

10

przeegląd ubezpieczeń społecznych

KIEROWNIK
DR. T. GLEIXNER

Mgr T. Gleixner

organ instytucji
ubezpieczeń
społecznych

rok wydawn. VII
warszawa 1932

październik

S P I S R Z E C Z Y:

Konstanty Krzeczkowski: Światowy kryzys ubezpieczeń społecznych	289
Dr. H. Greniewski i A. Wanatowski: Statystyka wypadków w przemyśle górnośląskim	291
Dr. E. Bir-ski: Drogi rozwoju medycyny a ubezpieczenia społeczne	295
Orzecznictwo i opinie prawne	300
Kronika:	
Ubezpieczenia społeczne w Polsce w latach 1930 i 1931	305
Zagadnienia ubezpieczeń bezskładkowych	309
Rozrachunek między Zakładami Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za rok 1931	311
Rozwój ubezpieczeń społecznych w Sowietach	313
System odszkodowania za wypadki przy pracy we Francji	315
Książki i czasopisma:	
J. B.: Budżet ubez. społ. w świetle projektu reformy	317
J. B.: O kierunek reformy ubez. społecznych	317
Józef L. Cohen: Ubezpieczenie społeczne oparte na zasadach handlowych	319
Przeгляд ustawodawstwa	320

TABLE DE MATIERES

Konstanty Krzeczkowski: La crise mondiale des assurances sociales	289
Dr. H. Greniewski et A. Wanatowski: La statistique des accidents dans l'industrie de la Haute Silésie	291
Dr. E. Bir-ski: Le developpement de la médecine et les assurances sociales	295
Jurisprudence et Interprétation	300
Chronique:	
Les assurances sociales en Pologne en 1930 et 1931	305
La question des pensions non-contributives	309
Le dessaisissement financier entre les Instituts de l'assurance des employés pour 1931	311
Le développement des assurances sociales dans l'Union Soviétique	313
La réparation des accidents en France	315
Littérature:	
J. B.: Le budget des assurances sociales selon le projet de reforme	317
J. B.: La question de la réforme des assurances sociales	317
Josef L. Cohen: L'assurance sociale basée sur les principes commerciaux	319
Législation	310

I N H A L T

Konstanty Krzeczkowski: Die Weltkrise der Sozialversicherung	289
Dr. H. Greniewski und A. Wanatowski: Die Statistik der Unfälle in der oberschlesischen Industrie	291
Dr. E. Bir-ski: Die Entwicklung der Medizin und Sozialversicherung	295
Rechtsprechung und Auslegung	300
Chronik:	
Sozialversicherung in Polen in den J. 1930 und 1931	305
Die Frage der Beitragslosenversicherung	309
Die Auseinandersetzung zwischen den Versicherungsanstalten der Angestellten für das Jahr 1931	311
Die Entwicklung der Sozialversicherung in der Sowietunion	313
Die Entschädigung der Unfälle in Frankreich	315
Bücher und Zeitschriften:	
J. B.: Das Budget der Sozialversicherung nach dem Entwurf der Reform	317
J. B.: Um die Richtung der Reforme der Sozialversicherung	317
Josef L. Cohen: Die Sozialversicherung auf kommerziellen Grundlagen	319
Gesetzgebung	320

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K

R O K VII

WARSZAWA

PAŹDZIERNIK

1932 R.

ZESZYT 10

KONSTANTY KRZECZKOWSKI

ŚWIATOWY KRYZYS UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(Artykuł dyskusyjny).

I.

Ubezpieczenia społeczne wszystkich niemal państw europejskich i pozaeuropejskich znalazły się w zaułku bez wyjścia. Wszędzie grozi im ruina, wykrzywienie lub zagłada.

Zniszczenie dorobku dotychczasowego zagraża im zarówno ze strony rządów państw, broniących swych budżetów, jak i kół przemysłowców, niechętnie patrzących na wielkie potrzeby tych instytucyj.

Niebezpieczeństwo to jest tem większe, że nie tylko wytworzone zostało na skutek przesunięcia sił społecznych, ale, że w kołach obrońców naturalnych ubezpieczeń, w kołach zainteresowanych w ich istnieniu — kołach robotniczych i urzędniczych, zmęczonych kryzysem i bezrobociem, panuje apatia i obojętność, gorzej nawet, gdyż koła te, sarkając na różne ujemne przejawy działalności ubezpieczeń, lekceważą krytyczny stan sytuacji.

Przemysłowcy wszędzie chcą zrzucić ze siebie jarzmo ubezpieczeń, coraz silniej urągają na przymusowość, na „sztywne ceny” towarów, jakie wytwarzają się wskutek istnienia ubezpieczeń, wreszcie ze sfer zainteresowanych słyszymy narzekania na różne niedomagania urzędów, które kompromitują ideję ubezpieczeń. Przed ubezpieczeniami tworzy się stan doskonałej izolacji. Niebezpieczeństwo to groźne było już od początków nowej ery powojennej.

Wprawdzie pierwsze lata doby powojennej wszędzie związane były z rozszerzaniem aparatu organizacyjnego ubezpieczeń, wszędzie widoczna była gorączkowa praca rozwijania ubezpieczeń, ale jednocześnie, zwłaszcza w krajach o zachwianej równowadze walutowej, widoczne są groźne znaki likwidacji różnych instytucyj robotniczych, między innymi i ubezpieczeń społecznych. Naprzód likwidacyjny ten kierunek ujawnił się w Niemczech. Chciał on świadczenia ubezpieczeniowe uczynić głównie materialnymi, chciał zerwać ze stworzonymi przez siebie podstawami ubezpieczeń i przejść do form lekcewa-

żonej dawniej opieki społecznej. Stan ten wywołany chwilowymi niedomaganiem walutowymi stał się dziś chroniczny — rozpowszechnia się coraz bardziej w całej Europie.

Niebezpieczeństwo likwidacji ubezpieczeń stopniowo, wraz z oddalaniem się od okresu wojennego i nie liczeniem z osłabionym ruchem robotniczym staje się coraz groźniejsze i zamienia się w powszechną ofensywę na całym froncie.

II.

Przyczyn dzisiejszego stanu ubezpieczeń i opozycji przeciw nim należy szukać w historii rozwoju samej instytucji. Rozwój ten, w okresie nowożytnym był zawsze chaotyczny i wielokierunkowy. Uzależniony był nie od celowego tworzenia całości, nie od idei, którym służył, lecz od warunków, w jakich powstawał i rozwijał się. Ubezpieczenia społeczne częściowo tylko i niedostatecznie spełniały rolę, do której były powołane.

Stąd brak przywiązania do nich szerokich mas. Poza tem rozwijały się one najczęściej nie w całej pełni, lecz w zależności od warunków, spotykanych w danym kraju. Stąd wielkie różnice, jakie wyrastają w rozwoju tych urzędów w różnych krajach. Stosunki te w dobie powojennej jeszcze bardziej się zaostrzyły.

Brak jednolitości i koordynacji między różnymi rodzajami ubezpieczeń wytwarza małą ich wydajność przy dużych kosztach, rodzi stopniowo coraz groźniejszą opozycję zainteresowanych, wytwarza chroniczny stan niezadowolenia wszystkich, związanych z instytucjami ubezpieczeniowymi. Próby koordynacji różnych rodzajów ubezpieczeń były przeważnie pozorne i mało owocne. Przeszkody zbliżenia i zjednoczenia różnych ubezpieczeń tkwią w różnej ich historii. Wszędzie zwyciężał skutek tego oportunistyczny, w praktyce i teorii i instytucje kostniały w swym biurokratyzmie.

Do przyczyn specjalnych, które groziły lub grożą zagładą ubezpieczeniom społecznym w ostatnich latach przybył sojusznik najgroźniejszy — kryzys gospodarczy. Wzmógł on niezwykle silnie powszechną nienawiść do ubezpieczeń społecznych, można nawet powiedzieć, że wywołał przeciw nim całą krucjatę. Walka z ciężarem ubezpieczeń społecznych stała się zażarta, rozwinęła się powszechna reakcja przeciw zdobyczo społecznemu światu pracy. Wszystkie zarządzenia lub projekty lat ostatnich w Niemczech, Anglii, Polsce, Czechosłowacji i t. d. zmierzają wprost lub pośrednio do likwidacji ubezpieczeń, do odebrania im wszelkiego sensu i znaczenia. Można też je traktować, jako pierwsze zwiastuny burzy europejskiej, boć przecież idzie o najdonioślejszą zdobycz warstw pracujących, o którą wreszcie upomną się zainteresowani. To też niepodobna widzieć w tych próbach chęci i umiejętności opanowania trudnej sytuacji i znalezienia drogi wyjścia z niej. Raczej należy upatrywać tu jakiś organiczny defekt w stawianiu diagnozy, brak racjonalnej, przemyślanej terapii. Obawiać się można, że to znachorstwo społeczne i leczenie powierzchownych skutków głębokiej choroby prowadzi do katastrofy... W interesie państw i zainteresowanych leży skrupulatna diagnoza i skuteczność środków zapobiegawczych, — a temi nie może być niefortunna i krótkowzroczna polityka likwidacji ubezpieczeń, likwidacji, jeżeli nie formalnej, to powodującej zabicie potrzeby i sensu tych instytucyj.

III.

Obok osłabienia ruchu robotniczego i nie zawsze właściwej, krótkowzrocznej polityki sfer rządzących, obok lekkomyślnej i nie przebiegającej w środkach polityki świata przemysłowego — zachwianie dzisiejszych ubezpieczeń widzimy również w czynnikach międzynarodowych.

Stan dzisiejszy dezorganizacji i rozbicia ubezpieczeń społecznych, ich kosztowność, małą wydajność, ich rozwój chaotyczny i bezplanowy, przypisujemy nie tylko odrębności kształtowania się urzędów w każdym kraju, ale również brakowi wytycznych w tej dziedzinie Międzynarodowego Biura Pracy. Ono w dobie powojennej ponosi dużą część odpowiedzialności za lekceważenie i niewłaściwe potraktowanie sprawy. Międzynarodowe Biuro Pracy za mało interesowało się ubezpieczeniami i nie posiadało nigdy linii własnej, wytycznej w tej dziedzinie. Cała polityka Biura, naginająca się do okoliczności, prowadzona była bez busoli. Życie wymagało radykalnego postawienia sprawy, tymczasem w Biurze panował paniczny lęk przed takim stanowiskiem. Broniono wskutek tego najbardziej mętnych, najbardziej zdartych, najbardziej oportunistycznych pomysłów. Wydawnictwa Biura cechuje brak przewodniej myśli, brak wogóle jakiegokolwiek stanowiska. Nic dziwnego, że w tych warunkach Biuro nie mogło, nie umiało i nie przeprowadziło żadnej wartościowej reformy czy planu reformy ubezpieczeń, ba, że nawet nie umiało jej zainicjować, wywołać dyskusji. Na zawsze pozostanie winą Biura, że spokojnie patrzyło na coraz większą reakcję europejską i zatracanie wielkiej idei. Stąd zamiast być rzecznikiem idei ubezpieczeń społecznych, stało się Biuro poniekąd jej grabarzem.

I to jest znamienne, że w tym samym czasie, kiedy Międzynarodowe Biuro Pracy pozwoliło sprawie ubezpieczeń społecznych zamierać przedwczesną śmiercią, inna, bardziej daleko widząca organizacja w Lidze Narodów (Sekcja Hygieny) podejmowała samodzielnie ideę reformy ubezpieczeń i doszła do postulatów właściwych i dziwne, że nie koordynowała swych wysiłków z Międzynarodowym Biurem Pracy. Wprawdzie Sekcja Hygieny zajmowała się tylko częściowym zagadnieniem — organizacją lecznictwa, koordynacją profilaktyki i t. d., lecz ta rozbieżność poglądów, czujność jednych i apatia innych kół Ligi jest bardzo charakterystyczna dla nastrojów Genewy. Oczywiście, że cząstkowe ujmowanie zagadnienia nie prowadzi do jego rozwiązania. Koniecznością jest opanowanie całości problemu w skali międzynarodowej. Najpilniejszą potrzebą chwili jest szeroka akcja sanacyjna w obrębie wszystkich zainteresowanych krajów, akcja planowa o wspólnych wytycznych, zerwanie z błakaniem się po manowcach, zerwanie z półśrodkami. We wszystkich państwach świata są jedne i te same przyczyny kryzysu ubezpieczeń, to też najpilniejszą potrzebą jest wytknięcie wspólnych zasad reformy i ujednostajnienie zagadnienia na szerokiej płaszczyźnie międzynarodowej. Mniemamy, że inicjatywa akcji i plan jej mimo wszystko winny wyjść od Ligi Narodów lub od Międzynarodowego Biura Pracy. Jeżeli wytycznych dla takiej akcji organizacje te nie mają, może ją zasugeruje międzynarodowa wymiana opinij.

IV.

Ubezpieczenia społeczne, jeżeli mają stać się w dalszym ciągu żywą instytucją, zdolną do życia samodzielnego, potrzebną w każdym społeczeństwie nowożytnem — muszą ulec reformie gruntownej i pełnej. Rewizji powinny ulec same podstawy dzisiejszych urzędów ubezpieczeniowych w całym świecie kapitalistycznym. Patrząc z odległości na spory, jakie toczyły się w prasie ubezpieczeniowej w kwestji reorganizacji ubezpieczeń przed 10 — 12 laty, należy skonstatować, że na najwłaściwszy kierunek reformy wskazywali zwolennicy scałkowania, zjednoczenia wszystkich typów ubezpieczeń. Scałkowania tego nie wolno porównywać z próbami późniejszymi i dzisiejszymi, które w postaci różnych projektów całkowania odbierają ubezpieczeniom ich najistotniejsze cechy, kastrują je i zniekształcają do postaci jakichś nikomu niepotrzebnych pokurczów. Te projekty nie obiecują żadnej poprawy sytuacji, żadnego uzdrowienia dla zmaltretowanych ubezpieczeń. Pierwotne projekty miały to do siebie, że nie chciały niczego kurczyć i niczego zmniejszać — obiecywały słusznie, że przy środkach, którymi wówczas ubezpieczenia operowały, zdołają zaspokoić wszystkie potrzeby i upowszechnić, udoskonalić samą instytucję. Niestety, pomysły te były zlekceważone, poddane ostrej, choć bezpodstawnej krytyce. Mimo to można zaryzykować twierdzenie, że linja wytykana przez te projekty była jedyną, która mogła i może ocalić całość przed rozpęknięciem i zapewnić ubezpieczeniom właściwy rozwój.

Nakazem chwili jest wypracowanie wspólnych podstaw dla ubezpieczeń społecznych wszystkich

krajów kultury kapitalistycznej i przekształcenie ich wszędzie w jedno ubezpieczenie, obejmujące wszystkie ryzyka. Koniecznością największą jest zawrócenie z drogi bezplanowości w tworzeniu różnych złożonych form ubezpieczeń o rozmaitym zakresie i zasięgu i wejście na drogę budowania wszędzie jednej instytucji ubezpieczeniowej, która uprości procedurę, obniży koszty administracyjne, znieś biurokracizm i sztywność dzisiejszą i da możność utrzymać a może i rozwinąć świadczenia, uprościć akcję profilaktyczną, lecznictwo, wreszcie ujednostajnić politykę pieniężną instytucji. Wartość reformy leży w prostocie i braku niepotrzebnego chaosu, oraz w tej jednolitości jaką instytucje te nabiorą w skali światowej.

V.

Zagrożone ubezpieczenia może ocalić jedynie radykalna reforma, pozwalająca na celową i właściwą gospodarkę zainteresowanym. Należy przypuszczać że wszelka reforma możliwa jest tylko przy udziale samych zainteresowanych, przy nowym rozkwicie samorządu, jednej z najbardziej ważnych form samorządu społecznego. Bez udziału tego czynnika trudno uwierzyć w doniosłe rezultaty, jakie obiecuje

reforma, raczej należy oczekiwać pod maską reformy nowego cofnięcia zdobyczy osiągniętych przez świat pracujący. Tylko reforma, która przynajmniej utrzyma istniejący stan rzeczy, czyniąc jednocześnie wielkie oszczędności, może być uważana za pożyteczną i potrzebną, a tylko reforma głęboka i gruntowna zapewni nowe życie ubezpieczeniom, ocali je przed zagładą. Przed ubezpieczeniami bowiem stoi dziś dylemat — być lub nie być: dalsze ich istnienie w formach dzisiejszych, to bodaj powolna śmierć instytucji a zarazem wybuch różnych związanych z tem katastrof społecznych — reforma zaś, jeżeli ma uzdrowić stosunki, musi być zamierzona i przeprowadzona w skali międzynarodowej i musi uwzględnić postulaty zainteresowanych. Przeżyjemy chwilę dramatyczną: najostrejszy kryzys ubezpieczeń wypadł w chwili, kiedy fanfary niemieckie obwieszczają dumnie światu pięćdziesięciolecie instytucji ubezpieczeniowych cesarskich Niemiec! Szczęściem ubezpieczenia społeczne, jako idea, trwają o wiele dłużej i dlatego pewno przetrwają w tej formie najwcześniejszej, najprostszej również kryzys obecny, ale w tym celu ubezpieczenia dzisiejsze ulec muszą gruntownej przebudowie.

Dr. HENRYK GRENIIEWSKI i ANTONI WANATOWSKI.

STATYSTYKA WYPADKÓW PRZY PRACY W PRZEMYSŁE GÓRNOŚLĄSKIM

1. *Uwagi wstępne.* Sprawozdania, publikowane przez zakłady społecznego ubezpieczenia wypadkowego, zawierają zwykle dane statystyczne, których opracowanie może oświetlić szereg zagadnień, dotyczących: stanu zatrudnienia i zarobków osób zatrudnionych, bezpieczeństwa pracy (zagadnienia taryfowe i profilaktyczne), innych działów ubezpieczeń społecznych, oraz obciążenia społecznego produkcji.

W notatce niniejszej zamieszczamy kilka krótko skomentowanych zestawień statystycznych, opracowanych na podstawie danych, zawartych w sprawozdaniach Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie (dział przemysłowy). Zestawienia te dotyczą: stanu liczbowego ubezpieczonych, ich zarobków oraz wypadków przy pracy w poszczególnych grupach wieku. Zadaniem naszym było wyzyskać niektóre materiały Zakładu w Król. Hucie w kierunkach wyżej scharakteryzowanych.

2. *Uwagi terminologiczne.* Celem uniknięcia wieloznaczności ustalimy przedewszystkiem znaczenie następujących terminów ubezpieczenia wypadkowego, występujących dalej w nagłówkach zestawień:

- I) „wypadek przy pracy”,
- II) „ubezpieczony”,
- III) „zarobek policzalny”.

Ad I) Terminu „wypadek przy pracy” używamy zgodnie z postanowieniami R. V. O. w sensie „wy-

padek przy pracy z trzynastotygodniową karencją (między zajęciem wypadku, a uzyskaniem prawa do świadczeń ubezpieczenia wypadkowego¹⁾). Choroby zawodowe nie są wliczane do wypadków. Ustawa śląska z dnia 1.X.1928 rozszerzyła pojęcie wypadków przy pracy na wypadki zaszłe przy przechowywaniu, naprawie, czyszczeniu i przenoszeniu narzędzi pracy własnych i pracodawcy, oraz na wypadki w czasie odbywania normalnej drogi do pracy i z pracy.

Ad II) Przez „ubezpieczonych” będziemy w dalszym ciągu rozumieli zarówno obowiązkowo jak i dobrowolnie ubezpieczonych robotników i pracowników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych, znajdujących się w Górnośląskiej części Województwa Śląskiego i podlegających ubezpieczeniu. Nadmieniamy, że w okresie 1924—1930 zakres pracowników technicznych i biurowych przymusowo ubezpieczonych oraz zakres tych pracowników, dopuszczanych do ubezpieczenia dobrowolnego był kilkakrotnie zmieniany przez kolejne nowele Sejmu Śląskiego. Zmian tych nie będziemy tutaj szczegółowo referować, gdyż nie pociągnęły one, jak się zdaje, skutków o dużej doniosłości statystycznej.

¹⁾ Por. H. Greniewski „Pewne zagadnienie statystyki wypadków”, kwartalnik: „Praca i Opieka Społeczna”. 1929 r. Nr. 1, str. 47.

Ad III) Zarobki policzalne, wykazywane w statystykach Zakładu, są obliczane, jak następuje¹⁾: W zasadzie pracodawca podaje na liście zarobków (którą obowiązany jest prowadzić) jako zarobki policzalne — rzeczywiste zarobki roczne brutto, jednakże zarobek policzalny może się różnić od rzeczywistego zarobku brutto w 3 wypadkach:

1) Jeżeli dany robotnik, czy pracownik nie pobierał żadnego wynagrodzenia, lub wynagrodzenie mniejsze od zarobku, obliczonego przy pomocy t. zw. „płacy miejscowej dla dorosłych”, wówczas zarobek policzalny zostaje obliczony przy pomocy płacy miejscowej dla dorosłych.

2) Zarobek policzalny dobrowolnie ubezpieczonych pracowników wyniósł 1/3 rzeczywistego wynagrodzenia do dnia 15.IV.1925. Od dnia tego policzalny zarobek wynosi 1/3 — dla pracowników biurowych i 2/3 dla pracowników technicznych dobrowolnie ubezpieczonych.

3) Jeżeli przedsiębiorca nie wykazuje Zakładowi w terminie zarobków policzalnych (jako podstawy do obliczenia składki repartycyjnej), wówczas Zakład wymierza z urzędu zarobki policzalne na podstawie § 752 R. V. O. Ustalone w ten sposób zarobki fikcyjne figurują również w publikowanych zestawieniach Zakładu, o ile ustalenie zarobków z urzędu na-

¹⁾ Por. Sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego za rok 1924.

stąpiło przed ustaleniem głównej listy składek za rok rachunkowy 1924.

Ad I, II, III) Zaznaczamy, że podane niżej liczby wypadków, ubezpieczonych i wysokości zarobków policzalnych dotyczą wyłącznie działu przemysłowego w ścisłym słowa tego znaczeniu bez dołączonych do niego dwu (b. małych zresztą) oddziałów „dla prac budowlanych krótkotrwałych” oraz „dla czynności przy utrzymywaniu w celach niezarobkowych wierzchołców, samochodów i innych środków komunikacyjnych”.

Dla sporządzenia zestawień statystycznych przyjęliśmy następujące klasyfikacje przedsiębiorstw oraz wypadków. Klasyfikacje te podajemy wraz ze skrótami terminologicznymi (literowemi), których w dalszym ciągu będziemy już bez wyjaśnień używać:

A — Górnictwo, hutnictwo, torfiarnie, kopalnie soli (grupa I starej taryfy, IIIa i IIIb nowej).

B — Przeróbka metali, fabryki maszyn (grupa III i IV st. taryfy, V i VI nowej).

C — Przemysł kamieniarski, ziemi i budownictwo (II i XIV st. taryfy, IV i XIV nowej).

D — Przemysły pozostałe i handel (pozostałe grupy).

3. Stan ubezpieczonych i zarobki policzalne. Zbadamy przedewszystkiem liczby ubezpieczonych, zarejestrowanych w poszczególnych grupach i latach kalendarzowych oraz odpowiadające im liczby przepracowanych dni. Następnie zbadamy zarobki policzalne również wg. grup i lat kalendarzowych.

Z E S T A W I E N I E I

Rok kalendarzowy	A			B			C			D		
	ubezpieczonych	dni roboczych	(3) (2)	ubezpieczonych	dni roboczych	(6) (5)	ubezpieczonych	dni roboczych	(9) (8)	ubezpieczonych	dni roboczych	(12) (11)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1924	161.756	42 837.544	264,8	21.756	5.761.221	264,8	27.187	5.034.165	189,5	24.754	6.801.278	274,8
1925	122.291	30 412.835	248,6	19.432	5.243.494	269,9	23 932	4.558.576	190,5	24.839	7.021.553	282,0
1926	106.813	29.787.988	278,9	18.510	5.051.163	272,9	21.051	3.874.177	184,0	26.319	6.871.297	261,0
1927	107.871	30.334.857	263,3	22.264	6.233.291	280,0	26.211	5.042.900	192,4	29.200	8.010.583	274,3
1928	110.507	31.450.436	284,6	22 540	6.264.432	277,9	54.558	9.330.362	171,0	29.787	8.194.601	275,1
1829	137.104	39.368.346	287,2	18.017	4.844.634	268,9	33.971	7.045.552	207,4	34.486	9.437.415	275,0
1930	113.710	30.235.932	265,9	22.683	6.038.660	266,3	34.959	8.080.498	231,1	32.352	9.031.676	279,2

W zestawieniu I, badając każdą z kolumn (2), (3), (5), (6), (11) i (12) z osobna można znaleźć dość dobre dane o rozwoju konjunktury w poszczególnych grupach. Badając natomiast zamiast kolumn — wiersze, otrzymujemy wnioski natury nie rozwojowej, jak poprzednio, tylko porównawczej. Charakterystyczne są niskie przeciętne dni przepracowanych rocznie przez ubezpieczonego w grupie C (kolumna 10)) — świadczą one dobitnie o sezonowym charakterze tej grupy.

W zestawieniu II zwracają przedewszystkiem uwagę kolumny: (3), (5), (7) i (9), podające przeciętne, policzalne zarobki dzienne. W każdej z tych kolumn z osobna znajdujemy odbicie procesu, polegają-

cego na stopniowym podnoszeniu płac nominalnych do poziomu równowartości złotego z 1924 r. Kolumna (3) zawiera, oczywiście, najwyższe zarobki dzienne, są to bowiem przeciętne dla górnictwa i hutnictwa.

