

11

przeegląd ubezpieczeń społecznych

KIEROWNIK
SEKCJI ŚWIADCZEŃ DŁUGOTERMINOWYCH

Mgr T. Gleixner

organ instytucji
ubezpieczeń
społecznych

rok wydawn. VII
warszawa 1932

= listopad =

S P I S R Z E C Z Y:

Od Redakcji	321
Dr. M. Kacprzak: Prądy higieny współczesnej a lekarz, praktyk	322
S. Sisslé: Nowa kodyfikacja prawa karnego a ubezpieczenia społeczne	328
Orzecznictwo i opinie prawne	338
Kronika:	
Zmiana rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 29.XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych	340
Narady znawców leczniczych spraw ubezpieczeniowych Międzynarodowego Biura Pracy	341
Ubezpieczenia społeczne w Polsce w 1930 i 1931 (uzupełnienie)	343
Reforma systemu ubezpieczeń na wyp. braku pracy w W. Brytanji	343
Wyniki nowelizacji ustawy o zabezpieczeniu na wyp. bezrobocia	344
Rozporządzenie Rządu Rzeszy z dn. 19 października 1932 r. o uzupełnieniu świadczeń społecznych	346
Zagadnienie lekarskie w ubezpieczeniach na wypadek choroby	347
Książki i czasopisma:	
Dr. Z. Daszyńska-Golińska: Teoretyczne podstawy polityki społecznej	351
Dr. H. Kołodziejski: Wnioski z kryzysu	351
Przegląd Ustawodawstwa	352
Komunikaty	352

TABLE DES MATIERES

Avant — propos	321
Dr. M. Kacprzak: Les derniers courants dans l'hygiène et le medecin praticien	322
E. Sisslé: La nouvelle codification du droit pénal et les assurances sociales	328
Jurisprudence et Interprétation	338
Chronique:	
La modification du décret du Président de la République du 29.XI 1930 sur l'organisation et le fonctionnement des Institutions des assurances sociales	340
Les assurances sociales en Pologne en 1930 et 1931 (supplément)	343
La réforme de l'assurance-chômage en Grande-Bretagne	343
Les résultats de la novélisation de la loi sur l'assurance-chômage	344
L'ordonnance du gouvernement du Reich du 19 octobre 1932 sur la majoration des prestations sociales	346
La question médicale dans l'assurance-maladie	347
Littérature:	
Dr. Daszyńska-Golińska: Les bases théoriques de la politique sociale	351
Dr. H. Kołodziejski: Experiences de la crise	351
Législation	352
Communiqués.	

I N H A L T

Von der Schriftleitung	321
Dr. M. Kacprzak: Die Ströme der aktuellen Hygiene und der Arzt	322
E. Sisslé: Neue Kodifikation des Strafrechts und Sozialversicherung	328
Rechtsprechung und Auslegung	338
Chronik:	
Aenderung der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 29.XI 1930 über Organisation und Tätigkeit der Sozialversicherungsträger	340
Sozialversicherung in Polen im. J. 1930 und 1931 (Ergänzung)	343
Die Reform der Arbeitslosenversicherung in Grossbritannien	343
Die Resultate der Novelierung des Gesetzes über die Fürsorge für Arbeitslose	344
Die Verordnung der Reichsregierung vom 19 October 1932 über die Ergänzung der sozialen Leistungen	346
Die Arztfrage in der Krankenversicherung	347
Bücher und Schriften:	
Dr. Z. Daszyńska-Golińska: Theoretische Grundlagen der Sozialpolitik	351
Dr. H. Kołodziejski: Schlüsse aus der Krise	351
Gesetzgebung	352
Mitteilungen.	

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K VII

WARSZAWA
LISTOPAD
1932 R.

ZESZYT 11

M I E S I Ę C Z N I K

OD REDAKCJI

Zawiadamiamy niniejszem, iż z końcem roku bieżącego nastąpi połączenie dwutygodnika „WIADOMOŚCI KAS CHORYCH” z „PRZEGLĄDEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”. W następstwie tego począwszy od 1 stycznia 1933 r. będzie wychodził tylko „PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”, który od powyższej daty zmieni częściowo swój charakter i znacznie powiększy dotychczasową objętość. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” pozostanie, tak jak obecnie, wspólnym organem Kas Chorych i Instytucyj Ubezpieczeń Długoterminowych. Wobec zmiany charakteru Przeglądu, który od r. 1933 będzie spełniał także zadania praktyczne, dla potrzeb instytucji ubezpieczeń i ich pracowników, wprowadzone zostaną nowe działy, jak: dział urzędowy, zawierający zarządzenia władz, okólniki, instrukcje i t. p.; dział medycyny ubezpieczeniowej i spraw lekarskich; dział interpretacji przepisów prawnych; dział zagadnień organizacyjnych i administracyjnych; dział statystyczny i inne. W ten sposób Przegląd będzie dawał całokształt wiadomości z zakresu ubezpieczeń społecznych zarówno w Polsce jak i zagranicą. Przeciętna objętość Przeglądu wynosić będzie w części redakcyjnej 48 stron druku. Ponadto w Przeglądzie, jako organie instytucji ubezpieczeń, będą ogłaszane bilanse i rachunki działalności wymienionych instytucji, konkursy i t. p. Przegląd będzie się ukazywał od roku przyszłego regularnie w pierwszych dniach każdego miesiąca. Co do cen za prenumeratę i ogłoszenia odsyłamy do komunikatu Administracji, podanego na końcu numeru. Wszystkim naszym dotychczasowym współpracownikom składamy serdeczne podziękowanie i prosimy o dalsze zasilanie naszego pisma swemi cennymi pracami.

PRĄDY HIGJENY WSPÓŁCZESNEJ A LEKARZ PRAKTYK*)

Ochrona zdrowia należy do najbardziej popularnych zagadnień chwili obecnej. Składają się na to różne przyczyny: rozwój nauki wogóle, medycyny w szczególności, demokratyzacja w znaczeniu udostępnienia dobrodziejstw kultury najszerszym warstwom ludności, rozwój techniki, umożliwiający każdemu człowiekowi zajęcie się sprawami, daleko wykraczającymi poza zdobycie kawałka chleba, dziwny, a nieoczekiwany kierunek, w jakim zmierza ruch naturalny ludności, zmiana poglądów na stosunek rozwoju ducha do rozwoju fizycznego, zupełnie inna, niż dawniej, ocena wartości dóbr materialnych do „ceny” materiału ludzkiego (według obliczeń angielskich i amerykańskich, jak 1 : 5) i wiele innych.

Przypuszczalnie jest to dopiero początek, pierwsze i nieśmiałe kroki, jakie stawiamy na tem polu. Ochrona zdrowia dojdzie do stanu, jaki dziś z trudem mógłby nakreślić posiadający najbogatszą fantazję „Jules Verne lekarski”. Wystarczy tylko spojrzeć krytycznie w przeszłość, ażeby dać wierę temu przypuszczeniu. Bo, jeżeli od chwili, kiedy nasz praojciec mocno stanął na dwu nogach, upłynęło lat około 50.000, od czasu, kiedy ochrona zdrowia stanęła na naukowych podstawach, jest niewiele więcej ponad lat 50. I w ciągu tego półwieku ileż osiągnięto? Wprawdzie tempo rozwoju ostatnich lat jest raczej rewolucyjne niż ewolucyjne, trzeba więc przypuszczać, że nastąpi zwolnienie i rozpoczęty ruch nie koniecznie będzie szedł w kierunku prostym, a może będzie podlegał prawom ruchu wahadłowego, wprawdzie życie człowieka ograniczone jest bardzo wąskimi a niewzruszalnymi granicami, lecz i w tej dziedzinie przyszłość może przynieść znacznie więcej niespodzianek, niż się śni współczesnym filozofom. Następcy nasi będą przewidywali, ujmą w prawa i będą regulowali takie dziedziny życia, które dziś nam się wydają wynikiem ślepych i niezrozumiałych zupełnie sił natury. Ale i to, co widzimy obecnie, co się już stało, wcale nie jest godne lekceważenia. Wyniki, osiągnięte w dziedzinie ochrony zdrowia, są nie mniej godne podziwu, niż w technice wynalezienie i zastosowanie pojazdów mechanicznych, aeroplanu, telefonów i radja. Rzućmy na te zdobycze okiem choć pobieżnie.

Przedewszystkiem w ciągu zaledwie ostatniego pół wieku życie ludzkie zostało przedłużone w państwach kulturalnych przeciętnie o 15 — 20 lat, to znaczy mniej — więcej o 40 — 50%, a można przypuszczać, że zastosowanie dotychczasowych wyników wiedzy bez nowych odkryć pozwoli nam jeszcze przedłużyć je o lat 10 — 15. Osiągnięcie przeciętnego wieku biblijnego lat 70 nie jest dziś mrzonką dla mieszkańców krajów kulturalnych. Długowieczność w dawnych latach, jeżeli mowa nie o rzadkich wyjątkach, które zdarzają się wszędzie tak dziś, jak i dawniej, to tylko legenda. Dziadowie nasi, przychodząc na świat, mieli szanse dojścia

przeciętnie do lat nie więcej, niż trzydziestu kilku, dziś przychodzące na świat dzieci przeciętnie mogą oczekiwać lat 46, a w Austrii i Nowej Zelandji zbliża się wiek przeciętny do lat 65. Jest to wielka zdobycz, której tylko nie umiemy ocenić, bo jesteśmy zbyt jej bliscy.

Równoległe ze spadkiem umieralności, zmniejszyła się znacznie i chorobowość. Najpierw ostre choroby zakaźne.

Wygasły prawie zupełnie w krajach kulturalnych ongi budzące grozę na samo wspomnienie tak straszne kłęski, jak trąd i dżuma (wprawdzie jeszcze przed erą dzisiejszej higieny naukowej). Kilkaset lat temu było inaczej. Przecież nie było w średniowieczu większego miasta bez izolatorium dla trędowatych, a dżuma wyludniała całe okolice, kraje całe, ba, w wieku XIV wieku opustoszyła całą Europę. Podobnie wygasła zimnica, która w danych czasach była w Europie przypuszczalnie nie mniej groźna, niż obecnie gruźlica. Zniknęła ospa w krajach, gdzie są przeprowadzane dobrze szczepienia, choć nie tak to są jeszcze dawne lata, kiedy na ospę wymierały miliony ludności, a wśród pozostałych nawet na dworach królewskich i wśród magnatów było wiele ślepców i zeszpeconych. Dur plamisty, nieodstępny towarzysz wszystkich wojen i kłęsk, a przede wszystkim głodu, który tak jeszcze niedawno wśród ludu był również chorobą chroniczną, staje się coraz rzadszy na Wschodzie, a na Zachodzie de facto nie istnieje. Anglja, Francja, Niemcy, duru plamistego nie znają wcale i uniknęły go nawet w okresie tak straszego wstrząsu, jakim była ostatnia Wielka Wojna. Dur brzuszny zanika stopniowo w krajach kulturalnych, a przecież jeszcze lat temu 50 wszystkie wielkie miasta europejskie i amerykańskie nie mogły żadną miarą uporać się z tą groźną wówczas plagą. Zanika również czerwonka, straszna plaga dawnych wojen. Pochłania coraz mniej ofiar błonica i inne choroby wieku dziecięcego, nawet te, którym zapobieganie znajduje się dotąd na bardzo kruchych podstawach: leczenie objawowe i umiejętne pielęgnowanie także nie są bez skutku. Jeżeli wziąć choroby zakaźne podzwrotnikowe, jak żółta febra, złośliwa zimnica, śpiączka afrykańska, to tam nastąpiły zmiany bodaj że jeszcze bardziej radykalne i szybciej, niż na kontynencie Europy i wogóle w krajach o klimacie umiarkowanym.

Druga dziedzina, w której osiągnięto nie mniej zadziwiające wyniki, niż w walce z chorobami zakaźnymi, to ochrona zdrowia niemowląt. W krajach mało kulturalnych już na początku ubiegłego stulecia z tysiąca noworodków umierało w pierwszym roku życia niekiedy do 400, nawet do 500, a umieralność 250 — 300 na tysiąc była na całym wschodzie Europy regułą. Dziś kraje przodujące, jak Australja, Kraje Skandynawskie, Szwajcarja, Anglja, zredukowały zgony niemowląt do 4 — 5%, a więc dziesięciokrotnie, a nawet państwa o tak wysokiej rozrodczości i niezbyt wysokim poziomie kultural-

*) Wykład wstępny, wygłoszony na kursie dla lekarzy domowych Kas Chorych dn. 4.XI 1932.

nym, jak Polska, obniżyły swoją umieralność niemowląt do 16 — 18%.

Trzecia dziedzina, w której możemy się poszczycić wyraźnymi zdobyczami, to choroby społeczne. I na tem polu osiągnięto wyniki godne zaznaczenia. Umieralność na gruźlicę w krajach europejskich w ciągu ostatnich 25 lat spadła od 16% do 68%, a jeżeli weźmiemy dłuższy okres czasu, spadek jest jeszcze większy. I spada gruźlica dalej, spada prawie we wszystkich krajach, nawet w tych, w których robi się bardzo niewiele celem jej zwalczania. Wykorzenienie tej plagi, zwanej słusznie „białą dżumą“, obiecuje przedłużenie życia i ogromne zmniejszenie chorobowości. Obliczono naprzykład, że jeżeli uda się Amerykę uwolnić od gruźlicy, przeciętna długość wieku ludzkiego wzrośnie tam o 2½ roku. Kiła, kiedyś szerząca się niemal epidemicznie, w ostatnich latach spotyka się coraz rzadziej, zresztą jest mniej groźna, do zwalczania jej nauka ostatnio dostarczyła środków niemal radykalnych, swoistych. W walce z jaglicą, z plagą alkoholizmu, jesteśmy jeżeli nie zwycięzcami, to do zwycięstwa szybko się zbliżamy.

Wprawdzie jest jeszcze wiele chorób chronicznych, niekoniecznie prowadzących do szybkiej śmierci; ale zawsze zmniejszających wartość społeczną jednostki, jej sprawność, zawsze też indywidualnie utrudniających jednostce osiągnięcie pełnego zadowolenia z życia. Usunięcie tych chorób to olbrzymiej wagi zagadnienie tak dla jednostki, jak i społeczeństwa. Człowiek latami chory, albo niedołączny, to jakby stały wyrzut dla otoczenia. Kieliszkiem nie szklanką pije życie latami niejeden z tych chroniczków, zgębnionych cierpieniami i niemożliwością pójścia w ślady szczęśliwszych, aż w końcu dla społeczeństwa staje się pełnym ciężarem. Walka z chorobami, wywołującami ten stan jest trudna, ale nie jest niemożliwa. Niedługie wprawdzie, bo w sumie zaledwie jakieś ćwierćwiecze trwające doświadczenie, powiada, że i na tem polu można osiągnąć bardzo okazałe wyniki, o ile tylko walka jest prowadzona umiejętnie i wysiłkiem społecznym, zbiorowym. Są jeszcze schorzenia zanikające, albo coraz rządsze, o których warto wspomnieć, jeżeli nie dlatego, że unosiły one dawniej wiele ofiar, a obecnie są rzadkie, to przynajmniej ze względu na ich jaskrawość, że są znane, wszyscy mamy je w pamięci. Tu należą choroby, wywołane niedożywaniem lub wadliwym odżywianiem, jak np. szkorbut, w innych krajach pellagra, lub beri - beri, niektóre choroby zawodowe w rodzaju zatruc fosforem, ołowiem i t. d.

A w jakim kierunku zmierzamy, co nam obiecuje najbliższa przyszłość?

Ostatnio, może nie wiele jeszcze praktycznie, może nie na wielką skalę, ale przynajmniej w teorii, przechodzimy do walki z chorobami, traktowanymi jako wynik zużywania się organizmu z wiekiem, starzenia się tkanek, jak przypuszczamy przedwcześnie. Mam na myśli choroby drugiej połowy wieku ludzkiego — jak przemiany materji, układu krwionośnego, nowotwory, które występują coraz jaskrawiej, bo życie ludzkie się przedłuża, stąd coraz więcej jest narażonych na uleganie tym chorobom, pod-

czas gdy choroby ostre, przede wszystkim zakaźne, stają się coraz rządsze. Walka ta jest bardzo trudna, dziś wydaje nam się w zasadzie znacznie trudniejsza, niż na przykład z ostreymi chorobami nagminnymi. Ale pociesmy się. Kiedyś prawdopodobnie to samo było z rozwiązaniem obecnie zagadnieniami, z których każde w swoim czasie wydawało się nie do pokonania. I ta walka z pewnością będzie wygrana. Z chwilą, kiedy to zagadnienie stanęło konkretnie, myśl ludzka nie uspokoi się, dopóki go nie rozwiąże. Można śmiało powiedzieć, że jest to tylko kwestja czasu.

Ostatnio znaleziono, zdaje się, słuszne zupełnie podejście do zagadnienia przez badanie ludzi pozornie zupełnie zdrowych. Cierpienie, jedyna subiektywna oznaka choroby, nie zawsze jest równoznaczne z jej ciężkością, niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia. Wiele chorób, czy odchyłeń od normy, da się spostrzec obiektywnie prędzej, niż sam zainteresowany je odczuje, wcześniej, niż one dadzą same znać o sobie, a wcześniej rozpoznane dadzą się usunąć, przynajmniej dalszemu ich rozwojowi można zapobiec. Perjodyczne badania ludzi zdrowych, dotąd przeprowadzane głównie w Ameryce i w Rosji Sowieckiej na stęskniewo niewielkim jeszcze materiale i w ciągu niedługiego jeszcze czasu, są wielkim i zdaje się niedocenionym dotąd krokiem naprzód w rozwoju ochrony zdrowia. Dość już liczni higieniści w różnych krajach są gorącymi zwolennikami tych badań. Do wprowadzenia ich na całym obszarze kraju u nas, czy gdziekolwiek, jeszcze daleko, ale na próbnym materiale mogłyby być zastosowane wszędzie, aby można było udoskonalić metodę i wprowadzić wnioski, niezbędne do przeprowadzenia badań masowych. Jako pewien warjant tej pracy (badania zdrowych) u nas możnaby także wymienić poradnictwo zawodowe i badania młodocianych, choć różni to się wielce od badania **perjodycznego** ludzi dorosłych.

Czy w tych dziedzinach, o których była mowa, osiągnęliśmy już wszystko, co można, jak ta sprawa wygląda porównawczo w Polsce i w innych krajach, czy w pozostałych cierpieniach nie można oczekiwać również wielkich korzystnych zmian? Śmiało możemy powiedzieć, że niema jeszcze kraju, któryby mógł się poszczycić, że w walce z chorobami zakaźnymi osiągnął wszystko, co można. Nie mówiąc już o ostrych chorobach wieku dziecięcego, które wciąż są dla nas zagadką lub półzagadką zarówno w dziedzinie zapobiegania jak i w dziedzinie leczenia, a w których jednak można sporo zrobić, stosując zasady ogólne zapobiegania i leczenie objawowe, mamy wciąż przed sobą wielkie zadanie wykorzenienia chorób, które teoretycznie można traktować jako zupełnie pokonane. Jeżeli mowa o Polsce, to my jeszcze jesteśmy kilkadziesiąt lat spóźnieni w stosunku do przodujących krajów zachodnio - europejskich. U nas jeszcze mocno są zakorzenione choroby dziś już dość egzotyczne w Europie, jak dur plamisty, mamy jeszcze bardzo dużo chorób zakaźnych przewodu pokarmowego, gdzieindziej rzadko spotykanych. Umieralność niemowląt, u nas wciąż jeszcze bardzo wysoka, mówi o naszej niskiej stopie życiowej, nieumiejętnym pielęgnowaniu i niskiej kulturze sanitarnej ludności. W walce z cho-

robami społecznymi stawiamy dopiero pierwsze kroki i tu wszystko jest jeszcze przed nami.

Naturalnie, wyników walki o zdrowie nie można zaniechać, ograniczać tylko do przedłużania życia i zmniejszenia chorób. Nie należy jednak tych wyników niedoceniać, brać je jednostronnie. To, co osiągnięto, ma kolosalne znaczenie, bo zmniejsza ilość cierpień, czyni życie więcej pewnym, mniej narażonym na tysiące niebezpieczeństw, przed którymi niema ujęcia, niema ucieczki. Współczesny obywatel musi wprawdzie umrzeć, jak i jego przodek, podlega różnym chorobom, ale śmierć następuje bliżej kresu normalnego i wszelkich przykrych niespodzianek jest coraz mniej, przed większością z nich umiemy się zabezpieczać znacznie lepiej, niż to było możliwe dawniej. W naszym rozumowaniu jednak, patrząc na sprawę szerzej, nie możemy ograniczać się tylko do tak indywidualnego patrzenia na sprawę. Spójrzmy szerzej, a zobaczymy, jak to przedłużenie życia i zmniejszenie chorób odbija się na produkcji, na wydajności pracy obywatela, na stałym zwiększaniu dóbr materialnych, a pośrednio i duchowych, na zwiększeniu komfortu, na udostępnieniu go szerokim masom ludności. Jeżeli dziś jest nadprodukcja, czyli produkuje się dóbr więcej, niż konsumenci mogą nabyć, to niewątpliwie dużą rolę w tem odegrały zdobywcze w ochronie zdrowia obywatela, jego dłuższe życie, jego lepsze zdrowie, większa wydajność pracy.

Możnaby wprawdzie powiedzieć, że jest to niewielkie zwycięstwo, bo doprowadziło do niesłychanego w świecie kryzysu, ale to byłby punkt widzenia obywatela, który skarży się, że mu zniszczono ściany i zepsuto mieszkanie, bo przeprowadza się elektryczność, zamiast oświetlenia lampą naftową. Kiedy patrzmy na życie oczyma obserwatorów, kiedy na chwilę wzniesiemy się ponad nasze codzienne troski, braki, niepokoje, nie powinno nas martwić, że jest za dużo chleba, węgla, odzieży, obuwia i t. d., tem mniej powinniśmy się martwić, że ludzie nie mają co robić dlatego tylko, że 40%, 50% ogółu zdolnych do pracy jest w stanie nakarmić, odziać wszystkich. W wyniku i pewno w niezbyt już odległej przyszłości będą wszyscy mniej pracowali i będziemy się tylko martwić, jak wszyscy mają przepędzić czas wolny pożytecznie dla ogółu, przyjemnie dla siebie. Może to, co przeżywamy obecnie, jest chwilowo bardzo przykre, ciężkie, może z tego powodu wiele ludzi ucierpieć, nawet my sami, może nawet pewien odsetek zginąć, przy dużych przemianach zawsze są ofiary. W sumie jest to tylko trudność podziału, chwilowe zakłopotanie z powodu niemożliwości, czy nieumiejętności dostosowania się do nowych szybko zmienionych warunków produkcji. Nasze zmartwienia rychło pójdą w niepamięć, może już w przyszłym, może jeszcze w naszym pokoleniu, nasze zdobycze będą dumą naszych bliższych i dalszych następców. Musimy dążyć, żeby to, co dziś jeszcze jest przywilejem niewielu, było jak najprędzej dostępne dla wszystkich. W tym kierunku szedł dotąd rozwój ludzkości, w tym kierunku pójdzie i nadal. W tych wszystkich zdobyczach zdrowie jest najważniejszym czynnikiem i największą wartością, musimy więc je utrzymać na najwyższym poziomie.

Ze straty z powodu różnych schorzeń, niewielkich dolegliwości są bardzo duże, o tem wiemy wszyscy, gdyż spotykamy się z tem na każdym kroku, choć rzadko uprzytomniamy sobie rozmiary tych strat. Bardzo staranne badania w tej dziedzinie przeprowadzone zostały w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Otóż według obliczeń amerykańskich stale 2% ludności jest niezdolnych do pracy. Ostatnio zaś badacz amerykański Fischer podnosi procent niezdolnych do pracy wśród zatrudnionych zawodowo do 2,5%. W Anglii, zgodnie z niedawno przeprowadzonymi wynikami badań, robotnik traci rocznie 1,2 tygodnia z powodu choroby, co odpowiada wynikom amerykańskim, które dochodzą do liczby 7 dni na rok. Straty materialne z tego powodu są naprawdę zawrotne. Według Rankina w Stanach Zjednoczonych ogólne koszty chorobowości wynoszą około 10 miliardów rocznie, co czyni 1/9 całkowitego rocznego dochodu kraju.

Wszystkie te obliczenia jednak mają na względzie osoby naprawdę chore, t. j. te, które nie spełniają normalnych obowiązków, co z pewnością wynosi tylko część strat, spowodowanych złym stanem zdrowia. Przypuszczalnie straty, jakie społeczeństwo ponosi dlatego, że maszyna ludzka nie działa dość sprawnie, że wskutek drobnych dolegliwości wydajność pracy przeciętnej obywatela jest zmniejszona o kilka, kilkanaście, kilkadziesiąt nawet procent, są znacznie większe, aniżeli te, które w ciągu kilku dni zabierają człowieka ze świata, lub go obezwładniają na pewien przeciąg czasu. Na tem cierpi jednostka i ogół. Zmniejszona ilość pracy każdego człowieka powinna być zawsze traktowana, jako wielka strata społeczna, która jednocześnie obarcza jednostkę — nie mówiąc o jej przyszłych pokoleniach i z reguły odbija się również ujemnie na samopoczuciu tej jednostki, na jej możliwości wyzyskania życia, osiągnięcia maksimum zadowolenia. Tak olbrzymie straty nie mogą być obojętne w społeczeństwie, które chce rozwijać się materialnie i duchowo, które zmierza do rozpowszechnienia swego dorobku kulturalnego włąb i wszere. Przecież dla zwiększenia tego dorobku potrzebne jest stałe narastanie dóbr, a to jest możliwe tylko wówczas, jeżeli jednostka konsumuje mniej niż produkuje, jeśli odrabia nie tylko to, co na jej wychowanie i wykształcenie wydano, ale oddaje z nadatkiem. Żeby ten cel osiągnąć, trzeba unikać marnotrawstwa, spowodowanego wczesną śmiercią, chorobami i najróżnorodniejszymi tak ciężkimi, jak i łagodnymi cierpieniami, do których można nie dopuścić.

Na ten temat, czy rozpowszechnionym obecnie chorobom można zapobiec, możnaby długo dyskutować. Nie chcę iść zbyt daleko, głosząc, że kiedyś choroby wogóle istnieć nie będą, aczkolwiek stoję na tem stanowisku, że każda choroba wywołana jest wykroczeniem, czy pogwałceniem jakichś praw natury, ściślej biorąc higieny, które albo nam są nieznane, albo też których nie chcemy uwzględnić. Nie chcę iść tak daleko, jak głoszą Amerykanie, którzy powiadają, że w 50% obecnie panującym chorobom moglibyśmy zapobiec, a 30% śmierci przesunąć na późniejsze lata, ale jestem głęboko przekonany, że profilaktyka nawet w krajach przodujących pod tym względem może jeszcze bardzo wiele zdziałać.

Amerykańskie liczby można uważać za orientacyjne, może za prawdopodobne, można uważać je nawet za zupełnie fantastyczne. Trudno jednak zaprzeczyć, że jest cały szereg chorób, do których możnaby nie dopuścić, albo też których rozwój możnaby wstrzymać i to tem skuteczniej i łatwiej, im wcześniej są uchwycone. Na dowód możnaby przytoczyć wciąż te same ostre choroby zakaźne, choroby niemowlęctwa, niektóre choroby społeczne. Porównanie wyników otrzymanych na tem polu przez państwa kulturalne i danina, jaką wciąż splanają chorobom zakaźnym i chorobom niemowlęctwa państwa niekulturalne, jest w zupełności przekonująca. Jeżeli państwa kulturalne mogły się pozbyć duru plamistego, a w znacznej mierze i duru brzusznoego, mogą to samo osiągnąć bez żadnych nowych wynalazków i inne państwa, które pod tym względem są jeszcze bardzo zacofane.

Zresztą i w państwach kulturalnych istnieje wiele chorób „zbytecznych”, chorób, które celowym i umiejętnym wysiłkiem możnaby albo zupełnie wykorzenić, albo znacznie jeszcze zredukować. I reumatyzmy i choroby dróg oddechowych i cierpienia narządów krwiobiegu i choroby psychiczne nie są ręką losu rozsiewane na ludzkość, nie są taką tajemnicą, żeby nasze zabiegi profilaktyczne nic już nie mogły zdziałać, naturalnie jeżeli mowa o ogóle, nie o jednostce.

Nie wiem, czy kiedy realnem będzie łagodne schodzenie ze świata z powodu fizjologicznej normalnej starości, z pewnością jednak do tego kresu jesteśmy bliżsi dziś, niż przed paruset laty. Powstaje pytanie, jaką drogą? Czy mamy iść nadal temi samymi drogami, jak dotychczas, czy też należy szukać nowych linii rozwojowych? Najpierw, jakie wysiłki doprowadziły nas do tego punktu, w jakim jesteśmy obecnie. Dzięki czemu osiągnięto tak znaczne przedłużenie życia i tak wybitny spadek chorobowości?

