 2537 osób (1928 r. — 2048 osób), w tem — 280 rent starczych, 533 rent inwalidzkich, 765 — rent wdowich i 959 — rent sierocych.

Przeciętna wysokość renty inwalidzkiej wynosiła dla mężczyzn — 124 zł., dla kobiet — 87 zł., renty starczej — 124 zł. (m) i 95 zł. (k.), renty wdowiej — 69 zł., renty sierocej — 24 zł.

Poza świadczeniami ciągłemi (rentami) wypłacił Zakład w 1929 r. — 142 jednorazowych odpraw, w tem 89 wdowom po ubezpieczonych, 25 rodzicom, 22 ubezpieczonym niezdolnym do wykonywania zawodu, 6 sierotom. Przeciętna wysokość jednorazowej odprawy wynosiła 4.332 zł. W stosunku do ubiegłego roku liczba jednorazowych odpraw wzrosła przeszło pięciokrotnie.

Jednorazowe odprawy były wypłacone prawie tylko ubezpieczonym zatrudnionym na obszarze woj. kieleckiego, gdyż ubezpieczeni ci wobec nieprzebycia jeszcze 5-letniego okresu wyczekiwania nie nabyli jeszcze prawa do rent emerytalnych.

Zaopatrzeń starczych na rachunek Skarbu Państwa wypłacił Zakład w końcu roku 25 osobom. Stosownie do postanowień rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wysokość każdego zaopatrzenia starczego równa się minimalnej rencie inwalidzkiej, czyli wynosi 50 zł. miesięcznie.

Z pomocy leczniczej Zakładu dla ubezpieczonych, którzy wyczerpali okresy zasiłkowe w Kasie Chorych i są nadal chorzy, korzystało w roku 1929 zaledwie 8 osób.

Leczenie zapobiegawcze, mające na celu zapobieżenie niezdolności do wykonywania zawodu grożącej ubezpieczonemu, zastosował Zakład w stosunku do 571 osób (440 mężczyzn— 131 kobiet). Leczenie tych ubezpieczonych przeprowadził Zakład w szeregu krajowych miejscowości klimatycznych i zdrojowych. Najwięcej ubezpieczonych leczył Zakład w Krynicy (162 osoby), a następnie w Jastrzębiu (113), Ustroniu (71), Obornikach (63), Szczawnicy (58) i w mniejszych już znacznie ilościach w innych jeszcze miejscowościach, korzystając głównie z zakładów leczniczych, będących własnością osób publiczno-prawnych.

Ogólna liczba dni leczenia wynosiła 20.560 dni, na jednego więc leczonego przypadało przeciętnie 39 dni. Koszt leczenia jednego chorego wynosił przeciętnie 616 zł.

Liczba pracowników umysłowych, pobierających zasiłki z powodu braku pracy, ujawniła w 1929 r. wyraźną i dość znaczną tendencję do wzrostu. Podczas bowiem, gdy w styczniu tego roku pobierało zasiłki 414 ubezpieczonych, to w końcu roku korzystało ze świadczeń z powodu braku pracy 750 osób, czyli o 81% więcej. W stosunku do stanu ubezpieczonych w końcu roku pobierało zasiłki — 1,8%. Podział bezrobotnych według płci wykazuje, że pobierało zasiłki z powodu braku pracy w grudniu 1929 r. — 553 mężczyzn (73,7%) i 197 kobiet (26,3%).

Przeciętna wysokość wypłaconych zasiłków wahała się w 1929 r. w dość niewielkich granicach. W grudniu wypłacał Zakład przeciętnie bezrobotnym mężczyznom: samotnemu — 72 zł., utrzymującemu 1—2 członków rodziny — 162 zł., utrzymującemu powyżej 2 członków rodziny — 210 zł., kobietom bezrobotnym: samotnej — 53 zł., utrzymującej 1—2 członków rodziny — 106 zł., utrzymującej powyżej 2 członków rodziny— 99 zł. Znacznie niższa wysokość zasiłków pobieranych przez kobiety jest wynikiem niższych ich poborów, będących podstawą wymiaru świadczeń.

Dochody działu emerytalnego Zakładu wynosiły w 1929 roku — 18.968.690 zł. Największą pozycję dochodów stanowią składki, których przypis wyniósł — 16.386.018 zł. Drugą pod względem wielkości pozycją dochodową są odsetki od ulokowanych funduszów, wyniosły one w roku sprawozdawczym — 2.251.582 zł. Zarówno przypis składek jak i dochód z majątku, znacznie wzrosły w porównaniu do wyników osiągniętych w 1928 r. Przypis składek powiększył się o 20,4%, a odsetki od lokat — o 80%, dzięki przyrostowi majątku i wyższemu oprocentowaniu niektórych lokat, szczególnie bankowych. Na resztę dochodów składały się różne pozycje o znacznie mniejszej wysokości.

Wydatki działu emerytalnego wynosiły ogółem 4.062.061 zł. Na świadczenia powstałe przed wejściem w życie (1.I.28 r.) rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wydatkował Zakład 1.369.560 zł., czyli o 118.360 zł. mniej aniżeli w 1928 r., co jest wynikiem naturalnego spadku liczby pobierających świadczenia. Świadczenia powstałe natomiast po 1.I.1928 r. wykazują bardzo poważny wzrost (o 300%) w 1929 roku i wypłacono ich na kwotę 1.629.380 zł. Wydatki na lecznictwo zapobiegawcze wynosiły ogółem 352.679 zł.

Wydatki administracyjne działu emerytalnego stanowiły 3,3% przypisu składek, czyli 535.745 zł.

Po za wydatkami wymienionemi Zakład poniósł jeszcze inne wydatki, jak np. przelewy składek do innych podmiotów ubezpieczeniowych, koszty ogólne i t. p.

Z porównania wydatków z dochodami wynika nadwyżka w dochodach w 1929 r. w kwocie 14.906.629 zł., która powiększyła majątek Zakładu do sumy — 45.794.188 zł.

W dziale braku pracy przypis składek wynosił w 1929 r. 3.702.804 zł., dochody z lokat — 496.467 zł. a dochody ogółem — 5.182.322 zł. Wydatki na świadczenia z powodu braku pracy wynosiły — 735.062, a koszty administracyjne — 178.593 zł., czyli w stosunku do przypisu składek — 4,8%.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami w dziale braku pracy wynosiła 4.088.138 zł., i o tę kwotę wzrósł majątek tego działu, który wzrósł na dzień 31.XII.29 r. do sumy 7.371.025 zł.

Budżet Zakładu na 1930 r. przewiduje w dziale emerytalnym w dochodach — 19.750.960 zł. w wydatkach—4.980.003 zł., czyli nadwyżkę w dochodach w kwocie 14.770.957 zł. W dziale braku pracy dochody mają wynosić według budżetu 4.614.397 zł., a wydatki — 1.309.434 zł., czyli przewidziana jest nadwyżka dochodów w sumie 3.304.963 zł.

W razie, jeśli sprawdzą się te przypuszczenia budżetowe, to w końcu 1930 r. majątek Zakładu będzie wynosił w dziale emerytalnym około — 60 milj. zł., w dziale braku pracy — około 10,5 milj. zł.

NIEMIECKIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W R. 1929

„Wirtschaft und Statistik" (Nr. 7/1930) ogłasza obliczenia tymczasowe o działalności niemieckich ubezpieczeń społecznych w r. 1929. W pracy tej czytamy: W roku 1929 nie zmniejszyła się liczba osób, otrzymujących rentę lub zasiłek na wypadek choroby od instytucyj ubezpieczeń społecznych. W najbliższych latach nie należy się liczyć z tem, że liczba tych osób ustali się. Organizacje ubezpieczeń na wypadek choroby wypłaciły w roku 1928 zasiłki chorobowe i szpitalne za

292 milj. dni choroby, a w r. 1929 prawdopodobnie — za 312 milj. dni. Liczba osób pobierających zasiłki, bez położnych, wynosiła, po przeliczeniu na liczbę osób chorujących cały rok — w roku 1928 — 800.000 osób, w r. 1929 podniosła się do 855.000. Ubezpieczenia na wypadek bezrobocia wykazywały w r. 1928 po 890.000 osób miesięcznie, pobierających zasiłki; w r. 1929 — po 1.275 tysięcy.