4. Rozkład wg. wieku odszkodowanych ofiar wypadków przy pracy. Zakład w Król. Hucie ogłasza corocznie dane o wieku odszkodowanych ofiar wypadków w chwili zajścia wypadku. Na podstawie danych, opublikowanych przez Zakład, opracowaliśmy łączny rozkład wg. wieku ofiar wypadków za okres 1924 — 1930, poddaliśmy go wyrównaniu (metodą Wolhouse'a od 20 roku do 60 roku życia, pozostałe brzożgi krzywej zostały wyrównane graficznie) oraz zestawiliśmy tak „wygładzony” rozkład względ-

Z E S T A W I E N I E II

Grupa Rok kalendarzowy	A		B		C		D	
	Zarobki policzalne w zł.	(2) zest. I (3)	Zarobki policzalne w zł.	(4) zest. I (6)	Zarobki policzalne w zł.	(6) zest. I (9)	Zarobki policzalne w zł.	(8) zest. I (12)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1924	266.485,199	6,22	34.357.288	5,96	22.603.658	4,49	32.032.571	4,71
1925	191.239.359	6,29	29.933.601	5,71	22.576.567	4,89	33.411.578	4,77
1926	220.312.710	7,40	33.769.136	6,72	21.095.684	5,45	37.147.101	5,41
1927	274.228.934	9,04	50.790.013	8,15	33.671.418	6,68	50.506,559	6,30
1928	319.584.960	10,16	55.530.960	8,86	80.213.787	8,60	56.855.070	6,94
1929	452.455.575	11,49	41.125.572	8,49	62.006.708	8,80	72.840.322	7,72
1930	356.625.911	11,80	58.988.666	9,93	80.844.056	10,00	70.864.658	7,85

Z E S T A W I E N I E IV

Grupa wieku	Liczby odszkodowanych w okresie 1924 — 1930			Rozkład względny odszkodowanych w/g skutków w obrębie poszczególnych grup wieku			
	a	b	c	$\frac{100.(2)}{(2)+(3)+(4)}$	$\frac{100.(3)}{(2)+(3)+(4)}$	$\frac{100.(4)}{(2)+(3)+(4)}$	(5)+(6)+(7)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
15 — 19	126	284	1.811	5,7	12,8	81,5	100,0
20 — 24	245	440	2.641	7,4	13,2	79,4	100,0
25 — 29	321	456	2.599	9,5	13,5	77,0	100,0
30 — 34	215	373	2.113	8,0	13,8	78,2	100,0
35 — 39	190	311	1.639	8,9	14,5	76,6	100,0
40 — 44	166	317	1.587	8,0	15,3	76,7	100,0
45 — 49	180	323	1.567	8,7	15,6	75,7	100,0
50 — 54	133	292	1.514	6,9	15,1	78,0	100,0
55 — 59	93	200	895	7,8	16,8	75,4	100,0
60 — 64	42	126	312	8,7	26,3	65,0	100,0
65 i wyżej ¹⁾	20	69	157	8,1	28,0	63,9	100,0
Razem . . .	1.731	3.191	16.835	8,0	14,7	77,3	100,0

¹⁾ W zestawieniu III nie zamieszczono danych dla wieków „65 i wyżej”.

ny z rozkładem wg. wieku ubezpieczonych robotników w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Król. Hucie. Rozkład ubezpieczonych w zakładzie inwalidzkim uzyskaliśmy przez skombinowanie ze sobą rozkładu mężczyzn i rozkładu kobiet, skonstruowanego przez dra M. Goldmana w związku z pracami nad bilansem technicznym zakładu inwalidzkiego.

Jeden rzut oka na kolumny: (4) i (5) w zestawieniu III wystarcza, aby się przekonać o wielkim podobieństwie między jednym, a drugim rozkładem wg. wieku. W związku z tem nasuwają się następujące uwagi: Zakresy ubezpieczonych Zakładu wypadkowego w Król. Hucie (dział przemysłowy) i Zakładu inwalidzkiego w Król. Hucie są wprawdzie różne, ale posiadają dość dużo wspólnych ubezpieczonych na to,

aby oba zakresy posiadały w przybliżeniu taką samą strukturę wg. wieków. Jeżeli w dodatku przyjmiemy hipotezę (potwierdzoną przez badania szwajcarskie), że prawdopodobieństwo zajścia wypadku przy pracy jest niezależne od wieku, to wówczas podobieństwo stwierdzone przez nas w zestawieniu III byłoby wytłumaczone.

Weźmy pod uwagę kol. (6) i kol. (7) w zestawieniu IV. Zauważymy, że kolejne pozycje kolumny (6) wykazują systematyczny wzrost wraz z wiekiem, natomiast pozycje kolumny (7) naddwórt, systematycznie maleją wraz z wiekiem. Gdyby nie szczupłość materiału statystycznego, należałoby więc przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że trwałość lub nie trwałość niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem, jest zależna od wieku w chwili wypadku.

Z E S T A W I E N I E III

Wiek	Rozkład w/g wieku ofiar wypadków przy pracy (odszkodowanych w 1924—1930)			Rozkład Zakładu Inwalidz. w Król. Hucie	Grupy wieku
	bezwzględny	w %	wyrównany w %	w %	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15	95	44	45	980	15—19
16	248	115	117		
17	495	229	210		
18	664	308	271		
19	718	333	289		
20	735	341	305	1,561	20—24
21	733	340	314		
22	629	292	315		
23	565	262	314		
24	664	308	313		
25	664	308	314	1,551	25—29
26	730	338	315		
27	685	318	314		
28	674	312	309		
29	623	289	299		
30	656	304	287	1,289	30—34
31	565	262	272		
32	540	250	257		
33	493	229	243		
34	447	207	230		
35	505	234	219	1,030	35—39
36	405	188	210		
37	434	201	204		
38	401	186	200		
39	395	183	197		
40	431	190	195	974	40—44
41	421	195	194		
42	392	182	194		
43	394	183	195		
44	432	200	196		
45	409	199	197	974	45—49
46	442	205	197		
47	416	193	195		
48	418	194	194		
49	384	178	191		
50	403	187	188	880	50—54
51	409	190	184		
52	375	173	178		
53	376	174	170		
54	376	174	160		
55	315	146	146	572	55—59
56	285	132	131		
57	233	108	114		
58	199	92	98		
59	156	72	83		
60	137	64	70	237	60—64
61	131	61	57		
62	89	41	45		
63	66	30	38		
64	57	26	27		
65	63	30	—	—	65
Razem	21,574	10,000	10,000	10,000	Razem

Chcielibyśmy jeszcze nadmienić, że statystyka, publikowana przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Król. Hucie, dotycząca wieku ofiary w chwili zajścia wypadku zawiera również podziały wg. trzech rodzajów wypadków:

a — wypadki przy pracy śmiertelne;

b — wypadki przy pracy, powodujące trwałą niezdolność do pracy;

c — wypadki przy pracy, powodujące przejściową niezdolność do pracy.

Odnośne dane dla pięcioletnich grup wieków łącznie za okres 1924—1930 podajemy w zestawieniu IV:

DROGI ROZWOJU MEDYCyny A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Ubezpieczenia społeczne nierozzerwalnie są związane z rozwojem wiedzy lekarskiej. Obudzić zatem powinny zainteresowanie ciekawe poglądy na temat powyższy znanych lekarzy: Lieka, prof. Goldscheidera, Aschnera, Bluma i inn.

Dr. Liek, autor kilku słynnych prac lekarskich oraz socjalno-lekarskich w najnowszym dziełku: „Przyszły rozwój wiedzy lekarskiej” formułuje swoje poglądy w sposób następujący: Nauka lekarska w ostatnich czasach osiągnęła pod wieloma względami czyżyty rozwoju. Umiejętność dokładnego rozpoznawania choroby, jak również sztuka jej leczenia ogromnie się rozwinęły. Śmiertelność ludności systematycznie spada z roku na rok, przeciętny okres życia pojedynczej jednostki znacznie się przedłużył, dzięki postępowi medycyny i higieny. Zdawałoby się zatem, iż tak zwycięska wiedza lekarska z łatwością poradzi i pokona wszystkich swoich przeciwników, a przede wszystkim pasożytów, żerujących na jej ciele — tych wszystkich rzekomych lekarzy, znachorów, pod dziwnie i dźwięcznie brzmiącymi nazwami, uprawiających swój proceder niebezpieczny i szkodliwy dla zdrowia ludności, szkodników, będących zawziętymi i upartymi przeciwnikami i wrogami tego wszystkiego, czego uczy i co w życie wprowadza naukowa medycyna. O ile weźmiemy dalej pod uwagę, iż Państwo, stawiające coraz surowsze wymagania lekarzom przez się aprobowanym — zmusza ich do stałego odświeżania swojej wiedzy, dąży do udoskonalenia wykształcenia ich, dba o należyte wyspecjalizowanie i t. d. — i w ten sposób przyczynia się do stałego podniesienia poziomu wiedzy lekarskiej, to wprost nie do uwierzenia będzie fakt, iż nawet w takim — zdawałoby się kulturalnym kraju, jak Niemcy — ciemny znachor-spekulant śmiało i otwarcie może stanąć do walki z tak wyszkolonym i doświadczonym rywalem, jakim jest lekarz uczony. A jednak faktem niezaprzeczalnym jest to, iż znaczny odłam ludności — i to w dużym stopniu nawet z pośród warstw najzamożniejszych i najbardziej zdawałoby się oświeconych — odsuwa się często od przedstawicieli ścisłej wiedzy, by szukać ulgi u różnego typu i rodzaju znachorów. Niektórzy niemieccy lekarze obliczają ilość cierpiących, korzystających z pomocy znachorów, a niezwracających się o pomoc do lekarzy na blisko 30%. Jest to objaw smutny i zmuszający do poważnego zastanowienia się nad nim.

W Niemczech liczba znachorów, uprawiających zawód lekarski, oficjalnie zarejestrowanych wynosi blisko 25.000. Najprawdopodobniej rzeczywista liczba tych pokątnych lekarzy będzie znacznie większa i przypuszczalnie dorówna liczbie lekarzy dyplomowanych. Starsza generacja lekarzy (dyplom) bezwzględnie odrzuca jakikolwiek kontakt z przedstawicielami lecznictwa przyrodniczego, nie czyniąc w tym wypadku różnicy między przedstawicielami homeopatji, medycyny „egzotycznej” i znachorami. Państwo stanowczo powinno — według nich — ingerować i w bezwzględny sposób wytepić te pasożyty, gdyż narażają

one swymi praktykami na zbyt duże niebezpieczeństwo zdrowie ludności. Zgadając się zasadniczo co do znachorów i różnych ciemnych indywiduów, uprawiających lecznictwo zawodowo — druga natomiast grupa lekarzy — alopatów (przedstawicieli medycyny naukowej), wśród których można znaleźć wiele wybitnych nazwisk — odnosi się do kierunku, systemu medycyny przyrodniczej (homeopatji) o wiele tolerancyjniej. Pod tym względem naśladowa wielkiego Hippokratesa, ojca medycyny, który twierdził, iż lekarz powinien szukać pomocy dla cierpiącego wszędzie, gdzie ją tylko znaleźć potrafi. Liek przytacza ciekawy fakt z życia znanego lekarza angielskiego z 18 stulecia White-ringa. Lekarz ten dowiedziałwszy się o pewnej znachorce, będącej jakoby w posiadaniu znakomitego środka przeciwko obrzękom, odnalazł ją i poczynił szereg doświadczeń oraz badań nad zielem przez nią stosowanym i następnie wprowadził je do medycyny naukowej pod nazwą — naparstnicy, jako jeden z najskuteczniejszych nasercowych i moczopędnych środków. Przykład naparstnicy nie jest wyjątkiem, raczej regułą, gdyż prawie że wszystkie nasze środki lecznicze, a pośród nich najlepsze i najwięcej skuteczne pochodzą z medycyny ludowej. Po wielu doświadczeniach, wielokrotnych badaniach — medycyna naukowa włączyła je do arsenału swoich środków leczniczych — wzbogacając w ten sposób możliwości skutecznej walki z wielu cierpieniami. Nawet i w naszych czasach — obok wielu nonsensów można jednak wynaleźć wiele pożytecznego i zdrowego w tym zbiorowym stosie, który tworzy medycyna ludowa. A zatem nie powinno się bezwzględnie potępiać i bezapelacyjnie odrzucać tego wszystkiego, co nie wchodzi narazie jako część składowa do medycyny oficjalnej.

O wiele więcej niepokoju, niż to zastraszające powiększanie się liczby homeopatów, znachorów, medyków przyrodniczych, budzić mogą wątpliwości, które ogarniają niemałą część lekarzy. Charakterystycznym przytem okazuje się to, iż najwięcej wątpliwości powstaje wśród chirurgów, a więc przedstawicieli tej właśnie gałęzi nauki lekarskiej, która w ogromnym stopniu przyczyniła się do triumfów i zwycięstw medycyny nowoczesnej. I o ile — zaznacza Liek — wielki chirurg niemiecki zeszłego stulecia Billrot z dumą twierdzić mógł, iż medycyna coraz więcej powinna myśleć i postępować chirurgicznie — to w obecnych czasach takiej wielkiej miary lekarz powiedziałby przypuszczalnie w ten sposób, iż chirurgia winna z powrotem stać się więcej ogólnolekarską, t. zn. więcej biologicznie-leczniczo myślącą i postępującą. Przy dotychczasowym „anatomicznym” nastawieniu myślowym chirurgji — brało się za aksjomat pewne jakoby raz na zawsze ustalone ułożenie narządów naszego ciała. Wszelkie odchylenie od tej „normy”, bądź w kształcie narządu, bądź też w jego ułożeniu — uważało się za wadę i wadliwe ułożenie, traktowało się, jako objaw chorobowy, a wszelkiego rodzaju zaburzenia i dolegliwości przypisywano w niemałym stopniu tym właśnie od-

chyleniom. Nerka jakoby umieszczona za nisko — więc podciągnięto ją do góry, przymocowano i przyszyto. U kobiety cierpiącej na bóle w krzyżu — z łatwością znajdowano tyłozgięcie, tyłopochylenie macicy (tę tak częstą odmianę jej „prawidłowego” ułożenia) i najróżnorodniejszymi sposobami i metodami — coraz inaczej pomyślanemi — próbowano i starano się ułożyć i umieścić ją należycie i „wg. normy”. To samo powiedziec dałoby się o żołądku, dwunastnicy, jelicie grubem — podczas gdy np. wg. Lieka — żołądek opuszczony nie jest niczem innym, jak jednym z licznych objawów konstytucji organizmu astenicznej, wiotkiej, wątłej.

Nie sposób w ogólnem piśmie mówić szczegółowo o nowych prądach w chirurgji, lecz streszczając myśli L. można je ująć w sposób następujący: Zbyt szybki rozwój chirurgji — a właściwie mówiąc — techniki operacyjnej, która ostatnio we względnie krótkim czasie więcej posunęła się naprzód, niż w ciągu poprzednich kilku stuleci — nadzwyczajne wyniki lecznicze, osiągnięte w tej gałęzi sztuki lekarskiej, przyczyniły się do wyniesienia chirurgji ponad inne działy naszej wiedzy. Podążając jednak ciągle w jednym kierunku doszło się do zbyt jednostronnej wybujałości i z biegiem czasu — według Lieka — precyzyjny chirurg-technik wziął górę nad chirurgiem-lekarzem. Daje się to zauważyć w dążności do ustalenia jednostronnego poglądu, iż większość zaburzeń chorobowych jest natury czysto mechanicznej. Niepodobna się nie zgodzić — co prawda, — iż pogląd ten w niemałym stopniu przyczynił się do osiągnięcia znacznych sukcesów w wielu dziedzinach tej specjalności, jednak nie we wszystkich. Dość często kosztem budowy, kształtu i położenia narządów zaniedbywany był moment czynności, funkcjonowania narządu. Tę uwagę można z największą dozą słuszności stosować do leczenia narządów jamy brzusznej i jej zaburzeń czynnościowych (przy spełnianiu jej funkcji) i nie można oprzeć się przypuszczeniu, iż w tych właśnie wypadkach chirurgja zbyt jednostronnie, prostolinijnie dotychczas postępowała, stosując zbyt często przy zaburzeniach i to natury czysto czynnościowej powiedzmy przewodu pokarmowego — wciąż nowe ułożenia, zespolenia, rezekcje i przymocowania. Ale czy już sam fakt ciągłych zmian, podawanie wciąż nowych sposobów i metod, czy nie rodzi przekonania, iż takie postępowanie nie jest najwłaściwsze i czy te dość wszakże częste niepowodzenia po zabiegach operacyjnych, najświetniej chociażby wykonanych, nie powinny skierować myśli chirurga w kierunku wielkiego znaczenia drugiego momentu doniosłego — mianowicie — czynnościowego. Główny zaś powód dotychczasowego kierunku myśli chirurgicznej tkwi w nastawieniu mechanicznem naszych wybitnych chirurgów, gdyż na tem polu chirurgja święci swój całkowity triumf w wielu dziedzinach lecznicwa, np. w ortopedji, usuwając cierpienia powstałe, na tle mechanicznem — zwężenia, wdrażenia, otwierając ropnie, usuwając obumarłe narządy i t. d. Rezultaty na tem polu osiągnane nasunęły siłą rzeczy chirurgom myśl podobnego traktowania zaburzeń czynnościowych. Dopóki wszechwładnie w medycynie panował pogląd organopatologiczny (choroba istnieje jedynie wtedy, gdy chory jest organ ciała); takiego rodzaju nastawienie zdawało się być usprawiedliwione.

Obecnie jednak myśl lekarska poszła znacznie dalej i bierze za podstawę procesy nerwo-psychiczne i całości kształt osobowości człowieka, traktowanego jako swoista organizacja. Należy oczekiwać, że i chirurgja niebawem zastosuje się również do tych poglądów z pożytkiem dla siebie samej i dla chorego.

W związku z powyższem daje się zauważyć decydujący zwrot w stanowisku kliniki chorób wewnętrznych. Z powrotem medycyna wewnętrzna (choroby wewnętrzne) zaczyna zajmować stanowisko przodujące w wiedzy lekarskiej, które w przeciągu ostatnich dziesięcioleci zmuszona była odstąpić chirurgji. Liczne prace wybitnych internistów o patologii osobowości, o wzajemnym związku, zachodzącym pomiędzy psychicznymi i fizycznymi objawami chorobowymi, o organicznych schorzeniach na tle psychopochodnem — przyczyniły się w dużym stopniu do pogłębienia naszej wiedzy o psychofizycznej naturze człowieka. Istnieje obecnie coraz więcej uwydatniająca się tendencja uwzględniania momentu czysto nerwopsychicznego, czynnościowego w powstawaniu, przebiegu i przyłeczeniu wielu chorób, t. j. pogląd, iż główną rolę odgrywają nie zmiany chorobowe, destrukcyjne danego organu ewentualnie organów ciała, lecz choroba powstaje wskutek zaburzeń nerwoczynnościowych na ogólnem tle niższej wartości konstytucyjnej danego organizmu.

W tym poglądzie stykamy się z jednym z najważniejszych zagadnień nowoczesnej medycyny — z problemem mianowicie t. zw. nerwic narządów pojedynczych, czy też systemów organów naszego ciała. Pod nerwicami rozumiemy zachorowania, niedokładności w prawidłowem pełnieniu funkcji organu, zachodzące na tle zmian, nie dających się dokładnie, obiektywnie w danym narządzie stwierdzić. Zagadnienie to, posiadające duże znaczenie w medycynie ogólnej, szczególnie interesuje medycynę socjalną (ubezpieczenia społeczne), mającą styczność z t. zw. nerwicami urazowymi (rentowemi). Zarówno rozpoznanie jak i leczenie tych „nerwicowych” dolegliwości nasuwa duże bardzo trudności. Gdy w Niemczech wprowadzone zostały ubezpieczenia społeczne lekarze niemieccy w większości z dużem oddaniem wzięli się do pracy, aby sprostać wielkiemu zadaniu, jakim jest podniesienie stanu zdrowotnego mas pracujących. Po krótkim czasie uniesienia — przyszły niebawem rozczarowania. Okazało się mianowicie, iż ani najlepiej postawione rozpoznanie, ani najdroższe przepisane lekarstwo, ani najmisterniej bodaj wykonana operacja nie odnosiły bardzo często pożądanego skutku, czasem nawet przyczyniały się do powiększenia jakoby dolegliwości (nerwicy). Chodzi o te przypadki, w których u cierpiących brak odpowiedniego nastawienia psychicznego a przede wszystkim brak woli do wyzdrowienia, brak chęci do stania się zdolnym do pracy. W przypadki takie obfituje praktyka Kas Chorych. Żadne paragrafy chociażby najlepiej skonstruowane i ułożone, żadne kontrole i nadkontrole jak się okazało nie są w stanie zastąpić tak potrzebnego zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem. A to właśnie stać się może tłem i jednym z najważniejszych powodów, niebezpieczeństwa dla ubezpieczenia społecznego.

Dzięki doświadczeniom z hypnozą i sugestją, dzięki słynnym doświadczeniom prof. Pawłowa o t. zw.

odruchach warunkowych dowiedzieliśmy się, iż czynności wszystkich narządów naszego ciała w dużym stopniu podlegają wpływowi momentów psychicznych w kierunku zahamowania lub przyspieszenia, chorobotwórczym lub przeciwnie (co ma b. duże znaczenie) uzdrawiającym. Wiele jest wypadków wyleczenia chorób drogą psychoterapii, sugestywnego oddziaływania. W ten sposób twierdzi Liek — w dużym stopniu zmienia się stanowisko lekarza wobec chorego. Do tego, co lekarz umie i co wie o danej chorobie — przyłącza się jeszcze moment ogromnej wagi: znaczenie osobowości lekarza — jaki wpływ wywrzeć jest w stanie lekarz na pacjenta.

Mówiąc o nowych prądach w medycynie — nie można pominąć nowej psychologii, która dzięki wielkim odkryciom Freuda dała nam możność poznania nowych wielkich nieznanych dotychczas terenów duszy ludzkiej i dała nam w ten sposób w ręce bardzo skuteczną i energiczną broń dla zwalczania wielu schorzeń, wobec których czas dłuższy byliśmy bezbronni.

Niemale również znaczenie dla rozwoju medycyny ma spowodowane przez Biera zainteresowanie sprawami homeopatii. Nauczyła nas ona wstrzemięźliwości przy stosowaniu zbyt dużych dawek albo zbyt mocno działających leków. Okazało się obecnie, iż małe i nawet minimalne dawki niektórych leków najsukuteczniej oddziałują na niektóre choroby. Studując prace i obserwując działalność lekarzy - homeopatów widzimy stosowanie przez nich leków nie raz w takich rozcieńczeniach, iż odpada prawie możliwość oddziaływania leku jako takiego. Na czym w takim razie polega działanie tych „lekarstw“? Najtrafniej — sądzi L. — i najbliższej prawdy brzmi odpowiedź jednego z „mistrzów“ homeopatii: „Nadaję swoim lekarstwom to właśnie działanie, którego wymagam od niego“. Nie o wiele inaczej przedstawia się sprawa ta i w medycynie naukowej. Według niektórych autorów (Bleuler, Martini, Kłuszyński), stojących na gruncie medycyny oficjalnej, blisko 80 proc. naszych powszechnie używanych środków leczniczych oddziałują na chorego czysto sugestywnie, mamy tu więc pewnego rodzaju narzucenie woli, zachęcenie poniekąd chorego do wyzdrowienia, dodawanie czynnika psychicznego do czynnika chemicznego. Widzimy zatem, iż nie tylko choroba może być zakaźna, udzielającem się może być w wielu wypadkach również i zdrowie. Tego właśnie dowodzą wyzdrowienia po stosowaniu leków homeopatycznych. Uczy nas pozatem homeopatia b. ostrożnego stosowania leków, co w wielu wypadkach zdaje się być o wiele zdrowszem, w każdym razie mniej szkodliwym, niż przeładowanie organizmu zbyt energicznie działającymi lekami. W każdym razie Liek jest tego zdania, iż zarówno w homeopatii, jak i w medycynie naukowej najgłówniejszą rolę odgrywają nie leki, pigułki, proszki, lecz autorytet, osobowość lekarza, który je przepisuje. Nie neguje L. — rzecz prosta — (negowanie zresztą byłoby nonsensem) istnienia chorób organicznych — schorzeń na tle procesów destrukcyjnych w organach ciała — twierdzi natomiast o możliwości uleczałości wielu z nich — przeważnie dolegliwości psychopochodnych — drogą zachowawczą.

Opierając się na wyżej przytoczonych założeniach

Liek przewiduje, wyobraża sobie drogi rozwoju medycyny w sposób następujący:

1. Obecnie metody medycyny doświadczalnej nie ulegną zasadniczym zmianom. Przyczyniły się one bowiem do odkrycia tylu nowych dróg, tak wzbogaciły zasób naszej wiedzy, że zarzucenie ich oznaczałoby wyraźne cofnięcie się wstecz. Lecz najbardziej miarodajnym czynnikiem rozpoznawczym stanie się z powrotem *lekarz przy łóżku chorego* i same badania w probówce i cieplarce, badania nad zwierzętami nie będą zastępowały bezpośrednich badań i obserwacji przebiegu choroby.

2. Rozpoznawanie i stawianie diagnozy będzie wciąż wysubtelniane i jeszcze bardziej precyzyjne. Wszystkie możliwe metody, sposoby, coraz więcej udoskonalone aparaty, będą stosowane, celem lepszego i wczesnego rozpoznania. Lecz — z drugiej strony — życie i doświadczenie uczą nas jak najdalej posuniętej ostrożności przy ocenianiu wyników badań, dokonanych chociażby najdoskonalszemi „maszynowemi“ metodami. Nie wykluczone są przecież omyłki nawet i przy stosowaniu „Roentgena“ (przypominam sobie fakt, iż przy prześwietleniu roentgenem rodzącej, kiedy drogą zewnętrznego i wewnętrznego badania trudno było ustalić odrazu czy jest bliźniacza ciąża, czy też jeden duży płód, „Roentgen“ stwierdził bliźnięta, podczas gdy przy porodzie okazał się jeden płód; co prawda, zaznaczyć należy, iż podobnego rodzaju pomyłki „roentgenowskie“ należą do wyjątkowych rzadkości). Zdarzają się również nieraz omyłki i przy badaniach skrawków z chorych narządów ciała, przy badaniach bakterjologicznych i serologicznych. Decydującym czynnikiem w takich wypadkach okazują się klinika lub lekarz (specjal.). Zaznaczyć jednak należy, iż sugestywne momenty odgrywają i w medycynie kolosalną rolę. Wiadomo, iż tętno, częstość oddechu, ciśnienie krwi, przemiana podstawowa, ilość i jakość wydzielin i inkretów, jak i ocena ich, w dużym stopniu zależą od psychicznego nastawienia, ujęcia osób bezpośrednio zainteresowanych, a więc pacjenta i lekarza. Lekarz zaś nie uwzględniający tych czynników, nie biorący pod uwagę „względного momentu“ w swem badaniu, nie może uniknąć błędów rozpoznawczych. Wysoko zatem ceniąc możność subtelnego rozpoznawania za pomocą skomplikowanej aparatury i korzystając z niej w szerokim zakresie, medycyna w przyszłości przede wszystkim będzie brała pod uwagę całość kształtu organizmu cierpiącego, jako całość; na tej podstawie starać się będzie zrozumieć, ocenić, poznać i leczniczo oddziaływać na wszelkiego rodzaju zaburzenia i dolegliwości. Psychiczna i fizyczna konstytucja, wiek, płeć, zawód, warunki i otoczenie, w których cierpiący zwykle przebywa i obraca się — winny być brane pod uwagę i tylko lekarz, uwzględniający całość człowieka, ciało jego i duszę — zrozumieć jest w stanie cały proces chorobowy, potrafi wejrzeć w mechanikę powstania choroby, przewidzieć jej możliwy dalszy przebieg, jak również leczniczo na nią oddziaływać.