Niewątpliwie na pierwszym miejscu należy tu postawić wzrost dobrobytu, komfortu i kultury wśród szerokich warstw ludności. Niezależnie od przepisów higienicznych człowiek stara się życie swoje zabezpieczyć i ochronić od wszelkich rzeczy przykrych, od wszystkiego, co sprawia cierpienie, co jest związane z dolegliwością, stąd świadome, a jeszcze częściej nieświadome wprowadzanie higieny do wszystkich czynności naszego życia. Wobec tego, że coraz większy odsetek ludności ma zabezpieczony dach nad głową, minimum wygód i odpowiednią ilość powietrza, wobec tego, że o głodzie masowym, dawniej i u nas częstym, dziś czytamy tylko w gazetach (Indje, Chin) i że choćby bardzo skromne środki do życia większość ludzi ma zapewnione przez cały rok — warunki bytowania i pracy polepszyły się znacznie, żyjemy higieniczniej. Życie ludzkie jest znacznie pewniejsze dziś, niż przed paruset laty, czy nawet przed stu laty, stan zdrowotny ogółu ludności podniósł się znacznie. Wzrost poziomu kulturalnego również przyczynił się do polepszenia zdrowia, a to choćby wskutek większej wagi przywiązywanej do zdrowia i większej umiejętności przewidywania.

Drugie miejsce wśród czynników, które wplynęły tak dodatnio na ochronę zdrowia zajmuje akcja

zdrowotna w szerokim znaczeniu tego wyrazu. Akcja zapobiegawcza, dziś tak popularna, zmierza albo do przecięcia choroby w zarodku, albo niedopuszczenia do choroby wogóle. Mówić o niej znaćby wyliczać pokolei cały nasz arsenał z dziedziny higieny i medycyny zapobiegawczej. Tu należałoby wymienić większość zabiegów tak ogólnych, jak i swoistych, stosowanych w walce z chorobowością wogóle i wszystkie wysiłki, zmierzające do podniesienia zdrowia, zwiększenia sprawności fizycznej i duchowej.

Wreszcie trzecie miejsce zajmują zabiegi czysto lecznicze — sfera działalności lekarza praktyka. Niewątpliwie i na tem polu zrobiono wiele i tu możemy być dumni z wyników. W leczeniu chorób wiemy i umiemy znacznie więcej, niż nasi przodkowie, ale choćby dla postawienia jasno sprawy, o której mowa, należy dodać, że wszystkie zabiegi czysto lecznicze razem wzięte, nawet te, które korzystają ze sławy radykalnych, na wysokość współczynnika umieralności ogólnej prawdopodobnie wpływają najmniej.

A w jakim kierunku ma iść działalność ta na przyszłość, czy w jednym z wyżej wymienionych, czy w zupełnie nowym? Naturalnie jesteśmy wszyscy zdania, że podniesienie warunków ekonomicznych i poziomu kultury to największy sprzymierzeniec zdrowia. Ale jest to pośrednio tylko sfera naszych wpływów, bezpośrednio możemy w tej dziedzinie zrobić niewiele. Pozostaje zapobieganie i lecniectwo, będące całkowicie w rękach świata lekarskiego i tworzące całość nierozzerwalną. I tu właśnie rozgrywa się cała sprawa, o której ostatnio sporo się mówi i pisze, sprawa, która jest punktem najważniejszym tego wykładu. Powstał jakby antagonizm między lecniectwem i zapobieganiem. I powiedzmy otwarcie—antagonizm, który przejawia się w gorzkiej polemice, a wynikający jakoby z pokrzywdzenia interesów duchowych i materialnych świata lekarskiego, ściślej biorąc, zajmującego się lecniectwem, dawniej praktyką prywatną. Dyskusja ta prowadzi niekiedy bardzo daleko. Dają się nawet słyszeć głosy, że świat lekarski, jako żyjący z choroby, nie może dążyć do jej wykorzenienia, bo musi dbać o swoje interesy materialne. Wprawdzie głosy tego rodzaju są bardzo nieliczne, ale jednak spotykają się tacy „obroncy”, niekiedy znajdujący się na wysokich stanowiskach i występujący publicznie, w imię interesów świata lekarskiego. Poglądy te, użyjmy wyrazu, są tak potworne, tak niezgodne z całą działalnością świata lekarskiego w dawniejszych i dzisiejszych czasach, z opinią lekarza najprzeciętniejszego, najzwyczajniejszego zjadacza chleba, że zastanawiać się dłużej nad nimi nie warto. Wystarczy wspomnieć, że nie tylko wykrycie, lecz i zastosowanie myśli higienicznych w życiu, zawsze brało i bierze swój początek w świecie lekarskim, że w statutach wszystkich towarzystw lekarskich istnieją niejako tradycyjnie dwa punkty: rozwój nauki i troska o zdrowie ogółu. Żeby tym głosom zadać kłam, dość wspomnieć o tych dziesiątkach, a dziś pewno już setkach lekarzy bohaterów, którzy świadomie oddali życie dla wyjaśnienia prawdy naukowej, o tych tysiącach i tysiącach, którzy zginęli, wprowadzając te prawdy w życie, walcząc z żywiołem, lub w szarej, nikomu

niewidocznej pracy codziennej, w niesieniu pomocy bliżnim w warunkach zdrowiu lub życiu groźących. Wspominam o tej „dzikiej” obronie interesów zawodowych tylko dlatego, żeby ją napiętnować, żeby nie dać powodów ogółowi, korzystającemu z pomocy i opieki lekarskiej, nawet do przypuszczenia, że istnieje choćby drobna cząsteczka lekarzy, która podziela takie poglądy.

Z drugiej jednak strony podkreślić należy, że ogół lekarski, nie związany żadną nicią, nawet najtajniejszych myśli z temi poglądami — tem niemniej do służby zdrowia, wykonywanej z ramienia społeczeństwa, entuzjazmu nie czuje wcale. Na pracę higieniczną patrzy lekceważąco i z punktu widzenia fachowości i z punktu widzenia wyników i z punktu widzenia metod stosowanych, które przeciętnemu lekarzowi wydają się zupełnie obce.

Co do fachowości, nie będę się rozwodził, o tem pisałem i mówiłem wielokrotnie. Wspomnę tylko pobieżnie, że przeciętny lekarz mniema się za zupełnie uzdolnionego i przygotowanego do sprawowania funkcji lekarza higienisty, które uważa za gorszy gatunek pracy. Otóż jest to błąd, który ma swe źródło w braku fachowców w tej dziedzinie i w niskim poziomie tej ochrony zdrowia w życiu, szczególnie u nas. Przypuszczam, że nie jest łatwiej być dobrym higienistą, niż dobrym psychiatrą, albo dobrym okulistą. Ale na tem koniec.

Przejdźmy do drugiego pytania: co naszymi zabiegami możemy osiągnąć?

Odpowiedź na to pytanie mieści się już częściowo w rozumowaniu, jakie przytoczyłem, mówiąc o postępach, osiągniętych co do długości życia i zmniejszenia chorobowości. Jest wiele chorób, w których wszystko niemal sprowadza się do akcji zapobiegawczej. Wystarczy wspomnieć cały szereg chorób zakaźnych i schorzenia wieku niemowlęcego, o czem już tu była parokrotnie wzmianka. Jeżeli zaś wprowadzimy w życie najnowsze dążenie w dziedzinie ochrony zdrowia, co również było już wspomniane, teren działalności zapobiegawczej niezmiernie się rozszerzy i obejmie całe życie człowieka, wszystkie jego choroby i cierpienia. Wprawdzie wszystkim schorzeniom nie jesteśmy w stanie zapobiec, jednak liczba tych, w stosunku do których jesteśmy zupełnie bezradni, stale się zmniejsza, coraz bliżej jesteśmy przynajmniej teoretycznie tego hasła, rzuconego kiedyś przez wybitnego amerykańskiego higienistę, że w granicach naturalnych każda społeczność (nie jednostka!) może zdrowie nabyć, może poziom jego niejako zakreślić i, opłaciwszy swoją pracą, cel osiągnąć. Nic więc dziwnego, że wydatki wszystkich państw na zdrowie publiczne rosną, że w kierunku zapobiegawczym idą ubezpieczenia społeczne i wszystkie instytucje, mające na celu ochronę zdrowia dużych zbiorowisk ludzkich.

Niezwykle pouczające pod tym względem są stale powtarzane, ale wciąż jeszcze niedostatecznie przez zainteresowane czynniki rozumiane wydatki na zapobieganie prywatnych towarzystw ubezpieczeń. Wspomnę o największym z nich w Stanach Zjednoczonych, o Metropolitan Life Insurance Company. Dublin, statystyk tego Towarzystwa, powiada, że Towarzystwo w ciągu 17 lat wydało na akcję za-

pobiegawczą wśród swoich członków z górą 20 milionów dolarów. Kolosalna suma, prawda! Ale przecież jest to instytucja dochodowa, jest to kapitał anonimowy, który nie ma sentymentu i ze względów czysto humanitarnych nie wyrzuci jednego dolara, nie mówiąc już o milionach! Otóż tenże Dublin powiada, że w tym samym czasie, kiedy Towarzystwo wydało 20 milionów, zarobiło ono dzięki spadkowi umieralności i wskutek tego odpowiedniemu przedłużeniu życia swoich członków, a więc i zmniejszeniu wydatków — 43 miliony dolarów. Zdaniem tych, co dobrze umieją liczyć, ten zarobek został osiągnięty przez umiejętną akcję zapobiegawczą wśród ubezpieczonych. Z tej lekcji moglibyśmy się wiele nauczyć.

Wreszcie trzeci punkt dotyczy współczesnych metod, stosowanych w ochronie zdrowia. Lekarz leczący higieny nie lubi, jemu nie tylko obce są zupełnie czynności administracyjne higienisty, ale każdy lekarz leczący chce widzieć przed sobą pacjenta, jednostkę chorą konkretnie na jakąś określoną chorobę. W ten sposób ćwiczy się umysł lekarza w okresie studjów uniwersyteckich, a ten sposób myślenia następnie utrwała się drogą praktyki. Tymczasem w pracy higieniczno-społecznej niezbędne jest zupełnie odwrotne nastawienie myślowe, trzeba myśleć więcej abstrakcyjnie, trzeba oceniać zjawiska na podstawie liczb i z nich wyprowadzać wnioski. Jak pogodzić te dwa światopoglądy? Wymagać od każdego lekarza praktyka myślenia kategoriami społecznymi? Sądzę, że to byłoby bezcelowe, bo byłoby próżne stawianie wymagań nierealnych, zbytecznych zresztą. Współczesne życie i działalność każdego lekarza wymaga pewnego uspołecznienia, to prawda, każdy lekarz praktyk, mając przed oczyma chorego, musi go wiązać ze społecznością, z której chory pochodzi, podejście do chorego nawet w praktyce prywatnej trzeba nieco zmienić, ale to nie zmniejsza potrzeby traktowania chorego, jako jednostki odrębnej zupełnie od wszystkich jej podobnych, nawet najbliższych. Do tego prowadzi współczesna koncepcja ochrony zdrowia.

Dotychczasowy zakres działalności zapobiegawczej miał za cel swych wysiłków prawie wyłącznie środowisko. Tak było przez cały okres, nie wszędzie zresztą dotąd zakończony, walki wyłącznie o higienę otoczenia (powietrze, gleba, woda, mieszkanie), tak było w pierwotnym okresie walki z chorobami zakaźnymi. Obecnie jednak to nas już bynajmniej nie zadowalnia. Nie zadowalnia nas już higiena czysto negatywna, nie możemy się ograniczać w propagowaniu zdrowia tylko do złotego umiarkowania, to już jest stanowczo zamało. Mamy zwalczać choroby, nie dopuszczać do ich rozwoju, mamy sprzyjać tworzeniu zdrowia pozytywnie w każdej jednostce. Z tych podstaw wychodząc, mając nawet na względzie zdrowie ogółu, dziś musimy do higieny podchodzić tak zupełnie, jak i w lecznictwie, indywidualnie. Higiena otoczenia, niezmiernie ważna, przenika stopniowo w masy i wkrótce we wszystkich krajach kulturalnych przestanie być zagadnieniem dla administracji sanitarnej, które zbliża się coraz więcej poprzez poradnictwo indywidualne do lecznictwa i to jest tem wyraźniejsze, im bardziej ochrona zdrowia przechodzi od patologji do fizjologii, im głębiej

i w fizjologii i w patologii utrwała się przekonanie, że jednostka nie jest martwym przedmiotem, na który środowisko działa zawsze jednakowo, lecz jest tworem swoistym, bardzo plastycznym, dostosowującym się do otoczenia i to otoczenie dla siebie urabiającym. Zdrowie jest wynikiem wzajemnej gry tych czynników. Od higieny jednostki od higieny ogółu jest tu tylko jeden krok.

Publiczna ochrona zdrowia w znaczeniu praktycznym ma za zadanie zapobieganie, czy też zwalczanie masowych zjawisk chorobowych, które powstają z bytu społecznego i grożą normalnemu rozwojowi społeczeństwa. Tu w grę wchodzi dwie rzeczy: jedne obejmują środowisko, drugie jednostkę. Głębsze zainteresowanie jednostką, biorąc czynny udział we wzajemnej grze obu grup zjawisk, prowadzi nas do medycyny zapobiegawczej. Termin ten jest bardzo różnorodnie interpretowany. Mnie wydaje się, iż byłoby najwłaściwiej ograniczyć używanie go do zabiegów czysto lekarskich indywidualnych, mających na celu niedopuszczenie do powstania choroby, lub jej przecięcie w zarodku. Wyraża się ta działalność najczęściej we wczesnym rozpoznawaniu powstającego schorzenia i we wczesnym leczeniu, ale nie wyłącznie farmaceutycznym, lecz jednocześnie uwzględniającem wszystkie te okoliczności, które, sprzyjając powstaniu choroby, mogą wpłynąć na jej spotęgowanie, dalszy rozwój. W ten sposób medycyna zapobiegawcza może być tym pomostem, który połączy higienę z leczeniem. I to jest ostatni wyraz ochrony zdrowia, początek nowego okresu wiele obiecującego.

Dzisiejsze poradnie, budzące tak wiele niepokojów, są instytucjami lekarskimi, wymagającymi jak najlepszych technicznych urządzeń i jak najbardziej wyrobionych sił lekarskich fachowych, które są na usługach służby zdrowia. Lekarz administrator jest tu, właściwie mówiąc, tylko organizatorem, istotnym pracownikiem jest lekarz praktyk. A chodzi nam w poradni przeciwgruźliczej, przeciwjagliczej, przeciwwenerycznej o jak najwcześniejsze rozpoznanie choroby i jej usunięcie (obojętne w danym przypadku w poradni, czy gdzieindziej), względnie o niedopuszczenie do dalszego jej rozwoju. Naturalnie, iż tak pojęta działalność poradni musi mieć jednostkę za przedmiot zainteresowań, jej cechy naturalne, przyrodzone, jej układ fizyczny i duchowy, sposób reagowania na wpływy środowiska, wreszcie samo środowisko nawet w wąskim znaczeniu tego wyrazu — warunki bytu i pracy. Lecz można pójść dalej, twierdząc, że jak patologia jednostki jest rzeczą zupełnie indywidualną, co wyraża się pospolicie frazesem, że każdy człowiek tę samą chorobę inaczej przechodzi, tak i fizjologia, która różni się od patologii stopniem, nie istota spraw, jest również inna u każdej jednostki. I tu więc w higienie osobistej niezbędny jest lekarz praktyk. On jeden może udzielić rzeczowych wskazówek, dostosowanych do okresu choroby i do stanu zdrowia, do każdego stanu zdrowia indywidualnie.

Czy w tak ogólnie pojętej opiece nad zdrowiem, higienie, lekarz leczący nie jest ostatnią i najważniejszą instancją? I czy gorzej, lub lepiej wywiązując się ze swych zadań, każdy lekarz z racji wykonywania swego zawodu nie jest higienistą? Na-

pewno tak. Różnica poglądów może tutaj dotyczyć tylko pytania, gdzie ta medycyna zapobiegawcza ma być stosowana, w gabinecie prywatnym lekarza leczącego, czy w instytucji publicznej, której najcharakterystyczniejszym wyrazem obecnie jest poradnia. Rozwój stosunków społecznych na to pytanie odpowiedział już wyraźnie: przynajmniej w chorobach społecznych, t. j. chronicznych, rozpowszechnionych, czyniących jednostkę niedołączną, powinna to być instytucja publiczna, w przeciwnym razie pomoc naprawdę fachowa nie będzie dostępna najuboższym, a w pomocy nawet dobrze okazanej w domu i bezpłatnie nie będzie opieki społecznej, nie będą należycie uwzględnione warunki bytowania. Zwalczając ten kierunek naczyłoby iść naprzód przeciw prawdzie. Od czasów przedwojennych zmieniło się dużo, liczne warstwy ludności niezamożnej nie chcą nadal korzystać z filantropji indywidualnego lekarza, a domagają się chleba (pracy) i ochrony zdrowia (przynajmniej pomocy w chorobie). Jest to pogląd cieszący się ogólnym uznaniem i trudno przypuszczać, aby on uległ zmianie w kierunku wstecznym. Spieszę przytem zaznaczyć, że aczkolwiek unikam tego rodzaju argumentacji, nie mogę się powstrzymać od uwagi, że rozwój akcji higieniczno-zapobiegawczej z ramienia władz publicznych nie godzi żadną miarą w interesy materialne świata lekarskiego. Dobrze zorganizowana i umiejętnie prowadzona ochrona zdrowia może tylko znacznie zwiększyć zapotrzebowanie na siły lekarskie. Tak mówi doświadczenie wszystkich krajów o najbardziej indywidualistycznych tendencjach, tak musi być i u nas. Największym sprzymierzeńcem lecnictwa jest higiena i dobrze poprowadzone uświadamianie.

Nie mogę także pominąć milczeniem, że taka ochrona zdrowia (połączenie lecnictwa z zapobieganiem) najłatwiejsza jest do wprowadzenia, jeżeli się oprze ją na zorganizowanym już lecnictwie masowym. W tych warunkach łatwo da się uzasadnić twierdzenie, że profilaktyka jest najlepszą inwestycją, najumiejtniej przeprowadzoną oszczędnością. Ubezpieczenia społeczne powinny być w naszej pracy punktem wyjścia. Pomimo wielu braków lecnictwa społecznego przyszłość należy do niego; lepszej formy pomocy w chorobie, która w niedalekiej przyszłości przekształci się w szerszą ujętą ochronę zdrowia, dotąd nie wymyślono. W chorobie, czy wogóle w ochronie zdrowia, człowiek powinien otrzymywać nie według zamożności, lecz według potrzeb.

Trudno mi także zrozumieć, dlaczego rozpowszechnienie lecnictwa, dodając dobrego, na wszystkie warstwy ludności, nawet te, które się dawniej nie miały możności leczyć, ma być krzywdzące dla zawodu lekarskiego. Jestem również głęboko przekonany, że zniesienie dziś ubezpieczeń społecznych wywołałoby kryzys w świecie lekarskim parokrotnie większy, niż przeżywamy obecnie, ale to nie wchodzi w treść wykładu i nad tem nie będę się dłużej zastanawiał.

Pozostaje wreszcie kilka uwag w sprawie przeżywanego chwili i analogji stać do świata lekarskiego, w sprawie stosunku tego świata do nowopowstających form życia. Niewątpliwie przechodzimy pod względem ustroju społecznego okres przebudowy.

Czy będzie to przebudowa radykalna, czy nastąpią tylko niewielkie zmiany, nikt nie jest w stanie powiedzieć. W każdym razie powrotu do dawnych form w całości być nie może, o czym można wnioskować również z przeszłości; historia, i to niezbyt odległa, uczy nas, że każdy większy kryzys kończył się zmianą, choćby niezbyt daleko idącą, ustroju społecznego.

W tym momencie łamania starego porządku rzeczy i stwarzania nowego przeżywamy nastrój niezwyklej paniki. To, co obserwuję obecnie, przypomina mi okres końca wojny, kiedy to 2 — 3 żołnierzy armji zwycięskiej brało do niewoli całe bataliony armji rozwalającej się, kiedy to bezbronne prawie dzieci rozbierały żołnierzy zahartowanych w bojach i uzbrojonych od stóp do głów. Różnica między jednym i drugim była tylko w nastroju: jedni wierzyli w swoją sprawę i w wygraną, drudzy stracili wiarę i uważali się za pokonanych. To samo dziś jest w świecie społecznym, taki nastrój przeżywają warstwy, które dotąd najwięcej ucierpiały, to samo mniej więcej dzieje się w świecie lekarskim w stosunku do nowych form opieki nad zdrowiem, form łączących w sobie lecznictwo z zapobieganiem. Wszyscy, nawet najbardziej niezadowoleni, a może przede wszystkim oni, czekają na jakieś niezwykle wydarzenie, na tego kogoś z wiarą, co przyjdzie zdecydowany i zrobi, co zechce. W utrzymanie starego porządku, w nawrót do stosunków przedwojennych wierzy niewielu, ale jeszcze mniej pragnie nowego porządku i chce wziąć czynny udział w tworzeniu form powstającego dopiero życia. Wśród tych wielu pasywnie broniących starego porządku słychać tylko narzekania, istnieje tylko uporczywe patrzanie w przeszłość i lęk przyszłości, panika, a nowe życie kształtuje ten, kto czasem nie ma za sobą nic, prócz wiary i chęci czynu.

I tu nasuwa mi się myśl, że świat lekarski wydał wielu mężów stanu — polityków, ale brak jest mu, szczególnie w chwili obecnej, mężów stanu racji lekarskiej. Racja stanu w życiu społecznym powiada, że nie należy bronić pozycji skazanej bezwzględnie

na zagładę, o wiele korzystniej jest w porę przejść na nowe pozycje i tam wywalczyć sobie to, co jest do zdobycia, w danym razie wpływ decydujący na sprawy, w których lekarze mają wiele do powiedzenia. W wielkim momencie przebudowy społeczeństwa, w której ochrona zdrowia odgrywa bardzo dużą rolę, lekarze nie powinni być ostatni.

Medycyna wzięta szeroko, jako całkowita ochrona zdrowia (lecznictwo i zapobieganie) w walce człowieka o jego prawa na ziemi, o stanowisko choć nie pana świata, to kowala własnego losu, możliwie zadowolonego z życia, tworzy najjaśniejszą kartę w historii ludzkości. Lekarze ze wszystkich zawodów najwięcej przyczynili się do szczęścia ludzkości, jeśli nie w znaczeniu pozytywnym — stwarzając je, to w znaczeniu negatywnym — przedłużając życie, usuwając cierpienia, zwiększając sprawność. Myśl tę pięknie wyraził Kartezjusz jeszcze w XVII stuleciu, mówiąc: „Jeżeli ludzkość kiedykolwiek zdoła się wznieść umysłowo, moralnie i fizycznie na najwyższy, praktycznie osiągalny poziom, dokona tego wiedza lekarska.”

W warstwicach kultury, leżących na podobieństwo złóż geologicznych, ślady działalności lekarskiej są bardzo widoczne. Nasi duchowi ojcowie zrobili swoje, czem my się szczycimy. Zostawmy i my taki ślad, żeby mieli się czem szczycić ci, co po nas przyjdą. Urzytomnijmy sobie jeszcze raz nasze zadanie. Obecnie dążeniem naszym być powinno: rozszerzenie sfery działalności w kierunku bardziej pozytywnym, więcej stwarzania zdrowia, niż zwalczania chorób i rozszerzenie dobrodziejstw naszej wiedzy i naszej sztuki na szersze warstwy ludności, a nie tylko grupę uprzywilejowanych. I jedno i drugie jest zgodne z tradycjami naszych duchowych przodków i ideałami ogólnie ludzkimi, idzie w kierunku rozwoju wiedzy, biegu myśli ludzkiej, prądów życia społecznego. W tym kierunku prowadzi rozum, który wskazuje, że wszelki opór byłby bezowocny. Niechże w tym kierunku idzie i uczucie, którem także można pokierować.

EUGENJUSZ SISSLE

NOWA KODYFIKACJA PRAWA KARNEGO A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

I. Ustawy o ubezpieczeniach społecznych zawierają liczne postanowienia, których przekroczenie lub naruszenie zagrożone jest karą.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zawiera przepisy karne w art. 134—143, ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby w art. 94—96, ustawa o ubezpieczeniu od wypadków w §§ 51—54, ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia w art. 34 i 35 wreszcie ordynacja ubezpieczeniowa Rzeszy w §§ 139—148 (ogólne postanowienia

karne), §§ 529—536 (ubezpieczenie na wypadek choroby), §§ 908 — 914; 1043 — 1045 (ubezpieczenie od wypadków), §§ 1487—1500 (ubezpieczenie inwalidzkie)

Przestępstwa przewidziane w ustawach ubezpieczeniowych można podzielić na kilka grup.

W stosunku do osoby sprawcy rozróżniamy przestępstwa pracodawców, ubezpieczonych, osób korzystających ze świadczeń wreszcie pracowników i członków organów instytucji ubezpieczeń społecznych.

Ze względu na przedmiot przestępstwa można naruszenie przepisów ustaw ubezpieczeniowych po-

dzielić następująco: podanie instytucji ubezpieczeń nieprawdziwych danych, niezłożenie wymaganych przez przepisy prawne zgłoszeń lub zaświadczeń, potrącanie z wynagrodzenia pracownika wyższych kwot tytułem składki niż przewiduje ustawa, uniemożliwienie ubezpieczonemu przez ich pracodawców wykonywania czynności członków władz instytucji ubezpieczeń społecznych, wreszcie wyjawienie tajemnic, poznanych w związku z wykonywaniem czynności przez pracownika, lub przez członka władz instytucji.

Sankcje karne, przewidziane w ustawach ubezpieczeniowych można podzielić na trzy grupy:

- 1) Kary porządkowe,
- 2) Kary egzekucyjne,
- 3) Kary administracyjne i sądowe (t. zw. „Kriminalstrafen”).

Kary porządkowe i egzekucyjne nie podlegają ogólnym przepisom kodeksu karnego. Typowymi karami porządkowymi są kary pieniężne przewidziane w art. 94 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. W myśl tego artykułu za przekroczenie regulaminu dla chorych Zarząd Kasy może orzekać kary pieniężne do wysokości 5-krotnego zasiłku dziennego.

Również przewidziane w art. 16 wyżej wymienionej ustawy prawo Zarządu Kasy Chorych nakładania na pracodawców obowiązku zapłacenia 1-no do 5-ciokrotnej kwoty zaległych składek — nosi charakter kary porządkowej.

Nałożenie kar pieniężnych, przewidzianych w art. 16 i 94 należy do swobodnego uznania Kasy Chorych. Art. 16 mówi, że Kasa ma prawo nałożyć na pracodawcę obowiązek zapłacenia wielokrotnej kwoty zaległych składek, art. 94 przewiduje, iż Zarząd Kasy może orzekać kary pieniężne za przekroczenie regulaminu dla chorych (por. wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dn. 9/V 1930 r. I. rej. 3756/28 „Wiadomości Kas Chorych”, zeszyt 10 z 1930 r.). Wreszcie w myśl orzeczenia Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dn. 8/II 1928 r. I. rej. 5106/26 (Zb. Orz. Nr. 1374) kara pieniężna przewidziana w art. 16 może być nałożona na osobę prawną.

Cały szereg kar porządkowych zawiera Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy, przyczem poszczególne jej postanowienia stwierdzają, że mamy do czynienia z pieniężną karą porządkową, „Ordnungsstrafe in Geld” np. § 1487. Przepisy ord. ub. zawierają specjalne przepisy o przedawnieniu kar porządkowych odmienne od przepisów kodeksu karnego niemieckiego (§§ 147, 148 ord. ub.).

W myśl orzecznictwa i komentarzy do ord. ub. przepisy kodeksu karnego o usiłowaniu, pomocnictwie i podżeganiu nie mają zastosowania do kar porządkowych. Również zasady kodeksu karnego o zamianie kary pieniężnej na karę pozbawienia wolności nie stosują się do tego rodzaju kar. Nałożenie kary porządkowej nie wyklucza późniejszego ukarania karą kryminalną za ten sam czyn, jak również po ukaraniu karą kryminalną może być następnie nałożona jeszcze kara porządkowa.

Kara egzekucyjna posiada charakter środka przymusowego. Kary te spotykamy w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępo-

waniu przymusowem w administracji (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 342¹⁾) wymienia wśród środków przymusowych karę pieniężną celem przymuszenia.

