PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK VIII

WARSZAWA

MARZEC 1933 R.

ZESZYT 3

MIESIĘCZNIK

Dr. STEFAN HUBICKI
Minister Opieki Społecznej.

PROJEKT USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM

Przemówienie Pana Ministra Opieki Społecznej na posiedzeniu Sejmu w dniu 16 lutego 1933 r.

Przed przystąpieniem do omówienia projektu ustawy o scaleniu i reorganizacji ubezpieczeń społecznych na terenie całego państwa, połączonem z wprowadzeniem emerytalnego ubezpieczenia robotników w województwach centralnych, południowych i wschodnich i z gruntowną reformą tego ubezpieczenia w województwach zachodnich, chciałbym chociaż w paru słowach scharakteryzować warunki ogólne, w jakich obecnie znajdują się ubezpieczenia społeczne w Polsce, gdyż te właśnie warunki zakreśliły niejako zgóry ogólne ramy projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznem i zniewoliły do utrzymywania go w pewnych granicach, których przekroczenie nie było poprostu możliwe.

Obecna sytuacja gospodarcza kraju jest aż nadto dobrze znana. Bez względu na to, czy w ocenie sytuacji damy przewagę czynnikom funkcjonalnym, czy też strukturalnym, musimy uznać, że wpływ tych czynników będzie długotrwały, a zwalczanie ich możliwe jedynie przez skoordynowany wysiłek całego społeczeństwa i to wysiłek nie jednorazowy, lecz ciągły i planowy, zmierzający ku przekształceniu warunków produkcji w kraju i dostosowaniu ich do zmienionych konjunktur na rynku zarówno krajowym, jak i zagranicznym. *Jest to podstawowy nakaz naszej polityki gospodarczej,* od urzeczywistnienia którego zależy zapewnienie naszemu społeczeństwu możności prawidłowego i wszechstronnego rozwoju *i ugiąć się przed nim powinny wszystkie inne wymagania,* chociażby były one najbardziej uzasadnione w odmiennych warunkach. Stąd też wynika postulat zasadniczy: *reforma ubezpieczeń społecznych nie może w chwili obecnej być połączona ze zwiększeniem obciążeń warsztatów pracy, nie może wpływać hamująco na zdolność wytwórczą i konkurencyjną naszego organizmu gospodarczego.* Nieuwzględnienie tego postulatu zasadniczego z samej natury rzeczy nietylko nie byłoby żadną — używam tu popularnego wyrażenia — zdobyczą klasy pracującej, lecz mogłoby odwrotnie wpłynąć hamująco na zwalczanie kryzysu, a więc i bezrobocia i przynieść tej klasie poważne szkody.

Obok tego postulatu natury ogólnej należy rozwiązać również szereg postulatów natury lokalnej, związanych ze stanem niektórych rodzajów ubezpieczeń w poszczególnych dzielnicach. Chodzi tu przedewszystkiem o województwa zachodnie i o Górny Śląsk. Na tych terenach stan finansowy ubezpieczenia emerytalnego robotników jest bardzo ciężki, a stan ubezpieczenia od wypadków przedstawia się wprost katastrofalnie.

W zakresie ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa robotników w dzielnicach poniemieckich mamy dwie instytucje: Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu i Zakład Ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie. Obydwie instytucje są wysoce deficytowe, jak to wynika z bilansów ubezpieczeniowo-technicznych, sporządzonych na dzień 31 grudnia 1930 r. Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu miała na dzień 31 grudnia 1930 r. przyznanych rent 76.551. Na ich całkowitą spłatę, to znaczy do czasu wymarcia wszystkich rencistów potrzebny jest kapitał w wysokości 71.915.000 złotych. Wobec tego że Ubezpieczalnia posiadała na dzień ten kapitał rezerwowy w wysokości 34.673.000 zł., niedobór wynosi zł. 37.242.000. Ponadto Ubezpieczalnia do dnia 31 grudnia 1930 r. zaciągnęła zobowiązania wobec 576.357 osób, pozostających w ubezpieczeniu i nie posiada na te zobowiązania żadnych rezerw.

Zakład Ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie miał na dzień 31/12.1930 przyznanych 61.933 rent. Na spłatę całkowitą, to znaczy do

czasu wymarcia wszystkich rencistów potrzebny jest kapitał na 31/12-30 w wysokości zł. 125.178.000. Wobec tego, że Zakład posiadał na ten dzień kapitał rezerwowy w wysokości zł. 31.040.000 konstatujemy niedobór w wysokości zł. 94.138.000. Ponadto Zakład do dnia 31 grudnia 1930 zaciągnął zobowiązania względem 265.810 osób, pozostających w ubezpieczeniu i nie posiada na te zobowiązania żadnych rezerw.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków w dzielnicach poniemieckich mamy cztery instytucje: Wydział Ubezpieczeń od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu; Zakład Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu; Zakład Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie z dwoma samodzielnemi działami: przemysłowym i rolnym. Wymienione instytucje na dzień 31 grudnia 1930 r. wypłacały razem 67.218 rent. Roczne wydatki na pokrycie świadczeń dla tej liczby rencistów wykazują stały wzrost, a mianowicie:

w r. 1926	wydatek	ten	wyniósł	11.656.000	zł.
w r. 1927	„	„	„	14.236.000	„
w r. 1928	„	„	„	16.180.000	„
w r. 1929	„	„	„	19.359.000	„
w r. 1930	„	„	„	21.625.000	„
w r. 1931	„	„	„	22.485.000	„

Na pokrycie wypłaty tych rent do czasu wymarcia uprawnionych, instytucje te nie posiadają poza drobnemi funduszami obrotowemi żadnych rezerw.

Z tych danych ogólnych, dotyczących ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego wynika:

1) że wszystkie instytucje w dzielnicach poniemieckich, udzielające świadczeń długoterminowych są deficytowe,

2) że deficytowość ta posunęła się już tak daleko, że instytucje, które mają rezerwy, będą musiały w niedługim czasie przystąpić do ich ostatecznej realizacji,

3) że instytucje, które rezerw nie posiadają, będą musiały w niedługim czasie przystąpić do wydatnego podniesienia składek, gdyż poprostu nie będą miały środków na wypłacanie ustawowych świadczeń,

4) że utrzymanie tych instytucyj przy równoczesnem pobieraniu przez nie składek w dotychczasowej wysokości oraz przy przyznawaniu świadczeń ustawowych dotychczasowych jest niemożliwe.

Z drugiej strony zachodzi konieczność:

1) utrzymania w mocy zaciągniętych przez te instytucje zobowiązań rentowych, aby nie pozbawiać środków utrzymania rzeszy rencistów ponad 200.000 osób,

2) chociażby częściowego honorowania nabytych uprawnień ubezpieczeniowych osób, pozostających jeszcze w ubezpieczeniu — około 850.000 osób — które przez szereg lat opłacały składki ubezpieczeniowe celem zabezpieczenia bytu sobie i swoim rodzinom.

Pozatem w innych dzielnicach domaga się natychmiastowej reformy specjalne ubezpieczenie górników. Aczkolwiek zagadnienie to cyfrowo nie przedstawia się zbyt poważnie, tem niemniej rozwiązanie jego jest w ramach obecnych form tego ubezpieczenia niemożliwe.

Wszystkie te zagadnienia w zakresie ubezpieczenia inwalidzkiego i wypadkowego projekt rozwiązuje drogą ustalenia niewielkiej dodatkowej składki.

Pozostałe rodzaje ubezpieczeń społecznych, aczkolwiek zasadniczo nie są deficytowe, wykazują również szereg niepokojących objawów, domagających się szybkiego zareagowania, celem uniknięcia poderwania podstaw finansowych tych ubezpieczeń w przyszłości.

Ubezpieczenie od wypadków, ujednolicone na terenie województw centralnych, południowych i wschodnich i wykonywane przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, wykazuje już obecnie pewien, nieznaczny deficyt techniczny, łatwy jeszcze teoretycznie do usunięcia przy odpowiednich zmianach taryf ubezpieczeniowych. Bardziej już niepokojącym objawem w tem ubezpieczeniu jest spadek stopnia ściągalności składek ubezpieczeniowych, co jest związane przedewszystkiem z obecną sytuacją gospodarczą, w pewnym jednak stopniu i z organizacją tego ubezpieczenia—mianowicie małą ilością oddziałów lokalnych i utrudnionym przez to kontaktem z pracodawcą. Mimo wszystko jest to najzdrowsze finansowo ubezpieczenie w Polsce.

Ubezpieczenie na wypadek choroby, jednolite na całym obszarze Państwa, z wyjątkiem Górnego Śląska, znajduje się obecnie w sytuacji trudnej. Z okresów jeszcze poprzednich pozostało zadłużenie, sięgające 60 miljonów złotych, które przy zmniejszeniu wpływów stanowi dla Kas b. poważne obciążenie i obecnie wszystkie wysiłki są skierowane ku temu, żeby to zadłużenie zmniejszyć. Aczkolwiek stopień ściągalności składek w tem ubezpieczeniu jest wyższy, niż w innych, dzięki małym stosunkowo terenom działalności Kas Chorych, to jednak wpływy ze składek maleją w wyniku zmniejszania się przypisu, spowodowanego nie tyle zmniejszeniem liczby ubezpieczonych, co spadkiem wysokości ich zarobków.

Jeżeli teraz przyjmiemy pod uwagę, że, przy zmniejszających się zarobkach, a więc i zmniejszającej się przeciętnej składce koszt świadczeń na jednego ubezpieczonego ulega jedynie tylko nieznacznej redukcji, to zobaczymy, że powstaje tu bardzo poważna dysproporcja pomiędzy wpływami i wydatkami Kas Chorych, przy której utrzymanie równowagi budżetowej staje się coraz bardziej zawodnem. Zmusza to już obecnie do stosowania poważnych restrykcyj w lecznictwie w porównaniu z okresami poprzedniemi. Konieczność więc dokonania ustawowej reorganizacji i racjonalizacji stała się w tem również ubezpieczeniu aktualna.

Do reformy przystępujemy obarczeni koniecznością likwidowania przeszłości, jej niepowodzeń i błędów, przystępujemy do niej ponadto w okresie gospodarczym niezwykle ciężkim, zniewalającym do zachowania na wszystkich odcinkach życia gospodarczego największej ostrożności. W tym stanie rzeczy zrozumiałem się staje, że projekt ustawy o ubezpieczeniach społecznych z temi nawet poprawkami, które w porozumieniu z Rządem wprowadziła Komisja Ochrony Pracy, *bynajmniej nie może być idealny* z punktu widzenia stopnia, w jakim potrzeby społeczne, którym ma on zadość uczynić, będą mogły być zaspakajane. *W ocenie stopnia zaspokojenia tych potrzeb muszą decydującą rolę odegrać nie poglądy i zamierzenia poszczególnych osób i grup, lecz jedynie realne możliwości ogólno-gospodarcze naszego kraju, a możliwości te są niesłychanie ograniczone.*

Dochód społeczny w Polsce jest wyjątkowo niski. W porównaniu z innemi krajami, na jednego mieszkańca wynosi on mniej, niż $^1/_{10}$ dochodu w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, mniej niż $^1/_5$ w Anglji, mniej aniżeli $^1/_3$ we Francji. U naszych bezpośrednich sąsiadów, dochód na jednego mieszkańca jest zgórą dwa razy większy w Czechosłowacji, i zgórą 3½ razy większy w Niemczech. Oczywistem więc jest, że *Polska mniej od innych krajów może odkładać na zaspokojenie potrzeb społecznych, że nie może ich zaspakajać w tym stopniu, jak inne kraje.* Stopień ten musi z konieczności być dostosowany do naszej skali życia.

Odmiennie sprawa przedstawia się co do rodzaju tych potrzeb. Bez względu na warunki, pewne najistotniejsze potrzeby społeczne muszą być chociażby w skromnych rozmiarach zaspakajane. Z wyjątkiem województw zachodnich posiadamy obecnie ubezpieczenie na wypadek choroby i od wypadków, nie posiadamy natomiast podstawowego ubezpieczenia robotników na wypadek inwalidztwa i starości. Jest to luka bardzo dotkliwa, którą zapełnia projekt rządowy o ubezpieczeniu społecznem. *Dopiero po wprowadzeniu tego ubezpieczenia będziemy mieli w Polsce* łącznie z już istniejącym ubezpieczeniem pracowników umysłowych i zabezpieczeniem robotników na wypadek bezrobocia *system ubezpieczeń społecznych stanowiący zakończoną całość,* obejmujący swym zasięgiem wszelkie rodzaje ryzyk i wtedy dopiero wartość ubezpieczeń społecznych będzie mogła wystąpić w całej pełni.

System ubezpieczeń społecznych ma na celu zabezpieczenie bytu warstwom pracującym w tych wszystkich wypadkach, gdy wykonywanie pracy zarobkowej staje się dla poszczególnej jednostki niemożliwe. Ubezpieczenia zapewniają w określonym stosunku do poprzednio otrzymywanych zarobków stałe zaopatrzenie materjalne (renty) weteranom i inwalidom pracy oraz ich rodzinom, pomoc i zaopatrzenie w chorobie, wreszcie zaopatrzenie tym, którzy z powodów od siebie niezależnych pracę względnie zdolność do zarobkowania utracili.

Obecny układ społeczno-gospodarczy, który powoduje wyodrębnienie i coraz większy ilościowy wzrost specjalnej klasy pracowniczej, czerpiącej środki do życia wyłącznie ze swej pracy najemnej, nie zapewniającej środków zabezpieczenia przyszłości, wymaga nieodzownie pod naciskiem konieczności społecznych, politycznych i gospodarczych, aby Państwo w tej lub innej formie zapewniło możność uzyskiwania wskazanych wyżej świadczeń.

Znaczenie społeczne i państwowe ubezpieczeń społecznych polega również na tem, że łagodzą one ostrość walki klasowej pomiędzy pracownikiem najemnym a pracodawcą, że wpływają na wytworzenie w warstwach pracujących pojęcia łączności ich interesów z interesem ogólno-narodowym i państwowym. Wreszcie zwalniają one prawie całkowicie społeczeństwo, państwo, gminy, a częściowo i warsztaty pracy, jak w ubezpieczeniu od wypadków, od konieczności indywidualnego utrzymania rzesz pracujących, pozbawionych z tych lub innych powodów możności zarobkowania. Ten ostatni moment szczególnie dobitnie występuje w okresach przesileń gospodarczych, gdy dochody państwa i gmin maleją, liczba zaś pozbawionych możności zarobkowania rośnie.

Aby jednak ubezpieczenia społeczne zadanie swe mogły w całości wykonać, winny one z jednej strony tworzyć taki system, *aby zapobiegały możliwie wszystkim wypadkom losowym,* wpływającym na utratę zdolności do zarobkowania oraz aby obejmowały możliwie całą ludność, żyjącą z pracy najemnej, z drugiej zaś strony winny one zapewnić świadczenia w takiej wysokości, aby ta pomoc rzeczywiście zaspakajała chociażby minimalne potrzeby każdej osoby, dotkniętej wypadkiem losowym, uwzględniając przy tem w miarę możności jej poprzednią stopę życiową. *Wreszcie ubezpieczenia społeczne winne udzielać pomocy trwałej, zgodnie z ustalonemi zgóry uprawnieniami ubezpieczonych,* niezależnie od zmian konjunktury gospodarczej. Utrwalenie w masie ubezpieczonych świadomości trwałości udzielanych świadczeń daje pracownikom efekt niesłychanej doniosłości — *poczucie pewności ich egzystencji.* Zagadnienie więc oparcia ubezpieczeń społecznych na mocnych podstawach finansowych stanowi jedno z najbardziej podstawowych zagadnień, związanych z istnieniem ubezpieczeń społecznych. To też na zapewnienie wszystkim rodzajom ubezpieczeń trwałych podstaw finansowych została przy opracowywaniu projektu ustawy zwrócona specjalna uwaga.

Jeszcze jeden postulat zasadniczy: *niezmienność wysokości składki.* Składka w miarę możności powinna być odrazu ustalona na należytej wysokości i nie ulegać wahaniom. Każde późniejsze zwiększenie wysokości składki wywołuje konieczność dostosowania się produkcji do nowej kalkulacji, a sprawia to zawsze pewne trudności i może stać się uciążliwe, o ile zwiększania wysokości składki szybko po sobie następują, albo następują w okresach niepomyślnych konjunktur gospodarczych.

Stosowane ostatnio powszechnie metody obliczania wysokości składek w długoterminowych ubezpieczeniach społecznych, opartych na ryzyku masowem i na przymusowej ciągłości ubezpieczeń i niepotrzebujących uwzględniać możliwości likwidacji, oparte są na zasadzie następującej: wysokość przeciętnej jednolitej dla wszystkich składki musi być taka, aby oprocentowanie rezerw zebranych w pierwszych okresach, gdy dopływ składek jest odrazu normalny, a ilość uprawnionych do korzystania ze świadczeń stosunkowo nieznaczna, wystarczało wraz ze zbieranemi corocznie składkami na pokrywanie całości świadczeń w t. zw. okresie nasycenia, gdy przyrost i ubytek rencistów wzajemnie się zrównoważy i prawdopodobieństwo nastąpienia wypadków losowych oraz wysokość świadczeń ostatecznie się ustabilizuje.

Tak obliczona składka odpowiada warunkowi stałości i jest jednocześnie najtańsza, gdyż rezerwy gromadzą się tu jedynie w takiej wysokości, jaka jest niezbędna dla utrzymania ciągłości ubezpieczenia.

Byłoby nad wyraz błędnem twierdzenie, że w okresie gorszej konjunktury gospodarczej należy składkę ubezpieczeniową obniżać, lub że chronić należy życie gospodarcze od ciężarów, wynikających z ustalenia składki odrazu na właściwym poziomie.

Przykłady, jakie mamy przed sobą w ubezpieczeniach poniemieckich dają tu dostatecznie przekonywujący materjał.

Gdy suma globalna składek ubezpieczeniowych, w myśl wywodów, podanych na początku mego przemówienia, musiała być ujęta w pewne określone granice, należało przy konstruowaniu systemu ubezpieczeń społecznych tak ją pomiędzy poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych podzielić, aby składki te były pomiędzy sobą zharmonizowane i nie było przerostu jednego rodzaju świadczeń w stosunku do innych.

Przesądziło to zgóry los składki, a więc i szeregu świadczeń w ubezpieczeniu na wypadek choroby. *Polska nie może sobie pozwolić na luksus posiadania najlepszego w Europie ubezpieczenia chorobowego, jeżeli nie może sobie pozwolić jednocześnie na posiadanie dla robotników świadczeń emerytalnych, których waga społeczna jest przynajmniej równa świadczeniom chorobowym.* To też projekt przewiduje poważne zmniejszenie składek na ubezpieczenie chorobowe z jednoczesnem ograniczeniem szeregu świadczeń; wprowadza ponadto pobieranie minimalnych dopłat za niektóre porady lekarskie, leki i środki lecznicze. Jest to niewątpliwie uszczuplenie uprawnień ubezpieczonych na tym odcinku i może być wdzięcznym tematem dla krytyków, lecz *jestem świadom, że uszczuplenie tych uprawnień było konieczne, gdyż dzięki temu okazało się możliwe w obecnej sytuacji gospodarczej zwiększenie uprawnień na odcinku innym, niesłychanie ważnym. Mam tu na myśli wprowadzenie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości.* Mimo stosunkowo niskiej składki w ubezpieczeniu chorobowem, można uważać, że podstawy finansowe tego ubezpieczenia są dostatecznie pewne dzięki wprowadzeniu szeregu środków zapobiegawczych; a mianowicie:

1) funduszu pożyczkowego i subwencyjnego dla poszczególnych ubezpieczalni,

2) możności zastosowania wzajemnego wyrównania przez ubezpieczalnie wydatków na świadczenia — sui generis — reasekuracji,

3) wreszcie — elastyczności świadczeń i dopłat pozwalającej na dostosowanie ich do realnych warunków.

4) Ponadto zasada scalenia organizacyjnego od dołu na terenie ubezpieczalni daje możność zastosowania poważnych redukcyj kosztów administracyjnych w porównaniu ze stanem obecnym przez wykonywanie szeregu wspólnych czynności ubezpieczeniowych jednocześnie dla różnych rodzajów ubezpieczeń i przez podział kosztów wykonywania tych czynności miedzy wszystkie rodzaje ubezpieczeń.

Według ostatnio wykonanych obliczeń istnieje możność przy składce 5% i przy świadczeniach, przewidzianych w projekcie ustawy, zrównoważenia budżetów ubezpieczalni, będzie to jednak wymagało z ich strony dużego wysiłku i poważnej reorganizacji wewnętrznej. Znając możliwości ubezpieczalni nie wątpię, że wysiłek ten zostanie uwieńczony powodzeniem.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków, projekt przewiduje definitywne rozwiązanie zagadnienia deficytów w ubezpieczeniach poniemieckich, o czem poprzednio była mowa.

Jest to możliwe dzięki całkowitemu scaleniu tego ubezpieczenia na terenie całej Polski, nie wyłączając G. Śląska i wynikającej stąd możliwości przejściowego pokrywania tych deficytów z rezerw obecnego zakładu lwowskiego z tem, że w ostatecznym wyniku deficyty te zostaną pokryte z dodatkowej składki, stale obciążającej wszystkie warsztaty pracy w wysokości 0,3% w przemyśle i 0,2% w rolnictwie oraz z dopłat Skarbu Państwa w wysokości 3 miljonów zł. rocznie w przeciągu lat 20.

System finansowy tego ubezpieczenia będzie analogiczny do istniejącego obecnie w zakładzie ubezpieczeń od wypadków we Lwowie, który jak już wspominałem, okazał się zupełnie odpowiednim i wytrzymał próbę życia.

Najtrudniejsze z natury rzeczy jest zorganizowanie ubezpieczenia emerytalnego robotników. Z wyjątkiem województw zachodnich, ubezpieczenie to w Polsce wogóle nie istnieje, na tym terenie zaś gdzie istnieje domaga się radykalnej sanacji.

Uznając, że powstałe niedobory w dzielnicach poniemieckich nie są możliwe do pokrycia przez płatników tych dzielnic, projekt, jak wspomniałem już, przerzuca je na płatników całego państwa drogą ustalenia dodatkowej składki w wysokości 0,2% zarobków z tem, że *przyznane świadczenia będą w całości honorowane* przez nowopowstający zakład ubezpieczenia emerytalnego robotników. W ten sposób załatwia projekt kwestję całkowitego zabezpieczenia nabytych uprawnień przez osoby pobierające świadczenia rentowe w dniu wejścia w życie ustawy, względnie przez osoby, którym przysługiwać będą uprawnienia rentowe w okresie wyczekiwania, niezależnie od terminu włączenia lokalnego ubezpieczenia (G. Śląsk) do ubezpieczenia ogólnopaństwowego.

Co się tyczy honorowania uprawnień, nabytych przez osoby ubezpieczone w dniu wejścia w życie ustawy, projekt również normuje to zagadnienie, gdyż ustala, że *nikt na podstawie nowych przepisów nie może otrzymywać świadczeń mniejszych od tych świadczeń, jakie otrzymywałby, gdyby był nadal ubezpieczony w myśl przepisów dotychczasowych.* Na pokrycie tej części wydatków służyć będzie częściowo wspomniana wyżej składka dodatkowa w wysokości 0,2% zarobków, częściowo zaś składka ogólna, pobierana w tem ubezpieczeniu.

W analogiczny sposób zostało rozwiązane również zagadnienie specjalnych ubezpieczeń górniczych na terenie Małopolski oraz dana została możność Ministrowi Opieki Społecznej rozwiązania go również i na terenie b. Kongresówki.

Projekt zmian zaproponowanych przez Komisję Ochrony Pracy *przez zwiększenie składek o 1,4% wprowadza radykalne polepszenie świadczeń w tem ubezpieczeniu.* Z jednej strony zapewnia on możność udzielania świadczeń tym inwalidom pracy, którzy osiągnęli już wiek starczy, nie będąc wcale ubezpieczonymi, czyli warstwie obecnie najbardziej społecznie upośledzonej, z drugiej zapewnia uzyskanie renty również i tym zatrudnionym, którzy za względu na swój wiek nie byliby w stanie przebyć w ubezpieczeniu okresu t. zw. wyczekiwania, uprawniającego do renty starczej. *Dzięki temu wartość społeczna wprowadzenia tego ubezpieczenia będzie odczuta niemal natychmiast po jego wprowadzeniu* i będzie mogła zaspokoić najbardziej naglące potrzeby warstwy robotniczej w tym zakresie.

Główna część tej dodatkowej składki użyta jednak będzie, według projektu, *na podniesienie ogólnego wymiaru* rent w drodze zwiększenia t. zw. kwoty za-

sadniczej, jednolitej dla wszystkich rencistów oraz na ewentualne stosowanie świadczeń dodatkowych, polegających w pierwszym rzędzie na obniżenie wieku, uprawniającego do uzyskania świadczeń.

Według prowizorycznych obliczeń, kwotę zasadniczą projektowaną poprzednio na około 10% przeciętnego zarobku, będzie można podnieść do około 15% tego zarobku. Przypominam, że na całość renty inwalidzkiej obok kwoty zasadniczej składa się również kwota zmienna. Ponadto do rent mniejszych będą stosowane specjalne dopłaty, wyższe dla niższych wymiarów.

Kwota zmienna zależnie od długości okresu przebytego w ubezpieczeniu wynosi 10 — 40% indywidualnego zarobku ubezpieczonego i wzrasta od 9 roku ubezpieczenia od ½ do 1½% zarobku za każdy rok.

Całkowita renta dla ubezpieczonego, którego przeciętny zarobek miesięczny wynosił np. zł. 80 — stanowiłaby zł. 25 — w pierwszych okresach ubezpieczenia a zł. 49 — po 36 latach ubezpieczenia.

Porównywując te wymiary świadczeń z zagranicą, musimy zawsze uwzględniać wewnętrzną zdolność nabywczą naszego pieniądza, która realną wartość świadczeń rentowych bardzo podnosi.

Ostateczny projekt przewiduje *elastyczność przy ustalaniu wysokości kwoty zasadniczej* z uwagi na konieczność zapewnienia ubezpieczeniu emerytalnemu robotników od pierwszych chwil jego istnienia trwałych podstaw finansowych. Nie chodzi tu oczywiście o gromadzenie zbędnych rezerw, lecz o to, *by wysokość rezerw ściśle odpowiadała zarówno realnym przebiegom ubezpieczenia jak i faktycznej realizacji ryzyk losowych.* Obliczenia, przeprowadzone w tym zakresie, z natury rzeczy nie mogą być oparte na zupełnie pewnym materjale, uwzględniającym wszystkie właściwości Polski, gdyż taki materjał nie istnieje. Trzeba było więc posługiwać się materjałem częściowym, nie obejmującym całej przyszłej masy ubezpieczonych, a w pewnym stopniu również i opartym na danych zagranicznych. Tem niemniej ten stopień elastyczności, jaki przewidziany jest w projekcie ustawy, *daje nam zupełną pewność, że ubezpieczenie to zostanie odrazu oparte na trwałych podstawach finansowych wykluczających jego załamanie się w przyszłości.*

Komisja Ochrony Pracy za zgodą Rządu wprowadziła poważne zmiany w zakresie przyszłej organizacji ubezpieczeń społecznych.

Zmiany te bardziej dobitnie, aniżeli to było w projekcie rządowym, ustalają odrębność poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, ich niezależność organizacyjną i finansową w zakresie przyznawania świadczeń i zarządu majątkiem, natomiast scalają całkowicie ubezpieczenia od dołu, tak, że wstępne czynności ubezpieczeniowe będą wykonywane dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń przez te same organy — mianowicie przez ubezpieczalnie społeczne.

Już poprzednio projekt rządowy przewidywał tę możliwość, jednak zastosowanie tej zasady nie było obowiązkowe ale fakultatywne, zależne od uznania Ministra Opieki Społecznej.

Jest to tem bardziej wskazane, że w ten sposób możemy osiągnąć obniżkę kosztów administracyjnych, co dla niektórych ubezpieczeń, a zwłaszcza chorobowego, ma podstawowe znaczenie.

Reasumując swoje wywody, chciałbym podkreślić, że przedłożony projekt ustawy: 1) natychmiast ujednostajnia ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych na terenie całej Polski z wyjątkiem G. Śląska na który rozciąga jedynie ubezpieczenie wypadkowe, pozostawiając jednak zasadniczo możność rozciągnięcia całej ustawy i na tę dzielnicę; 2) przez wprowadzenie ubezpieczenia emerytalnego robotników, zabezpiecza robotników całej Rzeczypospolitej Polskiej na wypadek przedwczesnej niezdolności do zarobkowania, względnie starości oraz ich rodziny na wypadek śmierci ich żywicieli; 3) wyrównuje w poszczególnych dzielnicach a w niektórych ponadto obniża obciążenia produkcji kosztami świadczeń socjalnych oraz zapewnia niezmienność tych kosztów; 4) zapewnia utrzymanie w mocy zaciągniętych zobowiązań przez deficytowe instytucje długoterminowe w dzielnicy poniemieckiej; 5) wyrównuje świadczenia ubezpieczeń społecznych na całym obszarze Polski; 6) przeprowadza scalenie organizacyjne ubezpieczeń, celem potanienia kosztów administracyjnych i ułatwienia ubezpieczonym oraz pracodawcom wypełnienia czynności, związanych z ubezpieczeniem.

Jeśli, jak już poprzednio wspomniałem, projekt ustawy nie może być uznany za idealny z punktu widzenia stopnia, w jakim potrzeby ubezpieczonych będą mogły być zaspakajane, to jednak mam to przeświadczenie, że projekt ten przez harmonijne wprowadzenie w życie wszystkich rodzajów świadczeń, zabezpieczających ubezpieczonych od wszelkich ryzyk losowych, stanowi istotną i realną zdobycz warstw pracowniczych w Polsce i daje zaopatrzenie w takiej wysokości, jaka w naszych trudnych warunkach gospodarczych jest możliwa, a co najważniejsze zaopatrzenie niezawodne, gdyż oparte na trwałych podstawach finansowych.

W tej nieco przydługiej syntezie podstaw, na których opieraliśmy się przy skonstruowaniu t. zw. ustawy scaleniowej, chciałbym jeszcze do pewnego stopnia na paru przykładach oświetlić to, jak opozycja przystępuje do krytyki tych podstawowych zamierzeń.

Otóż muszę powiedzieć, że nie wydaje mi się, żeby ta krytyka nosiła choćby krztę dobrej woli. Przeciwnie. Muszę zwrócić uwagę na zarzuty, które są zrobione choćby co do samej konstrukcji rad zarządzających. Usłyszeliśmy zarzuty co do działalności nominatów, że nominaci zawsze się przyłączą do pracodawców tak, jakby mieli oni zawsze głosować jedynie z pracodawcami. Wiem, że z dotychczasowej praktyki ta sprawa inaczej wygląda i spodziewam się, że nie będzie trzeba instytucji nominatów przyłączać ani do jednej grupy, ani do drugiej grupy, wchodzącej w skład rady zarządzającej.

Zgadzam się z p. posłem Jankowskim, że samorządy są do pewnego stopnia szkołą wychowawczą obywatelską. Tylko chodzi o to, żeby ta szkoła była odpowiednio postawiona. Otóż zrobił p. Minister Jankowski zarzut, że do tego samorządu będą dopuszczeni ludzie, którzy mają lat 24. Przecież nawet do najbardziej prymitywnej szkoły dopuszcza się dzieci w określonym wieku, więc dlaczego mamy koniecznie

uważać, że dobrze i należycie będą spełniać swój obowiązek w radach instytucyj ubezpieczeniowych. Jak skończy wojsko, wtedy będzie zupełnie normalnie wyrobionym obywatelem i może spełniać te wszystkie obowiązki, które na niego włoży wybór do rady ubezpieczeniowej.

Jeżeli chodzi o szereg innych zarzutów, to te zarzuty nieraz były konstruowane zupełnie fałszywie. P. pos. Żuławski, obliczając składki chorobowe, omylił się dlatego, że składki chorobowe, obliczone dla 7 dni, wynoszą 7,5%. W danym wypadku nie posądzam p. posła Żuławskiego o świadome jakieś skrzywienie samego faktu. Chodzi mi o jedną rzecz, że każda krytyka, jeżeli chce być rzeczową, to musi przystępować choćby z minimum dobrej woli do samego zagadnienia, a przystępowanie do tego zagadnienia z maximum złej woli, choćby z tak wielkim patosem i dramatyzacją, jakiej dokonał p. poseł Żuławski, raczej wygląda na demagogję, niż na argumenty.

Jeszcze chcę zwrócić uwagę, że uzasadnienie techniczne do tych poprawek, które zostały wprowadzone przez Komisję Ochrony Pracy, istnieje i jest w wystarczającej ilości egzemplarzy dane dla użytku panów posłów.

Ks. prof. AL. WÓYCICKI

ROBOTNIK POLSKI I UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

(Rys historyczny).

Istotą kwestji robotniczej jest to straszne u proletarjusza poczucie niepewności co do przyszłości, co do tego, czy jutro będzie on miał wraz z rodziną środki utrzymania, czy też wraz z nią spadnie na dno nędzy. To też pragnienie bezpieczeństwa, zapewnienie jutra — to stałe marzenie naszego polskiego proletarjatu. Nigdy pragnienie zapewnienia sobie przyszłości wśród naszych warstw pracujących nie było tak mocne, jak dzisiaj. Nigdy nie widziano więcej troski niż obecnie wśród pracowników fizycznych i umysłowych, natykających się co chwila na niebezpieczeństwa, o zapewnienie sobie przyszłości. Czy ta obawa o swą przyszłość wśród rzesz pracujących jest cechą rozwoju cywilizacyjnego, czy też symptomem upadku?

Człowiek pracuje po to, iżby zaspokoić swe potrzeby. Obok palących, codziennych potrzeb odczuwa on jeszcze inne, mniej częste, przyszłe, nie zaś obecne, możliwe, nie zaś zupełnie pewne. I one to właśnie stanowią ryzyko istnienia, grożące człowiekowi w tem, co zdobył lub w samej jego zdolności zdobywania. Otóż w obecnym stanie organizacji społecznej człowiek jest sam, jest zupełnie odosobniony wobec skutków ryzyka. Sam on tylko niesie szanse powodzenia lub niepowodzenia swych przedsięwzięć.

To też, iżby wyjść z tego odosobnienia, człowiek łączy się z podobnymi sobie, celem uniknięcia i naprawienia skutków ryzyka. Ubezpieczenie organizuje podział odpowiedzialności, jakie wypływają ze zdarzeń przypadkowych. Wyzwala ono jednostkę przez zbiorową przezorność. A ten podział odpowiedzialności stanowi samą istotę ubezpieczenia i dokonywa się przy pomocy reguł prawnych, tworzących prawo ubezpieczeniowe.

To właśnie prawo ubezpieczenia społecznego zdobył nowoczesny robotnik dość późno, bo zaledwie przed 50 laty. Miejsce, jakie ono zajmuje w większości krajów europejskich, ma wielką doniosłość. Od pięćdziesięciu lat rozszerza się ono nieustannie.

Obowiązkowe ubezpieczenie społeczne zyskuje swe pierwsze masowe urzeczywistnienie w Niemczech kanclerza Bismarka. Trzy gałęzie ubezpieczeniowe, wprowadzone między 1883 i 1889 rokiem — od choroby, wypadków i inwalidztwa — starości — dziś jeszcze stanowią filary niemieckiego ubezpieczenia. Ten potrójny przykład organizacji zbiorowej odpowiedzialności znalazł najpierw naśladowców, jeszcze ogromnie wahających się, pośród krajów o mniejszem od Niemiec uprzemysłowieniu.

I tak ubezpieczenie od choroby wprowadzono w Austrji dopiero w r. 1888, a na Węgrzech jeszcze później. Postęp staje się szybszym dopiero w początku naszego wieku: Luksemburg (1901), Norwegja (1909), Serbja (1910), Wielka Brytanja (1911), Rumunja i Rosja (1912) przyłączają się do ubezpieczenia obowiązkowego na wypadek choroby. Wojna powstrzymuje ten ruch; ale natychmiast po zawarciu pokoju nabiera on nowej siły. Czechosłowacja (1919), Polska (1920), Austrja (1921) rozszerzają na wszystkich najemników zasadę obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby. Wkrótce potem Jugosławja (1922), Rosja Sowiecka (1922) i Bułgarja (1924) poddają obowiązkowi ubezpieczenia większą część swych najemników przemysłowych. Inne kraje, jak Portugalja, Grecja, Litwa przynajmniej w zasadzie należą do tej kategorji. Zaś z pośród krajów pozaeuropejskich Japonja i Chili stosują tę zasadę od lat zaledwie kilku. Znamienny jest bilans całego tego ruchu: w ciągu niespełna 50-lecia 23 państwa wielkie i małe poddały swą ludność najemnie pracującą systemowi obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby.

Niemiecka ustawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków z r. 1884 jest pierwszem zastosowaniem zasady ryzyka zawodowego, dającem pracownikom, ofiarom wypadków zawodowych, prawo do odszkodowania bez potrzeby złożenia dowodu, że wina wypadku spada na pracodawcę. Odtąd zasada ta weszła do ustawodawstwa prawie wszystkich krajów przemysłowych. W dziedzinie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i na starość przykład ustawy niemieckiej z r. 1889 pozostaje odosobnionym w ciągu przeszło ćwierćwiecza. Idzie za nim Austrja dopiero w r. 1906, ale ograniczając obowiązek ubezpieczenia do pracowników umysłowych. Ustawa francuska z roku 1910 o emeryturach robotniczych i chłopskich otrzymała tylko częściowe zastosowanie. W tym czasie Niemcy rozszerzyły swój system, a Wielka Brytanja stworzyła obok ubezpieczenia od choroby — ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy dla

wszystkich pracowników najemnych; podobnie uczyniły Luksemburg i Rumunja dla robotników przemysłowych. Ustawa szwedzka z r. 1913 jest pierwszą, powodzeniem uwieńczoną próbą narodowego ubezpieczenia emerytalnego. Po wojnie postęp ten staje się o wiele szybszym. Holandja zastosowuje swą ustawę z r. 1913, a Italja i Hiszpanja przyłączają się do zasady obowiązku ubezpieczeniowego w tymże czasie. Za nimi idą inne kraje: Rosja w r. 1922, Belgja, Bułgarja, Chili, Czechosłowacja w r. 1924, Wielka Brytanja w 1925 r., Austrja w r. 1927. Specjalne ubezpieczenie na korzyść pracowników umysłowych działa w Niemczech, w Austrji, w Belgji, w Polsce i w Czechosłowacji.

Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek bezrobocia niedobrowolnego wprowadzono w Wielkiej Brytanji i w Irlandji w r. 1911, a potem rozciągnięto na znaczną większość pracowników fizycznych. Wiele krajów poszło za tym przykładem: Italja (1911), Austrja (1920), Rosja (1920), Polska (1924), a niedawno Niemcy (1927).

W pierwszym etapie swego rozwoju ubezpieczenie społeczne nosi cechę egoistyczną, bo chroni tylko samego pracownika. Wkrótce wszakże troskę swą roztacza i nad członkami jego rodziny, przyznając świadczenia pozostałym przy życiu członkom rodziny zmarłego, zasiłki na ciężary rodzinne dołączane do odszkodowań z powodu choroby lub niezdolności do pracy, i rozciągając dobrodziejstwo pomocy lekarskiej oraz aptecznej na rodzinę ubezpieczonego.