3. Największe jednak zmiany nastąpią w ujmowaniu i traktowaniu chorób oraz w leczeniu ich. Wyżej już wspominałem o coraz wyraźniej zaznaczającej się w chirurgii tendencji konserwatywnej, zachowawczej wyrażającej się mniejszą skłonnością do do-

konywania zabiegów krwawych. Obecnie np. nie dokonywane są już wiele operacji, które były chlebem codziennym w chirurgii w okresie końcowym zeszłego stulecia: np. zaprzestano obecnie usuwania gruczolnych guzów wycięcia (wycięcia) stawów gruczolnych, wycinania dobrośliwych guzów macicy. Przekonano się bowiem, iż przyrodnicze metody leczenia jak to: światło, słońce, powietrze, odpowiednie odżywienie, pozatem górskie słońce i promienie Roentgena oddziałują o wiele skuteczniej niż zabiegi chirurgiczne. Liczne zabiegi chirurgiczne zarzucono, gdyż wieloletnie doświadczenie wykazało, że są one niepotrzebne: np. przymocowywanie nisko opuszczonych lub za luźno poruszających się narządów (organów) w jamie brzusznej, usuwanie chronicznie schorzonego wyrostka robaczkowego (w swoim czasie masowo usuwanego). Wielu operacji — przewiduje następny Liek — w krótkim czasie nie będziemy stosowali z powodu małej ich skuteczności, w szczególności w wypadkach, gdy operowanie jest tylko dowodem tego, iż nie znamy innych środków zaradczych. Operacja np. przy chorobie Basedowa („grubej szyi”) jest dobrze pomyślana i w szeregu wypadków ogromnie wprost pożyteczna. O wiele jednak wyższa okaże się sztuka leczenia lekarza, który potrafi bez interwencji noża, lecz przy pomocy promieni i leków wywołać zmiany w ukrwieniu schorzonego gruczołu tarczycowego i będzie umiał go zmienić tą drogą na zdrowy. Słynny angielski lekarz Mackenzie wypowiada podobne poglądy; w większości wypadków — twierdzi — operacje chirurgiczne nie są leczeniem, lecz hamowaniem skutków choroby zapomocą ranienia narządu; zabiegi te dotyczą przeważnie tych przyczyn chorobowych, które są dostrzegalne; przyczyna dalsza, będąca korzeniem choroby, jest w większości przypadków nieodkryta. O ile dalej weźmiemy jako przykład — twierdzi L. — chorobę kamieni żółciowych, — cierpienie ogromnie rozpowszechnione — widzimy, iż zaledwie 25 proc. nosicieli tych kamieni mają dolegliwości i zmuszeni bywają z tego powodu zwracać się o pomoc lekarską. Zabieg operacyjny u cierpiących na kamienie nieraz bywa nieunikniony i wprost zbawienny dla dalszego życia. Lecz nawet po najwięcej udanych operacjach spotykamy w mniej więcej 1/3 przypadków powrotne napady kolki żółciowej. Powinniśmy więc, ucząc się od natury, usunąć cierpienia i tych 25 proc. boleśnie, napadowo cierpiących, powiększając w ten sposób liczbę „żółciowców” bez napadów do 100 proc... Umiemy obecnie wycinać wrzody żołądka bez wszelkiego prawie niebezpieczeństwa dla życia. Ale jak często niestety spotykamy cierpiących i po najlepiej nawet dokonanych operacjach. Doświadczeni internści twierdzą, iż prawie u każdego operowanego na wyżej wymienione cierpienie (wrzód żołądka) — wcześniej lub później odnawiają się dawne cierpienia.

Powyższe rozważania nie mają bynajmniej na myśli, iż w przyszłości medycyna będzie mogła obchodzić się bez operowania i unikać wszelkich zabiegów chirurgicznych, takie twierdzenie brzmiałoby jako nonsens — zastrzeżę się Liek. Ale zasadniczo medycyna czasów nadchodzących będzie dążyła do zastąpienia zabiegów krwawych kuracją niekrwawą i — co najważniejsze — nauczy się zapobiegać chorobom. Na-

sze pojęcia o narządach wydzielniczych, układzie roślinnym i nerwowym, ich wzajemnej między sobą łączności — z każdym dniem stają się bogatsze. Przyszłe pokolenie lekarzy — wierzy L. — zdobędzie takie środki, zapomocą których, działając na system nerwowy i roślinny, potrafi zapobiec powstaniu wrzodu żołądka, zapaleniu woreczka żółciowego, jak również nauczy się zapobiec zaburzeniu czynności gruczołu tarczycowego (choroby Basedowa). Chirurgia w czasach nadchodzących podda — według Lieka — gruntownemu przewartościowaniu swoje obecne zdobycze i bardzo wiele przekaże innym gałęziom medycyny, jak np. leczenie raka, gdyż niestety za często w tem cierpieniu postępowanie operacyjne zawodzi.

I w innych również działach medycyny daje się stwierdzić dążenie do powrotu do naturalnych metod leczniczych, zbliżonych do przyrody. Sposoby praktykowane od czasów Hippokratesa — uważa wybitny klinicysta, słynny specjalista chorób wewnętrznych prof. Goldscheider — za potężny środek w zjednaniu obecnej i przyszłej medycynie wielu przyjaciół. Do środków tych należą: dopomaganie ustrojowi w jego naturalnym dążeniu do wyzdrowienia, a więc traktowanie go prawdziwie biologicznie; ostrożne stosowanie t. zw. swoistych środków, nie powodowanie się myślą, że można usunąć chorobę ustroju bez jego współdziałania; zwracanie uwagi na ten stan ogólny, konstytucję i psychikę chorego, stosowanie przede wszystkim prostych i naturalnych przepisów leczniczych, posługiwanie się leczeniem dietetycznym i fizykalnym, dostosowywanie się do zewnętrznych warunków chorego (terapia socjalna) i t. d. O ile dobrego chirurga poznać po tem, czego i kiedy on nie operuje, położnika z tego, w jaki sposób poprowadzi poród, by nie używając narzędzi akuszeryjnych pomoc siłom natury matki w urodzeniu dziecka, tak samo internistę poznać będzie można po tem, jak mało leków sztucznych, złożonych będzie przepisywał. Już obecnie staje się rzeczą zrozumiałą, iż nadmierne przepisywanie i polecenie różnych nieraz wzajemnie się neutralizujących leków, obarczanie organizmu wielokrotnymi, nieraz nader energicznie działającymi zastrzykowaniami — jest dowodem niezrozumienia wielkiej odpornej siły organizmu. Obecnie uczyniamy z powrotem rozumieć, iż największym lekarzem jest przede wszystkim natura, najlepsze drogi do wyzdrowienia znajduje sobie sam organizm. Gdzieś głęboko utajone odbywają się procesy uzdrawiające — naszym zadaniem staje się jak najmniej procesom tym przeszkadzać. Rzecz prosta, nie zawsze i nie każdy organizm jest w stanie sam sobie poradzić i dlatego lekarz nigdy nie okaże się zbędnym. Dość często natura zawodzi; proces uzdrawiający odbywający się bez opieki lekarza może zatrzymać się bez pomocy zewnątrz, lekarz w takich wypadkach jest nie tylko opiekunem — obserwatorem, swoją ingerencją wzmacnia, przyspiesza proces naturalny i dopomaga choremu wyzdrowieć. Np. przy procesie ropnym w głębi narządów organizmu — w woreczku żółciowym, w płucnej lub wyrostku robaczkowym — zanim natura potrafi wytworzyć środki zaradcze, cierpiący zwykle już ginie, nie będąc w stanie pomóc sobie własnymi siłami. To samo daje się powiedzieć o wielu chorobach wewnętrznych. Lekarz reguluje nadmiar odczynów obronnych organizmu przy zbyt wysokiej ciepłocie, jest

w stanie oddziaływać na przejściowe i na czas dłuższy trwające stany osłabienia mięśnia sercowego, może wiele zdziałać środkami dietetycznymi, stosując odpowiednio odżywianie organizmu osłabionego.

Reasumując wyżej wypowiedziane poglądy można zatem twierdzić, iż w dwóch kierunkach zapewne posunie się rozwój medycyny w najbliższej przyszłości: 1) w wysunięciu psychoterapii na jedno z czołowych miejsc wśród sposobów skutecznego oddziaływania na schorzenia i dolegliwości i 2) w przewadze lecznictwa środkami przyrodniczymi oraz stosowaniu terapii ogólnoustrojowej, przestrojenia organizmu (oczyszczanie, przeczyszczanie, odtruwanie organizmu przy pomocy środków moczopędnych, odciąganie na skórę i przez kiszki, upusty krwi — reagowanie w ten sposób na cieczę ustroju). Od sztuki, intuicji, wiedzy fachowej lekarza przyszłości będzie zależało, jak i przedtem, na jaką drogę skierować leczenie, jak najlepiej zapobiec konieczności zabiegu operacyjnego. Lecz, jak i przedtem, błędem w sztuce lekarskiej lekarza będzie niedostrzeżenie, niedopatrzenie organicznego cierpienia tam, gdzie ono nieraz wydaje się mało znaczącym zaburzeniem czynnościowym. Zlekceważenie i ominięcie chwili decydującej dla zabiegu operacyjnego, zbawiennego i życie ratującego, było i będzie ciężkim przewinieniem.

Zasadniczo zaznaczyć wogóle należy, iż jesteśmy obecnie o wiele skromniejsi, niż poprzednio, nauczyliśmy się cenić wielką siłę leczniczą natury, poznajemy wielką potęgę „wewnętrznego twórcy” żywego organizmu, cieszymy się z możliwości poznania i wejrzenia w to wielkie i cudowne laboratorium, jakim jest żywy organizm. Lekarz nauczy się z czasem obchodzić z organizmem jak artysta — mistrz z subtelnym, lecz uszkodzonym instrumentem i będzie umiał umiejętnie i trafnie przetworzyć dysharmonję chorego ciała w nowo dostrojoną harmonję wszystkich jego części składowych — fizycznych i psychicznych. To było i będzie wielkim zadaniem lekarza. Lekarz nowoczesny zawsze będzie przewyższał znachora. Tylko lekarz zawsze będzie w stanie prawidłowo osądzić, czy starczy sił własnych organizmu by uporać się z chorobą, tylko lekarz potrafi osądzić czas i stopień potrzebnej interwencji.

Wielkim i pięknym wogóle przedstawia się L. ideał prawdziwego lekarza przyszłości. Nie będzie nim osobnik jak to sobie niektóre pisma wyobrażają, siedzący u siebie w gabinecie i przez radio, telefon, telegraf, odbierający wiadomości o chorobie oraz rozpoznający ją bez oglądania chorego i tą samą drogą gotowy go leczyć. Lekarzem niedalekiej przyszłości będzie mąż, łączący wiedzę, znajomość życia wraz z dobrocią, silną wolę z wyrozumiałością i cierpliwością, uczony i doskonały fachowiec-technik w jednej osobie, kapłan, psycholog — znawca duszy ludzkiej, wychowawca i nauczyciel (wielką rolę odegra lekarz przy wychowywaniu i wprowadzaniu w życie młodzieży i dorosłych), przewodnik nadłamanym w walce życiowej, wyczerpanym istot ludzkich. Coprawda, nie łatwo o zespolenie w osobie lekarza wszystkich wyżej przytoczonych zalet, lecz w tym kierunku powinno się podążać, uczyć i ćwiczyć pokolenia młodzieży lekarskiej.

Wyżej podnosiliśmy, iż sztuka lecznictwa wymaga coraz głębszego poznania obok choroby również

i osobowości cierpiącego. Wymagane jest obecnie od lekarza głębokie wejrzenie w duszę, mechanikę choroby, zrozumienie powstania procesu chorobowego, zrozumienie duszy i ciała pacjenta, otoczenia i jego wewnętrznych warunków. Obfite doświadczenia, czynione przez ubezpieczenia społeczne, w sposób oczywisty wykazały moment formowania przez psychikę tego lub owego stanu chorobowego. Z drugiej strony choroba fizyczna odbija się niejednokrotnie na psychice, która u chorego jest całkiem inną, niż u zdrowego. Cechują ją u chorego — według Bluma — nieporadność, potrzeba pomocy, dolegliwość, obawa i troska o przyszłość swoją i rodziny. Chory czuje się we władzy jakiejś nowej, nieznannej napawającej strachem siły — wytwarza to uczucie lęku, hamuje normalne czynności, człowiek zostaje wytrącony z równowagi psychicznej wtedy nawet, gdy cierpienie nosi charakter czysto fizyczny (nie napadowy). Dość często konflikt psychiczny, albo z wielu powodów powstała niechęć do wyzdrowienia, tamują normalnie rozwijający się proces rekonwalescencji. Pacjent ucieka się do choroby, z żywa się z nią, nie chce się zwolnić od niej, jako dającej mu prawo do opieki społeczeństwa ewentualnie ubezpieczenia. Najjaskrawiej obserwujemy to zjawisko w ubezpieczeniach społecznych, które ubezpieczając jednostkę przeciwko chorobom i nieszczęśliwym wypadkom i innym wypadkom losowym, dają gwarancję zapewnienia jej pomocy w razie potrzeby (niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia — Blum). Jak i w każdym innym ubezpieczeniu tak i w społecznym ubezpieczeniu więcej płaci niż bierze, nie ma więc tej pewności, czy skorzysta kiedyś z tego, co regularnie wpłaca. Toteż w ubezpieczeniu na wypadek choroby korzysta często z najmniejszej nieraz dolegliwości lub wypadku — o ile nie on sam to członkowie jego rodziny — żeby coś przynajmniej z powrotem wyciągnąć z Kasy Chorych. Każdy lekarz K. Ch. na odmowę wypisania „trochę tam jodiny, walerjany, waty” usłyszy stereotypowe: A przecież płacę składkę w ciągu 3—4—6 lat, a ani razu jeszcze nie skorzystałem z Kasy! Jest to rzeczą samo przez się zrozumiałą i leży to w naturze ludzkiej dalekiej jeszcze od doskonałości. Zresztą — jak słusznie zaznacza Blum — ubezpieczenie uosabia dla pracownika społeczeństwo, czyniące — w miarę swoich ograniczonych możliwości — próbę, coprawda słabą, zapewnienia mu, robotnikowi, minimum życia na wypadek choroby lub innego nieszczęścia. Przez los skrzywdzony robotnik — w ciężkich warunkach, niezadko dla zdrowia szkodliwych — zarabiający z trudem na kawałek chleba — jest gotów szukać w ubezpieczeniu częściowego chociażby zadośćuczynienia wobec społeczeństwa za krzywdę, którą mu życie, ewentualnie członkowie tegoż społeczeństwa wyrządzili. Wobec ubezpieczenia robotnik zatem chce uczynić próbę zademonstrowania swojej krzywdy społecznej, obstrzonej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem. Cel najbliższy zaś — zaraz lub w krótkim czasie wyzdrowieć — nie staje się już celem samym w sobie. Żyje się bowiem ubezpieczony z dolegliwością, pielęgnuje ją poniekąd, uwypukla samopoczucie chorobowe. Komplikuje to stan choroby, gdyż brak tu woli do wyzdrowienia, do powrotu do zdrowia, wymaga natomiast wielu nieprzewidzianych kosztów, ofiar materialnych ze strony ubezpieczeń. Na tem również tle powstaje nerwica ubezpieczenia, urazowa, „rentowa”. Psychiką

takiego nerwicowca (a mowa wciąż o takich wyjątkach, gdyż jednak większość ubezpieczonych składa się z normalnych, pracowitych i „niechętnych” do chorowania) jest ukształtowana — ogólnie biorąc — w ten sposób, iż podczas gdy świadomie panuje w nim myśl zachowania swego istnienia — podświadomie opanowała go chęć chorowania, chęć otrzymania tą drogą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ze strony społeczeństwa.

W jaki sposób zwalczyć podobnego rodzaju nerwice, niechęć do wyzdrowienia, będącą utrapieniem i plagą ubezpieczenia, grożącą załamaniem się jego podstaw. Najwięcej uwagi trzeba będzie poświęcić — przypuszcza Blum — problematowi higieny, drogą wychowania dążyć do wzmocnienia, do doprowadzenia jednostki do równowagi psychicznej. Ubezpieczenia społeczne w ten sposób spotykają się w swojej działalności z nowym zadaniem — socjalno-pedagogiczno-wychowawczem. Wychować człowieka — znaczy nauczyć go współżycia z ludźmi, nauczyć go żyć w zgodzie ze swoim losem. Celem wychowania jest — dalej — nauczyć radości życia. Z powodu częstego przewartościowania, wyolbrzymiania swoich konfliktów, brak zwykle osobnikowi, dotkniętemu nerwicą, wewnętrznej ra-

dości życiowej, z czego wynika egoizm chorobowy, zmniejszenie zainteresowania dla życia społecznego. W każdej nerwicy mamy zwykle do czynienia z konfliktem między naturą (pierwotnie nieokiełznanymi popędami) a kulturą. Każdy nerwicowiec wykazuje gotowość, skłonność do katastrofy, dlatego właśnie chroni się, ucieka do choroby, ukrywa się w niej. Lekarz jako wychowawca ludzkości może przez zwalczanie nerwicy uchronić jednostki od ciężkich wstrząsów, przywracając im równowagę, wzmagając biologicznie jednostkę i zbiorowisko tych jednostek — społeczeństwo. Walka o poprawę wydajności pojedynczego osobnika, zapobieganie tą drogą jego zachorowaniu będzie zatem jednym z ważnych zadań lekarza czasów nadchodzących. Najskuteczniej narazie w obecnych warunkach będzie to w stanie uczynić lekarz domowy, rodzinny. Posiadając zaufanie członków rodziny, poznając blisko i dokładnie ich organizację psychotechniczną, swoiste cechy ich ciała i duszy — stanie się lekarz domowy posiadaczem wszystkich wiadomości, które pozwolą mu nie tylko leczyć odpowiednio chorobę, ale i samego pacjenta, dadzą mu możliwość stać się doradcą życiowo-zdrowotnym, wychowawcą i przewodnikiem zdrowego na ciele i duchu człowieka.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

USTAWA O OBOWIĄZKOWEM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY Z DNIA 19 MAJA 1920 R. (DZ. U. R. P. Nr. 44, POZ. 272).

Z wyroku N. T. A. z dnia 23 marca 1932 r. L. Rej. 1070/30 w sprawie ze skargi Pow. Kasy Chorych w Brzeżanach na orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego w Tarnopolu w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby robotników Spółki Cukrowniczej „Haliczany“.

1) Dla obowiązku ubezpieczenia wzgl. dla tymczasowego zwolnienia od tego obowiązku robotników rolnych w gospodarstwach wiejskich na zasadzie § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 28 stycznia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 18, poz. 149) miarodajnym może być tylko ten obszar ziemi, na którym pracodawca tych robotników prowadzi gospodarstwo wiejskie (na własny rachunek).

2) Kryterjum gospodarstwa rolnego stanowi wytwarzanie ziemiopłodów, a nie cel, dla którego wytworzone ziemiopłody mają być użyte.

Bez znaczenia jest również okoliczność, że gospodarstwo rolne jest — jak w przykładzie — prowadzone przez przedsiębiorstwo przemysłowe.

„... Według § 1 rozp. Ministra Pr. i Op. Społ. z dnia 28 stycznia 1922 r. poz. 149 Dz. Ust. w związku z ustawą z dnia 28 września 1926 r. poz. 582 Dz. Ust. pracownicy i robotnicy rolni i leśni w gospodarstwach wiejskich w b. zaborze austriackim — o który w niniejszym wypadku chodzi — obszaru poniżej 75 ha, nie podlegają na razie obowiązkowi ubezpieczenia na wy-

padek choroby. Ponieważ w myśl art. 3 i 15 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust., podstawą obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby jest zatrudnienie w stosunku roboczym wzgl. służbowym i tylko pracodawca jest obowiązany do zgłoszenia i ubezpieczenia przyjętych przez niego pracowników, jasnym jest, że dla obowiązku ubezpieczeniowego wzgl. dla tymczasowego zwolnienia od tego obowiązku robotników rolnych w gospodarstwach wiejskich na zasadzie § 1 powołanego wyżej rozporządzenia miarodajnym może być tylko ten obszar ziemi, na którym pracodawca tych robotników prowadzi gospodarstwo wiejskie. Wynika z tego, że wbrew zapatrywaniu skargi w rozumieniu § 1 cytowanego rozporządzenia jako obszar gospodarstwa wiejskiego wchodzi w rachubę tylko ten obszar ziemi, na którym pracodawca robotników rolnych gospodaruje t. zn. prowadzi gospodarstwo wiejskie na własny rachunek. A ponieważ bezspornem jest, że pracodawcą robotników, uznanych przez skarżącą Kasę Chorych za podlegających ubezpieczeniu, jest Spółka „Haliczany” i skarga nawet nie twierdzi, by Spółka ta na poddzierżawionym przez siebie obszarze ziemi prowadziła uprawę buraków nie na własny rachunek lecz na rachunek dzierżawcy dóbr Hlinowice, okoliczność, że ten obszar ziemi stanowi część składową dóbr Hlinowice o obszarze przeszło 600 morgów jest bez prawnego znaczenia dla kwestji czy zatrudnieni na tym obszarze robotnicy rolni są tymczasowo zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia na zasadzie § 1 rozporządzenia z dnia 28 stycznia 1922 r. Dalszy zarzut skargi, że Spółka cukrownicza „Haliczany” uprawiając buraki na będącym w mowie obszarze ziemi, nie prowadzi gospodarstwa rolnego, lecz przed-

siębiorstwo przemysłu cukrowniczego i że robotnicy zatrudnieni w takim przedsiębiorstwie nie mogą korzystać z odroczenia terminu ubezpieczenia — jest również nieuzasadniony. Nie ulega bowiem najmniejszej wątpliwości, że uprawa buraków jest produkcją rolną i nie traci tego charakteru także gdyby była prowadzoną przez przedsiębiorstwo przemysłowe dla celów tego przedsiębiorstwa. Kryterjum gospodarstwa rolnego stanowi wytwarzanie ziemiopłodów, a nie cel dla którego wytworzone ziemiopłody mają być użyte. Okoliczność, że Spółka cukrownicza „Haliczany” używa buraków jako surowca w swej cukrowni, nie pozbawia prowadzonej przez nią uprawy buraków charakteru gospodarstwa rolnego, a robotników zatrudnionych wyłącznie przy uprawie buraków — charakteru robotników rolnych w rozumieniu § 1 rozporządzenia z dnia 28 stycznia 1922 r. poz. 149 Dz. Ust., ustęp drugi tegoż paragrafu głosi bowiem, że postanowienie o odroczeniu obowiązku ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych nie odnosi się do robotników i pracowników zatrudnionych na wsi w przedsiębiorstwach przemysłowo - rolnych (gorzelnie, młyny, browary i t. p.)”.

Z wyroku N. T. A. z dnia 13 maja 1932 r. L. Rej. 9587/30 w sprawie ze skargi A. L. na orzeczenie G. U. U. w przedmiocie przyznania zasiłku z powodu niezdolności do pracy.

W wypadkach, gdy ubezpieczony korzystał z pomocy lekarza pozakasowego za zezwoleniem Zarządu Kasy Chorych, Kasa nie może odmówić uznania świadectwa tego lekarza, stwierdzającego niezdolność ubezpieczonego do pracy.

Powody:

Jak wynika z treści orzeczenia Komisarza Rządowego Kasy Chorych w Poznaniu z dnia 14 czerwca 1930 r. wymieniona K. Ch. odmówiła członkowi tejże Kasy A. L. zasiłku pieniężnego z tytułu niezdolności do pracy za czas od 5 do 15 kwietnia 1930 r., na tej zasadzie, że lekarska komisja kontrolna, której orzeczenia jedynie w myśl par. 41 p. 5 i 6 regulaminu dla chorych wym. K. Ch., stanowią podstawę do wypłaty zasiłku pieniężnego, orzeczeniem z dnia 4 kwietnia 1930 roku uznała A. L. za zdolnego do pracy od dnia 5 kwietnia tegoż roku, a następnie orzeczeniami swymi z dnia 16 i 24 kwietnia 1930 r. nie uznała poświadczonej w świadectwach kliniki Uniwersytetu Poznańskiego dla chorób gardła, nosa i ucha „obłożności” choroby w oznaczonym wyżej okresie czasu. Wniesionego od tego orzeczenia sprzeciwu O. U. U. w Poznaniu, jak wynika z pisma tegoż Urzędu z dnia 3 sierpnia 1930 r. L. 6924/30, nie uwzględnił i zatwierdził przytoczone wyżej orzeczenie Komisarza K. Ch., jako zgodne z przepisami ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obow. ubez. na wyp. choroby (Dz. Ust. poz. 272), a G. U. U., do którego się A. L. odwołał od orzeczenia O. U. U., decyzją z dnia 31 listopada 1930 r. L. 7666 odwołania nie uwzględnił, podając w uzasadnieniu swej decyzji, że wobec tego, iż w myśl par. 17 ust. 1 cytowanego wyżej regulaminu dla chorych do wypłaty zasiłku z powodu niezdolności do pracy wymagane jest świadectwo choroby, wystawione przez lekarza K. Ch., świadectwo lekarza pry-

watnego nie może być uważane za podstawę prawną do wypłaty zasiłku z powodu niezdolności do pracy.

Wymienioną decyzję G. U. U. zaskarżył A. L. do N. T. A., który rozważył co następuje:

„...władza pozwana odmówiła skarżącemu prawa do otrzymania wymienionego wyżej zasiłku li tylko z tego powodu, że świadectwo lekarza prywatnego nie może być uważane za podstawę prawną do wypłaty wspomnianego zasiłku, ponieważ par. 17 ust. 1 cytowanego regulaminu zdaniem władzy pozwanej wymaga do tego świadectwa lekarza K. Ch.

Władza pozwana nie wyjaśniła przytem dokładnie, jakie mianowicie świadectwo lekarskie uznała za świadectwo lekarza prywatnego. Na podstawie załączonych jednak do akt sprawy w odpisach świadectw kliniki Uniw. w Poznaniu, które, jak to wykazują akta sprawy i jak to wynika z treści skargi, były jedynie przedmiotem rozważań zarówno władzy pozwanej jak i O. U. U. i Komisarza K. Ch. w Poznaniu, wnioskować należy, że władza pozwana za świadectwo lekarza prywatnego uważała wymienione świadectwa kliniki Uniw. w Poznaniu, które wobec przepisu par. 17 cytowanego regulaminu dla chorych uznała za niewystarczające dla wypłaty zasiłku, jako nie pochodzące od lekarza K. Ch.