Cechami charakterystycznymi tego rodzaju kar jest, iż nałożenie ich musi być poprzedzone zagrożeniem — oraz iż kary egzekucyjne mogą być kilkakrotnie stosowane dla osiągnięcia tego samego celu.

Zadaniem kar egzekucyjnych jest zmuszenie do spełnienia czegoś albo zaniechania. Np. § 445 księgi II-ej Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy (ob. na Górnym Śląsku) przewiduje, że Kasa Chorych może zwać niestale zatrudnionych dla stwierdzenia ich obowiązku ubezpieczenia i zmuszać karą pieniężną do stawienia się na wezwanie.

Najważniejszą grupę przepisów karnych ustaw ubezpieczeniowych stanowią postanowienia, zawierające sankcje karne w postaci kar administracyjnych i sądowych (t. zw. „Kriminalstrafen”). Przepisy przewidziane w tych postanowieniach posiadają ten sam charakter, jak przepisy przewidziane w ogólnych ustawach karnych, powstaje przeto sprawa stosunku specjalnych przepisów karnych ustaw ubezpieczeniowych do przepisów części ogólnej nowego kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach oraz stosunku poszczególnych przestępstw, oznaczonych w przepisach ubezpieczeniowych, do przestępstw, przewidzianych w części szczególnej kodeksu karnego, czy prawa o wykroczeniach.

II. Nowa kodyfikacja polskiego prawa karnego składa się z trzech rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 60 poz. 571, 572, 573): Kodeks karny, Prawo o wykroczeniach, Przepisy wprowadzające kodeks karny i prawo o wykroczeniach.

Wszystkie trzy wyżej wymienione rozporządzenia Prez. Rzplitej weszły w życie 1 września b. r.

Kodyfikacja polskiego prawa karnego poszła po linii odrębnego ujęcia zbrodni i występków od wykroczeń. Kodeks karny objął tylko zbrodnie i występkę. Wykroczeniom zostało poświęcone specjalne prawo o wykroczeniach.

Prawa o wykroczeniach nie można nazwać kodyfikacją w ścisłym tego słowa znaczeniu. Prawo o wykroczeniach obejmuje bowiem wykroczenia w tym mniej więcej zakresie, jakim były one objęte dawnymi kodeksami karnymi i obok prawa o wykroczeniach pozostają zasadniczo w mocy dyspozycje karne, przewidziane w licznych ustawach specjalnych.

Wykroczenia unormowane w części szczególnej prawa o wykroczeniach zostają przekazane właściwości władz administracyjnych (art. 16 § 1 przepisów wprowadzających).

Zasadnicze znaczenie posiada dla przepisów karnych ustaw ubezpieczeniowych część ogólna prawa o wykroczeniach, która stworzyła jednolite zasady karania dla wszystkich wykroczeń, przewidzianych zarówno w części szczególnej prawa o wykroczeniach, jak i w innych ustawach.

Unifikacja ogólnych zasad karalności wykroczeń jest wyraźnie stwierdzona w art. 16 prawa o wykroczeniach, który stwierdza, że „przepisy części ogólnej niniejszego prawa stosuje się do wykroczeń, przewi-

¹⁾ Nie dotyczy egzekucji w zakresie ubezpieczeń społecznych.

dzianych innemi ustawami". Zasadę wyrażoną w art. 16 prawa o wykroczeniach podkreśla jeszcze mocniej art. 12 § 1 przepisów wprowadzających postanawiając „przepisy części ogólnej prawa o wykroczeniach stosuje się do wykroczeń, przewidzianych w dotychczasowych ustawach, bez względu na szczególne przepisy tych ustaw". Nie uchyla również stosowania części ogólnej prawa o wykroczeniach do przestępstw, przekazanych właściwości władz administracyjnych, ta okoliczność, że grozi za nie kara wyższa lub inna niż przewidziana w art. 1 prawa o wykroczeniach (art. 13 przep. wpraw.).

Na zasadzie art. 1 prawa o wykroczeniach „wykroczeniem jest czyn zagrożony karami zasadniczymi: aresztu do 3 miesięcy i grzywny do 3000 złotych, albo jedną z tych kar".

Od powszechnych zasad karania wykroczeń, zawartych w części ogólnej prawa o wykroczeniach, zawierają jednak przepisy wprowadzające szereg wyjątków na rzecz postanowień specjalnych.

W myśl art. 1 przep. wpraw. z dniem wejścia w życie kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach tracą moc przepisy karne, dotyczące przedmiotów unormowanych w kodeksie karnym i prawie o wykroczeniach, jeżeli przepisy dalsze nie stanowią inaczej. Ogólna klauzula derogacyjna oparta jest jak widzimy nie na zasadzie uchylecia przepisów sprzecznych z nowym prawem, lecz na zasadzie uchylecia przepisów regulujących te sprawy, które normuje nowy kodeks karny i prawo o wykroczeniach.

W art. 3 i 4 przep. wpraw., które uchylają *expresis verbis* przepisy karne niektórych ustaw b. państw zaborczych nadto utrzymują wyraźnie w mocy przepisy innych ustaw, nie spotykamy ustaw o ubezpieczeniu społecznem.

W myśl art. 5 § 2 przepisy karne ustaw szczególnych wydane przez władze polskie i ogłoszone w Dzienniku Praw lub Dzienniku Ustaw, a nie uchylone w § 1 art. 5 (który nie wymienia jako uchylonych przepisów karnych żadnej ustawy ubezpieczeniowej), pozostają w mocy z zastrzeżeniami co do wymienionych aktów ustawodawczych; zawarte wyliczenie nie zawiera jednak przepisów ustaw ubezpieczeniowych.

Na zasadzie art. 6 § 1 tracą moc obowiązującą przepisy karne ustaw szczególnych, wydanych przez władze okupacyjne i władze Litwy Środkowej oraz przez tymczasowe władze ustawodawcze polskie, o ile wyżej wymienione przepisy nie były ogłoszone lub przejęte w Dzienniku Praw lub Dzienniku Ustaw.

§ 2 art. 6 zawiera specjalny przepis w stosunku do Górnego Śląska. Na obszarze wojew. śląskiego zostają utrzymane w mocy przepisy choćby uchylone na innych obszarach państwa, jeżeli pozostają w związku z dziedziną zastrzeżoną ustawodawstwu śląskiemu.

Jak widzimy przepisy wprowadzające kodeks karny i prawo o wykroczeniach nie zawierają specjalnych postanowień co do uchylecia lub utrzymania w mocy przepisów karnych ustaw ubezpieczeniowych. Odpowiedzi przeto na pytanie, czy dyspozycje karne, zawarte w ustawach ubezpieczeniowych utraciły moc obowiązującą, należy udzielić, opierając się na ogólnej klauzuli derogacyjnej, zawartej w § 1 art 1

przepisów wprowadzających, a więc przez porównanie, czy dana materja uregulowana w przepisach ubezpieczeniowych została unormowana postanowieniami kodeksu karnego lub prawa o wykroczeniach.

Przepisy wprowadzające utrzymały również właściwość władz, powołanych przez ustawy ubezpieczeniowe do orzekania o karach. W myśl bowiem art. 16 §3 przepisów wprowadzających właściwość sądów i władz administracyjnych, określona w ustawach szczególnych, pozostaje niezmieniona. Kary przeto przewidziane w ustawach ubezpieczeniowych będą nadal orzekały te władze, które były właściwe przed dniem 1 września 1932 r.

Przewidziany w przepisach ubezpieczeniowych, obowiązujących w chwili wejścia w życie kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach, wymiar kar również nie uległ zmianie, w myśl bowiem art. 10 p. b) przep. wpraw. przy ustalaniu najniższego i najwyższego wymiaru kary należy stosować przepisy dotychczasowe, niezależnie od granic, przewidzianych w kodeksie karnym lub prawie o wykroczeniach dla danego rodzaju kar.

Przechodząc do omówienia ogólnych instytucyj karalności wykroczeń, które w myśl art. 16 kodeksu o wykroczeniach i art. 12 § 1 przep. wpraw. będą miały zastosowanie do wykroczeń, przewidzianych w ustawach o ubezpieczeniach społecznych, podkreślić należy, że prawo o wykroczeniach nie tworzy samodzielnego systematu ogólnych zasad karalności, gdyż art. 2 prawa o wykroczeniach, wylicza cały szereg artykułów części ogólnej kodeksu karnego, mających zastosowanie do wykroczeń.

Wskazemy jedynie na najważniejsze przepisy części ogólnej k. k., mające zastosowanie i do wykroczeń.

W myśl art. 2 prawa o wykroczeniach przepisy art. 1, 2, 3, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 40 § 2, 42, § 3, 54, 55, 56, 57, § 2, 58, 91 k. k. mają zastosowanie i do wykroczeń.

Art. 1 k. k. zawiera zasadę „*nullum crimen, nulla poena sine lege*", postanawiając: „odpowiedzialności karnej ulega ten, kto dopuszcza się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia".

Art. 2 k. k. normuje kwestje stosowania ustaw karnych w wypadkach ich zmian między popełnieniem czynu a wydaniem wyroku. Kodeks karny stał na stanowisku supremacji nowej ustawy, a więc zajmuje zasadniczo stanowisko wstecznej mocy obowiązującej ustawy karnej. O ile jednak dawna ustawa jest względniejsza dla sprawcy — należy stosować ustawę dawną.

Art. 3 §1 k. k. wyraża w stosunku do przestępstw popełnionych na terytorjum Rzeczypospolitej Polskiej zasadę terytorjalności. Ustawę karną polską stosuje się do wszystkich osób, które popełniły przestępstwo na obszarze Państwa Polskiego.

W zakresie natomiast karalności przestępstw popełnionych zagranicą prawo o wykroczeniach zawiera odmienne przepisy od części ogólnej k. k. Art. 3 prawa o wykroczeniach wypowiada zasadę, że nie ma odpowiedzialności za wykroczenia popełnione zagranicą, wyjąwszy wypadki, w których specjalne ustawy przewidują taką odpowiedzialność.

Art. 4 prawa o wykroczeniach ustanawia zasadę, że odpowiedzialność za wykroczenie zachodzi w razie popełnienia go z winy umyślnej bądź nieumyślnej, jeżeli specjalny przepis nie zawiera odmiennych postanowień.

Przepisy o karalności wykroczeń w zależności od rodzaju winy, przewidziane w ustawach ubezpieczeniowych, dzięki postanowieniu art. 4 „jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej” nie zostały przeto przez wyżej wymieniony artykuł prawa o wykroczeniach zmienione. Np. art. 35 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, karze jedynie rozmysłne przedstawienie względnie potwierdzenie nieprawdziwych danych, mających uzasadnić przyznanie zasiłku; również art. 136 rozp. Prez. Rzplitej o ub. prac. umysłowych przewiduje ukaranie pracodawcy tylko w tym wypadku jeżeli rozmysłnie potrąca pracownikowi przy wypłacie wyższe kwoty, aniżeli prawo przewiduje.

Art. 14 k. k., mający zastosowanie i do wykroczeń, wprowadza, jeżeli chodzi o przestępstwa umyślne, obok złego zamiaru bezpośredniego (dolus directus), również zamiar ewentualny (dolus eventualis). Jeżeli chodzi o winę nieumyślną to art. 14 § 2 różni lekkomyślność i niedbalstwo.

Art. 15 k. k. według motywów Komisji Kodyfikacyjnej jest nowością na ziemiach polskich. W myśl tego artykułu wszelkie okoliczności towarzyszące działaniu przestępnemu i wpływające na jego wyższą karalność obciążają sprawcę jedynie w tych wypadkach, gdy o nich wiedział albo powinien wiedzieć. Następstwa czynu, od których zależy wyższa karalność, bierze się tylko wtedy pod uwagę, gdy sprawca je przewidywał lub powinien był przewidzieć. Artykuł ten podkreśla zasadę subiektywizmu w zakresie odpowiedzialności.

Art 16 k. k. daje wyraz zasadzie indywidualizacji w dziedzinie winy, postanawiając, że okoliczności wpływające na karalność czynu, uwzględnia się tylko co do tej osoby, której dotyczą.

Art. 17 k. k. normuje sprawę poczytalności. Postanowienia § 1 tego art. brzmią: „Nie podlega karze, kto w chwili czynu, z powodu niedorozwoju psychicznego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznej, nie mógł rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swym postępowaniem”.

Art. 18 k. k. reguluje sprawę poczytalności zmniejszonej, zezwalając sądowi (względnie właściwej władzy o ile chodzi o wykroczenia) na zastosowanie w tym wypadku nadzwyczajnego złagodzenia kary.

Art. 19 k. k. wyklucza popełnienie przestępstwa, o ile sprawca dopuścił się czynu przestępnego pod wpływem przymusu fizycznego.

Art. 20 k. k. stwierdza, że niema przestępstwa jeżeli sprawca dopuszcza się czynu pod wpływem błędu co do okoliczności, należącej do istoty czynu. Jeżeli jednak błąd był wynikiem nieostrożności lub niedbalstwa, to sprawca będzie odpowiadał, gdy chodzi o przestępstwo nieumyślne.

Art. 21 § 1 k. k. przewiduje, że „kto działa w obronie koniecznej, odpierając bezpośredni bezprawny zamach na jakiegokolwiek dobro własne lub

innej osoby” nie popełnia przestępstwa. W myśl § 2 w razie przekroczenia granic obrony koniecznej może sąd (względnie właściwe władze, o ile chodzi o wykroczenie) zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet od kary uwolnić.

Art. 22 k. k. normuje sprawę wyższej konieczności. Według motywów Komisji Kodyfikacyjnej kodeks karny, ze względów ekonomii kodyfikacyjnej wiąże w jednym przepisie dwie instytucje: wyższej konieczności i pomocy koniecznej, wytwarzając w ten sposób instytucję syntetyczną ochrony przed niebezpieczeństwem jakiegokolwiek, czyjegokolwiek dobra.

Art. 22 § 1 k. k. posiada brzmienie następujące: „Nie podlega karze, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego dobru własnemu lub cudzemu, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć”. § 3 zawiera zastrzeżenie co do proporcjonalności dóbr poświęconego i chronionego, § 4 dotyczy przekroczenia granic wyższej konieczności.

Art. 5 prawa o wykroczeniach normuje w sposób odrębny sprawę odpowiedzialności za podżeganie, usiłowanie i pomocnictwo przy wykroczeniach.

Według art. 26 k. k., mającego zastosowanie i do wykroczeń „podżegania, dopuszcza się kto inną osobę nakłania do popełnienia przestępstwa”. W myśl art. 5 § 1 prawa o wykroczeniach, podżegacz przy wykroczeniach ponosi odpowiedzialność w granicach swego zamiaru tylko w następujących wypadkach:

- 1) jeżeli wykroczenie zostało dokonane, nadto
- 2) jeżeli sprawca nie miał 17 lat, albo nie był zdolny do należytego pojmowania przedsiębranego działania lub kierowania swym postępowaniem, albo pozostawał w stosunku zależności od podżegacza.

Jeżeli chodzi o przepisy ustaw ubezpieczeniowych najważniejsze znaczenie będzie posiadał warunek, żeby sprawca pozostawał w stosunku zależności od podżegacza.

W myśl §2 art. 5 niema odpowiedzialności przy wykroczeniach za usiłowanie i pomocnictwo. Postanowienie jednak o braku odpowiedzialności za usiłowanie będzie miało zastosowanie tylko do przyszłych przepisów prawnych, w myśl bowiem art. 12 § 1 przep. wpraw. sprawca odpowiada za usiłowanie, jeżeli dotychczasowy przepis ustawy specjalnej przewiduje odpowiedzialność za usiłowanie.

Należy podkreślić, że przepisy ubezpieczeniowe konstruują jako osobny stan faktyczny odpowiedzialność innych osób narówni z pracodawcą za naruszenie postanowień ustaw ubezpieczeniowych. W myśl art. 140 ust. 1 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w wypadkach, w których rozporządzenie to uprawnia do karania pracodawcy, gdy pracodawca nie jest zdolny do działań prawnych lub ma ograniczoną zdolność do działań prawnych, odpowiedzialność ponosi jego prawny zastępca. W myśl ust. 2 art. 140 jeżeli pracodawca powierzy kierownikowi przedsiębiorstwa względnie poszczególnym swoim członkom wypełnianie obowiązków nałożonych na niego omawianem rozporządzeniem, to osoby te podlegają za naruszenie postanowień rozporządzenia również karze w nim przewidzianej;

obok tych osób podlega karze pracodawca, gdy wykroczenie nastąpiło z jego wiedzą.

Odpowiedzialność prawnego zastępcy w wypadkach wymienionych w art. 140 ust. 1 jest odpowiedzialnością samoistną, stanowiącą samodzielny stan faktyczny przestępstwa.

Tak samo ukaranie pracodawcy obok osoby rzeczywiście wykonującej obowiązki na zasadzie art. 140 ust. 2 nie jest zależne od tego, czy pracodawca był podżegaczem, wystarczy, że pracodawca wiedział o dokonaniu przestępstwa.

Jeszcze dalej idące w tym względzie przepisy, zawiera § 1494 księgi III-ej Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy (obow. w wojew. poznańskim, pomorskim i na Górnym Śląsku).

W myśl tego paragrafu pracodawca jest odpowiedzialny obok osób, którym powierzył wykonywanie obowiązków, nałożonych na niego przez ustawę nie tylko wtedy, gdy naruszenie przepisów zostało popełnione za jego wiedzą, lecz również wtedy gdy przy wyborze i nadzorowaniu zastępcy nie zachował staranności, wymaganej w obrocie. W tym ostatnim jednak wypadku może być na pracodawcę nałożona jedynie kara grzywny.

Postanowienie art. 6 prawa o wykroczeniach pomijamy, jako dotyczące odpowiedzialności nieletnich, a więc nieposiadających istotnego znaczenia dla omawianego przez nas zagadnienia.

Przechodzimy obecnie do przepisów, dotyczących sposobu wymierzania kar.

W myśl art. 7 prawa o wykroczeniach karę aresztu wymierza się w dniach, tygodniach i miesiącach oraz co najmniej na przeciąg jednego dnia.

W myśl art. 40 § 2 k. k. mającego zastosowanie i do wykroczeń, aresztant ma obowiązek wykonywania pracy, jeżeli jednak wybrana przez niego praca narusza wewnętrzny porządek zakładu lub aresztant żąda pracą wogóle nie chce się zająć, wtedy zarząd zakładu sam wyznacza mu pracę odpowiednią.

Art. 8 prawa o wyk. postanawia w § 1, że grzywny nie wymierza się poniżej 1 złotego. Wobec jednak wyżej omówionego przepisu art. 10 pkt. b) przep. wpraw., o ile obowiązujące przed 1 września 1932 r. przepisy ustaw ubezpieczeniowych przewidywały karę grzywny w wymiarze niżej 1 złotego, wymiar ten został utrzymany (np. dolna granica kary grzywny w wysokości 50 gr., przewidziana w § 52 ustawy o ubezpieczeniu od wypadków). Natomiast postanowienia art. 8 § 1 prawa o wyk. będą miały zastosowanie w tych wszystkich wypadkach, gdy przepisy ubezpieczeniowe nie ustalają najniższego wymiaru kary grzywny, jak nie czynią tego postanowienia karne rozporz. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. § 3 art. 8, który postanawia, że jeżeli wykroczenia, za które grozi wyłącznie kara aresztu, dopuszczono się z chęci zysku, wymierza się dodatkowo grzywnę do 100 złotych, jak również postanowienie art. 9, że jeżeli za wykroczenie grozi wyłącznie kara aresztu, można w przypadkach, zasługujących na szczególne uwzględnienie zastosować nadzwyczajne łagodzenie kary przez wymierzenie grzywny zamiast aresztu, — nie posiadają specjalnego znaczenia w zakresie ubezpieczeń społecz-

nych, gdyż stosowanie ich jest uzależnione od tego, aby sankcja karna przewidywała wyłącznie karę aresztu, a nie alternatywnie obok grzywny.

Przechodząc do zasad, jakie powinna stosować właściwa władza przy wymiarze kary, należy przede wszystkim wymienić art. 54 k. k., mający zastosowanie do wykroczeń, w myśl którego sąd względnie inna władza wymierza karę według swego uznania, zwracając uwagę przede wszystkim na pobudki oraz sposób działania sprawcy i jego stosunek do pokrzywdzonego, na stopień rozwoju umysłowego i charakter sprawcy, na dotychczasowe życie, tudzież na zachowanie się sprawcy po spełnieniu przestępstwa.

W myśl art. 57 § 2 k. k., stosującego się również do wykroczeń, jeżeli ustawa daje sądowi (względnie innej władzy karzącej) możliwość wyboru między karą pozbawienia wolności (a więc przy wykroczeniach — aresztem), a grzywną, należy wymierzyć karę pozbawienia wolności tylko wtedy, gdy skazanie na grzywnę nie byłoby celowe.

Powyższy przepis będzie miał zastosowanie w tych wszystkich wypadkach, gdy przepisy ubezpieczeniowe przewidują karę aresztu, jako karę alternatywną.

Bardzo doniosłe znaczenie posiada przepis art. 42 § 3 k. k., mający zastosowanie również do wykroczeń. Przepis ten brzmi: „Grzywny wpływają do Skarbu Państwa na potrzeby zakładów karnych, poprawczych i zabezpieczających”.

Jaki jest stosunek tego postanowienia do grzywnien, nakładanych za przekroczenie przepisów, przewidzianych w ustawach ubezpieczeniowych?

W myśl art. 142 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ściągnięte kary pieniężne, orzeczone na podstawie tego rozporządzenia wpływają do właściwego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych; na zasadzie art. 6 p. e) ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia Fundusz Bezrobocia czerpie swe dochody również z kar pieniężnych, nakładanych za przekroczenie przepisów wyżej wymienionej ustawy; zgodnie z § 54 ustawy z dn. 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu od wypadków, grzywny wpływają do funduszu rezerwowego odnośnego zakładu ubezpieczenia; na zasadzie art. 86 p. c) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, dochody Kas Chorych składają się m. in. z kar; wreszcie w myśl § 146 ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy kary pieniężne wpływają z zachowaniem § 59 ust. 3, § 80 ust. 4, § 104 ust. 2, § 108 ust. 2 i §§ 914, 1045, 1224 do kasy właściwej instytucji ubezpieczeniowej, kary zaś wymierzone przez sądy tylko w tych wypadkach, w których ord. ub. to przewiduje.

Dotychczasowe przepisy ustaw ogólnych regulowały sprawę przeznaczenia kar w sposób odmienny od przepisów prawa o wykroczeniach; w myśl art. 4 § 1 przepisów wprowadzających Kodeks Postępowania Karnego „wszelkie grzywny, kary pieniężne i przedmioty skonfiskowane lub uzyskana za nie kwota przypadają na rzecz Skarbu Państwa, o ile ustawa szczególna nie stanowi inaczej”. Na zasadzie art. 56 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu karno-administracyjnym (Dz.

U. R. P. Nr. 38, poz. 365) „do czasu ogólnego uregulowania sprawy przeznaczenia grzywien, grzywny, wymierzone w drodze postępowania karno-administracyjnego, przypadają na rzecz Skarbu Państwa, o ile poszczególne ustawy nie stanowią inaczej”.

Zarówno przeto przep. wpraw. K. P. K., w stosunku do grzywien i kar pieniężnych, wymierzanych przez sądy, jak i rozporz. Prez. Rzplitej o postępowaniu karno-administracyjnym w zakresie grzywien, wymierzanych przez władze adm., nie naruszyły przepisów o przeznaczeniu kar, przewidzianych w ustawach ubezpieczeniowych. Art. 42 § 3 k. k. nie zawiera postanowienia „o ile poszczególne ustawy nie stanowią inaczej”. Natomiast art. 7 § 2 przepisów wprowadzających k. k. i prawo o wykroczeniach postanawia, że „przepisy części ogólnej kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach, dotyczące grzywien, stosuje się także do kar pieniężnych, przewidzianych w ustawach dotychczasowych, chyba, że przepis szczególnie stanowi inaczej”. Jak podaliśmy wyżej, przepisy ustaw ubezpieczeniowych w zakresie kar pieniężnych zawierają odmienne przepisy, niż art. 42 § 3 k. k. w stosunku do grzywien. Czy jednakże należy przeprowadzać rozróżnienie co do kar pieniężnych i grzywien i decydować o odmiennym ich przeznaczeniu, opierając się na terminologii ustaw ubezpieczeniowych?

Zgodnie z wywodami, podanymi na wstępie niniejszego artykułu, przepisy części ogólnej k. k. i prawa o wykroczeniach nie będą miały zastosowania do kar porządkowych i kar egzekucyjnych, a więc przepisy dotyczące przeznaczenia tego rodzaju kar pozostają bezwątpienia nienaruszone. Zaznaczyć należy, że wymienione w § 146 ord. ub. Rzeszy kary przypadające na rzecz instytucji ubezpieczeniowej są właśnie karami porządkowymi, egzekucyjnymi i dodatkowymi.

Natomiast, o ile chodzi o kary administracyjne i sądowe, przewidziane w przepisach ubezpieczeniowych, to nie sposób decydować o ich przeznaczeniu na zasadzie tego, czy odpowiedni przepis prawny nazywa je „karami pieniężnymi”, czy „grzywnami”; użycie bowiem takiego czy innego określenia nie jest uzależnione od rodzaju kary, lecz często od przypadku, np. przepisy karne rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w art. 134 — 139 mówią o karze grzywny, zaś art. 142, który decyduje o przeznaczeniu kar, wymierzanych na zasadzie art. 134 — 139, zawiera postanowienie „kary pieniężne orzeczone na podstawie rozporządzenia niniejszego”.

Art. 5 § 2 p. 14 przepisów wprowadzających k. k. i prawo o wykroczeniach wyraźnie przewiduje, że rozp. Prez. Rzplitej o postępowaniu karno-administracyjnym pozostaje w mocy ze zmianami, wprowadzonymi art. 30 przep. wpraw. Art. 30, zmieniając poszczególne artykuły rozporz. Prez. Rzplitej o postępowaniu karno-administracyjnym nie uchyla, ani nie zmienia art. 56 (p. wyżej). Art. 20 przepisów wprowadzających kodeks karny i prawo o wykroczeniach, wprowadzając zmiany do przepisów wprowadzających kodeks postępowania karnego, również nie uchyla, ani nie zmienia postanowień art. 4 § 1 przep. wpraw. K. P. K.

Z wyżej wymienionych względów można dojść do wniosku, że zarówno art. 56 rozp. Prez. Rzplitej o postępowaniu karno-administracyjnym, jak i art. 4 § 1 przep. wpraw. k. p. k. nie zostały uchylone przez art. 42 § 3 kodeksu karnego, a przeto przepisy ustaw ubezpieczeniowych, dotyczące wpłacania grzywien i kar pieniężnych do odpowiedniej instytucji ubezpieczeń społecznych, pozostały nienaruszone.

W świetle wyżej podanych wywodów postanowienia art. 42 § 3 k. k. można rozumieć w ten sposób, że wyżej wymieniony przepis decyduje o przeznaczeniu na potrzeby zakładów karnych, poprawczych i zabezpieczających tych grzywien, które z mocy obowiązujących przepisów prawnych wpływają do Skarbu Państwa.

Przepisy prawa o wykroczeniach, dotyczące aresztu, jako kary zastępczej, zawierają odmienne zasady w tym względzie od zawartych w poszczególnych przepisach ubezpieczeniowych.

W myśl art. 10 § 1 w razie nieściągalności grzywny lub w razie, gdyby jej ściągnięcie narażało skazanego na ruinę majątkową, karę grzywny zamienia się na areszt, przyczem przyjmuje się dzień aresztu za równoważnik grzywny od 1 do 50 złotych. Na zasadzie § 2 tego artykułu areszt zastępczy nie może trwać krócej, niż jeden dzień i dłużej niż najwyższy wymiar kary aresztu, przewidzianego za dane przestępstwo, jako kara alternatywna. W razie, gdy kara aresztu, jako alternatywna, nie jest przewidziana, areszt zastępczy nie może trwać dłużej, niż trzy miesiące.

Na zasadzie art. 10 prawa o wykroczeniach można grzywnę zamienić na karę aresztu także i w tych wypadkach, gdy poszczególna ustawa ubezpieczeniowa nie przewiduje zamiany grzywny wraz z jej nieściągalności na areszt.

Wobec przepisów art. 11, 12 i 13 prawa o wykroczeniach tracą moc postanowienia o przedawnieniu, przewidziane w poszczególnych ustawach ubezpieczeniowych. Prawo o wykroczeniach rozróżnia trzy rodzaje przedawnień: a) przedawnienie ścigania, b) przedawnienie orzekania (wyrokowania), c) przedawnienie wykonania kary. W myśl art. 11 § 1 nie można wszcząć postępowania karnego z powodu wykroczenia, popełnionego przed rokiem (przedawnienie ścigania).