Powyższy historyczny rzut oka na rozwój ubezpieczeń społecznych pozwala ocenić wielkość ruchu ustawodawczego w dziedzinie ubezpieczenia społecznego, który bezsprzecznie — mimo szalejącego kryzysu, postępy czynić będzie. Francja po długich dyskusjach wprowadziła obszerny system ubezpieczeniowy pracowników najemnych przeciw ryzyku fizycznemu. Italja podała w Karcie pracy z r. 1927 ogólny program zbiorowej przezorności, uzupełniając istniejące dotąd gałęzie ubezpieczeń. Inne państwa europejskie, jak Szwajcarja, Polska, Węgry przygotowują wprowadzenie ubezpieczenia na starość, od inwalidztwa, na wypadek śmierci; a nawet na innych lądach—w Australji, w Afryce południowej, w Brazylji i t. d. znajdują się w opracowaniu projekty ubezpieczeń społecznych. Idea ubezpieczenia społecznego odbyła swą długą drogę rozwoju.

Jakim był do tej wielkiej idei stosunek robotnika polskiego?

* * *

Robotnik, a przedewszystkiem górnik polski był od wieków przyzwyczajony do tego, że jego nieszczęśliwe wypadki przy pracy, choroba, starość i śmierć były przedmiotem troski specjalnych instytucyj. Nasze górnictwo solne w Wieliczce i Bochni, jako królewszczyzna, wcześnie wydało urządzenia królewskiej opieki nad robotnikiem. Kazimierz Wielki listem fundacyjnym z r. 1357 erygował dla Bochni rundację Św. Antoniego, a w sześć lat później takim samym listem w Wieliczce — fundację Św. Ducha, mającą na celu zaopatrzenie górników. Były to szpitale dla tych, „którzy ze wszech stron świata się zeszli, robiąc w Górach Bocheńskich, ręce przez nieszczęsny wypadek łamiąc i ciała swe psując, tak że więcej nie mogąc robić, i w ustawicznem są niebezpieczeństwie, a po takich przypadkach nie mają gdzie głowy skłonić i od kogo ratunek mieć". Stąd powstały dwa szpitale w Bochni i w Wieliczce; górnicy otrzymywali w nich pomoc lekarską, ubranie, wyżywienie i opiekę duchowną—czyli to mniej więcej, co dają dziś ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby, inwalidztwa, nieszczęśliwego zdarzenia przy pracy i starości. Naturalnie była to dobroczynność, nie zaś ubezpieczenie, ale bądź co bądź działalność, która całemi wiekami wdrażała do duszy robotnika przekonanie, że należy mu się od pracodawcy coś więcej niż sama płaca.

W Krakowie już w XIV w. znajdujemy przytułki i zakłady dobroczynne dla ludności pracującej. Biskup Jan Muskata założył w Sławkowie dla ludności górniczej szpital. Zwłaszcza wiek XVI, zwany wiekiem złotym przemysłu polskiego, przyniósł kilka nowych tego rodzaju instytucyj. Szczególnie Zygmunt August roztaczał troskę nad chorymi robotnikami: w r. 1551 przeznaczył on sporą sumę pieniędzy do rozporządzenia doktora Anzelma Ephorynusa na leczenie chorych górników w Wieliczce. Śladami jego szedł Władysław IV: zbudował duży budynek kąpielowy w temże mieście przemysłowem, ustanowił chirurga i kazał urządzić kuchnię publiczną dla górników, którzy nie mieli własnych rodzin.

Wogóle robotnicy kopalniani wcześnie u nas byli przedmiotem troski władz królewskich, jak też i sami tworzyli sobie instytucje pomocy wzajemnej. Tak np. dnia 13 lutego 1671 r. gwarkowie uchwałą w Olkuszu ustanowili kasę robotniczą wzajemnej pomocy; z kasy tej zapomogi szły na potrzeby ubogich górników, chorych, okaleczonych lub inwalidów, na pogrzeby robotników oraz wsparcia dla wdów i sierot po zabitych przy pracy, na który to cel towarzysze obowiązani byli składać po groszu od 1 złotego płacy dziennej. Ustawa kasy tej głosiła między innemi co następuje: „Dokąd Bóg miłosierny raczy użyczać nam i pozwoli czerpać skarby z tej góry, postanawiamy, że będzie pobierany z płacy każdego jeden grosz od złotego, a jeden szeląg od dziesięciu groszy; że pieniądze te będą doręczone naszemu rachmistrzowi do podziału między ubogich górników i nędzarzy, których góra okaleczy, iżby miano za co pogrzebać ciała zmarłych, żeby wdowy i sieroty, których rodzice pomarli w ubóstwie, mogły być utrzymane i pochowane". Te i tym podobne instytucje pomocy i samopomocy robotniczej powstały u nas w górnictwie, w pierwszych fabrykach żelaza, w hutach, jakoteż w początkowych manufakturach XVIII wieku, których dobrym wzorem były królewskie fabryki grodzieńskie, gdzie pracownicy mieli nie tylko szkoły, ale i schludne, estetyczne domy robotnicze, kasę oszczędności, towarzystwo dobroczynne dla wspierania ubogich i szpital dla majstrów i robotników. Saliniarze otrzymywali emerytury po 40 latach pracy, o czem świadczy sprawozdanie z salin w Wieliczce za r. 1808 w słowach następujących: „Chociaż Officyaliści i nawet Górnicy bardzo szczupłe mają Salarya, to przecież, przywiązuje ich przyjęte przez Rząd Austryacki następujące Systema jako to każdy Officyalista, Górnik, który przez lat 40 w służbie Skarbowej zostawał, bierze emerytalną pensyę dożywotnie tak wielką, jaką w czasie służby pobierał, gdy umrze, pobiera po nim pozostała wdowa lub ma-

łoletnie dzieci, dopokąd lat nie dojdą. Teraz w drugim kwartale roku zeszłego 1809 wynosiły pensye emerytalne w Wieliczce 3117 Ryńskich 40 Kraycarów". Natomiast robotnicy zakładów prywatnych nie wysługiwali sobie żadnych pensyj emerytalnych.

Pierwsza połowa wieku XIX w porównaniu do poprzednich zrobiła duży postęp u nas w dziedzinie zabezpieczenia chorych, inwalidów i starych robotników górnictwa. Rząd Królestwa kongresowego w obszernych swych przędsiębiorstwach górniczych dekretem z dnia 12 marca 1817 r. utworzył tak zwany Królewski Korpus Górniczy. Postanowienie to regulowało wogóle sprawy służbowe robotników rządowych zakładów przemysłowych. Korpus Górniczy trzy najniższe klasy członków swych z pośród ośmiu ustanowionych przeznaczał właśnie dla robotników (VI klasa — kopiści, hutmani, VII klasa — giserzy, hutnicy, mierzacze i t. d., VIII klasa — górnicy, czeladź górnicza, wozacze, ciągacze i t. d.). Pozatem pracowali w górnictwie i hutnictwie rządowem wolnonajemni robotnicy czasowi, bez żadnych praw służbowych, jedynie z możnością korzystania ze świadczeń lekarskich, tudzież rekruci, przydzieleni z poboru wojskowego i na prawach wojskowych. Zakłady prywatne posiadały robotników z wolnego najmu, jakoteż z chłopów pańszczyźnianych. Wszystkie stosunki między przedsiębiorcami a robotnikami, a więc wzajemne należności, świadczenia, obowiązki regulowane były pomiędzy stronami na zasadzie postanowienia namiestnika z dnia 24 grudnia 1823 r., które pozostawiało sprawę wzajemnych zobowiązań między właścicielami a robotnikami zainteresowanym stronom, tudzież na zasadach ogólnych prawa cywilnego o najmie usług. Innemi słowy — poszczególny robotnik, nie zorganizowany, wydany był na łaskę i niełaskę kapitalisty. Pozostawały jeszcze sprawy bezpieczeństwa pracy, pewnych zasad eksploatacji i t. p., ale te mieściły się w ramach ustawy górniczej, a obowiązywały zarówno kopalnie i huty prywatne, jak rządowe.

Liczba przymusowych lat służby w Korpusie nie była ściśle i prawnie określona. Jedną z głównych pobudek, dla których mieszkańcy miast i wsi okolicznych wstępowali do Korpusu Górniczego, było uwolnienie się od bardzo ciężkiej i długoletniej służby wojskowej. Ale pobudką silną były i pewne przywileje tudzież prawa, jakie posiadali robotnicy zakładów rządowych. Takiemi prawami i przywilejami były: prawo leczenia na wypadek choroby, wynikłej podczas lub z powodu pracy służbowej, a w części także pomoc lecznicza w chorobach, nie będących bezpośrednio następstwem robót służbowych, jak również częściowa pomoc lecznicza dla członków rodziny. Dalej, zapewnione było ubezpieczenie emerytalne górników przysięgłych i hutników; a przywilejem bardzo ważnym, który dotrwał do końca czyli do czasów likwidacji własności rządowej kopalń i fabryk, było uwolnienie robotników rządowych od służby wojskowej.

Organem wykonawczym prawa leczenia i ubezpieczenia emerytalnego było ustanowione na zasadzie postanowienia Głównej Dyrekcji Górniczej z lipca 1820 r. „Stowarzyszenie Prostych Górników", albo „Stowarzyszenie Górnicze", jak różnie nazywano podówczas tę instytucję, w łonie której zorganizowane były „Kasy brackie", zwane też „Kasami braterskiemi".

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby sprowadzały się do następującego zakresu: chory robotnik przez pierwszy miesiąc choroby otrzymywał pełną pensję w kwocie zarobku ostatniego miesiąca pracy z kasy fabrycznej; w drugim i w następnych miesiącach choroby ubezpieczony otrzymywał 50% pensji z kasy Stowarzyszenia. Wysokość składek członkowskich wynosiła 1 grosz od 1 złp. zarobionego, nadto na kwartał odrobienie jednej szychty lub odpowiedni ekwiwalent w pieniądzach.

Prawa emerytalne nie były uporządkowane, a same emerytury przyznawano na zasadzie przepisów z r. 1820, zresztą formalnie nie zatwierdzonych przez władze.

Cenną zwłaszcza była dla górników pomoc lekarska, zwana „służbą zdrowia". Dla chorych górników urządzone były lazarety, przy których znajdowali się lekarze, chirurgowie i cyrulicy w Miedzianogórze, Wąchocku, w Dąbrowie i w Pankach.

W roku 1831 za rządów Banku Polskiego kasy te ugruntowały swój byt i doskonaliły działalność, rozpoczętą w okresie Królestwa konstytucyjnego. Utrzymywały się on ze składek robotniczych, a o ile te nie starczyły, z zasiłków Skarbu. Podstawą do pobierania składek był dekret z dnia 12 marca 1817 r.; na mocy dekretu wydana została przez b. Główną Dyrekcję Górniczą organizacja tymczasowa, wedle której każdy oficjalista, górnik, hutnik i wogóle przysięgły robotnik, „z Kassy Górniczej zarobek otrzymujący, zapłacić do Kassy Stowarzyszenia Braterskiego grosz 1 od Złotego Zarobku" był obowiązany. Kasy braterskie przedstawiały preliminarz budżetowy do zatwierdzenia Bankowi (począwszy od r. 1836). W okręgu zachodnim górnictwa w Dąbrowie działała kasa okręgowa, w Pankach — filjalna; w pierwszej roczny (1836 rok) dochód ze składek wynosił 17.000 złp., z szycht kwartalnych — 8.004 złp., z innych — jak dopłata ze „szczegółowych etatów", procenty od kapitałów, z kar, „za konsensa" (pozwolenia) ślubne i składki przy „konsolacjach", za awanse oficjalistów i robotników — 13.000 złp., razem 30.000 złp.; w drugiej — suma całego przychodu wynosiła 4.200 złp. W rozchodach kasy Dąbrowskiej widzimy wydatki na utrzymanie lekarza i pomocnika (do objazdu i do lazaretu), felczera, posługacza, nauczyciela szkółki elementarnej, starszych zgromadzenia, będących kontrolerami kasy, śpiewaka, który przewodniczył w modlitwach porannych i wieczornych w „Izbie zgromadzenia w Dąbrowie"; dalej idą „pensje stałe" lub „wsparcie emerytalne inwalidów pracy, wdów i sierot; następnie — wydatki na lekarstwa z „apteki olkuskiej i będzińskiej"; następnie — na opłatę szycht chorych (krankszychta) górników, którzy nie byli leczeni w lazarecie i na wsparcie dla rodzin, będących bez utrzymania, tych robotników, którzy przebywali na leczeniu w lazarecie; potem — na koszta pogrzebowe — sprawienie trumien, odzież ciał, przywóz Xięży oraz różne wydatki, jak materjały piśmienne, „fury translokacyjne" chorych górników do lazaretu, świece i olej do oświetlania lazaretu — razem rozchodu 30.000 złp.

Najważniejszą pomoc lekarską dawały lazarety; najlepiej urządzone były one w Dąbrowie i w Wąchocku, w Miedzianogórze i w Pankach ze stałym lekarzem przy każdym lazarecie, z chirurgiem i cyrulikiem, a nadto było kilku felczerów objazdowych. Ta

t. zw. służba zdrowia była niezmiernie cenna dla górników. Między r. 1835 a 1839 urządzono szereg lazaretów górniczych. Leczenie robotników zakładów rządowych przysięgłych i niestałych, którzy nabyli jakiejkolwiek choroby bez związku z pracą służbową lub zachorowali „z własnej winy", odbywało się na oddzielnych warunkach i normach.

Dnia 14 grudnia 1843 r. Bank Polski polecił naczelnikom górniczym bez względu na przyczyny chorób lub skaleczeń nieść bezzwłocznie każdemu członkowi Korpusu tudzież czasowemu pracownikowi pomoc lekarską, czy to przez lekarza górniczego czy przez lekarza opłacanego przez Stowarzyszenie; zastrzegł wszakże, aby wszelkie choroby „z własnej winy" robotnika powstałe (z pijaństwa, pobicia, weneryczne) były leczone przez tychże lekarzy, ale za zwrotem wszelkich kosztów leczenia i żywienia w lazarecie.

Pewne pojęcie o tem, w jakich warunkach znajdował się chory robotnik w lazarecie, daje rachunek za sprawioną (1835 r.) bieliznę, a więc płaszcze z szarego sukna z podszewką płócienną, kołdry z takiegoż sukna z podszewką, koszule z białego cienkiego płótna, prześcieradła i gatki z tegoż, poszewki z cieńszego jeszcze płótna, wsypy na poduszki z grubszego płótna, ręczniki dubeltowe białe, chustki płócienne białe, sienniki z grubszego płótna niebieskiego, skarpetki z kręconej wełny białej, tasiemki do starej bielizny i t. d.

Emerytury i wsparcia stanowiły znaczną pozycję w wydatkach Stowarzyszenia braterskiego. Przyznawanie pensji emerytalnej robotnikowi regulowano stosownie do wysokości pobieranego rocznie zarobku i ilości lat służby. Robotnicy, jako członkowie Korpusu klasy 5 — 8, otrzymywali emeryturę, gdy do pracy nie byli już zdolni i składkę członkowską regularnie do kasy wnosili, w następującym stosunku zarobku rocznego, jaki mieli w ostatnim roku swej służby:

po wysłużeniu	10 lat	—	1/6 część	płacy	rocznej
„	20 „	—	1/4 „	„	„
„	30 „	—	1/3 „	„	„
„	40 „	—	1/2 „	„	„

Takiegoż prawa nabywali i ci, którzy przy wykonywaniu robót ulegli kalectwu, „chociażby nie doszli do 10, 20, 30 i 40 lat służby". Niecłonkowie Stowarzyszenia, robotnicy niestali byli pozbawieni tego prawa; niektórzy wszakże, nawet kobiety—górniczki, dobrowolnie wnosili składki, za co otrzymywali w chorobie pomoc lekarską i lekarstwa darmo; natomiast nie otrzymywali t. zw. krank-szychty, czyli wsparcia pieniężnego; i tylko w razie kalectwa przy pracy dawano im wsparcie jednorazowe.

Emerytury te były mizerne: w spisach emerytów widnieją roczne pensje od 616 do 66 złp. Jeszcze nędzniejsze były pensje, przyznawane wdowom i sierotom po zmarłych robotnikach. Wsparcia jednorazowe dla wdów dochodziły do 500 złp. Według art. 10 wdowa powinna była być 10 lat żoną górnika, aby miała prawo do emerytury; pobierała z dziećmi od kilkunastu złp. miesięcznie; z chwilą powtórnego zamążpójścia pensję traciła. Według § 9 regulaminu kasy brackiej — dzieci płci męskiej do lat 18, żeńskiej do lat 16 miały prawo do pobierania pensji emerytalnej po ojcu; wynosiło to np. — dla wdowy i córki 75 złp. rocznie, jako część od zarobku rocznego 300 złp. męża i ojca (r. 1835) — czyli dzieci miały prawo do 1/4 pensji swego ojca.

Po za górnictwem i hutnictwem rządowem znajdujemy podobne Stowarzyszenie braterskie robotników przy „Zakładzie Machin na Solcu" w Warszawie o charakterze stowarzyszenia wzajemnej pomocy. Ze składek członkowskich w stosunku 1 : 30 zarobków opłacali oni lekarza, lekarstwa, wypłacali zasiłki wdowom, sierotom, poszkodowanym przy pracy robotnikom, bądź inwalidom pracy. Stowarzyszenie to nie posiadało żadnej łączności ze stowarzyszeniami górniczemi. Wszystkie wypłacane tu zasiłki miały znaczenie tylko doraźne i w niczem nie były podobne do świadczeń, uzyskiwanych od Stowarzyszenia Górniczego, gdyż wszyscy robotnicy fabryki na Solcu nie byli stałymi, lecz czasowymi. W fabrykach prywatnych niewątpliwie istniały to tu, to owdzie podobne stowarzyszenia robotnicze, jak świadczy o tem przykład fabryk w Zakopanem, cukrowni i hut żelaznych, zarówno w zaborze pruskim (na Górnym Śląsku), jak i w austrjackim.

W Zakopanem przy zakładach utworzono „puszkę bracką", będącą jednocześnie funduszem emerytalnym, kasą zapomogową w razie choroby, nieszczęśliwego wypadku, niezdolności do pracy i na wypadek śmierci, jako też kasą pożyczkową. Według statutu z dnia 18 sierpnia 1862 r. obowiązani byli zostać członkami organizacji wszyscy urzędnicy przy górnictwie, hutnictwie i leśnictwie tudzież robotnicy. Członkom wedle § 8 przysługiwało „prawo wolnej kuracji i lekarstwo i prawo do pensji", na co opłacali oni „grosz puszkowy". Instytucja posiadała własnego lekarza, aptekarza, aptekę z „niezbędnemi środkami medyczno-chirurgicznemi" i „kąpiel mieszczącą w sobie 3 wanny: jedną dla chorób złych, jedną dla mężczyzn, jako też jedną dla kobiet". Puszka wypłacała emerytom, wdowom i sierotom minimalne zasiłki (2 zł. reńskie i niżej miesięcznie); w r. 1863 wypłacała ona pensję sierotom po 4 robotnikach, wdowom po 19 robotnikach i 9 robotnikom wysłużonym. Skarg na niesprawiedliwe traktowanie robotników poszkodowanych złożono całe stosy. Niepodobna czytać ich obojętnie.

Oto w ogólnym rysie rozwój idei zabezpieczenia robotnika polskiego przez filantropję lub samopomoc na wypadek choroby, nieszczęśliwych zdarzeń przy pracy, inwalidztwa i starości przed wprowadzeniem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego.

* * *

Tak było w kraju.

Na wychodźtwie w dobie, poprzedzającej erę ubezpieczeniową, robotnik polski gromadnie osiadł w Nadrenji i Westfalji, które to prowincje niemieckie po r. 1871 w uprzemysłowieniu nabrały ogromnego rozmachu. Przemysł dwu tych prowincyj był jednym z najważniejszych źródeł niemieckiego bogactwa narodowego; bez robotnika polskiego nie byłby on osiągnął tak wspaniałego, niemal bezprzykładnego w dziejach rozkwitu.

Gdy w zachodnich i środkowych Niemczech zbrakło robotników, setki agentów, wysyłanych na Śląsk polski, na Pomorze i do Wielkopolski, werbowało na-

szą ludność pracującą, obiecując jej złote góry w przemyśle westfalskim i nadreńskim.

Najgęściej mieszkali robotnicy polscy w okręgu miejskim Hamborn (r. 1910 — 17,432 osoby), w Bottrop (1910 r. — 13.530), w Recklinghausen (1910 — 12,404), w Herne (1910 — 12,364) i w Wanne (1910— 10,436). W roku 1910 było w Westfalji i Nadrenji 47 gmin, liczących ponad 10% Polaków. Geograficznie gminy te obejmowały jeden zwarty teren, co Polakom wyszło na dobre, gdyż w licznych ściśle z sobą złączonych gminach wychodźtwo najbardziej podnosiło się duchowo i materjalnie. Jak wynika z urzędowej statystyki pruskiej liczba robotników polskich wynosiła podówczas 254,202 osoby, czyli tyleż mniej więcej, co robotników, zatrudnionych w przemyśle całego Królestwa Polskiego.

Ale liczba ta, podana przez tendencyjną statystykę urzędową niemiecką, jest stanowczo zamała. Dr. Wachowiak, doskonały znawca przedmiotu, piętnując statystyczny urząd niemiecki, że nie zalicza do Polaków ludności mazurskiej i kaszubskiej, a nadto, iż wprowadził inne nadużycia przy spisie ludności, podaje za dr. Schultze na rok 1905 liczbę ludności polskiej na 284,600 głów, zaś na 1913 rok — 403,681 osób.

Rozproszeni po różnych kolonjach tych dwóch prowincyj robotnicy polscy w znacznej mierze należeli do samopomocowych organizacyj niemieckich. Różne Knappenvereiny gromadziły wychodźców polskich do czasu, gdy w r. 1877 robotnik Hipolit Sibilski założył pierwsze polskie towarzystwo w Dortmund, wzorując je na niemieckich. Głównym celem tego pierwszego stowarzyszenia polskiego było odciągnięcie robotników polskich od towarzystw niemieckich, zagrażających Polakom wynarodowieniem. Takich polskich towarzystw do r. 1898 powołano do życia w większych kolonjach przemysłowych Niemiec zachodnich około stu, jak podaje zasłużony działacz robotniczy na wychodźtwie w Niemczech p. Franciszek Mańkowski („Ćwierć wieku pracy dla Narodu i Robotnika", Poznań, 1927, str. 44).

We wszystkich tych towarzystwach przyjmowano jednolity statut, który przewidywał wsparcia w razie choroby i śmierci. Statut ten został ujednostajniony po r. 1891, gdy w Bochum zaczął wychodzić organ robotniczy polski p. n. „Wiarus Polski", wydawany przez braci Brejskich, którzy podawali w nim praktyczne rady i wskazówki z dziedziny praktyki zrzeszeniowej i ubezpieczeniowej. Bracia Brejscy w gazecie tej, trzy razy na tydzień wychodzącej, nieśli w domy polskiego wychodźtwa strawę duchową i wiadomości o życiu zawodowem; oni też ujednostajnili statut, uczyli zrzeszonych rachunkowości przy pomocy swego organu, rzetelności w prowadzeniu zrzeszeń; nie brakło w „Wiarusie" rad i wskazówek, dotyczących płacy, pracy, „a przedewszystkiem ubezpieczeń w kasie chorych i w kasach pensyjnych". W towarzystwach tych — podaje stary przywódca wychodźców naszych p. Mańkowski — prowadzonych na wzór niemieckich towarzystw, zajmowano się wszystkiem. Ostrzegano na zebraniach członków przed różnemi niebezpieczeństwami przy pracy; światlejsi rodacy, znający język niemiecki, tłomaczyli na język polski przepisy niemieckie.

Gdy w roku 1883 i w następnych latach przyszły obowiązkowe, państwowe ubezpieczenia społeczne, robotnicy polscy przyjęli je z zadowoleniem. „Przy korzystaniu w czasie choroby z kasy chorych — pisze p. Mańkowski — były surowe przepisy, których chorujący musieli przestrzegać. Nakazywano, aby starosta gwarecki, mający w swym okręgu od 700 do 2000 członków kasy chorych, musiał lżej chorych, wychodzących z domu na przechadzki, kontrolować, czy gdzie nie pracują lub nie chodzą do restauracji. Spotkał taki wypadek, to pierwszy raz przebaczył, a gdy po raz drugi spotkał chorego przy pracy nawet domowej lub w restauracji, doniósł do zarządu kasy i odciągnięto takiemu członkowi za każde przestępstwo ze wsparcia 5 marek kary".

W r. 1891 ustanowiono górniczą kasę pensyjną, do której odciągano robotnikowi z zarobku miesięcznie 2,80 mk. „Odciągano to każdemu pracownikowi na kopalni, ale nie każdy był członkiem; a gdy nie był zapisany jako członek (o co trzeba było stawić wniosek i iść do lekarza, przynieść od niego poświadczenie o stanie zdrowia), to opłacał taki niezapisany górnik składki te bez korzyści dla siebie, a z korzyścią dla kasy. Gdy to wszystko i inne jeszcze niedomagania poznano, rozmawiano o nich na zebraniach tych towarzystw publicznie, pouczano i wyświetlano to innym, nie znającym tych praw. Dzięki stałemu podnoszeniu się uświadomienia w tych właśnie towarzystwach zauważano, że robotnicy polscy, przebywający bardzo licznie w niektórych kolonjach, względnie okręgach gwareckich mogliby w czasie wyborów starostów gwareckich sami głosować na własnego kandydata; a gdyby taki kandydat polski przeszedł, byłby wielki pożytek z tego, bo taki starosta gwarecki Polak mógłby dużo dobrego przeprowadzić dla robotników polskich. Mógłby na posiedzeniu gwareckiem bronić robotników od napaści na nich ze strony zarządu gwarectwa, a w pracy we własnym okręgu mógłby uczyć innych praw i dawać wskazówki, jak mają czynić w razie potrzeby". Rychło też to tu, to owdzie robotnicy nasi przeprowadzili przy wyborach polskich starostów gwareckich.

Umyślnie przytoczyliśmy tu dosłownie dłuższy ustęp z opowiadania o życiu wewnętrznem „stowarzyszeń braterskich" na wychodźtwie i o pierwszych latach działalności niemieckich ubezpieczeń społecznych w skupiskach robotniczych polskich, by dowieść, jak robotnik polski rozumnie odniósł się do tej wielkiej reformy społecznej, jak umiał wykorzystać ją dla siebie i zwalczać pierwsze związane z nią a nieuniknione przeszkody. Ten rozumny swój stosunek do ubezpieczenia społecznego robotnik polski zaznaczał wszędzie. Tak np., gdy dnia 6 lipca 1912 r. wydane zostało nowe prawo o obowiązkowych kasach chorych dla robotników przemysłowych Kongresówki, ogół robotniczy, widząc w nich zamach na prawa swe w zarządzaniu temi instytucjami, oparł się bezwzględnie nowej reformie. W fabrykach, zakładach pracy odbywały się zebrania robotnicze, uchwalające rezolucje z protestami przeciw niesprawiedliwemu prawu. I prawo to nie weszło w życie. Gdy natomiast dnia 19 maja 1920 r. sejm Rzeczypospolitej ustawą o kasach chorych dał początek samorządnym ubezpieczeniom robotniczym w Polsce, cały nasz świat pracy przyjął tę wielką reformę społeczną nie tylko z radością, ale z należytą powagą i właściwem jej doniosłości głębokiem zrozumieniem.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dn. 7 lipca 1932 r. N. I C. 60/32.

Zachowanie terminu dwutygodniowego, przewidzianego w art. 85 ustawy z d. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), jest nieodzownym warunkiem dopuszczalności sporu o uchylenie orzeczenia Kasy Chorych, chociażby strona wniosła reklamację na orzeczenie Kasy.

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

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, głosu rzecznika skarżącej Kasy oraz wniosków prokuratora,

z w a ż y w s z y:

że Stow. Kulturalno-Oświatowe T. w Grodnie wystąpiło przeciwko Pow. Kasie Chorych w Grodnie o uchylenie orzeczenia tejże Kasy o pociągnięciu do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby dyrektora zakładów szkolnych utrzymywanych przez pozywające stowarzyszenie, B., i o uiszczenie składek;

że Sąd Grodzki powództwo uwzględnił, a Sąd Okręgowy, z apelacji pozwanej Kasy, wyrok pierwszej instancji zatwierdził;

że w skardze kasacyjnej słusznie zarzuca skarżąca Kasa Chorych obrazę art. 85 i 106 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, polegającą na rozpoznaniu przez Sąd sporu o uchylenie orzeczenia Kasy Chorych, wytoczonego po uływie dwóch tygodni od daty zapadnięcia orzeczenia;

że w sprawie pozostaje poza sporem, że orzeczenie o pociągnięciu dyrektora do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby oraz uiszczenia za niego składek ubezpieczeniowych zostało zakomunikowane pozywającemu Stowarzyszeniu dnia 6 maja 1930 r., gdy tymczasem spór niniejszy o uchylenie tego orzeczenia został wytoczony dopiero 5 czerwca tegoż roku, to jest po upływie zastrzeżonych ustawą dwóch tygodni;

że z mocy art. 106 ustawy z d. 19.V.1920 r., do czasu utworzenia przewidzianych w art. 85 tejże ustawy organów sądowych spory o uchylenie orzeczeń zarządów Kas Chorych, wydanych w trybie art. 76 ustawy, winny być kierowane do Sądów powszechnych z zachowaniem terminu dwutygodniowego;

że ustanowiony we wspomnianym wyżej art. 85 ustawy termin dwutygodniowy z natury swej jest terminem proceduralnym, związanym z uprzedniem zapadnięciem orzeczenia w trybie właściwym; zachowanie terminu jest nieodzownym warunkiem dopuszczalności sporu o uchylenie orzeczenia, który z mocy wyraźnego przepisu prawa nie może być skutecznie wszczęty inaczej, jak przed upływem rzeczonego terminu;

że termin dwutygodniowy w przypadku, jako termin prekluzyjny, nie może ulegać przerwie wskutek tego, że strona na orzeczenie Zarządu Kasy, wydane w trybie art. 76 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, wniosła reklamację, i pogląd Sądu, na którym został oparty wyrok, że dopiero od daty odpowiedzi na taką reklamację (nieprzewidzianą w ustawie jako środek prawny) należy liczyć dwutygodniowy termin do zaskarżenia orzeczenia, trzeba uznać za sprzeczny z obowiązującemi w tym względzie przepisami ustawy o trybie zaskarżenia orzeczeń Kasy Chorych;

że Sądy obu instancyj rozpoznały skargę powoda o uchylenie orzeczenia Zarządu Kasy Chorych, wniesioną po upływie zastrzeżonego w ustawie terminu; powyższe uchybienie jest o tyle istotne, że skutkuje uchylenie zaskarżonego wyroku bez potrzeby rozważania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Grodnie z powodu obrazy art. 85 i 106 ustawy z d. 19.V.1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie sędziów przekazuje".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 13 stycznia 1932 r. Nr. Rw. 2322/31.

Z faktu wykonywania przez organistę jego obowiązków nie można wnioskować, iż między nim a proboszczem osobiście zaistniała umowa służbowa.

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

„Zarzucona w rewizji przyczyna zaskarżenia jest uzasadniona.

Powód w odniesieniu do roszczenia z tytułu stałych miesięcznych poborów gotówkowych oparł swe żądanie na umowie zawartej z pozwanym, według której tenże miał oświadczyć powodowi, że wobec tego, iż w czasach normalnych pensja powoda wynosiła po 100 k. miesięcznie, powinna ona obecnie wynosić po 100 zł. miesięcznie.

Twierdzenia tego powód nie udowodnił.

O ile sądy niższych instancyj przyszły do wniosku, że między stronami przyszła do skutku umowa służbowa w sposób dorozumiany przez wykonywanie i przyjmowanie pracy, popadają oba sądy w błąd, gdyż powód, wykonywując swą pracę, a więc grając na organach i śpiewając, nie świadczył żadnych usług pozwanemu, lecz kościołowi i chyba między kościołem, jako osobą prawną, a powodem zaistniała w ten sposób umowa służbowa.

Wobec tego zachodzi błędne zastosowanie przepisu § 863 u. c.

Wyrażone dopiero co zapatrywanie znajduje też swe uzasadnienie w art. VI uchwał Synodu Diecezji Krakowskiej i w § 19 regulaminu dla organistów tej Diecezji, na którym to ostatnio powód także swe żądanie skargi opiera.

O ile zaś wspomniany regulamin w braku wypłaty poborów przez komitety parafjalne z funduszów przeznaczonych dla organistów lub ze świadczeń w gotówce, które gminy parafjalne będą obowiązane czynić wedle repartycji na mocy wydać się mającej ustawy, normującej tę sprawę, poleca zachować status quo, — zauważa się, że regulamin ten bynajmniej nie przerzuca obowiązku zapłaty tych poborów na samych proboszczów, lecz normuje on jedynie sposób ustalenia wysokości poborów.

Wobec powyższego z roszczeń powoda przedmiotem rewizji będących musi odpaść roszczenie z tytułu miesięcznych poborów, a pozostać jedynie nieopugnowane przez pozwanego roszczenie z tytułu dopłaty do udziału powoda w iura stolae w kwocie 259 zł. 91 gr".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 22 stycznia 1932 r. Nr. I. C. 2470/31.

W kościołach katolickich, położonych na obszarze b. zaboru rosyjskiego, proboszcz jest pracodawcą służby kościelnej, w rozumieniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Z uzasadnienia:

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosów rzeczników stron oraz wniosków prokuratora

zważywszy:

że ks. S. S. wystąpił przeciwko Kasie Chorych w Sokółce o uchylenie orzeczenia Komisarza pozwanej Kasy Chorych, na mocy którego został pociągnięty do zapłaty grzywny i składek z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby organisty, przyczem powołał się na to, że nie jest pracodawcą służby kościelnej i nie rozporządza funduszami na opłacanie składek za służbę kościelną;

że Sąd Grodzki powództwo uwzględnił, lecz Sąd Okręgowy z apelacji pozwanej Kasy Chorych wyrok pierwszej instancji uchylił i powództwo oddalił;

że w skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia wyroku z powodu obrazy art. 81, 129 i 142 U. P. C., art. 3, 15 i 52 ustawy z d. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. poz. 272), art. IV p. 6 Konkordatu, zawartego między Stolicą Apostolską a Rzplitą Polską, i art. 114 Konstytucji, zarzucając Sądowi, że 1) bez ustalenia istnienia stosunku służbowego między organistą a proboszczem i z pominięciem pisma Arcybiskupa Metropolity Wileńskiego z d. 30.X.1930 r., stwierdzającego że pracodawcą organisty nie jest proboszcz, oraz zaświadczenia urzędu gminnego, stwierdzającego, że organista pobiera wynagrodzenie bezpośrednio od parafjan, uznał powoda za pracodawcę organisty; 2) oparł wyrokowanie na reskrypcie Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 27.I.1928 r. Nr. 290 U/III, dotychczas nieogłoszonym w Dzienniku Ustaw; 3) uznał proboszcza za pracodawcę organisty wbrew zasadzie, przez Sąd Najwyższy w analogicznej sprawie Nr. 1580/1930 r.; w orzeczeniu z d. 26/XI 1930 r.;

że pierwszy zarzut skargi kasacyjnej nie jest słuszny; Sąd Najwyższy w orzeczeniu Nr. 174/27 wyjaśnił, iż obowiązkowi ubezpieczenia z mocy ustawy z d. 19 maja 1920 r. podlega również służba kościelna, przyczem obojętny jest sposób wynagrodzenia tej służby za jej pracę, gdyż rozstrzygające znaczenie w tej mierze ma ta okoliczność. że owa służba nie wykonywa swych czynności samodzielnie, lecz jest zatrudniona na podstawie stosunku bądź służbowego, bądź roboczego, wyrażającego się w tem, że służba ta pozostaje w stosunku zależności od proboszcza i jest mu całkowicie podporządkowana;

że o takiej zależności służby kościelnej od proboszcza stanowi również prawo kanoniczne (Kanon 1185);

że Sąd Okręgowy mógł nie podzielić opinji Kurji Metropolitalnej co do charakteru służbowego organisty, jako sprzecznej z wyżej przytoczonemi zasadami;

że Sąd Okręgowy rozważył cały materjał dowodowy, a więc i zaświadczenie urzędu gminy, mógł jednak nie wypowiadać się co do tego dowodu, jako nieistotnego dla sprawy, gdyż taki lub inny sposób otrzymywania wynagrodzenia przez służbę kościelną, jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w przytoczonem wyżej orzeczeniu, nie ma wpływu na jej zależność służbową od proboszcza;

że drugi zarzut skargi, gdyby nawet był trafny, nie mógłby skutkować uchylenia wyroku, gdyż na reskrypt Ministra Pracy i Opieki Społecznej Sąd powołał się dodatkowo, a wyrok oparł na innych podstawach;

że i trzeci zarzut skargi kasacyjnej jest bezpodstawny; jak widać z uzasadnienia, powołanego przez skarżącego orzeczenia Sądu Najwyższego z d .26 listopada 1930 r. I. C. 1580/30 (w Zbiorze Orzeczeń niepomieszczonego), zagadnienie, czy proboszcz może i winien z uwagi na swój urząd kościelny odpowiadać za należność, przypadającą Kasie Chorych za służbę kościelną, zostało przez Sąd Najwyższy pozostawione bez rozważenia, jako obojętne dla rozważanej wtedy sprawy;

że niesłusznie również zarzuca skarżący obrazę art. IV Konkordatu, zawartego między Stolicą Apostolską a Rzplitą Polską dnia 10 lutego 1925 r. (Dz. U. p. 501) i art. 114 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, artykuł bowiem 3 ustawy z d. 19 maja 1920 r. i wogóle cała ta ustawa w odniesieniu do służby kościelnej nie zawiera postanowienia sprzecznego bądź z Konstytucją, bądź z Konkordatem, a jak wyżej było zaznaczone, o zależności służby kościelnej, a więc i organisty, od proboszcza, stanowi właśnie prawo kanoniczne;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Omówieniu zagadnień, związanych z ubezpieczeniem służby kościelnej był już poświęcony w „Przeglądzie" specjalny artykuł. *)

Przy sposobności ogłoszenia powyższych dwuch orzeczeń Sądu Najwyższego pragniemy dorzucić na ich marginesie jeszcze kilka uwag.

Orzeczenie z dnia 13 stycznia 1932 r. wydane przez Izbę III Sądu Najwyższego (dla b. zaboru austrjackiego) coprawda nie w kwestji ubezpieczenia, jednak w sporze, wynikającym ze stosunku pracy, daje niewątpliwie wyraz zapatrywaniu, iż nie proboszcz, jeżeli on nawet zawiązał z organistą umowny stosunek pracy, jest pracodawcą organisty, lecz jak to Sąd formułuje „chyba między kościołem jako osobą prawną, a powodem zaistniała.... umowa służbowa". Proboszcza wobec tego należałoby uważać za prawnego zastępcę kościoła, jako osoby prawnej.

Natomiast przytoczone powyżej drugie orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1932 r., zawierające miarodajną ocenę stanu prawnego w b. zaborze rosyjskim, stoi na odmiennem stanowisku. Zasada wyciągnięta z tego orzeczenia opiewa, iż pracodawcą służby kościelnej jest właśnie proboszcz.

Sąd Najwyższy opierając się na swem dawniejszem orze-

*) Józef Zieliński: Ubezpieczenie służby kościelnej. Nr. 9 „Przeglądu" z r. 1931.

czeniu Nr. 174/27 oraz na postanowieniach kanonu 1185 stwierdza, iż służba kościelna pozostaje w stosunku bądź roboczym, bądź służbowym, wyrażającym się w zależności od proboszcza. Moment zależności jest więc dla Sądu miarodajny w kwestji, kto jest pracodawcą służby kościelnej.