Zapatrywanie to w konkretnym wypadku jest nietrafne. Aczkolwiek par. 17 i 30 cytowanego wyżej regulaminu, którego odpisy poszczególnych paragrafów zostały dołączone do akt sprawy, wymaga zasadniczo dla otrzymania zasiłku pieniężnego przedłożenia świadectwa choroby, wystawionego przez lekarza K. Ch., to jednak ust. 2 par. 30 tegoż regulaminu zezwala na przedstawienie innych dowodów, stanowiąc wyraźnie, że jeżeli w miejscu zamieszkania chorego w obrębie okręgu Kasy niema lekarzy, Zarząd Kasy winien wskazać, w jaki sposób należy dostarczać do wodu choroby i niezdolności do pracy.

Nadto art. 42 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. poz. 272) zezwala wyraźnie członkom K. Ch. korzystać z pomocy lekarzy pozakasowych, stanowiąc w ust. III, że gdyby do udzielenia pomocy członek wezwał lekarza pozakasowego, Zarząd Kasy obowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy lekarskiej i leków tylko w takim razie, jeżeli stało się to za zezwoleniem Zarządu Kasy lub w wypadku nagłym, w którym zwłoka groziła niebezpieczeństwem.

Z powyższych postanowień wynika, że w wypadkach, gdy członek K. Ch. korzystał z pomocy lekarza pozakasowego za zezwoleniem Zarządu Kasy, świadectwo tego lekarza, nie może być stawiane narówni ze świadectwem lekarza pozakasowego. W danym wypadku, jak to wynika z przytoczonych w skardze wyjaśnień i załączonego świadectwa choroby K. Ch. m. Poznania z 10 lutego 1930 r. Nr. 75182/III, czemu zresztą władza pozwana wcale nie przeczy, skarżący został skierowany do wspomnianej wyżej kliniki uniwersyteckiej względnie do lekarzy specjalistów tej kliniki, przez wymienioną K. Ch., wobec czego odrzucenie świadectw lekarskich tej kliniki, stwierdzających stan chorobowy skarżącego w spornym okresie czasu, li tylko z tego powodu, że świadectwa te nie pochodzą od lekarza kasowego, przedstawia się jako prawnie nieuzasadnione.

Wobec tego, że zaskarżone orzeczenie żadnych innych powodów odmownego załatwienia prośby skarżącego nie przytacza, należało je uchylić, jako prawnie nieuzasadnione".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby III C. z dnia 7 kwietnia 1932 r. Nr. III K. Rw. 158/32/I.

Prawomocne orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego, wydane w toku instancji przewidzianym w art. art. 85 i 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), jest dla sądów miarodajne i wiążące.

„Urząd Wojewódzki we Lwowie reskryptem z 5/9 1929 L. O. S. 71/chi ex 1929 orzekł że W. K. asystent firmy „B.” w czasie od 20/4 1927 do 14/5 1927 nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby albowiem w czasie tym nie pozostawał w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia (ustęp a reskryptu) i polecił Pow. Kasie Chorych w Drohobyczu, by zwróciła powyższej firmie pobrane za K. za czas od 20/4 1927 do 14/5 1927 statutowe wkładki (ustęp d reskryptu), a w motywach swego orzeczenia powołuje się na to, że K. pracował na kopalni powyższej firmy tylko do dnia 20/4 1927, i że w myśl postanowienia art. 13 ust. II. ustawy poz. 272 Dz. U. R. P. ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy, gdy porzuca zatrudnienie, na podstawie którego podlegał obowiązkowi ubezpieczenia (ustępy: 2, 4 reskryptu).

Orzeczenie to, jako wydane na zasadzie przepisów art. 76, 85 i 106 wyż. cyt. ustawy jest dla sądów miarodajne i wiążące.

Ponieważ według orzeczenia tegoż K. nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia już od dnia 20/4 1927 dlatego, że w dniu tym porzucił zatrudnienie, przeto wynika z tego całkiem jasno, że Urząd Wojewódzki przyjmuje dzień 20/4 1927 jako dzień porzucenia zatrudnienia w rozumieniu art. 13 ust. II. wyż. cyt. ustawy, od którego to dnia należy liczyć termin 4 tygodniowy z art. 36 ust. II. tej ustawy.

Z powyższego okazuje się, że Sąd Apelacyjny wdając się w samoistne rozstrzygnięcie pytania, który dzień należy w niniejszym wypadku uznać jako dzień porzucenia zatrudnienia w rozumieniu art. 13 ust. II., popadł w sprzeczność z powyższem prawomocnem orzeczeniem władzy administracyjnej, że skutkiem tego stanowiska Sądu Apelacyjnego, jakoby za dzień rozpoczęcia 4-tygodniowego terminu należało przyjąć datę 31/5 1927 nie da się utrzymać, że natomiast za podstawę oceny prawnej należy przyjąć zgodnie z wyż. powołanym reskryptem dzień 20/4 1927 jako taki, który pozwana firma winna była podać jako datę zwolnienia pracowników stosownie do art. 15 ust. I. wyż. cyt. ustawy.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH, ROZPORZĄDZENIE PREZ. RZECZYPOSPOLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 ROKU (DZ. UST. Nr. 106, POZ. 911).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 20 kwietnia 1932 r. Nr. I. C. 169/32.

1. Poszukiwanie na pracodawcy strat, poniesionych wskutek niewykonania przez pracodawcę obo-

wiązku zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia nie jest uzależnione od uprawomocnienia się wydanego przez Z. U. P. U. orzeczenia o istnieniu obowiązku ubezpieczenia danego pracownika.

2. Spór o odszkodowanie z powodu niezgłoszenia pracownika do ubezpieczenia jest sporem o niewykonanie przez pracodawcę obowiązków, płynących ze stosunku pracy, i jako taki podlega właściwości sądów pracy*).

Z uzasadnienia:

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosu rzecznika skarżącej firmy i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y :

że E. P. wystąpił przeciwko firmie „H. R.” w Poczesnej o 809,55 zł. i w skardze powodowej wyjaśnił, że pozwana firma, w której pracował w charakterze dozorca tartaku, nie ubezpieczyła go w Z. U. P. P., wskutek czego po zwolnieniu z pracy nie otrzymał od Zakładu Ubezpieczeń dziewięciomiesięcznej zapomogi z powodu niemożności znalezienia pracy;

że Sąd Pracy, uwzględniając powództwo częściowo, zasądził na rzecz powoda zasiłek za 6 miesięcy w wysokości 396 zł., a Sąd Okręgowy, do którego wniosła skargę apelacyjną pozwana firma, wyrok pierwszej instancji zatwierdził;

że niesłuszny jest zarzut błędnego zakwalifikowania przez Sąd powoda jako pracownika umysłowego, zarzut ten bowiem nie został ani w skardze kasacyjnej, ani też przy rozpoznaniu sprawy poparty żadnymi argumentami; ustalenia, że powód był pracownikiem umysłowym, Sąd nie oparł, jak zarzuca skarżąca firma, jedynie na wyroku, wydanym w innej sprawie między temiż osobami, lecz wyrok powyższy przyjął jako jeden z dowodów;

że niesłuszny jest zarzut skargi kasacyjnej nierozważenia przez Sąd, iż orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych o pociągnięciu pozwanej firmy do obowiązku ubezpieczenia powoda nie uprawomocniło się i wskutek tego powództwo jest przedwczesne, w myśl bowiem art. 164 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracown. umysł. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) orzeczenie powyższe podlegało natychmiastowemu wykonaniu, z czego dalszy wniosek, że z chwilą jego wydania powstał i dla pracownika umysłowego — powoda w sprawie — tytuł do poszukiwania strat, poniesionych wskutek niewykonania przez pracodawcę obowiązku zgłoszenia go do ubezpieczenia;

że niezależnie od tego należy zaznaczyć, że o ile orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń lub organu administracyjnego, działającego w charakterze instancji odwoławczej, ma decydujące znaczenie w sporach na tle ubezpieczenia między pracodawcą lub pracownikiem z jednej strony a Zakładem Ubezpieczeń z drugiej, o tyle nie może mieć przesądającego znaczenia w sporze o prawo cywilne (w przypadku o szkody i straty

*] Pominęliśmy tu tezę, wynikającą z wyroku, iż Sąd nie jest skrupowany ustaleniami zakładu i instancji odwoławczych co do uznania pracownika za podlegającego obow. ubezpieczenia, gdyż tezę analogiczną podaliśmy przy następnem orzeczeniu S. N., ogłoszonym poniżej.

z powodu zaniedbania ubezpieczenia) między pracownikiem a pracodawcą; w sporze takim Sąd nie ma obowiązku krępować się orzeczeniem Urzędu Ubezpieczeń i samodzielnie decyduje, czy pracownik był pracownikiem umysłowym podlegającym ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych;

że wreszcie i ostatni zarzut skargi kasacyjnej, dotyczący niewłaściwości Sądu Pracy do rozstrzygnięcia niniejszego sporu, nie jest słuszny, albowiem w sprawie niniejszej zachodzi spór o odszkodowanie z powodu niezgłoszenia pracownika do ubezpieczenia, a więc spór o niewykonanie przez pracodawcę obowiązków, płynących ze stosunku pracy, podlegający w myśl art. 6 lit. c rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22.III.1928 r. (Dz. U. Nr. 37, poz. 350), sądom pracy; z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 23 czerwca 1932 r. Nr. I. C. 785/32.

1. *Ani orzeczenie Z. U. P. U. co do obowiązku ubezpieczenia pracownika ani też wydane następnie w drodze instancji orzeczenia organów administracyjnych nie mogą krępować Sądu w sprawach o prawo cywilne między pracodawcami a pracownikami, choćby nawet prawo to było związane z ubezpieczeniem. W powyższych sporach Sąd samodzielnie decyduje, czy pracownik był pracownikiem umysłowym, podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. P. U.*

2. *Stosunek pełnomocnictwa, w przeciwieństwie do stosunku pracy, nie uzasadnia obowiązku ubezpieczenia w myśl rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych*).*

Z u z a s a d n i e n i a :

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego - referenta, głosów rzeczników stron i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y :

że R. Z. wystąpił przeciwko firmie „G. G.” w Warszawie o 1.512 zł., przyczem wyjaśnił że wskutek nieubezpieczenia go przez pozwaną firmę w Z. U. P. U., po zwolnieniu z pracy wskutek redukcji nie otrzymał z winy pozwanej firmy od wspomnianego Zakładu Ubezpieczeń zasiłku w wysokości 1.512 zł. z powodu niemożności znalezienia pracy;

że Sąd Pracy powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwierdził, opierając się na tem, iż powód działał jako pełnomocnik, nie był związany z pozwaną firmą umową pracy, wobec czego pozwana firma nie miała obowiązku zgłaszania go do ubezpieczenia w Z. U. P. U.;

że niesłusznie zarzuca powód w skardze kasacyjnej, jakoby Sąd Okręgowy oparł się przy wyrokowaniu na błędnej przesłance, iż orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń o pociągnięciu pozwanej firmy do uiszczenia składek ubezpieczeniowych za powoda nie krępuje Sądu przy rozpoznaniu niniejszego sporu; w myśl art. 130 i 164 rozporządzenia Prez. Rzplitej

z dnia 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911), władze administracyjne rozstrzygną spory, wynikłe na tle ubezpieczenia między pracodawcami lub ubezpieczonymi pracownikami z jednej strony a Zakładem Ubezpieczeń z drugiej, i w tym zakresie orzeczenia tych władz mają dla wymienionych wyżej stron znaczenie prejudycjalne, nie mogą natomiast krępować sądu w sporach o prawo cywilne między pracodawcami a pracownikami, choćby nawet związane z ubezpieczeniem (w przypadku o odszkodowanie z powodu niezgłoszenia przez pracodawcę do ubezpieczenia);

że wobec powyższego należy uznać za słuszny pogląd Sądu Okręgowego, iż ani orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń co do obowiązku ubezpieczenia powoda, ani też wydane następnie w drodze instancji (art. 164 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysł.) orzeczenia organów administracyjnych nie mogły krępować Sądu przy rozpoznaniu niniejszego sporu i Sąd miał prawo samodzielnie rozstrzygnąć zasadnicze dla sprawy pytanie, czy powód był pracownikiem, podlegającym ubezpieczeniu;

że niesłusznie również zarzuca skarżący, jakoby Sąd wnioszek swój, iż powód nie był związany z pozwaną firmą stosunkiem pracy, oparł na fakcie wykupienia przez niego świadectwa przemysłowego, z pominięciem, że wszyscy wogóle sprzedawcy, niezależnie od wiążącego ich z pracodawcą stosunku i stopnia zależności, winni wykupywać tego rodzaju świadectwa; **wnioszek swój, że powód nie był pracownikiem umysłowym** w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, że działał jako pełnomocnik i nie był związany stosunkiem pracy, **Sąd oparł na ustaleniach**, uzasadniających wysnucie takiego wniosku, **mianowicie: braku wszelkiej kontroli podczas podróży, nieotrzymywaniu dyspozycji od pozwanej firmy, braku stałego uposażenia, a co najważniejsze — braku zależności od pracodawczyni przy wykonaniu powierzonych czynności;**

że **niezależnie od tego** Sąd Pracy, którego motywy, zatwierdzając wyrok, podzielił Sąd Okręgowy, na poparcie tegoż wniosku przytoczył istotne w tym względzie ustalenia, że **powód był odpowiedzialny nie za samą pracę, lecz za jej rezultat, i że częściowo ponosił ryzyko tej pracy, będąc wynagradzany nie za samą pracę, lecz za jej wynik (por. orzecz. S. N. Izby I Nr. 84, 1930 r.);**

że powyższe ustalenia same przez się wystarczały do wysnucia przez Sąd wniosku o charakterze pracy powoda, motyw zaś, że powód wykupił świadectwo przemysłowe, został przytoczony ubocznie i na wynik sprawy nie mógł mieć wpływu;

że niesłuszny jest również motyw odrzucenia dowodu ze świadków, świadkowie ci bowiem byli powołani na okoliczności nieistotne i w sprawie niesporne, że powód był sprzedawcą, i otrzymywał wynagrodzenie procentowe i inkasował należności;

że wreszcie i ostatni zarzut skargi kasacyjnej, iż **ławnik O., jako garbarz z zawodu nie reprezentował pracowników umysłowych, nie jest słuszny, ta okoliczność bowiem, że O. był z zawodu garbarzem, nie wykluczała jeszcze możliwości, że nie był on robot-**

*) Zwracamy szczególną uwagę czytelników na istotne okoliczności, podniesione przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia, które mają wskazywać, kiedy mamy do czynienia ze stosunkiem pracy a kiedy z pełnomocnictwem. (Red.)

nikiem, lecz pracownikiem umysłowym, w rozumieniu rozporządzenia Prez. Rzeczypospolitej z dn. 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracown. umysł. (Dz. U. Nr. 35, poz. 323);

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddała.

**UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W B. ZABO-
RZE AUSTRJACKIM I ROSYJSKIM. USTAWA
(AUSTR.) Z DNIA 28.XII. 1887 R. I USTAWA
Z DN. 30.I. 1924 R. (DZ. U. Nr. 16, POZ. 148).**

Z wyroku N. T. A. z dnia 11 marca 1932 r. L. Rej. 4965/30 w sprawie skargi G. T. W. na orzeczenie Ministerstwa Pr. i Op. Społ. w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia od wypadków.

Dla obowiązku ubezpieczenia od wypadków w myśl ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. miarodajnym jest nie miejsce siedziby firmy, lecz miejsce, w którym się znajduje przedsiębiorstwo tej firmy, zatrudniające pracowników podlegających ubezpieczeniu od wypadków w myśl § 1 przytoczonej ustawy.

„Skarga nie kwestjonuje ani kategorii i klasy ubezpieczeństwa, do której sporne przedsiębiorstwo zostało zaliczone, ani wymierzonych opłat ubezpieczeniowych, ani też sposobu obliczenia tych opłat, zarzucając jedynie, że skarżąca firma, której centrala mieści się w Katowicach nie podlega wogóle obowiązkowi ubezpieczenia swych pracowników, zatrudnionych w oznaczonym wyżej przedsiębiorstwie, ponieważ przedsiębiorstwo to nie jest wymienione w tych przepisach prawnych, na które się powołuje władza pozwana i że w żadnym razie obowiązek tego ubezpieczenia nie może być stosowany wstecz, gdyż skarżąca firma nie wykonała go li tylko z winy Zakładu Ubezpieczeń, który w ciągu 5 lat nie domagał się od niej ubezpieczenia wymienionych pracowników.

Zarzuty te są nieuzasadnione. Miejsce siedziby centralnego Zarządu skarżącej firmy jest w danym wypadku bez istotnego znaczenia dla sprawy, albowiem nie chodzi tu o ubezpieczenie pracowników, zatrudnionych w zarządzie firmy, lecz w jednym z prowadzonych przez nią przedsiębiorstw mianowicie w składzie węgla, znajdujących się w m. Łodzi. Dla obowiązku zaś ubezpieczenia miarodajnym jest, jak to wynika z treści § 1, 5, 9 i 40 ustawy ubezpieczeniowej z 28 grudnia 1887 r. w brzmieniu ustalonem ustawą 1 lipca 1921 r. (Dz. Ust. poz. 413), nie miejsce siedziby firmy, lecz miejsce, w którym się znajduje przedsiębiorstwo tej firmy, zatrudniające daną kategorię pracowników, podlegających ubezpieczeniu w myśl § 1 cytowanej ustawy. Pomijając przeto, jako obojętny dla sprawy niewyraźnie sformułowany zarzut skargi, że skarżąca firma nie była

obowiązana do ubezpieczenia swych pracowników, zatrudnionych w składach węgla w m. Łodzi z tego powodu, że powołana wyżej ustawa nie obowiązuje w Katowicach, gdzie się znajduje Centrala skarżącej firmy, N.T.A. zauważa, że, o ile chodzi o teren, na którym się znajduje przedsiębiorstwo quaestionis t. z. m. Łódź, to na ten teren moc obowiązująca przepisów powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniowej została rozciągnięta art. 1 ustawy z dnia 30 stycznia 1924 r. (Dz. Ust. poz. 148), przyczem od dnia 1 lipca 1924 r. wymienione przepisy ubezpieczeniowe miały być stosowane w myśl § 1 rozporządzenia wykonawczego Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 7 czerwca 1924 r. (Dz. Ust. poz. 512) do przedsiębiorstw w tym przepisie oznaczonych tudzież do wszystkich przedsiębiorstw, nieużywających motorów i kotłów zamkniętych, nieobjętych punktem b) tego przepisu, a zatrudniających przez cały rok przeciętnie ponad 15 osób, poczynając zaś od 1 lipca 1925 r. wymienione przepisy ubezpieczeniowe w myśl § 1 rozporządzenia Ministerstwa Pr. i Op. Społ. z dnia 15 czerwca 1925 r. (Dz. Ust. poz. 492) zostały zastosowane do wszystkich przedsiębiorstw nieobjętych poprzedniem rozporządzeniem Ministra Pracy i Op. Społ. z 7 czerwca 1924 r. bez względu na to, czy przedsiębiorstwa te i zakłady pracy stanowią własność fizycznych osób prywatno-prawnych lub osób prawa publicznego z wyjątkiem kolei państwowych. Z powyższego wynika, że wymienione wyżej przepisy ubezpieczeniowe na terenie m. Łodzi miały być obowiązkowo stosowane od 1 lipca 1925 r. do wszystkich przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia swych pracowników w myśl § 1 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniowej z 18 grudnia 1887 r. oraz art. 1 uzupełniającej ją ustawy z 20 lipca 1894 r. w brzmieniu, ustalonem ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. (Dz. Ust. poz. 413). Ubezpieczeniu zaś w myśl cytowanych przepisów ustawowych podlegają między innymi wszyscy robotnicy i wszyscy urzędnicy bez względu na rodzaj zajęcia ich, zatrudnieni w przedsiębiorstwach składów towarowych, prowadzonych w sposób przemysłowy, łącznie z domami składowymi i większymi przedsiębiorstwami składów drzewa i węgla. Wbrew więc zapatrywaniu strony skarżącej prowadzone przez nią w m. Łodzi przedsiębiorstwo zakładów węgla zostało wyraźnie wymienione przez powołane wyżej przepisy ustawowe w liczbie przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia swych pracowników od wypadków, wobec czego strona skarżąca jako przedsiębiorca obowiązana była wobec postanowienia § 18 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. (Dz. Ust. poz. 413 z r. 1921) sama zgłosić do ubezpieczenia w terminie zakreślonym § 2 rozporządzenia Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 15 czerwca 1925 r. (Dz. Ust. poz. 492) wszystkich zatrudnionych w spornem przedsiębiorstwie pracowników”.

K R O N I K A

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLSCE

w 1930 r. i 1931 r.

w z i o t y c h

Rodzaje i instytucje ubezpieczeń oraz obszar ich działania	Rok	D o c h o d y		W y d a t k i		Fundusze w dniu 31 grudnia
		ogółem	w tem składki	ogółem	w tem świadczenia	
I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:						
a) Kasy Chorych (cały obszar Rzplitej z wyj. G. Śląska)	{1930	295.648.752	272.775.521	306.817.227	234.034.040	171.301.081
	{1931	257.851.955	236.067.164	275.940.505	199.015.354	¹⁾
b) Kasy Chorych na Górnym Śląsku	{1930	40.310.266	36.807.348	39.029.521	35.743.031	21.749.289
	{1931	35.565.108	32.010.205	35.232.442	32.174.431	22.081.955
II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:						
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu (woj. zachodnie)	{1930	15.220.907	12.462.217	11.001.612	9.570.742	34.672.759
	{1931	14.210.587	10.969.980	12.167.704	10.772.690	36.804.422
b) Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król.-Hucie (Górny Śląsk)	{1930	21.272.525	19.401.859	14.428.190	13.502.381	31.039.632
	{1931	19.279.228	17.107.545	16.129.649	15.141.413	34.174.101
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach (Górny Śląsk — ubezp. górników)	{1930	26.211.414	23.708.967	24.559.960	23.266.437	41.979.276
	{1931	24.992.477	21.616.884	26.249.956	25.082.967	39.998.961
III. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych (cały obszar Rzplitej)						
	{1930	104.134.834	83.041.157	19.046.588	13.379.664	306.455.718
	{1931	113.297.713	82.465.260	23.690.468	15.887.378	394.703.628
IV. Ubezpieczenie od wypadków:						
a) Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie (woj. centralne, południowe i wschodnie)	{1930	34.853.054	28.800.121	20.931.952	14.851.246	117.422.408
	{1931	33.585.665	24.276.330	21.809.585	15.634.081	129.759.422
b) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie (Górny Śląsk)	{1930	16.154.350	15.685.854	14.746.055	13.582.263	4.194.106
	{1931	16.880.620	16.755.488	15.350.310	14.154.255	5.730.992
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu (woj. zachodnie)	{1930	5.483.809	4.278.589 ²⁾	4.083.427	3.573.055	5.121.512
	{1931	5.215.740	4.583.868 ²⁾	3.949.543	3.421.084	5.394.387
d) Zakład Ubezpieczeń od wypadków w Rolnictwie w Poznaniu (woj. zachodnie)	{1930	5.583.383	4.663.696	6.187.204	4.469.654	1.209.517
	{1931	¹⁾	¹⁾	¹⁾	¹⁾	¹⁾
V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:						
a) Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (cały obszar Rzplitej)	{1930	22.229.323	19.431.892	17.506.589	16.190.817	39.343.485
	{1931	24.104.605	19.385.529	32.960.527	29.115.890	29.892.813
b) Fundusz Bezrobocia (cały obszar Rzplitej)	{1930	48.945.120	31.964.953	113.557.216	104.453.369	—
	{1931	44.176.471	28.584.141	111.109.126	101.272.002	—
Razem	{1930	636.047.737	553.022.174	591.895.541	486.616.699	774.488.783
	{1931	589.160.169	493.822.394	574.589.815	461.671.545	—

¹⁾ Brak danych.

²⁾ Podane kwoty stanowią sumę składek repartycyjnych za dane lata, które są ściągane w latach następnych.

Zestawienie powyższe zostało opracowane na podstawie danych, uprzejmie dostarczonych Redakcji „Przeglądu” przez poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych. Niektóre z tych danych nie są wynikiem ostatecznych obliczeń, należy więc zestawienie traktować jako tymczasowe.

Ogółem dochody wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych, działających na obszarze Rzplitej^{*)}, jak wynika z zestawienia, zmniejszyły się w 1931 r. w porównaniu do 1930 r. o 46.887.577 zł. Zmniejszenie dochodów nastąpiło we wszystkich instytucjach z wyjątkiem Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (zarówno w dziale ubezpieczenia emerytalnego jak i na wypadek braku pracy) i Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie, w których to Zakładach dochody wzrosły.

^{*)} W zestawieniu pominięte zostały ze względu na brak danych Pszczyńskie Bractwo Górnicze oraz bractwa małopolskie. Opuszczenie to jednak nie powoduje zbyt wielkich różnic w liczbach ogólnych wobec niewielkiego zakresu działania tych instytucji. W ostatniej chwili otrzymaliśmy cyfry, dotyczące Bractwa Górniczego w Krakowie. Umieszczono je oddzielnie, na końcu notatki.

Na obniżenie dochodów wpłynęło przede wszystkim obniżenie przypisów składek, które nastąpiło we wszystkich instytucjach z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie i Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu (Wydział Ubezpieczenia od Wypadków). Obniżenie się przypisu składek jest rezultatem przesilenia gospodarczego i jego skutków w postaci zmniejszania się stanu zatrudnienia oraz redukcji wynagrodzeń, służących za podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych. Wzrost dochodów ze składek w dwóch wyżej wymienionych Zakładach ma swoje źródło w systemie finansowym, stosowanym w ubezpieczeniu od wypadków, obowiązującym w b. dz. niemieckiej. Ubezpieczenie to mianowicie nie jest oparte na stałej składce przeciętnej, a na systemie repartycji wydatków, wysokość składki jest więc zmienna w zależności od sumy wydatków w danym roku, które są później rozkładane w określonym stosunku między wszystkie zakłady pracy, podlegające ubezpieczeniu. Ponieważ w 1931 r. wzrosły wydatki w porównaniu do 1930 r., przeto równocześnie zaszła konieczność podwyższenia dochodów ze składek.