§ 2 art. 11 normuje sprawę przerwy przedawnienia. Przedawnienie ścigania przerywa każda czynność organu, powołanego do udziału w postępowaniu karnym sądowym, bądź w postępowaniu karnym administracyjnym. Wobec terminu przedawnienia, przewidzianego w art. 11 § 1 prawa o wykroczeniach, upada termin przedawnienia ścigania przestępstw, przewidzianych w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, określony w art. 143 ust. 2 wyżej wymienionego rozporządzenia na lat trzy.

Na zasadzie art. 12 prawa o wykroczeniach przedawnienie orzekania (wyrokowania) wynosi trzy lata. Jeżeli od chwili popełnienia wykroczenia upłynęło trzy lata, nie można wydać orzeczenia skazującego. Termin ten posiada charakter bezwzględny, art. 12 nie przewiduje bowiem przerwy w przedaw-

nieniu orzekania. Zarówno przedawnienie ścigania, jak i orzekania, liczy się od chwili popełnienia wykroczenia.

Przedawnienie wykonania kary następuje w myśl art. 13 prawa o wykroczeniach po upływie trzech lat od uprawomocnienia się orzeczenia, albo od przerwania kary z jakichkolwiek powodów. Przedawnienie wykonania kary nie biegnie w okresie jej odroczenia.

Art. 14 pr. o wyk. wprowadza t. zw. zatarcie skazania. Orzeczenie skazujące uważa się za niebyłe po upływie 3 lat od wykonania, darowania lub przedawnienia kary.

Po upływie przeto wyżej wskazanego terminu władze powinny postępować tak, jakgdyby dana osoba nie miała nigdy wydanego w stosunku do siebie orzeczenia karnego.

Sprawy biegu przestępstw i zbiegu przepisów prawo o wykroczeniach nie normuje, odsyłając w tym względzie do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o postępowaniu karno-administracyjnym. Nadmienić należy, że w tych wypadkach, w których ustawy ubezpieczeniowe przewidują, że przestępstwa przewidziane w nich ulegają karze, określonej w tych ustawach, jeżeli inne ustawy nie przewidują za ten czyn kary surowszej (np. art. 143 ust. 1 rozporz. Prez. Rzplitej o ub. prac. um., art. 35 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia) nie mamy do czynienia ze zbiegiem przepisów. W tych wypadkach przepisy karne ustaw ubezpieczonych posiadają charakter subsydjarny. Jeżeli przepisy innych ustaw za dany stan faktyczny przewidują surowszą represję karną, stosować należy przepisy tych ustaw, nie stosując przepisów karnych ustaw ubezpieczeniowych.

Część ogólna prawa o wykroczeniach nie zawiera postanowień o recydywie, przepisy przeto ustaw ubezpieczeniowych, przewidujące obostrzenie kary w razie recydywy pozostają nienaruszone.

III. Część szczegółowa prawa o wykroczeniach zawiera tylko jeden przepis, dotyczący ubezpieczeń społecznych. Art. 58 umieszczony w rozdziale VI o wykroczeniach przeciw mieniu, postanawia, że „kto kierując zakładem pracy nie wpłaca do instytucji ubezpieczeń społecznych sum, potrąconych na rzecz tych instytucji przy wypłacie pracującym wynagrodzenia — podlega karze aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 3000 złotych”.

Przepis art. 58 nie wprowadza nowego czynu przestępnego, który byłby nieznanym ustawom ubezpieczeniowym, obowiązującym na obszarze Państwa Polskiego.

Podobny czyn przestępny przewidywał § 533 księgi II-ej ord. ub. Rzeszy, dotyczącej ubezpieczenia na wypadek choroby (obowiązującej na Górnym Śląsku) oraz § 1492 księgi IV-ej, dotyczącej ubezpieczenia inwalidzkiego, (obowiązującej na obszarze wojew. poznańskiego, i pomorskiego oraz na Górnym Śląsku).

Przestępstwa przewidziane w § 533 i § 1492 ord. ubez. ulegały karze w wypadku winy umyślnej. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Rzeszy z dn. 3.II.1914 r. zły zamiar w rozumieniu § 1492 jest złym zamiarem ogólnym, a nie ograniczonym do zamiaru zysku czy wyrządzenia szkody.

Odpowiedzialność za wykroczenie, przewidziana w art. 58 prawa o wykroczeniach, zgodnie z art. 4 tego prawa zachodzić będzie zarówno w razie popełnienia go z winy umyślnej, jak i nieumyślnej.

Sankcje karne, przewidziane przez §§ 533 i 1492 ord. ubez. były znacznie surowsze od zawartych w art. 58 pr. o wyk. Obok kary więzienia, mogła być orzeczona kara grzywny oraz utrata praw obywatelskich, przy okolicznościach łagodzących mogła być orzeczona wyłącznie kara grzywny. O ile chodzi o wymiar kary więzienia, to wynosił on do 5 lat, utrata praw obywatelskich orzekana była na czas od 1 roku do 5 lat, jeżeli kara więzienia orzeczona była w wymiarze co najmniej 3 miesięcy. Najwyższą wysokość kary grzywny oznaczała ordynacja ubezpieczeniowa w brzmieniu obowiązującym w wojew. poznańskim i pomorskim na 3000 złotych, natomiast ordynacja ub. w brzmieniu obowiązującym na Górnym Śląsku nie ustalała górnej granicy kary grzywny, zatem wysokość jej była ustalana w ramach ogólnych przepisów od 3 do 10.000 zł.

Zgodnie z art. 1 § 1 przepisów wprowadzających k. k. i prawo o wykroczeniach, §§ 533 i 1492 ord. ub. Rzeszy utraciły moc obowiązującą z chwilą wejścia w życie prawa o wykroczeniach.

Polskie ustawy ubezpieczeniowe nie zawierają specjalnych dyspozycji i sankcji karnych, odpowiadających postanowieniom art. 58 prawa o wykroczeniach. W myśl art. 96 ustawy o obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, pracodawca odpowiada przed właściwym sądem karnym, jak za przywłaszczenie, o ile w ciągu 5 tygodni po upływie terminu płatności i pomimo pisemnego upomnienia nie uiszcza części składek, potrąconych z zarobku pracowników.

Przepis wyżej wymieniony należy również uznać za uchylony przez art. 58 prawa o wykroczeniach, a to zgodnie z art. 1 § 1 przepisów wprowadzających k. k. Zaznaczyć należy, że przepisy art. 58 prawa o wykroczeniach bynajmniej nie wyłączają tego, że niewpłacenie przez pracodawcę do instytucji ubezpieczeń społecznych sum, potrąconych na rzecz tych instytucji z wynagrodzenia pracowników, może w pewnych warunkach stanowić przestępstwo przywłaszczenia, przewidziane w art. 262 k. k.

IV. Z przestępstw, unormowanych w części szczególnej kodeksu karnego, specjalne znaczenie z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych posiadać będą: przywłaszczenie (art. 262 k. k.), oszustwo (art. 264 k. k.), fałszywe zeznania (art. 140 — 142).

O ile chodzi o odpowiedzialność i ochronę prawną pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych na uwagę zasługuje rozdział XLI k. k. (art. 286 — 293), traktujący o przestępstwach urzędniczych, art. 254, dotyczący wyjawienia tajemnicy prywatnej oraz postanowienia, zawarte w dziale XXI, regulującym przestępstwa przeciwko władzom i urządům.

Z postanowień, przewidzianych w rozdziale XIX o przestępstwach przeciwko zrzeczeniom prawa publicznego chronić będzie instytucję ubezpieczeniową od wywierania bezprawnego wpływu na jej działalność art. 115, gdy art. 117 stoi na straży normalnego wykonywania mandatu przez członka instytucji ubezpieczeń społecznych.

Dla ochrony wyborów władz instytucji ubezpieczeń społecznych będą miarodajne przepisy rozdziału XX k. k. (art. 118 — 124), dotyczącego przestępstw przeciwko głosowaniu w sprawach publicznych.

Art. 264 § 1 określa przestępstwo oszustwa w sposób następujący: „Kto w celu osiągnięcia dla siebie lub kogo innego korzyści majątkowej doprowadza inną osobę, zapomocą wprowadzenia jej w błąd lub wyzyskania błędu, do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem”. W myśl wyżej podanej dyspozycji na pojęcie przestępstwa, określonego w art. 264 składają się momenty następujące: a) chęć korzyści materialnej, b) działanie które polega na wprowadzeniu w błąd lub wyzyskaniu błędu, c) wynikiem działania ma być niekorzystne rozporządzenie przez inną osobę własnym lub cudzym mieniem.

W zakresie ubezpieczeń społecznych wypełnienie ustawowego stanu faktycznego, przewidzianego w art. 264 § 1 może w pierwszym rzędzie nastąpić przy uzyskaniu nienależnych świadczeń od instytucji ubezpieczeń. Pamiętać jednak należy o tem, że przestępstwo, przewidziane w art. 264, jako zagrożone karą więzienia do lat 5, posiada w myśl art. 12 k. k. charakter występku, a więc wobec braku specjalnego przepisu w art. 264, że może być popełnione także nieumyślnie, zgodnie z art. 13 k. k., ulega karze tylko w wypadku winy umyślnej.

Odpowiedzialność z art. 264 k. k. może zachodzić w wypadkach, o których mówi art. 60 rozporz. Prez. Rzplitej o ubez. prac. umysł.

Odpowiedzialność z art. 264 k. k. wyłącza odpowiedzialność z postanowień karnych ustaw ubezpieczeniowych za podawanie nieprawdziwych danych przez osoby, ubiegające się o przyznanie świadczeń, o ile świadczenia nienależne zostały wskutek wprowadzenia w błąd zakładu wypłacone ze szkodą majątkową zakładu.

W wypadkach wyżej wymienionych nie będą miały zastosowania art. 134 rozp. Prez. Rzplitej o ubez. prac. umysł lub art. 35 ust. 2 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, lecz przepisy art. 264 k. k., gdyż czyn przestępny będzie ulegał karze surowszej, jako oszustwo. Za oszustwo z art. 264 k. k. może być również odpowiedzialny pracodawca o ile pracownik uzyskał niezależne mu świadczenia ze szkodą dla zakładu, na skutek wprowadzenia zakładu w błąd przez dane dostarczone przez pracodawcę.

W wypadku gdy podanie nieprawdziwych danych, mających uzasadnić przyznanie świadczenia, nie doprowadziło zakładu do wypłacenia nienależnego świadczenia, a więc do niekorzystnego rozporządzenia swym mieniem, powstać może wątpliwość, czy stosować należy przepisy ustaw ubezpieczeniowych, które przewidują karę za przedstawienie nieprawdziwych danych, czy też zachodzi usiłowanie popełnienia przestępstwa z art. 264 k. k. W kwestji tej należy wskazać na orzeczenie Sądu Najwyższego Izby II (sek 4) z dnia 19 listopada 1930 r. II 4 k/524/30, w myśl którego: „Przepis art. 35 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia wyłącza w b. zaborze pruskim kwalifikację prawną usiłowanego oszustwa; natomiast nie stosuje się gdy szkoda rzeczywiście powstała, w którym to wypadku zachodzi dokonane oszustwo”.

W uzasadnieniu do wyżej podanego wyroku czytamy: „Przepis art. 35 ust. 2 ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. wskazuje na to, że stan faktyczny owego przestępstwa może być fragmentem stanu faktycznego innego przestępstwa cięższego. To cięższe przestępstwo może w grę wchodzić wówczas, gdy do stanu faktycznego przestępstwa z art. 35 rzeczony ustawy z 18 lipca 1924 r. dołączają się dodatkowe okoliczności, uzasadniające cięższą kwalifikację. W pierwszym rzędzie wchodzi w grę przepis o oszustwie (§ 263 k. k.). Przepis ten stosuje się wówczas, gdy szkoda rzeczywiście nastąpiła, gdyż art. 35 ustawy lipcowej ogranicza się do „rozmyślnego przedstawienia, wzgl. potwierdzenia nieprawdziwych danych” i na tem istotę przestępstwa wyczerpuje, wskazując tem samem na możliwość przestępstwa cięższego, gdy dołączają się inne momenty (np. szkoda majątkowa). Ze stanu faktycznego oszustwa wyjęto zatem czynność zwodzenia i uczynione z niej samoistne przestępstwo, będące według ogólnych przepisów usiłowanem oszustwem, które jednakże, jeżeli tylko nie przekroczone stadium usiłowania, przetwarza się w sui generis przestępstwo z art. 35 ustawy lipcowej. Stosowanie w takim wypadku przepisu o usiłowanem oszustwie jako surowszego, należy uznać za niesłuszne, a to wobec szczególnej normy art. 35; zresztą gdyby stosować należało przepis o usiłowanem oszustwie, to przepis art. 35 ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. byłby wogóle martwą literą prawa”.

W świetle jednak postanowień art. 134 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych sprawa omawiana może przedstawiać się w sposób odmienny. Art. 134 opatruje sankcją karną wszelkie podawanie „szczegółów faktycznie nieprawdziwych, lub udzielania nieprawdziwych wyjaśnień”, nie zawiera natomiast zastrzeżenia, zawartego w art. 35 ust. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, że musi zachodzić działanie rozmyślne, a więc postanowienia art. 134 będą miały zastosowanie również w wypadku winy nieumyślnej, gdy tymczasem w wypadku winy umyślnej może zachodzić usiłowanie oszustwa.

Za oszustwo a nie z § 51 ustawy o ubezpieczeniu od wypadków (dostarczanie Zakładowi nieprawdziwych istotnych szczegółów w wymaganych obliczeniach lub wykazach) będzie również odpowiadał pracodawca, gdy osiągnął dla siebie korzyść majątkową przez przedstawienie zakładowi świadomie fałszywych obliczeń, przez co zakład poniósł szkodę materialną (por. orzeczenie Sądu Najwyższego Izby II z dnia 28.II 1928 r. — Urzędowy Zbiór Orzeczeń Sądu Najwyższego Nr. 37 z 1928 r.).

Rozdział XXII k. k. (art. 140 — 142) traktuje o fałszywych zeznaniach. Dyspozycja art. 140 § 1 brzmi: „kto, składając zeznanie, mające służyć za dowód dla sądu lub innej władzy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę”...

W myśl § 2 art. 140 niezbędnym jednak warunkiem dla istnienia przestępstwa jest, by złożenie fałszywego zeznania było poprzedzone uprzedzeniem przyjmującego zeznania, działającego w zakresie swych uprawnień, o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie, bądź odebraniem przysięgi, albo zapewnienia zastępującego przysięgę. Wobec postano-

wienia, że nieprawdziwe zeznanie ma służyć za dowód „dla sądu lub innej władzy” powstaje pytanie, czy postanowienia kodeksu karnego mają zastosowanie do fałszywych zeznań, składanych wobec instytucji ubezpieczeń społecznych. Na pytanie to należy odpowiedzieć twierdząco. Z uwagi na to, że instytucje ubezpieczeń społecznych są osobami prawnymi prawa publicznego, wykonywującymi część administracji państwowej, przekazanej im ustawami, stanąć należy na stanowisku, że pod pojęcie innej władzy oprócz sądu w rozumieniu art. 140 k. k. podpadną również instytucje ubezpieczeń społecznych. Ograniczenie pojęcia władzy, użytego w art. 140 k. k. jedynie do pojęcia rządowych władz administracyjnych pozbawiłoby art. 140 k. k. tej roli, jaką ma on odegrać w myśl motywów Komisji Kodyfikacyjnej. W motywach tych czytamy:

„Projekt polski stoi na stanowisku, że zeznanie, złożone przed władzą państwową, powinno zawsze odpowiadać prawdzie. Punkt ciężkości przesuwają się na inną okoliczność, a mianowicie na ostrzeżenie. Nie jest istotne, przed jaką władzą złożono kłamliwe oświadczenie, ale to, czy składające je w odpowiedni mniej lub więcej uroczysty sposób o skutkach nieprawdziwości pouczone, względnie do jego sumienia się odwołało. Bezkarność nieprawdziwych oświadczeń, składanych przed władzami innymi, niż sąd, musi prowadzić do załamania się administracji państwowej. Życie państwowe w Polsce jest zatrute przez zakłamanie, istniejące w stosunku obywatela do państwa: obywatel zeznaje często nieprawdę, a skutkiem tego władze państwowe odnoszą się z nieufnością i podejrzliwością do każdego oświadczenia. Stosunkom tym niepożądanym położyć może kres tylko karna odpowiedzialność za niezgodne z prawdą oświadczenia o charakterze dowodowym, złożone przed jakąkolwiek władzą państwową. Dlatego projekt przyjmuje jako zasadę karygodność wszelkich oświadczeń o charakterze dowodowym, składanych przed jakąkolwiek władzą, byleby tylko przyjmujący oświadczenie działał w zakresie swoich uprawnień”.

Stan faktyczny przestępstwa z art. 140 k. k. znacznie się różni od wykroczeń, przewidzianych w art. 134 rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysłowych i § 51 ustawy o ubezpieczeniu od wypadków. Przedewszystkiem odpowiedzialność z art. 140 k. k. zachodzi jedynie w wypadku winy umyślnej, dalej dla wypełnienia stanu faktycznego przestępstwa z art. 140 k. k. niezbędnym jest, aby treść zeznań miała służyć za dowód, była środkiem dowodowym, nie dotyczy przeto oświadczeń, nie mających nic z dowodem wspólnego. Wreszcie jak widzieliśmy, fałszywe zeznanie musi być złożone po uprzedzeniu o odpowiedzialności karnej, grożącej za fałszywe zeznanie.

Art. 142 k. k. wprowadza nadzwyczajne złagodzenie kary lub sędziowskie uwolnienie od kary w dwóch wypadkach, a) gdy fałszywe zeznanie dotyczy okoliczności, nie mogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie danej sprawy, b) gdy sprawca sprostuje fałszywe zeznanie zanim nastąpi rozstrzygnięcie sprawy przez sąd lub inną władzę, przed którą zeznawał.

Stosowanie przepisów rozdziału XLI k. k. o przestępstwach urzędniczych do przestępstw pracowników

instytucji ubezpieczeń społecznych, nie może budzić żadnych wątpliwości wobec postanowień art. 292, że karom przewidzianym w tym rozdziale podlegają „prócz urzędników, pozostających w służbie Państwa lub samorządu, nadto osoby wykonywujące zleczone czynności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego, tudzież funkcjonariusze wszelkich instytucji prawa publicznego”.

Wątpliwą jest natomiast sprawa, czy funkcjonariusze wszelkich instytucji prawa publicznego korzystają ze szczególnej ochrony prawnej, udzielonej urzędnikom w rozdziale XXI k. k., poświęconym przestępstwom przeciwko władzom i urzędom, a więc czynny opór, zmuszanie, zniewaga, czynna napaść, przekupstwo w stosunku do pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych podpadną pod szczególne postanowienia art. 129 — 135 k. k., dotyczących specjalnej ochrony urzędnika. Kodeks karny ogólnego określenia urzędnika nie daje. Komisja Kodyfikacyjna projektowała w wyjaśnieniu wyrażeń ustawowych, umieszczonych w części ogólnej k. k. zdefiniować urzędnika jako osobę, pełniącą funkcje publiczne w imieniu państwa lub samorządu, przyczem pojęcie samorządu miało być rozumiane jako samorząd wogóle, a nie tylko terytorjalny (por. Komentarz do części szczególnej k. k. prof. J. Jamontta i prof. E. St. Rappaporta, str. 292). W obowiązującym tekście k. k. mamy w art. 91 § 5 zawarte jedynie wyjaśnienie, że „przez urzędnika należy rozumieć również osobę wojskową”. P. M. Siewierski w artykule „Urzędnik jako przedmiot przestępstwa” („Głos Sądowniczy” rok IV Nr. 9, str. 543) dochodzi do wniosku, że wszędzie tam, gdzie kodeks mówi o urzędniku, jako o przedmiocie ochrony prawnej, przez urzędnika rozumieć należy osobę, pozostającą w służbie Państwa lub samorządu, natomiast funkcjonariusze wszelkich instytucji prawa publicznego nie korzystają ze szczególnej ochrony prawnej, udzielonej urzędnikom w rozdziale XXI. Przyznać należy, że art. 293 k. k. przeprowadza rozróżnienie pomiędzy urzędnikami pozostającymi w służbie Państwa lub samorządu, a osobami wykonywującymi zleczone czynności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego, tudzież funkcjonariuszami wszelkich instytucji prawa publicznego, zawierając zwrot: „kto urzędnika lub inną osobę, wymienioną w art. 292”, z drugiej jednak strony wobec braku wyraźnego ograniczenia pojęcia samorządu jedynie do samorządu terytorjalnego, można stanąć na stanowisku, że kodeks wszędzie tam gdzie mówi o urzędniku, bez bliższego określenia tego pojęcia, rozumie przez urzędnika również osobę pozostającą w służbie wszelkiego rodzaju samorządów, tak, jak to projektowała Komisja Kodyfikacyjna. O ile stanąć na takim stanowisku, to przepisy rozdziału XXI dotyczyłyby również pracowników samorządnych instytucji ubezpieczeń społecznych. Wyżej wypowiedziany pogląd, zgodny jest z wykładnią pojęcia służby samorządowej, ustaloną przez Sąd Najwyższy w związku z art. 636 k. k. ros. (por. orzeczenia S. N. Izby II, urz. Zbiór Orzeczeń Nr. 164 z 1921 r. Nr. 284, z 1923 r., Nr. 175 z 1926 r., w których Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że urzędnicy Kas Chorych należą do urzędników na służbie samorządowej, o jakich mówi art. 636 k. k. ros.).

Niezależnie od takiej czy innej interpretacji pojęcia urzędnika w rozumieniu k. k., pracownicy Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Związku Zakładów oraz członkowie ich władz przy wykonywaniu swych obowiązków urzędowych zrównani są z funkcjonariuszami państwowymi co do ochrony prawnej na mocy specjalnego przepisu art. 71 ust. przedostatni rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysłowych, pracownicy Zakładu Ubezpieczenia od wypadków doznają tej samej ochrony prawnej, co urzędnicy państwowi na mocy § 9 ust. przedostatni ustawy o ubezpieczeniu od wypadków, wreszcie pracownicy Kas Chorych w myśl art. 73 ust. III ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Postanowienia zawarte w rozdziale XXI art. 127 o znieważeniu w miejscu lub czasie zajęć urzędowych albo publicznie władz i urzędów oraz art. 128, przewidującego karę na osoby, zachowujące się w sposób nieprzystojny podczas zajęć urzędowych organu państwowego lub samorządowego, należy uznać za mające zastosowanie również w razie dokonania przewidzianych w nich czynów przestępnych w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych.

W myśl motywów Komisji Kodyfikacyjnej do art. 127, rozdział XXI używa wyrazu „władza”, jako odpowiednik francuskiego „autorité” i niemieckiego „Behörde”; również wyraz „urząd” rozumiany jest w danym wypadku także jako organ władzy, jako „autorité”, albo „Behörde”. Z powyższego należałoby wyciągnąć wniosek, że przez władzę w rozumieniu art. 127, tak samo, jak w wypadku art. 140 (p. wyżej), należy również rozumieć samorządne instytucje ubezpieczeń społecznych, wyposażone na mocy ustawy w imperium w stosunku do swych członków.

Z tych samych względów organ samorządnej instytucji ubezpieczeń społecznych podpadnie pod pojęcie organu samorządowego w rozumieniu art. 128 k. k.

Przedmiotem ochrony prawnej na zasadzie art. 254 § 1 jest tajemnica prywatna, podmiotem tego przestępstwa może być każda osoba, która w związku z wykonywaniem swego zawodu lub funkcji publicznej zapoznaje się z cudzemi tajemnicami prywatnymi, i jest obowiązana zachować je przy sobie. W myśl motywów Komisji Kodyfikacyjnej „pojęcie zawodu obejmuje nie tylko lekarza, aptekarza, adwokata i t. p., ale każda tego rodzaju czynność zawodową, która może uczynić dostępnymi dla sprawcy cudze tajemnice prywatne. Pełnienie funkcji publicznej obejmuje w tym wypadku poza urzędnikami w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, także współdziałanie z czynnościami urzędowymi”.

W myśl § 3 tego artykułu, przestępstwo nie zachodzi, jeżeli wyjawiający tajemnice czyni to ze względu na uzasadniony interes publiczny lub prywatny.

Ściganie przestępstwa określonego w § 1 następuje w myśl § 4 na wniosek pokrzywdzonego.

Stan faktyczny przewidziany w art. 254 k. k. różni się od stanu faktycznego, przewidzianego w art. 139 rozporz. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu

pracowników umysłowych. W myśl art. 139 warunkiem odpowiedzialności jest rozgłaszanie lub używanie dla innych celów, niż przewidziane w wyżej wymienionem rozporządzeniu, wiadomości o chorobach względnie innych ułomnościach osób ubezpieczonych lub o przyczynach tychże, bądź też tajemnic przedsiębiorstwa, — na zasadzie art. 254 k. k. wystarczy wyjawienie każdej tajemnicy prywatnej, nie jest wymagane ani jej rozgłoszenie, ani niewłaściwe użycie, czyn przestępny będzie dokonany w razie wyjawienia tajemnicy innej osobie niepowołanej

Zarówno co do przedmiotu przestępstwa, jak i co do podmiotu przestępstwa art. 254 k. k. jest znacznie szerszy od przepisów specjalnych art. 139 rozporz. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Natomiast na zasadzie art. 139 ściganie następuje nie tylko w wypadku wniosku pokrzywdzonego, ale i państwowej władzy nadzorczej.

W myśl art. 77 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby władze i urzędnicy Kasy Chorych obowiązani są do przestrzegania tajemnic lekarskich odnośnie do chorych, narówni z lekarzami. Naruszenie tego obowiązku przez pracowników względnie członków władz Kasy Chorych pociągać będzie odpowiedzialność z art. 254 k. k. Na zasadzie § 24 ustawy o ubezpieczeniu od wypadków od osób, którym Zakład ubezpieczenia porucza przejrzenie zapisków przedsiębiorcy, należy odebrać przysięgę służbową, a zwłaszcza zobowiązać je do zachowania w tajemnicy stanu interesów i stosunków przedsiębiorstwa, które dojdą do ich wiadomości. Wyjawienie tajemnicy przedsiębiorstwa, wbrew wyżej określonemu obowiązkowi zachowania tajemnicy, stanowić będzie przestępstwo przewidziane w art. 254 k. k.

Art. 115 k. k. przewiduje wywieranie wpływu przemocą lub groźbą karalną na czynności innego niż Sejm, Senat, Zgromadzenie Narodowe lub Sejm autonomiczny zrzeszenia prawa publicznego, bądź przekadzanie tym czynnościom.

Przepisy tego artykułu obejmują również zamachy na czynności instytucji ubezpieczeń społecznych. W myśl motywów Komisji Kodyfikacyjnej „przedmiotem przestępstwa jest czynność, którą podejmuje, jaką podjąć zamierza, lub jakiej podjąć się wzdraga chronione zrzeczenie publiczno-prawne”.

Art. 115 chroni samo zrzeczenie publiczno-prawne, art. 117 poświęcony jest ochronie wykonywania mandatu członka takiego zrzeczenia.

Art. 118 — 124 k. k. stoją na straży legalności, swobody, szczeroci obiektywnej i tajności głosowania w sprawach publicznych, odbywającego się na podstawie Konstytucji lub innej ustawy, a więc dotyczą i wyborów, dokonywanych do władz instytucji ubezpieczeń społecznych.

Orzecznictwo, które rozwinię się na tle nowego kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach, będzie musiało wyjaśnić miarodajnie zasady stosowania poszczególnych przepisów nowej kodyfikacji prawa karnego w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz ustalić stosunek dyspozycji karnych poszczególnych ustaw ubezpieczeniowych do ogólnych norm karzących.

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 6 kwietnia 1932 r. L. Rej 2024/30 w sprawie ze skargi H. K. na orzeczenie Wyższego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu w przedmiocie zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby.

W rozumieniu art. 4 osobą, zastępującą bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa handlowego albo przemysłowego jest osoba, która posiada upoważnienie do bezpośredniego zastępowania tegoż właściciela w granicach zwyczajnie określonych dyrektorom naczelnym, dyrektorom prokurentom lub innym funkcjonariuszom, bez względu na tytuł, o podobnie szerokim zakresie działania, i faktycznie wykonywa uprawnienia, płynące z tego upoważnienia. Obojętne jest przytem:

a) czy powyższe uprawnienia służą danej osobie samodzielnie i są też przez nią wykonywane samodzielnie, czy też łącznie z inną osobą do tego powołaną, oraz

b) czy dana osoba jest właścicielowi lub, jeśli chodzi o osoby prawne, organom zajmującym stanowisko właściciela, podporządkowana.