Bardzo wielkie bezrobocie i epidemja grypy w pierwszych miesiącach 1929 r. wpłynęły bardzo ujemnie na stan finansowy organizacyj ubezp. społ. w Niemczech. Jakkolwiek stan zdrowotny ludności poprawił się w marcu, jednak stan zatrudnienia był w r. 1929 stale mniejszy, niż w odpowiednich miesiącach r. 1928. Z tego powodu dochody organizacyj ubezpieczeń społ. niewiele wzrosły w r. 1929, mimo, iż podniosła się liczba ubezpieczonych i poziom płac.

Dochody organizacyj ubezp. społ. (bez ubezpieczeń na wyp. bezrobocia) wynosiły w r. 1929 — 5,1 miljardów marek, zaś w 1928 r. — 4,7 miljardów mk., zaś w r. 1913 tylko 1,6 miljard. mk., a więc podniosły się o 7,8% wzgl. 266%. W poszczególnych działach ubezpieczeń wynosiły one:

	1928=100	1913=100
Ubezp. na wyp. choroby	107	343
Ubezpiecz. od wypadków	105	181
Ubezpiecz. od inwal.	105	381
Ubezp. prac. umysł. (em.-inwal.)	122	350
Ubezp. górnicze emeryt.	112	278

Razem w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia wynosiły w r. 1929 dochody organizacyj ubezp. społ. 6,1 miljardów mk., zaś w r. 1928 — 5,6 miljard. mk.

Wydatki wzrosły w większym stopniu aniżeli dochody. Wydatki wynosiły w r. 1929 bowiem (bez ubezpieczenia od bezrobocia) 4,4 miljard. mk., zaś w r. 1928 — 3,9 miljard. mk., w r. 1913 — 1,1 miljard. mk., czyli o 11,7% wzgl. 298% więcej. Wydatki poszczególnych działów wynosiły w r. 1929 w stosunku do r. 1928 i 1913:

	1928=100	1913=100
Ubezpieczenie na wypadek choroby	1100	396
Ubezp. od wypadków	106	177
Ubezp. prac. umysłowych (inwal.-emeryt.)	135	
Ubezpiecz. inwalidzkie	116	588
Ubezp. górnicze emerytalne	112	278

Nadwyżka dochodów nad wydatkami wynosiła w r. 1929 (bez ubezp. od bezrobocia) około 688 miljonów marek, majątek z końcem r. 1929 — około 4,1 miljardów mk.

Wydatki wszystkich organizacyj ubezpieczeń społ. (włączając ubezpieczenie od bezrobocia) wynosiły w r. 1929— 5,8 miljardów mk. w r. 1928 — 4,9 miljardów mk.

FUNDUSZE PAŃSTWOWE ZUŻYTE NA WALKĘ Z CHOROBAMI
w latach: 1924, 1925, 1926/7 i 1929/30.

Choroba	Wydano złotych						Odsetki		
	1924	1925	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30a	1924	1926/27	1929/30a
Ogółem .	1.993.070	1.657.936	1.673 071	2.134.605	2.438 680	2.867.433	100,0	100,0	100,0
Gruźlica . . .	10 000	185.045	341.459	524.162	813.222	1.018.551	0,5	20,4	35,5
Choroby weneryczne. . .	196.247	290.903	317.200	326.269	378.202	364.401	9,8	19,0	12,7
Jaglica . . .	6.393	250.366	349.834	552.941	389.797	449.983	0,3	20,9	15,7
Rak	—	—	—	—	—	100.000	—	—	3,5
Ostre choroby zakaźne (b) . w tem:	1.780.430	931 622	664.578	731.233	857.459	934.498	89,4	39,7	32,6
Na zapobieganie i zwalczanie epidemij	223.483	143.440	193.148	302.251	353.546	364.648	11,2	11,5	12,7
Na utrzymanie szpitali epidemicznych. .	1.556.947	788.182	471.430	428.982	503.913	569.850	78,2	28,2	19,9

a — dane tymczasowe.
b — dury, płonica, błonica, ospa, czerwonka, zimnica.

PROJEKT ROZPORZĄDZENIA O WYKONANIU ART. 120 USTAWY O UBEZP. PRAC. UMYSŁ.

Rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zwalnia od obowiązku ubezpieczenia pracowników niektórych instytucyj, o ile mają oni zapewnione prawa do uposażenia emerytalnego nie mniejszego od przysługującego funkcjonarjuszom państwowym lub przewidzianego w rozp. Prez. Mogą być zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia na podstawie tych warunków pracownicy Banku Polskiego, P. K. O., Państwowego Banku Rolnego, Banku Gospodarstwa Krajowego, pracownicy związków komunalnych oraz ich przedsiębiorstw i zakładów, jak również pracownicy innych instytucyj o charakterze publiczno - prawnym oraz przedsiębiorstw lub zakładów tych instytucyj.

Celem zabezpieczenia nabytych praw emerytalnych pracowników, którzy przechodzą ze służby uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia do służby zwalniającej od tego obowiązku i na odwrót, co ma miejsce dość często, rozp. Prezydenta prze-

widuje w postanowieniach art. 120 wzajemne przekazywanie składek przez Zakłady U. P. U. i instytucje wyżej wymienione, aby w ten sposób pracownicy zmieniający miejsce pracy, nie tracili wpłaconych składek i mieli zaliczony do wymiaru świadczeń emerytalnych całkowity okres pracy, w myśl przepisów rozp. Prez. lub statutów emerytalnych odpowiednich instytucyj. Szczegółowe przepisy rozp. Prez. ma wydać Rada Ministrów na wniosek Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Na życzenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej Związek Zakładów U. P. U. opracował projekt zasad rozporządzenia Rady Ministrów o wykonaniu art. 120 rozp. Prez., który został uchwalony na posiedzeniu w lipcu b. r. przez Komisję Prawno - Ubezpieczeniową Zarządu Związku, upoważnioną przez Zarząd do powzięcia uchwały w tej sprawie. Projekt zasad został zakomunikowany Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej, do którego kompetencji należy, jak już wspomniano, przedłożenie odpowiedniego wniosku Radzie Ministrów. Niżej podajemy ważniejsze zasady projektu.

Zakłady U. P. U. przekazują składki odpowiednim instytucjom za ubezpieczonych pracowników, którzy dzięki objęciu służby w instytucjach, wymienionych już wyżej, zwolnieni zostali od obowiązku ubezpieczenia w Zakładach. Ponadto Zakłady przekazują składki również za takich pracowników, którzy w czasie służby w instytucjach (tak w dalszym ciągu nazywać będziemy wszystkie instytucje, w których służba zwalnia od obowiązku ubezpieczenia, a których wykaz podaliśmy we wstępie niniejszej notatki), objęci zostali przepisami o uposażeniu emerytalnem, obowiązującemi lub dopiero wprowadzonemi w danej instytucji. Instytucje przekazują składki Zakładom U. P. U. z chwilą przyjęcia ich byłego pracownika do obowiązku ubezpieczenia. Jeżeli pracownik skorzysta z ewentualnie przysługującego mu prawa żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia, przekazanie składek nie następuje. Również nie następuje przekazanie składek w tym wypadku, gdy pracownik korzysta ze świadczeń emerytalnych ze strony Zakładu lub instytucji, obowiązującej do przekazania. W razie jednak, o ile pracownik utraci prawo do renty inwalidzkiej z Zakładu U. P. U. lub z instytucji z powodu odzyskania zdolności do wykonywania zawodu, to wtedy składki winny być przekazane.

Obowiązek przekazania składek następuje wskutek zgłoszenia odpowiedniego roszczenia przez uprawnioną instytucję. Prawo zgłoszenia roszczenia przysługuje również pracownikowi, za którego składki mają być przekazane. Przekazanie składek powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia zgłoszenia roszczenia.

Zakłady U. P. U. przekazują instytucjom 8% składkę od płacy podstawowej, pobieraną na ubezpieczenie emerytalne, za wszystkie miesiące, zaliczone do ubezpieczenia, stosownie do odpowiednich postanowień rozp. Prez. (art. 111, 112, 113 i 120 ust. 3), w chwili objęcia służby przez pracownika w danej instytucji. Składki w ten sposób obliczone ulegają zmniejszeniu o 5%, a następnie dodany do nich zostaje składany procent, liczony z dołu w okresach rocznych, według stopy technicznej, ustalonej przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej, obowiązującej w chwili przekazania składek. Za czas ubezpieczenia według ustaw obowiązujących przed wejściem w życie rozp. Prez., Zakłady przekazują składki w ten sam sposób obliczone od płac podstawowych, zaliczonych do ubezpieczenia w myśl postanowień rozp. Prez. (art. 145, 146, 148).