To też opinji Kurji Metropolitalnej w Wilnie, stwierdzającej, że proboszcz nie jest pracodawcą organisty, jako sprzecznej z przyjętemi zasadami, Sąd Najwyższy nie uwzględnia. Cała właściwa treść orzeczenia opiera się więc na tem, iż fakt zależności służbowej organisty od proboszcza ma być wyrazem łączącego ich stosunku służbowego, czyli stosunku pracownika do pracodawcy.

Tutaj tkwi zdaniem naszem zasadnicza wątpliwość w treści omawianego orzeczenia. Z orzeczenia tego nie wynika bowiem wyraźnie, czy Sąd, ustalając w danym wypadku stosunek służbowy między organistą a proboszczem, oparł się tylko na fakcie zależności (służbowej), pomijając inne okoliczności. Jeżeli istotnie tak jest, stanowisko takie prowadziłoby do dalekich konsekwencyj, a przedewszystkiem przekreśliłoby różnicę pomiędzy pracodawcą a osobą, która jest tylko zwierzchnikiem.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZP. PREZ. RZPLITEJ Z DN. 24 LISTOPADA 1927 R. (DZ. U. R. P. NR. 106 POZ. 911).

Z wyroku Izby I Sądu Najwyższego z dn. 6 grudnia 1932 r. w sprawie I. C. 1483/32.

Z odpraw, wypłacanych pracownikom Pocztowej Kasy Oszczędności przy zwolnieniu ich ze służby bez ich winy, a przed nabyciem praw do emerytury (§ 83 rozp. Rady Ministrów z 29/III 1926 r. o stosunku służbowym, uposażeniu i zaopatrzeniu emerytalnem pracowników P. K. O., Dz. U. R. P. Nr. 30 poz. 188), nie ulegają potrąceniu 8% składki od płacy tych pracowników za czas ich pracy w P. K. O., które w myśl art. 120 rozp. Prez. o ubezp. prac. um. P. K. O. może być w przyszłości obowiązana przekazać Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, gdyby zwolniony pracownik objął w następstwie zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia w Z. U. P. U.

Z uzasadnienia:

W. W. wystąpiła przeciwko Pocztowej Kasie Oszczędności o zł. 446.40 niesłusznie zatrzymanych z przyznanej odprawy, przyczem wyjaśniła, że z przyznanej powódce odprawy P. K. O. potrąciła i zatrzymała zł. 446.40, opierając się na tem, że w razie objęcia w przyszłości przez powódkę zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, suma taka na zasadzie art. 120 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 24/XI.1927 r. o ubezpieczeniu prac. um. (Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911) podlega przekazaniu na rzecz Zakładu Ubezpieczeń.

Sąd Pracy zasądził na rzecz powódki sumę zł. 446.40 zatrzymaną przez Pocztową Kasę Oszczędności z przyznanej jej odprawy, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwierdził.

W skardze kasacyjnej pozwana Pocztowa Kasa Oszczędności żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając sądowi obrazę art. 120 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dnia 24.XI.1927 r., w myśl którego ośmioprocentowa składka od wynagrodzenia pracownika z oprocentowaniem podlega przekazaniu Zakładowi Ubezpieczeń niezależnie od tego, czy pracownik bezpośrednio ze służby, uzasadniającej zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia, przeszedł do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń, czy też (do tego nowego zatrudnienia) przeszedł po upływie pewnego czasu.

Zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie, wyrok Sądu Okręgowego zawiera motyw zasadniczy, w zupełności usprawiedliwiający słuszność zasądzenia na rzecz powódki potrąconej z przyznanej jej odprawy sumy zł. 446.40, że **tego rodzaju potrącenie ustawowo nie jest przewidziane.**

Stosownie do § 83 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 1926 r. o stosunku służbowym i uposażeniu pracowników P. K. O. (Dz. U. Nr. 30, poz. 188) pracownik taki, zwolniony w myśl § 18 ust. 3 i § 43 tegoż rozporządzenia przed nabyciem praw do emerytury, otrzymuje odprawę; rozporządzenie powyższe, wydane na półtora roku przed wejściem w życie rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24.XI 1927 r., nie mogło oczywiście przewidywać możliwości jakichkolwiek potrąceń z przyznanych pracownikom umysłowym odpraw na rzecz Zakładu Ubezpieczeń.

Późniejsze przepisy, wydane w rozwinięciu i uzupełnieniu rozporządzenia o uposażeniu pracowników P. K. O. **już po wejściu w życie rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych,** żadnych wyjaśnień lub uzupełnień w tej materji nie zawierają.

I art. 120 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, którego obrazę zarzuca skarga kasacyjna, również nie zawiera przepisu, ażeby ośmioprocentowa składka od każdomiesięcznej płacy pracownika ulegała potrąceniu i przekazaniu Zakładowi Ubezpieczeń z przyznanej pracownikowi, a więc stanowiącej jego własność odprawy, a nie z innych źródeł.

W innych instytucjach, mających zbliżone do Pocztowej Kasy Oszczędności przepisy o uposażeniu służbowem i emerytalnem, jak w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych (rozp. Rady Ministr. z dnia 2.IV.1928 r. Dz. U. poz. 489) lub Państwowym Banku Rolnym (rozp. Rady Min. z dnia 8.XI.1929 r. Dz. U. poz. 685), kwestja przekazywania składek na rzecz Zakładu Ubezpieczeń przy zwolnieniu pracownika i wypłacaniu mu odprawy została uregulowana ustawowo przez wskazanie, w jaki sposób i z jakich źródeł Zakład Ubezpieczeń otrzymuje te składki. Pogląd zaś skarżącej P. K. O., że składki, podlegające przekazaniu Zakładowi Ubezpieczeń, należy potrącić z przyznanej pracownikowi przy zwolnieniu odprawy, nie znajduje oparcia w przepisach, dotyczących uposażenia służbowego i emerytalnego pracowników Pocztowej Kasy Oszczędności.

Wyrok powyższy jest jednym z pierwszych, poruszających bardzo ważne zagadnienia stosunku pomiędzy *specjalnemi* przepisami emerytalnemi instytucyj państwowych i publiczno-prawnych, zabezpieczających swych pracowników umysłowych we własnym zakresie ze zwolnieniem pracowników tych od powszechnego ubezpieczenia w Z. U. P.. U. (art. 5 punkty 5 i 6 rozp. Prez. z 24.XI.1927 r.), a prawem *powszechnem* w tej dziedzinie, jakiem jest rozp. Prez. z 24.XI.1927 r. W danym wypad-

ku kwestja dotyczyła zastosowania art. 120 prawa z 1927 r., do którego szczegółowe przepisy, przewidziane w ustępie końcowym tego art., nie zostały dotąd wydane, a zatem spór musiał być rozstrzygnięty w drodze wykładni samych tylko przepisów rozp. Prez.

1) Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, że takie same w ogólnym zarysie przepisy służbowe i emerytalne, jak P. K. O., mają również inne instytucje, uprawnione do zabezpieczenia emerytalnego własnych pracowników, i w instytucjach tych składki z art. 120 bynajmniej nie zawsze, nie z istoty swej podlegają potrąceniu z odpraw pracowników. § 86 ust. 5 rozp. Rady Ministrów z 2.IV.1928 (Dz. Ust. Nr. 51 poz. 489), dotyczącego pracowników Powszech. Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, przewiduje coprawda potrącenie z odprawy zwalnianego pracownika kwoty, która ma być przekazana w przyszłości zakładowi ubezpieczeń pracowników umysłowych, ale tak stanowi *specjalny przepis prawny, ograniczający właśnie w tym kierunku wysokość przyznawanych odpraw.* Przytem składki za danego pracownika, przewidziane w art. 120 prawa z 1927 r., bynajmniej nie muszą być potrącane z odprawy w Zakładzie Ubezp. Wzajemnych *w całości,* gdyż dodatkowe postanowienie przytoczonego § 86 ust. 5, wprowadzone rozporządzeniem Rady Ministrów z 20.I.1930, Dz. Ust. Nr. 4 poz. 31 (§ 1 punkt 33), zastrzega, że połowa odprawy zawsze musi być wypłacona zwalnianemu pracownikowi *bez względu na ogólną kwotę składek ubezpieczeniowych, mających być później przekazanemi do Z. U. P. U. za tego samego pracownika.*

W Państw. Banku Rolnym zaś z odpraw dla zwalnianych pracowników *nigdy nie potrąca się składek, które może wypadnie w przyszłości przekazać za tych samych pracowników bądź zakładowi ubezp. prac. umysł., bądź innej instytucji, przeprowadzającej ubezpieczenie emerytalne.* Oprócz odprawy zwalniani pracownicy Banku Rolnego otrzymują dodatkowo jeszcze zwrot wpłaconych przez nich składek na fundusz emerytalny Banku Rolnego i *z tej zupełnie odmiennej należności pracowników* potrąca się przypadającą na pracownika część składek, które podlegałyby w myśl art. 120 przekazaniu do Z. U. P. U. lub do innej instytucji ubezpieczającej, przytem potrącenie to dokonywane jest bez względu na to, czy przekazanie składek za danego pracownika w myśl art. 120 w rzeczywistości nastąpi (§§ 58 i 114 ust. 2 i 3 rozp. Rady Ministrów z 8.XI.1929 o stosunku służbowym pracowników Państw. Banku Rolnego, Dz. Ust. Nr. 92 poz. 685).

Z powyższego widać, że kwestja odprawy i kwestja ewentualnego przekazania składek ubezpieczeniowych za danego pracownika innemu podmiotowi ubezpieczenia emerytalnego są to kwestje zupełnie odrębne, nie mające ze sobą określonego logicznego związku, i w obowiązujących przepisach wzajemny ich stosunek jest uregulowany *różnorodnie, zależnie od odrębnych przepisów dla poszczególnych instytucyj.*

Dla ograniczenia odprawy, ustalonej przepisami służbowemi i emerytalnemi, o tę czy inną kwotę, niezbędny jest specjalny w tym względzie przepis.

2) Do podobnych wniosków doprowadza również rozbiór innych, w omawianym wyroku nie przytoczonych statutów emerytalnych instytucyj, podpadających pod art. 5 punkty 5 i 6 prawa z 1927 r., jak §§ 22 i 23 statutu emerytalnego pracowników komunalnych, zaleconego wszystkim związkom komunalnym okólnikami Min. Spraw Wewnętrznych Nr. 148 z 1929 r. i Nr. 87 z 1930 r. (Zbiór przepisów o zaopatrzeniu emerytalnem pracowników komunalnych b. zaboru rosyjskiego, Warszawa 1930), a zwłaszcza § 74 ust. końcowy statutu emerytalnego pracowników miasta stoł. Warszawy z 28.I.1932 r., Dzien. Zarządu m. st. Warszawy Nr. 15 — 17 z 25.II.1932 r. Z przepisów tych wynika, że przy ustalaniu wysokości odprawy, przyznawanej przy zwolnieniu, *mogą* być (ale nie *muszą* być) brane pod uwagę, i to w pewnej mierze tylko, a bynajmniej nie w całości, składki, podlegające przekazaniu w myśl art. 120.

3) Rozp. Rady Ministrów o personelu P. K. O. z 29.III. 1926, które wprowadziło odprawy dla tych pracowników, było zmieniane i to kilkakrotnie *już po wejściu w życie prawa z 1927 roku,* t. j. po 1.I.1928, a więc w czasie obowiązywania art. 120, mianowicie rozporządzeniami Rady Ministrów z 29.V.1928 (Dz. Ust. Nr. 59, poz. 553) i z 24.III.1931 (Dz. Ust. Nr. 27, poz. 184). Gdyby przeto odprawy pracowników miały ulec zmniejszeniu z uwagi na art. 120, byłoby to wyraźnie przewidziane w powyższych późniejszych przepisach. Skoro zaś przepisy te nie wprowadziły żadnych zmian co do wysokości odpraw, to uznać należy, że Rada Ministrów, regulująca kwestje te na podstawie delegacji władzy ustawodawczej, nie brała pod uwagę ograniczenia tych odpraw z uwagi na art. 120, a zatem są one nadal utrzymane w swej pierwotnej wysokości.

4) Bardzo ciekawy przyczynek do charakterystyki tych odpraw zawiera § 43 ust. 1 przytaczanego powyżej statutu emerytalnego pracowników m. st. Warszawy z 28.I.1932 r., który stanowi: „Pracownik, który nie nabył prawa do emerytury, a zostanie zwolniony bez własnej prośby i bez udowodnionej sądownie lub dyscyplinarnie winy, powodującej w myśl obowiązujących przepisów usunięcie ze służby, otrzyma odprawę jednorazową, niezależnie od odszkodowania za niewymówienie pracy w terminie prawnym, a to *jako ekwiwalent tych świadczeń na wypadek bezrobocia, do których pracownik miałby prawo na podstawie ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia z d. 18 lipca 1924 r. oraz ustaw następnych".* Do tych ustaw następnych należy właśnie prawo z 24.XI.1927 o ubezp. prac. umysł. w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy, a zatem odprawa, stanowiąca dla pracownika, zwalnianego bez jego winy, *surogat świadczeń z ubezpieczenia na wypadek braku pracy, które temu pracownikowi nie przysługują,* jest z istoty swej bez żadnego związku z zabezpieczeniem temu samemu pracownikowi w przyszłości *świadczeń emerytalnych na podstawie okresu, przepracowanego w instytucji zastępczej,* do czego zmierza art. 120.

5) Wyrok powyższy, zlekka tylko poruszający zagadnienia z art. 120, pozostawia oczywiście otwartemi bardzo poważne kwestje, które nastręcza stosowanie tego art. Na pierwszy plan z pośród nich wysuwa się kwestja, w ciągu jakiego okresu od utraty przez pracownika jednego z zatrudnień do objęcia innego zatrudnienia, podlegającego ubezpieczeniu emerytalnemu w innej instytucji, art. 120 ma zastosowanie. Wydaje się, że kwestję tę reguluje art. 113 prawa z 24.XI.1927 r. co do niebrania pod uwagę przerw w ubezpieczeniu do 18 miesięcy włącznie, a przy przerwach dłuższych zaliczający okres ubezpieczenia przed przerwą pod warunkami, w art. tym przewidzianemi. Do wniosku tego dochodzi się z założenia, że ubezpieczenie w instytucjach zastępczych, prowadzących ubezpieczenie własnych pracowników, ma z reguły być traktowane tak samo, jak ubezpieczenie emerytalne, przebyte w Z. U. P. U.

Adw. M. Baumgart.

Dyrektywa Związku Zakładów U. P. U. w sprawie stosowania art. 54 ust. 1 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uchwalona na posiedzeniu Rady Zarządzającej Związku w dn. 31/I 33 r.

XXVI. „Zmniejszenie renty inwalidzkiej na zasadzie art. 54 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych na czas otrzymywania zasiłków z tytułu ubez-

pieczenia na wypadek choroby ma zastosowanie bez względu na to, czy uprawniony otrzymuje zasiłki z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, czy dobrowolnego ubezpieczenia i to zarówno na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, jak i księgi II Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej względnie dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia na zasadzie księgi II Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy".

Uzasadnienie.

Art. 54 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych przewiduje w wypadku, gdy uprawniony otrzymuje zasiłki z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby zmniejszenie renty inwalidzkiej na czas otrzymywania zasiłku.

Przepis powyższy zarówno jak postanowienie art. 53 ust. 2 ma na celu zapobiec pobieraniu na zasadzie ustaw o ubezpieczeniach społecznych podwójnych świadczeń pieniężnych, mających na celu zastąpienie utraconego zarobku.

Z uwagi na to, że postanowienie art. 54 ust. 1 mówi o zasiłkach „z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby", nie określając bliżej rodzaju ubezpieczenia na wypadek choroby, przyjąć należy, że art. 54 ust. 1 ma zastosowanie do zasiłków otrzymywanych na podstawie wszystkich rodzajów ubezpieczenia, dopuszczonych przez obowiązujące przepisy prawne o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Zarówno bowiem dobrowolne ubezpieczenie, przewidziane w art. 8 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., jak dobrowolne ubezpieczenie i dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia, przewidziane w księdze II Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej, posiadają charakter ubezpieczenia społecznego, uzależnionego od szeregu warunków.

Zarówno art. 8 ustawy z dnia 19 maja, jak § 176 księgi II Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej przewidują, jako warunek dobrowolnego ubezpieczenia, nieprzekroczenie określonej granicy dochodu rocznego.

§ 176 księgi Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej zawiera nadto szereg innych warunków, ograniczających zakres osób, które mogą korzystać z dobrowolnego ubezpieczenia. Jeszcze wyraźniejszy charakter ubezpieczenia społecznego posiada dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia na podstawie § 313 Ordynacji Ubezpieczeniowej oraz dobrowolne ubezpieczenie osób, które po opuszczeniu zatrudnienia, na podstawie którego były obowiązkowo ubezpieczone w Kasie Chorych przystępują do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego na zasadzie ustawy z dn. 19.V.1920 r. Art. 13 tej ustawy nie wymaga od wyżej wymienionych osób zachowania warunków, przewidzianych w art. 8 dla dobrowolnie ubezpieczonych.

§ 313 Ordynacji Ubezpieczeniowej również nie wymaga od dobrowolnie kontynuujących ubezpieczenie posiadania warunków przewidzianych w § 176 dla osób dobrowolnie ubezpieczonych. Należy również podkreślić, że członkowie dobrowolni względnie dobrowolnie kontynuujący ubezpieczenie nie opłacają składki uzależnionej od ryzyka indywidualnego, lecz składka ich wynosi tyle, ile odpowiednia składka obowiązkowo ubezpieczonych, obliczona na zasadach, przyjętych w ubezpieczeniach społecznych.

Z tych wszystkich względów dojść należy do wniosku, że świadczenia, otrzymywane na zasadzie dobrowolnego ubezpieczenia względnie dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, posiadają charakter świadczeń socjalnych. Skoro zaś art. 54 ust. 1, zgodnie zresztą z zasadą przyjętą w ubezpieczeniu prywatnem, ma na celu zapobiec pobieraniu podwójnych świadczeń socjalnych o tym samym charakterze, przeto postanowienie to mieć winno zastosowanie i zasiłków z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia i dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia na zasadzie ustaw o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

ROBOTNICZE UBEZPIECZENIE INWALIDZKIE I WYPADKOWE NA OBSZARZE WOJ. POZNAŃSKIEGO I POMORSKIEGO. ORDYNACJA UBEZPIECZENIOWA NIEMIECKA Z DNIA 19 LIPCA 1911 ROKU (DZ. U. RZESZY Nr. 509).

Z wyroku Trybunału dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych, Izby Orzekającej w Poznaniu z dnia 29 stycznia 1932 r. L. dz. 615. II. Rew. 31.

Ślepota nie powoduje niezdolności do działań prawnych i nie odbiera zdolności procesowej.

Z uzasadnienia:

„....Na wywody prawne pozwanej, zawarte w jej piśmie rewizyjnem z dnia 15 września 1931 zauważa Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych, że ślepota sama przez się nie czyni dotkniętego tą ślepotą niezdolnym do działań prawnych i nie odbiera mu zdolności procesowej (§ 1910 i § 53 proc. cyw.).

Nie może być także mowy o nieważności całego postępowania odbytego przed Wyższym Urzędem Ubezpieczeń, jedynie dlatego, że Wyższy Urząd Ubezpieczeń nie ustanowił dla niewidomego powoda kuratora ad. rem.

Od oceny Wyższego Urzędu Ubezpieczeń zależało bowiem ustanowienie powodowi z urzędu takiego kuratora, skoro Wyższy Urząd Ubezpieczeń uznał, że powód może się sam zastąpić — nie wykazuje postępowanie przed Wyższym Urzędem Ubezpieczeń żadnego naruszenia ustawy....".

Z wyroku Trybunału dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych, Izby Orzekającej w Poznaniu z dnia 24 października 1930 r. L. dz. 262. II. Rw. 30.

Ustalenie inwalidztwa w rozumieniu ordynacji ubezpieczeniowej winno być oparte przedewszystkiem na opinjach znawców lekarzy.

Z uzasadnienia:

„....Skoro 2 znawcy lekarze w swoich orzeczeniach z 5 marca 1928 i 31 stycznia 1930 zgodnie podali, że powód jest jedynie 60% ograniczony w zdolności zarobkowej, nie mógł Wyższy Urząd Ubezpieczeń bez naruszenia ustawy jedynie na podstawie go-

łosłownego twierdzenia zarządu majętności w J. z dnia 26 października 1927 przyjąć i ustalić, że powód jest inwalidą w rozumieniu ord. ubezp. O ile Wyższy Urząd Ubezpieczeń wobec wywiadu majętności w J. z dnia 26 października 1927 miał pewne wątpliwości, czy orzeczenia znawców lekarzy są słuszne — winien był zarządzić dodatkowe dochodzenia w tej sprawie i zbadać, na jakiej podstawie majętność w J. twierdzi, że powód z powodu choroby od sierpnia 1927 nie mógł pracować, jaka to była choroba, jak się objawiała. Dochodzenia te winien był Wyższy Urząd Ubezpieczeń ewent. przedstawić znawcom lekarzom i wyjednać ponowne orzeczenie lekarskie. Wywiad majętności w J. z 26 października 1927 może bowiem polegać na informacjach udzielonych przez samego powoda, a w takim razie nie możnaby na nim — wbrew orzeczeniom znawców — oprzeć wyroku....".

Z wyroku Trybunału dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych, Izby Orzekającej w Poznaniu z dnia 27 lutego 1931 r. L. dz. 26. II. Rw. 28.

Jedynie prawidłowe i formalne wystawienie karty kwitowej może zapoczątkować nowy bieg dwuletniego czasokresu.

Z uzasadnienia:

„....Przy rozprawie, odbytej w niniejszej sprawie dnia 3 grudnia 1928 — postanowił Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych.... sprawę przekazać Izbie plenarnej Trybunału dla spraw ubezpieczeń społecznych celem rozstrzygnięcia pytania, czy w danym wypadku, wobec nieformalnego wystawienia nowych kart kwitowych nr. 20 i 21 biegnie od wystawienia tych kart kwitowych nowy okres dwuletni po myśli § 1280 ord. ub.

Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych na rozprawie odbytej 27 lutego 1931 rozpatrując tę kwestję orzekł, iż jedynie przez prawidłowe i formalne wystawienie karty kwitowej rozpoczyna się początkowy wzgl. nowy bieg dwuletniego czasokresu od daty wystawienia takiej karty w myśl § 1280 ord. ub.

Ponieważ zaś w danym wypadku wystawiono powodowi nową kartę kwitową nr. 20 dnia 24 września 1920 bez równoczesnego zliczenia i odebrania od powoda poprzedniej karty kwitowej nr. 19 (§§ 1415 i 1425 ord. ub.) i bez zaznaczenia na nowej karcie kwitowej nr. 20 na jakiej podstawie powodowi wystawiono nową kartę kwitową w szczególności czy kartę tę zastąpiono zaginioną lub zliczoną starą kartą kwitową nr. 19, po myśli § 1421 ord. ubez. przyjął Trybunał, iż wystawienie nowej karty kwitowej nr. 20 nastąpiło nieformalnie i że ta karta nie była w mocy wprawić w bieg nowego okresu po myśli § 1280 ord. ub., że przeciwnie w danym razie wobec niezliczenia karty kwitowej nr. 19 i nie wystawienia mu formalnie ważnej nowej karty kwitowej nowy okres dwuletni dla powoda biegnie od daty wystawienia karty kwitowej nr. 19, t. j. od 13 marca 1921 do 13 marca 1923....".

Dr. ZOFJA RYNKIEWICZ

PRAWO DO ZASIŁKU POŁOGOWEGO POZOSTAJĄCEJ BEZ PRACY PRACOWNICY UBEZPIECZONEJ W KASIE CHORYCH PRZEZ Z. U. P. U.

Poruszona w „Wiadomościach Kas Chorych" (za listopad 1932 r. zesz. 21 — 22) przez p. Kazimierza Horskiego kwestja prawa do zasiłku połogowego pozostającej bez pracy pracownicy umysłowej, ubezpieczonej w Kasie Chorych przez Z. U. P. U. w ciągu okresu pozostawania bez pracy, należy do zagadnień zawikłanych, a to ze względu na brak skoordynowania pomiędzy ustawą z dn. 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby, a rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 list. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Odpowiednie przepisy wymienionych ustaw są albo niejasne, albo sprzeczne, wobec czego rozwiązanie powyższej kwestji opierać się musi z konieczności na tłumaczeniu prawnem tych przepisów, a więc na ustaleniu domniemanej woli ustawodawcy.

Zasadą podstawową takiego tłumaczenia jest reguła, że ustawodawcę uważać należy za konsekwentnego i rozumnego. Nie można więc stosować tłumaczenia, które stoi w sprzeczności z ujawnionym w innych przepisach tejże ustawy zamiarem ustawodawcy, chociażby tłumaczenie takie wynikało z litery prawa. Otóż zamiarem ustawodawcy przy wprowadzeniu do rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych art. 20 było niewątpliwie zabezpieczenie pozostającym bez pracy pracownikom umysłowym możności ratowania zdrowia, której to możności ze względu na brak środków materjalnych byliby oni inaczej pozbawieni. Przepisy art. 20 o ubezpieczeniu w Kasie Chorych przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych osób, uprawnionych do świadczeń na wypadek braku pracy, mają na celu pomoc społeczną bezrobotnym tak samo, jak art. art. 1, 17 i 21, przewidujące tę pomoc, i świadczenia, z niej wypływające. Pomoc zaś co do ratowania zdrowia (nawiasem mówiąc, koniecznego nie tylko w interesie osobistym pracownika, lecz i w interesie społecznym) nie może pomijać wypadków połogu, gdyż: 1) brak pomocy fachowej i odpowiedniego pielęgnowania grozi niebezpieczeństwem dla życia nawet przy normalnym połogu, 2) koszta połogu są znacznie wyższe, aniżeli koszta, wywołane zwykłą chorobą, powiedzmy grypą czy nawet zapaleniem płuc. Byłoby więc zupełnie niekonsekwentnem i nierozumnem ze strony ustawodawcy pozbawienie pozostającej bez pracy pracownicy umysłowej świadczeń połogowych przy równoczesnem udzielaniu jej świadczeń chorobowych. Takie stanowisko ustawodawcy nie daje się usprawiedliwić również i traktowaniem połogu, jako „nie choroby". Niema wątpliwości, że normalny połóg jest zjawiskiem

fizjologicznem, a nie patologicznem, więc nie chorobą, jednak, że tak jest tylko z punktu widzenia lekarskiego, a nie społecznego, gdyż skutkiem połogu na równi z chorobą jest niezdolność do pracy. Wobec tego zaś, że w myśl art. 17 rozp. Prez. o ubezp. prac. um. (dekret) nastanie niezdolności do pracy powoduje automatycznie wstrzymanie wypłacania zasiłku z powodu braku pracy, pozostająca bez pracy pracownica umysłowa przy literalnem tłumaczeniu art. 20 dekretu okazałaby się pozbawioną i świadczeń połogowych, a w tem zasiłku połogowego, i zasiłku z powodu braku pracy. Wywołanie takiego stanu rzeczy z pewnością nie mogło być zamiarem ustawodawcy. Przyjąć więc należy, że pod „chorobą" ustawodawca rozumie połóg, normalny, czy nie, i tak właśnie tłumaczy jego wolę Min. Opieki Społecznej w decyzjach z dn. 28 maja 1923 r .Nr. 1563/VII oraz z dn. 26 lipca 1927 r. Nr. 1591/VIII, wyraźnie orzekając, że połóg traktować należy „narówni z chorobą" i że „przez *wypadek choroby* należy rozumieć także połóg normalny". Min. powołuje się przytem na art. 36 ust. 1 ustawy z dn. 19 maja 1920 r., „który, mówiąc o pomocy lekarskiej w razie zajścia *wypadku choroby*, wymienia także świadczenia dla położnic".

Zbadajmy teraz dokładnie, jak omawiane zagadnienie przedstawia się na tle odpowiednich przepisów ustawowych. Art. 20 dekretu opiewa: „Do ubezpieczenia w Kasie Ubezpieczeń Społecznych, (t. j. Kasie Chorych) na wypadek choroby, za opłatą odpowiedniej składki ze strony Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, ma prawo osoba", etc. Tłumaczenie literalnie wnioskuje, że wobec tego, że normalny połóg nie jest chorobą, a ustawa mówi o „chorobie", wynika, że ubezpieczenie to połogu nie obejmuje. Błąd takiego literalnego tłumaczenia staje się odrazu jasny, gdy się zwróci uwagę na tytuł samej ustawy z dn. 19 maja 1920 r.: „Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby", który nic o połogu nie mówi mimo to, że ustawa przewiduje świadczenia połogowe. Wobec powyższego o wiele prawdopodobniejsze jest przypuszczenie, że używając zwrotu: „do ubezpieczenia w Kasie Ubezpieczeń Społecznych na wypadek choroby", etc. ustawodawca wcale nie chciał wyłączyć pomocy połogowej, lecz tylko dosłownie powtórzył tytuł odpowiedniej ustawy. Badając dalej tekst art. 20, podkreślić należy, że początek artykułu: „do ubezpieczenia.... na wypadek choroby" wiąże się z końcem, zawierającym określenie osoby, która ma prawo do ubezpieczenia przez Z. U. P .U. na wypadek choroby. Mianowicie, jest nią ta, która z tytułu ubezpieczenia jej w Kasie Chorych przed utratą zajęcia „nie posiada już prawa do pomocy leczniczej i zasiłków pieniężnych". Chodzi więc o zapewnienie osobie pozostającej bez pracy pełnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby. Że chodzi właśnie o pełne świadczenia, wynika z zestawienia, przytoczonego zdania ze zdaniem końcowem, które wyodrębnia wypadek, gdy ubezpieczony na wypadek choroby nie posiada uprawnienia do zasiłków pieniężnych.

Zastosowując rozumowanie powyższe do wypadków połogu, wywnioskować należy, że ubezpieczonej, a pozostającej bez pracy pracownicy umysłowej, przysługują świadczenia połogowe narówni z chorobowemi. Przysługuje więc pomoc lecznicza i zasiłek. Jednakże w stosunku do ostatniego, rzeczywiście, powstaje kwestja: w jakiej wysokości zasiłek ten winien być wypłacany? Artykuł 36 dekretu z dn. 24 list. 1927 r. postanawia, że składka ubezpieczeniowa opłacana powinna być przez Z. U. P. U. „od takiej płacy podstawowej, ażeby ewentualny zasiłek chorobowy równał się w przybliżeniu otrzymywanemu przed zachorowaniem zasiłkowi z powodu braku pracy". Wynika stąd, że zasiłek chorobowy, wypłacany przez Kasę Chorych pozostającemu bez pracy pracownikowi umysłowemu, równa się nie 60% płacy podstawowej, jak postanawia art. 23.VII ustawy z dn. 19 maja 1920 r., lecz 30%, ewent. 40% + zasiłek rodzinny w myśl art. 34 dekretu z dn. 24 list. 1927 r. W stosunku do poruszonej kwestji możliwe są dwa uzupełnienia luki, którą niewątpliwie zawiera dekret, nie dając obliczenia wysokości zasiłku połogowego z tytułu art. 20, mianowicie: 1) uznać można, że wobec tego, iż połóg traktować należy narówni z chorobą, zasiłek, wypłacany położnicy ubezpieczonej w myśl art. 20 dekretu, równać się powinien zwyczajnemu zasiłkowi chorobowemu, a więc wynosić ma 30% ewent. 40% + zasiłek rodzinny płacy podstawowej, przyczem ma być wypłacany w myśl art. 23.I.b. ustawy z dn. 19 maja 1920 r.; 2) również uznać można, że wobec tego, iż w myśl art. 20 dekretu pracownikowi umysłowemu, ubezpieczonemu przez Z. U. P. U. w Kasie Chorych przysługują *pełne* świadczenia chorobowe, a więc i świadczenia połogowe, w których skład wchodzi specjalny zasiłek połogowy, zasiłek, wypłacany położnicy, ubezpieczonej w myśl art. 20 dekretu, równać się powinien 100% płacy podstawowej, ustalonej w art. 33 dekretu, i wypłacany ma być zgodnie z przepisami art. 30.I.b. ustawy z dn. 19 maja 1920 r. Ostatnie tłumaczenie jest trafniejsze, gdyż wynika logicznie z przyznania w mowie będącej pracownicy świadczeń połogowych, oraz zgodne jest z duchem dekretu i ustawy z dn. 19 maja 1920 r. i racją społeczną. Odrębne i uprzywilejowane stanowisko ustawodawcy względem świadczeń połogowych (przyjęcie połowy kosztów świadczeń z tytułu art. art. 36 ust. 1, 30 ust. 1. b. i c. i całkowitych kosztów z tytułu art. 30 ust. 1.a przez Skarb Państwa) polega bowiem na ochronie macierzyństwa, które to macierzyństwo nie może być gorzej traktowane jedynie z tego powodu, że matka pozostaje bez pracy.

Nareszcie zaznaczyć należy, że ostatni zarzut p. K. Horskiego, że zasiłek połogowy dlatego już nie może być przyznany ubezpieczonej, że *pozostając bez pracy* nie może ona *wstrzymać się* od pracy, jest nieuzasadniony. Wstrzymanie się od pracy dlatego, oprócz względów eugenicznych, uzasadnia wypłacanie zasiłku połogowego, że przez czas wstrzymania się od pracy pracownica pozbawiona jest pracy zarobkowej. Pracownica zaś ubezpieczona w myśl art. 20 dekretu skutkiem połogu staje się niezdolną do pracy, a przeto w myśl art. 17 dekretu traci w okresie niezdolności do pracy zasiłek z powodu braku pracy. Art. 50 p. 9 dekretu z dn. 24 list. 1927 r. nie może być tłumaczony w taki sposób, że o ile świadczenia z Kasy Chorych nie przysługują, to przywraca się prawo do zasiłku z powodu braku pracy, gdyż warunkiem koniecznym do pobierania tegoż jest zdolność do pracy. Z art. 30.I.b. ustawy z dn. 19 maja 1920 r. w danym wypadku wynikałoby tylko, że zasiłek połogowy nie powinien być przyznawany automatycz-

nie za dwa tygodnie przed połogiem i za sześć tygodni po połogu, lecz za stwierdzony przez świadectwo lekarskie okres niezdolności do pracy, wynikającej ze zbliżającego się i przebytego połogu.

Reasumując, rozumowanie powyższe doprowadza do wniosków, że:

1) ubezpieczona w myśl art. 20 dekretu z dn. 24 list. 1927 r. położnica jest uprawniona do zasiłku połogowego z art. 30.I.b ustawy z dn. 19 maja 1920 r.;

2) przysługujący jej zasiłek wynosi 100% płacy podstawowej w myśl art. 36 dekretu z dn. 24 list. 1927 r.;

3) zasiłek ten przysługuje za okres stwierdzonej niezdolności do pracy.

MATERJAŁY

Dr. JERZY BUJALSKI.

Główny Inspektor
Lecznictwa Zw. K. Ch.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH CHORYCH

(Dokończenie).

Zestawienie przeciętnego kosztu leków na jednego ubezpieczonego w Kasach Chorych, podzielonych terytorjalnie na byłe okręgowe związki, da kolejność następującą:

Kasy Chorych terenu b. Okr. Zw. w	Warszawie	przeciętn. 8.70 zł.
„ „ „ „ „ „ „	Krakowie	„ 7.04 „
„ „ „ „ „ „ „	Poznaniu	„ 6.91 „
„ „ „ „ „ „ „	Lwowie	„ 5.54 „

Kolejność ta ulegnie zmianie, jeśli wprowadzić do obliczeń pewną korekturę.

Wydatki na leki i środki opatrunkowe są wyłącznie i jedynie zależne od dwuch czynników: źródeł zakupu i ilości oraz sposobu przepisywanych przez lekarzy środków farmaceutycznych i opatrunkowych.

Co do pierwszego czynnika — źródeł zakupu — to stwierdzić należy pewną już normalizację stosunków w tej dziedzinie. Zakup w całem Państwie opiera się na warunkach bardzo zbliżonych do siebie, różnica w cenach w poszczególnych Kasach nie jest tego rodzaju, by wywrzeć mogła decydujący wpływ na znaczną różnicę w wydatkach na jednego ubezpieczonego.

Natomiast drugi czynnik — zespół lekarzy kasowych, dysponujących lekami — wykazuje dużą rozbieżność w stosunku do zagadnienia leczenia środkami farmaceutycznemi wogóle, a oszczędnościowego stosowania leków w szczególności. Na rozbieżność tę wpływa prawie że w decydującym stopniu szkoła lekarska, która ten zespół wychowała. Bezwątpienia wpływ ma również czas powstania ubezpieczenia chorobowego. Zespoły lekarskie starych Kas Chorych zdołały już wytworzyć w pewnym stopniu własne, kasowe „szkoły", zorganizować opinję zbiorową tego zespołu, co w rezultacie dało pewien określony kierunek w stosowaniu leków. Jednak wpływ „wychowania kasowego" nie jest naogół tak silny, jak wpływ szkoły lekarskiej.

Byłoby może wskazane dla jasności obrazu przepisywania leków zrobić zestawienie wydatków na leki w Kasach Chorych nie według podziału administracyjnego, a więc podziału między byłe Związki Okręgowe, a na podstawie przynależności do szkoły lekarskiej, której wychowankowie tworzą w przewadze zespół lekarski Kasy.

Przeprowadzenie takiego podziału nie natrafia na poważniejsze trudności. Wychowankowie Uniwersytetu Warszawskiego, byłego i obecnego, oraz uniwersytetów rosyjskich przeważnie pracują w Kasach Chorych b. Okręgowego Związku Warszawskiego oraz Kasach Chorych w Częstochowie, Kielcach, Ostrowcu i Sosnowcu, należących administracyjnie do krakowskiego Związku Okręgowego.

Kasy Chorych b. Okręgowego Związku Krakowskiego i Lwowskiego, z wyjątkiem Kas Chorych w Lublinie i Zamościu, które należałoby przyłączyć do grupy warszawskiej, posiadają przeważnie lekarzy, wychowanych w uniwersytetach krakowskim i lwowskim.

Kasy Chorych b. Okręgowego Związku Poznańskiego posiadają przeważnie absolwentów uniwersytetów niemieckich i poznańskiego. Jeżeli zrobimy zestawienie wydatków na leki przy podziale Kas Chorych według przynależności zespołów lekarskich do szkół lekarskich, to kolejność wysokości kosztów leków na jednego ubezpieczonego przedstawiają się następująco:

Kasy Chorych	Okr.	Warszawskiego	— 8.63 zł.
„ „	„	Poznańskiego	— 6.91 „
„ „	„	Krakowskiego	— 5.51 „
„ „	„	Lwowskiego	— 5.30 „

Niewielka różnica między wydatkami na leki w grupie krakowskiej i lwowskiej jest zupełnie zrozumiała i łatwa do wytłomaczenia różnicą w charakterze Kas Chorych obu grup.

Zwyżką w grupie poznańsko-pomorskiej w wysokości 1.40 zł. na ubezpieczonego w okresie półrocznym możnaby obarczyć częściowo system t. zw. „gabinetowy" lecznictwa, zmuszający lekarzy do dużej uległości wobec chorych. Ale zwyżka na pół ro-

ku 3.12 zł. dla grupy warszawskiej, a w roku 6.24 zł., jest zastanowienia godną, zwłaszcza, gdy dla Warszawskiej Kasy, obsługującej prawie trzecią część ogólnej liczby ubezpieczonych, wynosi zwyżka 6.08 zł. na pół roku, a 12.16 zł. w roku.