Obniżenie (—) lub wzrost (+) w 1931 r. przypisu składek w porównaniu do 1930 r., przedstawiały się w liczbach względnych następująco:

I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:	
a) Kasy Chorych	— 13,5%
b) Kasy Chorych na G. Śląsku	— 13,0%
II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:	
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	— 12,0%
b) Zakład Ubezp. na wypadek inw. w Król. Hucie	— 11,8%
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	— 8,8%
III. Ubezpieczenie pracowników umysłowych	— 0,7%
IV. Ubezpieczenie od wypadków:	
a) Zakład Ubezp. od wypadków we Lwowie	— 15,7%
b) Zakład Ubezp. od wypadków w Król.-Hucie	+ 6,8%
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	+ 7,1%
V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:	
a) Zakłady Ubezp. Prac. Um.	— 0,2%
b) Fundusz Bezrobocia	— 10,6%
Razem	— 10,7%

Jak wykazuje zestawienie, największe obniżenie dochodów ze składek nastąpiło w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie i w kasach chorych, a więc w instytucjach, posiadających największe liczby ubezpieczonych. Najmniejsze natomiast zmiany w przypisie składek, wyrażające się ułamekiem procentu, zaszły w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, z czego można wnioskować, że przeżywany kryzys wywarł w 1931 r. mniejszy wpływ na stan zatrudnienia

I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:		1930 r.	1931 r.
a) Kasy Chorych		— 11.168.475 zł.	— 18.088.550 zł.
b) Kasy Chorych na Górnym Śląsku		+ 1.280.745 zł.	+ 332.666 zł.
II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:			
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu		+ 4.219.295 zł.	+ 2.042.883 zł.
b) Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie		+ 6.844.335 zł.	+ 3.149.579 zł.
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach		+ 1.651.454 zł.	— 1.257.479 zł.
III. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych		+ 85.088.246 zł.	+ 89.607.245 zł.
IV. Ubezpieczenie od wypadków:			
a) Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie		+ 13.921.102 zł.	+ 11.776.080 zł.
b) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie		+ 1.408.295 zł.	+ 1.530.310 zł.
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu		+ 1.400.382 zł.	+ 1.266.197 zł.
d) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu		— 603.821 zł.	
V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:			
a) Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Um.		+ 4.722.734 zł.	— 8.855.922 zł.
b) Fundusz Bezrobocia		— 64.612.096 zł.	— 66.932.655 zł.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami istniała w 1930 r. we wszystkich instytucjach z wyjątkiem kas chorych, Zakładu ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu i Funduszu Bezrobocia, w 1931 r. do tych deficytowych instytucji przyłączyła się jeszcze Spółka Bracka oraz dział ubezpieczenia na wypadek braku pracy Zakładów U. P. U. W poszczególnych instytucjach nadwyżki dochodów nad wydatkami lub deficyty wynikły z następujących różnych powodów. W kasach chorych i w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy wspólną przyczyną jest zmniejszanie się dochodów, podczas gdy wysokość świadczeń i ich zakres są ustawowo określone i nie mogą być zmniejszane przez instytucje w odpowiednim stosunku do dochodów. Jeszcze w kasach chorych wobec określenia tylko w ogólnych ramach zakresu świadczeń rzeczowych (opieka lekarska, leki i inne środki lecznicze i t. p.) mogą być podejmowane środki mające na celu zmniejszenie wydatków, również mogą być stosowane środki oszczędnościowe w zakresie

i wysokość płac pracowników umysłowych, aniżeli robotników, którzy jak wiadomo stanowią przeważającą większość wśród ubezpieczonych w kasach chorych i w Zakładzie Ubezpieczenia od wypadków. Różnice w stopniu obniżenia się dochodów ze składek, istniejące między poszczególnymi instytucjami, wyjaśnić można odmiennym zakresem osób, ubezpieczonych w tych instytucjach i odmiennymi przepisami prawnymi, dotyczącymi wymiaru składek, dzięki czemu obniżenie się stanu zatrudnienia i wysokości płac w różny sposób odbiło się na dochodach ze składek.

Inne dochody instytucji ubezpieczeniowych poza składkami, jak wynika z porównania ogólnych dochodów z dochodami ze składek, wynosiły w 1930 r. — 83.025.563 zł., a w 1931 r. — 95.337.766 zł. Wśród dochodów tych największą i przeważającą pozycję stanowią dochody z posiadanych przez instytucje ubezpieczeniowe funduszy, ponieważ zaś w latach omawianych fundusze te wzrosły, powiększył się przeto i dochód z nich osiągniany. Wzrost innych dochodów (o 12.312.203 zł.) był mniejszy, aniżeli ubytek dochodów ze składek, tak że, jak już wyżej podano, ogólne dochody instytucji ubezpieczeniowych w 1931 r. zmniejszyły się.

Ogółem wydatki instytucji ubezpieczeń społecznych nie dosięgały zarówno w 1930 r. jak i w 1931 r. ich dochodów, były bowiem mniejsze od dochodów w 1930 r. o 44.152.196 zł. a w 1931 r. o 14.570.354 zł.. W poszczególnych instytucjach nadwyżka dochodów nad wydatkami (+) lub też wydatków nad dochodami (—) przedstawiała się następująco:

kosztów administracji i kosztów ogólnych. Natomiast w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, udzielającym świadczeń wyłącznie pieniężnych w określonej wysokości niemożliwe jest ograniczanie wydatków, tembardziej, że z powodu kryzysu zwiększa się znacznie liczba osób, korzystających z zasiłków z powodu braku pracy. W tym też dziale ubezpieczenia deficyt jest największy. W kasach chorych deficyt pokrywany jest z funduszy zapasowych, również w Zakładach U. P. U. deficyt w 1931 r. pokryty został z funduszy nagromadzonych w latach ubiegłych. W Funduszu Bezrobocia deficyt w 1931 r. wobec wyczerpania w 1930 r. funduszy rezerwowych pokryty był przy pomocy pożyczkowej Skarbu Państwa.

W instytucjach ubezpieczenia inwalidztwa i starości i ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych oraz w Zakładzie ubezpieczenia od wypadków we Lwowie nadwyżka dochodów nad wydatkami jest wynikiem odpowiedniej kalkulacji właściwych składek, które są ustalone w takiej wysokości,

aby dochody z nich przez pewien okres czasu wystarczały nie tylko na pokrycie wydatków, ale ponadto na tworzenie funduszy, przeznaczonych na pokrycie przyszłych świadczeń. W miarę bowiem upływu lat działania ubezpieczeń długoterminowych wzrastać będą wydatki na świadczenia, tak, że poza dochodami ze składek na pokrycie wydatków instytucji w coraz większej mierze wyczerpywane będą dochody z funduszy. Na tle powyższej konstrukcji i podstaw finansowych ubezpieczeń długoterminowych musi budzić obawy deficyt w Spółce Brackiej w 1931 r., który świadczy, że dochody Spółki ze składek wraz z dochodami z posiadanych funduszy nie wystarczały już w tym roku na pokrycie wydatków, wskutek czego nastąpiło zmniejszenie funduszy. W razie dalszego trwania deficytu nastąpić może wyczerpanie się funduszy, co grozi załamaniem się podstaw finansowych Spółki Brackiej.

Wydatki w 1931 r. zmniejszyły się w porównaniu do wydatków w 1930 r. o 17.305.726 zł. Na zmniejszenie to wpłynęło zmniejszenie się wydatków na świadczenia, wynoszące ogółem 24.945.154 zł. i wzrost pozostałych wydatków (koszty administracji, koszty ogólne, odpisy nieściągalnych składek i t. p.) o 7.639.428 zł. Ten ogólny rezultat działalności ubezpieczeń społecznych w 1930 r. i 1931 r. nie odpowiada wynikom w poszczególnych instytucjach. Obniżenie się bowiem wydatków ogólnych i na świadczenia nastąpiło w 1931 r. jedynie w kasach chorych, w Funduszu Bezrobocia i w Ubezpiecz. Krajowej (Wydział ubezpieczenia od wypadków), w pozostałych natomiast instytucjach nastąpił wzrost, zrozumiąwszy jeśli się weźmie pod uwagę, że są to instytucje ubezpieczeń długoterminowych, w których wzrasta liczba osób otrzymujących renty.

Wzrost (+) lub obniżenie (—) wydatków na świadczenia w 1931 r. w odsetkach tychże wydatków za 1930 r. wynosił:

- I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:
 - a) Kasy Chorych — 15,0%
 - b) Kasy Chorych na Górnym Śląsku — 10,0%
- II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:
 - a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu + 12,6%
 - b) Zakład Ubezpiecz. na wypadek inw. w Król.-Hucie + 12,1%
 - c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach + 7,8%
- III. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych + 18,7%

- IV. Ubezpieczenie od wypadków:
 - a) Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie + 5,3%
 - b) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie + 4,2%
 - c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu — 4,3%
 - d) Zakład Ubezpiecz. od wypadków w rolnictwie w Poznaniu
- V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:
 - a) Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych + 79,8%
 - b) Fundusz Bezrobocia — 3,0%

Obniżenie wydatków na świadczenia w 1931 r. miało miejsce w kasach chorych, gdzie było przedewszystkiem wynikiem zarządzeń oszczędnościowych, w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu (Wydział ubezpieczenia od wypadków) i w Funduszu Bezrobocia; w tym ostatnim obniżenie się wydatków na świadczenia było bardzo nieznaczne i wywołane zmniejszeniem stawek zasiłkowych (od 6 kwietnia 1931 r.), jak również w pewnym stopniu obniżeniem się zarobków, będących podstawą wymiaru zasiłków, gdyż liczba osób pozostających bez pracy bynajmniej w 1931 r. nie zmalała. W ubezpieczeniu inwalidztwa i starości, w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych i w ubezpieczeniu od wypadków wzrost wydatków na świadczenia jest zjawiskiem naturalnem. W ubezpieczeniach tych bowiem przyrost osób, otrzymujących renty jest większy i jeszcze przez szereg lat będzie większy od ubytku rencistów, wywoływanego przedewszystkiem ich śmiercią.

Fundusze instytucji ubezpieczeniowych (bez kas chorych, dla których brak danych z 1931 r.) wynosiły w końcu 1930 r. 603.187.702 zł., a w końcu 1931 r. 698.540.681 zł., wzrost ich więc wynosił: 95.352.979 zł. Fundusze te w ubezpieczeniu na wypadek choroby i w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy przeznaczone są na pokrywanie deficytów w okresach wzmożonych wydatków, wywoływanych bądź np. epidemjami — jak w ubezpieczeniu na wypadek choroby, bądź wzrostem bezrobocia i liczby osób otrzymujących zasiłki — jak w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy. W pozostałych rodzajach ubezpieczeń fundusze, jak to już zaznaczono wyżej, służą na zabezpieczenie wypłaty przyszłych świadczeń, w szczególności zaś dochody z nich będą zużywane w przyszłości na pokrycie wydatków świadczeniowych.

W poszczególnych instytucjach było przeciętnie ubezpieczonych osób:

	1930 r.	1931 r.
I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:		
a) Kasy Chorych	2.292.786	2.137.158
b) Kasy Chorych na Górnym Śląsku	268.177	234.470
II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:		
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	538.852	476.230
b) Zakład Ubezpiecz. na wypadek inwal. w Król.-Hucie	273.958	241.762
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	81.874	75.781
III. Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych	263.222	256.705
IV. Ubezpieczenie od wypadków:		
a) Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie (brak danych)
b) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie (brak danych)
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	198.687	170.226
d) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu	1.362.881	—
V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:		
a) Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych	263.222	256.705
b) Fundusz Bezrobocia	931.901	827.462

Jak wynika z powyższego zestawienia we wszystkich instytucjach nastąpiło w 1931 r. zmniejszenie się liczby ubezpieczonych, zmniejszenie to w liczbach względnych w stosunku do stanu w 1930 r. przedstawiało się następująco:

I. Ubezpieczenie na wypadek choroby:	
a) Kasy Chorych	— 6,8%
b) Kasy Chorych na Górnym Śląsku	— 12,6%
II. Ubezpieczenie inwalidzkie i starości:	
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	— 11,6%
b) Zakład Ubezp. na wypadek inwal. w Król.-Hucie	— 11,8%
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	— 7,4%
III. Ubezpieczenie emerytalne prac. um.	— 2,5%
IV. Ubezpieczenie od wypadków:	
a) Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie	
b) Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Król.-Hucie	
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	— 14,3%
d) Zakład Ubezp. od wypadków w rolnictwie w Poznaniu	

II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:

a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	1930 r.	49.248	14.136	13.131	—
	1931 r.	51.590	15.886	12.464	—
b) Zakład Ubezp. na wyp. inwal. w Kr.-Hucie	1930 r.	27.938	9.048	24.947	—
	1931 r.	29.817	9.748	22.227	—
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	1930 r.	23.366	17.150	10.261	—
	1931 r.	25.138	17.450	8.084	—
III. Ubezpieczenie emerytalne prac. um.	1930 r.	2.984	2.263	2.123	—
	1931 r.	3.829	2.639	2.369	—
IV. Ubezpieczenie od wypadków:					
a) Zakład Ubezp. od wyp. we Lwowie	1930 r.				
	1931 r.				
b) Zakład Ubezp. od wyp. w Król.-Hucie	1930 r.	23.337	4.118	2.913	248
	1931 r.	24.394	4.146	2.840	266
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	1930 r.	9.264	1.654	91	95
	1931 r.	10.034	1.689	75	99
d) Zakład Ubezp. od wyp. w rolnictwie w Poz.	1930 r.	21.727	2.196	1.075	47
	1931 r.				

W ubezpieczeniu na wypadek braku pracy Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wypłacały zasiłki w końcu 1930 r. — 13.492, w końcu 1931 r. — 25.781 zł. osobom pozostającym bez pracy; Fundusz Bezrobocia wypłacał zasiłki

V. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:

a) Zakłady Ubezp. Prac. Um.	— 2,5%
b) Fundusz Bezrobocia	— 11,3%

Podobnie jak i w stosunku do dochodów ze składek, wpływy kryzysu w różnym stopniu odbiły się na wysokości obniżenia liczby ubezpieczonych w poszczególnych instytucjach. Najwyższy spadek liczby ubezpieczonych nastąpił w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu (Wydział ubezpieczenia od wypadków) najniższy zaś w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Z porównania spadku liczby ubezpieczonych z obniżeniem dochodów ze składek wynika, że te ostatnie naogół zmniejszyły się bardziej, co świadczy pośrednio o obniżeniu się w 1931 r. zarobków osób ubezpieczonych. Wyjątek pod tym względem stanowi Fundusz Bezrobocia, w którym obniżenie dochodów ze składek (—10,6%) było mniejsze, aniżeli spadek liczby ubezpieczonych (—11,3%), wywołane to jednak zostało podwyższeniem wysokości składki (od 30.III.1931 r. do 2%, czyli do dawnej wysokości). Również w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych obniżenie się przypisu składek (—0,2%) było mniejsze, aniżeli spadek liczby ubezpieczonych (—2,5%).

W końcu 1930 r. i 1931 r. poszczególne instytucje wypłacały rent:

	inwalidzkich i starczych	wdowich	sierocych	dla wstępnych
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	1930 r. 49.248	14.136	13.131	—
	1931 r. 51.590	15.886	12.464	—
b) Zakład Ubezp. na wyp. inwal. w Kr.-Hucie	1930 r. 27.938	9.048	24.947	—
	1931 r. 29.817	9.748	22.227	—
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	1930 r. 23.366	17.150	10.261	—
	1931 r. 25.138	17.450	8.084	—
III. Ubezpieczenie emerytalne prac. um.	1930 r. 2.984	2.263	2.123	—
	1931 r. 3.829	2.639	2.369	—
IV. Ubezpieczenie od wypadków:				
a) Zakład Ubezp. od wyp. we Lwowie	1930 r.			
	1931 r.			
b) Zakład Ubezp. od wyp. w Król.-Hucie	1930 r. 23.337	4.118	2.913	248
	1931 r. 24.394	4.146	2.840	266
c) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	1930 r. 9.264	1.654	91	95
	1931 r. 10.034	1.689	75	99
d) Zakład Ubezp. od wyp. w rolnictwie w Poz.	1930 r. 21.727	2.196	1.075	47
	1931 r.			

w końcu 1930 r. — 90.819, w końcu zaś 1931 r. — 132.369 bezrobotnym.

Przeciętna wysokość miesięcznych rent wypłacanych przez poszczególne instytucje wynosiła (pomijamy w zestawieniu instytucje, co do których nie posiadamy odpowiednich danych):

II. Ubezpieczenie inwalidztwa i starości:

		R e n t y			
		inwal. i starcze	wdowie	sieroce	wstępnych
a) Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	1930 r.	14,05 zł.*)	3,47 zł.*)	2,55 zł.*)	—
	1931 r.	14,70 zł.*)	3,48 zł.*)	2,37 zł.*)	—
b) Zakład Ubezp. na wyp. inwal. w Król.-Hucie	1930 r.	36,29 zł.**)	18,80 zł.**)	8,78 zł.**)	—
	1931 r.	39,71 zł.**)	20,46 zł.**)	9,58 zł.**)	—
c) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach	1930 r.	57,25 zł.	26,60 zł.	8,00 zł.	—
	1931 r.	60,55 zł.	33,70 zł.	8,25 zł.	—
III. Ubezpieczenie emerytalne prac. um.	1930 r.	125,80 zł.	68,48 zł.	24,58 zł.	—
	1931 r.	132,85 zł.	70,84 zł.	25,31 zł.	—

*) Pozatem Skarb Państwa dopłaca do rent inwalidzkich, starczych i wdowich 50 zł., do rent sierocych 25 zł. rocznie.

***) Pozatem dodatek państwowy wynoszący do rent inwalidzkich, starczych i wdowich 100 zł., do rent sierocych — 50 zł. rocznie.

IV. Ubezpieczenie od wypadków:

		R e n t y			
		inwal. i starcze	wdowie	sieroce	wstępnych
b) Zakład ubezpieczenia od wypadków w Kr.-Hucie	1930 r.	34,10 zł.		37,38 zł.	—
	1931 r.	35,18 zł.		38,71 zł.	—
d) Zakład ubezpieczeń od wyp. w rolnictwie w Poznaniu	1930 r.	13,11 zł.	16,26 zł.	14,70 zł.	14,31 zł.

Przeciętna wysokość miesięcznego zasiłku z powodu braku pracy, wypłacanego przez Fundusz Bezrobocia, wynosiła: w 1930 r. — 81.79 zł., w 1931 r. — 74.28, wypłacanego zaś przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych: w 1930 r. — 110.65 zł., w 1931 r. — brak danych.

Już po rozpoczęciu druku niniejszej notatki Redakcja Przeglądu otrzymała dane, dotyczące działalności Bractwa Górniczego w Krakowie. Celem uzupełnienia więc zestawień wyżej podanych podajemy następujące informacje Bractwa:

	1930 r.	1931 r.
Dochody ogółem	835.629 zł.	846.751 zł.
w tem składki	779.140 zł.	770.666 zł.
Wydatki ogółem	1.364.770 zł.	1.361.622 zł.
w tem świadczenia	1.171.405 zł.	1.151.559 zł.
Fundusze w dniu 31 grudnia	781.242 zł.	827.060 zł.
Liczba ubezpieczonych	10.349	9.102
" osób, otrzymujących renty inwal.	2.877	2.699
" " " " wdowie	1.243	1.288
" " " " sieroce	941	906
" " " " wstępnych	2	2
Przeciętna wysokość miesięcznej renty ¹⁾ inwalidzkiej	25 zł.	25 zł.
" " " " wdowiej	12.5 zł.	12.5 zł.
" " " " pólsieroty	6.25 zł.	6.25 zł.
" " " " sieroty zupełnej	12.5 zł.	12.5 zł.
" " " " wstępnych	6.25 zł.	6.25 zł.

1) Wysokość wszystkich rodzajów rent oznaczona jest w kwotach stałych.

ZAGADNIENIA UBEZPIECZEŃ BEZSKŁADKOWYCH

Jedno z najbardziej spornych na XVI sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy zagadnień łączyło się z uwzględnieniem przy międzynarodowym uregulowaniu ubezpieczenia na starość, na wypadek inwalidztwa i śmierci systemów t. zw. rent bezskładkowych.

Bliższe rozpatrzenie istoty ubezpieczenia bezskładkowego wymaga zaznajomienia się z pozytywnymi postanowieniami prawnymi, obowiązującymi w tej dziedzinie w tych państwach, które w chwili obecnej uwzględniają w swym ustawodawstwie społecznym renty bezskładkowe. Umożliwia je porównawcze studjum co do „pensions non contributives”, opracowane przez Międzynarodowe Biuro Pracy i przedłożone Konferencji w kwietniu r. b.; na danych tego studjum opierają się poniższe informacje.

Systemy rent bezskładkowych istnieją w chwili obecnej w ośmiu państwach: W Afryce Południowej, w Australji, Irlandji, Danji, Nowej Zelandji, Kanadzie, Urugwaju i Stanach Zjednoczonych A. P. W niektórych innych państwach (jak np. w Wielkiej Brytanji) ustąpiły one miejsce ubezpieczeniom składkowym.

Ubezpieczenia bezskładkowe zabezpieczają przeciw skutkom starości, inwalidztwa i wdowieństwa i to albo łącznie przeciwko wszystkim tym ryzykom albo też tylko przeciw niektórym z nich.

Ponieważ ubezpieczenie to nie opiera się finansowo na składkach ubezpieczonych, więc też nie posiada dającego się określić bliżej osobowego zakresu ubezpieczenia, wynika on wyłącznie z ustalenia osób, uprawnionych do korzystania z świadczeń ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenia bezskładkowe uzależniają prawo do świadczeń rentowych od warunków, które w ubezpieczeniu zwyczajnym pozbawione są w zasadzie wpływu na możliwość

korzystania z jego dobrodziejstw. Warunki te wymagane są w stosunku do wszystkich trzech kategorii rent.

Przechodząc do omówienia pierwszej i najbardziej rozpowszechnionej kategorii rent — rent starczych, należy stwierdzić, że wszystkie obowiązujące w chwili obecnej — z wyjątkiem Urugwaju — systemy ubezpieczenia bezskładkowego przyznają renty starcze wyłącznie obywatelom własnym; w dominjach pozaeuropejskich odgrywa poza to rolę przy ocenie prawa do renty również i rasa zainteresowanych. Prawo do renty starczej zależy wreszcie od spełnienia przez zainteresowanego warunków, dotyczących czasu zamieszkania i „dobrych obyczajów” oraz warunków gospodarczych i rodzinnych. Okres zamieszkania na obszarze danego państwa lub określonego jego terytorjum, którego przebycie uprawnia do korzystania z renty, jest naogół znacznie dłuższy od czasu wyczekiwania w ubezpieczeniach składkowych; wynosi mianowicie tylko w Danji 5 lat, a poza to naogół od 15 do 25 lat. Cztery z wspomnianych powyżej ustawodawstw odmawiają prawa do renty osobom, których tryb życia nasuwa wątpliwość z punktu widzenia „dobrych obyczajów”. Najważniejsze społecznie ograniczenie, odbierające w dużej mierze ubezpieczeniom bezskładkowym ich wartość socjalną, polega na tem, że renta nie przysługuje tym wszystkim osobom, których środki utrzymania przekraczają ustalone ustawowo minimum albo którym należy się utrzymanie ze strony członków ich rodziny. Jakkolwiek w pewnych działach (zwłaszcza zawodowego) ubezpieczenia składkowego spotykane są ostatnio również niekiedy obostrzenia tego rodzaju, to jednak posiadają tu one niewątpliwie charakter zupełnie wyjątkowy; tymczasem w ubezpieczeniu bezskładkowym są one regułą bez wyjątku. Jeżeli poza tem stwierdzimy, że obowiązująca prawnie granica, oddzielająca osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń od osób, które prawa tego nie posiadają, jest najczęściej sto-

sunkowo niska, to rozumiemy, że punkt ten stanowi główny cel ataków wszystkich przeciwników ubezpieczenia bezskładkowego. Nie trudno bowiem zrozumieć, że jeżeli zwłaszcza w obecnych warunkach gospodarczych i społecznych budzi poważne wątpliwości i zastrzeżenia ustalenie górnej granicy zarobkowej dla obowiązku ubezpieczenia, powyżej której osoby nie obciążone są składkami ubezpieczeniowymi i nie korzystają ze świadczeń ubezpieczeniowych, to tem większe sprzeciw musi budzić ustalenie takiej granicy w tych warunkach, gdy wszystkie osoby poniżej tej granicy i powyżej tej granicy ponoszą pośrednio ciężary ubezpieczenia, pokrywającego z ogólnych środków państwa. Poza tem przeciwko granicy tej wysuwa się zarzut tego rodzaju, że działa on na niekorzyść osób przeczornych i oszczędnych, pozbawiając je prawa korzystania ze świadczeń ubezpieczeniowych.

O ile chodzi o wpływ stosunków rodzinnych na prawo do renty należy rozróżnić ustawodawstwa, które pozbawiają renty osoby posiadające dzieci i ustawodawstwa, które przy ustaleniu dochodów uwzględniają również i dochody dzieci.

Sama wysokość renty zależy również w dużej mierze od dochodów zainteresowanego, w tem znaczeniu, że w razie gdy dochody te przekraczają określoną granicę, otrzymuje on rentę stosunkowo niższą. Renta wraz z dochodami nie może przytem przekraczać ustalonego zgóry maksimum renty.

Wiek starczy wynosi naogół 65 lub 70 lat.

Renty inwalidzkie zbliżają się bardzo co do swej konstrukcji do rent starczych. Pojęcie inwalidztwa ujmowane jest zawsze w sposób zbliżony do pojęcia ogólnej niezdolności ubezpieczenia inwalidzkiego. Renty inwalidzkie przewidziane są tylko w Urugwaju i Australji.

Tylko w niektórych państwach, bo w Danji i Nowej Zelandji oraz w niektórych prowincjach Kanady i stanach Stanów Zjednoczonych przewidziane są pensje dla wdów, względnie dla kobiet, których mężowie są niezdolni do pracy. Warunkiem prawa korzystania z tych świadczeń jest posiadanie dzieci poniżej określonego wieku. Dalsze warunki przy rentach wdowich co do moralności, czasu zamieszkania i zamożności jak i warunki rodzinne pokrywają się naogół z warunkami wymaganymi w stosunku do starców i inwalidów.

Finansowo ubezpieczenia bezskładkowe opierają się na ogólnym budżecie państwa; tylko w niektórych państwach udzielane są renty z dochodów pewnych podatków specjalnych. Często uczestniczą w pokryciu kosztów ubezpieczenia poza państwem i mniejsze jednostki terytorjalne w jego obrębie (kraje i prowincje, stany, a nawet hrabstwa i gminy). O obciążeniu społecznym z tytułu ubezpieczenia bezskładkowego decydują więc w zasadzie źródła ogólnych dochodów publicznych. Ostatecznie koszty rent bezskładkowych ponosi produkcja, której dochody w części przechodzą w formie podatków bezpośrednich czy pośrednich do skarbu państwa. W przeciwieństwie jednak do właściwego ubezpieczenia ma tu obciążenie społeczne produkcji charakter bardziej pośredni i mniej uchwytny. Ustalenie, w jakim stopniu poszczególne warstwy społeczeństwa przyczyniają się do pokrycia wydatków ubezpieczenia bezskładkowego, natrafia na zrozumiałe przeszkody i trudności.