Instytucje przekazują Zakładom 8% składkę od płac podstawowych, przewidzianych w rozp. Prez. o ubezp. prac. um., odpowiadających każdoczesnym zarobkom pracownika w czasie służby w instytucji. Sumy składek przekazują instytucje Zakładom wraz z oprocentowaniem takiem samem, jak określone dla Zakładów przy przekazywaniu składek instytucjom.

W razie prawomocnego zmniejszenia w drodze dyscyplinarnej praw emerytalnych pracownika instytucji przez odliczenie od wysługi lat pewnego okresu służby, nie następuje przekazanie składek za wskazany okres czasu.

Zaliczenie czasu, za który składki przekazano, następuje z chwilą otrzymania składek. Zakłady U. P. U. zaliczają ten czas narówni z miesiącami obowiązkowego ubezpieczenia, o ile zaś chodzi o miesiące składkowe, przypadające na czas przed 1.I.1928 r., narówni z miesiącami, przebytemi w ubezpieczeniu obowiązkowem, z zastosowaniem odpowiednich postanowień rozp. Prez. (art. 145, 146, 148). Instytucje zaliczają takie okresy czasu, lub takie uprawnienia, jakim w myśl obowiązujących w danej instytucji przepisów, dotyczących zaliczenia składek, przekazanych w myśl art. 120, odpowiada otrzymana przez instytucję suma. W razie braku odnośnych przepisów, winna instytucja zaliczyć pracownikowi takie uprawnienia, by oparte na nich świadczenia były nie mniejsze od świadczeń, odpowiadających przekazanym składkom, w myśl rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Jeżeli podstawą wymiaru świadczeń w instytucji jest przeciętne wynagrodzenie z całego okresu służby, wówczas miesiące, za które przekazano składki, winny być zaliczone w pełni bez względu na wysokość składek w tej instytucji.

Jeżeli brak uprawnień do świadczeń emerytalnych pracownika instytucji w razie zajścia wypadku niezdolności do pracy lub śmierci miałby wynikać wyłącznie z nieposiadania wymaganego przez przepisy emerytalne danej instytucji okresu wyczekiwania, wskutek skrócenia czasu poprzedniej służby, powstałego w wyniku zaliczenie czasu, za który przekazano składki, wówczas następuje anulowanie zaliczenia czasu ubezpieczenia, dokonanego przez instytucję. Pracownik, względnie pozostali po jego śmierci członkowie rodziny nabywają w tym wypadku wobec instytucji, która otrzymała składki, prawo do świadczeń emerytalnych, przewidzianych w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, z uwzględnieniem w pełni miesięcy, za które składki zostały przekazane i miesięcy ostatniego zatrudnienia w instytucji tak, jakby były one przebyte w obowiązkowem ubezpieczeniu.

Zrzeczenie się uprawnień, wynikających dla pracownika z tytułu przekazania składek jest nieważne, jak również nieważne są wszelkie umowy, zmierzające do ograniczenia tych uprawnień na niekorzyść pracowników.

Instytucje, uprawnione do roszczenia o przekazanie składek, odpowiedzialne są materjalnie za szkody, wynikłe z zaniedbania wniesienia roszczenia o przekazanie składek.

Zasady powyższe mają mieć zastosowanie w stosunku do wszystkich wypadków, powodujących roszczenie o przekazanie składek, które zaszły po dn. 1.I.1928 r.

SPRAWOZDANIE CZECHOSŁOWACKICH UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH ZA ROK 1929.

Przypis składek w koronach czeskich *).

1. Ubezpieczenie na wypadek choroby . . .	978.443.005
2. Ubezpieczenie od inwalidztwa i na starość .	635.331.289
Wpłacono faktycznie:	
3. ogółem	1.608.013.023
4. na ubezp. inwal. i na starość	652.912.476
5. na ubezp. na wypadek choroby	955.100.276

*) 1 Kor. cz.=26 gr.

6. Ubezpieczalnie na wyp. choroby przekazały ubezpieczalni centralnej 619.380.914
7. Kolumna 6 w %-wym stosunku do kol. 4: 94.86%.

Wydatki ubezp. na wypadek choroby:

8. ogółem 1.073.826.266
9. świadczenia pieniężne 500.669.980
10. opieka lecznicza 364.972.013
11. inne świadczenia 208.184.272

Kolumna 8 w stosunku %-wym do:

12. kolumny 5: 112.43
13. kolumny 1: 109.75
14. Przeciętna liczba ubezpieczonych . .11. . 2.506.190
15. Liczba niezdolnych do pracy przeciętnie miesięcznie 198.925
16. Liczba porodów 19.175
17. Liczba wypadków śmierci 19.175

OŚRODKI ZDROWIA [a]). ORGANIZACJA NA 1.I. 1930 R.

WOJEWÓDZTWA	Ośrodki zdrowia ogółem:		Z tych obejmują dz'ały:								Ośrodki zdrowia których działalność obejmuje:			Personel:			
	1.I. 1929	1.I. 1930	przeciw gruźliczy	przeciw jaglicy	przeciw wener.	op. nad dzieck.	op. nad matką	higjeny szkolnej	biuro sanit. *b*	inne działy *c*	2 działy	3 działy	więcej niż 3 działy	lekarze	higjenistki *d*	kontrolerzy sanitarni *e*	inni pracownicy
Polska	97	151	146	135	71	84	62	62	27	31	39	39	73	366	283	49	170
M. st. Warszawa . .	7	7	7	7	5	7	7	—	6	6	—	—	7	70	48	9	32
Warszawa	17	26	23	22	14	19	21	18	2	12	4	2	20	44	33	4	28
Łódź	6	8	8	8	3	2	2	6	1	—	2	2	4	13	10	2	5
Kielce	10	13	13	13	6	7	2	6	3	1	3	2	8	25	17	2	21
Lublin	4	5	5	5	1	2	—	3	1	—	1	2	2	6	5	1	3
Białystok	8	15	15	14	8	6	3	6	1	3	4	6	5	38	27	5	27
Wilno	2	5	4	4	4	4	3	2	1	—	2	—	3	10	13	5	5
Nowogródek	3	5	5	5	3	1	1	—	—	—	2	2	1	9	6	—	4
Polesie	2	4	4	3	3	2	2	2	2	3	1	—	3	8	6	2	5
Wołyń	2	4	3	3	1	1	1	3	—	—	2	1	1	16	10	—	7
Poznań	5	6	6	4	1	4	1	1	1	1	3	2	1	9	10	1	4
Pomorze	—	3	3	2	—	3	3	—	1	—	1	1	1	8	20	1	—
Śląsk	2	3	3	1	2	2	—	1	—	—	2	—	1	6	5	—	3
Kraków	8	10	10	9	3	5	1	2	1	1	3	4	3	25	17	1	8
Lwów	3	8	8	7	4	5	4	2	1	2	2	3	3	27	17	7	8
Stanisławów	5	7	7	6	4	6	5	4	3	1	—	4	3	16	11	5	5
Tarnopol	13	22	22	22	9	8	6	6	3	1	7	8	7	36	28	4	5

FUNDUSZE

WOJEWÓDZTWA	Liczba ośrodków zdrowia	Fundusze w tysiącach złotych:						Inne
		Ogółem	Skarb Państwa	Samorządy	Fundacja Rockfel. *f*	Opłaty *g*	Kasa Chorych *h*	
Polska	151	3.209	295	2.200	143	189	123	259
Centralne	74	1.873	172	1.268	59	166	29	179
Wschodnie	18	391	49	238	49	16	3	36
Zachodnie	12	394	22	310	—	—	59	3
Południowe	47	551	52	384	35	7	32	41

a) Instytucje prowadzące całość akcji hygj.-zapobiegawczej, obejmujące conajmniej 2 różne działy pod wspólnem kierownictwem lekarskim i posiadające higjenistkę-wywiadowczynię.

b) Włączone do ośrodków zdrowia urzędy sanitarne samorządów, prowadzące pracę w zakresie hygjeny otoczenia.

c) Walka z alkoholizmem, z malarją, opieka nad dzieckiem niedorozwin., poradnie eugeniczne, sportowe itp.

d) Poza pracą w ośrodku — odwiedziny domowe.

e) Pracownicy niżsi w biurach sanitarnych, przeprowadzający kontrolę na miejscach.

f) Utrzymuje 3 ośrodki wzorowe.

g) Za zabiegi specjalne, pobyt w sanatorjach dziennych itp.

h) Kasy Ch. udzielają części funduszów Ośrodkom zdrowia, jako prowadzącym akcję zapobiegawczą.