Zdawałoby się, że nie powinno być tak wielkiej rozpiętości w wydatkowaniu na leki. Przecież zasadnicze metody lecznicze w Państwie nie wykazują tak wielkich różnic, któreby mogły dać taką różnicę w wydatkach. Bezwątpienia leczenie chorego w olbrzymiej większości wypadków wymaga bezwarunkowo stosowania przetworów chemicznych czy środków opatrunkowych. Więc tam, gdzie jest leczenie, musi być przewidziany wydatek na leki. Nietrudno nawet ustalić jego dalszą granicę. Może nią być w dzisiejszych aktualnych stosunkach przeciętna wydatków w grupie krakowskiej, t. j. koło 12 zł. rocznie na ubezpieczonego. Cyfrę tę można uważać za minimalną dla całego Państwa. Z tego nie należałoby wyciągać wniosku, że jest ona istotnie stałą i że nie może być obniżona. Jest ona bezwzględnie aktualna na dziś, a wogóle musi być zmienna, w zależności od szeregu czynników natury handlowo-gospodarczej.

Natomiast górna granica zależna jest ściśle od zespołu lekarskiego, który przecież wyłącznie dysponuje tą dziedziną świadczeń kasowych. Górną granicę wydatków określa szkoła, która wychowała lekarzy, a która decydująco wpłynęła na ich stosunek do leczenia chemicznego i ustaliła stopień odporności przeciwko hałaśliwej reklamie przemysłu farmaceutycznego.

W tej dziedzinie świadczeń wpływ wyszkolenia lekarzy występuje jaskrawo, jak w żadnej innej. Nikt nie zarzuci grupie lekarzy krakowskich i lwowskich, że źle leczą chorych, że ich zaniedbują, że mają wzmożoną śmiertelność wskutek oszczędnego stosowania leków. Więc można leczyć skutecznie i być oszczędnym w stosowaniu leków. I właśnie ten stosunek oszczędnościowy do leków należy uznać ze stanowiska ubezpieczonego za dobry, każdy inny za nieodpowiedni.

Ubezpieczenia społeczne muszą wymagać od lekarzy, w nich pracujących, by poddali gruntownej rewizji swój stosunek do przepisywania leków i nauczyli się oszczędności w tej dziedzinie.

Minęły przecież już czasy, gdy podstawą lecznictwa wszelkiego rodzaju był lek. Bez niego nie było leczenia. Farmaceutyczne leczenie, wobec braku lub niskiego poziomu innych metod, dominowało. W tym kierunku wychowany lekarz główny nacisk kładł na leczenie farmaceutyczne, jemu przypisywał największe znaczenie i od niego spodziewał się największych rezultatów. Wielu lekarzy nie może sobie wyobrazić porady bez zapisania leku, choćby obojętnego. To nadmierne pisanie recept nie jest wynikiem ani złej woli, ani zamiłowania do „piśmiennictwa", a jest wynikiem systemu wychowawczego lekarzy.

Jak widać z zestawienia, najdroższa jest grupa warszawska, na którą najsilniej może oddziałuje reklama przemysłu farmaceutycznego, wychodząca ze stolicy, koncentrującej przedstawicielstwa tego przemysłu.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że postęp w oszczędnem stosowaniu leków jest i to duży. Zestawienia porównawcze wydatków na leki w stosunku do jednego ubezpieczonego dają tego dowód oczywisty. Jednak nie można uważać tej sprawy za zakończoną.

Ubezpieczenia chorobowe weszły na drogę ograniczenia nadmiernego zapisywana leków przez wprowadzenie tak zwanego lekospisu.

Droga słuszna, ale niezupełnie wystarczająca. Koszt leku zależny jest nie tylko od użycia tego czy innego środka leczniczego, ale i jego ilości, sposobu przepisania. Najpoważniejsze jest stwierdzenie konieczności w zastosowaniu leku, a tego lekospis uregulować nie może. O tem decyduje i decydować będzie wyłącznie lekarz leczący. I niema innej, bardziej skutecznej drogi, jak tylko umożliwienie lekarzom wyszkolenia w oszczędnościowem, a skutecznem pod względem działania, leczeniu.

Publiczne lecznictwo objęło w Państwie tak wielką liczbę ludzi, że nie może ono pozostać bez wpływu na wydziały lekarskie, które potrzeby lecznictwa publicznego muszą uwzględniać w nauczaniu i muszą lekarzy do pracy na terenie tego lecznictwa przygotować pod każdym względem. Do czasu, dopóki odpowiednie zmiany nie będą wprowadzone, instytucje lecznictwa publicznego, w szczególności instytucje ubezpiecznia społecznego muszą umożliwić lekarzom zaznajomienie się gruntowne z zasadami oszczędnościowego leczenia preparatami chemicznemi, zwłaszcza na tych terenach, które w porównaniu z innemi, wykazują nadmierne wydatki na leki.

Dr. H. K.

WYTYCZNE DLA EKONOMICZNEGO LECZNICTWA SZPITALNEGO KAS CHORYCH W NIEMCZECH

Ciężkie położenie ekonomiczne Kas chorych w związku z ciężką sytuacją gospodarczą zmusiło Kasy i lekarzy do szukania dróg, któreby uratowały instytucje ubezpieczenia chorobowego od załamania się. Wśród wielu zarządzeń, wydane zostały również przez Komisję (Reichsausschuss) dla lekarzy i kas chorych wytyczne, które mają za zadanie, by lekarze stawiali wnioski o leczenie szpitalne tylko dla takich chorych, którzy bezwzględnie tego leczenia potrzebują, nadto wytyczne zajmują się skróceniem czasu pobytu chorych kasowych w szpitalu.

Wytyczne polecają, by lekarz przed wydaniem decyzji o konieczności leczenia szpitalnego przedtem rozważył, czy:

a) nie wskazana jest przedtem narada lekarska z drugim lekarzem, zwłaszcza, jeżeli zachodzą trudności w rozpoznawaniu choroby;

b) nie mogłaby Kasa chorych dać pomoc pielęgniarską

do domu chorego, o ile ten jest pozbawiony opieki. Taka pomoc pielęgniarska mogłaby być zorganizowana dla kilku obłożnie chorych.

Lekarz powinien na karcie chorobowej szczegółowo umotywować konieczność leczenia szpitalnego, zwłaszcza podać, czy stan chorobowy jest ciężki i poważny, czy zachodzi obawa zakażenia, czy wskazany jest zabieg operacyjny, czy chory ma odpowiednie mieszkanie i dostateczną opiekę.

W niektórych chorobach nie wystarcza podawanie samej nazwy choroby. Rozpoznanie np.: „choroba serca" z uwagą o konieczności leczenia szpitalnego jest dla oceny konieczności niewystarczające. Lekarz powinien konieczność tę umotywować, wskazując na poważne objawy, jak silne obrzęki, płyn w jamie brzusznej, znaczna sinica, duszność i t. d., a więc na objawy świadczące o konieczności leczenia szpitalnego.

Przy chorobach zakaźnych lub połączonych z niebezpieczeństwem życia, przy grożącem kalectwie wystarcza naukowe rozpoznanie bez bliższych określeń i umotywowań.

Następnie wytyczne podają, które choroby wymagają bezwzględnego leczenia szpitalnego.

I. Choroby wewnętrzne.

1) Wszystkie septyczne choroby,
2) Ciężkie choroby płuc (zapalenie płuc, ropień płuc, krwotoki płucne),
3) Ostre zapalenia śródsierdzia i osierdzia,
4) Wewnętrzne krwotoki,
5) Grożące przedziurawienie wrzodu żołądkowego lub jelitowego,
6) Zamknięcie przewodu żółciowego,
7) Ostre zapalenie otrzewny,
8) Skręt kiszek,
9) Ostre zapalenie nerek.
10) Krwawienia dróg moczowych,
11) Kwasica,
12) Zapalenie opon mózgowych.

II. Choroby chirurgiczne.

1) Ciężkie złamania kości,
2) Ciężkie i ostre choroby kości i stawów,
3) Rozległe oparzenia,
4) Ciężkie zmiażdżenia miękkich części,
5) Podejrzenie na krwotoki wewnętrzne,
6) Niebezpieczeństwo krwotoków.

III. Choroby kobiece i położnictwo.

1) Ciąża zamaciczna,
2) Łożysko przodujące,
3) Rzucawka,
4) Pęknięcie macicy,
5) Podejrzenie na raka,
6) Guz jajnikowy.

IV. Choroby nosa, uszu i gardła.

1) Ropienie jam czołowych,
2) Świeże złamanie podstawy czaszki,
3) Skaleczenie krtani lub tchawicy,
4) Ostry obrzęk głośni,
5) Silne krwawienie po operacjach nosa i gardła,
6) Ropne zapalenie ucha środkowego.

V. Choroby oczu.

1) Ciężkie skaleczenie oka,
2) Rzeżączkowe zapalenie spojówki,
3) Błonicowe zapalenie spojówki,
4) Wrzód rogówki,
5) Świeża choroba siatkówki.

VI. Choroby dróg moczowych.

1) Krwawienie moczowe, 2) Nieoddawanie moczu, 3) Mocznica, 4) Ropień gruczołu krokowego.

VII. Choroby skórne i weneryczne.

1) Ogólne zapalenie skóry, 2) Septyczna rzeżączka, 3) Wrzód miękki zgorzelinowy, 4) Złośliwa kiła.

VIII. Choroby nerwowe i psychiczne.

1) Ostre zapalenie rdzenia, 2) Ostre zapalenie przednich rogów rdzenia, 3) Zapalenie opon mózgowych, 4) Stany epileptyczne, 5) Ostre zaburzenia psychiczne.

IX. Choroby dzieci.

1) Ciężkie zaburzenia w odżywianiu osesków, 2) Drgawki, 3) Skaza krwotoczna.

Lista chorób tu wyszczególniona nie jest naturalnie kompletna, może być zawsze uzupełniona w razie potrzeby. Są to przeważnie choroby nagłe lub ostro występujące, przy których opóźnienie pomocy szpitalnej pociąga za sobą wielką odpowiedzialność lekarzy kasowych. W spisie tym wymienione są również te choroby, które leczone wcześnie w szpitalu zmniejszają niebezpieczeństwo wczesnego inwalidztwa.

Dr. Mosbacher [1]), lekarz zaufania berlińskiej kasy chorych w wyjaśnieniach do wytycznych stwierdza, że lekarze nie zawsze ściśle orzekali o konieczności leczenia szpitalnego i że w bardzo wielu przypadkach takie leczenie było zbyteczne.

Takie sytuacje są nader niemiłe dla obydwóch stron, i dlatego bardzo jest wskazanem przed decyzją w sprawie leczenia szpitalnego dobrze rozważyć ewentualnie wspólnie z drugim lekarzem-specjalistą, czy istnieje konieczność przekazania chorego do szpitala. Odnosi się to nietylko do leczenia szpitalnego, ale również do uzyskania rozpoznania choroby. Stwierdzono, że wysyłano chorych do szpitala, celem stwierdzenia, czy istnieje wrzód żołądka lub dwunastnicy, co można było uzyskać drogą ambulatoryjnego rozpoznania.

Zasada, że lekarz ma na piśmie umotywować konieczność leczenia szpitalnego, jest nader słuszna, gdyż tylko takie postępowanie lekarza może zapobiegać zbytecznemu kierowaniu do szpitala chorych, tego leczenia nie potrzebujących. Obawa, że lekarz będzie przeciążony zbędną pisaniną, jest płonną, gdyż w przypadkach groźnych dla życia, wystarcza zupełnie tylko nazwa choroby. Chodzi tu głównie o te przypadki wątpliwe, co do których ma rozstrzygać lekarz zaufania kasy, a ten musi przecież mieć jasny obraz chorobowy.

Nawet tam, gdzie niema lekarza zaufania, a rozstrzygać ma administracja kasowa, zwłaszcza, jeżeli chodzi o społeczne wskazania (niedostateczne mieszkanie, niedostatecz-

[1]) Dr. Eduard Mosbacher: Die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für die Verordnung von Krankenhauspflege. Soziale Medizin 1932. Nr. 7.

na opieka domowa, nieprzestrzeganie zarządzeń lekarskich), musi sobie ona wytworzyć jasny obraz o konieczności leczenia szpitalnego. Jeśli ze strony lekarskiej uczyniono zarzut, że w sprawach czysto lekarskich mogą rozstrzygać laicy, to Mosbacher na ten zarzut odpowiada, że zasadnicze rozstrzygnięcie, czy kasa chorych chce ponosić koszty leczenia szpitalnego, leży wyłącznie w rękach Zarządu względnie przez niego uprawnionego dyrektora kasy.

Jeśli zatem lekarz chce, by jego wnioski były respektowane, to powinny być one tak skonstruowane, o ile tylko nie wchodzą w zakres czystej medycyny, by Zarząd kasy mógł z czystem sumieniem rozstrzygać.

Lekarze przez powyższe wytyczne mają uproszczone zadanie, gdyż samo rozpoznanie uzasadnia dostatecznie konieczność leczenia szpitalnego.

Aczkolwiek spis chorób nie jest kompletny, w każdym razie obejmuje społecznie najważniejsze choroby lub objawy chorobowe, przy których naukowe określenie jest dostatecznem uzasadnieniem konieczności leczenia szpitalnego.

Obok tej listy ułożono drugą listę chorób, które nie wymagają leczenia szpitalnego, a mianowicie:

I. Choroby chirurgiczne.

1) Nieznaczne obrażenia części miękkich, 2) Małe guzy (włókniaki, tłuszczaki, kaszaki i t. d.), 3) Miejscowo ograniczone zapalenia, 4) Czyraki (z wyjątkiem czyraka twarzy), 5) Zanogcica, 6) Powierzchowny ropień, 7) Wrośnięty paznogieć, 8) Żylaki bez powikłań, 9) Guzy krwawnicowe (leczenie wstrzykiwaniami), 10) Złamania i zwichnięcia górnych kończyn bez powikłań (Rentgenem należy stwierdzić prawidłowe ustawienie odłamków), Złamanie obojczyków (prawidłowo ustawione), 10) Złamanie żeber bez powikłań, 11) Nadłamanie kości podudzia i stopy (o ile Rentgen wykluczył złamanie), 14) Złamanie palców stopy (ustalić Rentgenem).

II. Choroby wewnętrzne.

1) Nieżyty oskrzeli, 2) Rozedma płuc, 3) Zapalenie opłucnej, 4) Wada serca z nieznacznym brakiem wyrównania, 5) Nieżyty żołądka i jelit.

III. Choroby nosa, gardła i uszu.

1) Zapalenie przewodu słuchowego (czyrak, ropowica), 2) Zapalenie gruczołu przyusznego, 3) Obce ciało w uchu i nosie, 4) Postępująca głuchota nawet z objawami Menieura, 5) Nieżyty średniego ucha, 6) Nieżyty gardła i krtani, 7) Usuwanie dobrotliwych polipów nosa, 8) Proste zabiegi śródnosowe, 9) Nacięcie migdałków.

IV. Choroby oczne.

1) Nieżyty spojówek, 2) Powierzchowne zapalenie rogówki, 3) Operacja zeza.

V. Choroby skórne i weneryczne.

1) Zlokalizowane choroby skórne, 2) Świerzb, 3) Rzeżączka bez powikłań, 4) Kiła.

VI. Choroby nerwowe i psychiczne.

1) Osłabienie nerwów, 2) Nakłucie lędźwiowe dla zbadania płynu rdzeniowego.

Lista ta nie jest kompletna, przytoczone są tylko przykłady. Wniosek o leczenie szpitalne powinien być ściśle umotywowany i muszą istnieć ścisłe wskazania.

Konieczność ułożenia tej listy wynikała z tego, że lekarze niejednokrotnie stawiali wnioski o leczenie szpitalne w tych właśnie przypadkach chorobowych. Prawdopodobnie z biegiem czasu podane będą dalsze wskazania niekierowania chorych do szpitala, jeśli się okaże, że takie leczenie było zbyteczne. Lekarze kasowi muszą już obecnie mieć na uwadze, że lekarze zaufania i Zarządy Kas tylko w nader wyjątkowych okolicznościach wobec podanych wskazań zgodzą się na leczenie szpitalne.

Dlatego leczenie szpitalne, z wyjątkiem wypadków nagłych, może nastąpić wyłącznie za zgodą władz kasy.

Wytyczne stanowią integralną część umowy z lekarzami i mają za cel conajmniej zapewnić ubezpieczonym pomoc szpitalną w przypadkach bezwzględnie koniecznych, z drugiej strony mają zapobiegać zbytecznym wnioskom na leczenie szpitalne.

Drugiem nader ważnem zagadnieniem ekonomicznego lecznictwa szpitalnego jest określenie czasu pobytu w szpitalu, zwłaszcza w niektórych chorobach chirurgicznych.

Dr. Jacobson, asystent kliniki chirurgicznej prof. Sauerbrucha [1]) przyznaje, że jest zupełnie rzeczą zrozumiałą, że dla instytucji ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza ubezpieczenia chorobowego nie obojętny jest czas pobytu chorego w szpitalu. Dlatego lekarze szpitalni powinni uwzględniać życzenie kas chorych, i o ile to tylko możliwe, skracać czas pobytu chorych w szpitalu.

Krótki pobyt w szpitalu jest możliwy, gdy następuje wyleczenie bez powikłań po zabiegu operacyjnym. A przebieg bez powikłań jest zależny od ścisłego rozpoznania, jasnego wskazania operacyjnego i ścisłego wykonania zabiegu. Faktycznie po typowych operacjach goją się rany po 8—10 dniach, o ile nie ma powikłań, jak zakażenie pooperacyjne, które dziś należy do wyjątków, ale za to częstsze są zapalenie płuc, zakrzep lub zator. Wówczas nie może być naturalnie mowy o krótkim czasie leczenia.

Do najczęstszych przypadków chirurgicznych, leczonych w szpitalach, a które nie wymagają długiego pobytu w szpitalu, zaliczamy następujące choroby:

1) Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego — o ile nie ma powikłań — chory może wstać w 6—7 dni po operacji, a najpóźniej po 10 dniach może opuścić szpital.

Niezdolność do pracy trwa 3 tygodnie.

2) **Przepuklina:** Pobyt w szpitalu do 14 dni, zdolność do pracy po 3—4 tygodniach.

3) **Gruczoł tarczykowy** — o ile nie ma powikłań ze strony przewodu oddechowego (ostry nieżyt oskrzeli) chory po operacji może opuścić szpital po 6—7 dniach. Niezdolność do pracy nie powinna trwać dłużej niż 2—3 tygodnie. Nie odnosi się to do operacji gruczołu tarczykowego przy chorobie Basedowa.

4) **Operacja guzów sutka** (rak) — wymaga pobytu w szpitalu, aż do uzyskania zdolności do pracy, t. j. około 4 tygodni.

5) **Operacja żołądkowo-jelitowa** wymaga 3-tygodniowego pobytu w szpitalu.

6) **Operacja pęcherzyka żółciowego** wymaga najwyżej 3—4 tygodni pobytu w szpitalu.

7) **Guzy krwawnicowe** — 2 tygodnie.

[1]) Dr. Arnold Jacobson. Ueber die durchschnittliche Dauer des Krankenaufenthaltes und der Reconvalescenz nach typischen unkomplizierten chirurgischen Eingriffen. Soziale Medizin Nr. 7, 1932.

Są to typowe przykłady i dla wielu innych prostych i niepowikłanych operacyj.

Naturalnie, że mogą być przypadki, które wskutek specjalnych właściwości lub towarzyszących okoliczności, nie dadzą się wciągnąć w ten schemat, gdyż wytyczne muszą wogóle wystrzegać się dogmatycznej przesady. Istota sztuki lekarskiej polega na uchwyceniu odrębnych właściwości danego cierpienia i chorego. Dlatego należy pozostawić lekarzowi pewną swobodę w określaniu zasad leczenia.

Przeciwko wytycznym co do czasu pobytu w szpitalu wysuniętym przez Dra Jacobsona, wystąpił Docent Dr. Stegemann, kierownik kliniki chirurgicznej w Dortmundzie [1]). Uważa, że ułożenie takiego schematu jest niebezpieczne. Wytwarza się przez to fałszywy sąd o czasie trwania leczenia u osób, nie obznajmionych z chirurgją. Uważa, że asystent kliniczny nie jest powołany do ułożenia takich wytycznych, gdyż powinien przedtem wykształcić się w chirurgji, a przy tem nie ma ani czasu ani sposobności zapoznać się ze wszystkiemi prądami, odnoszącemi się do poszczególnego zagadnienia, które kierownik kliniki o wiele lepiej zna. Jest przecież różnica — powiada zupełnie słusznie — czy operowano na ostre zapalenie ślepej kiszki urzędniczkę biurową, która mieszka u rodziców we względnie korzystnych warunkach, czy służącą, która przecież nie może powrócić do służby po 10 dniach. Byłoby społeczną niesprawiedliwością, gdyby służbie domowej nie pozwolono przebywać w szpitalu tak długo, aż zupełnie zdrowa i wolna od wszelkich dolegliwości będzie mogła powrócić do pracy. Z drugiej strony świadczyłoby o braku poczucia odpowiedzialności, gdyby nawet jednego chorego, który ma odpowiednie warunki domowe i zapewnienie opieki domowej, zatrzymano choć o jeden dzień dłużej w szpitalu.

Próby uregulowania przeciętnych dni pobytu chorych w szpitalu oznaczają zamiar unormowania charakteru i temperamentu wszystkich chirurgów i indywidualności metody pracy.

Ani urzędnicy kasowi, ani lekarze zaufania Kasy nie osiągną praktycznych korzyści z ułożenia liczby dni pobytu w szpitalu.

Przecież wiele zależy od czasu wykonania operacji. Jeżeli np. przyjęto kobietę z niepewnem rozpoznaniem w górnem prawem podbrzuszu, nie idzie przecież odrazu na stół i nie zostaje natychmiast operowana. Nieraz trzeba przez szereg dni przeprowadzać rozmaite badania. Jeżeli badanie wykaże, że konieczną jest operacja pęcherzyka żółciowego, trzeba chorą odpowiedniemi środkami przygotować do operacji. Cóż wtedy znaczy określona liczba dni pobytu, jeżeli rozpoznanie choroby i przygotowanie do operacji wymaga już 6—7 dni.

Kasy chorych znajdują się dziś w korzystniejszej sytuacji, aniżeli dawniej, gdyż chorzy obawiając się utraty pracy, sami jak najprędzej wypisują się ze szpitala.

Wprawdzie wytyczne są w dzisiejszych czasach konieczne, ale nie powinny być dogmatycznie stosowane. Nadto wytyczne nie powinny być wydane przez instytucję centralną i stąd nie powinien wyjść nakaz wprowadzenia ich w życie.

Istnieją tak wielkie różnice indywidualne zakładów leczniczych, że nie można ułożyć jednolitej formułki. Raczej należy dążyć do lokalnego porozumienia lekarza kasowego z lekarzem szpitalnym, co jednak rzadko ma miejsce. Wydawanie wytycznych przez centralną instytucję nie usunie trudności, tylko decentralizacja i osobisty stosunek tych dwóch czynników są w dzisiejszych czasach konieczne.

Tylko drogą wzajemnych układów można wytworzyć atmosferę zaufania wzajemnego i w ten sposób można osiągnąć najlepsze warunki leczenia dla ubezpieczonych.

Przytoczyłem w krótkiem streszczeniu zarządzenia wydane w Niemczech, mające na celu zmniejszenie wydatków szpitalnych, przytoczyłem wyjaśnienia rzeczoznawców do tych zarządzeń, w końcu poważny głos krytyki, który wykazał, że normalizacja w lecznictwie nie zawsze prowadzi do celu i wykazuje dużo błędów. Głosy te są dla nas nader na czasie i nader instruktywne. Niedługo nadejdzie czas, gdy ten problem stanie się i dla naszych kas chorych bardzo aktualny. Materjał tu przedstawiony stanie się podstawą do dyskusji.

[1]) Doc. Dr. Stegemann, Dortmund: Die Stellungnahme des Krakenhausarztes in den Bestrebungen, die Krankenhauspflegekosten in der Krankenversicherung zu senken. Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen. 1933, Nr. 3.

KRONIKA KRAJOWA

RZĄDOWY PROJEKT NOWELIZACJI UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

(Druk Sejmowy Nr. 669).

Przesłany do Sejmu w dniu 18 stycznia 1933 r. Rządowy projekt ustawy w sprawie zmiany rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) zawiera szereg propozycji, mających na celu z jednej strony przywrócenie i zapewnienie równowagi finansowej działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, zachwianej w ciągu ub. r., z drugiej zaś usunięcie niedokładności i wad zauważonych dotychczas w konstrukcji i przepisach ubezpieczenia pracowników umysłowych na wypadek braku pracy.

Działu ubezpieczenia emerytalnego oraz postanowień ogólnych i wspólnych dla obu działów ubezpieczenia wspomniany projekt ustawy nie dotyczy.

Układ i treść projektu przedstawiamy poniżej.

Art. 1 zawiera w 15 punktach wyliczenie zmian, jakie mają być wprowadzone w tekście rozporządzenia, art. 2 zaś ma charakter odrębny, jest przeznaczony na okres przejściowy, obejmuje on zaś upoważnienie dla Ministra Opieki Społecznej do stosowania szczególnych środków, mających na celu przywrócenie w obecnym okresie przejściowym równowagi finansowej w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych.

Zmiany zaproponowane do obecnego tekstu rozporządzenia (art. 1 projektu):

1) Art. 14. Najwyższą płacą zaliczalną do ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy było dotychczas zł. 560.— (w emer. — zł. 720.—). Projekt ustawy podnosi najwyższą płacę w zakresie ubezp. na wyp. braku pracy do zł. 720.—, t. j. do tej kwoty, jaka jest w ubezpieczeniu emerytalnem; zwiększy to wpływy ze składek od osób z wyższem

wynagrodzeniem, jako też w zasadzie podniesie podstawę wymiaru świadczeń z powodu braku pracy dla tej kategorji ubezpieczonych.

2) W art. 16 rozporządzenia wprowadza projekt zastrzeżenie, iż ubezpieczony nie może korzystać ze świadczeń na podstawie miesięcy składkowych już raz zaliczonych przy przyznawaniu świadczeń. Tutaj też dodano postanowienie, iż czasu obowiązkowej służby wojskowej nie wlicza się do okresu rocznego wstecz od dnia utraty zajęcia, w ciągu którego wymagane jest dla powstania praw do świadczeń wykazanie się 6-iu miesiącami ubezpieczenia.

3) Znacznym modyfikacjom ulega art. 17. Przewiduje się (ust. 2), iż ubezpieczony, który nie wykorzystał całkowicie przysługującego mu okresu świadczeń skutkiem uzyskania zatrudnienia, w razie jeżeli na podstawie tego zatrudnienia nie nabył przed jego utratą nowych praw do świadczeń, to w każdym razie będzie mógł uzyskać świadczenia przez czas pozostały.

Projekt pozbawia natomiast świadczeń pracowników sezonowych w okresie sezonu martwego, pozbawia świadczeń krewnych pracodawcy, o ile żyją z pracodawcą we wspólnem gospodarstwie domowem, a wreszcie pozbawia też świadczeń pracowników, którzy utracili zajęcie z własnej winy lub wskutek ustąpienia dobrowolnego bez uzasadnionego powodu. Kategorje pracowników sezonowych i okresy sezonów będzie określał Minister Opieki Społecznej. Ponadto świadczenia z powodu braku pracy nie przysługują w myśl projektu ubezpieczonym, jeżeli przebywają zagranicą z następującemi wyjątkami:

a) gdy wyjazd nastąpił za zgodą Zakładu Ubezpieczeń;
b) jeżeli ubezpieczony przebywa zagranicą bezpośrednio po utracie zatrudnienia przy polskiej placówce dyplomatycznej lub konsularnej;
c) gdy chodzi o osiedlenie na obszarach pogranicznych.

Zakład może udzielić wyjeżdżającemu zagranicę zamiast świadczeń z powodu braku pracy — odprawę do wysokości 3-ch miesięcznego zasiłku.

Pozatem w art. 17 dodano przepis, upoważniający Ministra Opieki Społecznej do wydania rozporządzenia, które wprowadzi przyznawanie świadczeń z powodu braku pracy również dla osób tylko częściowo pozbawionych pracy i unormuje szczegółowo warunki korzystania z tych świadczeń.

4) Zmienia się redakcję art. 20 w kierunku bardziej wyraźnego ujęcia zasady i rozmiarów ubezpieczenia na wypadek choroby uprawnionych do świadczeń z powodu braku pracy pracowników umysłowych przy pozostawieniu dotychczasowej formy tego ubezpieczenia.

5) Art. 36 w nowem brzmieniu daje możność ryczałtowania składek do ubezpieczenia na wypadek choroby za osoby podlegające temu ubezpieczeniu zgodnie z przedstawionym powyżej postanowieniem art. 20. Przepis ma na celu uniknięcie dotychczasowych skomplikowanych obliczeń.

6) Postanowienie art. 37 o zwrocie kosztów podróży projekt nowelizacji uzupełnia dodając, iż w razie otrzymania zatrudnienia poza granicami Rzplitej lub W. M. Gdańska Zakład zwraca koszty podróży tylko do granicy lub do W. M. Gdańska.

7) W art. 47 wprowadza się redakcyjne zmiany, które łącznie ze zmianami proponowanemi w innych artykułach (17, 50, 56 i 57) mają na celu utworzenie w rozporządzeniu jasnej konstrukcji praw do świadczeń. W myśl powyższego prawo do świadczeń powstaje automatycznie z chwilą utraty zatrudnienia, o ile ubezpieczony odpowiada innym warunkom, a nie zachodzą wypadki, wskazane w ust. 3 art. 17 lub wstrzymanie świadczeń (art. 50). Zgłoszenie roszczenia (art. 47) ma być tylko wskazówką, od kiedy Zakład jest obowiązany podjąć wypłatę świadczenia.

Projektodawcy uzupełniają wreszcie obecne postanowienia art. 47 nowym ustępem, który mówi, iż w przypadku, gdy już w czasie korzystania ze świadczeń nastąpiło zawieszenie lub częściowe pozbawienie praw do świadczeń (art. 50 i 52), za pełne miesiące pozostawania bez pracy, wymagane do wypłaty świadczenia w myśl art. 47, uważa się dni 30, chociażby nie następowały po sobie kolejno.

8 i 9) W punktach tych projektodawcy wprowadzają zmiany redakcyjne do art. 49 i do tytułu rozdziału XI, zresztą drobnego znaczenia.

10) Nowe ujęcie otrzymuje art. 50. Zamiast dawnego wstrzymania świadczeń połączonego w niektórych przypadkach z redukcją okresu zasiłkowego, wprowadza się zawieszenie praw do świadczeń, które nie będzie pociągać za sobą redukcji okresu świadczeń. Zawieszenie ma miejsce w 9-ciu wypadkach. Nie może ono jednak trwać dłużej, jak dwa lata; po upływie powyższego okresu gasną wszelkie prawa do świadczeń.

11) Art. 52 w nowem brzmieniu udziela Zakładowi Ubezpieczeń prawa pozbawienia uprawnionego należnych mu świadczeń, w całości lub częściowo, jeżeli nie stosował się do przepisów o kontroli lub jeżeli uchyla się od poddania się przeszkoleniu, zarządzonemu w myśl art. 65.

12) W ust. 1 art. 56 stanowiącym o ustaniu praw do świadczeń dodano dwie nowe okoliczności, powodujące ustanie prawa już istniejącego; okolicznościami temi są: odmowa przyjęcia bez uzasadnionej przyczyny odpowiedniego zatrudnienia i świadome udzielenie Zakładowi Ubezpieczeń nieprawdziwych wyjaśnień.

13) W projektowanem brzmieniu art. 57 postanowiono, iż prawo do pobierania świadczeń z powodu braku pracy gaśnie nietylko przez wykorzystanie ale również z chwilą nabycia prawa do renty starczej. Dotychczas można było pobierać równocześnie oba powyższe świadczenia.

Poza tem obecny ust. 2 art. 57 otrzymał nowe brzmienie, które statutowe przedłużenie świadczeń z powodu braku pracy o trzy miesiące uzależnia od stanu funduszów. Projekt nie stanowi, jak to było dotychczas, iż prawo do przedłużenia okresu świadczeń ma być uzależnione od przebycia dłuższego okresu w ubezpieczeniu; przedłużenie uzależnia od warunków, które będą wskazane w statucie Zakładu Ubezpieczeń. Uzasadnienie do projektu ustawy tłumaczy ten przepis w ten sposób, iż przedłużenie powinno objąć zależnie od stosunków w chwili wprowadzenia przedłużenia świadczeń — osoby najbardziej potrzebujące, jak np. ubezpieczonych obarczonych rodziną, ubezpieczonych w starszym wieku i t. p.

Dalszą zmianą wprowadzoną do art. 57 jest udzielenie Ministrowi Opieki Społecznej prawa zawieszenia postanowień statutu o przedłużeniu świadczeń.

14) W ust. 2 art. 102 rozporządzenie upoważniało Radę Ministrów do podniesienia 2%-owej składki, obowiązującej w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy do 3%. Przepis ten nie był dotąd wykorzystany. Projekt uzupełnia go dalszem postanowieniem, iż w tym przypadku Rada Ministrów będzie mogła zmienić obowiązujące zasady podziału składki (art. 104), przeznaczonej na pokrycie świadczeń na wypadek braku pracy.

15) Drobna zmiana w art. 104, wynikająca ze zmiany dokonanej w art. 14.

Oprócz powyższych, dość szczegółowo przedstawionych zmian, zawartych w projekcie odnośnie do treści obowiązującego rozporządzenia, projekt ustawy zawiera w art. 2 szczególne postanowienia o charakterze kryzysowym na okres przejściowy. Mianowicie upoważnia się Ministra Opieki Społecznej do zastosowania dalszych środków, mających na celu przywró-

cenie równowagi finansowej ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Środkami temi są:

1) przedłużanie okresu wyczekiwania z 6-ciu do 12-u miesięcy ubezpieczenia, 2) obniżanie wysokości zasiłku w ramach progresji, zakreślonej w projekcie ustawy na 13% — 53%, z tem jednak zastrzeżeniem, że zasiłek nie może wynosić mniej aniżeli 30 zł. miesięcznie.

Koniec okresu przejściowego, w ciągu którego Minister Opieki ma możność stosować powyższe środki, ustali Rada Ministrów w drodze rozporządzenia.

SYTUACJA SPÓŁKI BRACKIEJ W KOŃCU 1932 R. — WALNE ZEBRANIE Z 16 GRUDNIA 1932 R. — NOWY STATUT SPÓŁKI BRACKIEJ—WIDOKI NA PRZYSZŁOŚĆ.

Jeżeli rok 1931, jak wykazano w niedawno ogłoszonem sprawozdaniu [1]), był dla rozwoju Spółki Brackiej ujemny, to rok 1932 był wprost katastrofalny. Węgiel angielski wypierał wskutek spadku funta angielskiego węgiel polski z rynków skandynawskich, kontyngenty przywozowe węgla polskiego do innych krajów europejskich zostały w związku z ograniczeniami dewizowemi tychże krajów znacznie obniżone, konsumcja węgla wewnątrz kraju spadła do minimum. Wszystko to musiało wpłynąć bardzo ujemnie na produkcję kopalń górnośląskich. Już w styczniu 1932 r. spadło wydobycie węgla poniżej dwu miljonów, mianowicie do 1 960 951 tonn, w lutym do 1 691 426, w maju nawet do 1 439 299 tonn, ażeby dopiero w sierpniu podnieść się do 1 764 850 i pod koniec roku przekroczyć, choć nieznacznie, liczbę dwu miljonów tonn. (Dla porównania zaznacza się, że przeciętne miesięczne wydobycie węgla wszystkich kopalń górnośląskich, przypadłych Polsce, wynosiło w 1913 roku 2 666 492 tonn). Niebywały ten spadek produkcji a raczej zbytu węgla zmuszał do zamknięcia jednych kopalń, do znacznego ograniczenia ruchu na innych kopalniach, do szerokiego stosowania tak zwanych urlopów turnusowych, co wszystko razem spowodowało bardzo poważne redukcje załóg, t. j. członków Spółki Brackiej. Liczba ich spadła w roku 1932:

w Kasie Ch.		w Kasie Pensyjnej		
84 003		z	75 781	
do	63 791	do	57 405	
t. j. o	20 212 wzgl. o 24%,	t. j. o	18 376	wzgl. 24,2%.

Ubytek członków spowodował z jednej strony spadek dochodów ze składek, z drugiej strony wzrost liczby pensjonistów, których przybyło okrągło 1 000, w związku z czem powstał znaczny wzrost wydatków na świadczenia pensyjne.

Przewidując ten fatalny rozwój stosunków, Administracja Spółki Brackiej już na nadzwyczajnem Walnem Zebraniu w dniu 10 stycznia 1932 r. przeprowadziła bardzo poważne obniżenia świadczeń tak Kasy Chorych jak i Kasy Pensyjnej, dające w obu kasach razem równe 5 miljonów oszczędności w stosunku rocznym. Gdy mimo tych, jako też i dalszych oszczędności, wynikających z redukcji personelu i płac oraz z wstrzymania wszelkich inwestycyj, wobec ustawicznego spadku liczby członków i idącego w parze z tem wzrostu liczby inwalidów, groził nadal poważny niedobór, Administracja musiała się uciec do niepraktykowanych dotąd środków a mianowicie musiała przystąpić do zamykania lecznic. Z dniem 1 października 1932 roku zamknięto lecznice brackie w Tarnowskich Górach i Orzeszu, pozostawiając tam jedynie ambulatorja; dwie lecznice: w Siemianowicach i Mysłowicach zamknięto prawie do połowy. Z dniem 1 grudnia zamknięto lecznicę w Rudzie. Wszystkie te środki zdołały coprawda uratować Kasę Chorych, która zamknęła rok 1932 nadwyżką około 400 000 zł, nie mogły jednak zapobiec niedoborowi w Kasie Pensyjnej, a mogły tylko przyczynić się do utrzymania go w znośnych jeszcze granicach, mianowicie do obniżenia go do kwoty dwu miljonów zł.

Mając niedobór ten, który już w ostatnich miesiącach 1932 r. coraz to wyraźniej się zarysowywał, przed oczyma, musiała Spółka Bracka zawczasu poczynić kroki, ażeby obniżyć wydatki na przyszłość; inaczej bowiem groził na rok 1933, w który Spółka Bracka miała wstąpić z poważnie zmniejszoną liczbą członków i z znacznie powiększoną liczbą inwalidów, oraz ze znacznie słabszemi rezerwami, o wiele większy niedobór, zwłaszcza, że nie było najmniejszych widoków na jakąkolwiekbądź poprawę sytuacji. W takim stanie rzeczy zdecydowała się Spółka Bracka przedłożyć Walnemu Zebraniu, które się odbyło w dniu 16 grudnia 1932 r., wniosek o dalszą redukcję świadczeń — tym razem tylko pensyjnych,—uzasadniając go poza rozpaczliwą sytuacją finansową Spółki Brackiej przedewszystkiem potanieniem kosztów utrzymania, jakoteż redukcją płac urzędników państwowych oraz wszelkich innych kategoryj pracowników tak umysłowych jak i fizycznych, w szczególności też pracowników Spółki Brackiej, oraz redukcją wszelkich rodzajów świadczeń socjalnych w Niemczech. I trzeba przyznać, że Walne Zebranie dorosło do swego zadania: widząc, że obniżka świadczeń jest jedynem wejściem i jedynym środkiem do utrzymania Spółki Brackiej na przyszłość, Walne Zebranie zgodziło się poważną większością głosów na zaproponowane obniżenie świadczeń pensyjnych. Na mocy tej uchwały zostały wszystkie płynne i przyszłe pensje inwalidzkie i wdowie z mocą od 1 stycznia 1933 obniżone o dalsze 15% za wyjątkiem wysługi wzgl. dodatku w miejsce wysługi, który nadal będzie wynosił dla inwalidów 160 zł, dla wdów 96 zł na rok. Nienaruszone pozostały również zasiłki sieroce. Razem z obniżkami, dokonanemi na nadzwyczajnem Walnem Zebraniu w dniu 10 stycznia 1932 r., wynosi obniżka świadczeń pensyjnych, płatnych od 1 stycznia 1933 r., u inwalidów i wdów 25%, u sierot 10% wobec poziomu świadczeń, płaconych w roku 1931. Oszczędność, wynikająca z redukcji pensyj inwalidzkich i wdowich o 15%, wynosi przy obecnej liczbie inwalidów i wdów 3 300 000 zł na rok. Jest to coprawda oszczędność nie wielka, umożliwi jednak w każdym razie przetrwanie również jeszcze kryzysowego roku 1933.