Bardzo charakterystyczną dla ubezpieczenia bezskładkowego jest jego organizacja administracyjna. Podczas gdy wykonywanie ubezpieczenia składkowego powierzone jest najczęściej powołanej w tym celu do życia organizacji samorządu ubezpieczeniowego, czynności ubezpieczenia bezskładkowego sprawują bezpośrednio władze państwowe (jak w dominjach angielskich) lub też organy samorządu terytorjalnego pod nadzorem władz państwowych (jak w Danji).

Należy podkreślić, że w pięciu państwach przysługuje zainteresowanym, którzy wypełnili przewidziane ustawowo ściśle określone warunki — prawo do rent, które może być dochodzone przed właściwymi instancjami samorządowymi lub też państwowymi. W trzech innych państwach zależy wysokość renty od swobodnej oceny władzy.

Po przedstawieniu w najogólniejszych zarysach stanu ustawodawstwa w dziedzinie rent bezskładkowych wypadałoby z kolei zastanowić się nad tem, czy ustawodawstwa te podpadają pod pojęcie ubezpieczenia społecznego. Międzynarodowe Biuro Pracy we wstępie do monografji p. t. „L'Assurance Invalidité — Vieillesse — Décès”, wyraża pogląd, że systemy te są na pograniczu pomiędzy opieką społeczną i ubezpieczeniem społecznym. „Ustalenie ich miejsca” — stwierdza Biuro — „nasuwa pewne trudności; skutkami swemi zbliżają się one tem więcej do ubezpieczenia im bardziej oddalają się one od metod opieki”.

Na podstawie krótkiej analizy obowiązujących obecnie w tej materji ustawodawstw, wypada stwierdzić, że właściwie żaden z przedstawionych powyżej elementów charakterystycznych ubezpieczenia bezskładkowego (brak składki, uzależnienie prawa do renty od warunków co do środków utrzymania, administrowanie przez państwo i t. p.) nie pozbawia go sam przez się charakteru ubezpieczeniowego; wszystkie one jednak wzięte razem i zsumowane sprawiają, że ustawodawstwa o rentach bezskładkowych pozbawione są co do swej treści i formy w dużej mierze charakteru ubezpieczenia społecznego — niezależnie nawet od takiej czy innej ściśle teoretycznej oceny samego pojęcia asekuracji.

Rozpatrując stan ustawodawstwa społecznego w dziedzinie właściwego ubezpieczenia i rent bezskładkowych, nie można nie zauważyć linii ich rozwoju, która wyraźnie wiedzie od systemów drugich do systemów pierwszych. Rozwój wypadków nietylko w Europie (W. Brytanji i Francji), ale również i w innych częściach świata wskazuje na to, że systemy rent bezskładkowych ustępują z biegiem czasu coraz wyraźniej systemom składkowym. Niemniej posiadają one jednak do chwili obecnej wielu zwolenników, którzy podkreślają zwłaszcza korzystne ich rezultaty w Danji.

To też trudno się temu dziwić, że uwzględnienie przy międzynarodowym uregulowaniu ubezpieczeń starczo - inwalidzkich różnych systemów ubezpieczeń bezskładkowych nasunęło Międzynarodowej Organizacji Pracy poważne trudności.

Międzynarodowe Biuro Pracy, przedkładając XVI sesji Konferencji wyliczenie punktów wymagających konsultacji poszczególnych rządów, pominęło w zupełności zagadnienia rent bezskładkowych, pozostawiając w tej mierze decyzję samej Konferencji; pominięcie to wskazuje jednak niewątpliwie na wątpliwości Biura co do pomieszczenia tych systemów w ramach międzynarodowego ustawodawstwa pracy.

Jak było do przewidzenia, wysunięto już na samym początku prac komisji ubezpieczeniowej ze strony duńskiej i szwedzkiej wniossek, zmierzający do uzupełnienia kwestjonariusza osobnym punktem, który dotyczyłby uznania rent bezskładkowych za równoznaczne z ubezpieczeniem właściwym — z zastrzeżeniem dopełnienia przez odnośne ustawodawstwo całego szeregu warunków.

Wniosek swój popierali delegaci duńscy i szwedzcy następującem rozumowaniem:

Nie przesądzając ostatecznego konwencyjnego uregulowania tej sprawy, nie należy uniemożliwiać poszczególnym rządóm wypowiedzenia się co do tego, jaką skuteczność przypisują ubezpieczeniom bezskładkowym, jako jednemu z instrumentów zabezpieczenia szerokich kół pracujących przed ry-

zykami starości, śmierci i inwalidztwa. Jeżeli należy uważać za pożądane nałożenie na poszczególne państwa zobowiązań w tym ostatnim kierunku, to musi się wydawać z punktu widzenia socjalnego obojętnym, czy osiągnięcie tego rezultatu zapewnione będzie przy bezpośrednim współdziałaniu finansowym samych zainteresowanych w formie składki ubezpieczeniowej czy też bez ich udziału w tej formie. W państwach, które zabezpieczają swych pracowników przed trzema tymi ryzykami w formie „pensions non contributives“ nie byłoby powitane jako postęp, gdyby systemy te miały być zastąpione obciążaniem tych pracowników ubezpieczeniem w ściślejszym tego słowa znaczeniu. Poziom świadczeń udzielany w państwach skandynawskich czy też anglosaskich nie pozostaje w tyle poza stawkami świadczeń ubezpieczeniowych niektórych państw kontynentalno - europejskich, a uzależnienie przyznania rent bezskładkowych od majątkowych warunków zainteresowanych nie pozostaje w sprzeczności w zasadniczym celem społecznym ubezpieczenia.

Stanowisko przeciwne uwzględnieniu w pracach Konferencji rent bezskładkowych zajęły delegacje państw romańskich. Znany aktuarjusz francuski dyr. Dreyfuss wypowiedział się w szczególności tak na komisji jak i na plenum przeciw wnioskowi skandynawskiemu, zarówno ze względów formalnych, jak i merytorycznych. Pod względem formalnym zaatakował uwzględnienie w ramach prac nad międzynarodowym ustawodawstwem ubezpieczeniowym systemów rent bezskładkowych, ponieważ, jego zdaniem, — są one urządzeniami nie ubezpieczeń społecznych, lecz opieki społecznej. Merytorycznie podkreślił, że w przeciwieństwie do ubezpieczenia właściwego, ubezpieczenia bezskładkowe nie dają wyraźnych praw subiektywnych do ściśle określonych świadczeń, że uzależnienie prawa do renty bezskładkowej od osobistych warunków uprawionego nasuwa zasadnicze obiektywne społecznej natury i że forma organizacyjna ubezpieczenia bezskładkowego nie daje klasom pracującym żadnego wpływu na jego funkcjonowanie, wobec czego nie spełnia ono tej doniosłej roli wychowawczej, która przypada w udziale samorządnym z reguły ubezpieczeniom społecznym.

Inne rządy oraz większość pracodawców nie umiały zaakceptować definitywnego stanowiska wobec rozbieżności zapatrywań

między zwolennikami i przeciwnikami ubezpieczenia bezskładkowego, powodując się przy oddaniu głosu motywami raczej taktycznymi i oportunistycznymi. Zupełną dezorientację w tej kwestji okazywała grupa robotnicza, w której toczyła się bez przerwy rozgrywka pomiędzy delegatami anglosaskimi i skandynawskimi, wypowiadającymi się za wnioskiem duńsko-szwedzkim, a delegatami państw romańskich i środkowo-europejskich, którzy przeciwstawili mu się bardzo energicznie. Ponieważ grupa robotnicza związana była obowiązkiem solidarnego głosowania, więc w pierwszym głosowaniu oddając swe głosy contra doprowadziła do odrzucenia na komisji tego wniosku, a w drugim głosowaniu, głosując pro przyczyniła się decydująco do ostatecznego uchwalenia go w zmienionej formie przez plenum.

Dopiero najbliższa sesja Konferencji na zasadzie odpowiedzi, których udzielią w czasie najbliższym poszczególne rządy na kwestjonarjusz Międzynarodowego Biura Pracy, obejmujący stosownie do wniosku duńsko - szwedzkiego (podpisanego w ostatniej chwili również przez delegację fińską, estońską i norweską) zagadnienia rent starczych, powzięmie w tej sprawie ostateczną decyzję.

St.

ROZRACHUNEK MIĘDZY ZAKŁADAMI Z. U. P. U. z art. 101 za r. 1931.

Stosownie do postanowienia art. 101 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wydatki na świadczenia, nabyte na podstawie cytowanego rozporządzenia, obciążają wspólnie wszystkie Zakłady U. P. U. proporcjonalnie do uzyskanych dochodów. Rozrachunek między Zakładami z tego tytułu przeprowadza rokrocznie Związek Zakładów U. P. U. W r. 1931 zostały przeprowadzone rozrachunki za lata 1928, 1929 i 1930 (patrz „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ Nr. 4/31, str. 120 i Nr. 10/31, str. 313), w roku zaś bieżącym uchwaliła Rada Zarządzająca Związku Zakładów U. P. U. na posiedzeniu w dniu 29 sierpnia rozrachunek za r. 1931, który po zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej, zostanie przesłany Zakładom do wykonania. Rozrachunek ten przedstawia się następująco:

1) w dziale emerytalnym:

Zakłady U. P. U.	Składki i dochody z lokat zł.	Świadczenia zł.	Stosunek docho- dów poszczeg. Zakładów do ogóln. dochodu %	Kwota świadczeń przypadająca na po- szczególny Zakład w/g klucza rozra- chunkowego zł.	(* Różnica między świadczeniami rze- czywiście wypłaco- nymi a przypadają- cymi na poszcze- gólny Zakład zł.
Kr.-Huta	21.269.914,10	3.259.032,65	19,37	2.380.396,46	+ 878.636,19
Lwów	18.673.364,14	2.878.784,98	17,00	2.089.145,06	+ 789.639,92
Poznań	17.096.690,71	1.986.288,76	15,57	1.913.411,09	+ 72.877,67
Warszawa	52.790.610,56	4.164.982,20	48,06	5.906.135,98	-1.741.153,78
Razem	109.830.579,51	12.289.088,59	100,00	12.289.088,59	—

2) w dziale braku pracy:

Kr.-Huta	4.260.953,30	5.107.694,06	18,90	5.655.722,43	— 548.028,37
Lwów	3.698.303,73	5.005.140,57	16,40	4.907.611,00	+ 97.529,57
Poznań	3.174.710,86	4.334.615,22	14,08	4.213.363,59	+ 121.251,63
Warszawa	11.411.293,71	15.477.007,45	50,62	15.147.760,28	+ 329.247,17
Razem	22.545.261,60	29.924.457,30	100,00	29.924.457,30	—

*) Znak plus (+) oznacza kwoty do pobrania, znak minus (—) — kwoty do przekazania.

Suma wydatków rozrachunku w dziale emerytalnym i w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy przedstawia się następująco:

Zakład w Kr.-Hucie otrzymuje	zł.	330.607,82
" we Lwowie "	"	887.169,49
" w Poznaniu "	"	194.129,30
" w Warszawie przekazuje	"	1.411.906,61

Z powyższych tablic rozrachunkowych i zestawienia wynika, że w dziale emerytalnym jedynie zakład warszawski miał

mniejsze wydatki na świadczenia, niżby to wynikało ze stosunkowego jego udziału w ogólnych dochodach, w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy tylko Zakład Kr.-hucki. W ogólnym jednak wyniku zwraca część wypłaconych świadczeń trzem pozostałym Zakładom jedynie Zakład warszawski.

Dla lepszego oświetlenia wyników rozrachunku podano niżej zestawienie liczb stosunkowych, dotyczących świadczeń i dochodów, wchodzących do rozrachunku:

Zakłady U. P. U.	Dział emerytalny			Dział ubezp. na wypadek braku pracy		
	Dochody	Świadczenia		Dochody	Świadczenia	
	p o s z c z e g ó l n y c h z a k ł a d ó w					
	w proc. ogólnych dochodów	w proc. ogólnych świadczeń	w proc. dochodów poszczeg. Zakładów	w proc. ogólnych dochodów	w proc. ogólnych świadczeń	w proc. dochodów poszczególnych Zakładów
	1	2	3	1	2	3
Kr.-Huta	19,37	26,52	15,32	18,90	17,07	119,87
Lwów	17,00	23,43	15,42	16,40	16,73	135,34
Poznań	15,57	16,16	11,62	14,08	14,48	136,54
Warszawa	48,06	33,89	7,89	50,62	51,72	135,63
Razem	100,00	100,00	11,19	100,00	100,00	132,73

Z porównania dwóch kolumn działu emerytalnego wzgl. działu braku pracy wynika, że w dziale emerytalnym udział w świadczeniach Zakładów kr.-huckiego, lwowskiego i poznańskiego był wyższy, warszawskiego zaś niższy od udziału w dochodach. W dziale braku pracy natomiast udział w świadczeniach Zakładów lwowskiego, poznańskiego i warszawskiego był wyższy, a kr.-huckiego niższy od udziału w dochodach. Kolumna trzecia obu działów podaje, jaki procent dochodów wydały Zakłady w r. 1931 na świadczenia. W ostatnim wierszu kolumny trzeciej podany jest przeciętny procent dochodów, wydanych na świadczenia. Zakłady kr.-hucki, lwowski i po-

znański wydały na świadczenia w dziale emerytalnym większy procent swych dochodów, Zakład warszawski mniejszy niż procent przeciętny, w dziale braku pracy zaś wydały więcej Zakłady lwowski, poznański i warszawski, mniej Zakład kr.-hucki. Przeto nadwyżkę świadczeń innych Zakładów pokrywa w dziale emerytalnym Zakład warszawski, w dziale braku pracy Zakład kr.-hucki.

Porównanie wyników obecnego rozrachunku z wynikami rozrachunków za lata 1928, 1929 i 1930 podają niżej umieszczone tabele:

1) Dział emerytalny.

Zakłady U. P. U.	Różnice do wyrównania*) za rok rozrachunkowy			
	1928	1929	1930	1931
Kr.-Huta	+ 4.498,31	+ 472.163,37	+ 476.804,42	+ 878.636,19
Lwów	+ 337.116,28	+ 352.679,16	+ 547.654,31	+ 789.639,92
Poznań	- 107.158,69	- 248.670,95	- 402.242,33	+ 72.877,67
Warszawa	- 234.455,90	- 576.171,58	- 622.216,40	- 1.741.153,78

2) Dział braku pracy.

Zakłady U. P. U.	Różnice do wyrównania*) za rok rozrachunkowy			
	1928	1929	1930	1931
Kr.-Huta	- 33.806,30	- 349.465,23	- 1.152.265,63	- 548.028,37
Lwów	- 6.439,44	+ 280.411,10	- 199.488,85	+ 97.529,57
Poznań	- 32.055,88	- 98.498,06	- 150.510,71	+ 121.251,63
Warszawa	+ 72.301,62	+ 167.552,19	+ 1.502.265,19	+ 329.247,17

3) Oba działy razem.

Kr.-Huta	- 29.307,99	+ 122.698,14	- 675.461,21	+ 330.607,82
Lwów	+ 330.676,84	+ 633.090,26	+ 348.165,46	+ 887.169,49
Poznań	- 139.214,57	- 347.169,01	- 552.753,04	+ 194.129,30
Warszawa	- 162.154,28	- 408.619,39	+ 880.048,79	- 1.411.906,61

*) Znak plus oznacza kwoty pobrane względnie do pobrania (za r. 1931), znak minus — kwoty przekazane wzgl. do przekazania (za r. 1931).

Z powyższych zestawień wynika, że w dziale emerytalnym częściowy zwrot wydatków na świadczenia otrzymały wzgl. mają otrzymać (za r. 1931) za wszystkie lata rozrachunkowe Zakłady kr.-hucki i lwowski od Zakładów warszawskiego i poznańskiego (z wyjątkiem r. 1931, za który Zakład poznański również otrzymuje zwrot części świadczeń). W dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy zwrot części świadczeń za wszystkie lata otrzymał wzgl. otrzyma (za r. 1931) Zakład warszawski, przekazywał zaś wzgl. przekaże (za r. 1931) za wszystkie lata Zakład kr.-hucki. Zakład lwowski przekazywał za r. 1928 i 1930, otrzymał wzgl. otrzyma za r. 1929 i 1931, Zakład poznański przekazywał za lata 1928, 1929 i 1930, otrzyma za r. 1931.

Suma kwot rozrachunkowych za lata od 1928 do 1931 wynosi:

Zakłady U. P. U.	w d z i a ł a c h		
	emerytalnym	braku pracy	ogółem
Kr.-Huta	+ 1.832.102,29	- 2.083.565,53	- 251.463,24
Lwów	+ 2.027.089,67	+ 172.012,38	+ 2.199.102,05
Poznań	- 685.194,30	- 159.813,02	- 845.007,32
Warszawa	- 3.173.997,66	+ 2.071.366,17	- 1.102.631,49

A więc ogólny wynik rozrachunków za cztery lata ubiegłe (1928 — 1931) jest dodatni jedynie dla Zakładu lwowskiego, który z tytułu kwot rozrachunkowych (bez odsetek) uzyskał w obu działach około 2,2 miliony zł. Dla pozostałych Zakładów wynik jest ujemny, a mianowicie najwięcej przekażał wzgl. przekaże (za r. 1931) Zakład warszawski (ponad 1,1 miliona zł.), następnie Zakład poznański (ponad 0,84 miliona zł.), wreszcie Zakład kr.-hucki (ponad 0,25 miliona zł.), nie licząc odsetek.

Fr. Krog.

ROZWÓJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W SOWIETACH

Przewidziany w planie pięcioletnim rozwój ubezpieczeń społecznych, mający na celu obok zapewnienia bezpośrednich korzyści ubezpieczonym również dostosowanie struktury ubezpieczeń społecznych do ogólnych potrzeb rozwijającego się życia gospodarczego Sowietów, został już częściowo przeprowadzony przez ostatnie zmiany sowieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, jakie wprowadził dekret Rady dla spraw ubezpieczeniowych przy Komisarjacie Pracy z dn. 29 lutego 1932.

We wstępie dekretu podniesione jest, że znaczny postęp w ugruntowaniu socjalizmu w Sowietach umożliwił przeprowadzenie znacznej poprawy w warunkach ubezpieczenia rentowego przez poprawę świadczeń, rozszerzenie ubezpieczenia starczego na wszystkich robotników oraz znaczne obniżenie okresu wyczekiwania dla tych robotników, którzy zatrudnieni są przy pracach szkodliwych dla zdrowia. Wszystkie te jednak ulepszenia muszą być dostosowane do rozwijających się potrzeb produkcji. W konsekwencji tego robotnicy zatrudnieni w najważniejszych działach produkcji w t. zw. przemysłach kluczowych oraz członkowie wzorowych brygad robotniczych muszą być odpowiednio uprzywilejowani.

Najistotniejsze zmiany, wprowadzone przez dekret a dotyczące ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy oraz niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej jak również śmierci i starości przedstawiają się w następujący sposób:

Renty inwalidzkie. Dekret wprowadza kilka pojęć inwalidztwa, według których dzieli inwalidów pracy. Do pierwszej grupy inwalidów należą ci, którzy zupełnie są niezdolni do ja-

kiejkolwiek pracy i są do tego stopnia niezaradni, że wymagają stałej opieki osoby drugiej.

Druża grupa inwalidów obejmuje osoby niezdolne do żadnej pracy, nie potrzebujące jednak opieki osoby drugiej.

Trzecia grupa obejmuje tych inwalidów, którzy utracili zdolność do wykonywania swej poprzedniej pracy zawodowej, lecz mogą być jednak użyci do innej pracy niestałej, niewymagającej specjalnej siły lub zręczności.

Okres wyczekiwania został skrócony dla robotników, zajętych przy szkodliwych dla zdrowia robotach, jak i pracujących pod ziemią, przyczem zaznaczyć należy, że ta grupa robotników obejmuje nie tylko górników, ale i innych robotników pod ziemią, jak np. robotników oczyszczających kanały, budujących tunele i t. d. W zależności od charakteru pracy jak również i od wieku ubezpieczonego ustalona jest długość wymaganego okresu wyczekiwania w sposób następujący: do 20 lat nie jest przewidziany żaden okres wyczekiwania

wiek	robotnicy zatrudnieni pod ziemią oraz przy szkodliwych dla zdrowia pracach	inni robotn. umysł.	prac.
od 20—22 lat	okres wyczekiwania wynosi 1	2	2
" 22—25 "	" " " " 2	2	2
" 25—30 "	" " " " 3	3	4
" 30—40 "	" " " " 4	5	6
" 40—50 "	" " " " 5	7	9
powyżej 50 "	" " " " 6	8	12

Wysokość renty, która dotychczas udzielana była w jednakowej dla wszystkich wysokości zróżniczkowane jest obecnie w zależności od charakteru wykonywanej pracy. Do wymiaru renty przyjęto jednak inne kategorie podziału ubezpieczonych niż przy ustalaniu długości okresu wyczekiwania. O ile bowiem w odniesieniu do okresu wyczekiwania podzieleni zostali ubezpieczeni na 3 grupy, to przy wymiarze renty ustalony został podział 4 grupy pracowników, a mianowicie: 1 grupę tworzą robotnicy zajęci przy pracy pod ziemią oraz przy szkodliwych dla zdrowia robotach,

2-gą grupę tworzą robotnicy zatrudnieni w przemysłach o charakterze kluczowym jak przemysł metalowy, metalurgiczny, elektryczny, kopalnie węgla kamiennego (jedynie robotnicy zatrudnieni na powierzchni), przemysł naftowy, koleje, żegluga i t. d.,

3-cią grupę tworzą robotnicy zatrudnieni we wszystkich innych przemysłach, jak również pracownicy umysłowi bezpośrednio zatrudnieni przy samym procesie technicznym produkcji oraz personel lekarski w lecznicach,

4-ta grupa obejmuje pracowników umysłowych, którzy nie są bezpośrednio zatrudnieni przy produkcji (pracownicy biurowi).

Zaliczenie do poszczególnej z wyżej wymienionych grup następuje na podstawie ostatniego zatrudnienia przed zdarzeniem się wypadku losowego. O ile jednak robotnik względnie pracownik umysłowy większą część swojej ekspektatywy ubezpieczeniowej nabył w pracy, uzasadniającej wyższą kategorię rentową, to uzyskuje prawo do renty według wyższej klasy, chociażby nawet wypadek losowy spotkał go przy wykonywaniu pracy mniej niebezpiecznej, należącej do niższej grupy rentowej.

Wysokość renty zależy od długości czasu przebytego w ubezpieczeniu. Renta składa się z kwoty zasadniczej, obliczonej w procentach od ostatniego zarobku oraz z kwoty wzrostu, stanowiącej pewien dodatek do renty, przyznawany tylko tym pracownikom, którzy pracowali w danym zakładzie

pracy nieprzerwanie conajmniej dwa lata przed zajściem wypadku losowego lub przed postawieniem wniosku o rentę.

Podstawę wymiaru renty stanowi ostatni zarobek, jaki pobierał ubezpieczony przed zdarzeniem losowym, przyczem jednak uwzględniany jest zarobek wynoszący najwyżej 300 rubli miesięcznie. Sposób obliczania renty i jej wysokość dla poszczególnych grup inwalidów oraz kategorii robotników przedstawia się następująco:

1 kategoria robotników (robotnicy zatrudnieni pod ziemią i przy szkodliwych dla zdrowia robotach)

Wysokość normalna zasadniczej renty po przebyciu okresu wyczekiwania wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów (niezdolni do wszelkiej pracy i niezaradni)	69%	ostatniego zarobku
dla 2-giej grupy inwalidów (całkowicie niezdolni do pracy — lecz nie niezaradni)	49%	" "
dla 3-ciej grupy inwalidów (niezdolni do wykonywania swojej pracy zawodowej — mogący jednak pracować przy dźwieszych robotach)	35%	" "

Do tak obliczonej renty dochodzą specjalne dodatki przyznawane wtedy, gdy ubezpieczony posiada więcej niż 10 lat pracy, mianowicie za każdy rok pracy powyżej 10 lat do 18 lat pracy powiększa się renta o dodatek w wysokości 2%, za każdy dalszy rok powyżej 18 lat, najwyżej jednak do 23 lat, — o 3% zarobku.

W rezultacie tego najwyższa dopuszczalna renta, jaką można uzyskać w 1-ej kategorii wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów	100%	ostatniego zarobku
" 2	80%	" "
" 3	66%	" "

2 kategoria robotników (robotnicy przemysłów kluczowych)

Wysokość normalna zasadniczej renty po przebyciu okresu wyczekiwania wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów	68%	ostatniego zarobku
" 2	48%	" "
" 3	34%	" "

O ile ubezpieczony przebył więcej niż 10 lat, wówczas za każdy rok powyżej 10 do 18 lat renta wzrasta o 1%, za każdy zaś rok powyżej 18 lat pracy najwyżej jednak do 25 lat — o 2% zarobku.

W rezultacie najwyższa dopuszczalna renta łącznie z dodatkami z tytułu wysługi lat wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów	90%	ostatniego zarobku
" 2	70%	" "
" 3	56%	" "

3 kategoria robotników (zatrudnionych w innych przemysłach) i pracowników umysłowych, zatrudnionych bezpośrednio przy procesie przetwórczym

Wysokość normalna zasadniczej renty po przebyciu okresu wyczekiwania wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów	67%	ostatniego zarobku
" 2	47%	" "
" 3	33%	" "

Do tego dochodzą specjalne dodatki z tytułu wysługi lat, wynoszące za każdy rok pracy powyżej 18 lat, najwyżej jednak do 31 lat — 1% zarobku.

Najwyższa dopuszczalna renta łącznie z dodatkami może wynosić:

dla 1-ej grupy inwalidów	80%	ostatniego zarobku
" 2	60%	" "
" 3	46%	" "

4 kategoria, obejmująca pracowników umysłowych, niezatrudnionych bezpośrednio przy procesie przetwórczym (urzędnicy biurowi i t. d.)

Wysokość normalna zasadniczej renty po przebyciu okresu wyczekiwania wynosi:

dla 1-ej grupy inwalidów	67%	ostatniego zarobku
" 2	47%	" "
" 3	33%	" "

Do tego dochodzą specjalne dodatki z tytułu wysługi lat wynoszące za każdy rok pracy powyżej 18 lat pracy najwyżej jednak do 34 lat pracy 1/2% zarobku.

Najwyższa dopuszczalna renta łącznie z dodatkami może więc wynosić:

dla 1-ej grupy inwalidów	75%	ostatniego zarobku
" 2	55%	" "
" 3	41%	" "

Specjalnie korzystnie uregulowana została w ubezpieczeniu społecznym sytuacja członków wzorowych brygad robotniczych. Dekret przewiduje, że do renty, wysłużonej z tytułu lat pracy dodaje się jeszcze specjalne dodatki, wynoszące 3% zarobku za każdy przepracowany rok w takiej brygadzie wzorowej. Do tych dodatków mają prawo wszyscy członkowie brygad wzorowych zarówno robotnicy, jak i technicy i inżynierowie.