ATAK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W AUSTRJI

Kryzysy gospodarcze i wynikłe z tego powodu skutki, wzmagają zazwyczaj akcje przeciw ubezpieczeniom społecznym. Byliśmy świadkami takich ataków w okresie kryzysu poprzedniego (1924 — 1926), przeżywamy je także i dzisiaj. Bardzo ostrą kampanję przeciw ubezpieczeniom społecznym prowadzą „sfery gospodarcze" w Austrji. W państwie tem kryzys gospodarczy przybiera charakter omal że chroniczny, z powodów, których na tem miejscu omawiać nie możemy. Przed kilku tygodniami, na zjeździe izb handlowych, wygłosił sekretarz Izby wiedeńskiej, p. Dr. Conrad bardzo znamienny referat, w którym domagał się ograniczenia świadczeń ubezpieczeń społecznych. W odpowiedzi na ten referat wygłosił p. Mateusz Eldersch przew. zarządu wiedeńskiej Kasy Chorych bardzo ciekawy odczyt w Austrjackiem Stowarzyszeniu fachowej wiedzy ubezpieczeniowej.

Jakkolwiek odczyt ten omawia wyłącznie stosunki austrjackie, pragniemy zapoznać czytelników z jego częścią omawiającą ubezpieczenie na wypadek choroby, albowiem analogiczne zarzuty wytacza się także i przeciw naszym ubezpieczeniom chorobowym.

Pan Eldersch rozprawia się na wstępie z zarzutem Dr. Conrada jakoby koszty administracyjne w Kasach Chorych były zbyt wielkie. Referent stwierdza, iż koszty te nie są zbyt wielkie albowiem wynosiły one w r. 1926 — 9,8%, natomiast w roku 1914 — 10,9%. Licząc na ubezpieczonego koszty administracyjne są wprawdzie wyższe, jednak podniesiono także i świadczenia. Argumenty przeciw rzekomo wysokim kosztom administracyjnym są nieszczere, albowiem jedynym środkiem zaradczym jest racjonalizacja ubezpieczeń na wypadek choroby, jednocześnie przeciwnicy racjonalizacji domagają się i popierają zakładanie małych Kas, w których koszty administracyjne są zazwyczaj wyższe, co referent stwierdza na podstawie statystyki urzędowej.

Głównym argumentem Dr. Conrada przeciw ubezpieczeniom na wypadek choroby były świadczenia w naturze Kas Chorych. Kasy Chorych w pierwszym okresie istnienia udzielały przedewszystkiem zasiłków, jako wynagrodzenia za utracony zarobek. Z rozwojem ubezpieczeń na wypadek choroby zwyciężają jednak inne zasady w dziedzinie świadczeń, a mianowicie, iż obowiązkiem kas chorych jest leczenie i zapobieganie chorobom. W kasach austrjackich największe wydatki powodowały przed wojną świadczenia pieniężne, natomiast po wojnie świadczenia w naturze zajmują coraz ważniejsze miejsce. W r. 1913 na 100 koron ogółem wydatków na świadczenia, 55% kosztowały zasiłki pieniężne, w r. 1926 tylko 48,09%. Pomoc lekarska kosztowała w r. 1913 20,07%, w r. 1926 — 23,49%. Lekarstwa w r. 1913 — 12.7%, w r. 1926 — 11,9%, koszty szpitalne w r. 1913 — 9.2%, w r. 1926 — 14.88%. Wreszcie zasiłki pogrzebowe kosztowały w r. 1913 — 2.4%, w r. 1926 — 1.64%. Statystyka ta dowodzi, że świadczenia w naturze są ze stanowiska leczniczego i hygjeny zapobiegawczej ważniejsze aniżeli świadczenia pieniężne. W ciągu okresu 1885 — 1926 liczba członków kas należących do związku wiedeńskiego podwoiła się, natomiast liczba lekarzy wzrosła pięciokrotnie. Wskutek złączenia kas małych w jedną całość (kasa wiedeńska ma obecnie około pół milj. ubezpieczonych — Red.) uproszczono służbę lekarską. Kasa wiedeńska zatrudnia obecnie 408 lekarzy z czego 102 specjalistów. Co dziesiąty lekarz wiedeński pracuje w kasie chorych. Służba lekarska w tej kasie jest najdoskonalszym wyrazem umów stałych w Europie. („Höchstleistung der pauschalierten Arztsystems in Europa). System ten umożliwia młodym lekarzom zagospodarowanie się (Etablierung) i zapewnia lekarzom starszym, którzy nie mają już więcej praktyki znośne minimum egzystencji. Lekarz rejonowy, po 30 latach pracy i ukończeniu 60 roku życia ma prawo do emerytury wynoszącej 550 szyllingów (około 660 zł.) miesięcznie. Emerytura specjalistów jest nieco wyższa.

Rozbudowa służby lekarskiej przyczyniła się do ulepszenia metod djagnostycznych. W służbie djagnostycznej i terapeutycznej ześrodkowuje się współpraca lekarzy „wszech nauk lekarskich", specjalistów, lekarzy rewizyjnych i naczelnych. Ordynator naczelny jest ośrodkiem pracy kliniczno-djagnostycznej. Dzięki zakładom Rentgena, instytutom chemiczno-mikroskopijnym, centralnym ambulatorjom specjalistycznym oddaje się do dyspozycji lekarzom rejonowym cały aparat naukowy. Liczba badań dokonywanych przez ordynatorów naczelnych zwiększa się stale, podobnie i badania w ambulatorjach centralnych. Przeciętnie odwiedza ambulatorja centralne 80.000 osób miesięcznie.

Lekarze zatrudnieni w kasach austrjackich otrzymują przeważnie ryczałt za swą pracę. Organizacje lekarskie natomiast są zwolennikami wolnego wyboru. Wolny wybór jest dostosowany do potrzeb praktyki prywatnej a nie do potrzeb organizacyj ubezpieczeń społecznych. Przy systemie wolnego wyboru lekarza powodzenie jego zależy od reklamy, wielkości kapitału zakładowego i gotowości uznawania ubezpieczonych za niezdolnych do pracy. Słyszy się zazwyczaj zdanie, iż jest rzeczą bardzo cenną, że chory może sam wybrać lekarza. P. Eldersch sądzi jednak, iż kierownictwo kasy i jego doradcy lekarscy łatwiej mogą wyszukać zdolnego lekarza aniżeli pacjent, który nigdy nie wie jakie kwalifikacje naukowe posiada lekarz, albowiem pacjent ocenia wartość lekarza zależnie od jego zdolności reklamowania się, od talentów krasomówczych i od uznania go za niezdolnego do pracy. Doświadczenie niemieckie uczy, iż mniejszość lekarzy, t. zw. lwy kasowe, zabierają lwią część praktyki. W tych warunkach powstaje między lekarzami walka o pacjentów, w koledze widzi się konkurenta. Ubezpieczenie na wypadek choroby stawia sobie za cel „odkomercjalizowanie" opieki zdrowotnej, to zaś nie da się uskutecznić przy pomocy wolnego wyboru lekarza. Wolny wybór lekarza jest społecznie możliwym w obecnem położeniu finansowem Kas Chorych. Wytwarza się bowiem wówczas nadmiar lekarzy, który doprowadziłby kasy chorych do ruiny. Zmniejszenie ciężarów i wprowadzenie wolnego wyboru lekarzy — oto dwa hasła, które słyszymy od tych samych ludzi. Są to żądania sprzeczne. Wolny wybór lekarzy doprowadził prawie że do ruiny K. Ch. pracowników państwowych w Austrji. Musiała ona nietylko zaostrzyć kontrolę, lecz także wprowadzić zasady nieznane w ubezpieczeniu na wypadek choroby. Jakkolwiek kasa ta nie płaci zasiłków pieniężnych, musiano mimo to wprowadzić pokrycie części kosztów lekarskich przez ubezpieczonych. Wolny wybór lekarzy powoduje zwiększenie kosztów ubezpieczeń społecznych. Wprowadzając dopłaty przez ubezpieczonych, obciąża się nie organizacje ubezpieczeń społ., a ubezpieczonych. Lekarze łudzą się, że wskutek upadku ubezpieczeń społecznych powrócą stosunki przedwojenne. Zniknęła jednak podstawa faktyczna, zamożny stan średni. Upadek organizacyj ubezpieczeń społecznych podciąłby podstawę egzystencji lekarzy.