Pozatem Walne Zebranie z 16 grudnia 1932 r. uchwaliło nowy statut Spółki Brackiej. Dotychczas rządziła się Spółka Bracka statutem z 28 lutego 1925 r. Statut ten, pominąwszy już lichą polszczyznę i mnóstwo naleciałości niemieckich, które zawierał, był bardzo nieprzejrzysty, niejasny i w niektórych punktach zupełnie niezrozumiały. Ponadto statut uzupełniony został 5 dodatkami, uchwalonemi przez poszczególne Walne Zebrania, tak że orjentacja była nawet dla urzędników Spółki Brackiej bardzo trudna, dla obcych wprost niemożliwa. Nowy statut to bardzo poważne dzieło, które Spółka Bracka zawdzięcza swemu dyrektorowi Dr. Potyce. Jest on przedewszystkiem znacznie krótszy od dawnego statutu, gdyż zawiera tylko 120 paragrafów a więc o 20 mniej od dawnego. Układ statutu jest bardzo przejrzysty i logiczny, gdyż dzieli się na 3 główne części, z których pierwsza, obejmująca §§ 1 — 20, zawiera przepisy ustrojowe, druga, obejmująca §§ 21 — 110, przepisy ubezpieczeniowe, podzielone znów na Kasę Chorych (§§ 21 — 50), Kasę Pensyjną (§§ 51 — 80), wspólne przepisy dla obu kas (§§ 81 — 110), trzecia zaś w końcu zawiera przepisy przejścio-

[1]) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" b. r. Nr. 1 str. 34 i Nr. 2 str. 91.

we (§§ 111 — 120). Statut pisany jest językiem prostym, poprawnym, jasnym, dla wszystkich zrozumiałym, nie zawiera germanizmów, unika powtórzeń; pozatem jednak nie wprowadza żadnych zmian merytorycznych, abstrahując od drobnych poprawek, które były konieczne, ażeby uzgodnić statut z obecnie obowiązującem ustawodawstwem, jakoteż z obecną praktyką. Projekt statutu był podany do wiadomości władz, jakoteż zainteresowanych związków i organizacyj pracodawców oraz pracobiorców, potem przedyskutowany na kilku konferencjach, w szczególności z starszymi brackimi; zgłoszone przez zainteresowanych poprawki, bardzo nieliczne zresztą, zostały, o ile były uzasadnione, przychylnie traktowane i przyjęte. W końcu odbyto szereg konferencyj z członkami Wyższego Urzędu Rozjemczego dla spraw górnośląskich bractw górniczych oraz Wyższego Urzędu Górniczego w Katowicach, na których to konferencjach statut doznał jeszcze pewnych zmian stylistycznych i redakcyjnych. Po tych szczegółowych i starannych przygotowaniach został projekt statutu przez Walne Zebranie bez żadnej dalszej poprawki en bloc przyjęty. W ten sposób Spółka Bracka poczyniła znów poważny krok naprzód w kierunku racjonalizacji pracy w najwłaściwszem tego słowa znaczeniu.

Jak przedstawia się przyszłość Spółki Brackiej? Bardzo ponuro, ażeby nie powiedzieć rozpaczliwie. Zdaje się, że żadna instytucja ubezpieczeniowa w Polsce nie doznała w ubiegłych latach kryzysowych tylu ciosów i tylu wstrząsów, co Spółka Bracka. Skutki kryzysu dla Spółki Brackiej wykażą najlepiej następujące liczby:

Liczba członków spadła w ciągu trzech lat 1930 — 1932 z 110 000 na 63 000, t. j. o 47 000 wzgl. o 43%.

Dochody ze składek spadły w związku z tem z 43 175 316 zł w roku 1929 na 28 771 367 zł w roku 1932, t. j. o 13 403 949 zł wzgl. 31%. Na rok 1933 preliminujemy — i to bardzo optymistycznie — jako dochód ze składek tylko 26 660 800 zł, t. j. o 16 514 516 zł wzgl. 38% mniej niż w roku 1929.

Liczba inwalidów wzrosła w tym samym okresie z 20 487 na 26 100, t. j. o 5 613 wzgl. 27%, liczbaj wdów z 16 155 na 17 800, t. j. o 1 645 wzgl. o przeszło 10%, wskutek czego wydatki na świadczenia podwyższyły się o równe 6 000 000 zł rocznie.

Biorąc pod uwagę z jednej strony ubytek składek o 16 514 516 zł a z drugiej strony wzrost rozchodów na świadczenia pensyjne o 6 000 000 zł, należy stwierdzić, że ujemne skutki kryzysu gospodarczego dla Spółki Brackiej wyrażają się okrągłą cyfrą 22 500 000 zł na rok.

Jeżeli mimo tak gwałtownego pogorszenia sytuacji finansowej Spółka Bracka zdołała zamknąć rok 1931 w Kasie Pensyjnej niedoborem tylko 1½ miljona, zaś rok 1932 niedoborem 2 miljonów zł, to tylko dzięki obniżkom świadczeń i nadzwyczajnym środkom oszczędnościowym, o których powyżej była mowa. Niestety środki te są wyczerpane, gdyż niepodobna przeprowadzić jeszcze dalszych redukcyj świadczeń, dalszych redukcyj płac i personelu, dalszego zamykania lecznic, zaś o podwyżce składek w obecnem położeniu mowy być nie może. W takim stanie rzeczy preliminarz budżetowy na rok 1933, który przewiduje w Kasie Pensyjnej niedobór tylko 2 miljonów zł, wydaje się mało realnym, zwłaszcza wobec nowych bardzo poważnych redukcyj górników i wobec grożącego obniżenia zarobków w górnictwie, co znów spowoduje dalszy ubytek składek. Coprawda posiada Spółka Bracka jeszcze tyle płynnych rezerw, ażeby przetrwać i ten rok, ale jeżeli wszystkie rezerwy zostaną do końca roku zużyte a poprawa konjunktury nie nastąpi, wtedy stanie się sytuacja Spółki Brackiej naprawdę krytyczną.

OPINJA NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ W SPRAWIE RZĄDOWEGO PROJEKTU USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej na prośbę Marszałka Sejmu Rzplitej wydał opinję o projekcie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Opinja Naczelnej Izby podkreśla na wstępie, że projekt ustawy sięga swemi postanowieniami głęboko w dzisiejszą organizację społeczeństwa, a wiążąc się ściśle z najszerzej pojętą opieką nad zdrowiem obywateli, przez to samo musi być przedmiotem rozważań istotnych wykonawców tej opieki w społeczeństwie, to jest całego świata lekarskiego. Opinja Izby ogranicza się tylko do spraw, dotyczących zagadnień zdrowotności publicznej, natomiast nie wypowiada się co do ogólnej konstrukcji projektu ustawy. W szczególności Naczelna Izba Lekarska uważa za konieczne wprowadzenie następujących poprawek (podajemy je wraz ze streszczeniem uzasadnienia):

1) Wyłączyć z pod obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby [1]): a) osoby zarabiające więcej niż 7.200 zł. (samotni) lub 10000 zł. (z rodziną) rocznie, gdyż osoby te są dostatecznie uposażone, b) dzieci pracodawcy, celem zapobieżenia wyzyskowi lekarzy, jak mówi uzasadnienie, przez zbyt wielkoduszne opiekowanie się rodziną pracodawcy.

2) Uzależnić zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia od warunku, aby właściwa instytucja była w stanie zapewnić świadczenia nie mniejsze, aniżeli przewidziane w ustawie, jedynie bowiem bardzo zasobne instytucje mogą zapewnić ubezpieczonym dostateczną pomoc lekarską i świadczenia w tej wysokości, co ustawa. Propozycja powyższa jest nie zupełnie zrozumiała, gdyż w odpowiednim postanowieniu projektu ustawy identyczny warunek jest przewidziany.

3) Zapewnić osobom, wyłączonym z pod obowiązku ubezpieczenia ze względu na przekroczenie górnej granicy zarobkowej, możność ubezpieczenia się z własnej woli.

4) Zastąpić ogólnikowe upoważnienie kas ubezpieczeń społecznych do roztaczania w miarę swych środków finansowych opieki nad stanem zdrowia ubezpieczonych i ich rodzin uprawnieniem kas i nałożeniem na nie obowiązku, aby, celem zapewnienia planowej akcji zdrowotnej dla ubezpieczonych, za pośrednictwem swoich rzeczoznawców lekarskich i sanitarno-technicznych czuwały nad warunkami pracy w warsztatach, w których zatrudnieni są ubezpieczeni, przyczem wnioski w powyższych sprawach kasy przesyłałyby inspektorom pracy. Działalność kas w powyższym zakresie przeciwdziałałaby zwiększaniu się ryzyka wskutek niedbałego i złego prowadzenia warsztatów pracy.

5) Nałożyć na kasy ubezp. społ. obowiązek przeznaczania w budżetach pewnego odsetku wpływów na akcję zapobiegania chorobom.

6) Powoływanie zastępcy lekarza naczelnego przez Radę Zarządzającą kasy powinno następować po wysłuchaniu opinji dyrekcji i na wniosek lekarza naczelnego.

7) Wprowadzić postanowienie, że uchwała Rady sprzeczna z przepisami prawnemi nie może wejść w życie, chociażby państwowy urząd ubezpieczeń nie wydał decyzji w ciągu 14 dni w stosunku do uchwały zawieszonej przez przewodniczącego.

8) W licznych wnioskach do poszczególnych art. projektu

[1]) Tekst opinji nie mówi wyraźnie, czy Naczelna Izba wypowiada się za wyłączeniem z pod obowiązku ubezpieczenia od wszystkich ryzyk, przewidzianych w projekcie ustawy, czy tylko z ubezp. na wypadek choroby; w zasadzie wskazuje raczej, że chodzi tylko o wyłączenie z tego ostatniego ubezpieczenia.

ustawy Naczelna Izba Lekarska zwraca uwagę na niedostateczny rozdział kompetencji pomiędzy członkami dyrekcji, t. j. dyrektorem i lekarzem naczelnym zarówno w kasie ubezp. społ. jak i w zakładzie ubezp. społ. Niezrozumiałą jest, zdaniem Izby, zależność służbowa jednego z członków dyrekcji (lekarza naczelnego) od innego członka (dyrektora) tej samej dyrekcji. Aczkolwiek dyrektor jest zwierzchnikiem całego personelu kasy, to jednak prawo to nie powinno być zastosowane do członka dyrekcji, gdyż wtedy prawne pojęcie dyrekcji zamieniłoby się na konferencję zwierzchnika z podwładnym.

W szczegółowych wnioskach Naczelna Izba proponuje wyłączyć z pod zakresu działania dyrektora wszystkie sprawy, związane z organizacją lecznictwa i ustanowić lekarza naczelnego bezpośrednim zwierzchnikiem pracowników, zatrudnionych w lecznictwie kasy.

9) W organizacji Zakładu Ubezp. Społ. powinna być przeprowadzona zasada, że w sprawach lecznictwa i profilaktyki decydujący głos powinien mieć lekarz naczelny. Dyrektor może nie godzić się z jego stanowiskiem i w tym wypadku powinno mu przysługiwać prawo przedłożenia swych wniosków Prezesowi Zakładu, celem roztrzygnięcia sporu przez Prezydjum lub Radę.

10) Naczelna Izba Lekarska stoi na zasadniczym stanowisku, że świadczenia lecznicze, przewidziane w ustawie z dn. 19.V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby są świadczeniami minimalnemi i w obecnym stanie zdrowotności Państwa należy je utrzymać w tej samej wysokości, chociażby kosztem innych rodzajów ubezpieczeń, przewidzianych w projekcie ustawy.

11) W interesie zdrowotności publicznej leży skreślenie postanowienia projektu ustawy, upoważniającego kasy do nieuiszczania opłat za leczone w szpitalach publicznych osoby zakaźnie chore, uprawnione do świadczeń kasy, z wyjątkiem tych, które zostały umieszczone w szpitalu za zgodą kasy.

12) Zdaniem Naczelnej Izby Lekarskiej w sporach między lekarzami a instytucjami ubezpieczeń społecznych należałoby wprowadzić trzy instancje:

1) komisję w skład której wchodziliby przedstawiciele kasy i lekarzy w równej ilości z superarbitrem zgodnie obranym przez obie strony lub w razie rozbieżności z okręgowym inspektorem pracy,

2) komisję ze współudziałem przedstawicieli Zakładu Ubezp. Społ. i superarbitrem dyrektorem departamentu pracy,

3) nadzwyczajną komisję powoływaną przez Ministra Opieki Społecznej.

ULGI DLA PRACODAWCÓW W ZABEZPIECZENIU NA WYPADEK BRAKU PRACY.

Dyrekcja Funduszu Bezrobocia, na podstawie decyzji Ministra Opieki Społecznej, przyznała zakładom pracy, obowiązanym do zabezpieczania robotników w Funduszu Bezrobocia, szereg ulg przy wykonywaniu czynności związanych z tym zabezpieczeniem. Ulgi te zostały przyznane na okres do czasu odpowiedniego znowelizowania obowiązujących obecnie przepisów wykonawczych.

Pierwsza z tych ulg polega na tem, że zakłady pracy, prowadzące prawidłową księgowość i zabezpieczające w Funduszu Bezrobocia co najmniej 100 robotników, mogą być przez Dyrekcję Funduszu Bezrobocia zwolnione od nadsyłania odpisów lub wyciągów z list płacy. Podania w tym względzie mogą wnosić zakłady pracy do Zarządu Obwodowego, który winien przesłać je do Dyrekcji wraz z wnioskiem i opinją, czy dany zakład pracy na taką ulgę zasługuje. Udzielona ulga może być cofnięta przez Dyrekcję na wniosek Z. O. w wypadkach, gdy zakład pracy nie stosuje się do przepisów ustawy, zwłaszcza w razie stwierdzenia, że wydawane zaświadczenia z pracy nie odpowiadają istotnemu stanowi rzeczy; czasowe zmniejszenie się liczby zabezpieczonych robotników poniżej 100 — nie może być przyczyną cofnięcia przyznanej ulgi. Wzamian odpisów list płacy zakłady pracy mają nadsyłać zawiadomienie o należnych wkładkach według dawnego wzoru — w terminach ustalonych dla nadsyłania list płacy.

Następnie wszystkie zakłady pracy zostają zwolnione od nadsyłania zawiadomień o robotnikach nowoprzyjętych. Zarządy Obwodowe winny wykorzystywać zawiadomienia o robotnikach nowoprzyjętych nadsyłane do P. U. P. P. zgodnie z p. „a" ust. 2 art. 30 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek braku pracy. Nadsyłanie tych zawiadomień do P. U. P. P. reguluje zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 października 1926 r. („Monitor Polski" Nr. 236/26, poz. 666), a na terenie województwa poznańskiego i pomorskiego zarządzenie Naczelnej Rady Ludowej z dnia 24.VI.1919 r. (wydawnictwo ustawy — strona 685).

Wreszcie zamiast zawiadomień o zwolnieniu, zakłady pracy winny nadsyłać do Zarządu Obwodowego odpisy wydanych zaświadczeń z pracy lub wykazy tych zaświadczeń, w terminie 7-miu dni od wydania zaświadczenia.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W IV KWARTALE 1932 R.[1])

Liczba ubezpieczonych.

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król. Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Październik .	113.970	36.200	43.412	43.898	237.480
Listopad . .	113.694	36.206	44.407	44.082	238.389
Grudzień . .	113.356	36.234	44.722	42.500	236.812

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BRAKU PRACY.
Liczba osób otrzymujących zasiłki.

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król. Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Październik .	10.412	3.880	3.786	3.643	21.721
Listopad . .	9.804	4.160	3.778	1.510[2])	19.252
Grudzień . .	9.713	4.128	3.717	4.075	21.633

[1]) Działalność ubezpieczenia w ciągu pierwszych trzech kwartałów ubiegłego roku podana była w Nr. 12/32 „Przeglądu Ubezpieczeń" str. 379. Zestawienia opracowane są na podstawie tymczasowych sprawozdań Z. U. P. U.

Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych.

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król. Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Październik .	11.296	4.621	4.761	4.204	24.882
Listopad . .	10.737	5.081	4.715	1.817[1])	22.350
Grudzień . .	14.809	4.828	4.666	5.154	29.457

Rachunek działalności (4 zakładów razem)

Miesiące I—IX	Dochody rzeczywiste	w tem wpływy ze składek	Wydatki	w tem świadczenia	Niedobór rzeczywisty
			złotych		
	11.768.750	11.296.644	32.716.102	31.140.472	20.947.352
Październik .	1.383.644	1.335.335	3.541.069	3.349.475	2.157.425
Listopad . .	1.341.034	1.338.642	2.946.703	2.862.621	1.605.669
Grudzień . .	1.578.748	1.456.231	3.021.868	2.810.174	1.443.120
Razem . .	16.072.176	15.426.852	42.225.742	40.162.742	26.153.566

Bilans w dniu 31.XII 1932 r.

Zakłady U. P. U.

	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
			złotych		
Zaległości składkowe [2])	10.047.883	956.380	2.549.432	1.530.393	15.084.088
Lokaty i zasoby płynne . . .	392.167	201.779	74.100	—	668.046
Inne aktywa	291.000	431.609	—	417.188	1.139.797
Razem aktywa	**10.731.050**	**1.589.768**	**2.623.532**	**1.947.581**	**16.891.931**
Fundusz rezerwowy	2.366.050	1.589.768	1.402.955	1.331.544	6.690.317
Pożyczka dz. emerytalnego . .	8.365.000	—	1.100.000	518.901	9.983.901
Inne pasywa	—	—	120.577	97.136	217.713
Razem pasywa	**10.731.050**	**1.589.768**	**2.623.532**	**1.947.581**	**16.891.931**

Ubezpieczenie emerytalne.

Rachunek działalności (4 zakłady razem)

Miesiące	Wpływy [3])	w tem z tytułu składek	Wydatki	w tem świadczenia	Nadwyżka dochodów nad wydatkami
			złotych		
Październik	9.815.520	5.610.569	2.370.657	1.739.478	7.444.863
Listopad	8.416.196	5.681.333	1.861.026	1.541.827	6.555.170
Grudzień	13.915.066	5.984.452	1.917.793	1.490.876	11.997.273

Stan lokat

Zakłady U. P. U.

		w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
				złotych		
Nieruchomości	1.I	22.027.055	13.129.116	29.538.500	10.181.170	74.875.841
	31.XII	26.962.419	14.694.736	33.729.224	13,951.170	89.337.549
Pożyczki hipoteczne . .	1.I	11.524.709	15.116.222	15.363.977	18.998.552	61.003.460
	31.XII	12.336.445	17.238.021	15.854.340	21.525.413	66.954.219
Papiery wartościowe oraz	1.I	83.472.730	27.341.839	27.199.042	30.841.801	168.855.412
lokaty na ich zakup . .	31.XII	100.156.714	34.748.965	29.827.710	35.852.238	200.585.627
Wkłady w instytucjach	1.I	4.677.018	20.247.358	8.442.606	14.035.341	47.402.323
kredytowych i kasa . .	31.XII	11.362.788	21.354.959	10.036.774	14.271.584	57.026.105
Razem	1.I	121.701,512	75.834.535	80.544.125	74.056.864	352.137.036
	31.XII	150.818.366	88.036.681	89.448.048	85.600.405	413.903.500

[1]) Dane dotyczą nie całego obszaru działania Zakładu.
[2]) Podano łącznie zaległości składkowe oraz należności od Funduszu Bezrobocia.
[3]) Wpływy obejmują rzeczywiste dochody ze składek i z lokat. Zakład poznański podaje we wpływach obok powyższych dochodów jeszcze wpływy z innych tytułów, sprawozdania tego Zakładu nie wyjaśniają jakie to są wpływy.

NOWY STATUT ZWIĄZKU KAS CHORYCH.

Minister Opieki Społecznej reskryptem z dnia 31 grudnia 1932 r. Nr. 5151/U. Ch. nadał Związkowi Kas Chorych w Warszawie nowy statut, z ważnością od 1 stycznia 1933 r. Nowy statut jest dostosowany do przepisów rozp. Prez. z dnia 29.XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635) oraz do rozp. Prez. z dnia 27.X 1932 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 29.XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu inst. ubezp. społ. (Dz. U. Nr. 94, poz. 814).

Wymienione ostatnio rozporządzenie przekształciło — jak wiadomo [1]) — z dniem 1 stycznia 1933 r. Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych na Związek Kas Chorych oraz poddało likwidacji Okręgowe Związki Kas Chorych, przekazując cały ich majątek ruchomy i nieruchomy, jako też wszelkie zobowiązania i wierzytelności bezpośrednio Związkowi Kas Chorych.

Konsekwencją powyższych postanowień ustawowych musiała być zmiana dotychczasowego statutu Związku. Nowy statut opiera się w swej strukturze na statucie poprzednim.

Ważniejsze zmiany zostały oczywiście wywołane przedewszystkiem likwidacją Okręgowych Związków Kas Chorych i szerszem ujęciem zadań Związku. Ponadto uległy zmianie przepisy, odnoszące się do zgromadzenia wyborczego, składu organów Związku, pochodzących z wyboru oraz przepisy finansowe.

Statut dzieli się na 11 części i zawiera 71 paragrafów. Związek Kas Chorych jest osobą prawną, może w swoim imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozwany; za zobowiązania odpowiada swoim majątkiem. Siedzibą Związku jest Warszawa. Do Związku należą obowiązkowo wszystkie Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19.V 1920 r. i rozporządzenia Prez. z dn. 29.XI 1930 r.

Związek posiada 3 Oddziały: w Krakowie, we Lwowie i w Poznaniu, których czynności i kompetencje normuje schemat organizacyjny Związku. Kasy Chorych są objęte działalnością Związku bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem jego oddziałów.

Związek Kas Chorych powołany jest do:

a) koordynowania i uzupełniania działalności Kas Chorych, zwłaszcza w zakresie tych zadań, których wykonanie wymaga zespolenia wysiłków i środków finansowych Kas Chorych na terenie całego Państwa,

b) regulowania w zakresie administracji i lecznictwa zagadnień ważnych dla Kas Chorych i dla należytego ich funkcjonowania,

c) współdziałania z Kasami Chorych w osiąganiu ich istotnych zadań.

W granicach powyższych, zakreślonych przez rozporządzenie, statut (§ 4 ust. 2) w następujący sposób ujmuje dosłownie zadania Związku.

„Do zadań Związku należą między innemi:

1) podejmowanie wszelkich kroków, mających na celu zapewnienie członkom Kas Chorych możności korzystania z lecznictwa specjalistycznego i niezbędnych urządzeń djagnostycznych oraz specjalnych urządzeń leczniczych, zawieranie w tym celu umów z poszczególnymi lekarzami specjalistami względnie zakładami leczniczemi lub przez tworzenie i utrzymywanie własnych specjalnych zakładów leczniczych i djagnostycznych;

2) organizowanie i prowadzenie bezpośrednio lub za pośrednictwem organizacyj, wymienionych w art. 63 rozporządzenia, szpitali, zakładów sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych, działających w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby oraz współdziałanie z odpowiedniemi instytucjami państwowemi, samorządowemi i społecznemi celem organizowania i prowadzenia zakładów leczniczo-zapobiegawczych oraz kolonij dla dzieci;

3) organizowanie i prowadzenie bądź bezpośrednio bądź za pośrednictwem organizacyj, powołanych do tych celów na podstawie art. 63 rozporządzenia przez Związek lub też łącznie z innemi instytucjami, wszelkiego rodzaju działalności, mającej na celu zaopatrywanie Kas Chorych w środki lecznicze, instrumenty, urządzenia lekarskie i t. p., jak również ześrodkowanie zakupów dla Kas Chorych;

4) retaksacja oraz kontrola recept i rachunków aptekarskich, za środki lecznicze wydane na rachunek Kas Chorych. Poszczególne Kasy Chorych mogą być przez władzę nadzorczą zwolnione od obowiązku przesyłania recept do retaksacji przez Związek;

5) ustalanie szczegółowych planów zorganizowania przez Kasy Chorych lecznictwa, zwłaszcza dla ludności rolnej, oraz sposobu rejestracji i ściągania składek w zakresie ubezpieczenia tej ludności;

6) inicjowanie, podejmowanie i popieranie wszelkiego rodzaju działalności i środków, mających na celu podniesienie stanu zdrowotności i zapobieganie chorobom wśród ubezpieczonych oraz ich rodzin;

7) ustalenie warunków współpracy Kas Chorych z zakładami ubezpieczenia długoterminowego w zakresie skoordynowania z niemi akcji leczniczej i profilaktycznej, wspólnego ponoszenia kosztów protez, wzajemnych rozrachunków i t. p. oraz zawieranie umów z temi zakładami w granicach pełnomocnictw, otrzymywanych od Kas Chorych;

8) ustalanie programów i zasad współpracy Kas Chorych z sejmikami, gminami i innemi instytucjami, zajmującemi się profilaktyką, opieką społeczną oraz ze szpitalami i innemi zakładami leczniczemi;

9) ustalanie zasad i wytycznych dla umów, normujących stosunki między Kasami Chorych a lekarzami, aptekarzami, zakładami leczniczemi i t. p., oraz ewentualne zawieranie umów w imieniu Kas Chorych na podstawie i w granicach pełnomocnictw uzyskanych od Kas Chorych;

10) ustalanie zasad dla jednolitej praktyki przy udzielaniu świadczeń Kas Chorych i norm wysokości wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń oraz normowanie warunków wzajemnego udzielania przez Kasy Chorych pomocy swym członkom w wypadkach, określonych w art. 37 ustawy, jako też wzajemnego przekazywania sobie przez Kasy Chorych udzielania świadczeń swym członkom;

11) lustracja i inspekcja wszelkiej działalności leczniczej i urządzeń leczniczych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby oraz wydawanie na tej podstawie zaleceń w zakresie tej działalności;

12) lustracja i inspekcja aptek Kas Chorych jako też ich działalności w zakresie zaopatrywania ubezpieczonych w środki lecznicze i opatrunkowe oraz inne materjały, jak również wydawanie na tej podstawie zaleceń w zakresie tej działalności;

13) lustracja i inspekcja działalności Kas Chorych w zakresie administracji oraz wydawanie Kasom zaleceń w zakresie ich działalności;

14) podejmowanie wszelkiego rodzaju akcyj, mających na celu udoskonalenie i usprawnienie administracji i lecznictwa Kas Chorych, a w szczególności:

a) ustalanie ogólnych zasad urządzenia administracji i lecznictwa Kas Chorych,

b) ustalanie ogólnych zasad funkcjonowania biurowości, ewidencji, kontroli i statystyki Kas Chorych,

c) ustalanie wzorowych regulaminów czynności organów Kas Chorych oraz instrukcyj normujących wewnętrzny tok pracy,

d) ustalanie wzorów formularzy i druków dla wszelkich czynności Kas Chorych,

e) ustalanie zasad i metod doboru oraz szkolenia pracowników Kas Chorych;

15) prowadzenie akcji budowlanej dla celów ubezpieczeń społecznych, bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem organizacyj, przewidzianych w art. 63 rozporządzenia oraz skoordynowanie, inspekcja i kontrola akcji budowlanej Kas Chorych;

16) organizowanie i udzielanie pomocy finansowej Kasom Chorych tak w granicach własnych środków Związku, bez uszczerbku dla innych jego zadań, jako też przez opinjowanie i ułatwianie uzyskiwania dogodnych kredytów z innych źródeł;

17) ustalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników Kas Chorych;

[1]) Patrz notatkę w Kronice Nr. 11 Przeglądu Ubezpieczeń Społ. z r. 1932 p. t.: „Zmiana rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29.XI 1930 r. o org. i funkcj. inst. ubezp. społ.".

18) wydawanie dla ogółu Kas Chorych pism perjodycznych, książek, broszur i druków, organizowanie wystaw okręźnych, przeprowadzanie ankiet i badań statystycznych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ubezpieczenia na wypadek choroby, inicjowanie i prowadzenie drukiem i słowem propagandy zasad i idei ubezpieczeń społecznych;

19) przedstawicielstwo i ochrona prawna Kas Chorych wobec centralnych władz administracyjnych, sądowych oraz instytucyj prawno-publicznych i prywatnych w kraju i zagranicą na wniosek Kas Chorych i na podstawie udzielanych przez nie pełnomocnictw;

20) statystyka i ewidencja z zakresu całej działalności Kas Chorych;

21) zwoływanie zjazdów przedstawicieli Kas Chorych, konferencji dyrektorów tych instytucyj, lekarzy, aptekarzy i t. p., jak również inicjowanie i organizowanie wszelkiego rodzaju ogólno-państwowych przedsięwzięć (szkoły, kursy i t. p.) celem podniesienia wiedzy fachowej wśród pracowników lekarskich i administracyjnych Kas Chorych".

Organami Związku są:

1) Rada zarządzająca, 2) Dyrekcja, 3) Komisja rewizyjna.

Prawomocne uchwały organów Związku w sprawach należących do statutowego zakresu działania Związku mają moc wiążącą dla wszystkich Kas Chorych.

Rada zarządzająca składa się z 22 członków, z tego 9 ubezpieczonych i 7 pracodawców wybiera zgromadzenie wyborcze Związku (o czem niżej), 6 zaś mianuje Minister Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się teoretyczną lub praktyczną pracą na polu ubezpieczeń społecznych. Okres urzędowania Rady trwa lat 4.

Rada wybiera z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępcę. Jeśli wybór nie nastąpi w ciągu miesiąca od dnia wyborów do Rady, wówczas przewodniczącego i jego zastępcę mianuje władza nadzorcza.

Rada jest organem uchwałodawczym oraz sprawuje ogólne kierownictwo Związku i wykonuje nadzór nad czynnościami Dyrekcji.

Rada odbywa posiedzenia normalnie raz na 2 miesiące. Zwołuje je przewodniczący Rady. Uchwały Rady zapadają przy obecności conajmniej 11 członków bezwzględną większością głosów, z wyjątkiem uchwał w sprawie zmiany statutu, które dla swej ważności wymagają większości $^2/_3$ głosów obecnych na posiedzeniu członków Rady.

Organem wykonawczym Związku jest *Dyrekcja*, w skład której wchodzi dyrektor i lekarz naczelny.

Dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników Związku; załatwia wszystkie sprawy bieżące i kieruje działalnością Związku pod względem organizacyjnym i administracyjnym z wyłączeniem spraw zastrzeżonych w statucie Związku dla innych jego organów.

Lekarz naczelny jest zwierzchnikiem zakładów i urządzeń leczniczych Związku i bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w lecznictwie, odpowiedzialnym za właściwy dobór tych pracowników pod względem kwalifikacji fachowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków. Lekarz naczelny kieruje organizacją lecznictwa. Sprawy dotyczące lecznictwa i profilaktyki omawiają wspólnie dyrektor z lekarzem naczelnym.

Komisja rewizyjna Związku składa się z 4 członków. Trzech członków, w tem jednego ubezpieczonego i dwóch pracodawców wybiera jednocześnie z członkami Rady zgromadzenie wyborcze Związku, jednego zaś mianuje Minister Opieki Społecznej z pośród osób, które wykazały się teoretyczną lub praktyczną pracą na polu ubezpieczeń społecznych.

Członków z wyboru Rady i Komisji Rewizyjnej wybiera w głosowaniu tajnem zgromadzenie wyborcze Związku w dwu grupach: pracodawców i ubezpieczonych. Zgromadzenie wyborcze składa się z delegatów, wybranych większością głosów przez Radę zarządzającą poszczególnych Kas Chorych oddzielnie w grupie pracodawców i ubezpieczonych. Członkowie Rady Kasy Chorych obu grup wybierają po połowie liczby delegatów, przypadającej na daną Kasę. Kasy Chorych liczące do 20.000 ubezpieczonych mają prawo do 2 delegatów, jeżeli liczba ubezpieczonych wynosi od 20.000 — 50.000 ubezp. — 4 delegatów, w Kasach liczących od 50.000 — 100.000 ubezp. — 6 delegatów, przy liczbie ubezpieczonych ponad 100.000 — Kasa ma prawo do 8 delegatów.

Podstawą dochodów Związku są składki zwyczajne i nadzwyczajne Kas Chorych. Tytułem składki zwyczajnej opłacają Kasy Chorych na rzecz Związku kwoty półroczne odpowiadające wysokości 1% od sumy przypisu składek za poprzednie półrocze kalendarzowe. Kwoty te wpłacane są w 6-ciu równych ratach miesięcznych zdołu ostatniego dnia każdego miesiąca. Składki nadzwyczajne mogą być uchwalane na specjalne cele.

Związek gromadzi fundusz rezerwowy do wysokości swych rocznych wydatków obliczonych na podstawie przeciętnej z ostatnich trzech lat obrachunkowych, wydzielając w tym celu w rocznych zamknięciach rachunkowych 5% swych dochodów ze składek z wyłączeniem składki nadzwyczajnej.

Statut przewiduje, iż za zgodą Ministra Opieki Społecznej mogą również zostać członkami Związku publiczno-prawne Kasy Chorych, nieoparte na ustawie z 19 maja 1920 r. Stosunek wzajemny tych Kas i Związku będzie unormowany umową.

Nadzór państwowy nad Związkiem wykonywa Minister Opieki Społecznej.

RZĄDOWY PROJEKT USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Komisja Ochrony Pracy rozpatrywała na szeregu posiedzeń w dniach 9 marca 1932, dn. 26, 27, 28, 30 i 31 stycznia oraz 1 i 10 lutego 1933 r. projekt rządowy ustawy o ubezpieczeniu społecznem (druk sejmowy Nr 529), przekazany przez Sejm w dniu 7.III 1932 roku, jakoteż poprawki i zmiany zgłoszone w Komisji do projektu rządowego.

Zmiany, wniesione przez większość Komisji, do projektu rozszerzają obowiązek ubezpieczenia emerytalnego na robotników rolnych w gosporadstwach powyżej 30 ha w województwach centralnych, wchodnich i południowych[1]), pozostawiając tymczasowo bez zmian, t. j. według stanu obecnego, zakres ubezpieczenia emerytalnego w gospodarstwach rolnych w województwach zachodnich.

Poprawki, zgłoszone przez większość Komisji do projektu, ustalają obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników rolnych przez pracodawców w gospodarstwach rolnych powyżej 30 ha, w województwach centralnych, wschodnich i południowych, w województwach zaś zachodnich w dotychczasowym zakresie, jednak według norm przewidzianych w projekcie.

Stan ubezpieczeń powyższej kategorji pracowników w górnośląskiej części województwa śląskiego pozostaje według obecnie obowiązującego ustawodawstwa.

Ubezpieczenia od wypadków i na wypadek cho-

[1]) Ubezpieczenie to unormować ma odrębna ustawa; projekt tej ustawy Minister Op. S. ma wnieść do Sejmu do dnia 1.I.1934 r.

roby w gospodarstwach rolnych poniżej 30 ha w województwach centralnych, wschodnich i południowych ustawa odracza.

Poprawki większości Komisji rozszerzyły znacznie powszechność obowiązku ubezpieczenia. Rada Ministrów otrzymuje upoważnienie do likwidacji dotąd istniejących instytucyj zastępczych.

Zmiany, wniesione przez większość komisji w zakresie organizacji ubezpieczeń, rozszerzyły zasady zawarte w projekcie rządowym w kierunku:

a) zbliżenia ubezpieczonego i pracodawcy do instytucji (cała technika ubezpieczenia w okręgowych ubezpieczalniach społecznych),
b) możliwie niskich kosztów administracyjnych,
c) samodzielności zarządzania funduszami zakładów ubezpieczeń przy uwzględnieniu specyficznych warunków danego ubezpieczenia,
d) ścisłego nadzoru władz państwowych i czynników społecznych nad instytucjami ubezpieczeń, oraz ich wzajemnego nadzoru i kontroli zapomocą instytucji wspólnej (Izba Ubezpieczeń Społecznych),
e) jednolitej praktyki ubezpieczeniowej,
f) dostosowywania interesów grupowych do interesów ogólnych zapomocą objektywnego czynnika (nominatów) w samorządach,
g) nadania samodzielności organom wykonawczym instytucyj ubezpieczenia i wzmożenia ich odpowiedzialności.

Szemat organizacji i podział czynności ujmuje powyższe zasady. Wprowadzenie czynnika nominatów do rad ubezpieczalni społecznych, liczących poniżej 75.000 ubezpieczonych, oraz rozszerzenie kompetencji komisyj rewizyjnych jest logicznem rozwinięciem wymienionych zasad.

Wykonywanie ubezpieczenia według projektu należeć będzie do ubezpieczalni społecznych, zakładu ubezpieczenia na wypadek choroby, zakładu ubezpieczenia od wypadków, zakładu ubezpieczenia emerytalnego robotników, zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych i izby ubezpieczeń społecznych.

W zakresie wyborów ustalają poprawki większości komisji jeden akt wyborczy w ubezpieczalniach, gdzie mają być wybrane rady ubezpieczalń i delegaci na zgromadzenie wyborcze, które zkolei ma wybierać 4 rady zakładów oraz radę zarządzającą i komisję rewizyjną Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Okręgi wyborcze do rady Zakładu Ubezpieczenia od wypadków dla rolnictwa i podział mandatów pracodawców i pracowników ustali Minister Opieki Społecznej.

Przy ustalaniu świadczeń wszystkich rodzajów ubezpieczeń poprawki większości komisji rozszerzyły zawarte w przedłożeniu rządowem zasady: 1) zapewnienia równowagi finansowej, 2) zapewnienia stałości finansowych podstaw ubezpieczeń, 3) uwzględnienia rezultatów finansowych złej i dobrej konjunktury gospodarczej.

Poprawki większości komisji ustalają opłaty za leki i porady lekarskie według cennika, przy uwzględnieniu leków i porad udzielanych bezpłatnie, zmieniają termin wypłaty zasiłku z 3-go dnia choroby, na 4-ty, przesuwają termin ponownego zgłoszenia się po ustaniu obowiązku ubezpieczenia z 2 na 3 tygodnie, lub na czas dłuższy, o ile okres wylęgania choroby był dłuższy. Zasadę 4-tygodniowego wyczekiwania na świadczenia pieniężne uzależnia się od rodzaju choroby (w wypadkach ostrych i zakaźnych chorób okres wyczekiwania nie obowiązuje). W świadczeniach dodatkowych poprawki większości Komisji ustalają kolejność wprowadzania świadczeń, uwzględniając w pierwszym rzędzie podniesienie zasiłku dla położnic do 100%.

Inne świadczenia w tym dziale nie uległy zmianom.

W ubezpieczeniu od wypadków świadczenia zostały utrzymane według projektu rządowego. Poprawka dotyczy dodatku do renty wskutek bezradności, który podniesiono z 30% do 33½%.