„N. T. A. rozważył co następuje:

Bezspornem jest, że skarżący jest generalnym sekretarzem Banku C. Spółki Akcyjnej w Poznaniu oraz jednym z prokurentów tejże Spółki i że roczne pobory jego przekraczają 7.500 zł.

Art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. głosi, że osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych (dyrektorowie naczelnicy, dyrektorowie prokurenci), o ile ich zarobek przekracza 30.000 mk rocznie, przysługuje prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia. Powyższą kwotę 30.000 mk przerachowano rozporządzeniem ministerjalnym z 30 czerwca 1924 r. (poz. 591 Dz. U.) na 7.500 zł.

Ustawodawca, mówiąc w przytoczonym wyżej postanowieniu o osobach, zastępujących bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych lub handlowych, ma niewątpliwie na myśli stosunki normalne, a w następstwie tego — osoby, które nie tylko faktycznie zastępują właściciela przedsiębiorstwa, lecz też i mają upoważnienie do tegoż zastępstwa. Ze bezpośrednie zastępstwo właściciela ujawnia się albo w dokonywaniu czynności prawnych ze skutkiem dla właściciela, albo w działalności faktycznej wewnątrz przedsiębiorstwa, albo tak w jednym jak w drugim z obu tych działów — nie może ulegać wątpliwości. Gdy jednak ustawodawca w przepisie, o którym mowa, wprowadził widocznie tylko przykładowo przytoczył dyrektorów naczelnych i dyrektorów prokurentów, przyjęć należy, iż przez przytoczenie to chciał zaznaczyć, że ma na względzie nie każde zastępstwo, które wogóle podpada pod pojęcie określonego wyżej bezpośredniego zastępstwa, lecz takie zastępstwo tylko w tych wypadkach, w których wykonywane jest ono w zakresie poru-

czonym zwyczajnie dyrektorom naczelnym, dyrektorom prokurentom lub innym funkcjonariuszom o podobnie szerokim zakresie działania bez względu na ich tytuł. W rozumieniu art. 4 osobą, zastępującą bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa handlowego albo przemysłowego, jest wobec tego osoba, która posiada upoważnienie do bezpośredniego zastępowania tegoż właściciela w granicach zwyczajnie określonych dyrektorom naczelnym, dyrektorom prokurentom i t. p. i faktycznie wykonywa uprawnienie, płynące z tego upoważnienia. Obojętne jest przytem, czy uprawnienia te służą danej osobie samodzielnie i są też przez nią wykonywane samodzielnie, czy też łącznie z inną osobą do tego powołaną, gdyż — jak okazuje się z brzmienia art. 4 — samodzielność nie jest wymagana. Bez znaczenia jest wobec tego okoliczność, podniesiona w zaskarżonym orzeczeniu, że skarżący może zastępować Bank tylko łącznie z inną osobą, również do tego powołaną. Istotnego znaczenia nie ma też i dalsza okoliczność, podniesiona również w zaskarżonym orzeczeniu, że skarżący podporządkowany jest Zarządowi Banku, gdyż z natury rzeczy wynika, że zastępca właściciela przedsiębiorstwa jest temuż właścicielowi podporządkowany, Bank zaś jest osobą prawną, a Zarząd jego, aczkolwiek nie wyłącznie sam, lecz łącznie z innymi organami zajmuje to stanowisko, jakie w przedsiębiorstwie, należącym do osoby fizycznej, zajmuje jego właściciel.

W tym stanie rzeczy rozstrzygnięcie, czy skarżącemu służy prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia, uzależnionem jest od ustalenia zakresu, w którym skarżący w granicach udzielonego mu upoważnienia faktycznie zastępuje bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa, w którym jest zatrudniony. Gdy zaś akta sprawy w tym względzie nie dają dostatecznego wyjaśnienia, należało uznać, że stan faktyczny sprawy wymaga uzupełnienia, i w następstwie tego uchylić zaskarżone orzeczenie na zasadzie art. 19 ustawy o N. T. A. (poz. 400 Dz. U. z r. 1926) z powodu wadliwego postępowania.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH, ROZP. PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. (DZ. U. Nr. 106, POZ. 911).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby I z dnia 12/21 stycznia 1932 r. L. I. C. 2402/31.

Przy wypłacie pracownikowi wynagrodzenia należnego w wypadku rozwiązania umowy z winy pracodawcy lub wydalenia pracownika bez ważnej przyczyny (art. 39 rozporz. Prez. Rzplitej z 16/3.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) oraz należności z tytułu urlopu, pracodawca może dokonać potrącenia składek, przypadających od pracownika na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

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

„...natomiast słuszny jest szósty zarzut skargi kasacyjnej, skoro bowiem art. 21 Rozp. Prez. o umowie o pracę pracowników umysłowych upoważnia pra-

codawcę do potrącenia należących się od pracownika danin i opłat publicznych przy każdorazowej wypłacie i *bynajmniej nie stanowi, by potrącenia te mogły być dokonywane jedynie podczas trwania umowy pracy*, zgodnie zaś z art. 101 rozp. Prez. R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106/27, poz. 911) i art. 112 ustawy o państwowym podatku dochodowym (Dz. U. 58/1925, poz. 411) za uiszczenie składek, należących się od pracowników z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, oraz podatku dochodowego, są odpowiedzialni pracodawcy, na których ciąży obowiązek dokonywania odnośnych potrąceń z wypłacanego wynagrodzenia, Sąd Okręgowy, uznając, iż za podstawę do obliczenia należności, przypadającej powodowi z tytułu urlopu oraz na mocy art. 39 rozp. z dnia 16.III.1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych, należy przyjąć jego pensję brutto bez potrąceń na rzecz Zakładu Ubezpieczeń i Skarbu, wniosek powyższy wyprowadził z obrazą pomienionych przepisów prawa;

z tych zasad Sąd Najwyższy wyrok Sądu Okręgowego w Sosnowcu z dnia 21 maja 1931 r. uchyla".

Wyżej przytoczone orzeczenie Sądu Najwyższego, wydane na tle rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych, dotyczy uprawnień pracodawcy dokonywania potrąceń z wynagrodzenia należnego pracownikowi w wypadku rozwiązania umowy o pracę z winy pracodawcy lub wydalenia pracownika bez ważnej przyczyny (art. 39 wyżej wym. rozporz. Prez. Rzplitej) i z tytułu urlopu — części składki, przypadającej na pracownika na zasadzie ubezpieczenia w myśl rozporz. Prez. Rzplitej z dn. 24/XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Orzeczenie Sądu Najwyższego nie przesądza natomiast zupełnie sprawy, czy wynagrodzenie wypłacone pracownikowi na zasadzie art. 39 rozporz. Prez. Rzplitej o umowie o pracę umysł. jest wynagrodzeniem, podpadającym pod postanowienia art. 7 ust. ost. rozporz. Prez. Rzplitej o ubez. pracowników umysłowych, a więc czy w okresie za który pracownikowi wypłacono wyżej wymienione wynagrodzenie należy pracownika uważać za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia.

Kwestja ta nie mogła być zresztą przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, jako niepodlegająca orzecznictwu sądów cywilnych.

W myśl dyrektywy Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych:

„Wynagrodzenie należne pracownikowi w wypadku rozwiązania umowy o pracę z winy pracodawcy lub wydalenia pracownika bez ważnej przyczyny i bez zachowania terminu wypowiedzenia należy uważać za odszkodowanie w rozumieniu art. 50 p. 4 i wynagrodzenie to nie podpada pod art. 7 ust. ost.” („Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 3/1931). Przytoczone orzeczenie Sądu Najwyższego nawet pośrednio nie obala stanowiska zajętego w powyższej dyrektywie, dotyczącej ustalenia wykładni art. 50 p. 4 i art. 7 ust. ost. rozporz. Prez. Rzplitej o ubez. prac. umysł. Art. 21 rozp. Prez. Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych, którego wykładni poświęcone jest orzeczenie Sądu Najwyższego przewiduje w p. 1, że pracodawcy wolno jest potrącać z wynagrodzenia pracownika „bieżące i zaległe daniny i opłaty publiczne w granicach ustawowego upoważnienia pracodawcy do ich potrącenia”. Stwierdzenie prawa pracodawcy do potrącenia z wynagrodzenia, wypłaconego pracownikowi na zasadzie art. 39 rozporz. Prez.

Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych, składek należących się od pracowników z tytułu ubez. na zasadzie rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, bynajmniej nie dowodzi, że składki te należą się za okres za który to wynagrodzenie zostaje wypłacone, gdyż w myśl art. 105 ust. 2 rozporz. Prez. Rzplitej o ub. prac. um. pracodawca może dokonać potrącenia części składki, przypadającej na pracownika za dwa ostatnie okresy płatnicze wstecz.

E. S.

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 20 kwietnia 1932 r. L. Rej. 5691/30, L. Rej. 6971/30 w sprawie ze skargi firmy „V.“ Bank Wzaj. Ubezp. w Poznaniu na orzeczenie Min. Pr. i Op. Społ. w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia od wypadków.

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, ubezpieczające osoby, nie będące członkami tego towarzystwa, za opłatą stałych składek, jest przedsiębiorstwem prowadzonym w sposób przemysłowy t. j. celem osiągnięcia zysku i jako takie podlega obowiązkowi ubezpieczenia pracowników od wypadków na podstawie § 1 ust. 3 p. 2 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. D. U. P. Nr. 1 z 1888 r. w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413).

„W motywach zaskarżonych orzeczeń podniosła pozwana władza (scil. Ministerstwo Pr. i Op. Społ.), że przedsiębiorstwo skarżącej firmy podlega obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków jako zakład prowadzony w sposób przemysłowy (§ 1 ust. 3 p. 2 ustawy ubezpieczeniowej), gdyż z postanowień statutowych (§ 1 i 36) wynika, iż jest ono prowadzone celem osiągnięcia zysku. W szczególności celem przedsiębiorstwa jest nie tylko ubezpieczać na zasadzie wzajemności swych członków, lecz statut przewiduje jako zupełnie równorzędny cel również zawieranie ubezpieczenia za opłatą stałych składek w taki sposób, że ubezpieczeni nie stają się członkami Towarzystwa z tem jednakże zastrzeżeniem, że suma tego rodzaju ubezpieczeń nie może przekraczać 50% ogólnego stanu ubezpieczeń. Dochód, powstały z tego rodzaju czynności po uskutecznieniu odnośnych potrąceń zużywa się na dywidendy dla ubezpieczonych członków.

Skarżąca firma zarzuca, że jej działalność tak jak innych Towarzystw Wzajemnych Ubezpieczeń nie jest obliczoną na zysk, że celem względnie głównym zadaniem jej przedsiębiorstwa jest zapewnić swoim członkom ochronę ubezpieczeniową na podstawie wzajemnej odpowiedzialności członków po najtańszym koszcie zgodnie z przepisami rozporządzenia Prez. Rzeczypospolitej z 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń Dz. Ust. poz. 64.

Ponieważ skarżąca firma nie kwestjonuje obowiązku ubezpieczenia od wypadków zakładów prowadzonych celem osiągnięcia zysku jako zakładów prowadzonych w sposób przemysłowy, jest do rozstrzygnięcia jedynie kwestja, czy działalność Banku

Wzajemnych Ubezpieczeń „V.” w Poznaniu jest obliczoną na zysk czy też nie.

Otóż według § 1 statutu „V.”, dołączonego do aktów sprawy, celem towarzystwa jest ubezpieczać na zasadzie wzajemności kapitały, renty i pensje na wypadek śmierci, dożycia, nieszczęśliwego wypadku i odpowiedzialności cywilnej wzajemnie za jednorazowe lub periodycznie wnoszone składki. Towarzystwo zawiera ubezpieczenia ludowe bez badania lekarskiego, dla których prowadzić należy osobne rachunki zysków i strat, niemniej ubezpieczenia za opłatą stałych składek w taki sposób, że ubezpieczeni nie stają się członkami Towarzystwa z tem jednakże zastrzeżeniem, że suma tego rodzaju ubezpieczeń nie może przekraczać 50% ogólnego stanu ubezpieczeń. Według § 2 statutu wolno towarzystwu zajmować się reasekuracją.

Działalność towarzystwa może obejmować zatem w równej mierze wzajemne ubezpieczenie członków i ubezpieczenie osób trzecich za opłatą stałych składek oraz reasekurację.

Według § 36 statutu część przewyżki rocznej (aktywów nad pasywami) przeznaczona jest m. in. na dywidendę dla właścicieli certyfikatów udziałowych oraz na tantjeme dla Rady Nadzorczej. Pozostała z przewyżki rocznej po statutowych potrąceniach kwota stanowi czysty zysk, który zużywa się w całości na dywidendy dla ubezpieczonych członków. Dopóki ubezpieczeni opłacać winni składki, uskutecznia się podział dywidend przez policzenie ich na najbliższą składkę, w przeciwnym razie przez wypłatę gotówką.

Z powyższych postanowień wynika, że statut dopuszcza działalność skarżącego Banku w dziedzinie ubezpieczenia osób trzecich za opłatą stałych składek, a zatem działalność obliczona z natury rzeczy na zysk aż do wysokości 50% ogólnej działalności ubezpieczeniowej oraz, że osiągnięty z działalności Banku, a zatem i od osób trzecich zysk nie jest wbrew twierdzeniu skargi obracany wyłącznie dla celów obniżenia kosztów ubezpieczenia członków lecz także na przysporzenie korzyści majątkowych tak właścicielom certyfikatów udziałowych Banku, jak i pewnej kategorii członków.

Podniesiona przez zastępcę skarżącego na rozprawie okoliczność, że ubezpieczenie osób trzecich nie dosięgało w roku 1930 — 1% ogółu ubezpieczeń, jest dla sprawy bez znaczenia, gdyż dla oceny charakteru działalności skarżącego miarodajny jest statut, a nie stan faktyczny, podlegający z natury rzeczy zmianom.

Jeżeli zatem w tym stanie rzeczy pozwana władza uznała przedsiębiorstwo skarżącego Banku za prowadzone celem osiągnięcia zysku, a więc za przedsiębiorstwo względnie zakład prowadzony w sposób przemysłowy, to N. T. A. nie mógł się w tem dopatrzeć zarzuconej nielegalności.

Podniesiona w skardze okoliczność, że ubezpieczenie nieczłonków ze składkami stałymi oraz reasekuracja dozwolone są Towarzystwom wzajemnych ubezpieczeń według przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 26 stycznia 1928 r. poz. 64 Dz. Ust. i wobec tego nie zmieniają ich charakteru, jest bez prawnego znaczenia dla oceny, czy działalność skarżącego Banku jest obliczona na zysk, ile że z przepisów tych nie wynika wcale, aby działalność Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń nie mogła być prowadzoną celem osiągnięcia zysków”.

W związku z wyżej przytoczonym wyrokiem N. T. A., rozstrzygającym kwestję ubezpieczenia od wypadków pracowników, zatrudnionych w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych, które prowadzą również i dział ubezpieczeń o stałych składkach, Redakcja zaznacza, iż w wyroku z dnia 13 grudnia 1927 r. L. Rej. 919/25 (Zbiór orzeczeń N. T. A. Nr. 1334) N. T. A. stanął na stanowisku, iż typowe towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń nie są zakładami, prowadzonymi w sposób przemysłowy w rozumieniu § 1 ust. 3 p. 2 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. Dz. U. P. Nr. 1 z 1888 r. w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413), jako nie prowadzone celem osiągnięcia zysku i w związku z tem nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia pracowników od wypadków; w wyroku zaś z dnia 18 maja 1928 r. L. Rej. 1892/27, 1893/27, 1894/27 N. T. A. uznał, że akcyjną spółką ubezpieczeniową, prowadzącą ubezpieczenia o stałych składkach są przedsiębiorstwami prowadzonymi w sposób przemysłowy, jako prowadzone celem osiągnięcia zysku, wobec czego podlegają one obowiązkowi ubezpieczenia pracowników od wypadków.

KRONIKA

ZMIANA ROZPORZĄDZENIA PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 29.XI.1930 O ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIU INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Bezpośrednio przed zwołaniem Izb ustawodawczych na tegoroczną jesienną sesję zwyczajną, Prezydent Rzeczypospolitej wydał na podstawie pełnomocnictw, zawartych w art. 44 ust. 6 Konstytucji i art. 1 lit. a) ustawy z 17 marca 1932 r. (Dz. U. Nr. 22, poz. 165); rozporządzenie z datą 27 października 1932 r., zmieniające postanowienia rozporządzenia z 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych. Nowe rozporządzenie ukazało się w Nr. 94 Dziennika Ustaw R. P. z dnia 29 października 1932 r. pod poz. 814.

Wprowadza ono w dotychczasowym stanie prawnym jedną zmianę zasadniczego znaczenia oraz kilka mniejszej wagi. **Zmianą zasadniczą jest** uchylenie art. 93 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wyp. choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. Nr. 272) i **poddanie likwidacji Okręgowych Związków Kas Chorych**. Poza tem rozporządzenie normuje:

1) sprawę terminu i sposobu dostosowywania okręgów Kas Chorych do obszarów powiatów administracyjnych w razie zmiany granic tych powiatów;

2) kwestję wnoszenia przez zakłady ubezpieczeń społecznych i związek kas chorych specjalnych opłat na dochód budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej w celu pokrycia kosztów nadzoru i wydatków, związanych z czynnościami delegatów wła-

dzy nadzorczej. Wysokość opłat będzie ustalał Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, nie może ona jednak przekraczać 1⁰/₀₀ wymiaru składek, należnych instytucjom w odpowiednim roku kalendarzowym;

3) sprawę odsetek zwłoki na rzecz instytucji ubezpieczeń społecznych. Zmiana dokonana tutaj polega jednak tylko na dostosowaniu tekstu art. 79 rozp. Prez. Rzplitej z 29 listopada 1930 r. do stanu wytworzonego przez zawieszenie mocy obowiązującej Rozp. Prez. Rzplitej z dn. 22 marca 1928 r. o postępowaniu przymusowym w administracji (Dz. Ust. Nr. 36, poz. 342) w związku z nowymi przepisami o ściąganiu zaległych składek przez urzędy skarbowe. Wysokość odsetek zwłoki nie ulegnie zmianie w porównaniu ze stanem obecnym.

Odnośnie wspomnianej powyżej zmiany zasadniczej, omawiane rozporządzenie przewiduje, iż **wszystkie Kasy Chorych łączą się w jeden związek kas chorych z siedzibą w Warszawie**, który dla ułatwienia wykonania swych zadań tworzy oddziały.

Związek czerpie fundusze w szczególności z opłat, wnoszonych przez Kasy Chorych. Wysokość opłat określa statut związku.

Związek Kas Chorych jest powołany do koordynowania, usprawniania i uzupełniania działalności Kas Chorych oraz do organizowania wspólnej akcji Kas w zakresie ich ustawowych zadań.

Kompetencja Związku Kas Chorych odpowiada dotychczasowej kompetencji Okręgowych Związków Kas Chorych i Związku Ogólno - Państwowego, ustalonej, dla Okręgowych Związków — w art. 46, dla Związku Ogólno - Państwowego — w art. 52, rozporządzenia z 29 listopada 1930 r. w jego pierwotnym brzmieniu.

Poza dotychczasowymi uprawnieniami Związków Okręgowych i Ogólno-Państwowego, **nowy Związek Kas Chorych będzie ponadto powołany do współdziałania z władzą nadzorczą w wykonywaniu kontroli nad Kasami Chorych**.

Organami Związku Kas Chorych będą:

1) Rada Zarządzająca (organ uchwałodawczy), urzędująca 4 lata, złożona z 22 członków, 16 z wyboru i 6 z nominacji Ministra Opieki Społecznej. Wyborów dokonywa zgromadzenie wyborcze związku kas chorych.

2) Dyrekcja (organ wykonawczy), w skład której wchodzi dyrektor i lekarz naczelny.

3) Komisja Rewizyjna (organ kontrolny) z 4-ch członków: 1 nominata, oraz 2 pracodawców i 1 ubezpieczonego, wybranych równocześnie i w tym samym trybie co członkowie rady zarządzającej.

Wspomniany **Związek Kas Chorych powstaje z przekształcenia i przemianowania dotychczasowego Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych**. Z chwilą przekształcenia Związek Kas Chorych przejmuje cały majątek jako też wierzytelności i zobowiązania Okręgowych Związków Kas Chorych, które ulegają likwidacji.

Pracownicy Okręgowych Związków bądź będą przejęci, w granicach wolnych etatów, przez Związek Kas Chorych lub inne instytucje ubezpieczeń społecznych, bądź też, w tem również w wypadku, gdy nie wyrażą zgody na przejście do innej instytucji — zostaną zwolnieni przy zastosowaniu postanowień Rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych.

W całości rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 1933 r.

*

Streszczone powyżej rozporządzenie stanowi dalszy etap na drodze ku uproszczeniu i zekonomizowaniu organizacji ubezpieczenia na wypadek choroby.

Początku całej akcji szukać należy w wydaniu rozporządzenia z dn. 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 81, poz. 635) i zmniejszeniu następnie liczby Kas z 243 na 61.

Dotychczasowa 2 stopniowa organizacja związków kas chorych, celowa i wskazana przy istnieniu paruset Kas powiatowych, straciła swe znaczenie po przeprowadzeniu reorganizacji Kas i zmniejszeniu ich liczby.

Zniesienie Okręgowych Związków K. Ch., które przy wydawaniu przytoczonego poprzednio Rozp. Prez. Rzplitej z 29 listopada 1930 r. było niewskazane — z uwagi na zadania tych związków po przeprowadzeniu reorganizacji — było obecnie uzasadnione poważnymi względami rzeczowymi, jak:

1) możliwość osiągnięcia tą drogą znacznych oszczędności. (około 2 milionów złotych);

2) konieczność ujednostajnienia organizacji lecznictwa i profilaktyki oraz działalności normatywnej Związku, zaniechania dublowania czynności, potrzeba zorganizowania jednolitej kontroli nad Kasami Chorych i inne;

3) konieczność skoncentrowania w jednym Związku Kas Chorych administracji zakładów i urzędów leczniczych, stanowiących obecnie własność poszczególnych Okręgowych Związków i Związku Ogólno - Państwowego, oraz ustalenia jednolitych zasad ich prowadzenia jako też równomiernego wykorzystania.

W zakresie organizacji Związku nowe prawo powołuje do życia dyrekcję, jako organ wykonawczy, podczas gdy według dotychczasowego tekstu rozp. z 29.XI 1930 r. organem wykonawczym związków kas był dyrektor. Zmiana ta upodabnia związek pod względem konstrukcji organów do kas chorych, należy zaś ją prawdopodobnie przypisać wielkim zadaniom, jakie powierzono związkowi w zakresie organizacji i koordynacji lecznictwa, — innym instytucjom bowiem organ „dyrekcja“ nie jest znany.

Przy czytaniu rozporządzenia znaczne wątpliwości budzi w szczególności ujęcie art. 2 (odnośnie likwidacji stosunków służbowych z pracownikami zwłaszcza fizycznymi) oraz art. 3 i 5 (co do terminu wygaśnięcia uprawnień dotychczasowych organów związków kas chorych).

Ponadto do tekstu rozporządzenia wkradły się błędy przy powoływaniu nowych artykułów, sądzić jednak należy, iż błędy te zostaną usunięte w razie przewidzianego ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia z 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych.

NARADY ZNAWCÓW LECZNICZYCH SPRAW UBEZPIECZENIOWYCH MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY

Genewa, 12, 13, 14 października 1932 r.

XVI-ta Międzynarodowa Konferencja Pracy, która odbyła się w kwietniu 1932 r., poleciła Międz. Biuru Pracy (M. B. P.) zebrać opinię poszczególnych państw w sprawie przeprowadzenia ochrony zdrowia przez instytucje ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość. Chodziło tu o ustalenie istoty oraz rozciągłości opieki leczniczej i zapobiegawczej, roztaczanej przez instytucje ubezpieczeniowe nad poszczególnymi swymi członkami, jakoteż o określenie udziału tych instytucji w zwalczaniu chorób społecznych i popieraniu rozwoju ogólnych urzędów sanitarnych.

W tym celu M. B. P. w kwestyjonariuszu, skierowanym do poszczególnych państw, a dotyczącym zasad projektu konwencji o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość, zamieściło następujące pytania:

30. a) Czy ochronę zdrowia ubezpieczonych przez instytucje ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość należy uważać za sprawę nadającą się do międzynarodowego regulowania?

b) W razie twierdzącej odpowiedzi, czy rzeczowe świadczenia tych instytucji powinny być obowiązkowe czy tylko dobrowolne?

31) Czy instytucje ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość mają przyznawać swym członkom:

a) świadczenia lecznicze, zmierzające do usunięcia względnie opóźnienia inwalidztwa,

b) świadczenia zapobiegawcze w poszczególnych przypadkach?

32) Czy instytucje ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość mają brać udział:

a) w zwalczaniu chorób społecznych,

b) w rozwoju ogólnych urządzeń sanitarnych?

Nad powyższymi sprawami Międzynarodowa Konferencja Pracy obradować będzie poraz drugi w roku 1933. Do tego czasu M. B. P. ma przedstawić odpowiedni materiał i wnioski, po zasięgnięciu opinii znawców w sprawie organizacji świadczeń rzeczowych instytucji ubezpieczeniowych oraz ich udziału w walce z chorobami społecznymi.

Podczas obrad znawców, powołanych przez M. B. P. z 12-tu państw europejskich (Anglja, Austria, Francja, Czechosłowacja, Jugosławia, Polska, Niemcy, Węgry, Niderlandy, Szwecja, Włochy, Szwajcaria) do Genewy w dniach 12, 13, 14 października 1932 r. omówiono:

1) sprawę leczenia chorób i zapobiegania im w poszczególnych przypadkach;

2) sprawę udziału w zwalczaniu chorób społecznych, i wreszcie

3) zagadnienie popierania przez instytucje ubezpieczeniowe ogólnych urządzeń zdrowotnych łącznie z szerzeniem wśród szerokiego ogółu zasad higieny.

Obrady doprowadziły do wniosku, iż instytucje długoterminowego ubezpieczenia powinny rozciągać opiekę lekarską w najszerszym znaczeniu tego pojęcia nie tylko nad wszystkimi ubezpieczonymi i rencistami (o ile skądinąd nie przysługuje im prawo do świadczeń w naturze), lecz także nad ich żonami i niepełnoletnimi dziećmi. Przy tem położono bardzo silny nacisk na takie zorganizowanie urządzeń rozpoznawczych, żeby chorobę można było uchwycić w samym jej początku, gdyż tylko wczesne i trafne rozpoznanie daje zapewnienie uzdrowienia chorego.

Zagadnienie obowiązku leczenia poszczególnych wypadków chorobowych przez instytucje długoterminowych ubezpieczeń nie nastęrczało obradującym większych wątpliwości. Leczenie takie leży w interesie ubezpieczonych i całego społeczeństwa, przytem korzyści, płynące z niego dla samej instytucji ubezpieczeniowej, są tak wielkie, że sownie wynagradzają koszty, które są z niem związane. Wobec tego **znawcy wyrazili jednomyślną opinię o konieczności wprowadzenia do instytucji ubezpieczenia długoterminowego przymusu świadczeń w naturze**. Zarazem uznano, iż przymus ten objąć winien również członków najbliższej rodziny ubezpieczonych i rencistów (żony i małoletnie dzieci), gdyż z punktu widzenia ogólnoludzkiego i ubezpieczeniowego nie jest wskazane, aby członkowie rodzin, którzy utracili już prawo do świadczeń w naturze (np. w instytucji ubezpieczenia chorobowego po 13-tu tygodniach leczenia się), nie miały zabezpieczonego prawa do dalszego leczenia; albo — żeby renciści i ich rodziny, którzy mieli prawo do świadczeń w naturze, póki pracowali, tracili je

po otrzymaniu renty, a więc znalazłszy się w gorszym położeniu finansowym.

Konieczność zabezpieczenia przez długoterminowe ubezpieczenia świadczeń w naturze jaskrawo uwidoczni się na przykładzie: jedna z najbardziej rozpowszechnionych chorób — gruźlica kości — wymaga dla wyleczenia conajmniej dwuletniej stałej opieki lekarskiej. Jeżeli jej nie zapewnimy, to 14-to tygodniowe leczenie i koszty, z niem związane, nie tylko należy uznać za zupełnie bezcelowe i zmarnowane, lecz wskutek braku dostatecznie długiego i odpowiedniego leczenia chorey, o ile utrzyma się przy życiu, stanie się kaleką i wejdzie potem w poczet ubezpieczonych, jako mniej odporna jednostka, która przedwczesnie stanie się kandydatem na rencistę.

Przykład ten staje się naturalnym łącznikiem zagadnienia zapewnienia przez ubezpieczenia długoterminowe świadczeń w naturze ze sprawą udziału tych ubezpieczeń w zwalczaniu chorób społecznych, przedewszystkiem zaś gruźlicy, chorób wenerycznych i alkoholizmu.