O ile rencista nadal pracuje zarobkowo zmniejsza mu się rentę w tym stopniu, aby łącznie z uzyskanym zarobkiem nie przekraczała wysokości zarobku, otrzymywanego przed nabyciem prawa do renty.

Latą pracy rencisty uważa się za okresy składkowe, dające mu prawo do odpowiedniego podwyższenia renty. Podwyżki te udzielane są w okresach 2-letnich.

Renty dla poszkodowanych wskutek wypadku przy pracy. Odmienne nieco reguluje dekret uprawnienia inwalidów, którzy utracili zdolność zarobkowania wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, wprowadzając jednak również daleko idące zmiany do dotychczas obowiązującego stanu prawnego w tym zakresie.

Dla inwalidów, którzy ze względu na stopień inwalidztwa zaliczeni są do 1 grupy inwalidów, a których niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy względnie chorobą zawodową i ma charakter stały, renta wynosi 100% zarobku.

Poszkodowanym wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowe), którzy zaliczeni są do 2 lub 3 grupy inwalidów, należy się renta według ogólnych norm, przyjętych dla ustalania renty inwalidzkiej z tytułu innych przyczyn niż wypadek przy pracy.

Jeśli chodzi o istniejące dotychczas drobne renty wypadkowe dekret znosi je całkowicie. Odtąd przyznawane będą renty z tytułu wypadku przy pracy jedynie wtedy, gdy powstała niezdolność do pracy odpowiadać będzie conajmniej ogólnym normom inwalidztwa, przewidzianej dla 3 grupy inwalidów.

Renty starcze. Dekret rozciąga zakres ubezpieczenia na wypadek starości na szerszy ogół robotniczy, poprawia warunki nabycia renty starczej (okres wyczekiwania), jak również podwyższa istniejące dotąd stawki rent starczych.

Przed ukazaniem się dekretu renty starcze przyznawane były jedynie robotnikom, zatrudnionym w pewnych przemyślach o charakterze kluczowym. Obecnie dekret rozciąga zakres ubezpieczenia starczego na wszystkich robotników, jak również na tych robotników, którzy z wyboru zajęli miejsce urzędnika, o ile wybór taki miał miejsce conajmniej na 5 lat przed ubieganiem się o rentę. Tak samo rozciągnięto uprawnienia do rent starczych na inżynierów, techników oraz niektóre inne bliżej określone kategorie pracowników umysłowych.

Nabycie prawa do renty starczej, związane jest z warunkiem przebycia odpowiedniego okresu wyczekiwania, który podobnie jak przy rentach inwalidzkich, zróżniczkowany jest w zależności od charakteru pracy danego robotnika.

Okres wyczekiwania ustalony został w następujący sposób:

dla robotników pracujących zasadniczo pod ziemią oraz przy niebezpiecznych robotach okres wyczekiwania wynosi 20 lat pracy, z czego conajmniej 10 lat winno przypadać na pracę podziemną względnie na pracę niebezpieczną;

dla wszystkich innych robotników wynosi okres wyczekiwania 25 lat dla mężczyzn i 20 lat dla kobiet.

Wysokość renty starczej została odpowiednio podwyższona. O ile poprzednio wysokość renty starczej wynosiła dla wszystkich ubezpieczonych na wypadek starości 50% zarobku, obecnie zależy ona od tego, do jakiej kategorii należy dany rencista.

Renta starcza wynosi dla 1 kategorii robotników (tj. wyżej przy rentach inwalidzkich) 60%, dla drugiej — 55%, dla trzeciej — 50% ostatniego zarobku.

W odniesieniu do członków brygad wzorowych rentę starczą powiększa się o 3% zarobku za każdy przepracowany w brygadzie rok. Dla obliczenia renty starczej bierze się pod uwagę jedynie zarobki nie przekraczające 300 rubli.

Renty dla pozostałych. Świadczenia dla pozostałych członków rodzin uległy również bardzo istotnym modyfikacjom. O ile poprzednio wysokość świadczeń dla pozostałych wahała się w granicach od 1/2 do 3/4 zarobku ubezpieczonego, to obecnie renty dla pozostałych określone zostały w następujący sposób:

- o ile istnieje tylko 1 uprawniony członek rodziny, renta wynosi 50% tej renty, do jakiej miałby prawo ubezpieczony gdyby był inwalidą 2 grupy;
- 2 lub więcej uprawnionych, renta podwyższa się o 25% za każdego ubezpieczonego, dochodząc do 125% renty przy 4 lub więcej uprawnionych.

Szybkie tempo industrializacji Sowietów i stała troska o zachęcenie robotników do pracy i ściślejsze związanie ich z budującym się przemysłem sowieckim odbiło się bardzo wyraźnie na charakterze nowych zasad w dziedzinie ubezpieczeń. Wystarczy jedno wnikliwsze spojrzenie w nowy sowiecki system ubezpieczeń, aby dopatrzeć się w nim potężnego środka w rękach Państwa, mającego na celu zachęcenie robotników do jak najintensywniejszej pracy. — Wzajemnie za co otrzymują wysokie świadczenia. Szczególnie korzystne ukształtowanie uprawnień robotników członków brygad wzorowych, oraz zatrudnionych w najważniejszych gospodarczo gałęziach przemysłu — jest tego najwyraźniejszym dowodem. Charakterystyczne jest również uzależnienie przyznawania dodatków do rent od warunku przepracowania w danej fabryce pewnego okresu czasu. Ma to niewątpliwie na celu bliższe związanie robotnika

z daną fabryką i przeciwdziałanie silnie występującej ostatnio tendencji wśród robotników sowieckich do częstej zmiany miejsca pracy.

Naogół stwierdzić trzeba wyjątkowo silne nastawienie nowego prawa sowieckiego o ubezpieczeniu społecznym w kierunku wspomagania celów produkcji, który to moment zdaje się odgrywać w nim o wiele silniejszą nawet rolę niż względy ogólnej polityki społeczno-humanitarnej

R. Szymanko.

SYSTEM ODSZKODOWANIA ZA WYPADKI PRZY PRACY WE FRANCJI

Ustawa francuska z dnia 5 kwietnia 1928 r. o ubezpieczeniu społecznym (kilkakrotnie nowelizowana przed i po wejściu jej w życie) nie objęła ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Zakres ten regulowany jest we Francji dawną ustawą z dnia 9 kwietnia 1898 r. o odpowiedzialności za wypadki, którym ulegli robotnicy przy pracy.

Ustawa z 9 kwietnia 1898 r. nie jest oparta na zasadach stosowanych w systemach przymusowych ubezpieczeń od wypadków przy pracy, wzorowanych na ustawie niemieckiej. Wyrósła ona bowiem z zasady odpowiedzialności cywilnej pracodawcy wobec swego pracownika za szkody, wyrządzone przez wypadek przy pracy i na zasadzie tej się oparła, nie wprowadzając obowiązku powszechnego ubezpieczenia pracowników w powołanych w tym celu publiczno-prawnych instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Pierwotny tekst ustawy obejmował wąski zakres przedsiębiorstw, których ustawa dotyczyła. Stopniowo zakres ten rozszerzał się i w obecnej chwili obejmuje niemal wszystkie dziedziny przemysłu, handlu i rolnictwa.

Chronologicznie rozwój ustawy z 9 kwietnia 1898 r. przedstawia się w sposób następujący:

1) ustawą z dnia 30 czerwca 1899 r. rozciągnięto postanowienia ustawy z 9 kwietnia 1898 r. na robotników rolnych, zatrudnionych przy maszynach, poruszanych siłnikami;

2) ustawą z dnia 12 kwietnia 1906 r. rozciągnięto postanowienia omawianej ustawy na przedsiębiorstwa handlowe;

3) na mocy ustawy z dnia 18 lipca 1907 r. umożliwione zostało każdemu pracodawcy, którego przedsiębiorstwo nie podpada pod postanowienia ustawy z 9 kwietnia 1898 r., korzystanie z dobrodziejstw tej ustawy w stosunku do swych urzędników, robotników i służby domowej. Dobrowolne przystąpienie lub też wystąpienie z omawianego ubezpieczenia pracodawca skutecznia przez deklarację, zgłoszoną we właściwym merostwie;

4) ustawą z dnia 15 lipca 1914 r. rozciągnięto postanowienia ustawy z 9 kwietnia 1898 r. na robotników leśnych;

5) ustawą z dnia 25 października 1919 r. korzyści, wynikające z ustawy z 9 kwietnia 1898 r., rozszerzone zostały na szereg chorób zawodowych;

6) ustawą z dnia 15 grudnia 1922 r., znowelizowaną w następstwie ustawą z dnia 30 kwietnia 1926 r., rozciągnięto ustawę z 9 kwietnia 1898 r. na przedsiębiorstwa i gospodarstwa rolne;

7) ustawą z dnia 2 sierpnia 1923 r. rozciągnięto omawianą ustawę na służbę domową i dozorców domowych.

Jak więc z przytoczonego szeregu ustaw wynika zakres przedsiębiorstw, podlegających ustawie z 9 kwietnia 1898 r., obejmujący początkowo wyłącznie przedsiębiorstwa przemysłowe. Rozszerzony został w ten sposób, że obecnie każdy wypadek przy pracy objęty jest wspomnianą ustawą, zresztą w swych zasadniczych podstawach niejednokrotnie nowelizowaną.

Postanowienia ustawy z 9 kwietnia 1898 r. w sposób jasny normują postępowanie władz administracyjnych z chwilą otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku przy pracy. Obowiązek meldowania wypadków w przeciągu 24 godzin od ich zajścia ciąży na pracodawcy. Zawiadomienie o wypadku pracodawca kieruje do właściwego merostwa, które wydaje mu odpowiednie pokwitowanie; o ile skutki wypadku powodują niezdolność do pracy robotnika ponad cztery dni, pracodawca powinien przedłożyć merostwu świadectwo lekarskie. Analogiczny meldunek pracodawca kieruje do merostwa w razie śmierci robotnika wskutek wypadku przy pracy.

Merostwo po otrzymaniu deklaracji pracodawcy i świadectwa lekarskiego kieruje sprawę do właściwego Sądu Pokoju, który przeprowadza szczegółowe dochodzenie, mające na celu ustalenie okoliczności, towarzyszących wypadkowi, skutków wypadku, wysokości zarobku dziennego i rocznego poszkodowanego, stanu rodzinnego poszkodowanego i t. p. Sędzia Pokoju stwierdza również, czy pracodawca był asekurowany w jednej z instytucji ubezpieczeniowych, czy też bezpośrednio ponosi odpowiedzialność pieniężną za skutki wypadku.

Do kompetencji Sędziego Pokoju należy również ustalenie wysokości zasiłku w czasie choroby poszkodowanego (t. zw. *blessé*) do chwili wyzdrowienia lub też śmierci. Koszty leczenia i środków leczniczych obciążają pracodawcę lub towarzystwo asekuracyjne. Spory, dotyczące kosztów leczenia, należą do kompetencji Sędziego Pokoju, o ile nie przekraczają 300 frs.

Z chwilą wyzdrowienia poszkodowanego, o ile skutki wypadku spowodowały stałą niezdolność do pracy, Sędzia Pokoju kieruje sprawę do właściwego Trybunału Cywilnego (Tribunal Civil), gdzie rozpatrywane są również ewentualne spory o koszty leczenia, wynoszące więcej, niż 300 frs.

Trybunał Cywilny po otrzymaniu aktu z Sądu Pokoju wzywa obie strony a więc poszkodowanego i pracodawcę (względnie towarzystwo asekuracyjne) w celu doprowadzenia do ugody. Pracodawca lub przedstawiciel towarzystwa asekuracyjnego na podstawie orzeczenia lekarskiego proponuje rentę, proporcjonalną do stopnia niezdolności do pracy poszkodowanego. O ile poszkodowany godzi się na propozycję strony przeciwnej, następuje akt ugody, który jest ostatecznym zakończeniem procesu. W wypadku, kiedy stopień niezdolności do pracy wydaje się poszkodowanemu zbyt niski, może on zgłosić wniosek o wyznaczenie sądowej ekspertyzy lekarskiej. W sprawach skomplikowanych, kiedy ustalenie stopnia niezdolności do pracy nasuwa trudności, obie strony mogą zażądać dobrowolnie ekspertyzy sądowej; wówczas koszty sądowe ponosi pracodawca, jak również i w tym wypadku, kiedy ekspertyza sądowa ustali wyższy stopień niezdolności, niż proponował pracodawca przy akcie ugody. W wypadku ustalenia przez ekspertyzę tej samej wysokości niezdolności, lub niższej, niż proponował pracodawca, koszty sądowe ponosi poszkodowany. Ponieważ koszty ekspertyzy lekarskiej są stosunkowo dość wysokie (około 200 frs.), poszkodowani w rzadkich tylko wypadkach domagają się dalszego postępowania sądowego, podpisują natomiast zwykle akt ugody.

Od orzeczenia Trybunału Cywilnego przysługuje stronom odwołanie się do dalszych instancji sądowo-cywilnych. Sprawy jednak o odszkodowanie za wypadki procesy w wyższych instancjach zdarzają się bardzo rzadko.

Wniesienie roszczenia o odszkodowanie za wypadek przy pracy ograniczone jest terminem prekluzyjnym, wynoszącym 1 rok.

Ustawa z 9 kwietnia 1898 r. nie dopuszcza również innej drogi dochodzenia pretensji z tytułu wypadku przy pracy, jak tylko w ramach postanowień omawianej ustawy.

Ustawa z 9 kwietnia 1898 r. w zasadzie nakłada obowiązek świadczenia na rzecz poszkodowanego przy wypadku przy pracy pracownika na pracodawcę, który po większej części ceduje ten obowiązek na prywatne instytucje asekuracyjne.

Świadczenia można podzielić na:

1) czasowe, 2) jednorazowe i 3) stałe.

Do pierwszej kategorii należy zaliczyć obowiązek ponoszenia kosztów leczenia i środków leczniczych oraz wypłacania w czasie leczenia wspomnianych już wyżej zasiłków wynoszących 50 proc. ostatnich zarobków.

Do jednorazowych świadczeń należy zwrot kosztów pogrzebu ofiary wypadku.

Wreszcie do stałych należy renta.

Wysokość renty dla poszkodowanego ustalona jest w zależności od wysokości zarobku i stopnia niezdolności do pracy; zarobek do 8000 frs. brany jest w rachubę w całości; zarobek powyżej 8000 frs. do wysokości 18.500 frs. brany jest w rachubę w jednej czwartej; wreszcie powyżej 18.500 frs. w 1/8.

100 proc. renta wypłacana przy całkowitej niezdolności do pracy wynosi 2/3 policzalnego zarobku; renta niższa jest obliczana w stosunku do stopnia niezdolności do pracy.

Po otrzymaniu stałej renty poszkodowany nie posiada prawa do innego odszkodowania, jak np. za protezy lub pomoce lekarskie. W okresie 3-letnim po akcie ugody lub wyroku Sądu obie strony mają prawo do rewizji odszkodowania, o ile nastąpi pogorszenie lub polepszenie stopnia niezdolności do pracy. Postępowanie przy rewizji odbywa się analogicznie, jak przy ustalaniu renty w Trybunale Cywilnym, dokąd powinien być zgłoszony odpowiedni wniosek przez stronę, domagającą się rewizji.

Ustawa dopuszcza możliwość wypłacenia wzamian renty skapitalizowanej jej wartości, co często jest wykorzystywane przy rentach niskich.

W razie śmierci poszkodowanego z powodu wypadku przy pracy żona otrzymuje rentę w wysokości 20 proc. rocznego zarobku męża. W razie zamążpójścia otrzymuje trzyletnią odprawę. Na jedno dziecko do lat 16 po ofierze wypadku wypłaca się 15 proc., na dwoje 25 proc., na troje 35 proc., na czworo i więcej 40 proc. rocznego zarobku ojca.

Razem dla rodziny zmarłego renta nie może wynosić więcej, niż 60 proc. zarobku zmarłego.

O ile zmarły wskutek wypadku przy pracy nie pozostawił żony i dzieci — rentę można przyznać dla rodziców (10 proc.) lub wnuków (do 30 proc.), o ile zmarły był jedynym żywicielem uprawnionych do renty, niemających skądinąd środków na utrzymanie.

Nie podlegają odszkodowaniu wypadki, spowodowane rozmyślnie przez robotnika; Trybunał Cywilny jest mocen również zmniejszyć wysokość świadczenia, o ile wypadek zaszedł z niewybaczalnej winy pracownika (*une faute inexcusable de l'ouvrier*); odszkodowanie może być również zwiększone, o ile wypadek zaszedł z analogicznej winy pracodawcy; powiększenie renty może nastąpić wówczas do granicy wysokości zarobku rocznego. W praktyce wypadki przy pracy z winy robotnika lub pracodawcy nie są w procesach rentowych częste; przeprowadzenie dowodu winy jest zbyt trudne i naraża na koszty.

Pracodawca lub towarzystwo asekuracyjne, na którym ciąży obowiązek płacenia renty, może scedować swe zobowiązania przez wpłacenie skapitalizowanej renty do „Caisse de Dépôt et Consignation” w Paryżu. Instytucja ta między innymi ma za zadanie gromadzenie funduszu gwarancyjnego, z którego wypłacane są renty należne od niewypłacalnych pracodawców lub towarzystw asekuracyjnych. Fundusz gwarancyjny tworzy się z do-

płat do patentów, które wykupują przedsiębiorcy corocznie. Dopłaty te są nieznaczne, wysokość ich ustalana jest w ustawie skarbowej; do funduszu tego wpływają również wyegzekwowane przez „Caisse de Dépôt et Consignation” należności od tych pracodawców lub towarzystw asekuracyjnych, które dla jakichkolwiek powodów nie wypłaciły ciężących na nich zobowiązań.

Robotnicy, obywatele cudzoziemscy, którzy ulegli wypadkowi przy pracy, otrzymują świadczenia narówni z robotnikami francuskimi, dopóki zamieszkują we Francji. W razie wyjazdu otrzymują jednorazową odprawę w wysokości 3-letniej renty. To samo tyczy się uprawnień rodziny po zmarłym z powodu wypadku przy pracy. O ile robotnik cudzoziemski uległ śmiertel-

mu wypadkowi we Francji, a rodzina jego zamieszkuje poza granicami Francji, nie ma ona wówczas prawa do świadczeń.

Ustawa z 9 kwietnia 1898 r. przewiduje możliwość uchylecia przewidzianych ograniczeń pod warunkiem zawarcia z państwem, do którego jest przynależny dany robotnik, specjalnej konwencji, zapewniającej analogiczne uprawnienia obywatelom francuskim w kraju kontrahenta.

Co się tyczy uprawnień obywateli polskich, to zostały one zrównane z uprawnieniami obywateli francuskich na podstawie polsko-francuskich konwencji z 3 września 1919 r. o emigracji i imigracji oraz z 14 października 1920 r. o opiece społecznej.

H. Sukiennicki.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

J. B. „BUDŻET UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W ŚWIETLE PROJEKTU REFORMY”. (Przegląd Gospodarczy — Nr. 11 z r. 1932).

J. B. „O KIERUNEK REFORMY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”. (Przegląd Gospodarczy — Nr. 16 z r. 1932).

Jest naprawdę zjawiskiem pożałowania godnym, iż do zagadnień tak zasadniczego znaczenia dla życia zbiorowego, jak potrzeby społeczne, podchodzi się dość często już z góry z pewnym stronniczym nastawieniem, co wyklucza oczywiście traktowanie tych spraw sine ira et studio, a wszelkie w tym zakresie badania czy publikacje prowadzi do ściśle wpiętej przemyślanego i naprzód ustalonego celu.

Nie ulega wątpliwości, że z punktu widzenia teoretyczno-naukowego wysiłek taki, a zwłaszcza wysunięte wnioski nie przedstawiają obiektywnej wartości, chociażby nawet metoda badań była trafna.

Jako jeden ze środków polityki społecznej nowoczesnego państwa, ubezpieczenia społeczne ze względu na bezpośredni związek ze zjawiskami gospodarczymi, stają się niejednokrotnie ofiarą tych zjawisk. Stan ich i rozwój zależał dotąd od konjunktury w znaczeniu politycznym i gospodarczym. Oba te czynniki wpływały na ubezpieczenia społeczne decydująco i, nie popełniając zasadniczych błędów, można powiedzieć, że gra i rola obu czynników w perspektywie lat powojennych, to historia ubezpieczeń społecznych w tym okresie czasu.

Przechodząc po tych uwagach do sprawozdania z obu przytoczonych w tytule artykułów musimy zastrzec, że nie są one wolne od cech wyżej wskazanych.

*

W artykule pierwszym p. J. B. podkreśla na wstępie, iż wniesienie ostatnio przez Rząd do Sejmu projektów ustawodawczych w zakresie ubezpieczeń społecznych miało być, z punktu widzenia sfer gospodarczych, wyrazem zamiarów Rządu odciążenia życia gospodarczego.

Przystępując do właściwego tematu autor zestawia na podstawie danych statystycznych z r. 1930 przypuszczalne dochody ubezpieczeń społecznych według projektu reformy, ustala spodziewaną wysokość składek w poszczególnych działach ubezpieczeń, a po dokonaniu właściwych obliczeń dochodzi do wniosku, że w gruncie rzeczy należy oczekiwać wzrostu budżetu ubezpieczeniowego, mimo nieznacznego obniżenia się sumy składek zakładów pracy. To też nawiązując do tego, co powiedział na wstępie, p. J. B. zauważa iż „W sumie budżet ubez-

pieczeniowy nie wykazuje tych zmian, jakich oczekiwano od reformy”. Wreszcie autor pisze: „Pozostawienie możliwości dalszego wzrostu budżetu ubezpieczeń społecznych stawia pod znakiem zapytania zarówno założenie odciążenia życia gospodarczego jak i uzdrowienia ubezpieczeń. Zamierzona reforma nie usuwa tych przyczyn, które doprowadziły do obecnego stanu rzeczy, mianowicie do wielkich zaległości i deficytów ubezpieczenia. Odracza się więc na pewien czas chwilę, gdy zasadnicza reforma będzie podyktowana już nie możliwością zachwiania się działalności ubezpieczeń, lecz jej rzeczywistym załamaniem się”.

Treść artykułu drugiego, zatytułowanego „O kierunek reformy ubezpieczeń społecznych” jest następująca:

Autor stwierdza, iż sytuacja finansowa polskich ubezpieczeń społ. jest niekorzystna, a złożyły się na to — jego zdaniem — dwa zasadnicze czynniki:

1) kurczący się stan zatrudnienia i związane z tem następstwa w postaci zmniejszonego wpływu ze składek, przy zwiększonych równocześnie wydatkach, jako prostej konsekwencji dążności ze strony ubezpieczonych uzyskiwania w okresie kryzysu i bezrobocia środków egzystencji ze świadczeń ubezpieczeń społecznych;

2) zwiększenie się zaległości zakładów pracy, wynikające z nadmiernego obciążenia tych zakładów zbyt wysokimi składkami ubezpieczeniowymi, tak, iż nie mogą się one wywiązać z nałożonych obowiązków. W związku z tym czynnikiem autor stara się nawet wykazać, że obciążenie, które było i w okresie stosunkowo wysokiej konjunktury zbyt dotkliwe, w ostatnich trzech latach jeszcze poważnie wzrosło. Powodem tego jest zarówno pobieranie wysokich odsetek za zwłokę od zaległości, które to zaległości instytucje starają się teraz ściągnąć, jako też specjalny sposób obliczania składek od teoretycznego zarobku tygodniowego lub miesięcznego, chociaż zarobek faktyczny na skutek pracy w ciągu niepełnej liczby dni w tygodniu jest znacznie niższy.

Pogorszenie się sytuacji finansowej ubezpieczeń uważa p. J. B. za „załamanie się linii rozwojowej polskich ubezpieczeń społecznych”, przyczem podkreśla, iż nie jest to zjawiskiem oderwanym, gdyż np. w Niemczech trudności podobne przeżywane były już wcześniej i doprowadziły do redukcji świadczeń.

Ponieważ w zakresie polskich ubezpieczeń społecznych uzyskanie poważnych oszczędności inną drogą, jak redukcja świadczeń jest również mało prawdopodobne, przeto w gruncie rzeczy — to jest, zdaniem autora, właściwy kierunek, w jakim powinna pójść reforma ubezpieczeń społecznych. Autor przy-

puszcza przytem, że kierunek ten mógłby być zrealizowany szybko i „bez oglądania się na bardziej zasadnicze przygotowania, jak zmiana podstaw organizacyjnych i t. p.”.

Tak w pierwszym jak i w drugim artykule chodzi autorowi o odciążenie życia gospodarczego, przyczem chciałby to uczynić kosztem dotychczasowych wydatków na ubezpieczenia społeczne. Reforma ubezpieczeń społecznych winna mieć zatem na celu taką zmianę tego ustawodawstwa, aby warsztaty pracy odczuły ją jako wyraźną ulgę w świadczeniach publicznych a mimo to, aby ubezpieczenia społeczne były zrównoważone.

W ten sposób przedstawiają się w najogólniejszym zarysie treść i tok wywodów autora w obu przytoczonych artykułach.

*

Nie bacząc na rozmiary niniejszej notatki będziemy się starali rzucić w tej sprawie w związku z wywodami autora kilka luźnych uwag.

Przedewszystkiem należałoby usprawiedliwić się z zastrzeżenia, uczynionego przed przystąpieniem do omówienia artykułów.

Jak widzieliśmy, a co przy czytaniu powyższych artykułów szczególnie się uwidatnia, autor zmierza do apriorycznego celu, który sobie postawił w założeniu. Spełniając to odbiega nawet częstokroć od właściwego tematu. Ale co bardziej jeszcze uderza, to samo podejście do sprawy.

Pan J. B. broni interesów t. zw. sfer gospodarczych. Chodzi mu jak wspomnieliśmy o zdjęcie z życia gospodarczego a przynajmniej obniżenie do minimum wszelkich ciężarów, jakimi produkcja i wymiana są obciążone. Czyni to w imię hasła liberalizmu gospodarczego a celem tego oczywistym jest zwiększenie dochodowości zakładów pracy. Sądzę, że byłoby rzeczą obojętną dla p. J. B., jakie ciężary byłyby zmniejszone, byle tylko nastąpiło zmniejszenie. Mogą to być zarówno np. podatki, jak i świadczenia socjalne. Kto wie, czy p. J. B. nie wolałby nawet uzyskać odciążenia życia gospodarczego właśnie drogą obniżenia świadczeń na rzecz Państwa, gdyby to było możliwe. A skoro to jest mało prawdopodobne, cały pęd i nacisk wywiera w innym kierunku. Środek jest obojętny, byle cel był osiągnięty. Otóż tutaj dochodzimy do istoty rzeczy. Pomijając fakt, iż czynniki reprezentujące życie gospodarcze nie zawsze kroczą drogą wytkniętą przez teorię, i że niejednokrotnie domagają się od Rządu niezgodnego z duchem doktryny wkraczania przez Państwo w pewne dziedziny, chociaż równocześnie w stosunku do siebie tej ingerencji Państwa wykluczają, p. J. B. musi się zgodzić, że to co dla niego wydaje się dogmatem, jakąś „suprema ratio”, czy wreszcie czemś najważniejszym, to samo dla innych, nie patrzących przez szkła interesu grupy lub też na zagadnienie bytu jednej tylko części społeczeństwa, traci charakter celu samo w sobie, a staje się środkiem do innego, może dalszego celu.