W zakresie ubezpieczenia emerytalnego poprawki większości Komisji podniosły wysokość kwoty zasadniczej renty z 9—10% zarobku na 10—16%, przez co renty inwalidzkie, starcze oraz pochodne ulegną poważnej zwyżce. Ustalono dodatkowe świadczenia dla górników i hutników przez skrócenie czasu dojścia do renty inwalidzkiej (z 750 tygodni składkowych na 600), zmiany oceny inwalidztwa hutników i górników z 66⅔ na 50%, obniżenie wieku wdów po hutnikach i górnikach dla otrzymania renty bez względu na zdolność do zarobkowania z 60 lat na 50.

Ustalono możność obniżenia wieku uprawniającego do otrzymania renty o 5 lat dla wszystkich robotników, a wdów o 10 lat, o ile bilanse ubezpieczeniowo-techniczne na to pozwolą.

Dla starców i inwalidów przejściowych przewiduje się zaopatrzenia inwalidzkie.

Powyższe zmiany świadczeń zostały wprowadzone dzięki podwyższeniu składki robotniczej o 1,4% zarobków. Wobec tego całkowita składka ze strony pracodawcy i ubezpieczonego na wszystkie rodzaje ubezpieczeń wyniesie po 5,8% zarobków (razem 11,6%).

W przepisach przejściowych poprawki większości Komisji dążą do ustalenia zasad likwidacji dotąd istniejących instytucyj ubezpieczeń społecznych przy zachowaniu praw nabytych przez ubezpieczonych oraz przy uwzględnieniu specyficznych warunków dotąd istniejących instytucyj ubezpieczeń, Kas Brackich i t. p. i tych, których szczegółowo nie obejmował projekt rządowy (Kasy pomocy w pow. będzińskim).

Zmian świadczeń ubezpieczenia emerytalnego, podanych wyżej, dokonano na podstawie obliczeń asekuracyjno-technicznych, przeprowadzonych w Ministerstwie Opieki Społecznej. Ponadto Ministerstwo, ze względu na opracowanie spisu ludności w Polsce, dokonało ponownych obliczeń wysokości składki dla świadczeń emerytalnych, ustalonych w projekcie rządowym.

Projekt ustawy w brzmieniu ustalonem przez Komisję Ochrony Pracy został już uchwalony przez Sejm.

KRONIKA ZAGRANICZNA

NOWA USTAWA O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W GRECJI

Na początku października 1932 r. parlament grecki uchwalił nową ustawę o ubezpieczeniach społecznych. Ustawa ta wprowadza ubezpieczenie obowiązkowe na wypadek choroby, inwalidztwa, starości i śmierci pracowników przemysłowych i handlowych. Poniżej podajemy streszczenie najważniejszych postanowień tej nowej ustawy.

Zakres osobowy ubezpieczenia.

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają zasadniczo wszystkie osoby, które w granicach państwa wykonują jakąś pracę lub świadczą usługi za wynagrodzeniem, oraz załogi statków, pływających pod banderą heleńską. Wyłączone są z ubezpieczenia pewne kategorje pracowników najemnych, mianowicie: urzędnicy państwowi, posiadający prawo do emerytur państwowych, pracownicy najemni w przedsiębiorstwach rolnych i leśnych.

Grupy zarobkowe.

Dla ustalenia wysokości składek i świadczeń, ubezpieczeni zaliczeni zostali do dziewięciu grup zarobkowych, których granice wskazuje w drachmach podana niżej tablica:

Grupy zarobkowe	Wysokość płacy faktycznej (dziennej)	Odpowiednia płaca podstawowa
I	0,05 do 19,95	10
II	20 do 39,95	30
III	40 do 59,95	50
IV	60 do 79,95	70
V	80 do 99,95	90
VI	100 do 119,95	110
VII	120 do 139,95	130
VIII	140 do 179,65	160
	Powyżej 180 drachm	200

Jednakże w razie znacznej różnicy wskaźnika drożyźnianego w stosunku do wskaźnika z kwietnia 1932 r., najwyższe i najniższe granice grup zarobkowych, jak również płace podstawowe będą mogły być podwyższone lub obniżone w drodze dekretów, wydawanych na wniosek ministra gospodarstwa krajowego, zgodnie z opinją rady ubezpieczeń społecznych i decyzją rady ministrów.

Zakład ubezpieczeń społecznych.

Wykonywanie ubezpieczenia obowiązkowego zostaje powierzone instytucji centralnej pod nazwą „Zakład ubezpieczeń społecznych", posiadającej osobowość prawno-publiczną, i mającej siedzibę w Atenach. Podlegać ona będzie nadzorowi i kontroli ministerstwa gospodarstwa krajowego (Dyrekcja pracy i przezorności społecznej).

Rada Administracyjna. Zakładem ubezpieczeń społecznych zarządza rada administracyjna w składzie jedenastu członków: trzech rzeczoznawców o uznanej kompetencji w sprawach polityki społecznej, czterech przedstawicieli pracodawców i czterech przedstawicieli pracowników. Członkowie rady mianowani są na mocy dekretów, wydawanych na wniosek ministra gospodarstwa krajowego.

Członkowie pracodawcy i robotnicy wybierani są z list, przedstawianych przez organizacje zawodowe pracodawców i pracowników; każda lista zawierać powinna szesnaście nazwisk.

Do rady administracyjnej należy: kierownictwo Zakładem, zatwierdzanie budżetu i bilansu, zarządzanie funduszami, tworzenie oddziałów, nadzór nad czynnościami Zakładu w zakresie pobierania składek i wypłacania świadczeń.

Komisarz państwowy. Dyrektor pracy i przezorności społecznej w ministerstwie gospodarstwa krajowego, wykonywa czynności komisarza państwowego przy Zakładzie ubezpieczeń społecznych, uczestniczy w posiedzeniach rady administracyjnej, komisyj stałych i komisji administracyjnej. Komisarz może zabierać głos we wszystkich sprawach i składać wnioski; nie ma głosu rozstrzygającego.

Komisarz państwowy może zakładać sprzeciw przeciwko decyzjom rady administracyjnej i komisyj, jeżeli uzna, że decyzje te są sprzeczne z postanowieniami ustawy lub rozporządzeń, albo przynoszą szkodę Zakładowi i jego celom. Decyzje będące przedmiotem takich sprzeciwów nie mogą być wykonywane przed wydaniem decyzji ministra gospodarstwa krajowego, po zasięgnięciu opinji rady ubezpieczeń społecznych. Decyzje zakwestjonowane mogą być jednak wykonane, jeżeli minister nie wydał swej decyzji w ciągu dziesięciu dni od daty zawiadomienia go o sprzeciwie.

Rada nadzorcza. Przy Zakładzie zostaje ustanowiona rada nadzorcza, złożona z radcy Izby kontroli, członka Biura kontroli, dwóch ubezpieczonych i dwóch pracodawców. Rada nadzorcza kontroluje, czy gospodarka finansowa Zakładu jest zgodna z prawem i opracowuje co kwartał sprawozdanie ze swej działalności.

Ewentualne spory między radą administracyjną a Zakładem i radą nadzorczą załatwia ostatecznie Rada ubezpieczeń społecznych.

Kierownictwo Zakładem. Zakładem kieruje dyrektor generalny, mianowany dekretem, wydanym na wniosek ministra gospodarstwa krajowego po powzięciu decyzji przez administrację Zakładu. Dyrektor musi posiadać dyplom Szkoły prawa lub Szkoły nauk politycznych i społecznych, doskonałą znajomość spraw ubezpieczeń społecznych i wykazać się doświadczeniem w organizacji i kierownictwie instytucyj ubezpieczeniowych.

Oddziały. Rada administracyjna może postanowić, gdy w praktyce okaże się tego potrzeba, tworzenie oddziałów lub agencyj miejscowych, podlegających bezpośredniej kontroli Zakładu. Oddziały te winny czuwać nad regularnem zgłaszaniem członków do ubezpieczenia, pobieraniem składek i udzielaniem świadczeń.

Przy każdym oddziale może być ustanowiona komisja nadzorcza, złożona z ubezpieczonych, pracodawców i urzędników państwowych lub samorządowych albo z innych osób, w celu czuwania nad prawidłowem funkcjonowaniem ubezpieczenia oraz składania radzie administracyjnej wniosków, co do sposobów organizacji oddziału, najlepiej odpowiadających warunkom miejscowym.

Środki finansowe ubezpieczenia.

Środki finansowe ubezpieczenia tworzą się ze składek ubezpieczonych, składek pracodawców, dochodów z majątku instytucyj i t. d.

Stawki składek dziennych ubezpieczonych i pracodaw-

ców ustalane są w drachmach, zależnie od grup zarobkowych, według tablicy poniższej.

Grupy zarobkowe	Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa		Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci	
	Ubezpieczeni	Pracodawcy	Ubezpieczeni	Pracodawcy
I	0,20	0,30	0,35	0,40
II	0,65	0,85	1	1,25
III	1,10	1,30	1,60	2
IV	1,45	1,75	2,20	2,60
V	1,80	2,20	2,75	3,25
VI	2,15	2,65	3,30	3,90
VII	2,50	3	3,70	4,55
VIII	3	3,60	4,45	5,45
IX	3,70	4,50	5,55	6,75

Ustawa przewiduje niższe stawki składek dla ubezpieczenia chorobowego marynarzy.

Pracodawca jest odpowiedzialny za wpłacanie własnej składki jak również składki pracownika, którego zatrudnia. Ma on obowiązek potrącania składki ubezpieczonych z ich zarobku.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Ubezpieczenie na wypadek choroby udziela świadczeń w naturze i w gotówce.

Świadczenia w naturze. Świadczenia w naturze obejmują opiekę lekarską, t. j. odpowiednie leczenie, potrzebne lekarstwa i zwykłe środki lecznicze.

Uprawnieni są do świadczeń w naturze ubezpieczeni, renciści i członkowie ich rodzin.

Opieka lekarska udzielana jest zasadniczo bezpłatnie; jednakże może być przewidziany — na mocy rozporządzenia — udział ubezpieczonego lub rencisty w kosztach opieki lekarskiej w wysokości ⅓ tych kosztów. Leczenie może być udzielane w domu, w klinice lub szpitalu. Jednakże Zakład obowiązany jest do leczenia w szpitalu lub zakładzie położniczym tylko wówczas, gdy chodzi o chorych ubezpieczonych.

Gdy stan zdrowia ubezpieczonego lub rencisty wymaga umieszczenia go w sanatorjum lub w zakładzie dla ozdrowieńców, albo udzielenia mu specjalnych środków leczniczych czy też protez lub aparatów ortopedycznych, Zakład może udzielić tej dodatkowej pomocy na warunkach, które będą ustalone w rozporządzeniu.

Świadczenia pieniężne na wypadek choroby. Ubezpieczony niezdolny do pracy z powodu choroby ma prawo do zasiłku, jeżeli pracował conajmniej 20 dni w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających chorobę.

Zasiłek chorobowy wypłacany jest od czwartego dnia niezdolności do pracy aż do końca tej niezdolności, najwyżej jednak w ciągu 180 dni.

Wysokość zasiłku chorobowego wynosi 40% dziennego zarobku ubezpieczonego.

Renty chorobowe. Gdy niezdolność do pracy trwa dłużej niż 180 dni, ubezpieczony ma prawo przez cały czas dalszej niezdolności do pracy, najwyżej jednak w ciągu 18 miesięcy, do świadczenia miesięcznego, zwanego „rentą chorobową".

Wysokość tej renty wynosi trzydziestokrotną wysokość zasiłku chorobowego.

Świadczenia na wypadek macierzyństwa. Podczas ciąży ubezpieczone, rencistki i żony ubezpieczonych i rencistów mają prawo do pomocy lekarskiej a mianowicie: do pomocy położniczej, a wrazie potrzeby pomocy lekarskiej — do lekarstw i potrzebnych środków leczniczych. Ta pomoc lekarska może być zastąpiona ryczałtowym zasiłkiem pieniężnym.

Ubezpieczona ma prawo do korzystania w ciągu sześciu tygodni poprzedzających poród i sześciu tygodni po nim następujących do zasiłku połogowego. Zasiłek ten wypłacany jest w ciągu tego okresu przez wszystkie dni, podczas których ubezpieczona wstrzymuje się od pracy i do których wliczane są również dni nie robocze.

Wysokość zasiłku połogowego jest taka sama, jak zasiłku chorobowego.

Ubezpieczona ma prawo do dziennego zasiłku dla karmiących na przeciąg 90 dni po porodzie. Zasiłek ten równa się połowie zasiłku połogowego.

Koszty pogrzebu. W razie śmierci ubezpieczonego lub rencisty Zakład wypłaca zasiłek pogrzebowy.

W razie śmierci ubezpieczonego zasiłek na koszty pogrzebu równa się dwudziestokrotnemu dziennemu zarobkowi zmarłego, nie może jednak wynosić mniej niż 500 drachm ani więcej niż 3000 drachm.

W razie śmierci rencisty zasiłek na koszty pogrzebu równa się dwukrotnej jego rencie miesięcznej, nie może jednak wynosić mniej niż 500 drachm.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci.

Renty inwalidzkie. Ubezpieczony, który stał się niezdolny do pracy, ma prawo do renty inwalidzkiej.

Uważany jest za inwalidę ubezpieczony, który wskutek choroby, kalectwa lub osłabienia fizycznego jest pozbawiony na czas dłuższy możności zarobienia pracą, odpowiadającą jego normalnym siłom, zdolnościom, kwalifikacjom i zajęciom zawodowym, więcej niż ⅓ płacy, jaką zarabia normalnie osoba zdrowa na ciele i umyśle i posiadająca takie same kwalifikacje, w tej samej miejscowości i w tych samych kategorjach zawodowych.

Roczna renta inwalidzka składa się z części stałej i z dodatków.

Część stała wynosi 3000 drachm rocznie bez względu na grupę zarobkową, do której był zaliczony ubezpieczony.

Dodatki (kwoty wzrostu renty) ustalane są za każdy dzień pracy według grupy zarobkowej, do której ubezpieczony należał. Wysokość dodatku za każdy dzień pracy w odpowiedniej grupie zarobkowej wynosi:

1	klasa	płac	—	0,10 drachm
2	„	„	—	0,33 „
3	„	„	—	0,60 „
4	„	„	—	0,91 „
5	„	„	—	1,26 „
6	„	„	—	1,65 „
7	„	„	—	2,08 „
8	„	„	—	2,71 „
9	„	„	—	3,60 „

Kwoty te są podwyższone dla osób podlegających po raz pierwszy ubezpieczeniu inwalidzkiemu, za dni pracy odbyte w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczenia.

Tak ustalana renta zasadnicza (część stała + dodatki) zwiększa się: a) o 10% dla każdego dziecka lub wnuka i b) o 50% jeżeli ubezpieczony—inwalida wymaga stałej opieki osoby trzeciej.

Całkowita renta inwalidzka nie może w żadnym razie przewyższać zarobku ubezpieczonego za 300 ostatnich dni pracy.

Renty starcze. Wiek wymagany dla uzyskania renty starczej ustalono: dla mężczyzn 65 lat, dla kobiet 60 lat.

Prawo do renty przysługuje tylko w wypadku, gdy ubezpieczony nie zarabia własną pracą więcej niż wynosi połowa zarobku, jaką otrzymuje osoba zdrowa na ciele i umyśle w tej samej miejscowości i w tej samej kategorji zawodowej.

Sposób ustalania i wysokość renty starczej są takie same jak dla renty inwalidzkiej.

Renty dla członków rodziny. W razie śmierci ubezpieczonego lub rencisty pewne kategorje pozostałych członków rodziny uprawnione są do renty.

Wdowa (lub wdowiec) ma prawo do renty, wynoszącej 40% renty zasadniczej, jaką otrzymywał zmarły lub do której miałby był prawo, gdyby stał się niezdolnym do pracy w chwili śmierci. Wdowiec ma prawo do renty tylko jeżeli jest ubogi i niezdolny do pracy i jeżeli utrzymywany był głównie przez ubezpieczoną zmarłą.

Dzieci ślubne, uznane i przybrane, które zostały adoptowane conajmniej na rok przed przyznaniem renty ojcu adoptującemu (a w razie śmierci kobiety ubezpieczonej lub otrzymującej rentę — jej dzieci nieślubne) mają prawo do renty — dla każdego dziecka wynoszącej 20% zasadniczej renty rocznej, do której była uprawniona lub byłaby uprawniona osoba zmarła.

Ogółem renty dzieci, o ile niema wdowy lub wdowca, mającego prawo do renty, nie mogą wynosić więcej niż renta osoby zmarłej, wraz z dodatkami na dzieci, a w przeciwnym razie — 60% tej sumy.

Dla sierot zupełnych renta zostaje podwyższona podwójnie.

Wnuki, pasierbowie, pasierbice, sieroty bez ojca i matki, oraz rodzice, w chwili śmierci osoby ubezpieczonej, lub która pobierała rentę, mają prawo do renty, jeżeli niema wdowy (lub wdowca) lub dzieci, mających prawo do renty, a w razie gdy tacy istnieją — jeżeli te prawa do renty mogą być zaspokojone bez wyczerpania renty (wraz z dodatkami na dzieci) osoby zmarłej, pod warunkiem, że mieszkali oni wspólnie z osobą ubezpieczoną lub otrzymującą rentę oraz że byli w głównej mierze przez nią utrzymywani. Renta każdego z uprawnionych wynosi 20% renty zasadniczej osoby zmarłej. Jednakże suma ogólna rent wnuków, pasierbów, pasierbic i rodziców — nie może wynosić więcej niż renta zmarłego wraz z dodatkiem na dzieci, jeżeli niema uprawnionej do renty wdowy (lub wdowca) lub dzieci, w razie zaś przeciwnym — pozostałej części renty wraz z dodatkami na dzieci, po zaspokojeniu praw do renty wdowy (lub wdowca) albo dzieci.

Jeżeli ktoś z uprawnionych do renty jest całkowicie niezdolny do pracy, renta jego zostaje podwyższona o 50%.

Prawo do renty wygasa dla wdowy (lub wdowca) w razie zawarcia ponownego małżeństwa. Wdowie przysługuje wówczas prawo do ryczałtowej odprawy w wysokości dwuletniej renty.

Prawo do renty dzieci, wnuków, pasierbów i pasierbic ustaje, gdy mają lat szesnaście, lub wcześniej, jeżeli wstępują w związki małżeńskie. Ta granica wieku nie istnieje, jeżeli uprawniony jest całkowicie niezdolny do pracy wskutek choroby. Granica wieku przesuwa się do 21 roku życia dla uprawnionych podczas lat nauki w zakładach ogólnokształcących lub nauki zawodowej i wskutek tego nie czerpiących środków utrzymania z wykonywania zawodu.

Warunki okresu wyczekiwania dla otrzymania świadczeń.

Świadczenia chorobowe w naturze udzielane są ubezpieczonemu lub członkom jego rodziny, gdy ubezpieczony pracował conajmniej 20 dni w ciągu sześciu miesięcy przed chorobą.

Pieniężne świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby, zasiłki w czasie ciąży i porodu i zasiłki dla matek karmiących udzielane są, gdy ubezpieczony lub ubezpieczona pracował conajmniej 50 dni w ciągu roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym niezdolność do pracy powstała.

Renta chorobowa i renta inwalidzka, starcza i dla uprawnionych członków rodziny udzielana jest, jeżeli ubezpieczony pracował conajmniej 750 dni, przyczem conajmniej 300 dni podczas trzech ostatnich lat przed początkiem inwalidztwa lub przed datą śmierci. Za „dzień pracy" uważa się dni, podczas których ubezpieczony wykonywał, od chwili gdy wstąpił do ubezpieczenia, jakąś pracę lub świadczył usługi za wynagrodzeniem.

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

Ubezpieczenie obowiązkowe pokrywa również ryzyko wypadków przy pracy i ryzyko chorób zawodowych.

Ubezpieczeniem objęte są: a) wypadki zaszłe przy pracy lub w związku z pracą; b) choroby zawodowe, wyszczególnione w konwencji międzynarodowej z 1927 r. o odszkodowaniu za choroby zawodowe.

W razie wypadku (lub choroby zawodowej) powodującego niezdolność czasową, ubezpieczony ma prawo, bez warunku okresu wyczekiwania, do świadczeń chorobowych w naturze i w gotówce. Żaden udział w kosztach lekarskich i farmaceutycznych nie może być wymagany od ubezpieczonego.

Ubezpieczony ma również prawo, bez warunku co do okresu wyczekiwania, do renty chorobowej, jeżeli niezdolność jego do pracy trwa ponad 180 dni.

W razie wypadku, który pociągnął stałą niezdolność do pracy albo śmierć, ubezpieczony lub pozostali uprawnieni mają prawo do świadczeń ubezpieczenia inwalidzkiego lub na wypadek śmierci, bez warunku dotyczącego wyczekiwania. W takich razach wysokość renty zasadniczej nie może wynosić mniej niż renta chorobowa.

Załatwianie sporów i sądownictwo.

Spory dotyczące przynależności do ubezpieczenia, zaliczania ubezpieczonych do grup zarobkowych, składek oraz świadczeń są rozstrzygane przez ubezpieczeniowe sądy administracyjne pierwszej i drugiej instancji.

Sądy administracyjne pierwszej instancji, tworzone w siedzibie najważniejszych oddziałów, składają się z przewodniczącego, wyznaczanego z pośród sędziów sądów pierwszej instancji lub sędziów pokoju i z dwóch ławników, wyznaczanych z pośród pracodawców i ubezpieczonych z list, przedstawianych przez organizacje zawodowe pracodawców i robotników.

Sąd administracyjny drugiej instancji, mający siedzibę w Atenach, składa się z przewodniczącego, wyznaczanego z pośród sędziów sądu apelacyjnego w Atenach, z dwóch członków mianowanych z pośród wyższych urzędników ministerstwa gospodarstwa krajowego, posiadających dyplom Szkoły prawa, oraz z pracodawcy i robotnika, wybieranych z list, przedstawianych przez organizacje pracodawców i robotników.

Rada ubezpieczeń społecznych.

Rada ubezpieczeń społecznych, utworzona przy ministerstwie gospodarstwa krajowego składa się: a) z 15 członków zwyczajnych: profesora ekonomji politycznej, profesora matematyki, radcy prawnego ministerstwa gospodarstwa krajowego, radcy sądu apelacyjnego w Atenach, dyrektora pracy i przezorności społecznej, dyrektora marynarki handlowej, dwóch przedstawicieli pracodawców i dwóch przedstawicieli robotni-

ków, dwóch specjalistów w sprawach polityki społecznej, jednego posła i jednego senatora, jednego lekarza; b) z czterech członków nadzwyczajnych: dyrektora hygjeny publicznej, dyrektora hygjeny szkolnej, inspektora hygjeny zawodowej i przedstawiciela panhelleńskiego Kolegjum lekarskiego.

Członków Rady mianuje w drodze dekretu minister gospodarstwa krajowego. Przedstawiciele pracodawców i pracowników wyznaczani są z pośród osób proponowanych przez organizacje robotnicze i pracodawców w liczbie trzykrotnie większej od liczby odpowiednich członków Rady.

Rada ma za zadanie: opinjowanie projektów ustaw, dekretów i rozporządzeń, dotyczących ustaw o ubezpieczeniach społecznych; czuwanie nad stosowaniem tych ustaw przez przygotowanie specjalnego personelu i badanie naukowe zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych; uświadamianie szerokiego ogółu o znaczeniu ubezpieczeń za pomocą wydawnictw i urządzania odczytów.

(„Informations Sociales", Nr. 6/XLV, 33).

TECHNOKRACJA: ZWIASTUN REFORM SPOŁECZNYCH W ST. ZJEDNOCZONYCH.

Maszynowy wiek XX-ty i jego miljonowe ofiary w postaci bezrobocia, które najgroźniej dotknęło kraje o produkcji maszynowej: Stany Zjednoczone, W. Brytanję, Niemcy i Japonję, dostarczył przebogatego materjału dla socjologów i badaczy warunków życia socjalnego we wspomnianych krajach.

Na nowy rok 1933-ty b. prezydent Stanów Zjednoczonych otrzymał z rąk powołanej przez siebie do życia komisji do badania ekonomicznych i socjalnych warunków życia w U. S. A. raport, który jest niezwykle ważkim dokumentem i ilustracją głębokich przemian społecznych, jakie przeszły Stany Ziednoczone w okresie wielkiej wojny i w epoce powojennej. Prace komisji zajęły 3 lata i zakończone zostaną całkowicie na wiosnę b. r., gdy opublikowanych zostanie 13 monografij w oddzielnych tomach. Monografje te ujmą szczegółowo dziedziny badań socjalnych, które komisja przedstawia obecnie w skondensowanej formie: w raporcie. Sporządzenie raportu kosztowało około miljona dolarów, przyczem połowę tych funduszu dostarczyła fundacja Rockefeller'a.

Komentując raport „New York Herald-Tribune" pisał:

„Zalecenia i konkluzje, jakie przedstawia hooverowska komisja, stwarzają nową koncepcję o budowie mechanizmu społecznego i w konsekwencji dyktują nowe sposoby i środki do rozwiązywania problemów socjalnych, na tle konfliktu między maszyną a człowiekiem. „New York Times" stwierdza, że raport komisji hooverowskiej obejmuje całokształt dramatu życia w powojennych Stanach Zjednoczonych, analizuje życie rodzinne i na roli, zagadnienia szkolnictwa, przestępczości, problemy kontroli urodzin i stosunek cywilizacji maszynowej do zagadnienia pracy i bezrobocia".

Ostatnie zagadnienie dało podstawę do narodzin t. zw. „technokracji", lub „technologji", będącej studjum wpływu maszyn — w świetle współczesnej produkcji maszynowej — na stan rynku pracy. Nadzwyczajne zainteresowanie, jakie budzi technokracja pochodzi stąd, że problemem tym zajmują się najwybitniejsi rzeczoznawcy ekonomicznego i socjalnego życia w Stanach Zjednoczonych, którzy od szeregu lat badają przyczyny depresji przemysłowej, jakoteż i dlatego, że popiera studja, objęte mianem „technokracji", jeden z najbardziej niezależnych umysłów w U. S. A., głośny profesor „Columbia University", Dr. Murray Butler.

Zainteresowanie „technokracją" wypływa również i z tego, że szeroka opinja publiczna w Stanach Zjednoczonych uzmysławia sobie coraz bardziej fakt, iż rosnąca sprawność i precyzja maszyn powoduje miljonowe bezrobocie, zastępując miljonowe rzesze ludzi pracy, nieliczną armją „robotów".

„Technologja", przy pomocy szczegółowych raportów, niezliczonych wykresów i statystyk stara się stworzyć nowy system w organizowaniu i kontroli przemysłów i źródeł produkcyj. Ofiary maszyn, gigantyczna armja ludzi pozbawionych pracy, na skutek wszechwładzy maszyny, dyskutuje na meetingach i zabiera głos na łamach prasy codziennej i perjodycznej, by wypowiedzieć się w konflikcie między staremi, a nowemi szkołami myśli.

Grupa inżynierów i statystyków, która odkryła w technokracji nową metodę ekonomicznego uzdrowienia świata, uważa, iż jest na drodze do racjonalnego, najbardziej celowego konserwowania i użytkowania naturalnych bogactw w Stanach Zjednoczonych i, że przez naukową kontrolę ośrodków produkcji przemysłowej, zdoła ponownie wciągnąć w wir pracy kilka miljonów ludzi, postawionych obecnie poza nawiasem życia nietyle przez dyktaturę maszyn, ile na skutek nienaukowej kontroli przemysłów. „Technokracja" godzi zatem w interesa wielkich przemysłowców i businessmenów. Krytycy „technokracji" widzą w zjawisku badanym przez grupę inżynierów, preludjum do głębokich przemian socjalnych w U. S. A., próbę zastąpienia ustroju kapitalistycznego czemś pośredniem między komunizmem, a socjalizmem. Krytycy twierdzą, że celem „technokracji" jest ustrój społeczny, w którym niebyłoby systemu cen, długów i zarobków.

Technokracja jest niewątpliwie zwiastunem przemian społecznych w Stanach Zjednoczonych, na tle konfliktu maszyny i człowieka. Jak wskazuje nazwa, sygnalizuje ona narodziny nowego systemu, czy ustroju społecznego, w którym rządy sprawować ma technika. Najtęższi ekonomiści stoją wobec problemu, czy maszyny produkują na dłuższą metę masowe bezrobocie? Ale — jak ironicznie powiedział wybitny ekonomista angielski Keynes — „na dłuższą metę my wszyscy umieramy".

Leaderzy wielkiego przemysłu w Stanach Zjednoczonych protestują przeciwko zmianom, jakie niesie w swym programie „technokracja", w obawie, iż doktryna ta wstrząśnie organizacją business'ową (handlową) w U. S. A.

W każdym razie, w momencie przekraczania punktu kulminacyjnego depresji ekonomicznej w Stanach Zjednoczonych, narodziny nowej idei społecznej, jaka kryje się za nazwą „technokracji", wskazują na posunięcie niezmiernej doniosłości, na drodze wyprowadzenia świata z tragedji bezrobocia i depresji, w jaką popadł w ostatnich 3-ch latach.

L. Charap.

NOWY RZĄD NIEMIECKI A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Nigdy jeczcze niemiecka polityka społeczna — a wraz z nią i społeczna polityka ubezpieczeniowa — nie stała w tym stopniu pod znakiem zapytania, jak właśnie w chwili obecnej. Rozwój wypadków w Niemczech wykazuje coraz bardziej zależność ustawodawstwa społecznego od ogólnych warunków politycznych. Po zdecydowanie antyspołecznym i reakcyjnym rządzie Papena, po krótkiem intermezzo przyjaznego polityce socjalnej rządu Schleichera, objął władzę w Rzeszy rząd „frontu harzburskiego", którego stosunek do głównych urządzeń społecznych zapowiada się niezbyt pozytywnie.

W każdym razie należy stwiedzić, że wszystkie doniosłe społecznie i gospodarczo teki w gabinecie rządu Rzeszy i rządu pruskiego objęli przedstawiciele skrajnej prawicy z zupełnem pominięciem reprezentacji narodowo-socjalistycznej partji robotniczej. Ministerstwo Pracy Rzeszy przypadło w udziale „Stahlhelmowi", którego przywódca, dawny przemysłowiec,

Seldte, ku ogólnemu zdziwieniu mianowany został Ministrem Pracy Rzeszy. Na tem jeszcze nie koniec. Równocześnie bowiem z jego nominacją uległ rzeczowy zakres działania Ministerstwa Pracy Rzeszy dalszej, dotkliwej amputacji. Po dokonanem już poprzednio wyłączeniu z zakresu jego kompetencji spraw osiedleńczych, przeniesiono obecnie z Ministerstwa Pracy Rzeszy do Ministerstwa Gospodarstwa sprawy taryfowe i mieszkaniowe, co określił „Vorwärts" z 1 lutego r. b. jako objaw „rozbicia i zniszczenia" Ministerstwa Pracy Rzeszy.

Jeżeli dotąd nowy kurs polityki społecznej rządu Hitlera i Hugenberga nie znalazł wyrazu w praktycznych jego poczynaniach, to natomiast uwydatnił się od pierwszych dni jego egzystencji w doniosłych przesunięciach w administracji polityki społecznej, które wywarły w Niemczech głębokie wrażenie i odbiły się głośnem echem nawet poza ich granicami. Już następnego dnia po objęciu stanowiska Ministra Pracy Rzeszy przez Seldtego nastąpiła dymisja podsekretarza stanu w Ministerstwie Pracy Rzeszy dr. Andreasa Griesera. Jak wynika z informacyj, zamieszczonych w N-rze 5 „Soziale Praxis" z 2 lutego 1933 r., dr. Grieser w piśmie, w którem prosi o zwolnienie go z zajmowanego dotąd stanowiska w Ministerstwie Pracy Rzeszy, podkreśla, że nowomianowany Minister za pośrednictwem b. Ministra dr. Syrupa zasugerował mu („hat... nahegelegt") ustąpienie z urzędu podsekretarza stanu; „ponieważ, jak z tego wynika" — dodaje dr. Grieser — „praca moja jest zbędną dla urzędowej polityki społecznej, proszę o zwolnienie mnie". Dokonane w niezwykłej formie dymisjonowanie zasłużonego dla niemieckiej polityki społecznej męża stanu, wywołało w szerokich kołach robotniczych duże oburzenie. „Vorwärts" podkreśla z całym naciskiem, że dr. Grieser został usunięty z Ministerstwa Pracy Rzeszy jako „zdecydowany obrońca ubezpieczeń społecznych", który na odbytej niedawno w Hannowerze XII sesji plenarnej Towarzystwa Reformy Społecznej wystąpił energicznie przeciw atakom na społeczne ustawodawstwo ubezpieczeniowe (domagając się m. in. rozwinięcia praw zainteresowanych w zakresie administracji ubezpieczenia społecznego) i który niedawno jeszcze na komisji Reichstagu bronił wymownie polityki społecznej. Organ Chrześcijańskich Związków Zawodowych „Deutsche" określa zmiany dokonane w Ministerstwie Pracy Rzeszy jako „wypowiedzenie wojny" pracownikom najemnym wszystkich grup i kierunków. Trudno się temu dziwić, że zmiany administracyjno - personalnej natury urosły w przekonaniu szerokiej opinji niemieckiej do rozmiarów punktu zwrotnego w dziejach niemieckiej polityki społecznej („Soziale Praxis" daje wyraz zapatrywaniu, że dymisja Griesera oznacza „eine Wende in der deutschen Sozialpolitik"). Opinja ta wydaje się szczególnie uzasadniona w zastosowaniu do niemieckich ubezpieczeń społecznych, których losy wiążą się od wielu lat jaknajściślej z nazwiskiem dr. Griesera. Przeszedłszy do Ministerstwa Pracy Rzeszy z pracy samorządowej (był burmistrzem w Würzburgu), poświęcił się czynnie ubezpieczeniom społecznym, kierując przez długi szereg lat, jako dyrektor ministerjalny, oddziałem, do którego kompetencji należały ubezpieczenia społeczne. Z przekonania zwolennik doktryny chrześcijańsko-społecznej, walczył on od początku w obronie rozbudowy i zachowania społecznego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, rzucając w decydujących momentach na szalę cały swój autorytet głębokiej wiedzy i dużego doświadczenia. Dr. Grieser brał udział w kilku z kolei sesjach Międzynarodowej Konferencji Pracy i zdobył sobie uznanie w szerokich kołach zainteresowanych, czemu też zawdzięczał, że przewodniczył trzykrotnie komisji ubezpieczeniowej Międzynarodowej Konferencji Pracy. Dr. Grieser jest dziś może najpopularniejszą w Europie postacią na niwie ubezpieczenia społecznego. W roku ostatnim referował on wraz z nacz. wydz. p. Wysłouchem sprawę międzynarodowego uregulowania ubezpieczeń emerytalnych na XVI sesji Konferencji. Nie jest też tajemnicą, że po powołaniu go przed kilkoma miesiącami (za rządów Papena) na stanowisko podsekretarza stanu wysuwany był ze strony niemieckiej na (nieobsadzone dotąd) stanowisko wicedyrektora Międzynarodowego Biura Pracy. Dr. Grieser położył również wielkie zasługi dla rozwoju niemieckiej publicystyki ubezpieczeniowej, jako założyciel i wydawca czasopisma „Reichsversicherung". Dr. Grieser jest głównym ze strony niemieckiej współautorem polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznem z 11 czerwca 1931 r., przedłożonej w czasie ostatnim Reichstagowi do ratyfikacji. Równie znamiennem jak samo ustąpienie dr. Griesera jest zamierzone powołanie na jego miejsce przedstawiciela pracodawców d-ra Brauweilera.

Trudno się oprzeć wrażeniu, że Seldte, jako następca na stanowisku ministra pracy Brauna, Stegerwalda, Schäffera i Syrupa oraz Brauweiler, jako następca na stanowisku podsekretarza stanu pracy Geiba i Griesera — oznaczają skierowanie niemieckiej polityki społecznej na nowe tory, które mogą narazić ją na ciężkie przejścia i wstrząsy.

ANALIZA ŻYCIA SPOŁECZNEGO W U. S. A.

(w 3 dekadach XX wieku).

Powołana do życia przez prezydenta Stanów Zjednoczonych Hoovera, komisja, złożona z wybitnych ekonomistów i socjologów, zakończyła prace nad monumentalnym raportem, poświęconym analizie życia społecznego w U. S. A., w pierwszych trzech dekadach bieżącego stulecia. Dzieło to wydane obecnie, w formie książkowej, zawiera 1.600 stron. W świetle raportu ukazują się oczom naszym trzy fazy amerykańskiej cywilizacji: farma, miasto i fabryka.

Obecny kryzys w Stanach Zjednoczonych — stwierdza raport — nie jest jeszcze jedną formą depresji, ani też z drugiej strony nie sygnalizuje zmierzchu cywilizacji: jest początkiem nowego wieku, pełnego niebezpieczeństw, ale też i wspaniałych możliwości. Przed Ameryką powstają olbrzymie problemy socjalne do rozwiązania, które przy odpowiedniej dozie inteligencji i dobrej woli, uda się zrealizować. Rzut retrospektywny na strukturę socjalną Stanów Zjednoczonych w pierwszych 3-ch dekadach XX-go wieku wskazuje, że na kontynencie amerykańskim zamknął się okres pionierski na polu wynalazków technicznych i że Stany Zjednoczone wkraczają w okres nowej epoki, której znamieniem będą eksperymenta natury socjalnej na olbrzymią skalę.

Era pionierska w Stanach Zjednoczonych obejmowała dwie fazy: pionierstwo geograficzne, t. j. zajmowanie ziemi przez emigrantów na kontynencie amerykańskim od Oceanu Atlantyckiego po Pacyfik i pionierstwo technologiczne, które miało na celu eksploatację bogactw w kraju, znajdujących się na ziemi i pod ziemią. Pionierstwo geograficzne, jako czynnik dominujący w życiu amerykańskiem, zakończyło się wraz z końcem wojny cywilnej, ustępując miejsca pionierom technologicznym. Masowe zastosowanie naukowych metod produkcji, powódź wynalazków, zwiększony użytek maszyn, zrewolucjonizowały wiele przemysłów. Przemiana w dziedzinie przemysłowej, ewolucja rolnictwa i warunków życia społecznego w U. S. A. dokonała się w rekordowem tempie. Bezpośrednie rezultaty technologicznych inowacyj są widoczniejsze, niż pośrednie. Raport wykazuje, że robotnik amerykański posiadał w 1929 roku zdolność nabywczą większą, niż robotnik jakiegokolwiek innego państwa w historji świata.

Liczne sygnały niebezpieczeństwa zwiastowały koniec pionierstwa technologicznego. Jednym z nich było bezrobocie, albowiem 10 procent amerykańskich „wage earners" (robotników)

już w t. zw. dobrych latach konjunktury od 1923 — 29 znajdowało się poza nawiasem pracy.

W końcowym okresie pionierstwa technologicznego wzrosło ogromnie „płynne bogactwo narodowe" Stanów Zjednoczonych. Wyprodukowała Ameryka 25 miljonów aut, czyli dostateczną cyfrę, by całą ludność Stanów Zjednoczonych usadowić w samochodach...

Narodziny nowego przemysłu, radja, pozwoliły zaopatrzyć 16 miljonów ognisk domowych w skrzynki radjowe. Frekwencja w kino-teatrach amerykańskich każdego tygodnia równa jest cyfrze całej ludności w U. S. A.

Dalszym sygnałem niebezpieczeństwa załamania się konjunktury, był spadek dochodu farmera amerykańskiego, który po krótkim okresie „prosperity" wojennej, począł tracić grunt pod nogami na rzecz miasta, podczas gdy jego sąsiedzi miastowi poczeli prosperować. Okres depresji sprawił, że rolnictwo amerykańskie zadłużyło się na gigantyczną sumę 10 miljardów dolarów, a jednocześnie wartość ziemi farmerów spadła o 20 miljardów dolarów, w porównaniu z wartością, jaka reprezentowała ziemię, w chwili zakończenia Wojny Światowej. Jest prawdą ustaloną, że żaden kraj nie może długo prosperować, jeśli rolnicy nie prosperują — mówi raport rzeczoznawców komisji Hoovera. Historycznie amerykański farmer był założycielem i ostoją republiki dolarowej... przypomina raport.