Innym środkiem zmniejszenia obciążeń wynikłych z tytułu ubezpieczeń społecznych jest propagowane ubezpieczenie od szkód (Schadenversicherung). Wprowadzono je już w K. Ch. pracowników miejskich m. Wiednia. Członkowie kasy, którzy zachorowali udawali się do lekarza lub do szpitala, opłacali z własnych funduszów te wydatki i otrzymywali zwrot wy-

datków w wysokości ustalonej przez zarząd. Zwrot ten ustalano z początku w procentach, później w kwotach stałych, chory był obowiązany udowodnić wysokość poniesionych wydatków. Systemu tego nie można przyjąć albowiem większość robotników i pracowników umysłowych nie może zapłacić honorarjum lekarskiego i apteki. Stosując tę formę ubezpieczenia napotykamy na następujący dylemat. Albo K. Ch. zwraca wszystkie wydatki chorego, wówczas w ciągu pół roku będzie zrujnowana, albo zwraca tylko część wydatków, wówczas ubezpieczony musi ponieść dość znaczne koszty. Skutkiem zaś tego systemu jest nadmiar lekarzy i zapisywanie lekarstw bez względu na stan finansowy chorego.

Kasa chorych pracowników m. Wiednia wypłacała wysokie zwroty. Rezultatem tego był fakt, iż pomoc dentystyczna kosztowała 30.11% ogółu wydatków na świadczenia. Mimo to ten system nie odpowiadał życzeniom ubezpieczonych, albowiem ponosili oni ponadto duże wydatki.

Wprowadzenie ubezpieczenia od szkód uniemożliwiłoby akcję w dziedzinie higjeny zapobiegawczej. Świadczenia w naturze wpłynęły na ulepszenie stosunków zdrowotnych wśród ubezpieczonych i zmniejszenie się śmiertelności. Lekarze dotarli, dzięki ubezpieczeniom do najuboższych sfer ludności. Wczesne rozpoznanie choroby doprowadziło do zmniejszenia się śmiertelności wśród tych warstw ludności.

LEKARZE UPRAWNIENI DO WYKONYWANIA PRAKTYKI LEKARSKIEJ w R. P.

Lekarze wg. miejsca zamieszkania i płci.

WOJEWÓDZTWA	Ogółem:			Mężczyźni:			Kobiety:			Liczba lekarzy na 100.000 mieszk.			Lekarze kobiety na 100 lekarzy-mężczyzn
	razem	miasta	gminy wiejskie	razem	miasta	gminy wiejskie	razem	miasta	gminy wiejskie	razem *a)*	miasta *b)*	gminy wiejskie *c)*	
Polska	9.422	8.429	981	8.176	7.270	896	1.246	1.159	85	31,0	125,4 *c)*	4,6 *c*	15,2
Centralne	4.393	4.002	391	3.747	3.386	361	646	616	30	34,4	112,5	5,1	17,2
Wschodnie	932	768	164	779	640	139	153	128	25	18,1	144,1	4,6	19,6
Zachodnie	2.853	2.603	250	2.462	2.238	224	391	365	26	34,8	167,6	4,2	15,9
M. st. Warszawa	2.169	2.169	—	1.750	1.750	—	419	419	—	199,7	199,7	—	24,0
Warszawa	394	293	101	357	272	85	37	21	16	18,6	62,0	6,2	10,4
Łódź	699	653	46	603	557	46	96	96	—	31,0	74,9	4,6	15,9
Kielce	438	347	91	411	324	87	27	23	4	17,3	57,7	4,8	6,5
Lublin	349	254	95	320	231	89	29	23	6	16,7	71,5	5,5	9,1
Białystok	344	286	58	306	252	54	38	34	4	26,4	90,0	5,9	12,4
Wilno	500	437	63	403	348	55	97	89	8	49,7	266,2	7,5	24,1
Polesie	131	110	21	114	96	18	17	14	3	14,9	91,8	2,8	14,9
Wołyń	186	146	40	159	130	29	27	16	11	12,9	84,6	3,1	17,0
Poznań	668	634	34	633	601	32	35	33	2	34,0	92,1	2,7	5,5
Pomorze	262	222	40	250	211	39	12	11	1	28,0	95,1	5,7	4,8
Śląsk	302	200	102	295	194	101	7	6	1	26,8	—	—	6,9
Kraków	911	834	77	789	719	70	122	115	7	45,7	171,7	5,1	15,5
Lwów	1.369	1.282	87	1.164	1 088	76	205	194	11	50,4	211,6	4,1	17,6
Stanisławów	311	275	36	274	241	33	37	34	3	23,2	108,1	3,3	13,5
Tarnopol	262	212	50	235	190	45	27	22	5	18,4	102,4	4,1	11,5
Niewiadome	12	—	—	10	—	—	2	—	—	—	—	—	—

a) Ludność Polski, grup województw i m. st. Warszawy wg. szacunku na 1.I.1929. Ludność poszczególnych województw wg. spisu z dn. 30.IX.1921.

b) Ludność wg. spisu z dn. 30.IX.1921.

c) Bez województwa Śląskiego, dla którego brak podziału ludności na miejską i wiejską.

VI-ty KONGRES MIĘDZYNARODOWY MEDYCYNY WYPADKOWEJ I MEDYCYNY PRACY.

W pierwszych dniach sierpnia 1931 r. odbędzie się w Genewie VI-ty Kongres Międzynarodowy Medycyny Wypadkowej i Medycyny Pracy. Celem przygotowania udziału grupy polskiej, utworzył się Polski Komitet Organizacyjny w składzie następującym: z Warszawy: Dr. Chodźko, prof. dr. Grzywo-Dąbrowski, doc. dr. A. Wojciechowski, dr. H. Kluszyński, dr. J. Luksemburg, dr. B. Nowakowski: z Wilna: Prof. dr. Karaffa-Korbutt: z Krakowa: Dr. St. Jankowski

Obrady odbędą się w dwuch sekcjach.

Sekcja A, medycyny wypadkowej, przyjęła jako tematy główne:

1) Późne zmiany i przystosowanie się po uszkodzeniach kręgosłupa.

2) Uszkodzenie naczyń krwionośnych.

3) Zawodowe uszkodzenia skóry (wypadki i choroby zawodowe).

4) Wpływ stanu zdrowia, poprzedzającego wypadek na jego skutki.

Jako tematy główne sekcji B, medycyny pracy, wybrano:

1) Patologja zawodowa robotników w przemyśle cementowym i kamieni sztucznych.

2) Wrażliwość ustroju na trucizny zawodowe.

3) Zmęczenie.

W związku z Kongresem odbędzie się wystawa zdjęć rentgenowskich, fotografji, mulaży.

Poza tematami głównemi w obydwu sekcjach, wygłoszone będą komunikaty 10-cio minutowe z całego zakresu medycyny wypadkowej i medycyny pracy. Językami obrad są: francuski, angielski, włoski i niemiecki. *Termin zgłoszenia referatów do końca 1930 r.*

Zgłoszenia referatów przyjmuje sekretarz Polskiego Komitetu Organizacyjnego, *dr. Brunon Nowakowski, Warszawa, Chocimska 24,* który udziela również wszelkich dodatkowych informacyj (tel. 108-04).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„Zdrowie" (Nr. 11/1930) ogłasza ciekawy artykuł D-ra Jana Danielskiego p. t. „Charakter i zadania ośrodków zdrowia". Autor stwierdza, iż w chwili obecnej, gdy tworzenie t. zw. „Ośrodków Zdrowia" jest oficjalnie propagowane przez czynniki rządowe i gdy stają się one coraz bardziej popularną akcją poszczególnych samorządów — w chwili tej, myśl o hamowaniu tego prądu byłaby niesłuszna.

„Pojęcia o charakterze Ośrodków Zdrowia zarówno szerokiego ogółu społeczeństwa, jak i większości władz samorządowych, a nawet większości przedstawicieli świata lekarskiego, są jeszcze niejasne i w znacznym stopniu nieodpowiednie. Zdarzają się nawet takie paradoksalne sytuacje, że niektóre samorządy pragną pozornie tworzyć Ośrodki Zdrowia, ale, nie rozumiejąc ich zadań, przeciwstawiają się równocześnie rozwojowi tej nowej akcji.

Zbiorowa praca, wydana p. t. „Ośrodki Zdrowia w Polsce" z artykułami Dr. M. Kacprzaka, Dr. W. Łabęckiego i Dr. St. Tubiasza dała początek gruntownego opracowania tego ważnego problematu społecznego.