Otóż na zagadnienia gospodarcze można patrzeć jako na środek, prowadzący właśnie do celów społecznych ogólnie - ludzkich. P. J. B. tymczasem czyni raczej odwrotnie. A w każdym razie, jeżeli w powyższych artykułach p. J. B. można dojrzeć cele społeczne, to cele te są — jeśli brać pod uwagę ich zasięg osobowy — znacznie węższe; wynika to zresztą niedwuznacznie z kierunku, jaki chciałby p. J. B. nadać reformie ubezpieczeń społecznych.

P. J. B. zdaje się zapominać, że ustrój gospodarczy, nie jest — jak to już wspomniano — celem sam w sobie. Potrzeby i postulaty społeczne narzucają się z nieodpartą siłą. One też mogą przekształcać i przekształcają formy życia gospodarczego.

O tem należy pamiętać. Ubezpieczenia społeczne, które w stosunkowo najlepszy, jaki dotąd wynaleziono, sposób realizują i zaspakajają, narastające a wytworzone w dużej mierze przez niedomagania obecnego ustroju gospodarczego, potrzeby społeczne, powinny być otaczane przez reprezentantów sfer gospodarczych pieczołowitą opieką, gdyż conajmniej umożliwiają zwiększenie przedsiębiorczości zakładów pracy bez oglądania się na społeczne konsekwencje wzmożonej walki konkurencyjnej.

W braku ubezpieczeń społecznych państwa nowoczesne nie mogłyby patrzeć spokojnie na akrobatyczne łamańce różnych często może zakulisowych interesów, fałszywie prezentujących się jako interesy ściśle gospodarcze, gdzie za obce pieniądze i dla własnych egoistycznych celów niszczy się za wszelką cenę i w każdy sposób inne warsztaty pracy, skazując w konsekwencji setki i tysiące ludzi i rodzin na nędzę i powolne konanie.

Wszak byłoby niezrozumiałe, gdyby państwo surowo karało jednostkę, odbierającą innej jednostce życie, wolność lub mienie, a jednocześnie pozwalało na „gospodarczą” działalność sprzeczną z interesem społecznym, dla mas szkodliwą, dlatego tylko, że utarło się określenie tego jako wolności interesów nie podlegającej ingerencji czynnika państwowego.

Kto wie, co byłoby dzisiaj, gdyby nie ubezpieczenia społeczne. Nawet, gdyby obecny system gospodarczy był najlepszy, to zważywszy jego ustawiczne wahania konjunkturalne, ubezpieczenia społeczne, łagodząc ostre skutki kryzysu dzięki zbiorowej kapitalizacji opartej na masowej solidarności pracujących, raczej system ten podtrzymują aniżeli mu zagrażają.

To też nie należy się dziwić, że czynniki decydujące nie idą tak łatwo po linii życzeń p. J. B. Zbyt szybka i pochopna decyzja, do czego nakłania p. J. B., mogłaby wywołać perturbacje w ustroju społecznym. A zresztą, czy nawet przeprowadzenie projektu p. J. B. doprowadziłoby do właściwego rozwiązania zagadnienia, czy polepszyłyby istotnie i trwale stosunki gospodarcze. A jak wyglądałyby wówczas zagadnienia społeczne?

Życie ustawicznie płynie, zmieniają się stale jego formy. Następstwem ciągłej ewolucji i wyrazem jej są coraz to nowe potrzeby. Wywołuje to konieczność ustawicznych badań, szukania właściwych dróg, lepszych środków. Zatem i koncepcja oraz konstrukcja ubezpieczeń społecznych musi ulegać zmianom. Zmiany te widoczne są we wszelkich dziedzinach życia a mają swe konsekwencje nawet w zakresie pojęcia własności i praw podmiotowych. Byłoby rzeczą pożądaną, aby p. J. B. zamiast zwalczać ubezpieczenia społeczne, poszedł ręką w rękę z politykami społecznymi szukać najważniejszych kierunków i dróg, umożliwiających wyjście z trudnej sytuacji społecznej, wytworzonej krótkowzroczną, niszczącą działalnością różnych sfer i sprzecznych interesów. Wówczas byłoby więcej pewności, że istniejące potrzeby będą w należyty sposób zaspokojone, a wspólne interesy salwowane. Negacja bowiem nie stanowi jeszcze pozytywnego programu. Co więcej, niweczając w tym wypadku i w danej chwili właściwą rolę i poziom ubezpieczeń społecznych nie usunęłaby jeszcze groźnych potrzeb społecznych.

Wkońcu wydaje się, iż p. J. B. dobierając argumenty, mające potwierdzić słuszność jego koncepcji o potrzebie radykalnego obciążenia we wszelkich kierunkach świadczeń społecznych (koła niechętnie ubezpieczeniom nigdy naogół nie przeciwstawiają się im wyraźnie, zawsze tylko chcą nadać ubezpieczeniom węższe granice, jakie jednak są te granice i czy ubezpieczenia w tych granicach pozostałyby ubezpieczeniami — o tem się nie słyszy) posunął się za daleko.

Poza omówieniem treści i tendencji artykułów p. J. B., trzeba by właściwie odpowiadać na każde niemal jego zdanie. Dla zasady. Aby niedopuszczać na przyszłość do używania błędnych argumentów, które w braku krytycyzmu i znajomości rzeczy u czytelnika mogą być w nieświadomości przyjęte za zgodne z prawdą lub nawet przekonujące.

Dla przykładu podamy kilka takich argumentów:

1) p. J. B., przytaczając dochody ubezpieczeń społecznych w r. 1930, uważa składki opłacane przez pracownika łącznie z częścią składki wnoszoną przez pracodawcę za „składki zakładów pracy”. W ten sposób według p. J. B. łączna suma składek „zakładów pracy” wynosiła w 1930 r. 553,6 miliona zł.

Takie ujmowanie sprawy odrazu musi budzić zastrzeżenia. Pomijając tutaj kwestję, czy nawet część składki opłacona z funduszy pracodawcy nie powinna być, teoretycznie biorąc, uważana w istocie rzeczy za część wynagrodzenia pracownika, nazwanie wpływów instytucji ze składek „składkami zakładów pracy” może mieć na uzasadnienie, poza ubezpieczeniem od wypadków, właściwie chyba to tylko, że pracodawca jest faktycznie obowiązany odesłać obie części składki instytucji ubezpieczeniowej. Użycie przeto przez autora określonego wyżej zwrotu wymagało z jego strony przynajmniej objaśnienia.

2) P. J. B. porównywa budżet ubezpieczeń społecznych w 1930 r. z budżetem państwowym i samorządowym oraz pisze, że „bez specjalnych uzasadnień” (?) budżet ten wydaje się nadmierny, bo wynosi tyle co czwarta część dochodów budżetowych państwa, a prawie tyle co dochód z podatków bezpośrednich zwyczajnych. Wreszcie zestawia cyfrę budżetu z kwotą preliminowanych zwyczajnych dochodów samorządów miejskich i ziemskich.

Porównywanie wpływów ubezpieczeń społecznych z budżetem Państwa lub samorządu a już specjalnie z wpływami z podatków bezpośrednich nie jest właściwe.

Państwo lub samorząd ziemski, których wpływy maleją, mogą w konsekwencji zmniejszyć wydatki np. na budowę dróg, na oświatę, na wojsko, ale ubezpieczenia społeczne zwłaszcza ubezpieczenia długoterminowe nie mogą zniżyć automatycznie wypłacanych świadczeń. U podstaw ubezpieczeń społecznych tkwią, z małymi tylko wyjątkami, ścisłe obliczenia asekuracyjno-techniczne, a wpływy ubezpieczeń społecznych są wykładnikiem tych właśnie obliczeń.

To też i zarzut, że ubezpieczenia społeczne w przeciwieństwie do innych dziedzin gospodarki państwowej i prywatnej nie wykazały w r. 1930 dążenia do oszczędności w sensie zniesienia wpływów, jest w istocie rzeczy nieuzasadniony. Wpływy bowiem ubezpieczeń społecznych w r. 1930, przy niezmiennym naogół stanie ustawowym w stosunku do 2 lat poprzednich, opierały się na tych samych, co i w latach poprzednich podstawach, a były niemi stan zatrudnienia i wysokość zarobku.

3) Inną kwestją będzie tutaj sprawa zbyt obciążenia warsztatów pracy i dotkliwego ściągania zaległości w latach złej konjunktury. Znany jest ogólnie fakt, że zaległości powstawały częstokroć skutkiem braku w instytucjach ubezpieczeń społecznych sprężystego aparatu egzekucyjnego, jako też skutkiem niedostatecznego poczucia odpowiedzialności u pracodawców. Dowodem tego może być porównanie zaległości na obszarach np. ZUPU w Królewskiej Hucie, gdzie obciążenie różnorodnymi ubezpieczeniami warsztatów pracy jest wyższe, ze znacznie stosunkowo większymi zaległościami, powstałymi na terenie ZUPU w Warszawie, co ma swe uzasadnienie w dużej mierze w tem, iż w chwili wprowadzenia nowego ubezpieczenia nie było tu jeszcze należycie zmontowanego aparatu. Teza o nadmiernym obciążeniu zakładów pracy jest powtarzana stale, ale niestety nie jest ona naogół popierana głębszą argumentacją. A przecież

byłoby jak najbardziej pożądane zbadanie tego zagadnienia. Niemniej kwestja obniżania w okresach złej sytuacji gospodarczej składek ubezpieczeniowych jest dość trudną do pomyslenia, gdyż okres depresji wywołuje właśnie znaczne zwiększenie wydatków ubezpieczeniowych, co w zakresie ubezpieczeń krótkoterminowych jest szczególnie niebezpieczne, gdyby zaś nawet przyjętą taką koncepcję, to byłaby ona do przeprowadzenia tylko wówczas, gdyby w latach pomyślnych składkę podnoszono i tworzono w ten sposób znaczniejsze rezerwy. A jest przecież rzeczą ogólnie wiadomą, że lata pomyślne należą zawsze do historii, nigdy zaś do terażniejszości.

Przypuszczam, że byłoby trudne do pomyslenia, aby organizacje pracodawców i sami pracodawcy wystąpili kiedyś z inicjatywą podniesienia składki, tłumacząc to pomyślną sytuacją i koniecznością zabezpieczenia się na lata chude.

4) wreszcie podnieść należy, iż w omówionych artykułach można napotkać różne mniejsze i większe nieścisłości, za które uważam np. operowanie dla celów porównawczych nie tylko kwotami płynącymi ze składek, ale także dochodami instytucji z zebranych przez nie rezerw, które przecież spełniają funkcję par excellence gospodarczą, dalej błędy w rachunku, sięgające dziesiątki milionów złotych (strona 439 — inne dochody ubezpieczenia choroby) i inne.

J. Z.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OPARTE NA ZASADACH HANDLOWYCH

W Nrze 3 włoskiego pisma „Ubezpieczenia Społeczne” (Le Assicurazioni sociali) ukazał się niezmiernie ciekawy artykuł wybitnego ubezpieczeniowca angielskiego, Józefa L. Cohena. Autor porusza zagadnienie organizacji ubezpieczeń społecznych na zasadach handlowych, omawiając wypadki zastosowania takiej organizacji.

Przedewszystkiem, przytacza przykłady prowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby, organizowanego w sposób handlowy w Stanach Zjednoczonych. Charakter prywatny tego ubezpieczenia właśnie w Stanach jest zupełnie zrozumiały, o ile wspomni się o wyraźnym wstręcie, który odczuwają Amerykanie w razie wkraczania państwa w sprawę jednostki. Jak zaznacza J. Cohen, opozycja względem instytucji o charakterze państwowym jest tak mocna, że społeczeństwo kieruje swój wysiłek w stronę wypróbowania systemu organizacji o charakterze dobrowolnym nie tylko w dziedzinie ubezpieczenia od choroby, lecz nawet i w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, którego organizacja wywołuje trudności o wiele większe, aniżeli jakiegokolwiek innego działu ubezpieczeń.

Ubezpieczenia prywatne, przeprowadzane w Stanach Zjednoczonych przez niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe, obejmują ryzyka choroby, inwalidztwa, wypadków przy pracy i po-grzebu. Ubezpieczenie od dwóch ostatnich ryzyk w formie polisy korzysta z dość znacznego powodzenia, natomiast wyniki ubezpieczenia w tejsze formie na wypadek inwalidztwa i choroby są mierne. J. Cohen tłumaczy to brakiem ścisłych danych, co do statystyki zachorowań i śmiertelności, na których można byłoby oprzeć kalkulacje w stosunku do rozmaitych rodzajów przemysłu, grup zarobkowych, grup ustalonych według wieku i płci etc. Wynikła z powodu wadliwej kalkulacji wadliwa organizacja rezerw kapitałowych doprowadziła do konieczności wprowadzenia zabezpieczenia interesów towarzystw asekuracyjnych w formie badania lekarskiego ubezpieczonych, o wiele surowszego, aniżeli w wypadkach ubezpieczenia na życie, oraz w formie różniczkowania składek w ubezpieczeniu od wypadków, powodujących trwałą niezdolność do pracy i w ubezpieczeniu od wypadków przy pracy zawodowej i na wypadek choroby, w któ-

rych składka posuwa się wzwyż razem z wiekiem. Te dwa sposoby zabezpieczenia towarzystw wzbudziły niechęć do tych rodzajów ubezpieczenia wśród pracujących, spotęgowaną jeszcze trudnościami o charakterze finansowym, gdyż ubezpieczenie od wypadków i na wypadek choroby każdego członka rodziny, składającej się z trzech osób, wynosi od 125 do 150 dolarów rocznie, co stanowi obciążenie znaczne w warstwach średnich i nie do wytrzymania w warstwach robotniczych.

Inaczej przedstawia się dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby, stosowane w Anglii obok ubezpieczenia obowiązkowego. Ubezpieczenie to przewiduje mniejszy zakres działania i obejmuje ryzyko wypłacania honorarium lekarskiego w wypadkach cięższych chorób, a obliczone jest w stosunku do rodzin warstw średnich. Ubezpieczenie to kosztuje stosunkowo nie wiele: 15—20 dolarów rocznie za całą rodzinę, przyczem świadczenia obejmują wydatki na honorarium za porady, badania radioskopijne i radiolecznictwo, pomoc chirurgiczną, operacje i opatrunki chirurgiczne, skomplikowane porady i leczenie szpitalne, natomiast nie uwzględnia chorób lżejszych.

Istnieje również na zasadach prywatno - handlowych ubezpieczenie na wypadek pogrzebu. W Stanach Zjednoczonych prawie połowa klasy robotniczej poddała się dobrowolnie temu obciążeniu. W Anglii odsetek ubezpieczonych jest jeszcze wyższy, mimo, że ten rodzaj ubezpieczenia jest najmniej dostępny właśnie dla tych biedniejszych, którzy najbardziej pomocy potrzebują.

Pozatem istnieje możliwość ubezpieczenia się w drodze polisy indywidualnej w Lloydzie w pewnych wypadkach, w których inne Towarzystwa nie biorą na siebie ubezpieczenia tak z powodu braku odpowiednich danych statystycznych, jak również małej liczby osób, któreby chciały ubezpieczyć się od określonego ryzyka. Do wypadków tych należy n. p. ubezpieczenie oczu przez lekarza lub malarza, palców przez skrzypka, gardła przez śpiewaczkę i t. p.

Ubezpieczenie o charakterze prywatno-handlowym przewiduje również okres wyczekiwania i ograniczenia świadczeń, oparte przeważnie na obawie nadużyć i symulacji po stronie zainteresowanych.

W stosunku do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia J. Cohen podkreśla wzmocnienie się prądu na korzyść wprowadzenia tego rodzaju ubezpieczenia, mimo niechętnego stanowiska w tej kwestji pewnych odłamów społeczeństwa i samego prezydenta Hoovera, który w swoim piśmie do Kongresu z dn. 8 grudnia 1931 r. oświadczył m. in., że „jeżeli poszczególne jednostki odrzucają inicjatywę indywidualną i osobistą odpowiedzialność, rzucają przeto do morza swoją wolność”. Tem nie mniej, w Stanach Zjednoczonych obecnie szeregi poszczególnych pracodawców wprowadza ubezpieczenie od bezrobocia w zakresie własnego przedsiębiorstwa (sistema asiendale). Jest to system odszkodowań za korzyść zredukowanych pracowników. Jednakże i w Stanach istnieje ruch w kierunku wprowadzenia obowiązku tworzenia funduszy rezerwowych na rzecz bezrobotnych. W tym sensie wypowiedziała się komisja, złożona z delegatów gubernatorów Stanów No-

wego Jorku, Pensylwanji, Ohio, Massachusetts i Konnektikut, jednakże dotychczas tylko Stan Wiskonsin wprowadził ustawę o utworzeniu takiego funduszu rezerwowego, a więc zapoczątkował system obowiązkowego odszkodowania w wypadku bezrobocia.

Według tej ustawy każdy pracodawca, zatrudniający 10 lub więcej osób, z wyjątkiem robotników rolnych i niektórych innych, obowiązany jest do wpłacania składek w wysokości 2 proc. ogólnej rocznej sumy płac do „Funduszu rezerwowego na wypadek bezrobocia”, zarządzanego przez państwo. Z tego funduszu wypłaca się każdemu bezrobotnemu zapomogę w wysokości 10 szylingów tygodniowo lub 50 proc. jego przeciętnego zarobku tygodniowego, o ile ten jest niższy od 10 szylingów, jednakże minimum zapomogi nie może być niższym od 5 szyl. tygodniowo. Każdy pracodawca posiada własny rachunek, który odnosi się wyłącznie do zredukowanych pracowników danego przedsiębiorstwa.

J. Cohen podkreśla trzy momenty systemu, przez przytoczoną ustawę przyjęte: przedewszystkiem, konstrukcję pojęcia bezrobocia, jako części składowej ryzyka przedsiębiorstwa, za które odpowiedzialny jest pracodawca. Jednakże ciężar bezrobocia i w tym wypadku dzieli się między nim, a pracownikiem, gdyż zapomogi ograniczone są co do czasu i co do wysokości, która sięga do połowy przeciętnego zarobku. Po drugie, obciążenie pracodawcy stopniuje się w stosunku do liczby pracowników, jego odpowiedzialności powierzonych. Najbardziej charakterystyczny jest nareszcie trzeci moment, który odnosi się do przymusowego charakteru ubezpieczenia, przez ustawę przewidzianego. Mianowicie pierwszy paragraf ustawy postanawia, że przed dniem 1 lipca 1933 większość pracowników Stanu Wiskonsin winna być objęta podobnymi i równoznacznymi systemami odszkodowania na wypadek bezrobocia. Jest to ogromnie ciekawy przykład doskonałego wyjścia z sytuacji, sprzecznej z ogólnym indywidualistycznym nastawieniem psychiki amerykańskiej. Przepis ten pozwala wszystkim pracodawcom na uniknięcie poddania się przymusowemu obowiązkowi ubezpieczenia swoich pracowników przez wprowadzenie dobrowolnie zorganizowanych Kas i Funduszy przemysłowych o charakterze wzajemnym lub handlowym, mających na celu dostarczanie przewidzianych w ustawie świadczeń. Obecnie zostało już założone wielkie Towarzystwo handlowe ubezpieczeń od bezrobocia, gdyż większość zrzeszeń pracodawców Stanu Wiskonsin oświadczyła się za wprowadzeniem dobrowolnych Funduszy ubezpieczenia od bezrobocia.

Dr. Zofja Rynkiewicz

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

od 1 września — 15 października 1932 r.

1. Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81 poz. 712).

Treść rozporządzenia i jego znaczenie z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych będą omówione w numerze następnym.

Prenumerata:

Rocznie zł. 18
Kwartalnie „ 4.50
Numer pojedynczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

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

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, telefon 637-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-150

Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.

Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński.

Wydawca: OGÓLNO - PAŃSTWOWY ZWIĄZEK KAS CHORYCH

Drukarnia Artystyczna, Warszawa, N.-Świat 47, tel. 635-80 i 635-83.

„WIADOMOŚCI KAS CHORYCH”

Nr. 19 (61).

Ostatnio ukazał się zeszyt 19/61 (październikowy) dwutygodnika „Wiadomości Kas Chorych”, organu urzędowego Ogólno - Państw. Związku Kas Chorych w Polsce.

Na szczególną uwagę w tym numerze zasługuje ciekawy artykuł, omawiający wyniki badań młodocianych pracowników z pośród ubezpieczonych w 23 największych lub najbardziej uprzemysłowionych Kasach Chorych w Polsce.

Badania powyższe, dotyczące pracowników w wieku od lat 15 do 18 włącznie, obejmują nie tylko stan fizyczny i zdrowotny badanych (jak wzrost, wagę, obwód klatki piersiowej, temperaturę, braki budowy fizycznej, choroby przebyte, braki, wady i choroby narządów i t. p.), lecz również wszelkie czynniki uboczne, wpływające dodatnio lub ujemnie na ich rozwój fizyczny i psychiczny, a więc warunki pracy, mieszkaniowe, rodzinne, wiek, wykształcenie, sporty, nikotynę, alkohol i inne.

W dziale „Z zagadnień organizacyjnych Kas Chorych”, numer zawiera artykuł St. Rdzanka „W sprawie księgowości aptecznej w Kasach Chorych”. Wreszcie na treść numeru składa się szereg wiadomości z zakresu zagadnień społecznych oraz „Dział Urzędowy”.

Dla interesujących się gospodarką finansową Kas Chorych ciekawy materiał przedstawiają ogłaszane w każdym numerze bilanse i rachunki działalności Kas Chorych (za rok 1931).

Numer do nabycia w administracji, Warszawa, Nowy Świat 23/25 w cenie 1 zł. 50 gr.

„RUCH PRAWNICZY, EKONOMICZNY I SOCJOLOGICZNY”.

Wyszedł z druku 4-ty zeszyt „Ruchu Prawniczego, Ekonomicznego i Socjologicznego”. Na treść zeszytu składają się artykuły: „O aktach prawnych wyrokowania według K. P. C. — Dr. J. K. Gidyński: „Bank Polski a współczesna sytuacja walutowa” — Dr. H. Nowak: „Idea korporacyjna” — X. Dr. A. Roszkowski. — Przegląd piśmiennictwa: 54 recenzji i sprawozdań krytycznych z zakresu prawa, ekonomii i socjologii oraz bogata bibliografia odnośnej literatury polskiej i obcej. — Kronika ustawodawcza. — Sądownictwo: Przegląd orzecznictwa karnego i cywilnego Sądu Najwyższego dla wszystkich ziem polskich. Orzecznictwo Najwyższego Trybunału Administracyjnego. — Kronika gospodarcza, socjalna i samorządowa.

K O N K U R S

na stanowisko **DYREKTORA KASY CHORYCH W BRZEŚCIU n/BUG.**,

kтора działalnością swą obejmujepowiaty administracyjne:

Brześć n/Bug., Kobryń, Prużanę, Kosów-Poleski.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie,
- 2) czynią zadość warunkom przepisany w art. 25 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29-go listopada 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81 poz. 635).

Wynagrodzenie za pracę na tem stanowisku będzie ustalone przy zawieraniu umowy służbowej.

Nadanie stanowiska nastąpi na zasadach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35 poz. 323) z tem, że w razie zadawalającej pracy na tem stanowisku, nastąpi zawarcie dalszej umowy, stosownie do postanowień przepisów służbowych.

Podania udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami świadectw, należy składać w Kasie Chorych w Brześciu n/B. w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Kasy Chorych w Brześciu n/B.” — **do godziny 12-iej w południe dnia 12 listopada 1932 r.**

Do podania należy dołączyć dokładny opis życia (curriculum vitae) ze szczegółowem uwzględnieniem pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi, należy uważać za nieuwzględnione.

Brześć n/B., dnia 22 października 1932 r.

Komisarz Zarządzający

(—) W. JUNOSZA-PIOTROWSKI

KONKURS

na stanowisko lekarza naczelnego Kasy Chorych w Białymstoku, która działalnością swą obejmuje powiaty administracyjne: Białostocki, Bielski, Wołkowyski i Wysoko-Mazowiecki.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że posiadają:

- 1) obywatelstwo polskie,
- 2) dyplom ukończenia Wydziału lekarskiego uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
- 3) przynajmniej trzyletnią praktykę w Zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu),
- 4) przynajmniej pięć lat pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, a w tem przynajmniej rok w Kasie Chorych.

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Kasą Chorych bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości do zł. 1.200.— zależnie od kwalifikacji.

Nadanie stanowiska lekarza naczelnego nastąpi przeważnie na warunkach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych, z tem, że w razie zadawalającej pracy w przeciągu jednego roku, nastąpi zawarcie dalszej umowy stosownie do przepisów służbowych.

Podanie udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami, i z dołączeniem dokładnego opisu życia, należy składać w Kasie Chorych w Białymstoku w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza naczelnego” do godziny 12-ej dnia 25 listopada 1932 r.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi, należy uważać za nieuwzględnione.

Białystok, dn. 22 października 1932 r.

KOMISARZ ZARZĄDZAJĄCY KASY CHORYCH

(—) St. Rawski

KONKURS

na stanowisko dyrektora Kasy Chorych w Radomiu, które działalnością swą obejmuje powiaty administracyjne:

Radomski, Konecki, Kozienicki i Opoczyński.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie,
- 1) czynią zadość warunkom przepisany w art. 25 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635).

Wynagrodzenie za pracę na tem stanowisku będzie ustalone przy zawieraniu umowy służbowej.

Nadanie stanowiska nastąpi na zasadach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. Nr. 35, poz. 323) z tem, że w razie zadawalającej pracy na tem stanowisku, nastąpi zawarcie dalszej umowy stosownie do postanowień przepisów służbowych.

Podanie udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami świadczeń należy składać w Kasie Chorych w Radomiu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Kasy Chorych w Radomiu” — do godziny 12-ej w południe dnia 18.XI.1932 r.

Do podania należy dołączyć dokładny opis życia (curriculum vitae) ze szczegółowem uwzględnieniem pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi, należy uważać za nieuwzględnione.

Radom, dnia 4 listopada 1932 r.

Wacław Leng

Komisarz Zarządzający