Raport poświęca wiele uwagi zbyt gwałtownej rozbudowie systemu sprzedaży na raty w Ameryce. Chodziło wielkim przemysłowcom i producentom o utrzymanie rynku domowego w stanie aktywności, ale eksperyment ten, już w początkach załamania się konjunktury, kosztował b. drogo: w r. 1929 zadłużenie amerykańskiego konsumenta z tego tytułu dosięgło olbrzymiej sumy 12 miljardów dolarów... (przeciętnie 100 dolarów na każdego mieszkańca U. S. A.).

Raport stwierdza dalej, że Stany Zjednoczone, jako integralna część nowoczesnego świata, zarówno ekonomicznie, jak i psychologicznie związanego z innemi krajami, nie mogą powrócić do stanu „normalnego" z 1929 r. lub nawet z 1920 r. dopóki inne narody nie powrócą również do dobrobytu.

W nadchodzącej nowej erze — konkludują autorzy raportu o ewolucji socjalnej w U. S. A., przejdzie Ameryka do planowej gospodarki, w której na naczelnem miejscu figurować będą problemy socjalne: rozbudowa ustawodawstwa socjalnego, w pewnej mierze, jeśli chodzi o rynek pracy, na wzór ubezpieczeń socjalnych wprowadzonych w życie w dwu krajach przemysłowych Europy: W. Brytanji i w Niemczech. Przypływ imigracji został wstrzymany. Okres pionierski w życiu amerykańskiem zakończony. Stany Zjednoczone stoją w obliczu dalszej ewolucji życia, w oparciu o zdobycze osiągnięte w dwu fazach swego rozwoju, w erze pionierstwa geograficznego i technologicznego. Ameryka — kończy raport — podbiła naturę i ujarzmiła jej prawa w swej służbie. Obecnie Stany Zjedn. muszą podjąć się zadania bardziej delikatnego: stabilizacji życia na nowych podstawach, ale w oparciu o dawne ideały wolności i równości, wyrażone tak dobitnie w Deklaracji Niepodległościowej.

L. Ch.

SPRAWA SKRÓCENIA CZASU PRACY

Od 10 do 25 stycznia b. r. toczyły się w Genewie obrady Międzynarodowej Konferencji Przygotowawczej, poświęconej skróceniu czasu pracy, pod przewodnictwem p. Ernesta Mahaim'a, przedstawiciela Rządu Belgijskiego. W obradach tych wzięło udział 35 państw, z których 19 były reprezentowane przez delegacje, składające się z przedstawicieli rządowych, pracodawców i pracowników. Raport opracowany przez Międzynarodowe Biuro Pracy, dotyczący skrócenia czasu pracy, służył jako podstawa do dyskusji. W wyniku obrad został przyjęty 41 głosami przeciw 22 i przy 7 wstrzymujących się — wniosek, przedłożony przez delegatów rządowych Francji, Belgji, Holandji, Hiszpanji, Chili, Niemiec i Italji w następującym brzmieniu:

„Konferencja, zaznajomiwszy się z argumentami za i przeciw skróceniu czasu pracy, uważa, że redukcja czasu pracy jest jednym ze środków zdolnych zmniejszyć bezrobocie. W konsekwencji, Konferencja biorąc za podstawę raport Międzynarodowego Biura Pracy, postanawia zbadać tę sprawę szczegółowo, celem dojścia do porozumienia w skali międzynarodowej, którego sposób zastosowania umożliwi utrzymanie standartu życiowego warstw pracujących".

Za rezolucją głosowała cała grupa robotnicza, przedstawiciel pracodawców włoskich oraz większość rządów.

Po głosowaniu przedstawiciel grupy pracodawców oświadczył, że byłoby logicznem, aby ta grupa wycofała się z Konferencji, nie czyni tego jednak, aby nie wywołać nieporozumień i fałszywych interpretacyj jej stanowiska, chociaż jej punkt widzenia przez to nie ulega zmianie.

Konferencja wypowiedziała się ponadto 36 głosami przeciwko 21 za tem, że sprawa ograniczenia czasu pracy będzie załatwiona nie w formie zalecenia, lecz w formie międzynarodowej konwencji, mającej być opracowaną przez Międzynarodową Konferencję pracy.

Konwencja ma w szczególności przewidywać, że czas pracy nie będzie przekraczał 40 godzin tygodniowo. Ilość dopuszczalnych godzin nadliczbowych winna być ograniczona. Konwencja winna umożliwić wybór różnych sposobów skracania czasu pracy w granicach ustalonych przez nią (40 g.). 36 głosami wypowiedziała się ponadto Konferencja za tem, że wyżej wymieniona konwencja ma być krótkoterminowa i zawierać klauzulę umożliwiającą jej rewizję. Wreszcie poruszono sprawę wprowadzenia do konwencji specjalnych postanowień, dotyczących jej zastosowania w małych przedsiębiorstwach i przedsiębiorstwach transportowych i sprawę zastosowania 40-godzinnego tygodnia pracy w handlu i biurowości.

Konferencja przesłała Międzynarodowemu Biuru Pracy projekt uchwały, przedłożonej przez grupę pracowniczą w sprawie zorganizowania ankiety o czasie pracy w rolnictwie (czas pracy w rolnictwie i czas pracy marynarzy nie stanowił przedmiotu obrad Konferencji).

Konferencja zakończyła swe prace przyjęciem raportu, który zostanie przedłożony XVII-ej Międzynarodowej Konferencji Pracy w maju b. r.

61 sesja Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy, która obradowała w początku lutego w Genewie, pod przewodnictwem p. Chatterjee, delegata Indyj, zajęła się w szczególności sprawą skrócenia czasu pracy. Na zasadzie uchwały powziętej przez poprzednią sesję Rady, zagadnienie to zostało wpisane na porządek dzienny najbliższej Międzynarodowej Konferencji Pracy i 61 sesja Rady miała zdecydować, czy Międzynarodowa Konferencja Pracy winna zastosować w stosunku do omawianego zagadnienia zwykłą procedurę podwójnej dyskusji, z tem, że ostateczna decyzja zapadnie dopiero podczas obrad 18-tej sesji Konferencji w r. 1934, czy też procedurę przyśpieszoną, podobnie jak to uczyniono w stosunku do zagadnienia o czasie pracy w kopalniach węgla, przy zastosowaniu której, projekt konwencji o 40 godzinnym tygodniu pracy mógłby być ostatecznie przyjęty już przez tegoroczną Konferencję Pracy.

W wyniku dyskusji poświęconej tej sprawie, Rada postanowiła:

1) 17 głosami przeciwko 3, upoważnić Dyrektora Między-

narodowego Biura Pracy do podania do wiadomości rządom państw wchodzących w skład Międzynarodowej Organizacji Pracy tekstu raportu Konferencji Przygotowawczej w sprawie skrócenia czasu pracy, która obradowała od 10 do 25 stycznia, z prośbą o nadesłanie ewentualnych uwag przed 15 kwietnia b.r.,

2) 14 głosami przeciwko 8, że raport, który ma być przedłożony przez Międzynarodowe Biuro Pracy najbliższej Międzynarodowej Konferencji Pracy będzie zawierał obok wyników prac wyżej wymienionej Przygotowawczej Konferencji, uwagi nadesłane przez poszczególne rządy, oraz projekty tekstów, mogących służyć jako podstawa do dyskusji 17-tej sesji Konferencji.

Powyższe uchwały Rady umożliwiają Międzynarodowej Konferencji Pracy ewentualne przyjęcie projektu konwencji o 40 g. tygodniu pracy już podczas jej najbliższej sesji.

Wbrew oczekiwaniom, Rada nie zajęła się wcale sprawą przedłożenia wyników styczniowej Konferencji Przygotowawczej—Światowej Konferencji Ekonomicznej, która ma zebrać się w Londynie, gdyż termin zebrania tej ostatniej został tak znacznie przesunięty, że odbędzie się ona po 17-tej sesji Międzynarodowej Konferecji Pracy.

Rada uchwaliła ponadto wpisanie na porządek dzienny obrad 17-tej Konferencji Pracy zagadnienia częściowej rewizji międzynarodowej konwencji o odszkodowaniu w razie chorób zawodowych (celem dodania do tej konwencji nowego spisu chorób, uprawniających do odszkodowania) oraz sprawy zatrudniania kobiet przy robotach podziemnych w kopalniach. Wreszcie zbadała i przyjęła do wiadomości sprawozdania komisji rzeczoznawców do spraw pracy tubylczej i komisji powołanej do zbadania sprawy wolności zrzeszania się, oraz raport p. Butlera, Dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy o działalności Biura. P. Butler powiadomił Radę o wszczętej przez siebie akcji zmierzającej do zwołania zebrania przedstawicieli siedmiu państw, będących głównymi producentami węgla w Europie, celem zbadania możliwości ratyfikacji konwencji o czasie pracy w kopalniach węgla, uchwalonej w 1931 r. Termin powyższego zebrania został wyznaczony na 20 lutego 1933 r.

Termin zwołania 17-tej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy został przesunięty z dn. 31 maja na dzień 8 czerwca b. r. W międzyczasie odbędą się zebrania opinjodawczej komisji dla spraw pracowników umysłowych (27 i 28 marca b. r.) i nowoutworzonej komisji dla warunków pracy w przemyśle żelaznym i stalowym (w kwietniu). Techniczna konferencja poświęcona zagadnieniu pośrednictwa pracy zbierze się w czerwcu b. r., zaś następna sesja Rady Administracyjnej odbędzie się 27 kwietnia b. r. w Genewie.

ZMIANY W ZAKRESIE USTAWODAWSTWA UBEZPIECZENIOWEGO W BUŁGARJI.

Ustawa bułgarska z dn. 6 marca 1924 r. o ubezpieczeniach społecznych, obejmująca ryzyka: wypadków, choroby, inwalidztwa, starości i śmierci, — została zmodyfikowana w latach 1929 i 1931; wreszcie została ponownie ogłoszona w Dzienniku Praw z dn. 1 lipca 1932 r.

Zmiany dotyczą w szczególności systemu rent, wypłaconych pracownikom, którzy ulegli wypadkom przy pracy, sposobów ściągania składek a wreszcie organizacji pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych.

Wysokość rent dla ofiar wypadków przy pracy. Ustawa z dn. 6 marca 1924 r. postanawiała, iż w razie całkowitej niezdolności do pracy, o ile poszkodowany potrzebuje ciągłej opieki, otrzymuje on rentę w wysokości ustalonej jednolicie dla wszystkich ubezpieczonych danej klasy zarobkowej. Wysokość renty dla ubezpieczonych, należących do I-ej klasy zarobkowej (zarabiających najwyżej 15 lewów dziennie) wynosiła 3.600 lewów rocznie, zaś renta ubezpieczonych w V-ej klasie (zarabiających 61 lewów dziennie lub więcej) 9.000 lewów. O ile rencista nie potrzebuje stałej opieki, wysokość renty jest odpowiednio mniejsza w stosunku do renty wyżej określonej.

Nowa ustawa radykalnie zmieniła sposób obliczania wysokości rent wypadkowych. Roczna renta całkowicie niezdolnych do pracy równa się przeciętnej płacy dziennej z ostatnich 12 miesięcy pomnożonej przez 300 (lub też przeciętnej miesięcznej płacy z ostatnich 12 miesięcy pomnożonej przez 10); do tej renty dodaje się dodatek miesięczny w wysokości 800 lewów, o ile poszkodowany potrzebuje stałej opieki.

W razie częściowej niezdolności do pracy, renta roczna jest proporcjonalna do stopnia utraty zdolności do pracy i oblicza się ją na podstawie przeciętnej płacy dziennej z ostatnich 12 miesięcy pomnożonej przez 240 (lub przeciętnej miesięcznej płacy z ostatnich 12 miesięcy pomnożonej przez 10). Ubezpieczeni, których zarobek jest mniejszy od 30 lewów dziennie lub 700 lewów miesięcznie korzystają z rent obliczonych na podstawie obu tych liczb. Najwyższa renta wynosi 42.000 lewów rocznie, nie wliczając w to dodatku wynoszącego 800 lewów miesięcznie, udzielanego rencistom, potrzebującym stałej opieki.

Wreszcie, gdy utrata zdolności do zarobkowania wynosi 10 do 20%, rencista otrzymuje jednorazowe odszkodowanie pieniężne do wysokości pięciokrotnej renty rocznej, jaka mu się należy.

Ściąganie składek. W celu ułatwienia pracodawcom wpłacania składek na ubezp. od wypadków, nowa ustawa postanawia, że wypełnienie zobowiązań z tytułu opłaty składki będzie mogło następować w przyszłości w ciągu 2 miesięcy od daty zawiadomienia, podczas gdy poprzednia ustawa przewidywała tylko miesięczny termin.

Sumy wyższe niż 15.000 lewów mogą być uiszczane w trzech ratach w okresie 6 miesięcy.

Organizacja pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych. System wolnego wyboru lekarza wprowadzony w Bułgarji od początku istnienia ubezpieczeń społecznych, został zreorganizowany rozporządzeniem Min. Handlu, Przemysłu i Pracy; rozporządzenie to ustanawia lekarzy obwodowych, którzy są zobowiązani do wstępnego badania chorych, pragnących zwrócić się do lekarzy ich leczących. Nowe uregulowanie ma na celu uzgodnienie ustawy z powyższą zmianą pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych.

Przewiduje się mianowicie, że ubezpieczeni mogą wybierać dowolnie lekarza (z listy lekarzy zakontraktowanych przez instytucję ubezpieczeniową), tylko w tych miejscowościach, gdzie fundusz ubezpieczeniowy nie ma zakładu leczniczego albo lekarzy-pracowników.

Wybór lekarza ważny jest na rok, o ile chodzi o lecznictwo ogólne, lub też na przeciąg danej choroby, w wypadku zwrócenia się do specjalisty. Ustawa upoważnia zarząd funduszu do wyznaczenia lekarzy,mających dokonywać wstępne badania ubezpieczonych.

(Informations Sociales)

PROJEKT UBEZPIECZENIA PENSYJNEGO DLA MARYNARZY I PRACOWNIKÓW PORTOWYCH W BRAZYLJI

Minister pracy, przemysłu i handlu ogłosił niedawno tekst projektu ustawy, dotyczącej wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia pensyjnego dla marynarzy oraz pracowników portowych, i wezwał wszystkie zainteresowane czynniki do złożenia mu propozycyj, mających na celu ulepszenie tego projektu. Projekt ten przypomina postanowienia, wprowadzone dla per-

sonelu zakładów użyteczności publicznej na mocy dekretu Nr 20.465 z d. 1 października 1931 r.

W myśl projektu *osoby podlegające* ubezpieczeniu mają się dzielić na dwie kategorje co do składek i świadczeń. Pierwsza kategorja obejmować ma załogi wszystkich statków, pływających pod banderą brazylijską, rybaków, wyładowywaczy i pracowników warsztatów okrętowych; druga — pracowników biurowych i składowych w przedsiębiorstwach morskich.

Na *dochody* ubezpieczenia składać się mają: składka ubezpieczonego i składka pracodawcy w wysokości 3% i 5% płacy; „opłata na fundusz przezorności", odpowiadająca dwuprocentowej podwyżce taryfy opłat publiczności za usługi świadczone przez przedsiębiorstwa morskie i dopłata państwa w wysokości 50% dochodów z pewnych opłat (opłaty portowe, podatki z opłat pasażerskich i frachtów, oraz opłaty na biednych ściągane przez władze celne). Ubezpieczeni pierwszej kategorji otrzymywaliby 70% dochodu z „opłat przezorności" i dopłaty państwa, a ubezpieczeni drugiej kategorji — 30%.

Projekt ustawy przewiduje *renty* starcze, inwalidzkie i renty dla pozostałych członków rodziny. Warunki nabywania praw i metody obliczania różnego rodzaju rent będą ustalone ostatecznie dla każdej kategorji przez komisję aktuarjuszów po pewnym okresie próbnym, który nie ma przekraczać dwóch lat. W międzyczasie renty inwalidzkie i renty dla uprawnionych mają być wypłacane według stawek tymczasowych, wskazanych w projekcie ustawy.

Projekt przewiduje odrębne *kasy* pensyjne dla każdej z dwóch kategoryj ubezpieczonych, kasę ubezpieczenia od wypadków i fundusz gwarancyjno — kompensacyjny Wszystkie przedsiębiorstwa morskie będą obowiązane do ubezpieczania się, dla pokrycia ryzyka, jakie na nich ciąży w myśl kodeksu handlowego w stosunku do marynarzy, oraz ryzyka z tytułu ciążącej na nich opieki lekarskiej i odszkodowania za częściową niezdolność do pracy — czasową lub stałą, w myśl ustawodawstwa o odszkodowaniu za wypadki przy pracy.

Ryzyko na wypadek całkowitej niezdolności do pracy oraz śmierci pokrywałyby dwie kasy pensyjne, niezależnie od tego, czy niezdolność ta lub śmierć były lub nie były spowodowane przez wypadek zawodowy, przyczem w obu wypadkach byłyby stosowane jednakowe stawki rent.

Fundusz gwarancyjno-kompensacyjny miałby na celu zapewnienie wypłaty rent według stawki minimalnej i zabezpieczenie od ewentualnej niewypłacalności kas pensyjnych. Na dochody jego składałyby się: saldo roczne na dobro kasy ubezpieczenia od wypadków i wpływy dodatkowe, jak grzywny oraz renty, co do których nie zgłoszono roszczenia. Fundusz ten zarządzałby rezerwami, ustalonemi przez aktuarjuszy kas.

Cztery kasy i fundusze wymienione stanowiłyby *Instytucję przezorności marynarki handlowej*, zarządzanej —pod kontrolą państwowej rady pracy — przez przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych, wybieranych w liczbie jednakowej, oraz z przewodniczącego mianowanego przez rząd.

„Informations Sociales"
(XLIV.32).

SPRAWOZDANIE MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY DOTYCZĄCE WALKI Z BEZROBOCIEM W DRODZE ZMNIEJSZENIA CZASU PRACY.

Międzynarodowe Biuro Pracy opracowało i rozesłało zainteresowanym rządom, w związku z obradami specjalnej konferencji przygotowawczej, mającej się zająć sprawą skrócenia czasu pracy, której obrady rozpoczęły się 10 stycznia b. r., sprawozdanie poświęcone zagadnieniu redukcji czasu pracy w celu zmniejszania klęski bezrobocia. Z powyższego sprawozdania wynika, że ogólna ilość bezrobotnych wynosi na całym świecie 30 miljonów. Bezrobocie, które zostało spowodowane kryzysem gospodarczym, pogłębia ten kryzys, zmniejszając siłę nabywczą ludności.

Międzynarodowa Organizacja Pracy proponowała już różne sposoby walki z bezrobociem, m. i. zorganizowanie na wielką skalę międzynarodowych robót publicznych. Sprawa ta w dalszym ciągu jest badana przez Międzynarodowe Biuro Pracy i Ligę Narodów. Ponadto zostały przedsięwzięte akcje zmierzające do racjonalnego zorganizowania pośrednictwa pracy oraz ubezpieczeń społecznych.

Sprawozdanie Międzynarodowego Biura Pracy zastanawia się nad możliwością zwiększenia zatrudnienia w drodze skrócenia czasu pracy. Wskazuje na liczne sposoby osiągnięcia tego celu w praktyce oraz próby czynione w tej dziedzinie w poszczególnych państwach. Omawia wreszcie główne przepisy, które z punktu widzenia technicznego winny być zawarte w międzynarodowej konwencji normującej czas pracy, przyjmując jako przeciętny czas pracy 40 godzinny tydzień pracy.

Utrzymanie bezrobotnych jest olbrzymim ciężarem dla budżetów poszczególnych państw. Kwoty wydane w tym celu w Queensland trzykrotnie się zwiększyły od r. 1923/24, a w Austrji podwoiły. W Belgji wydatki funduszu kryzysowego wyniosły w 1931 r. — 365 miljonów franków (32 milj w 1930 r.), w Niemczech wydatki z tytułu ubezpieczenia przymusowego, kryzysowego i komunalnego wyniosły w 1931 r. 2.973 miljonów marek (1.151 milj. w 1928 r.), w Anglji koszty ubezpieczenia przymusowego wyniosły w 1930/31 r. Ł 101.300.000 (Ł 51.500.000 w 1924/25 r.), we Włoszech — 115.600.000 lir w 1930 r. (33.800.000 lir w 1924 r.), w Holandji sumy wydane na bezrobotnych powiększyły się czterokrotnie, w Polsce również, wreszcie w Szwajcarji, koszty utrzymania bezrobotnych wyniosły w 1931 r. 37.900.000 franków w 1931 r. (2.600.000 franków w 1925 r.). Z obliczeń Międzynarodowego Biura Pracy wynika, że w 20 państwach łączna suma zarobków zmniejszyła się z powodu istnienia w nich około 24 miljonów bezrobotnych o 105 miljardów franków szwajcarskich. O tę samą kwotę zmniejszyła się zdolność nabywcza ludności tych krajów z powodu bezrobocia.

ROCZNIK LEKARSKI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ NA ROK 1933

Biuro Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej zamierza wydać drukiem księgę informacyjną p. t. „Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1933". Na treść książki złożą się następujące działy: 1. Najważniejsze ustawodawstwo sanitarne, 2. Spis klinik i zakładów Wydziałów Lekarskich Uniw. Polskich, 3. Spis szpitali, zakładów leczniczych i sanatorjów, 4. Spis Kas Chorych, 5. Spis towarzystw lekarskich, 6. Spis lekarzy, lekarzy dentystów i aptekarzy, 7. Spis czasopism lekarskich, 8. Spis zdrojowisk i uzdrowisk. Treść „Rocznika" będzie ułożona według miejscowości i zaopatrzona dokładnym skorowidzem nazwisk i miejscowości.

Redakcja „Rocznika" dokłada wszelkich starań, aby każdy dział „Rocznika" zawierał zupełnie ścisłe i aktualne dane. Zebrane materjały mogą posiadać mimo to dużo niedokładności. Redakcja „Rocznika" zwraca się zatem z uprzejmą prośbą do Panów Lekarzy, Lekarzy-dentystów i Mag. farmacji o nadesłanie Swych adresów, z podaniem roku urodzenia i uzyskania dyplomu, oraz specjalności.

Adres Redakcji „Rocznika", Warszawa, Górnośląska 45, (w Redakcji „Lekarza Wojskowego").

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW. Eugenjusz Modliński.

Nakładem Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie oddział w Warszawie, wydana została odbitka z artykułu p. Eugenjusza Modlińskiego, drukowanego w Nr. 2 z 1932 r. kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna" p. t. „Ubezpieczenia od wypadków".

Praca p. Modlińskiego, oparta na źródłowych materjałach i bogato ilustrowana szeregiem tabelek, ujmuje wyczerpująco w jeden całkowity obraz stosunki w zakresie ubezpieczenia od wypadków przy pracy, istniejące dotychczas na obszarze Rzeczypospolitej.

Rozdział pierwszy poświęcił autor omówieniu podstaw prawnych, które Państwo Polskie przejęło od zaborców, i naświetleniu przyczyn, które powodowały wprowadzenie szeregu zmian na korzyść ubezpieczonych w obowiązujących przepisach. Dając jakgdyby historyczny zarys tych zmian, autor nie pominął pierwszego polskiego projektu z 1919 r., jednolicie ujmującego dziedzinę ubezpieczenia od wypadków przy pracy; niestety, warunki gospodarcze nie pozwoliły na wcielenie w życie tego pierwszego projektu ubezpieczeniowego w Państwie Polskiem, co w następstwie niewątpliwie zaciążyło na całokształcie stosunków ubezpieczeniowych.

Rozdział drugi autor poświęcił omówieniu zakresu ubezpieczenia od wypadków, unormowanego u nas ustawami i austrjacką z 28 grudnia 1887 r., zmodyfikowaną ustawą polską z 1921 r. oraz ordynacją ubezpieczeniową niemiecką z 19 lipca 1911 r., również nowelizowaną ustawami polskiemi. P. Modliński dla scharakteryzowania zasięgu działania ubezpieczenia wypadkowego podał dokładnie dane liczbowe, dotyczące liczby osób i przedsiębiorstw, ubezpieczonych w poszczególnych zakładach ubezpieczeń. Bardzo ciekawą tabelkę autor opracował dla uwydatnienia stanu zatrudnienia t. zw. robotników normalnych, których liczba przepracowanych w roku dni wynosiła conajmniej 300. Trzy inne tabele, umieszczone w omawianym rozdziale, szkicują ogólny konjunkturalny stan zatrudnienia w przemyśle i częściowo w rolnictwie.

Następny rozdział autor poświęcił charakterystyce świadczeń, wypłacanych na podstawie jednej lub drugiej ustawy. Również i ten rozdział poza szczegółowem omówieniem o jego materjalnych podstawach, uzupełniony został szeregiem tabelek, dotyczących liczby osób i sum, wypłaconych z tytułu odszkodowania za wypadki przy pracy. Tabele te wskazują na stopniowy i stosunkowo znaczny wzrost kwot, wydatkowanych na omawiane cele (w 1927 r. wypłacono na renty z tytułu wypadków przy pracy kwotę 21.303.012.14 zł.; w 1930 — 36.476.217.62 zł.). Do bardzo ciekawych należy zaliczyć tabelkę, ilustrującą stan i zmiany wysokości przeciętnej renty miesięcznej. Dane te są wyszczególnione według zakładów ubezpieczenia od wypadków.

W rozdziale IV p. Modliński, opierając się na źródłowych materjałach i danych liczbowych, poruszył niezmiernie doniosłe zagadnienie zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom. Zagadnieniu temu p. Modliński poświęcił dużo uwagi, podkreślając jego znaczenie dla całokształtu stosunków w dziedzinie ubezpieczenia wypadkowego i wysuwając kilka całkowicie uzasadnionych postulatów.

W rozdziale V autor omówił podstawy i systemy finansowe, które w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy obowiązują dotychczas u nas. P. Modliński uwypuklił trudności, jakie dla całokształtu stosunków ubezpieczeniowych, a nawet gospodarczych, wprowadza odrębność dwuch systemów finansowych: kapitalizacyjnego i rapartycyjnego w dziedzinie odszkodowania za wypadki. System repartycyjny w związku z dewaluacją przyszłych rezerw tych rencistów, którzy odszkodowywani byli przez dawniejsze instytucje ubezpieczeniowe niemieckie, obciąża produkcję w przemyśle w znacznie wyższym stopniu, niż na obszarach, na których ma zastosowanie system kapitalizacyjny. Wady systemu repartycyjnego w szczególności występują w okresie kryzysu, kiedy następuje likwidacja szeregu przedsiębiorstw i redukcja pracowników.

W dalszych rozdziałach p. Modliński omówił organizację, administrację i nadzór instytucyj ubezpieczeniowych oraz orzecznictwo w zakresie pociągania do obowiązku ubezpieczenia, jako też i odszkodowania za wypadki.

W zakończeniu artykułu p. Modliński zreasumował swoje wywody wnioskiem, stwierdzającym, że najistotniejsza sprawa w zagadnieniu ubezpieczenia od wypadków — to uregulowanie przepisów prawnych pod kątem widzenia kodyfikacyjnym i materjalnym; nie mniej ważnem jest rozszerzenie zakresu obowiązku ubezpieczenia i odszkodowania na choroby zawodowe i, jak wyżej wspomniano, podjęcie w większych rozmiarach akcji w zapobieganiu wypadkom przy pracy; ta ostatnia sprawa niewątpliwie przekracza dziedzinę ubezpieczeń społecznych, jest jednak ściśle z nią związana.

W dużym stopniu rozwiązanie poruszonych przez p. Modlińskiego problemów zostało zrealizowane w projekcie rządowym ustawy scaleniowej, której ustalenie przez Sejm w mniejszym lub większym stopniu załatwi palące potrzeby omawianego zagadnienia.

Dane liczbowe, któremi w pracy swej p. Modliński się posługiwał, dotyczą okresów 1927 — 1930 r. i oparte są na sprawozdaniach instytucyj ubezpieczeniowych.

H. S.

SPOŁECZNE SKUTKI BEZROBOCIA WŚRÓD FIZYCZNYCH PRACOWNIKÓW M. ST. WARSZAWY W ŚWIETLE ANKIETY ROKU 1931/32. *Opracowała dr. Marja Balsigerowa.* Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Warszawa 1932. str. 46.

Wartość niewielkiej broszurki pod powyższym tytułem należy oceniać nietylko pod tym kątem widzenia, że zgromadziła ona 204 odpowiedzi na ankietę, zbieraną ustnie podług umiejętnie opracowanego kwestjonarjusza przez osoby inteligentne i dobrej woli; i nietylko z tego stanowiska, że dostarczony w ten sposób, a więc wartościowy materjał został w opracowaniu ujęty zwięźle, choć ciepło; cała ta praca posiada przedewszystkiem tę zasługę, że była ona w naszych stosunkach pierwszą próbą wniknięcia w zagadnienie bezrobocia od strony indywidualnego odczuwania skutków przez samego bezrobotnego i jego rodzinę. Wpełni uznając potrzebę prac tego rodzaju, nie możemy jednak nie zaznaczyć rozdźwięku, zachodzącego między tytułem „Społeczne skutki bezrobocia" a treścią danej książeczki.

Ogromną większość osób, objętych ankietą stanowili zawodowcy w najrozmaitszych dziedzinach pracy: murarze, malarze, szklarze, ślusarze, tokarze, monterzy, blacharze, krawcy, szewcy, rymarze, piekarze, cukiernicy, zecerzy i inni. Bezmała 12% tych ludzi przepracowało ponad 30 lat w swym zawodzie, nie zatrzymywano się jednak rozmyślnie nad robotnikami starszymi ponad lat 60, słusznie zdecydowawszy, że bezrobocie spowodowane wiekiem podeszłym winno być ujmowane jako kategorja zupełnie odrębna. W ⅔ rozpatrzonych wypadków bezrobocie głowy rodziny ciągnęło się dłużej niż 5 miesięcy.

Opracowanie dr. Balsigerowej zapoznaje czytelnika ze sposobem bytowania prawie 1000 osób, składających się na owe 204 rodziny. Na wstępie podane są informacje o zawodzie głównych żywicieli, o ich wykształceniu ogólnem i fachowem, o ich stosunku do zawodu, który okazał się zawodnym. Stwierdzono niejednokrotnie nadmierne przytrzymywanie się raz wdrożonego kierunku zawodowego i związany z tem brak przedsiębiorczości w innych kierunkach. Niekiedy konserwatyzm ten wynika z głębszego, tradycyjnego przywiązania do zawodu, jak u owego piekarza, w którego rodzinie fach ten przechodzi z ojca na syna.

Dłuższe bezrobocie zawsze doprowadza do zupełnego zdeklasowania — i przytoczone z ankiety charakterystyczne przykłady tego obsunięcia się na drabinie społecznej w prostocie swej są może jeszcze bardziej wzruszające niż opisane dokładnie obrazy nędzy, w jakiej wegetują rodziny bezrobotnych. Z czegóż żyją one, gdy pozostałe z lepszych czasów poczucie godności własnej każe im mimo wszystko powstrzymywać dzieci od proszenia o jałmużnę? Trzecia część rodzin objętych ankietą czerpała pewne dochody z dorywczych zarobków czyto ojca czy innego członka rodziny, najczęściej matki; zarobki te tylko wyjątkowo przekraczały 20 zł. tygodniowo, w ogromnej większości wypadków były niższe od tej kwoty. Połowa bezrobotnych, z którymi zetknięto się w ankiecie roku 1931/32, korzystała jeszcze ze świadczeń Funduszu Bezrobocia. Co pozostaje tym, którzy nie posiadają tych uprawnień lub je wyczerpali? Około 30% ankietowanych rodzin otrzymało pomoc doraźną od Komitetu Stołecznego lub z Wydziału Opieki Społecznej Magistratu. Wśród tej kategorji zaobserwowano sporo żalów pod adresem t. zw. zupek blokowych i artykułów spożywczych, których jakość pozostawiała wiele do życzenia, gdy tymczasem rozdawany przez te same instytucje węgiel nie spotyka się ze skargami, co dowodziłoby, że krytyka nie opiera się wyłącznie na niechęci do darowizny. Wreszcie w odosobnionych wypadkach bezrobotnym udzielają pomocy ich krewni w postaci „pożyczek", o których obie strony wiedzą, że nigdy prawdopodobnie nie będą zwrócone. Zawsze wyprzedaje się wszystko ze sprzętów i odzieży, co jeszcze pozostało z czasów zarobkowania normalnego.

Tym „dochodom" odpowiada stopa życiowa. W rodzinach bezrobotnych nie istnieją, nie mogą istnieć żadne wydatki poza żywnością. Pożywienie zaś składa się z kartofli, często nieokraszonych, oraz chleba i herbaty, często bez cukru. Rodziny z dziećmi nie przedstawiają wyjątku: mleko należy do zbytków i dostępne jest tylko tym bezrobotnym, którzy jeszcze nie dosięgli dna nędzy.

I może to powolne zamieranie śmiercią głodową nie jest najgorszym losem dla dzieci, wychowywanych w atmosferze skrajnego ubóstwa, bezczynności i związanego z tem otępiającego przygnębienia...

Autorka opracowania kończy je wezwaniem do walki z katastrofalnemi skutkami bezrobocia.

m. b.-ł.

PROGRAM GOSPODARCZY LEWIATANA. Andrzej Wierzbicki. Warszawa, 1933, str. 102.

Praca zawiera zbiór przemówień i artykułów publicystycznych autora, będących uzasadnieniem i obroną programu gospodarczego Centralnego Związku Przemysłu Polskiego. W programie uwzględnione są ubezpieczenia społeczne w szczególności zaś zagadnienia: zaległości składek w ubezpieczeniach społecznych, obciążenia socjalne, ustawa o scaleniu ubezpieczeń społecznych. Zasady programu Lewiatana podane były w „Przeglądzie" Nr. 2 z r. b. str. 90.

ŚWIADCZENIA SOCJALNE W HUTNICTWIE ŻELAZNEM. Związek Polskich Hut Żelaznych. Warszawa 1933 r. str. 36.

Broszura ma na celu zobrazowanie obciążenia świadczeniami socjalnemi hutnictwa żelaznego Polski. Treść jej składa się z tablic i wykresów, opracowanych na podstawie materjałów statystycznych, zaczerpniętych z ankiety Związku Polskich Hut Żelaznych.

Tablice, zawarte w broszurze, podają koszty świadczeń socjalnych w latach 1928 — 1931, w tem składek poszczególnych rodzajów ubezpieczeń w liczbach bezwzględnych, w procentach robocizny i w procentach obrotu.

Jak podaje broszura, koszty składek ubezpieczeniowych (pracodawcy i robotnika) w hutnictwie żaleznem Polski przeciętnie wynosiły:

1928 r. —	14,14%	robocizny —	2,38% obrotu
1929 r. —	14,24%	„ —	2,75% „
1930 r. —	15,85%	„ —	2,97% „
1931 r. —	17,97%	„ —	3,36% „

ZASADY ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK CHOROBY. Dr. Med. H. O. Tröscher. Z upoważnienia spolszczył i wydał Instytut Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie. 1932 r. str. 60 + VII.

Praca powyższa na podstawie długoletniego doświadczenia zwięźle i treściwie ujmuje zagadnienie orzecznictwa w ubezpieczeniach społecznych. Jakkolwiek praca oparta jest na materjale, czerpanym ze stosunków niemieckich, tem niemniej może oddać znaczne usługi w Polsce, która dotąd nie posiada podobnej monografji.

W poszczególnych rozdziałach autor omawia następujące zagadnienia: choroba, stan chorobowy, przerwy w chorobie, niezdolność do pracy, orzecznictwo lekarskie, najważniejsze grupy chorób, powodujących niezdolność do pracy, znaczenie niezdolności do pracy dla Kas Chorych i wreszcie kto jest powołany do orzekania o niezdolności do pracy.

SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI I ZAMKNIĘCIE RACHUNKÓW ZA ROK 1931. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków. Lwów, 1932. str. 54.

KRYZYS UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. (Krisis der Sozialversicherung). Artykuł Prof. D-ra Waltera Weddigena w zeszycie Nr. 1 „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft", Berlin, 1933 r.

Niezwykle ostry kryzys gospodarczy, który ogarnął cały świat, musiał wywołać reakcję czynników gospodarczych. Zwolennicy bezwzględnej indywidualnej gospodarki kapitalistycznej, zagrożonej w swem istnieniu, a skutkiem której są właśnie kryzysy gospodarcze, szukając sprawców nieszczęścia, atakują niezwykle silnie te instytucje gospodarcze, w których, obok cech charakterystycznych indywidualnej gospodarki kapitalistycznej, tkwią także zarodki gospodarki planowej — kollektywnej, atakują więc przedewszystkiem ubezpieczenia społeczne.

Najbardziej zajadła walka, najsilniejsze ataki prowadzone są w Niemczech, t. j. tam, gdzie te ubezpieczenia społeczne rozwinęły się wspaniale. Bezwzględni przeciwnicy ubezpieczeń społecznych żądają zniesienia tych organizacyj gospodarczych, natomiast propagują przymusową oszczędność *na zasadzie samozaopatrzenia się* poszczególnej jednostki. Bezwzględnych znów obrońców znalazły ubezpieczenia społeczne przedewszystkiem wśród zrzeszonego Obozu Pracy, wśród tych ludzi, dla których ubezpieczenia społeczne powołane zostały do życia.

Skoncentrowaną obronę przeciw atakom na ubezpieczenia społeczne przedstawia, wydana w 1932 roku przez „Stowarzyszenie socjalistyczne dla badań gospodarczych i społecznych", zbiorowa praca p. t. „Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung"[1]) (gospodarcze funkcje ubezpieczeń społecznych). Stanowisko środkowe pośród tych walczących, krańcowych obozów zajmują wybitni uczeni niemieccy Manes, Lutz Richter, Weddigen i inni. Są oni „przyjaciółmi" ubezpieczeń społecznych, uznają *konieczność* ich dalszego istnienia i rozwoju, widzą jednak braki i wady organiczne i organizacyjne, a chcąc, by ubezpieczenia społeczne wyszły z kryzysu obecnego z ranami zagojonemi, uzdrowione, podają środki zaradcze. Artykuł profesora Waltera Weddigena, wybitnego teoretyka ubezpieczeń, zbliżonego w tej materji do wiedeńskiej szkoły ekonomicznej, grupującej się około Hansa Mayera, zasługuje na uwagę i wymaga szerszego omówienia także i z tego względu, że autor otwarcie i w sposób ciekawy wypowiada poglądy i myśli, które inni uczeni, choćby wyżej wymienieni, wypowiadają w mglistej formie; — artykuł więc prof. Weddigena o kryzysie ubezpieczeń społecznych, można nazwać śmiało artykułem typowym.

Profesor Weddigen stwierdza, że przeżywany obecnie kryzys nie jest wyłącznie kryzysem gospodarczym, lecz poniekąd także i kryzysem zasadniczym obecnego systemu gospodarczego. Na Wschodzie, w Sowieckiej Rosji, wśród niebywałych ofiar rosyjskiego narodu, przeprowadzany jest historyczny eksperyment, który ma wykazać prawdziwość kolektywistycznych planów Marksizmu, uzupełnionych przez Lenina; w pozostałej Europie powstają projekty systemów, zmierzających do zamiany kapitalizmu na złagodzony, zdecentralizowany kolektywizm, który nazwać można „faszyzmem" lub „demokracją gospodarczą" zależnie od tego, czy jest wyrazem dążeń prawicy lub lewicy społecznej.