Niewątpliwem jest, iż zakres działalności Ośrodków Zdrowia zależny jest od wielu warunków lokalnych (ekonomicznych, oświatowych, przemysłowych i t. d.), jednak pewne zasadnicze podstawy organizacji i pracy Ośrodków Zdrowia, jak również stanowisko ich prawno-administracyjne powinno być określone.

Ośrodki Zdrowia, organizowane w Polsce od 1925 roku przy wydatnej pomocy Fundacji Rockefellerowskiej różnią się co do charakteru od swych amerykańskich pierwowzorów, stanowiąc poniekąd swoistą, polską koncepcję metody lokalnej administracji sanitarnej.

Różnica ta polega głównie: 1) na dążeniu do ujęcia całokształtu spraw publicznej służby zdrowia na danym terenie, ujmując również dział sanitarny (a więc: sprawy asenizacyjne, zaopatrywanie osiedli w wodę, usuwanie nieczystości i odpadków, nadzór nad artykułami spożywczemi, zwalczanie chorób zakaźnych, szczepienia ochronne i t. d.), 2) na większem oparciu się na samorządach, niż na organizacjach społecznych, 3) na większem podporządkowaniu się nadzorowi państwowemu, 4) na wyraźniejszej tendencji do stosowania, poza akcją zapobiegawczą, również lecznictwa.

Pierwszy Ośrodek Zdrowia na Mokotowie w Warszawie stał się wzorem wielkomiejskiego ośrodka o działalności, opartej przeważnie na czynnikach samorządowych, jednocząc zarówno agendy sanitarne miejskie, jak i szeroką działalność higieniczno - zapobiegawczą i propagandową, będąc poza tem ośrodkiem szkolenia personelu fachowego, pielęgniarskiego i sanitarnego.

Po podobnej linji idzie też rozwój późniejszych Ośrodków Zdrowia w Warszawie.

Ośrodki Zdrowia w t. zw. powiatach wzorowych są raczej szeregiem lokalnych poradni społecznych, będących pod ogólnym administracyjnym nadzorem lekarza powiatowego, jako kierownika tych „demonstracyj powiatowych". Głównie walka z gruźlicą, jaglicą i opieka nad matką i dzieckiem tworzą objekt pracy w tych Ośrodkach.

Ośrodki Zdrowia, tworzące się w innych miastach, zarówno, w większych, jak i mniejszych, mają przeważnie jeszcze niezupełnie ustalony zakres działania, zależnie od miejscowych warunków finansowych, a także warunków lokalu, personelu fachowego i porozumienia z władzami samorządowemi i instytucjami społecznemi (Kasą Chorych i etc.).

W niektórych miejscowościach z powodu braku personelu fachowego i niezrozumienia ze strony samorządów, tworzące się Ośrodki Zdrowia będą mogły dopiero przy należnej reorganizacji stać się właściwemi instytucjami higjeny zapobiegawczej.

Zastanawiając się nad potrzebą tworzenia Ośrodka Zdrowia, musimy mieć na myśli nietylko użyteczność tej instytucji, jako jednostki pracy higjenicznej i sanitarnej, lecz również ocenić ogólny system administracji sanitarnej, opartej na Ośrodkach Zdrowia".

Streszczając poprzednie wywody, autor wymienia główne zasady organizacji i zakresu działalności Ośrodków Zdrowia: 1) terytorjalność działalności, 2) jednolitość administracji, 3) zasada koordynacji pracy, 4) porozumienie czynników rządowych, samorządowych i społecznych (drogą ustanowienia komisyj), 5) działalność higieniczno - zapobiegawcza w najszerszym zakresie, zwłaszcza w dziedzinie walki z chorobami społecznemi i opieki nad matką i dzieckiem, 6) bezpłatność porad (przy utrzymaniu niskich opłat za świadczenia), 7) współdziałanie w opiece higjenicznej nad dzieckiem szkolnem, 8) działalność sanitarna celem podniesienia ogólnych warunków zdrowotnych osiedli i zwalczania chorób zakaźnych, 9) współdziałanie w akcji opieki społecznej, 10) prowadzenie poradni w Ośrodkach Zdrowia (miejskich i powiatowych) przez specjalistów, przy zabezpieczeniu odpowiedniej pomocy diagnostycznej (Röntgen, laboratorja i t. d.); 11) ścisła współpraca z zakładami leczniczemi, 12) współdziałanie w dostarczeniu ludności pomocy położniczej, 13) szeroka propaganda i nauczanie higjeny, 14) szkolenie personelu fachowego, sanitarnego i pielęgniarskiego, 15) oparcie finansowe o samorządy, przy współudziale też innych czynników, 16) podleganie ogólnemu nadzorowi ze strony władz państwowej administracji sanitarnej".

SPIS PRAC NAUKOWYCH LEKARZY KAS CHORYCH

(Ciąg dalszy).

Dr. Marjan Trawiński — Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) Przewlekłe nie gruźlicze schorzenie stawu biodrowego — Pol. Przegl. Chir. T. III. 1924 r.

2) Leczenie złamań kości promieniowej w miejscu typowem na podstawie własnych spostrzeżeń — Warsz. Czasop. Lek. Nr. 4. 1927 r.

3) Przypadek skrętu jelit cienkich wskutek obecności uchyłku wrodzonego z trzustką dodatkową — Pol. Przegl. Chir. T. VI. 1927 r.

4) W sprawie ostrego zapalenia trzustki jako schorzenia samoistnego oraz jako powikłania pooperacyjnego—Pol. Przegl. Chir. T. VI. 1927 r.

5) Technika drobnych zabiegów lekarskich — Warsz. Kalendarz Lekarski 1927 r.

6) Przeszczepianie kości. Badania kliniczne i doświadczalne — Pol. Przegl. Chir. Tom II. Zesz. 4. 1923 r. (streszczenie zbiorowe).

7) Sposoby postępowania chirurgicznego wobec większych ubytków nerwów obwodowych — Pol. Przegl. Chir. T. II. Zesz. 3. 1923 r. (streszczenie zbiorowe).

Dr. Bronisław Peltyn — Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) O nowych metodach oznaczania czynników kwaśności żołądkowej — Gazeta Lekarska Nr. 25 z dn. 20.VI 1896 r.

2) Dziecko robotnika fabrycznego w Zawierciu w świetle pomiarów antropometrycznych — „Zdrowie" Organ Warsz. Tow. Higjenicznego.

3) Ze Zjazdu Lekarzy Fabrycznych w Moskwie — „Zdrowie" Nr. 9 z r. 1909.

4) O letnich mieszkaniach — na podstawie kwestjonarjusza, rozesłanego przez Wystawę Higjeniczną.

5) O pożywieniu polskiej ludności włościańskiej (praca nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet Warszawski, i drukowana w Pamiętniku Warsz. Tow. Lekarskiego w r. 1894 lub 1895).

6) O trawiącem działaniu soli kaloidowych. Gazeta Lekarska 1897 r.

Dr. Antoni Nasiłowski — Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) Przypadek „Osteogenesis imperfecta" — Przegl. Radjologiczny, Tow. II. Zesz. I. 1927 r.

2) Spostrzeżenia nad odżywianiem niemowląt w Zagłębiu Dąbrowskiem. Przyczyny niekarmienia piersią — „Pedj. Pol." Tom VII. Zesz. 7. 1928 r.

Dr. Brunon Ruczyński — Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) Przypadek połączenia peptycznego wrzodu dwunastnicy z pierwotnym rakiem ogona trzustki. („Bolniczn. Gazeta Botkina", 1901. Po rosyj.).

2) Samoistne pęknięcie serca. („Boln. Gaz. Botkina", 1902. Po rosyjsku).

3) Przyczynek do etjologji surowiczo-fibroz. zapaleń opłucnej. (Praca z Instytutu Pasteura w Paryżu. „Wraczebn. Gazeta". 1905. Po rosyjsku).

4) Ueber einen Fall von Carcinoma coli bei einem 13-jährigen Knaben. (Praca z Instytutu Patol.-anatom. prof. H. Ciari. „Prager medicin. Wochenschrift", 1904).

5) Zur Kenntniss der arteriellen Infarktbildungen in der Leber des Menschen. (Praca z Instytutu patol.-anatom. prof. H. Ciari. „Zeitschrift für Heilkunden" 1905).

6) Przyczynek do kazuistyki nieprawidł. rozwoju nerek. („Wraczebn. Gazeta". Po rosyjsku).

7) Beitrag zur Frage über multiple Fibrome. (H. Ciari's Festschrift, 1908).

8) O zmianach ilościowych płytek krwi podczas duru powrotnego. Petersburg 1909. (Dissert. na stopień D-ra medycyny).