Współdziałanie instytucji długoterminowego ubezpieczenia w zwalczaniu chorób społecznych powinno zmierzać do ochrony zdrowia nie tylko poszczególnych jednostek, lecz i tych grup społecznych, które są przedmiotem ubezpieczenia, a zarazem szczególnie są narażone na choroby społeczne. Ochrona ta polega na bezpośrednim usuwaniu swoistych przyczyn chorób społecznych oraz na pośredniej ochronie otoczenia chorego, poprawie jego warunków życia (mieszkanie, odżywianie) oraz na podnoszeniu odporności wobec chorób. I tu wczesne rozpoznanie odgrywa pierwszorzędną rolę. Należy niejako „wyszukiwać“ chorych nawet wśród tych, którzy sami siebie uważają za zdrowych, nie podejrzewając w sobie zaczątków choroby. W tym celu instytucje ubezpieczeń społecznych powinny ułatwiać dokładne badanie zgłaszających się dobrowolnie, przeprowadzać zapobiegawcze badania osób podejrzanych oraz organizować nie tylko okresowe badania zagrożonych grup ludności, lecz i należyte leczenie ambulatoryjne, szpitalne, sanatoryjne; pozatem — rozciągać następczą opiekę nad uleczonymi w celu utrwalenia wyników leczenia. Oczywiście, ogromowi tego wysiłku zapobiegawczego same instytucje ubezpieczeniowe nie podołają, dlatego też **muszą one posiadać możność wydatnego współdziałania z innymi czynnikami**, które do tej pracy również są powołane. Kooperacja ta powinna być przeprowadzona na podstawie wspólnie ułożonego planu, siła zaś wpływu instytucji ubezpieczeniowych na jego przeprowadzenie winna odpowiadać udziałowi w tej akcji ubezpieczonej części ludności i materialnemu poparciu, udzielanemu przez instytucję ubezpieczeniową. Wreszcie, jakkolwiek instytucje ubezpieczeń długoterminowych już drogą pośrednią popierają ogólne urządzenia zdrowotne, udostępniając swym członkom możność korzystania z nich, to jednak powinny one być uprawnione do bezpośredniego ich doskonalenia, o ile ich techniczny rozwój i użytkowanie leży w interesie ubezpieczonych. Pozatem należy instytucjom tym dać możność tworzenia i utrzymywania własnych urządzeń zdrowotnych, o ile Państwo oraz inne terytorjalne organizacje nie posiadają celowo wyposażonych a niezbędnych dla specjalnych potrzeb ubezpieczeniowych urządzeń zdrowotnych.

Ponieważ wyniki stosowania środków nieprzymusowych zależą w znacznej mierze od inicjatywy oraz stanowiska odpowiedzialnych czynników instytucji ubezpieczeniowych, należy władze ubezpieczeniowe stale uświadamiać o znaczeniu i konieczności wcielania w życie zasad higieny.

Ostatni postulat zebrania znawców dał wyraz **powszechnie odczuwanej potrzebie systematycznego uzupełniania wy-**

kształcenia lekarzy i pomocniczego personelu leczniczego przez wpajanie w nich zasad i metod społecznej medycyny, oraz uświadamianie ich o celach ubezpieczeń społecznych. W tej zresztą bardzo ważnej akcji, bez której nie da się pomyśleć skuteczności zapobiegania chorobom, instytucje ubezpieczeń społecznych mogą tylko współdziałać z innymi czynnikami (wydziały lekarskie uniwersytetów oraz uczelnie społeczno - lecznicze).

Po zwięzłym przedstawieniu wyniku genewskich obrad znawców lecznictwa ubezpieczeniowego **należy podnieść, iż polskie ustawodawstwo i praktyka naogół idą po linii, którą obrady te wytknęły** (Art. 25 i 61 dekretu Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz §§ 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1305 i 1306 IV księgi Ord. Ubezp. Rz. niem, z dn. 19.VII.1911).

Niestety żadna z tych ustaw, ani też projekt polskiej „ustawy scaleniowej” nie przewidują w zasadzie obowiązku instytucji długoterminowego ubezpieczenia stosowania szerszych świadczeń w naturze dla swych członków i rencistów, a zupełnie już pomijają członków rodzin, którym nie przysługuje prawo do przedłużenia leczenia, rozpoczętego a nie ukończonego w instytucji ubezpieczenia chorobowego. Po usunięciu tej jednej zasadniczej rozbieżności z opinią znawców, polskie ustawodawstwo zawierałoby możliwość zrealizowania wszystkich innych wskazań, objętych wynikiem obrad znawców, przez wprowadzenie do ubezpieczeń długoterminowych (względnie do ustawy scaleniowej) przepisu analogicznego do art. 88 ustawy z dnia 19.V.1920 r. o ubezp. na wyp. choroby, który przewiduje możliwość używania funduszy ubezpieczeniowych także „na ogólne cele pomocy lekarskiej i zapobiegania chorobom”. Wówczas celowe przeprowadzenie istotnych zadań leczniczo - zapobiegawczych uzależni się tylko od dobrego planu organizacyjnego i przygotowania czynników, które plan ten mają wykonać (lekarze i personel pomocniczy).

Dr. R. Kunicki.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLSCE W 1930 I 1931

Uzupełniając informacje, zamieszczone w poprzednim numerze „Przeglądu Ubezpieczeń” (Nr. 10, str. 305 „Ubezpieczenia Społeczne w Polsce w 1930 r. i 1931 r.”), podajemy niżej dane z działalności Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w zakresie dodatkowego ubezpieczenia górników na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość.

	1930 r.	1931 r.
Dochody ogółem	1.695.881,— zł.	1.697.020,— zł.
w tem składki	1.391.431,— „	1.156.529,— „
Wydatki ogółem	990.178,— „	1.115.567,— „
w tem świadczenia	794.669,— „	827.629,— „
Fundusze w dniu 31 grudnia	3.529.368,— „	4.110.821,— „
Liczba ubezpieczonych	7.323,— „	5.836,— „
Liczba osób otrzymujących renty inwalidzkie	837,— „	909,— „
Liczba osób otrzymujących renty wdowie	491,— „	502,— „
Liczba osób otrzymujących renty sieroce	518,— „	481,— „
Przeciętna wysokość miesięcznej renty inwalidzkiej	53,04 „	53,10 „
Przeciętna wysokość miesięcznej renty wdowiej	24,05 „	24,28 „
Przeciętna wysokość miesięcznej renty sieroczej	9,87 „	9,49 „

Dane powyższe Redakcja „Przeglądu” otrzymała już po wydrukowaniu wyżej wymienionej notatki, z tego też powodu

nie zostały one uwzględnione przy obliczaniu sum ogólnych podanych w notatce, podobnie jak i dane, dotyczące działalności Bractwa Górniczego w Krakowie, zamieszczone w zakończeniu notatki. Po doliczeniu danych z tych dwóch Bractw do sum ogólnych podanych w tablicy, zamieszczonej w Nr. 10 „Przeglądu” na str. 305, otrzymujemy, że ogółem dochody i wydatki wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych (z wyjątkiem Kasy Brackiej w Borystawiu), działających na obszarze Rzplitej wynosiły:

	1930 r.	1931 r.
Dochody	638.579.247 zł.	591.703.940 zł.
w tem składki	555.192.745 „	495.749.589 „
Wydatki	594.250.489 „	577.067.004 „
w tem świadczenia	488.582.773 „	463.650.733 „

REFORMA SYSTEMU UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BRAKU PRACY W W. BRYTANJI

W momencie, gdy liczba bezrobotnych w W. Brytanji utrzymuje się na poziomie około 3 milionów ludzi, pozbawionych stałej pracy, zakończyła swe badania, prowadzone od roku 1930 (a więc początku depresji gospodarczej w W. Brytanji), królewska komisja dla spraw ubezpieczenia na wypadek braku pracy (Commission on Unemployment Insurance).

Obszerny raport Komisji, opublikowany w początku listopada b. r.), ujmuje na szerokiej podstawie zagadnienie powojennego bezrobocia i w rzucie retrospektywnym, w pierwszej swej części, stara się zanalizować stan rzeczy na rynku pracy w W. Brytanji w ciągu 7 lat do końca 1930 r. i początku kryzysu ekonomicznego.

Przy rozważaniu przyczyn olbrzymiego wzrostu bezrobocia w W. Brytanji Komisja wychodzi z założeń, że powojenne zmiany na rynkach pracy spowodowane zostały w głównej mierze przez:

- utratę zdolności konkurencyjnej W. Brytanji;
- przewrót w technice (udoskonalone metody produkcji, które pozbawiły pracy szerokie rzesze robotnicze w starych przemysłach).

Komisja dochodzi do wniosku, że o ile ubezpieczenie na wypadek braku pracy jest właściwym środkiem, zaspakajającym potrzeby czasowego bezrobocia, które zagraża wszystkim 12 milionom ubezpieczonych pracowników w W. Brytanji, o tyle jest całkiem niewłaściwym lekarstwem na rozwiązywanie zagadnień chronicznego i stałego bezrobocia.

Błędem zasadniczym dotychczasowego systemu ubezpieczenia na wypadek braku pracy w W. Brytanji było — zdaniem komisji — niezróżniczkowanie form pomocy na rzecz bezrobotnych. Szkopół zasadniczy stanowi tu t. zw. „means test” (świadczenie ubóstwa), jako podstawa uprawnień do pobierania zasiłków z funduszu bezrobocia. Demonstrację, jakich widownią niedawno była stolica Anglii („marsze głodnych”), stanowiły właśnie rodzaj protestu przeciw zamierzonemu wprowadzeniu świadczeń ubóstwa, jako kwalifikacji przy przyznawaniu świadczeń bezrobotnym, po wyczerpaniu ustawowego zasiłku, z tytułu ubezpieczenia normalnego od bezrobocia. Komisja stanęła na stanowisku, że „means test”, jako rodzaj kontroli przeciw nadużyciom przy zgłaszaniu się o pomoc i zaopatrzenie, jest rzeczą konieczną i że jest rzeczą możliwą ustalić określoną wysokość zaopatrzenia (fixed payments) bez świa-

*) Pierwsze tymczasowe sprawozdanie Komisja opublikowała w dn. 1/VI.31 r., p. „Przegląd Ubezpieczeń” 1931 r. Nr. 10, str. 310 „Reforma ubezpieczenia na wypadek braku pracy w Anglii”.

dectw ubóstwa tylko na ograniczony czas. Komisja proponuje 3 formy pomocy na rzecz bezrobotnych:

1. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:

a) Fundusz ubezpieczeń musi być wypłacalny (aluzja do bankructwa funduszu ubezpieczeń w drugim roku rządów gabinetu laburzystowskiego Mac Donalda).

b) Świadczenia z funduszu bezrobocia wypłacane będą pracownikom ubezpieczonym przez przeciąg 13 do 39 tygodni, w zależności od ilości wpłaconych wkładek, bez świadectwa ubóstwa (no means test).

c) Dolna granica wieku ubezpieczonych obniża się z 16 na 14 lat.

d) Granice dochodu ubezpieczonego pracownika umysłowego (non-manual workers), powyżej której nie podlega on obowiązku ubezpieczenia podnosi się z 250 do 350 £.

2. Pomoc na rzecz bezrobotnych (unemployment assistance):

Pomoc ta polegać ma na wypłacie zasiłków robotnikom nieubezpieczonym włączając tych, których dochód roczny wynosił więcej jak 350 £, i robotnikom ubezpieczonym, którzy wyczerpali ustawowe świadczenia (z funduszu bezrobocia).

Udzielaniem tej pomocy zajmą się samorzady, pod kontrolą ministra pracy.

Świadectwo ubóstwa (means test) jest koniecznym warunkiem uzyskania pomocy materialnej z tego źródła.

3. Pomoc publiczna (Public assistance) ma być udzielaną osobom niezdolnym do pracy lub niekorzystającym z zaopatrzenia dla bezrobotnych, a znajdującym się w potrzebie.

Komisja proponuje w dalszym ciągu powołanie do życia apolitycznej (non-political) **statutowej komisji**, jako ciała doradczego ministra pracy. Zadaniem tej komisji byłaby stała kontrola funduszu pomocy dla bezrobotnych i utrzymywanie stałego kontaktu z organizacjami przemysłowymi, jako podstawą do zalecania zmian w systemie ubezpieczeń, jakie okazałyby się pożądane, naskutek zmian na rynku pracy. Odpowiedzialność ministra pracy pozostałaby nienaruszoną, ale byłby on obowiązany zasięgać opinii Komisji przed powzięciem decydujących kroków. Komisja ma przedstawiać corocznie raport o stanie finansowym funduszu bezrobocia i zabiegać o to, by fundusz ubezpieczeń (insurance fund) był wypłacalny i samowystarczalny.

Wysokość świadczeń dla nieubezpieczonych pracowników lub pracowników, którzy wyczerpali ustawowe zaopatrzenie, ustalać mają nowe ciała, zwane „komisjami pomocy bezrobotnym”, nominowane przez samorzady.

Finansowanie nowego systemu pomocy bezrobotnym przedstawia się następująco:

Obecny udział Skarbu Państwa w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy wynosił 84.600.000 £. Komisja przewiduje, że po uwzględnieniu szeregu oszczędności, które zaleca (zmiana okresu świadczeń z 26 tygodni na okres od 13 do 39 tygodni, rewizja stawek świadczeń dla osób samotnych) pomoc Skarbu Państwa dla funduszu wyrazi się sumą 81 i pół miliona funtów szterlingów, z tego udział Skarbu na czasowe świadczenia (transitional payments) w roku 1933 wyniesie 58 milionów funtów szterl., czyli przy indeksie 3 milionów bezrobotnych pomoc Skarbu wyrazi się sumą około 20£ (600 zł.) rocznie na każdego ubezpieczonego bezrobotnego w W. Brytanji.

W konkluzji raport Komisji stwierdza, że w razie nieprzeprowadzenia zmian w stawkach świadczeń i warunkach otrzymywania świadczeń, od chwili rozpoczęcia badań przez Komisję nad wspomnianem zagadnieniem (r. 1930), wynosiłyby obecne koszty utrzymywania bezrobotnych w W. Brytanji około

150 milionów funtów szterl. rocznie. Składki pracodawców i robotników wynosiłyby 30 milj. £ a pomoc Skarbu 120 milionów funtów szterl.

Londyn, w listopadzie.

L. Ch.

WYNIKI NOWELIZACJI USTAWY O ZABEZPIECZENIU NA WYPADEK BEZROBOCIA

Nowela z dnia 17 marca 1932 r. do ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia*) weszła w życie w dn. 11 lipca 1932 r., można więc w pewnym stopniu ustalić już wyniki tej nowelizacji.

Powodem nowelizacji była konieczność zrównoważenia budżetu zabezpieczenia (Funduszu Bezrobocia). Najważniejszym środkiem, zmierzającym do tego celu mogło być ograniczenie wydatków, które też nastąpiło przede wszystkim drogą obostżenia w noweli warunków uzyskiwania świadczeń; prawo do zasiłków uzależnione zostało bowiem od 26 tygodniowego okresu zabezpieczenia w ciągu 12 miesięcy przed dniem zgłoszenia przez bezrobotnego roszczenia, przyczem tygodzień winien zawierać zasadniczo 6 dni pracy. Poprzednio ustawa wymagała tylko 20-tygodniowego pozostawania w stosunku najmu pracy w zakładach pracy, podlegających obowiązkowi zabezpieczenia, bez określenia, ile dni w ciągu każdego tygodnia robotnik miał pracować, a więc w zasadzie do nabycia praw do świadczeń wystarczył jeden dzień pracy w każdym tygodniu z pośród 20, byle tylko formalnie stosunek najmu pracy nie był rozwiązany. Skutki tej zmiany uwidacznia następujące zestawienie:

Miesiące	r o k 1 9 3 1		r o k 1 9 3 2	
	liczba otrzymujących zasiłki	ryzyko w %**)	liczba otrzymujących zasiłki	ryzyko w %**)
Styczeń	93,436	10,8	199,156	27,3
Luty	109,853	13,7	196,856	29,1
Marzec	209,638	27,0	166,305	24,8
Kwiecień	208,369	26,9	110,573	14,9
Maj	157,739	19,9	87,913	12,9
Czerwiec	108,378	13,3	76,126	10,9
Lipiec	66,550	7,9	66,588	9,3
Sierpień	62,864	7,3	56,811	7,8
Wrzesień	60,597	7,0	43,542	6,0
Październik	64,608	7,5	31,653	4,2
Listopa	88,957	10,4	—	—
Grudzień	132,369	16,4	—	—
Przeciętnie	113,369	13,7	103,552	14,7

Przy porównaniu powyższych zestawień należy brać pod uwagę, że do kwietnia 1932 roku podają one przeciętne liczby osób otrzymujących zasiłki, obliczone na podstawie tygodniowych liczb, zaś od maja tegoż roku są to liczby osób otrzymujących zasiłki według stanu na 1 każdego miesiąca; te ostatnie liczby (od kwietnia 1932 r.) były mniejsze, w razie obliczania ich według poprzedniej metody, gdyż przy spadku otrzymujących zasiłki liczba osób otrzymujących zasiłki na początku miesiąca jest zawsze większa, niż w końcu miesiąca, a więc i od przeciętnej z danego miesiąca.

Dane odnoszące się do pierwszego półrocza każdego z omawianych lat są mniejwięcej podobne. Przeciętna miesięczna wynosiła w roku 1931 — 147.902 otrzymujących zasiłki, w roku 1932 — 139.491; największe nasilenie w roku 1931 następuje

*) P. „Przegląd Ubezpieczeń” z b. r. Nr. 4, str. 105. Pałrycy Dziurzyński „Nowelizacja ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia”.

**) Liczba osób otrzymujących zasiłki w % ogółu zabezpieczonych.

w m-cu marcu i kwietniu, w roku 1932 zaś w styczniu i lutym; przyczyna tego zjawiska polega na tem, że w roku 1931 bezrobotni robotnicy sezonowi nie otrzymywali zasiłków w czasie sezonu martwego, trwającego do 1-go marca, po 1 marca zaś otrzymywali zasiłki, co zwiększyło ogólną liczbę otrzymujących zasiłki w następnych miesiącach i co dowodzi, że zasadniczo sezon martwy nie zmniejszał liczby osób otrzymujących zasiłki, lecz tylko przesunął termin otrzymywania świadczeń (nowelizacja zniosła ograniczenia w zakresie pobierania zasiłków w sezonie martwym). Ponadto jeszcze okres zasiłkowy przedłużony był w roku 1931 do 17 tygodni, w roku 1932 okres ten tylko wynosił 13 tygodni. Ryzyko bezrobocia wynosiło w pierwszym półroczu 1931 r. — 18,8%, w 1932 r. — 20,3%, co jest dowodem jeszcze większego wykorzystywania w tym ostatnim roku, a raczej nadużywania praw przez bezrobotnych na skutek niedokładnych przepisów ustawy, usuniętych w dużej mierze na skutek nowelizacji.

W II-gim półroczu 1932 roku następuje spadek liczby osób otrzymujących zasiłki, zmniejszenie to nie nastąpiło natychmiast po wejściu w życie noweli, gdyż osoby, które rozpoczęły pobieranie zasiłków przed dniem 11 lipca 1932 r. miały prawo do otrzymywania ich według dawnych przepisów do końca 13-tygodniowego okresu zasiłkowego, dopiero więc w miarę wyczerpywania praw przez tych bezrobotnych liczby otrzymujących zasiłki maleją.

Na 1.X.32 r. liczba otrzymujących zasiłki wynosiła 31,653 bezrobotnych, w ciągu miesiąca zmniejszyła się nawet do liczby około 26.000; w m-cu listopadzie następuje powolny sezonowy wzrost bezrobotnych otrzymujących zasiłki.

Do zmniejszenia liczb, osób otrzymujących zasiłki przyczyniło się również pozbawienie w noweli praw do świadczeń tych osób zabezpieczonych, których głównym środkiem utrzymania nie jest praca najemna i w tym celu bezrobotni muszą przy zgłaszaniu roszczenia o zasiłek podpisywać deklarację, że poza zarobkiem z pracy najemnej nie posiadają żadnych innych źródeł utrzymania, lub że przeciętny tygodniowy dochód z tych innych źródeł w okresie ostatnich 13 tygodni nie przekraczał 6-dniowego przeciętnego zarobku w tymże okresie. Skutki tego ogólnego przepisu miały raczej efekt moralny, efektywne wyniki nie były zapewne zbyt duże; wykonanie tego przepisu nasuwa w praktyce duże trudności, wkroczenie więc na tę drogę nie było konieczne, gdyż cel nowelizacji mógł być zasadniczo osiągnięty bez stosowania tego środka. Na podstawie dotychczasowych danych można wysnuć wniosek, że nowelizacja zmniejszyła stosunek otrzymujących zasiłki do zabezpieczonych o około 50%, jednak ten stosunek na skutek przystosowywania się życia gospodarczego do nowych warunków prawdopodobnie zmniejszy się w następnych miesiącach lub też może Minister Opieki Społecznej na podstawie art. 2 ustawy zmniejszy liczbę wymaganych 6 dni pracy w tygodniu, przez co umożliwi pobieranie zasiłków znacznej liczbie robotników z przemysłu wielkiego, który w dużej mierze stosuje częściowe zatrudnienie.

Zmniejszenie wydatków Funduszu Bezrobocia nastąpiło nie tylko na skutek zmniejszenia liczby osób otrzymujących zasiłki, lecz także na skutek zmniejszenia w noweli wysokości zasiłku. Mianowicie do 11 lipca 1932 r. zasiłki wypłacane były za 7 dni w tygodniu, zasiłki zaś przyznane po tej dacie wypłacane są tylko za 6 dni w tygodniu, czyli w wysokości o 14,3% mniejszej. Na zmniejszenie wysokości zasiłków musiało również znacznie wpłynąć ograniczenie w noweli najwyższego zarobku, stanowiącego podstawę do obliczania zasiłków do 6 zł. dziennie, a nadto obliczanie, w myśl noweli, przeciętnego zarobku na podstawie zarobków z ostatnich 13 tygodni zabezpieczenia, a nie tylko z ostatniego okresu płatniczego jak było przewidziane

w ustawie, wskutek czego bezrobotni starali się, by ten ostatni zarobek był możliwie największy, co jest dużo trudniej osiągalne przy dłuższym okresie. Zmniejszanie się wskutek tych zmian nowelizacyjnych wysokości zasiłków następowało powoli w miarę ubywania bezrobotnych, którzy rozpoczęli okres zasiłkowy przed dniem 11 lipca 1932 r. Wysokość wypłaconych zasiłków w 1932 r. wynosi:

styczeń	Zł. 10.157.151,57
luty	„ 12.348.420,85
marzec	„ 11.273.937,22
kwiecień	„ 8.736.892,05
maj	„ 6.864.887,15
czerwiec	„ 5.375.624,99
lipiec	„ 4.226.114,44
sierpień	„ 3.481.851,15
wrzesień	„ 2.337.826,59
październik	„ 1.410.128,49

razem Zł. 66.212.870,50

Przeciętna wysokość zasiłku miesięcznego wynosiła w pierwszych 7 miesiącach roku bieżącego 65,28 zł., zaś w 3 następnych 54,76 zł., czyli o 19,2% mniej; zmniejszenie to wystąpi jeszcze jaskrawiej w następnych miesiącach.

Nowelizacja nie poczyniła większych zmian w zakresie osób podlegających zabezpieczeniu, w znacznym jednak stopniu przyczyniła się do zwiększenia wysokości składek. Ilustruje to następujące zestawienie:

Miesiące 1932 r.	liczba zabezpieczonych	wysokość składek (bez dopłaty Skarbu Państwa)
styczeń	730.287	1.716.938,62
luty	677.581	1.813.834,21
marzec	670.101	1.663.818,38
kwiecień	673.268	1.737.600,68
maj	681.288	1.676.768,89
czerwiec	696.770	1.664.313,33
lipiec	712.599	1.770.038,58
sierpień	730.689	1.783.459,68
wrzesień	729.158	2.077.280,85
październik	752.365	2.221.476,76

Przeciętnie . 705.411 Razem 18.128.529,98

Przeciętna liczba zabezpieczonych wynosiła w roku 1929 1.004.913, w roku 1930 — 931.901, w roku 1931 — 827.462, spadek więc liczby ubezpieczonych w roku 1932 jest w liczbach bezwzględnych i procentowych największy, co należy przypisać pogorszeniu się konjunktury gospodarczej. Wynikiem zmniejszenia się liczb ubezpieczonych jest zmniejszenie się i wysokości składek. Od dnia 11 lipca 1932 r. wysokość składek uległa zwyczajnie wskutek wejścia w życie przepisu noweli, postanawiającego, że składki oblicza się od całego zarobku podczas gdy w myśl ustawy od nadwyżki zarobku ponad Zł. 10 dziennie składka nie była pobierana. Drugą przyczyną wzrostu wysokości składki jest zwiększenie w noweli stawki za robotników sezonowych, zatrudnionych przy robotach ziemnych, brukarskich, drogowych, kolejowych, wodnych, w żegludze śródlądowej i przy spławie oraz w cegielniach z 2% do 4%. Przeciętna wysokość miesięcznej składki na jednego zabezpieczonego (bez dopłaty Skarbu Państwa) wynosiła w pierwszych 7 miesiącach 1932 roku — 2,49 zł., zaś w trzech następnych 2,75 zł., wzrost więc wyniósł 10,4% wskutek wyżej podanych zmian nowelizacyjnych.

Nowelizacja nałożyła na pracodawców pewne nowe ciężary. Wprowadziła bowiem obowiązek pracodawców zgłaszania początku i końca ubezpieczenia każdego robotnika, nadsyłania Funduszowi Bezrobocia miesięcznych odpisów imiennych wykazów wypłat zarobków, oraz wydawania bezrobotnym zaświadczeń z pracy według nowego wzoru; wszystko to niewątpliwie zwiększyło pracę pracodawców. Również Fundusz Bezrobocia ma więcej pracy w stosunku do każdego ubezpieczonego lub pobierającego zasiłki, gdyż zmuszony jest dokładnie badać przebieg ubezpieczenia każdego zgłaszającego roszczenie o zasiłek. Czyni to tem aktualniejszym zagadnienie powierzenia ściągania wkładek i prowadzenia ewidencji ubezpieczonych Kasom Chorych, czego projekt o ubezpieczeniu społecznym nie przewiduje, względnie utworzenie instytucji mającej za zadanie pobieranie składek dla wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych.

Na skutek znacznego zmniejszenia wydatków przy pewnym zwiększeniu dochodów, już m-c wrzesień b. r. został zamknięty nadwyżką dochodów (około 200 tys. zł.), która zwiększyła się znacznie w m-cu października (około 1.400 tys. zł.). Preliminarz na miesiąc listopad przewiduje nadwyżkę 950.000 zł. W miesiącach zimowych, począwszy od miesiąca grudnia, będą zapewne niedobory, jednak bez porównania mniejsze niż w latach ubiegłych. Powstaje jednak zagadnienie, czy takie ograniczenie wydatków, a właściwie zapewnienie zasiłków tylko uprzywilejowanym robotnikom, którzy mieli możliwość pracy w ciągu roku przez 26 tygodni po 6 dni w tygodniu jest słuszne i czy nie należy oprzeć działalności Funduszu Bezrobocia na nowych zasadach, ustalonych na podstawie zdobytego doświadczenia, tak aby Fundusz Bezrobocia mógł się stać ważkim czynnikiem w walce z bezrobociem.

Patrycy Dziurzyński.

ROZPORZĄDZENIE RZĄDU RZESZY Z DNIA 19 PAŹDZIERNIKA 1932 R. O UZUPEŁNIENIU ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH

Na tle dotychczasowych nadzwyczajnych rozporządzeń Prezydenta Rzeszy, które stale obniżały świadczenia ubezpieczeniowe lub utrudniały warunki ich uzyskania, rozporządzenie z dn. 19 października 1932 r. wprowadza po raz pierwszy od kilku lat poprawę w zakresie świadczeń.

Biorąc pod uwagę, że wspomniane rozporządzenie wydane zostało w bardzo trudnych ekonomicznych i politycznych warunkach, w jakich znajdują się ostatnio Niemcy, tembardziej zasługuje ono na szczególną uwagę.

Przed przystąpieniem do omówienia treści rozporządzenia, należy jeszcze podkreślić, że jest ono poważnie krytykowane przez całą niemal opozycyjną prasę niemiecką.

Opozycja zarzuca Rządowi, że rozporządzenie powyższe nie stanowi żadnej istotniejszej poprawy dla ubezpieczonych i ma jedynie charakter instrumentu agitacyjnego ze względu na ostatni okres wyborczy. Wydając rozporządzenie o tak obiecującej nazwie, a w istocie rzeczy przynoszące niezwykle nikłe korzyści ubezpieczonym, Rząd liczył na pozyskanie głosów nieświadomych wyborców, ze swej strony nie zobowiązując się wzajemnie do żadnych poważniejszych świadczeń na rzecz ubezpieczonych.