9) Przyczynek do eksperymentalnego atypowego rozrostu tkanki nabłonkowej. („Russkij Wracz". 1910. Po rosyjsku).

10) Przyczynek do etjologji eksperymentalnego rozrostu tkanki nabłonnej. („Russkij Wracz". 1910. Po rosyjsku).

11) Przyczynek do leczenia zapalenia płuc płatowego. („Wracz Sanit. Chron. Ufimsk. Gub." 1913. Po rosyjsku).

Dr. Józef Brzeziński — Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) O gruźlicy i środkach przeciw niej zaradczych. Wyd. Częstochowskiego Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego. 1910 r.

2) O działalności kulturalno-higjenicznej lekarza fabrycznego. Zdrowie Nr. 9. 1910 r.

3) Ochędóstwo jako główny warunek zdrowia. (Z zapomogi Kasy imienia Mianowskiego) 1908 r.

4) O trunkach czyli napojach wyskokowych. Wydawn. Częstochow. Tow. Lek. 1904.

5) Kąpiele przy fabryce Tow. Akcyjnego „Zawiercie". („Zdrowie" org. Warsz. Tow. Higjenicznego).

6) O djecie szpitalnej ze szczególnem uwzględnieniem djety szpitala fabrycznego w Zawierciu. „Zdrowie" Nr. 6. 1911.

7) O ambulatorjach fabrycznych. „Czasopismo Lekarskie". Tom V. Nr. 7. 1903 r.

8) O postępowaniu lekarskiem przy uszkodzeniach fabrycznych. „Czasopismo Lekarskie". Tom IV. Nr. 7. 1902 r.

9) Notatka z higjeny przemysłu fabrycznego. „Czasopismo Lekarskie". Tom I. Nr. 3. 1899 r.

10) Lekarz i Społeczeństwo.

11) Dziecko robotnika fabrycznego w Zawierciu w świetle pomiarów antropometrycznych. „Zdrowie" Org. Warsz. Tow. Higjenicznego.

12) Przypadek Białaczki Ostrej. Odb. z Med. i Kron. Lek. 1913 r.

Dr. Bronisław Bartkiewicz—Pow. Kasa Ch. w Sosnowcu.

1) Szkoła Główna Warszawska (1862—1869). Tom II. Cesarsko-Królewska Warszawska Medyko-Chirurgiczna Akademja (1857—1862) i Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej (1862—1869).

2) Rak wargi dolnej. Wydawnictwo Pol. Komitetu do zwalczania raka. Serja Naukowa Nr. 2. 1923 r.

3) Statystyka kąpieli publicznych w Warszawie. 1900 r.

4) Czy lekarzowi wolno odmówić wykonania sekcji? — Nowiny Społeczno-Lekarskie. Zeszyt 11. 1928 r.

5) Przyszłość stanu lekarskiego. — Nowiny Społeczno-Lekarskie. Zeszyt 5 i 6. 1928 r.

6) Wpływ najnowszych poglądów z zakresu biologji raka na leczenie jego teraz i w przyszłości. — Zdrowie Nr. 7-8. 1925 r.

7) Uwagi nad leczeniem chirugicznem przepuklin, na podstawie materjału od r. 1906 do 1911. „Gazeta Lekarska" Nr. 44. 1912 r.

8) Uwagi nad leczeniem chirurgicznem przepuklin (1912-1916). Gazeta Lekarska Nr. 44. 1912 r.

9) Pachydermia bronchorum. Przyczynek do anatomji patologicznej oskrzeli. Gazeta Lekarska.

10) Zwichnięcie barku zestarzałe. Operacja krwawa. Nowiny Lekarskie w Poznaniu. Rocznik XX. Zeszyt IX.

11) Rana opłucnej, osierdzia i serca. Gazeta Lekarska. 1906.

12) Luxatio carpo-metacarpea. Gazeta Lekarska 1908 r.

13) Bliznowate zwężenie odźwiernika po oparzeniu kwasem karbolowym. Gastroenteroanastomosis. Gazeta Lekarska, 1905 r.

14) Poszukiwania nad przeszczepianiem nowotworów złośliwych z człowieka na zwierzęta. Gazeta Lekarska 1909.

15) Untersuchungen über Uebertragung der menschlichen bösartigen Geschwülste auf Tiere. — Zeitschrift für Krebsforschung. 8. Bd. 3 Heft).

16) Odtłuszczenie torebki nerkowej w chorobie Bright'a. Gazeta Lekarska.

Dr. K. Ryder, Inspektor Lekarski Powiatowej Kasy Chorych w Sosnowcu.

1) Ueber die Undurchlässigkeit der Frosch Haut für Adrenalin. Arch. für Exp. Pathologie und Pharmakologie.

2) Prof. W. Heubner und cand. med... Ueber die Wirkung der Bitterstoffe auf die Resorbtion. Therapeutische Monatschefte 1909 Het. 6.

3) Untersuchungen über den Einflus eines Bitterstoffes auf den Vorgang der Resorbtion. Archiv. für exp. Pathologie und Pharmakologie 1910 Bd. 63.

4) Metody i wyniki dotychczasowych badań nad wchłanianiem w żołądku. Gazeta Lekarska 1911.

5) Ueber die quantitative Ausscheidung von Urotropin in der Frauenmilch. Monatsschrift für Kinderheilkunde XI. Bd. 1912 r.

6) O wydzieleniu urotropiny w mleku kobiecem. Przegląd Pedjatryczny.

7) Referaty z piśmiennictwa pedjatrycznego niemieckiego do „Przeglądu Pedjatrycznego" oraz z piśmiennictwa pedjatrycznego polskiego i rosyjskiego do niemieckiego „Archiv. für Kinderheilkunde" 1913—1914.

8) Uebersicht über die polnische und russische Literatur 1914. Hamburgische medicinische Ueberseehefte Nr. 8. 1914.

9) O zakażeniu dróg moczowych w wieku dziecięcym z pokazem odczynu Donne'go. Public Health Administration in Poland. Publ. Health Reports. Sept. 1924.

10) Świętowanie „Dnia Dziecka" w Stanach Zjednoczonych. Samorząd Powiatu Będzińskiego Nr. 19, 23 ex 1925 r. i Nr. 1 ex 1926.

11) O roli „Czerwonego Krzyża" w czasie pokoju. Higjena Ciała i Sport Nr. Nr. 8 i 11-12 ex 1926.

12) Samorządy a Zdrowie Publiczne. Samorząd Powiatu Będzińskiego Nr. 1. 1926.

13) Sprawozdanie ze Zjazdu Lekarzy Sejmikowych i działaczy Sanit. w Sejmikach. Samorząd Pow. Będzińsk. Nr. 22. 1925.

14) Organizacja Służby Zdrowia w Sejmiku Będzińskim. Zdrowie Nr. 3. 1926.

15) Krzywica. Ulotki.

16) Walka z gruźlicą. Katechizm gruźlicy. Ulotki.

17) Bezrobocie a sprawa lecznictwa w Sejmikach i gminach. Samorząd Nr. 5. 1926 r.

18) O Wojewódzkich i Powiatowych Komitetach Społecznych. Iskra 28 i 29.I. 1925 r.

19) Nauczanie Higjeny w Szkołach. Higjena Ciała i Sport. Nr. 19. 1927 r.

20) Znaczenie słońca i wiatru w leczeniu gruźlicy chirurgicznej. Gruźlica Nr. 1. 1927 r.

21) Słońce a Zdrowie Publiczne. Higjena Ciała i Sport Nr. 15. X. 1926.

22) W sprawie zapobiegania porodom. Zdrowie Nr. 3. 1926.

23) Szczepienie ochronne przeciw durowi brzusznemu. Zdrowie Nr. 7. 1926.

24) Spożycie alkoholu w Anglji. Zdrowie Nr. 7. 1926.

25) Śmiertelność niemowląt w 697 miastach amerykańskich w roku 1925. Zdrowie Nr. 11. 1926.

26) Nieco liczb statystycznych ze Stanów Zjednoczonych. Ze stat. alkohol. w St. Zjedn. A. P. Zdrowie Nr. 11. 1926.

27) Szczepienia ochronne przeciw płonicy. Samorząd Powiatowy Będz. Nr. 23. 1926. Ulotki.

28) O obecnej epidemji płonicy i znaczeniu szczepień ochronnych. Iskra 5.IX. 1926.

29) Odezwa w sprawie płonicy.

30) Zadania opieki nad dzieckiem. Higjena Ciała i Sport. Nr. 16. 1926 r.

31) Czy i w jakim stopniu lód przenosi choroby. Iskra z dnia 25.I 1927 Nr. 24.

32) Polityka a sprawy Zdrowia Publicznego. Dziennik Pracy Nr. 2. 30.I 1927.

33) O wściekliźnie. Samorząd Powiatowy 15.II 1927 r.

34) Organizacja spraw zdrowotnych w Polsce. Dziennik Pracy Nr. 8. 8.II 1927 r.

35) Zapobieganie przestępczości. Dziennik Pracy 4.III. 1927 r.

36) Zadania Samorządu w zakresie spraw zdrowotnych. Dziennik Pracy 2.III 1927 r. Nr. 27.

37) Wystawa Higjeniczna w Sosnowcu. Samorząd Nr. 11 1927 r.

38) O szczepieniach ochronnych przeciw płonicy. Odczyt w Tow. Lek. w Katowicach 6.III 1927 r. (nie wydrukowany).

39) Stosunek społeczeństwa do dziecka w przeszłości. Higjena Ciała i Sport Nr. 20 1927 r.

40) O martwo urodzonych płodach. Opieka nad Dzieckiem. Tom V. 1927.

41) Naturalny przyrost ludności i jego czynniki. Op. n. Dz. VI. 1928 r.

42) Śmiertelność niemowląt. Op. n. Dz. Tom VIII 1929 r.

43) O odrze. Iskra Nr. 247, 248, 1927.

44) Pouczenia o odrze. Ulotki.

Dr. med. Zdzisław Świder (P. K. Ch. w Pabjanicach).

A. Prace z dziedziny fizjologji.

I. Patologja ogólna.

1. Aparat do badania szmerów oddechowych, wykonany z zasiłku Wydziału Nauki Ministerstwa Oświecenia w r. 1924. (Budżet Min. Ośw., na r. 1924, dnia 17 września, Dz. roz. 15, § 10 poz. 7).

2. Badania nad analizą akustyczną szmerów oddechowych. Polska Gazeta Lekarska Nr. 47, r. 1926. Medycyna Doświadczalna i Społeczna, tom VII, zesz. 1—2, r. 1927. Rechérches sur l'analyse des bruits réspiratoires. Compte-rendus des Séances de la Société de Biologie, tom 96, r. 1927. Zur akustischen Analyse der Atemgerausche. Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung (ref.) tom 30, z. 1/2, r. 1928.

II. Konstytucja gruźlicza.

3. Grupy krwi, a usposobienie osobnicze do gruźlicy. Polska Gazeta Lek. Nr. 34/35, r. 1927. Polskie Archiwum Medycyny Wewn., to V, zesz. 4, r. 1927. Recherches sur les groupes sanguines chez les tuberculeux. Compte-rendu des Seances de la Soc.

de Biol., tom 98, 1928. Blutgruppen und individuelle Tuberkulosedisposition. Zentralblatt für die ges. Tuberkuloseforschung (ref.) tom 30, z. 1/2, re. 1928.

4. Zespoły barwikowe, grupy krwi, a usposobienie osobnicze do gruźlicy. Polska Gaz. Lek. Nr. 48, r. 1927. Polskie Arch. Med. wewn., tom V, zesz. 4, r. 1927, Odczyty na Zjeździe Internistów Polskich w Poznaniu, w r. 1927. Odczyty w Polsk. Tow. Biolog i Instytucie Antropolog. Tow. Nauk. Warsz.

5. Badania nad związkiem między chemicznemi, a biochemicznemi cechami ustroju — z uwzględnieniem szczególnem gruźlicy płuc. Polskie Arch. Med. wewn., tom VII, zesz. II, r. 1929.

III. Patologja szczegółowa.

6. O rozpoznawaniu gruźlicy płuc u dzieci. Praca, nagrodzona na konkursie Medycyny w maju r. 1928.

7. O wczesnych postaciach gruźlicy płuc u dorosłych i stosunku ich do gruźlicy płuc i dzieci. Odczyt w Polsk. Tow. Med. Społ. w grudniu r. 1928.

8. Grupy krwi, a przebieg kliniczny gruźlicy. Polskie Arch. Med. Wewn., tom VI, zesz. II, r. 1928. Polska Gaz. Lek. Nr. 15, r. 1928. Le rôle des groupes sanguins dans l'évolution clinique de la tuberculose pulmonaire. Conte rendus des Séances de la Soc. de Biol. tom 99, r. 1928. Die Rolle der Blutgruppen bei der klinischen Entwicklung der Lungentuberkulose. Zentralblatt für die ges. Tuberkuloseforschung (ref.) tom. 30, z 9/10, r. 1929.

9. O krwiopluciu zastępczem. Gruźlica, zesz. 4, r. 1929.

B. Prace z dziedziny interny.

10. O jednoczesnem stosowaniu cholosteryny i arsenu w stanach upośledzenia odżywiania. Warsz. Czasop. Lek. Nr. 10, r. 1926.

11. Dalsze spostrzeżenia nad terapją cholesterynowo-arsenową. Warsz. Czasop. Lek. Nr. 14, r. 1927.

12. O stosowaniu wstrzykiwań śródskórnych dla celów rozpoznawczych i leczniczych (str. zbior.). Warsz. Czasop. Lek. Nr. 2, r. 1928.

13. O typach krwi ludzkiej (odczyt). Zagadnienia Rasy, t. V, z. 3, r. 1929.

14. W sprawie ujednostajnienia mianownictwa, dotyczącego grup krwi. Warsz. Czasop. Lek. Nr. 40, r. 1928.

15. Spostrzeżenia kliniczne nad nowym lekiem przeciwgorączkowym i przeciwbólowym. Warsz. Czasop. Lek. Nr. 20, r. 1928.

16. Wole, całkowicie ukryte w kl. piersiowej, jako przyczyna ciężkiej niedrożności przełyku (struma intratheracica totalis, s. occulta). Warsz. Czasop. Lek. Nr. 43, r. 1928.

17. O grypie żołądkowo - jelitowej. Medycyna Warszawska, z. 2, r. 1928.

18. O leczeniu djetetycznem gruźlicy płuc. (ref. kryt.) Warsz. Czasop. Lek. Nr. 47—49, r. 1929.

19. O swoistości śródskórnego odczynu szczepionkowego w przebiegu duru brzusznego oraz jego wartości dla celów rozpoznawczych. Polska Gaz. Lek. Nr. 3, r. 1930.

w druku:

20. O patogenezie dusznicy oskrzelowej.

21. O warunkach bezpiecznego przetaczania krwi.

22. Nowe poglądy na powstawanie gruźlicy płuc u dorosłych — w świetle krytyki. (Wykład kliniczny).

Dr. Szymon Tenenbaum (P. K. Ch. w Piotrkowie):

1) Jak leczyć różę. 1927.

2) Ostra skaza krwotoczna po zastrzyknięciu szczepionki Delbeta (propidon). „Warsz. Czasopismo Lek.". Nr. 8/1924.

3) Minimalne dawki jodu w leczeniu i profilaktyce wola. „Warsz. Czasop. Lek". Nr 1/1925.

4) Przyczynek do nauki o konstytucji. „Warsz. Czasop. Lek." Nr. 6/1925.

5) O leczeniu ciężkich oparzeń skóry adrenaliną. „Warsz. Czasop. Łek." Nr. 12/1925.

6) O często zapominanym objawie początkowych okresów gruźlicy. „Warsz. Cz. Lek." Nr. 4/1926.

7) Przypadek ciężkiej krwawiączki. „Warsz. Cz. Lek." Nr. 26/1929.

Niniejszy numer zawiera 32 stronice.

TREŚĆ

Ks. prof. Al. Wóycicki. — Zjazd międzynarodowego Stowarzyszenia postępu społecznego.

Roman Garlicki. — Nowe przepisy o rejestracji bezrobotnych pracowników umysłowych.

Adam Kinel. — Zagadnienia apteczne w K. Ch.

Patrycy Dziurzyński. — Działalność państw. Zakł. Pośrednictwa Pracy i ubezpieczenie na wypadek bezrobocia w Niemczech.

Dr. Franciszek Pajerski. — Obowiązek K. Ch. w b. dzielnicy pruskiej do zwrotu kosztów leczenia, przeprowadzonego przez instytucje ubezp. inwal.

Władysław Tomorowicz.—Z orzecznictwa N. T. A.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Spis prac naukowych lekarzy K. Ch.

Prenumerata:

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

Cena ogłoszeń:

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

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, 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.