Rozporządzenie z dn. 19 października 1932 r. odnosi się do wszystkich działów ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Bezrobotnym, którzy w okresie od 31 października 1932 r. do 1 kwietnia 1933 r. otrzymują zasiłki z tytułu ubezpieczenia lub pomocy kryzysowej, według 1 do 6 klasy zarobkowej, z dodatkiem przynajmniej na 1 osobę, rozporządzenie przyznaje specjalny dodatek. Dodatek wynosi bez względu na klasę zarobkową (oczy-

wiście w granicach pierwszych sześciu klas zarobkowych) oraz miejsce zamieszkania, 2 do 4 mk. za każde 6 dni pobierania zasiłku, w zależności od liczby osób, pozostających na utrzymaniu bezrobotnego. Dodatek w wysokości wyżej podanej otrzymywać będą również bezrobotni w klasach wyższych (ponad VI), o ile stawka ich zasiłku, określona w rozp. z dn. 16.VI.32 r. o wysokości zasiłków z powodu braku pracy i prowadzeniu robót publicznych, wynosi bez dodatku mniej, aniżeli stawka zasiłku w VI klasie zarobkowej wraz z dodatkiem.

Pozatem Zakład ubezpieczenia na wypadek bezrobocia upoważniony został przez rozp. do przeznaczenia ze swych środków kwoty 8 milj. mk. na zaspokojenie szczególnych potrzeb bezrobotnych w okresie zimowym. Sposób użycia tej kwoty określi Prezydent Zakładu w porozumieniu z Ministrem Pracy.

Jeśli chodzi o praktyczną wartość powyższych postanowień w stosunku do bezrobotnych — jest ona niewątpliwie bardzo mała. Przedewszystkiem podwyższone zostały zasiłki jedynie na okres zimy (31.X.32 r. — 1.IV.33 r.). Pozatem liczba osób, które mogłyby odnieść korzyść z powyższej zmiany ustawodawstwa jest minimalna, ponieważ specjalny dodatek udzielany jest jedynie bezrobotnym najniższych klas zarobkowych, podczas gdy olbrzymia większość bezrobotnych należy do wyższych klas zarobkowych. Zresztą, nawet i w stosunku do najniższych klas zarobkowych nie wprowadza rozporządzenie w znacznej większości wypadków żadnej poprawy. Zasiłki, jakie przysługują na podstawie obowiązującego obecnie ustawodawstwa ubezpieczonym bezrobotnym, zaliczonym do pierwszych 6 klas zarobkowych, są bardzo niskie. Wynoszą one tygodniowo od 5.70 mk. dla bezrobotnego z jedną osobą na utrzymaniu do 19.20 mk. dla bezrobotnych, mających na utrzymaniu 6 osób. Stawki te nie stwarzają nawet minimum egzystencji. Dlatego też bezrobotni ci powszechnie niemal korzystają z pomocy gmin, które z tytułu opieki społecznej obowiązane są udzielać im dodatkowej pomocy do granic minimum egzystencji. Przez podwyższenie obecnie pobieranych z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia stawek od 2 do 4 marek tygodniowo nie osiągną one naogół granicy minimum egzystencji, określanego przez gminy. Bezrobotni więc nie będą mieli z tego tytułu specjalnej korzyści w porównaniu z poprzednim stanem rzeczy. Z podwyższenia zasiłku z tytułu bezrobocia skorzystają jedynie gminy, ponieważ będą one mogły wypłacać bezrobotnym mniejsze zasiłki z tytułu opieki społecznej.

Wielce jest przytem charakterystyczne pozostawienie do dyspozycji organów ubezpieczenia na wypadek bezrobocia sumy 8 milionów marek. Pomijając wszystkie inne zastrzeżenia o charakterze politycznym, jakie są wysuwane przeciw tego rodzaju praktyce, podkreślić należy, że w ten sposób zaczyna się coraz bardziej zacierać granica między ubezpieczeniem a filantropją społeczną.

Ubezpieczenie na wypadek choroby. Na podstawie Notverordnung z 8 grudnia 1931 r. uniemożliwiono Kasom Chorych udzielanie świadczeń ponadustawowych, o ile wymagałoby to podwyższenia składki powyżej 5 proc. Obecnie rozporządzenie zmienia powyższy przepis w ten sposób, że przewiduje możliwość podwyższenia składki, do najwyższej granicy, oznaczonej w wyżej podanym rozp. z dn. 8.XII.31 r. o ile Kasa chce podwyższyć zasiłek domowy lub przyznać członkom rodziny prawo do leczenia szpitalnego. Wprowadzenie jednak powyższych świadczeń ponadustawowych, pociągających za sobą podwyższenie składki ubezpieczeniowej uzależnione jest nadal od decyzji władzy nadzorczej, t. j. wyższego urzędu ubezpieczeń.

Wartość praktyczną powyższego postanowienia dla ubezpieczonych jest bardzo problematyczna. Coprawda przewiduje się możliwość rozszerzenia zakresu świadczeń ponadustawowych,

trudno jednak przypuszczać, aby w obecnym okresie kryzysu podwyższano w tym celu składkę ubezpieczeniową. Zwłaszcza będzie to trudne do przeprowadzenia wobec konieczności uzyskania na podwyżkę zgody ze strony władzy nadzorczej.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy. Rozporządzenie postanawia, że renty przyznane z tytułu wypadków, jakie zajądą po 1932 r., będą podwyższone w stosunku do rent z tytułu wypadków zaszytych w roku bieżącym o 7,5 proc. Na podstawie Notverordnung z 14 czerwca 1932 renty ustalone przed 1932 r. zmniejszone zostały o 15 proc., renty zaś ustalone w 1932 o 7,5 proc. Na przyszłość więc renty nie będą już zmniejszane. Tęgo rodzaju podwyższanie rent, których jeszcze niema jest szczególnie dziwne. Czyżby to miała być zachęta, aby w przyszłości po 1 stycznia 1933 r. robotnicy częściej ulegali wypadkom? Przepis powyższy nie ma, jak widzimy, większego znaczenia.

Ubezpieczenia długoterminowe. Rozporządzenie upoważnia zarządy instytucji ubezpieczenia rentowego do podwyższania w miarę możliwości świadczeń ubezpieczeniowych. Świadczenia ponadustawowe mogą uzupełnić świadczenia ustawowe zarówno co do wysokości, jak i czasu pobierania oraz pod względem rodzaju. Dotyczy to wszystkich działów ubezpieczenia rentowego, tak samo i ubezpieczenia wypadkowego, niezależnie od wspomnianego podwyższenia rent wypadkowych. Wprowadzenie świadczeń ponadustawowych jest jednak niedopuszczalne, o ile spowodowałyby to trudności finansowe dla instytucji ubezpieczeniowej. Podwyższenie świadczeń przez daną instytucję ubezpieczeniową może nastąpić pod warunkiem, iż z odpowiednim wnioskiem wystąpi zarząd instytucji. Uchwała wymaga zatwierdzenia władzy nadzorczej. W stosunku do ubezpieczenia inwalidzkiego - starczego, którego instytucje ubezpieczeniowe*) posiadają częściowo wspólny fundusz, rozporządzenie przewiduje, że podwyższenie świadczeń może nastąpić jedynie w tym wypadku, gdy conajmniej 3/4 wszystkich instytucji ubezpieczenia inwalidzkiego postanowi wprowadzić podwyżkę świadczeń.

Czy w znanych warunkach finansowych, w jakich znajduje się niemieckie ubezpieczenie rentowe, można oczekiwać podwyższenia świadczeń—wydaje się wątpliwe. Na nieznaczne podwyższenie świadczeń mogłoby sobie pozwolić najwyżej ubezpieczenie pracowników umysłowych, które znajduje się jeszcze w znośnej sytuacji finansowej. Przewidywanie natomiast, aby mogło podwyższyć świadczenia ubezpieczenie inwalidzkie lub górnicze, czy nawet wypadkowe, jest rzeczą poprostu nie do pomyślenia.

Minister Pracy Rzeszy Schäffer w swojej mowie przez radio w sprawie powyższego rozporządzenia podkreślił, że wydając je Rząd Rzeszy wywiązał się z obietnicy, jaką uczynił przed 6 miesiącami z własnej woli i wskutek prośby przedstawicieli Kościołów. Rozporządzenie to, podkreślił dalej Minister, stanowi dla osób, które **myślą jedynie kategorjami gospodarczymi**, bardzo śmiały krok, dla innych zaś, myślących kategorjami społecznymi—niedostatecznie wiele. Rozporządzenie zaś myśli kategorjami gospodarczymi i społecznymi. Może właśnie dzięki temu, że rozporządzenie myśli oboma powyższymi kategorjami, ogół ubezpieczonych nie odniósł z niego żadnych niemal korzyści. Poza to omówione rozporządzenie służyć może za wzór tego rodzaju aktów ustawodawczych, które na pozór wiele dają masie ubezpieczonych, w rzeczywistości zaś nic.

R. Szymanko.

*) W Niemczech ubezpieczenie inwalidzkie wykonywa 36 Zakładów.

ZAGADNIENIE LEKARSKIE W UBEZPIECZENIACH NA WYPADEK CHOROBY.

Międzynarodowa Centrala Związków Kas Chorych i Towarzystw Pomocy Wzajemnej, założona w Brukseli w r. 1927 i obejmująca w chwili obecnej 36 centralnych instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby w 18 państwach, odbyła w roku bieżącym (w dniach od 22 do 24 września) „Małe Walne Zgromadzenie”, poświęcone w pierwszym rzędzie wstępnemu rozpatrzeniu **zagadnień organizacji lekarskiej służby w ubezpieczeniu na wypadek choroby** w poszczególnych państwach.

Referat przedłożony w tej sprawie Walnemu Zgromadzeniu przez generalnego sekretarza Centrali p. Artura Jauniaux (Belgia), obejmuje ciekawe a zaktualizowane do ostatniego czasu zestawienie międzynarodowe danych co do organizacji pomocy lekarskiej, uzyskane z informacji udzielonych przez poszczególne instytucje krajowe (zwłaszcza 10 państw: Belgii, Niemiec, Francji, W. Brytanji, Jugosławji, Luksemburgu, Łotwy, Szwajcarii i Czechosłowacji) w odpowiedzi na przesłany im przez Centralę kwestjonariusz.

Wydaje się, że Centrala bardzo trafnie wybrała przedmiot swych studjów, stawiając na porządku dziennym obrad W. Zgromadzenia zagadnienia jednocześnie bardzo doniosłe i skupiające w chwili obecnej na sobie uwagę wszystkich sfer zainteresowanych w funkcjonowaniu ubezpieczenia na wypadek choroby, a których rozwiązanie jest z drugiej strony stosunkowo mniej znane, ponieważ pozostaje najczęściej poza nawiasem ogłaszanych i łatwo dostępnych tekstów ustawowych.

Kwestjonariusz. Wyjątkowo dodatnia jakość materiałów porównawczych uzyskanych przez Centralę i zużytkowanych w raporcie wynika w dużej mierze z właściwego ujęcia kwestjonariusza, który przejrzyście systematyzując poszczególne zagadnienia, ułatwił niewątpliwie w dużej mierze udzielenie właściwych odpowiedzi.

To też pożądane będzie zapoznać się przedewszystkiem z głównymi punktami **kwestjonariusza**.

Stawia on w pierwszym rzędzie alternatywę udzielania bezpośrednio przez Kasy Chorych pomocy leczniczej, czy też pokrywania przez nie kosztów świadczeń, udzielanych przez lekarzy.

Wysuwając z kolei zagadnienie dopuszczania lekarzy do kasowej praktyki z punktu widzenia posiadanych przez nich kwalifikacji, przechodzi potem kwestjonariusz do omówienia systemu służby lekarskiej uwzględnionego przez kasy chorych poszczególnych państw. Dla ułatwienia orientacji rozróżnia przytem kwestjonariusz 4 główne możliwe tu systemy: a mianowicie system 1) nieograniczonego wolnego wyboru lekarzy, przy którym każdy lekarz wpisany do ogólnego rejestru lekarskiego tem samem dopuszczony jest do praktyki kasowej, 2) zorganizowanego wolnego wyboru lekarzy, przy którym dopuszczony jest do praktyki kasowej lekarz, który przystąpił do umowy zbiorowej zawartej pomiędzy kasą, a organizacją lekarzy kasowych, 3) ograniczonego wolnego wyboru lekarzy, przy którym liczba lekarzy, mogących być dopuszczonymi do praktyki lekarskiej ograniczona jest zgóry w ten czy inny sposób 4) ustalonej ściśle służby lekarskiej, przy którym względnie mała liczba lekarzy zatrudniana jest na stałych warunkach przez kasy chorych, a ubezpieczeni ograniczeni są do pomocy lekarskiej ze strony lekarzy kasowych.

Następne pytanie kwestjonariusza dotyczy warunków, w których dochodzą do skutku umowy z lekarzami kas chorych. Pytanie to rozpada się na cały szereg pytań szczegółowych, wymagających odpowiedzi co do tego, czy zawierane są i w jaki sposób ogólnie - państwowe umowy ramowe pomiędzy związkami kas chorych a organizacjami lekarskimi, czy docho-

dążą do skutku w ich ramach umowy zbiorowe, kto reguluje ogólne warunki lekarskiej służby kasowej w razie niedojścia tych umów do skutku, jak dochodzi do skutku indywidualna umowa pomiędzy kasą chorych a lekarzem, wreszcie jakie kategorie przewidywane są dla zapewnienia świadczeń w razie niedojścia do powyższych umów względnie w razie niewykonania umowy przez lekarzy (zastępowanie świadczeń rzeczowych pieniędzmi).

Dalszy ciąg kwestionariusza ma dostarczyć danych co do tego, czy lekarz związany jest postanowieniami co do możliwie ekonomicznego sposobu leczenia, czy istnieją ograniczenia co do zapisywania lekarstw, środków leczniczych i specjalistycznych i czy ubezpieczeni obowiązani są do opłacania kosztów lekarstw i środków leczniczych.

Z kolei kwestionariusz obejmuje zagadnienia ustalania niezdolności do pracy i zachowania przez kasowego lekarza tajemnicy lekarskiej, sposobu wynagradzania wolno praktykujących lekarzy przez kasy chorych (wynagrodzenie: 1) na głowę, 2) od wypadków, 3) za poszczególne świadczenia; zapłata lekarzowi wynagrodzenia przez ubezpieczonego czy też przez kasę chorych; ewent. udział w kosztach leczenia ubezpieczonego), kontroli nad lekarską służbą kasową oraz nakoniec specjalnego przygotowania lekarzy kasowych.

Z bogatego i obszernego materiału odpowiedzi na powyższy kwestionariusz nadają się szczególnie do bliższego rozpatrzenia zagadnienia: 1) systemu lekarskiego; 2) umów między kasami chorych i lekarzami i 3) pokrywania przez ubezpieczonych opłat za lekarstwa i pomoc leczniczą, jako te zagadnienia, które zdają się wywierać — w porównaniu z innymi zagadnieniami, posiadającymi raczej charakter wewnętrzno - organizacyjny — stosunkowo większy wpływ na samo funkcjonowanie tego działu ubezpieczeń społecznych.

System lekarski. O ile chodzi o system lekarski, wykazują stosunki w poszczególnych państwach duże rozbieżności.

W Belgii zachodzą duże różnice pomiędzy systemami stosowanymi przez poszczególne towarzystwa pomocy wzajemnej na poszczególnych terenach państwa. Wchodzi tu w grę systemy nieograniczonego wolnego wyboru lekarzy, zorganizowanego wolnego wyboru lekarzy oraz ustalonego ściśle systemu służby lekarskiej.

W Niemczech istnieje od dnia 1 stycznia 1932 r. jednolity dla wszystkich kas chorych system lekarski, odpowiadający zasadom ograniczonego wolnego wyboru lekarzy. System ten polega w Niemczech na tem, że do praktyki kasowej dopuszczeni są tylko ci lekarze, którzy przystąpili do umowy zbiorowej, że dopuszcza się tylko tylu lekarzy, by na 600 członków kasy przypadał jeden lekarz i że ubezpieczeni mogą zwracać się o pomoc lekarską do każdego z dopuszczonych do praktyki kasowej lekarzy, o ile odległość do nich od mieszkania ubezpieczonego nie przekracza 2 kilometrów.

We Francji każdy ubezpieczony może sobie wybrać swobodnie lekarza. Lekarz, który chce objąć leczenie ubezpieczonych, winien przystąpić do umowy zawartej pomiędzy kasą a miejscową organizacją lekarską.

W Wielkiej Brytanii każdy lekarz może zażądać wciągnięcia go na listę („panel”) lekarzy dopuszczonych do praktyki kasowej (otrzymuje w ten sposób nazwę „panel-doctor”). Ubezpieczony może w określonych granicach geograficznych wybrać sobie któregośkolwiek z dopuszczonych do praktyki lekarzy, wpisując nazwisko lekarza do karty lekarskiej dostarczonej mu przez wydział ubezpieczeniowy. Podpisując tę kartę lekarz wyraża zgodę na objęcie leczenia ubezpieczonego.

W Szwajcarii istnieją obok siebie dwa uregulowane ustawowo systemy, a mianowicie system 1) miejscowego nieograniczonego wyboru lekarskiego (ubezpieczony wybiera sobie dowolnie któregośkolwiek z praktykujących w jego miejscu pobytu lekarzy) oraz 2) uwarunkowanego umową wolnego wyboru lekarskiego (ubezpieczony wybiera sobie któregośkolwiek z lekarzy, związanych umową z kasą chorych, a praktykujących w jego miejscu pobytu).

W Luksemburgu główną rolę odgrywa system zorganizowanego wolnego wyboru lekarzy; do leczenia dopuszczony jest każdy lekarz, który przystępuje do umowy zbiorowej, zawartej pomiędzy kasą a syndykatem lekarzy. Jeżeli ubezpieczony korzysta z pomocy innych lekarzy, kasa chorych ponosi tylko takie koszty, do których byłaby zobowiązana, gdyby leczył go lekarzy związany umową z kasą.

Na Łotwie funkcjonuje naogół ograniczony wolny wybór lekarzy, przyczem liczba lekarzy dopuszczonych do praktyki określona jest w umowie zbiorowej w odpowiednim stosunku do ubezpieczonych. Z usług lekarzy tych, wymienionych w osobnym rejestrze kasy, mogą dowolnie korzystać ubezpieczeni i członkowie ich rodzin.

Podczas, gdy w państwach powyższych przeważnie zachodnio - europejskich przeważała zasada wolnego, nieograniczonego lub też zorganizowanego względnie ograniczonego wyboru lekarzy, to natomiast w państwach środkowej i południowej Europy (Polska, Czechosłowacja, Jugosławia i t. p.) odgrywa główną rolę system lekarski czwarty, polegający na ściśle wewnętrznym uregulowaniu przez kasę chorych pomocy lekarskiej.

I tak w **Czechosłowacji** dominuje ten system, jakkolwiek nie opiera się na podstawach ustawowych; uprawnieni do świadczeń korzystają z pomocy lekarskiej lekarza rejonowego, względnie z pomocy udzielanej ambulatoryjnie. Z 3.500 lekarzy kasowych w Czechach, na Morawach i Śląsku 2.111 pozostaje w ścisłym stosunku służbowym do kasy chorych. Tylko w ograniczonym zakresie funkcjonuje obok powyższego systemu ograniczony wolny wybór lekarzy, przy którym uprawnionym przysługuje wybór między dwoma — czterema lekarzami w określonym obwodzie.

Jugosławia również reguluje stosunek kas chorych do lekarzy przez powierzenie służby lekarskiej lekarzom — zatrudnionym w sposób stały przez kasy Chorych. Rozróżnia się przytem lekarzy ściśle urzędowych, których liczba nie przekracza jednak 16,6 proc. oraz lekarzy, których stosunek z kasami opiera się na umowie zbiorowej i których liczba osiąga 83,4 proc ogółu lekarzy kasowych; zupełnie wyjątkową kategorię stanowią lekarze (zwłaszcza dentyści), których stosunek uregulowany jest umowami indywidualnymi.

Sposób zawierania przez kasy umów z lekarzami. Sposób zawierania umów pomiędzy kasami chorych, a lekarzami przedstawia również dość bogatą gamę możliwości. Istnieje jednak wyraźna tendencja kształtowania tych umów w sposób podobny. Rozwój wypadków zmierza mianowicie we wszystkich państwach do ustalenia hierarchji podporządkowanych sobie wzajemnie kilkustopniowych umów, których system doprowadziły do szczególnej perfekcji niemieckie Notverordnungen.

W Belgii brak jakichkolwiek postanowień ustawowych w tym zakresie oraz jakichkolwiek umów ogólnie - państwowych pomiędzy związkami towarzystw pomocy i lekarzami. Umowy dochodzą do skutku najczęściej między okręgowymi związkami towarzystw pomocy wzajemnej czy to wszystkim, czy też tylko socjalistycznymi, katolickimi, liberalnymi lub neutralnymi i organizacjami lekarskimi.

W Niemczech *) ujednostajniono sposób zawierania umów między kasami chorych a lekarzami opierając wzajemne między nimi stosunki na systemie szarmonizowanych z sobą w jedną całość umów zbiorowych.

Naczelne organizacje lekarzy i kas chorych (istnieje 5 centralnych organizacji kas chorych) ustalają jednolitą na całe państwo umowę wzorową, która reguluje najważniejsze tylko zagadnienia, ale która w tym zakresie posiada moc obowiązującą w stosunku do wszystkich umów niższego rzędu.

Na podstawie umowy wzorowej zawierają naczelne organizacje lekarskie i kasowe umowę ramową, która posiada charakter obowiązującej umowy zbiorowej, wiążąc również te kasy, które nie należą do organizacji centralnej.

Dla wykonania i uzupełnienia umów ramowych zawierają poszczególne kasy z organizacjami lekarzy kasowych umowy zbiorowe, których część składową stanowią postanowienia umowy ramowej, uznane przez nią za powszechnie obowiązujące.

Lekarz dopuszczony do praktyki kasowej uzyskuje prawo zawarcia indywidualnej umowy, do której wystarcza pisemna jego deklaracja, że przystępuje do umowy zbiorowej.

W razie niedojścia do skutku powyższych umów określone są warunki umowy pomiędzy kasami chorych a lekarzami z urzędu. Warunki stosunku pomiędzy nimi ustalane są mianowicie w tym wypadku zastępczo, w formie 1) wzoru dla umowy ramowej, 2) umów ramowych i 3) umów zbiorowych na 3-ch kondygnacjach, odpowiadających trzypiętrowej hierarchii umów zawieranych dobrowolnie, przez komisje mieszane, złożone w równej liczbie z przedstawicieli lekarzy i kas chorych oraz członków neutralnych, mianowanych przez administracyjną względnie sądową władzę ubezpieczeniową. Trzy te komisje funkcjonują jako Komisja Państwowa (Reichsausschuss) Państwowy Urząd Rozjemczy przy Urzędzie Ubezpieczeń Rzeszy (Reichsschiedsamt) i Urząd Rozjemczy przy Wyższym Urzędzie Ubezpieczeń (Schiedsamt).

W razie, gdyby udzielanie pomocy lekarskiej napotykało na trudności z tego powodu, że kasa nie mogłaby zawrzeć umowy na odpowiednich warunkach z dostateczną ilością lekarzy lub też z tego powodu, że nie stosowali się oni do umowy, przewiduje ustawa udzielanie zamiast pomocy lekarskiej świadczeń pieniężnych w wysokości 80 proc. kosztów rzeczywistych; zasiłek chorobowy podwyższa się w tych wypadkach o 10 proc. płacy.

We Francji nowa ustawa ubezpieczeniowa przewiduje określanie warunków pomocy lekarskiej przez umowy zawierane pomiędzy kasami chorych a lekarskimi organizacjami zawodowymi. Niższe zawodowe związki lekarskie muszą być w tym celu upoważnione przez centralną organizację lekarską. Przeciwnie odmowie upoważnienia przysługuje odwołanie do głównej komisji dla spraw ubezpieczeń społecznych. Centralna organizacja lekarska stosuje praktykę tego rodzaju, że przyznaje upoważnienie na każdy departament tylko jednej organizacji lekarskiej.

Wzór umowy ustalony został przez komisję, złożoną z przedstawicieli lekarzy, pracowników, pracodawców i towarzystw pomocy wzajemnej. Wzór umowy zatwierdzony został przez Ministra Pracy i ogłoszony w Dzienniku Urzędowym; zawiera on wskazówki ogólne, nieobowiązujące dla stron. Umowy, zawarte między kasami a organizacjami lekarskimi, muszą być przedkładane specjalnym powołanym w tym celu do życia

*) P. „Przegląd Ubezpieczeń” Nr. 6 str. 180 „Zmiany w organizacji systemu lekarskiego w Niemczech”.

komisjom, w skład których wchodzi po 1/3 przedstawiciele 1) kas, 2) organizacji lekarskich, oraz 3) Ministerstwa; komisja bada, czy umowy zgadzają się z postanowieniami ustawy. Na wypadek, gdyby nie doszły do skutku umowy, przewiduje ustawa udzielanie przez kasy ubezpieczonym za poszczególne świadczenia określonych statutowo kwot, albo też przyznanie im ryczałtu za każdy dzień choroby (przyczem koszty zabiegów chirurgicznych i pomocy szpitalnej byłyby pokrywane osobno poza ryczałtem). Większość organizacji lekarskich zgodziła się na zawarcie umów, które jednak w wielu wypadkach nie doszły do skutku, ponieważ kasy nie godzą się na zapewnienie lekarzom wymaganej minimalnej taryfy, stosowanej przez lekarzy wobec pacjentów prywatnych.

W Wielkiej Brytanii sprawy kasowej służby lekarskiej regulowane są jednolicie rozporządzeniem Ministra Zdrowia, wydanie rozporządzenia poprzedzają pertraktacje Ministerstwa z British Medical Association. Rozporządzenie to może być dostosowane do warunków miejscowych w drodze uchwały komisji ubezpieczeniowej, powziętej w porozumieniu z lokalną organizacją lekarską względnie — w braku jej — z miejscową komisją lekarzy kasowych (panel committee). Naogół jednak rozporządzenia bardzo ściśle ujednostajniają warunki pomocy lekarskiej na obszarze całego państwa.

W Jugosławii brak jakichkolwiek przepisów co do dojścia do skutku umów z lekarzami kas chorych; ustawa pozostawia powiatowym urzędom ubezpieczeń decyzję co do wykonywania pomocy lekarskiej w drodze wolnego wyboru lekarzy, czy też za pośrednictwem lekarzy pozostających w stałym stosunku służbowym do kas chorych. Ponieważ wszystkie powiatowe urzędy ubezpieczeń wypowiedziały się za systemem drugim, który został zatwierdzony przez centralny urząd ubezpieczeniowy, wdrożone zostały na tej podstawie pertraktacje z organizacjami lekarzy kasowych, które doprowadziły do przyjęcia pragmatyki służbowej i zawarcia ogólnie - państwowej umowy zbiorowej. Umowy indywidualne zawierane są pomiędzy poszczególnymi lekarzami a instytucjami ubezpieczeniowymi; zawierają one postanowienia umowy zbiorowej i przedkładane są faktycznie (zresztą bez podstawy ustawowej) przez lekarzy do zatwierdzenia Izbie Lekarskiej.

Na Lotwie zawierane są między kasami chorych i ich związkami z jednej strony, a organizacjami lekarskimi z drugiej strony umowy zbiorowe, przyczem przeważa typ umów zawieranych nie przez związki, lecz przez poszczególne kasy chorych. W razie braku zgody co do treści umowy zbiorowej, decyduje o punktach spornych komisja dla spraw lekarzy i kas chorych, złożona z przewodniczącego, wyznaczonego przez właściwe ministerstwo i równej ilości przedstawicieli obojczych stron. Umowa indywidualna dochodzi do skutku w drodze oświadczenia lekarza o przystąpieniu do umowy zbiorowej.

W Luksemburgu umowy pomiędzy kasami a lekarzami zawierane są pomiędzy nimi bezpośrednio, ale wymagają zatwierdzenia komisji rozjemczo - pojednawczej. Wzór umowy zbiorowej ustalony został pomiędzy Centralną komisją kas chorych, przedstawicielami Kolegium Lekarskiego i Syndykatu Lekarzy. Na podstawie powyższej umowy wzorowej doszły do skutku umowy zbiorowe, do których poszczególni lekarze przystępują pisemnie. W razie braku zgody co do treści umowy, decyduje o niej komisja rozjemczo - pojednawcza na wniosek rządu, kasy albo syndykatu lekarskiego; decyzje te wymagają zatwierdzenia rządu.

W Szwajcarii brak ogólnie - państwowej umowy między kasami chorych i lekarzami. Zawierane są one pomiędzy kasami chorych a kantonalnymi organizacjami lekarzy, przyczem

podstawę taryfowych postanowień umownych stanowią taryfy ustalone przez władze kantonalne. Stawek minimalnych ani maksymalnych nie mogą przekraczać w dół, ani w górę umowy zawierane między dwiema stronami, a wymagające zatwierdzenia władzy kantonalnej; od jej decyzji przysługuje rekurs do Rady Związkowej. Każdy lekarz, który praktykuje co najmniej rok na terenie kasy, ma prawo przystąpić do umowy. W razie braku umowy może kasa za zgodą Rady Związkowej, co najwyżej na przeciąg jednego roku, udzielać świadczeń pieniężnych.

W Czechosłowacji istnieją umowy trojakiemu typu: umowy ramowe pomiędzy naczelnymi związkami instytucji ubezpieczeniowych i lekarskich organizacji zawodowych, umowy zbiorowe powiatowe pomiędzy związkami instytucji ubezpieczeniowych i organizacjami lekarskimi, wreszcie pomiędzy poszczególną instytucją, a poszczególnym lekarzem. Umowy ramowe, którym ustawa nadaje moc obowiązującą, istnieją dwie. Jedna dla Czech, Moraw i Śląska, druga dla Słowacji i Rusi Podkarpackiej.

Umowa ramowa nie może być wypowiedziana przez jedną z dwóch stron, a nawet w razie zgodnego wypowiedzenia umowy pozostają w mocy jej postanowienia do chwili zawarcia nowej. Zbiorowe umowy okręgowe nie mogą zawierać postanowień sprzecznych z umową ramową i mają na celu dostosowanie dyspozytywnych jej postanowień do warunków miejscowych. Umowy indywidualne, które muszą pozostawać ściśle w ramach umów wyższego rzędu, wymagają zatwierdzenia przez związek instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby, oraz organizację lekarską. Spory wynikające przy stosowaniu umów zbiorowych, których nie udało się załatwić instytucji pojednawczej, złożonej z przedstawicieli obydwóch stron, rozstrzygane są przez sąd rozjemczy.

Opłaty za porady lekarskie i środki lecznicze. Duże zainteresowanie musi wzbudzać — dokonane z uwzględnieniem odpowiedzi na odnośne pytanie kwestionariusza — porównawcze zestawienie praktyki stosowanej w poszczególnych państwach, o ile chodzi o pokrywanie przez ubezpieczonych kosztów lekarstw i pomocy lekarskiej.

Zestawienie to wykazuje, że udziału w kosztach lekarstw nie przewiduje w zupełności ubezpieczenie na wypadek choroby obowiązujące w Wielkiej Brytanji, Jugosławji, Polsce, Czechosłowacji i Szwajcarii (w tem ostatniemu państwie z wyjątkiem wypadków, gdy ubezpieczony korzysta ze świadczeń przez czas dłuższy niż 180 dni; wtedy bowiem można żądać od niego pokrycia najwyżej 25 proc. kosztów lekarstw).

Natomiast opłaty te przewidywane są w Luksemburgu, na Łotwie, w Niemczech, Francji i Belgji. W Luksemburgu udział w kosztach pomocy farmaceutycznej wynosi 20—25 proc. kosztów ogólnych; udział w pokryciu kosztów lekarstw na rzecz członków rodziny ubezpieczonego może przekraczać 1/4 kosztów ogólnych. Na Łotwie ponoszą ubezpieczeni na podstawie ustawy 15 proc. kosztów lekarstw i środków leczniczych (z wyjątkiem porodów, wypadków niebezpieczeństwa dla życia i krwotoków); poszczególne kasy upoważnione są do podwyższania tego udziału w stosunku do świadczeń, należnych człon-

kom rodziny ubezpieczonego. W Niemczech za każde lekarstwo, i środki lecznicze oraz wzmacniające opłaca ubezpieczony 50 fen., nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste koszty; obowiązek ten nie ciąży na bezrobotnych, rencistach społecznych oraz niezamożnych ubezpieczonych chorych na choroby tuberkuliczne i weneryczne, pozatem na ubezpieczonych, niezdolnych do pracy dłużej niż 10 dni, o ile chodzi o lekarstwa i t. p., wymagane po upływie 10 dni. W stosunku do lekarstw dla członków rodziny ubezpieczony pokrywa połowę ich kosztów; kasa może udział ten zmniejszyć do 30 proc. We Francji ubezpieczony pokrywa 15 proc. rachunku aptecznego. Wreszcie w Belgji przewidziane są dwa systemy; albo 1) towarzystwo pomocy wzajemnej pokrywa 75 proc. rachunku za lekarstwa (albo 9 fr.); albo też 2) ubezpieczony ma obowiązek ponieść 25 proc. rachunku za lekarstwa (albo 3 fr.); niezależnie od powyższego przewidywany jest — regulowany zresztą dowolnie przez towarzystwa pomocy wzajemnej — udział ubezpieczonych w pokrywaniu kosztów środków specjalistycznych.

Udział w pokryciu kosztów pomocy lekarskiej przewidują w zasadzie te wszystkie państwa, które uwzględniają udział ubezpieczonych w kosztach lekarstw.

Tak więc w Belgji rozporządzenie królewskie z 22 grudnia 1931 r., przewiduje, że towarzystwo pomocy wzajemnej 1) pokrywa co najmniej 75 proc. kosztów pomocy lekarskiej (względnie określoną sumę ryczałtową), albo też 2) opłaca cały rachunek lekarski, potrącając ubezpieczonemu 25 proc. kosztów (względnie ustaloną sumę ryczałtową). W Niemczech opłaca ubezpieczony za pomoc lekarską 50 fen. za każdy wypadek ubezpieczeniowy; od zasady tej przewidziane są te same wyjątki, jakie uwzględnia ustawa, o ile chodzi o pokrywanie kosztów lekarstw. Poza tem statut kasowy może obniżyć opłatę w stosunku do ubezpieczonych o niskich zarobkach i podwyższyć w stosunku do ubezpieczonych o wyższych zarobkach. We Francji ubezpieczeni pokrywają w dwóch najniższych klasach zarobkowych (roczny zarobek zasadniczy najwyżej 4.500 franków) — 15 proc., w trzech wyższych klasach — 20 proc. kosztów lekarskich. Na Łotwie kasy chorych upoważnione są do wprowadzenia opłat za pomoc lekarską, nie przekraczających jednak 15 proc. jej kosztów, w stosunku do członków rodziny procent ten może być podwyższony. W Luksemburgu kasa chorych może wprowadzić statutowo przepis, że ubezpieczeni pokrywać będą część kosztów pomocy lekarskiej, albo też określonych świadczeń lekarskich. Udział ten nie może przewyższać 1/4 kosztów; granica ta może być przekroczona, o ile chodzi o pomoc lekarską dla członków rodzin. W Szwajcarii kasy chorych, udzielające świadczeń w przeciągu co najmniej 270 — 360 dni, uprawnione są do wprowadzania obowiązkowego udziału ubezpieczonych w pokrywaniu kosztów pomocy lekarskiej; uwzględniane są przytem 4 systemy: 1) opłacania ryczałtowej kwoty za poradę lekarską, 2) procentowego udziału w jej kosztach, 3) „ticketów”, opłacanych za poszczególne świadczenia lekarskie według określonej taksy, wreszcie 4) opłacania kwoty ryczałtowej oraz „ticketów”.

W Polsce, Czechosłowacji, Jugosławji i Wielkiej Brytanji — opłaty za pomoc lekarską nie są przewidziane.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„PODSTAWY TEORETYCZNE POLITYKI SPOŁECZNEJ W ZARYSIE“ Dr. Zofja Daszyńska-Golińska. Wydanie II uzupełnione. Warszawa, 1932, str. 123.

Doba uporczywego kryzysu gospodarczego, jaki kraj nasz od lat przechodzi, bynajmniej nie sprzyja rozwojowi polityki społecznej i jako nauki i jako praktyki. To też z prawdziwą przyjemnością bierze się do ręki książkę naukową, tej dziedzinie myśli poświęconą, bo wydaje się ona widzialnym protestem przeciw temu gołosłownemu, a tak uparcie szerzonemu u nas zarzutowi, jakoby jedną z głównych przyczyn kryzysu w Polsce były nadmierne ciężary społeczne, tudzież wszystkie reformy ustawodawstwa robotniczego, wprowadzone u nas po wojnie. Z takim uczuciem zadowolenia przeczytałem drugie, uzupełnione wydanie „Podstaw teoretycznych polityki społecznej” prof. dr. Daszyńskiej-Golińskiej, które świeżo opuściły tłocznię drukarską.

Książka ta w porządku chronologicznym przedstawia rozwój ideowy polityki społecznej w dziełach pisarzy od końca XVIII do początku XX wieku. Autorka jej najpierw rozgranicza pojęcia dobroczynności, uprawianej od wieków głównie przez kościół katolicki, i pojęcie polityki społecznej, praktykowanej przez państwo, gminy i społeczeństwo w czasach najnowszych. Następnie odnajduje pierwsze źródła ideowe polityki społecznej u twórców wielkiej rewolucji francuskiej, a potem u Saint-Simona, Fouriera i Owena, początkodawców socjalizmu utopijnego.

Mojem zdaniem politykę społeczną w ścisłym znaczeniu słowa należy zacząć od Owena, który pierwszy zaczął uzasadniać jej potrzebę pismem, a w praktyce — na przykładzie własnej działalności — dowiódł jej bezpośredniego pożytku, zarówno dla wytwórczości jak i dla społeczeństwa. Co więcej, ten daleko widzący polityk społeczny zapoczątkował politykę społeczną międzynarodową, uznając ją za niezbędny warunek postępu społecznego w krajach uprzemysłowionych.

W następnym rozdziale omawia autorka idee socjalne L. Blanc'a, Prondhon'a, Lassalle'a; dłużej zatrzymuje się nad poglądami Sismondi'ego i Rodbertusa. Słusznie czyni, najwięcej uwagi poświęcając Sismondi'emu, gdyż teoretyk ten jest właściwym rodzicem polityki społecznej jako nauki. Bez jego dzieł nie można byłoby dziś mówić o „teoretycznych podstawach” tej umiejętności.

Z teorii Karola Marxa i Marxistów bierze autorka to tylko, co dotyczy obchodzącego ją przedmiotu, starannie przytem przestrzegając zasad obiektywizmu w ocenie doktryn radykalnych. Z kolei idą dalej teorie Lenina, Bucharina i innych pisarzy komunistycznych, jako nowy rozdział, uzupełniający wydanie poprzednie. Następne dwa rozdziały zostały poświęcone kierunkowi chrześcijańsko-społecznemu, zapoczątkowanemu i swoiście rozwijającemu się w Anglii oraz temuż ruchowi, który na lądzie europejskim przybrał szersze rozmiary; poczem idzie wykład teorii Le Play'a, której autorka bynajmniej nie wiąże z ruchem chrześcijańsko-społecznym, a która wszakże wywarła na ruch ten wpływ przemożny, szczególnie we Francji.

Rozdział poświęcony syndykalizmowi należy do najlepszych w książce. Omówiona jest tu doktryna Jerzego Sorela tudzież obecna faza syndykalizmu. Równie dobrze przedstawia się w książce niemiecka szkoła historyczno-ekonomiczna, natomiast zbyt pobieżnie — polityka społeczna Niemiec przedwojennych. Na zakończenie autorka dała nam cenny szkic rozwoju myśli reformatorsko-społecznej w Polsce. Szkic ten zaczyna się od reform włościańskich XVIII w., porusza uniwersał Tadeusza Kościuszki, myśli i dzieła Staszica, Cieszkowskiego, mimocho-

dem Józefa Supińskiego, by dłużej zatrzymać się na Stanisławie Szczepanowskim i Edwardzie Abramowskim, jako reformatorach społecznych. W piśmiennictwie polskim jest to pierwsze zobrazowanie idei polityczno-społecznych w rozwoju historycznym u naszych pisarzy do początku XX wieku.

Książka zawiera wszakże pewne braki. Za główny jej brak poczytuję niepodanie określenia, czym polityka społeczna jest. Na stu dwudziestu stronach mówi się o przedmiocie, którego natury nie określono wcale. Jest to brak poważny. Dalej — niema jasnej budowy pracy; nie uwidoczniło nawet planu książki w rozdziałach czy paragrafach. Wreszcie nie podano wykazu treści czyli spisu rzeczy, gdy tymczasem zamieszczono skorowidz nazwisk i teorii, bez czego łatwiej można byłoby się obejść, niż bez spisu rzeczy.

Są i błędy w książce prof. Daszyńskiej-Golińskiej. Przedewszystkiem błędny jest — moim zdaniem — sam tytuł dzieła. Sądząc z tytułu „Podstawy teoretyczne polityki społecznej” czytelnik spodziewa się znaleźć w książce syntetycznie ujęte zasady czy podstawy tej nauki. Tymczasem po przeczytaniu książki widzi się, że jest to przedstawienie historycznego rozwoju idei przewodnich polityki społecznej. Nieścisle jest też twierdzenie: „Społeczeństwo występuje w imię obowiązku, gdy kościół opierał się na zasadzie miłosierdzia” (str. 80). Społeczna bowiem nauka kościoła, zarówno przed „Rerum novarum”, jak i po tej encyklice na pierwszym miejscu stawiała i stawia sprawiedliwość, a dopiero następnie miłość i miłosierdzie. Mimo te i tym podobne braki i błędy, książka ma dużą wartość naukową. Życzymy też jej autorce, aby dzieło znalazło wielu czytelników zwłaszcza wśród naszych młodych polityków społecznych, i aby corychlej ukazały się dalsze, zapowiedziane tomy, których tom obecny jest tak cennym wstępem.

Ks. prof. A. Woycicki.

„WNIOSKI Z KRYZYSU“. Dr. Henryk Kołodziejski. (Odbitka ze „Spółdzielczego Przeglądu Naukowego”). Warszawa, 1932. Stron 38.

W pracy tej, będącej tekstem odczytu wygłoszonego na zebraniu Towarzystwa Kooperatystów, autor usiłuje zanalizować przyczyny współczesnego światowego kryzysu gospodarczego oraz wskazać na podstawie tej analizy środki wyjścia. Autor dopatruje się głównej przyczyny kryzysów w gospodarce kapitalistycznej, w niedostosowaniu rozdziału dochodu społecznego do rozdziału produktu społecznego na dobra konsumcyjne i dobra produkcyjne. Istotnym warunkiem równowagi w rozwijającej się gospodarce jest, aby przyrost dóbr kapitałowych odpowiadał przyrostowi akumulowanej części dochodu społecznego, natomiast przyrost dóbr konsumcyjnych odpowiadał przyrostowi konsumowanej części dochodu społecznego. Zdaniem autora, istnieje w gospodarce kapitalistycznej ustawiczna tendencja do zaburzenia tej równowagi przez stosunkowo zbyt słaby rozwój tej części dochodu społecznego, która jest przeznaczona na konsumcję. Tendencja ta jest wynikiem specyficznie kapitalistycznych praw rozdziału dochodu społecznego, wskutek których rozwój dochodu szerokich mas, zwłaszcza robotniczych, a w krajach rolniczych także włościańskich, nie nadąża za ogólnym wzrostem produkcji, prowadząc tą drogą do kryzysów. Tendencja ta jest, zdaniem autora, coraz silniejsza wraz z postępującym rozwojem kapitalizmu i zostaje zaostrzona przez pojawienie się prywatno-monopolistycznych związków wielokapitalistycznych, jak kartele, syndykaty i trusty. Tą drogą kapitalistyczne kryzysy muszą się wreszcie przerodzić w „chroniczną depresję gospodarczą, która będzie coraz

bardziej, po możliwych chwilowych poprawach, ciążyła nad dalszym rozwojem kapitalizmu".

Tę analizę teoretyczną autor popiera bardzo szerokim materiałem statystycznym, zaczerpniętym z różnych krajów oraz stara się wykazać istnienie tej właśnie przyczyny w kryzysie obecnym.

Wnioski praktyczne wypływają bezpośrednio z podanej analizy teoretycznej i faktycznej. Streszczają się one w jednym słowie: socjalizm. Jedynie w socjalizacji całego systemu bankowo-kredytowego i już dojrzałych do tego gałęzi produkcji, jak węgiel, żelazo, nafta, cement, nawozy sztuczne, motory, wagony i parowozy i t. d. widzi autor wyjście z tej dysproporcji, ciężącej tak fatalnie nad gospodarką kapitalistyczną. O możliwości a nawet konieczności tej drogi autor jest głęboko przekonany i kończy swą książkę poglądem, że mimo wszystkie okropności kryzysu idziemy jednak naprzód i że właśnie kryzys ten przyspieszy powstanie nowego ustroju społecznego.

Książka Dr. Kołodziejskiego jest napisana żywo i zajmująco, tak, że czyta się ją jednym tchem. Trudno z nią polemizować w ramach krótkiej recenzji, zwłaszcza jeśli się podziela, jak recenzent, zasadnicze nastawienie ekonomiczno-polityczne autora. Sądzę, że część teoretyczna posiada bardzo poważne luki i że jest w niej zbyt silny oddźwięk pogrzebanych już dawno przez naukę ekonomiczną teorii o „niedostatecznej konsumpcji” jako źródle kryzysów. Nie można twierdzić, co już wiadomo od czasów Ricarda i Saya i co szczególnie jasno wykazał przed laty Tugan-Baranowski, jakoby siła konsumcyjna ludności mogła być „za mała”, żeby wchłonąć całkowity produkt społeczny, gdyż wchłonięcie takie musi zawsze nastąpić przez odpowiednie przystosowanie się cen. Natomiast kryzys może powstać, jeśli brak odpowiedniego ustosunkowania rozdziału produkcji na produkcję środków produkcji i produkcję dóbr spożycia do rozdziału dochodu społecznego na część akumulowaną i część konsumowaną. Z dysproporcji tej Dr. Kołodziejski wyprowadza też kryzysy oraz konieczność załamania się kapitalizmu. Trzeba jednak wykazać w jaki sposób i dlaczego dysproporcja taka może powstawać, periodycznie się powtarza w kolejnym następstwie cykli koniunkturalnych i wreszcie dochodzi do takiego wzmożenia, że uniemożliwia normalne funkcjonowanie gospodarki kapitalistycznej. Powołanie się na mistyczną „chęć zysku” u kapitalistów nie wystarczy, trzeba jeszcze wykazać dlaczego, tworzy ona te dysproporcje, zamiast je łagodzić, na podstawie prawa wyrównywania się zysków, przez rozszerzenie produkcji dóbr produkcyjnych a skurczenie produkcji dóbr konsumcyjnych i przystosowania w ten sposób ustosunkowania tych dwóch dziedzin produkcji do rozdziału dochodu społecznego na część akumulowaną i na część spożyta, jak uczy klasyczna teoria ekonomiczna. Przyczynę tę można znaleźć tylko albo w niedocenianiem przez autora tworzeniu kredytów inflacyjnych przez banki (jak np. w teorii znanego ekonomisty niemieckiego Lederera) albo w działaniu postępu technicznego, przyczem obie te przyczyny oczywiście bynajmniej się wzajemnie nie wykluczają. Dochodzi do tego jeszcze monopoliczna organizacja części produkcji w obecnej fazie kapitalizmu, którą autor bardzo trafnie przedstawia.

Byłoby jednak rzeczą krzywdzącą wymagać od autora, żeby rozwiązał wyczerpująco tak zawile zagadnienie przyczyn współczesnego kryzysu gospodarczego w ramach małej broszurki. To też powyższe uwagi krytyczne należy rozumieć raczej jako uzupełnienie, niż jako zarzuty. Książeczka Dr. Kołodziejskiego zaś zasługuje na pilne czytanie, gdyż, choć nie daje ostatecznego rozwiązania problemu, do czego i autor nie pretenduje, posiada jednak zaletę o wiele ważniejszą: pobudza do

poważnego myślenia. A w dziedzinie zagadnień gospodarczych, gdzie, jak nigdzie, królują puste frazesy i hasła, poważne, trzeźwe i samodzielne myślenie jest rzeczą szczególnie konieczną.

Oskar Lange.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

od 16 października do 27 października 1932 r.

1. Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 21 października 1932 r. o zmianie ustawy z dnia 10 czerwca 1921 r. w przedmiocie utworzenia Państwowego Banku Rolnego (Dz. U. R. P. Nr. 91, poz. 768).

Między innymi postanowieniami, przytoczone rozporządzenie nadaje, z mocą obowiązującą od 26 listopada 1932 r., nowe brzmienie art. 30 ustawy z 10 czerwca 1921, który odtąd ma brzmieć, jak następuje:

„Stosunek służbowy Dyrekcji i pracowników Banku ustala Minister Skarbu na wniosek Prezesa Banku, z uwzględnieniem zasady, że stały personel Państwowego Banku Rolnego winien mieć zapewnioną emeryturę przez stworzenie kasy emerytalnej, o ile możliwości wspólnej z innymi przedsiębiorstwami państwowymi”.

2. Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 21 października 1932 r. w sprawie zmiany rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o likwidacji mienia byłych rosyjskich osób prawnych (Dz. U. R. P. Nr. 91, poz. 770).

3. Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 21 października 1932 r. w sprawie zmian rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o utworzeniu państwowego przedsiębiorstwa „Polska Poczta, Telegraf i Telefon” (Dz. U. R. P. Nr. 91, poz. 781).

Artykuł 18 rozp. z 22 marca 1928 r. otrzymuje nowe brzmienie, o treści następującej:

Stosunek służbowy pracowników „Polska Poczta, Telegraf i Telefon” ma charakter publiczno-prawny. Przepisy o stos. służbowym, o uposażeniu, postępowaniu dyscyplinarnym i **zaopatrzeniu emerytalnym** wymienionych pracowników wydaje Rada Ministrów.

W przedsiębiorstwie Polskiej Poczty mogą być również zatrudnieni pracownicy kontraktowi (na podstawie umowy o pracę), których wspomniane przepisy nie dotyczą. Rozporządzenie przewiduje jednak, iż dla tej kategorii pracowników będą wydane przez Radę Ministrów specjalne przepisy o umowie o pracę i urlopach.

Do czasu, zanim nastąpi wydanie zarówno przepisów służbowych i emerytalnych, jako też przepisów o umowie o pracę i urlopach pracowników kontraktowych, mają być stosowane obecnie obowiązujące pracowników pocztowo-telegraficznych przepisy.

4. Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 21 października 1932 r. o amnestji z powodu wprowadzenia z dniem 1 września 1932 r. jednolitego polskiego kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach (Dz. U. R. P. Nr. 91, poz. 782). Amnestja dotyczy przestępstw dokonanych przed dniem 1 września 1932 r., które należą do właściwości sądów karnych powszechnych oraz do właściwości władz administracyjnych. Co do szczegółów odsyłamy, z braku miejsca, do tekstu rozporządzenia, tutaj należy jedynie zaznaczyć, że **amnestja odnosi się również do przestępstw w zakresie ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych.**

5. Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 27 października 1932 zmieniające niektóre przepisy Kodeksu Postępowania Cywilnego i Przepisów wprowadzających Kodeks Postępowania Cywilnego (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 802).

(Pozatem patrz w Kronice notatkę p. t. Zmiana rozporządzenia Prez. Rzpl. o organ. i funkcj. instytucji ubezp. społ.).

V ROCZNIK UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE (ROK 1929)

Przed kilkunastu dniami opuścił prasę V Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce za rok 1929, w opracowaniu Ministerstwa Opieki Społecznej.

Rocznik zachował formę i rozmiary Rocznika z r. 1928.

Na treść Rocznika składają się wzorem lat poprzednich dane statystyczne wraz z krótkim omówieniem wszystkich gałęzi ubezpieczeń społecznych w Polsce.

„PRACA I OPIEKA SPOŁECZNA“

Kwartalnik, zeszyt 2 z r. 1932.

Już po zamknięciu numeru ukazał się drugi zeszyt „Pracy i Opieki Społecznej”, kwartalnika wydawanego przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Cały numer, objętości około 180 stron druku, poświęcony jest zagadnieniu ubezpieczeń społecznych i stanowi w swoim rodzaju encyklopedję wiadomości o stanie ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Sygnalizując obecnie ukazanie się wydawnictwa, podajemy narazie tylko spis rzeczy:

Przedmowa Ministra Opieki Społecznej.

Artykuły

Jerzy Drecki: Charakterystyka i znaczenie ubezpieczeń społecznych.

Herman Horowitz: Czy ubezpieczenia społeczne są ciężarem socjalnym?

Jerzy Bujalski: Z dziejów organizacji lecznictwa w Kasach Chorych.

Juljan Baumgarten: Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i pozostałych na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r.

Eugenjusz Modliński: Ubezpieczenie od wypadków.

Kazimierz Dagnan: Kasy Chorych w dobie kryzysu.

Stanisław Sasorski: Ubezpieczenie pracowników umysłowych.

Roman Szymanko: Ubezpieczenie górnicze.

Wacław Bruner: Z zagadnień reformy ubezpieczeń społecznych.

Stanisław Fischlovitz: Międzynarodowe zagadnienia ubezpieczeń społecznych.

Kronika

Dr. J. Baumgarten: Odpowiedzialność cywilna a długoterminowe ubezpieczenie społeczne w b. dzielnicy pruskiej.

Leontyna Frankowska: „Kodeks egzekucyjny”.

S. F.: Ubezpieczenie bezskładkowe na Międzynar. Konf. Pracy.

Bibliografia

Edward Chwalewik: Materiały do bibliografii polskiej ubezpieczeń społecznych za lata 1917—1932.

Szczegółowe omówienie artykułów odkładamy do następných numerów.

„WIADOMOŚCI KAS CHORYCH“ Nr. 20 (62).

Zeszyt 20 (z 15 października 1932) dwutygodnika „Wiadomości Kas Chorych” zawiera następujące ważniejsze **artykuły i notatki:**

Dr. Henryk Kłuszyński: Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych;

Dr. H. K.: Wpływ kryzysu gospodarczego na stan zdrowotny ubezpieczonych w Niemczech;

Witold Kotowski: Nowe przepisy egzekucyjne;

Kazimierz Horski: Rozporządzenie Prez. Rzplitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej i ustawa o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby;

Dr. K. Reich: Badanie pracowników młodocianych w Kasie Chorych w Krakowie w 1931;

J. R.: Kasy Chorych w Austrii a akcja kolonij wypoczynkowych dla młodzieży pracującej;

Zdzisław Świder: Działalność poradni przeciwgruźliczej Kasy Chorych w Pabjanicach.

Pozatem na treść numeru składają się: dział urzędowy, szereg informacji z dziedziny higieny oraz bilanse i rachunki działalności za r. 1931 kilkunastu Kas Chorych.

OD ADMINISTRACJI

Niniejszem komunikujemy, iż w związku z zapowiedzianymi na wstępie niniejszego numeru zmianami, ceny prenumeraty i ogłoszeń będą się przedstawiać począwszy od 1 stycznia 1933 roku, jak następuje:

Prenumerata całoroczna Przeglądu	zł. 30,—
„ „ miesięczna	zł. 2,50

Ogłoszenia:

- 1) bilansów i rachunków działalności instytucji ubezpiecz. społ., razem bilans i rach. działaln. — **zł. 200,—**;
- 2) konkursów przez instytucje ubezpieczeń społecznych w stosunku **zł. 100,— za stronę druku**;
- 3) prywatne — według taryfy.

Uprasza się dotychczasowych prenumeratorów Przeglądu i Wiadomości Kas Chorych o możliwie jak najrychlejsze zawiadomienie Administracji (Warszawa, Nowy Świat 23/25), jaką liczbę egzemplarzy pisma zamawiają na rok 1933.

Administracja
Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

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.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ Pracowników Umysłowych we Lwowie

Rozpisuje konkurs na stanowisko

DYREKTORA

Kandydaci ubiegający się o stanowisko winni odpowiadać następującym warunkom:

- 1) obywatelstwo polskie,
- 2) ukończone studia wyższe,
- 3) conajmniej 5-letnia praktyka administracyjna w zakresie ubezpieczeń społecznych w tem conajmniej 3-letnia na samodzielnych stanowiskach kierowniczych,
- 4) gruntowna znajomość przepisów prawnych, na podstawie których działa Zakład.

Warunki służbowe i uposażeniowe są uregulowane przepisami obowiązującymi w Zakładzie.

Podania, do których należy dołączyć dokumenty stwierdzające posiadanie przez kandydata zastrzeżonych w konkursie wymogów, należy nadsyłać do Zakładu na ręce Prezesa Zakładu D-ra Władysława Stesłowicza, Lwów, Piekarska 1a, do dnia 15 grudnia 1932 r."