Wszystkim tym skierowanym przeciwko indywidualizmowi gospodarczemu planom przeciwstawia się nowy liberalizm gospodarczy. Przedstawiciele tego kierunku żądają wzmocnienia pierwiastku indywidualnego w gospodarce narodowej, żądają zniesienia społeczno-politycznych ograniczeń, jednem słowem żądają większej wolności gospodarczej i w kryzysie obecnego systemu gospodarczego widzą kryzys polityki społecznej. Przeważająca jednak opinja zainteresowanych czynników wypowiada się w tym kierunku, że obecnie za celowe formy gospodarcze nie można uważać ani zupełnej wolności gospodarczej t. j. pełnego indywidualizmu gospodarczego, ani kolektywizmu socjalistycznego, bądź komunistycznego. Przy rozważaniach więc obecnego kryzysu naszego systemu gospodarczego należy brać za motto pytanie: więcej indywidualizmu, czy więcej kolektywizmu?

Następnie autor stwierdza, że ubezpieczenia społeczne są nie tylko istotną składową częścią obecnej gospodarki wogóle, lecz przedewszystkiem kamieniem węgielnym konstytucji gospodarczej obecnego systemu gospodarczego. Autor, rozumie się, ma przedewszystkiem na myśli stosunki niemieckie, o czem należy pamiętać przy wnikaniu w dalszy ton jego rozważań i wywodów. Profesor Weddigen stwierdza następnie nie tylko kryzys finansowy ubezp. społ., przejawiający się w ciężkich warunkach, w jakich znajdują się obecnie w Niemczech ubezpieczenia górnicze, ogólno-inwalidzkie i na wypadek bezrobocia, co zresztą jest wynikiem kryzysu gospodarczego, lecz stwierdza także istnienie kryzysu w dziedzinie ubezp. społ., jeśli na nie patrzeć ze strony organizacyjnej (w szerokim znaczeniu tego pojęcia) i w tym kryzysie widzi zjawisko właściwego kryzysu ubezp. społ., organicznie związanego z kryzysem systemu gospodarczego.

Autor daje dwa przykłady krańcowo przeciwnych ukształtowań ubezpieczeń społecznych: z jednej strony ubezpieczenia w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, gdzie krańcowy indywidualizm przejawia się w wolnym ubezpieczeniu indywidualno-prywatnem, z drugiej strony ubezpieczenia w Sowieckiej Rosji, gdzie krańcowy kolektywizm przemienia ubezpieczenia społeczne w zaopatrzenie państwowe obywateli i w państwową politykę płac. Niemieckie ubezpieczenia społeczne autor umieszcza w środku: są one ubezpieczeniami przymusowemi i przedstawiają mieszaninę nastawień indywidualistycznych i kolektywnych, mieszaninę zasad ubezpieczeniowych i opieki. Profesor Weddigen widzi źródło i przyczynę kryzysu ubezp. społ. w Niemczech w przeroście pierwiastka opieki społecznej i twierdzi, że zaradzić złu może tylko wzmocnienie pierwiastka ubezpieczeniowego, t. j. indywidualistycznego. Zdaniem autora celowe nastawienie konstytucji gospodarczej w kierunku kolektywnym uwarunkowane być powinno istnieniem u zainteresowanych osób dążenia i woli ku wspólnemu dobru, jeśli bowiem przecenić te cechy społeczno-etyczne zainteresowanych osób, to przewaga pierwiastka kolektywnego doprowadza do starań wykorzystywania urządzeń opieki społecznej, do osłabienia sił samopomocy i samoodpowiedzialności, wreszcie do bezwładu całego systemu gospodarczego.

Widząc w ubezpieczeniach społecznych przymusową organizację pracowników i pracodawców, autor uważa za wskazane i konieczne wzmocnienie autonomji (samorządu) ubezpieczeń, co pociągnie za sobą wzmożenie energji, samopomocy i odpowiedzialności. Autor rozróżnia znaczenie w ubezp. społ. indywidualizmu poszczególnej jednostki i „indywidualizmu gospodarczego". Uważa on wzmocnienie autonomji, jako wzmocnienie pierwiastka indywidualizmu grupowego. Wprawdzie nie może nie widzieć przeciwieństw, ujawniających się w dążeniu do wspólnego celu obu zainteresowanych grup społecznych t. j. pracodawców i pracowników, atoli przekonany jest, że te przeciwieństwa wyrównane zostaną wskutek rozjemczej działalności państwa. Sądzi jednak, że tylko takie autonomiczne „wspólnoty pracy" mogą ponosić pełną odpowiedzialność za „swoich" chorych, inwalidów i bezrobotnych, jak również odpowiednio traktować symulantów i innych szkodników dobra wspólnego.

Obecnie jednak, zdaniem autora, ubezpieczenia społeczne w Niemczech dalekie są od wcielenia w życie tego „indywidualizmu grupowego" i to z dwu przyczyn. Z jednej strony brak jest zdecentralizowanej budowy ubezp. społ., z drugiej brak równości praw i obowiązków w ciałach autonomicznych ubezp. społ.

Autor cytuje przykłady przedewszystkiem z ubezp. chorobowego i stwierdza, że w 1931 r. 43% ubezpieczonych należało do Kas z ilością członków ponad 1000 do 100.000, a 18% ubezpieczonych było w Kasach „mamutowych" t. j. mających ponad 100.000 ubezpieczonych członków. Nie widzi autor w powyższych faktach decentralizacji ubezpieczenia i widzi w tem możliwość nadużyć. Profesor Weddigen powołuje się przytem na poprzednią swą pracę, wydaną w 1931 r. p. t. „Grundfragen der Sozialversicherungsreform", w której, na podstawie ostrożnej oceny wypowiadań się wielu fachowców i odpowiednich statystyk wydatków Kas Chorych, dał wyraz swej obawie, że okrągło ¼ — ⅓ wszystkich wydatków kasowych było dokonanych nieprodukcyjnie wskutek symulacji i braku woli do wyzdrowienia. Autor nie widzi w tem tak dużej winy ubezpieczonych i lekarzy, jak bardziej braki systemu ubezp. chorobowego. Autor chciałby, żeby było jak najwięcej miejscowych placówek organizacyjnych, któreby stykając się bezpo-

[1]) Praca ta będzie omówiona w następnym numerze „Przeglądu".

średnio z ubezpieczonymi, mogłyby wykonywać skutecznie kontrolę i walczyć z nadużyciami, przyczem podkreśla, że taka decentralizacja nie oznacza bynajmniej automizacji organizacyjnej, nie wyklucza bowiem istnienia wyższych jednostek organizacyjnych, ogarniających te podstawowe komórki organizacyjne i spełniających funkcje wyrównywania ryzyka ubezpieczonych, jak również prace administracyjne natury ubezpieczeniowo-technicznej. Autor przytem przychyla się do wywodów prof. Manesa i Lutra Richtera, co do podziału ubezp. społ. na trzy gałęzie: chorobowe, rentowe i ubezp. na wypadek bezrobocia i nie widzi przeszkód ku temu przy decentralizacji ubezp. u podstaw.

Przystępując do omawiania drugiego braku ubezpieczeń społ. autor konsekwentnie żąda równego udziału w administracji ubezpieczenia obu zainteresowanych czynników, t. j. pracodawców i pracowników, jak również równego udziału w ponoszeniu ciężarów (t. j. w składce ubezpieczeniowej). Autor jest zwolennikiem bezwzględnego parytetu obu grup społecznych, wychodząc z założenia „indywidualizmu gospodarczego" i z założeń gospodarczej natury, o czem niżej mowa. Uzasadnia to prawniczo i faktami branemi z rzeczywistości: przepisami konstytucji Wejmarskiej (art. 165, 161) i stanem obecnego ubezp. chorobowego i wypadkowego, gdzie nierówny udział zainteresowanych grup społecznych wywołuje rozgoryczenie i przeszkadza skutecznej współpracy dla wspólnego dobra. Przyczynę obecnego stanu widzi autor z jednej strony w nadmiernem wpływie państwa na politykę społeczną, z drugiej strony w jednostronnem czysto prawniczem ujęciu rozbudowy organizacyjnej ubezp. społ., co się przejawiło w stosowaniu zasady prawnej „do ut des". Ponieważ zaś składkę w ubezp. chorobowem ubezpieczeni płacą w ⅔, a pracodawcy w ⅓ części, w ubezpieczeniu zaś wypadkowem cały ciężar składki przypada na pracodawców — odpowiednie więc i stosunkowe do wpłat dano wpływy każdej grupie na administrację ubezp. Jeżeli jednak rozpatrzymy tę sprawę pod względem ekonomicznym, wychodząc z założeń teoretycznych, dotyczących nie cen i podziału, lecz produkcyjności i dochodu, to okaże się, że składki na ubezpieczenia społeczne stanowią część procentu, wytworzonego wspólnie przez pracodawców i pracowników i służącą dla wspólnego celu — utrzymania czynnika pracy. Obok wzmocnienia tego pierwiastka „indywidualizmu grupy" należy, zdaniem autora, wzmocnić także znaczenie pierwiastka indywidualnego poszczególnej jednostki (właściwy punkt widzenia ubezpieczonych). Profesor Weddigen w tej sprawie rzuca garść uwag, dotyczących ubezp. chorobowego, i przedewszystkiem wyraża przekonanie, że podobnie jak ubezpieczenie indywidualne, także i ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby powinno zainteresować ubezpieczonych w kosztach lecznictwa. To stać się może bądź przez pociąganie ubezpieczonych do pewnych opłat za udzielane świadczenia, bądź przez premjowanie tych ubezpieczonych, którzy nie korzystają ze świadczeń. Autor nie jest jednak zwolennikiem takiego załatwiania sprawy, jak to urzeczywistniono w Niemczech (Notverordnung z 1930 r.); chciałby ograniczyć udział ubezpieczonych w kosztach leczenia jedynie tych chorób, które można udawać (symulować), lub których przebieg leczenia zależy od woli wyzdrowienia pacjenta, również i pierwsza porada lekarska wogóle mogłaby nie pociągać kosztów dla ubezpieczonego, żeby nie wstrzymywać od leczenia istotnie potrzebujących. Opłaty wreszcie mogłyby być uzależnione od grupy zarobkowej ubezpieczonego, przyczem niższe grupy powinny ponosić mniejsze opłaty. Premjowanie ubezpieczonych, nie korzystających ze świadczeń, w formie zapisywania na ich konto oszczędnościowe pewnej kwoty tytułem udziału w zyskach — psychologicznie, zdaniem autora, może mieć wpływ jeszcze większy, atoli to w obecnej chwili jest niemożliwe z powodu braku takich nadwyżek do podziału.

Weddigen jednak stwierdza, że nawet takie wzmożenie pierwiastka indywidualnego w ubezp. społ., jak on powyżej proponuje, nie zmienia faktu, że i tak zmienione ubezp. społ., stosunkowo jeszcze zawsze pozostaną bastjonem kolektywizmu w naszej indywidualistycznej gospodarce. To nastawienie kolektywistyczne należy uznać za celowe i konieczne, pod warunkiem, by krąg osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, nie był zbyt szeroki.

Weddigen jest przeciwny wciąganiu w zakres ubezp. przymusowych osób lepiej sytuowanych gospodarczo, przedstawiających dobre ryzyka, by w ten sposób uczynić zadość wymogom techniczno-ubezpieczeniowym lepszego wyrównania ryzyk. Sprzeciwia się to, zdaniem jego, zasadzie ubezpieczeniowej, polegającej na równości świadczeń i składek. Z punktu widzenia gospodarczej produkcyjności zapobieganie stratom, które przeciwdziała powstaniu straty prewencyjnie i represyjnie, konkuruje zawsze ze zwalczaniem strat za pomocą ubezpieczenia, które skutki strat atomizuje i rozdziela. Ubezpieczenie więc musi poniekąd osłabiać wolę ubezpieczonego w kierunku uniknięcia i zapobiegania stracie. Zapobieganie zaś stracie przeciwnie stara się już zgóry zmniejszyć taką stratę gospodarczą, — drogą ofiary, którą można porównać z ofiarą gospodarującego, który składa oszczędności, zapasowe kapitały i t. p. W wypadku więc małych dochodów ofiara wskutek oszczędzania będzie zbyt duża, by zapobieganie stratom było możliwem gospodarczo. Dlatego też w tych wypadkach ubezpieczenie społeczne jest celowe także ze względów natury gospodarczej. Gdy jednak dochód jednostki wzrasta, zmniejsza się równocześnie wysokość ofiary, wynikłej z oszczędzania, ponieważ użyteczność graniczna (krańcowa) jednostki pieniężnej spada wraz z rosnącą ilością rozporządzalnej gotówki, wskutek czego bardzo prędko osiąga się punkt, kiedy zapobieganie stratom za pomocą oszczędzania, często nie tylko z punktu widzenia zarówno prywatnego, lecz także i społecznego gospodarstwa, jest bardziej celowe, a zatem i bardziej produkcyjne, niźli ubezpieczenie strat. Dlatego też, zdaniem Weddigena, produkcyjność każdego ubezpieczenia przymusowego bywa tem mniejsza, im wyższy jest stan dochodów i wychowania gospodarczego w warstwach ludności, objętych tem ubezpieczeniem. W tym wypadku zbyt duży zakres ubezpieczenia przymusowego ogranicza pole działalności prywatnego, indywidualnego ubezpieczenia i przynosi duże straty lekarzom. Kwestji lekarskiej w ubezp. społ. poświęca autor dość dużo miejsca w swym artykule, lecz nic nowego nie wnosi, powtarzając te argumenty, któremi już dawno lekarze zazwyczaj operowali.

Takie są wywody i rozważania prof. Weddigena. O ile nie można zgodzić się na całość rozumowań autora, to jednak należy podkreślić znaczenie i korzyści, jakie wyniknąć mogłyby ze wzmocnienia samorządu instytucyj ubezpieczeniowych, którego żąda autor, z tem tylko zastrzeżeniem, że równość wpływów na administrację ubezpieczenia obu grup społecznych — pracodawców i pracowników, nie może dać takich dodatnich wyników, jakie dać mogłoby powierzenie funkcyj administracyjnych przeważnie tej grupie, która najbardziej jest zainteresowana w rozwoju ubezp. społ., t. j. pracownikom ubezpieczonym, dla których wreszcie wszak te instytucje społeczno-gospodarcze istnieją. Z tego bynajmniej nie wynika, by pozbawić pracodawców całkowicie wpływu na ubezpieczenia społeczne, przeciwnie, należy im pozostawić wpływ, lecz przeważnie w zakresie wykonywania kontroli nad działalnością ciał kierowniczych, przykład zresztą takiego załatwienia sprawy znajdujemy w powojennem ustawodawstwie ubezp. społ. w Czechosłowacji. Nie można też zgodzić się ze stanowiskiem autora

w kwestji lekarskiej, jak również w kwestji wyeliminowania z ubezpieczenia osób, mających większy dochód z pracy zależnej — zarobkowej. O ile koniecznem się staje, ze względów techniczno-ubezpieczeniowych, ograniczanie kwot zarobku, zaliczanych do ubezpiecznia, to niemniej byłoby niecelowem i niesprawiedliwem pozbawianie dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych osób lepiej zarobkujących, a to ze względu na częste fluktuacje płac i wahania walutowe, jak również ze względu na stan rodzinny tych osób, dlatego też powojenne ustawodawstwa idą raczej w kierunku rozszerzania obowiązku ubezpieczenia, a nie zwężania. Co zaś się tyczy kwestji lekarskiej, to praktycy-fachowcy zagranicą i w Polsce przeważnie są zdania, że właśnie zarówno dla instytucyj ubezp. społ., przeważnie, rozumie się, Kas Chorych, jak i dla samych lekarzy, byłoby daleko korzystniej, związać ściślej obie zainteresowane strony za pomocą długotrwałego stosunku służbowego, — czego tak się obawia prof. Weddingen.

SELBSTVERWALTUNG (AUFSICHT UND WAHLEN IN DER SOZIALVERSICHERUNG). (Somorząd, nadzór i wybory w ubezpieczeniu społecznem) von F. Okrass. Berlin. Verlag: Zentralverband der Angestellten, str. 32.

Praca zawiera krótki wykład o samorządzie, nadzorze i wyborach, oparty na postanowieniach niemieckich ustaw o ubezpieczeniach społecznych.

ZENTRALKARTEI VOM JAHRE 1885 AB. (Cenralna Kartoteka od 1885 roku). Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart.

Zbiór zasadniczych orzeczeń, dotyczących wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, działających w Niemczech, wydanych przez właściwe organy począwszy od 1885 roku. Orzeczenia zamieszczone są na osobnych kartkach, ułożonych w kolejności artykułów poszczególnych ustaw.

Kartotekowy system zbioru orzeczeń ułatwia korzystanie z niego i uzupełnianie nowemi orzeczeniami.

PRACA I OPIEKA SPOŁECZNA. Rok XII. Paźdz. — grudzień 1932 r.

Przed kilku dniami ukazał się Nr. 4 kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna", wydawanego przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Na treść numeru składają się, między innemi:

Społeczne zadania lekarza-praktyka w opiece nad umysłowo chorymi. — Dr. Med. Witold Chodźko;

Fundacje społeczno-opiekuńcze i lecznicze. — Stefan Jasiński;

Kilka uwag w sprawie zawiadomień o wypadkach przy pracy i o postępowaniu wymiarowem odszkodowań za wypadki. — Antoni Gadomski.

Biorąc pod uwagę żywotne interesy gospodarcze osób, które uległy wypadkom i pozostałych rodzin, autor omawia na tle obowiązujących przepisów austrjackiej ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków, związane z tem kwestje zawiadomień o wypadkach przy pracy, postępowania wyjaśniającego, a wreszcie sposobu zaliczania do wymiaru renty zarobków robotniczych.

W pierwszej kwestji zawiadomień o wypadkach przy pracy, autor wykazuje na podstawie statystyki, przeprowadzonej w r. 1931 przez Departament Pracy Min. Pracy i Op. Społ., iż Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie zaledwie w 20,3% wypadków otrzymał zawiadomienie o wypadku, służące za podstawę do postępowania wymiarowego, w ciągu 30 dni licząc od dnia zajścia wypadku; w 41,8% wypadków zawiadomienie takie wpłynęło do Zakładu w ciągu 31 do 180 dni, a w 17,3% wypadków w okresie 180 dni (pół roku) do 1 roku. Stąd ogromne opóźnienie w przyznawaniu poszkodowanym lub ich rodzinom należnych świadczeń.

Z pośród przyczyn tego stanu rzeczy wymienia autor z jednej strony opieszałość pracodawców w zawiadamianiu o wypadkach, z drugiej zaś — wadliwe funkcjonowanie aparatu pośredniczącego i przeprowadzającego badania, t. j. w szczególności władz administracji ogólnej (starostw). Zarówno starostwom, które odbierają zawiadomienia o wypadkach, jakoteż gminom, przeprowadzającym na polecenie starostwa szczegółowe dochodzenia, wydają się te sprawy obce, to też często są traktowane bez znajomości rzeczy. Autor widzi możliwość poprawienia tego stanu przez powierzenie funkcji nadzoru i kierownictwa w zakresie zbierania materjałów o wypadkach bezpośrednio lekarzom powiatowym, którzy i tak wydają świadectwa o stopniu utraty zdolności zarobkowej wskutek wypadku przy pracy. Przytem i ta byłaby z tej zmiany korzyść, że lekarze powiatowi pod względem rzeczowym podlegają podobnie jak i ubezpieczenie od wypadków — Ministerstwu Opieki Społecznej. Wreszcie lekarze powiatowi są w tym zakresie najbardziej fachowym czynnikiem. Właściwe zorganizowanie tych spraw na terenie władzy powiatowej ułatwiłoby sprężyste, szybkie i należyte ich załatwianie, skróciło okres wyczekiwania na rentę i zmniejszyło pracę zakładu, który częstokroć otrzymuje obecnie materjał niedostatecznie skompletowany.

Odrębną sprawą, poruszoną również przez autora, jest kwestja wykładni § 6 ustawy. Autor uważa przyjęcie za podstawę obliczenia renty — zarobku, jaki uszkodzony „pobrał" w ciągu ostatniego roku swego zatrudnienia w przedsiębiorstwie w sensie faktycznego pobrania, a nie zarobku, jaki mu się należy lub inaczej mówiąc jaki osiągnął, za krzywdzące dla poszkodowanych. Na poparcie tego autor przytacza, iż pracodawcy wypłacają obecnie należności pracowników z dużem opóźnieniem, podając w razie zajścia wypadku te kwoty, które pracownikowi faktycznie wypłacono a nie te, które pracownik zarobił. Podobnie nie należałoby stosować się przy wymiarze renty do zarobków, jeżeli zostały one ustalone w niższej wysokości, aniżeli przewidują to obowiązujące taryfy.

Wzrost wartości pieniądza, a rezerwy kapitałowe ubezpieczeń społecznych. — Jerzy Komarnicki.

Autor analizuje wpływ obserwowanego obecnie wzrostu wartości pieniądza na stan rezerw, gromadzonych przez instytucje ubezpieczeń długoterminowych. Przez wzrost wartości pieniądza zostali gospodarczo dotknięci dłużnicy instytucyj ubezpieczeniowych, którzy korzystali z kredytu, udzielanego przez te instytucje (w formie lokat).

Autor uważa, iż instytucje nie mogą w tym stanie rzeczy uchronić nienaruszoną wartość nominalną swoich rezerw i ich stopę dochodowości przed interwencją państwa, w postaci konwersji zobowiązań.

W ostatecznej konkluzji autor zwraca uwagę, iż matematycy ubezpieczeniowi powinni przy dokonywaniu obliczeń asekuracyjno-technicznych pamiętać o wahaniach siły nabywczej pieniądza, opartego na złocie.

GÓRNOŚLĄSKIE WIADOMOŚCI GOSPODARCZE. Organ Izby Handlowej w Katowicach. Dwutygodnik. Rok IX. 31 grudnia 1932 r. Nr. 24:

Ubezpieczenie społeczne na Górnym Śląsku. Inż. Maksymiljan Sabass. St. Dyrektor Katowickiej Spółki Akc. Członek Rady Przybocznej Izby Handlowej.

W dobie obecnej, jak mówi autor, nikt chyba nie jest przeciwnikiem ubezpieczeń społecznych i postępu społecznego.

Ubezpieczenia społeczne są potrzebne, ale muszą być dostosowane do możliwości gospodarczych, a w szczególności o ile chodzi o przemysł górnośląski, wybitnie eksportowy, nie powinny utrudniać konkurencji zagranicznej. Tymczasem ciężki przemysł górnośląski obciążony jest nadmiernie świadczeniami społecznemi. Świadczą o tem następujące dane: Roczne obciążenie całego ciężkiego przemysłu górnośląskiego wynosiło w 1931 r. 83.961.256 zł. (składki pracowników i pracodawców), w porównaniu do 1924 r. wzrosło o przeszło 80% (1924 r. — około 46 milj. zł.), podczas gdy w tym samym okresie pracy stan osób, zatrudnionych w tym przemyśle zmniejszył się o 7%. Powód tego wzrostu znajduje autor we wzroście składek, spowodowanym z jednej strony przez wzrost zarobków oraz przez podwyższanie zarobku podstawowego, z drugiej zaś strony przez dodawanie nowych, wyższych klas zarobkowych.

Obciążenie składkami ubezpieczeniowemi w przeliczeniu na dniówkę i robotnika wynosiło w przemyśle węglowym w 1931 roku 2.90 zł., w I półroczu zaś 1932 r. 3.58 zł., wzrosło zatem o 23%. Takie same obciążenie w hutach żelaza wynosiło w 1931 roku — 1.82 zł. na dniówkę, zaś w hutach metali — 1.45 zł.

Obciążenie procentowe w stosunku do zarobków wynosiło w przemyśle węglowym w 1931 r. — 26.13%, w I półroczu 1932 roku — 34%, wzrost zatem wynosił — 30.11%; w hutach żelaza w 1931 r. — 15.54%, w hutach metali — 15.99%.

Obciążenie przemysłu węglowego z tytułu składek ubezpieczeniowych na tonę węgla zbywanego wynosiło 2.08 zł. w 1931 r., 2.53 zł. — w I półroczu 1932 r.

Jak twierdzi autor obciążenia obecne są zbyt wysokie i nadmierne zarówno dla przemysłu jak i dla robotnika, który przy ograniczonych teraz na skutek świętówek dniach pracy nie będzie mógł ich nadal ponosić i płacić około 25 zł. miesięcznie na ubezpieczenia społeczne.

W tym stanie rzeczy należy zdaniem autora, dążyć do obniżenia składek ubezpieczeniowych, co jest możliwe tylko w drodze obniżenia świadczeń we wszystkich działach ubezpieczenia. Autor w tym zakresie wysuwa następujące propozycje (podajemy ważniejsze):

1) w ubezpieczeniu inwalidzkiem — zmniejszanie renty inwalidzkiej w razie zbiegu z rentą wypadkową do połowy wysokości tej ostatniej, podwyższenie granicy wieku, uprawniającego do renty inwalidzkiej z 60 na 65 lat, obniżenie granicy wieku dla rent sierocych i dodatków na dzieci z 18 na 15 lat, przyznawanie rent wdowich jedynie wdowom niezdolnym do pracy, zniesienie 6 klasy składek,

2) w ubezpieczeniu wypadkowem — zniesienie rent dla robotników aktywnych, których uszkodzenie wskutek wypadku przy pracy nie przekracza 20% zdolności zarobkowania, obniżenie wysokości zarobków, policzalnych przy wymiarze renty,

3) w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia — ustalenie na 7.50 zł. górnej granicy zarobków dla wymiaru składek,

4) w ubezpieczeniu pracowników umysłowych — obniżenie wydatne składki w ubezpieczeniu emerytalnem i zniesienie jednorazowych odpraw,

5) w Spółce Brackiej — obliczanie składki według rzeczywistego zarobku miesięcznego, podzielonego przez ilość normalnych dni roboczych w miesiącu, najwyżej jednak przez 25 oraz obniżenie wydatne świadczeń w Kasie pensyjnej Spółki.

Powyższe propozycje powinny być zrealizowane, jak mówi autor, nie tylko ze względu na katastrofalne położenie przemysłu lecz również i ze względu na interes ubezpieczonych, którzy nie mogą ponosić obecnych nadmiernych ciężarów, oraz z uwagi na możliwości finansowe ubezpieczalni i zapewnienie ubezpieczonym ciągłości świadczeń.

SAMORZĄD, *Tygodnik Nr. 50. 11 grudnia 1932 r.*

Budżety szpitali samorządowych a Kasy Chorych. Dr. Kl. Łazarowicz.

Treść artykułu jest następująca:

Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r. zaliczyła do obowiązków samorządu terytorjalnego pieczę nad zapewnieniem chorym należytej opieki lekarskiej i pomocy fachowej dla położnic.

Wydane znacznie później rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych postanawia, że od chorych nie mogą być pobierane opłaty szpitalne, wyższe od rzeczywistych kosztów utrzymania chorego w szpitalu. Do taksy szpitalnej rozporządzenie nie pozwala zaliczyć wydatków na budowę i amortyzację szpitala oraz na inwestycje.

Analizując powyższe przepisy prawne i rozmiary nałożonego w ten sposób na samorządy ogólnego obciążenia, autor stara się wykazać, iż ustawa z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wyp. choroby, która zdawałoby się powinna ulżyć samorządom przez zapewnienie opieki leczniczej dla prawie 5 miljonów ludności w kraju, faktycznie znacznie pogarsza sytuację samorządów i to z następujących powodów:

1) uniemożliwia samorządom opodatkowanie na rzecz lecznictwa znacznego odłamu ludności, który mógłby pewne opłaty ponosić;

2) zrzuca na barki samorządów bezrobotnych i ich rodziny z chwilą, gdy tracą już prawo do korzystania ze świadczeń Kasy Chorych na podstawie przebytego ubezpieczenia;

3) nakłada w art. 43 na samorządy obowiązek przyjmowania ubezpieczonych do szpitali samorządowych za połowę taksy szpitalnej, która ustawowo odpowiada tylko rzeczywistym kosztom utrzymania chorego.

Kłopotom, wynikającym z takiego uprzywilejowania „chorych kasowych", a zwłaszcza tworzącemu się w ten sposób niedoborowi starają się samorządy zapobiec w rozmaitej formie. Bądź przewidują w swych budżetach pewne kwoty na pokrycie niedoboru szpitalnego, powstającego ze wspomnianych niższych opłat, uiszczanych przez Kasy Chorych, — i te traktują obowiązek nałożony art. 43, jak to podkreśla autor, jako pewnego rodzaju podatek, bądź też wyrównują niedobór wprost przez podwyższenie taksy od wszystkich innych chorych szpitalnych.

Autor porusza sprawę zwiększenia wpływów szpitali, które wykazują obecnie wskutek kryzysu gospodarczego i ogólnego zubożenia ludności znaczny spadek frekwencji chorych, drogą obniżenia taksy, t. j. dostosowania jej do możliwości gospodarczych społeczeństwa, uważając jednak przytem, że powinna również nastąpić jaknajszybciej nowelizacja art. 43 ustawy z 19 maja 1920 r. Ponieważ projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem, który przewiduje, iż kasy będą opłacać normalną taksę, może potrzebować do zrealizowania go jeszcze dłuższego czasu, autor wypowiada się za odłączeniem tej kwestji i załatwieniem jej w formie zmiany postanowień art. 43 ustawy z 19 maja 1920 r. już podczas bieżącej sesji ciał ustawodawczych.

LEKARZ POLSKI. Miesięcznik. Warszawa. Nr. 2. 1933 r.

Projekt ustawy o ubezpieczeniach społecznych [1]). Dr. Jan Hozer. Dalszy ciąg artykułu, poświęconego omówieniu zasad projektu ustawy z punktu widzenia zdrowotności publicznej. Autor analizuje stanowisko czynnika lekarskiego i administracyjnego w kasach i zakładach ubezpieczeń społecznych i dochodzi do wniosku, że projekt ustawy podporządkowuje czynnik fachowo-lekarski czynnikowi niefachowemu, administracyjnemu, przyczem zachodzi jaskrawa różnica na gorsze w porównaniu z ustawą z dn. 19.V 1920 r.

[1]) patrz Przegląd z r. b. Nr. 2, str. 103.

Klub Lekarzy Polskich wobec pragmatyki lekarskiej. Referaty, wygłoszone na posiedzeniu Klubu przez Dr. Kamlera i Dr. Makowskiego, w sprawie projektu przepisów służbowych dla pracowników kas chorych, rozesłanego przez Związek Kas Chorych organizacjom lekarzy do zaopinjowania.

WIADOMOŚCI STATYSTYCZNE GŁ. U. ST. 3 razy na miesiąc. Nr. 5 z dn. 15 lutego 1933 r. Na str. 84 zamieszczona jest tablica, podająca liczbę ubezpieczonych w kasach chorych i uprawnionych do świadczeń z podziałem według grup województw w ciągu 1931 r. i 1932 r. do dn. 1.X.

ROBOTNICZY PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Miesięcznik. Nr. 1. Styczeń. 1933 r.

Scalenie czy likwidacja. R.

Projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem, obniżający szereg świadczeń w ubezpieczeniu na wypadek choroby, stanowi pogorszenie w stosunku do ustawy z dn. 19.V 1920 r. W zakresie ubezpieczenia na starość i na wypadek niezdolności do pracy projekt ustawy pozostaje w tyle poza dotychczasowemi projektami.

INFORMATOR UBEZPIECZENIOWY PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. Miesięcznik. Nr. 1. Lwów. Styczeń. 1933 r.

Renta inwalidzka.

Szczegółowe informacje o warunkach i wysokości renty inwalidzkiej oraz o trybie wnoszenia roszczeń o to świadczenie.

PRZEGLĄD ORGANIZACJI. Miesięcznik. Nr. 2. Luty 1933 r.

Gospodarcze znaczenie higjeny pracy. Dr. B. Nowakowski.

POLSKA GOSPODARCZA Tygodnik — Rok XIV. Zeszyt 2 — 14 stycznia 1933 r.

W dziale „Życie Gospodarcze" zamieszczono dłuższą notatkę p. t.: **„Ubezpieczenia społeczne w r. 1931"**. Notatka ta, oparta na materjale cyfrowym, opublikowanym w numerach 10, 11 i 12 Przeglądu z r. 1932, zawiera zwięzłe omówienie działalności i stanu finansowego ubezpieczeń społecznych w Polsce w r. 1931 na tle porównawczym z cyframi z r. 1930.

Zeszyt 3 — 21 stycznia 1933 r.:

Działalność Kas Chorych w okresie kryzysu.

W notatce pod powyższym tytułem przedstawiono na podstawie danych, zawartych w numerach 9 i 12 „Przeglądu" z r. 1932 oraz w Nr. 1 z r. 1933 finansową stronę gospodarki i sytuacji Kas Chorych w latach 1930 — 1932.

Ustalenie charakteru pracowników w handlu a ubezpieczenia społeczne — Andrzej Jeziorański.

Autor rozważa z punktu widzenia interesów sfer handlu kwestję zaliczania do kategorji pracowników umysłowych w myśl obowiązujących przepisów, pracowników handlowych i to zarówno pracowników biurowych, jakoteż sprzedawców i ekspedjentów sklepowych.

Zagadnienie handlowych pracowników biurowych sprowadza się, jak zaznacza autor, raczej do sposobu interpretacji obowiązujących przepisów, aniżeli do samej zasady, zawartej w przepisach, wobec czego nowelizacja, której jednak domaga się autor, winnaby pójść jedynie w kierunku dokładnego wyszczególnienia wszystkich czynności biurowych i kancelaryjnych, uzasadniających zaliczenie do kategorji pracowników umysłowych, z uwzględnieniem, iż w wypadku, gdy praca ma charakter mieszany, będzie decydował ten rodzaj czynności umysłowych lub fizycznych, który przeważa. W stosunku do sprzedawców i ekspedjentów handlowych wysuwa autor jako zasadę i podstawowe kryterjum, oprócz rodzaju wykonywanych czynności, jeszcze posiadanie kwalifikacyj teoretycznych ogólnych (cenzusu wykształcenia) oraz praktycznych kwalifikacyj fachowych.

Jako minimum ogólnych wiadomości teoretycznych wysunął autor potrzebę ustalenia wyższego poziomu wykształcenia aniżeli ten, który nabywa się przez ukończenie zawodowej szkoły dokształcającej, zaś co do kwalifikacyj praktycznych, winny być one nabyte bądź drogą odbycia 3-letniej praktyki zawodowej, bądź też przez prowadzenie conajmniej 6-letniej pracy w charakterze samodzielnego kupca.

Nie wnikając bliżej w istotę wywodów autora i nie podejmując z przedstawionym przez niego projektem zasadniczej dyskusji, należy tylko wyrazić wątpliwość, czy byłoby słuszne wymaganie od jednej kategorji pracowników, przy kwalifikowaniu charakteru ich pracy, poza warunkiem, aby spełniali **przeważnie pracę umysłową**, jeszcze szczególnych kwalifikacyj teoretycznych i praktycznych. Następnie nasuwa się pytanie, jaką wartość praktyczną w życiu i jakie prawdopodobieństwo zastosowania może mieć w stosunku do sprzedawców i ekspedjentów, ludzi przeważnie młodych, którzy częstą losu koleją z biegiem czasu usamodzielniają się, warunek 6-letniej pracy w charakterze samodzielnego kupca.

RZEMIOSŁO Rok I. Zeszyt 8. Grudzień 1932 r.

Ubezpieczenie od wypadków w rzemiośle — Kazimierz Jaroszewski.

Autor przypomina na wstępie przepisy prawne, obowiązujące w zakresie ubezpieczenia od wypadków w Polsce, podkreślając odmienne systemy finansowe tego ubezpieczenia w b. zab. pruskim oraz na pozostałym obszarze Państwa. Następnie autor przechodzi do bliższego omówienia zakresu obowiązku ubezpieczenia od wypadków na obszarze b. zaboru austr. i ros., zwłaszcza w stosunku do warsztatów rzemieślniczych oraz ujemnych konsekwencyj, jakie wywiera na gospodarczą sytuację rzemiosła dotychczasowa taryfa niebezpieczeństwa, nieodróżniająca rzemiosła i wielkiego przemysłu, co powodowało nadmierne obciążenie warsztatów rzemieślniczych, jakkolwiek stopień niebezpieczeństwa jest tu znacznie mniejszy. Autor powołuje się na statystykę sporządzoną za pośrednictwem niektórych izb rzemieślniczych, która, jak zaznacza autor, miała wykazać, iż w warsztatach grupy usług osobistych, włókienniczej, spożywczej i skórzanej wypadki przy pracy nie mają prawie zupełnie miejsca, w niektórych warsztatach grupy metalowej bardzo rzadko, i tylko w grupach drzewnej oraz budowlanej jakoteż w pewnych warsztatach grupy metalowej istnieje stosunkowo znaczniejsze niebezpieczeństwo.

W związku z przygotowywaną obecnie zmianą dotychczasowej taryfy niebezpieczeństwa, autor uzasadnia konieczność wyodrębnienia warsztatów rzemieślniczych z ogólnego podziału i stworzenia dla nich oddzielnych tytułów, jakoteż poddania rewizji wysokości składek w kierunku ich zniżenia.

Jeśli chodzi o kwestję sposobu rozróżnienia rzemiosła od przemysłu, autor sądzi, iż może to być uskutecznione w każdym konkretnym przypadku na podstawie odpisu karty rzemieślniczej, poświadczonej przez Izbę Rzemieślniczą lub starostwo. Kryterjum takie zostało już wprowadzone w zakresie państwowego podatku przemysłowego.

AMTLICHE NACHRICHTEN FUR REICHSVERSICHERUNG. Heft Nummer 12. Berlin. Dezember.

Statistik der Sozialversicherung 1931 mit einem Blick auf das Jahr 1932. (Statystyka ubezpieczeń społecznych za 1931 r. oraz rzut oka na 1932 r.).

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FUR SOZIALVERSICHERUNG. Heft 12. Dezember. 1932. Leipzig. Prag.

Der Bericht der englischen königlichen Kommission über die Arbeitlosenversicherung. (Sprawozdanie królewskiej angielskiej Komisji w sprawie ubezpieczenia na wypadek braku pracy). Hubert Korkisch.

Ergebnisse der italienischen Mutterschaftsversicherung im Jahre 1931. (Wyniki włoskiego ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa w 1931 r.).

Die obligatorische Krankenversicherung in der italienischen Prowinzen Bozen i Trient. (Oobowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby we włoskich prowincjach Bozen i Trydent).

Die Finanzlage der deutschen Krankenversicherung im Jahre 1932. (Finansowe położenie niemieckiego ubezpieczenia na wypadek choroby w 1932 r.).

Der Sozialaufwand in England. (Wydatki na cele społeczne w Anglji).

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL. VOL. XXVII. No. 1 JANVIER 1933.

Le placement des fonds des assurances sociales. (Lokaty funduszów ubezpieczeń społecznych). Dr. V. Klumpar.

ZEITSCHRIFT FÜR SOZIALES RECHT. Nummer 4. November 1932. Wien.

Sozialversicherung und Schadenersatz — II Teil. (Ubezpieczenie społeczne a odszkodowanie — II część) — Dr. Paul Herzog.

Reform des Verfahrens in der Sozialversicherung. (Reforma sądownictwa w ubezpieczeniu społecznem) [1] — Eduard Stark.

DIE REICHSVERSICHERUNG (mies.), Berlin. Zeszyt 12 z r. 1932.

Kann gegen die grosse Belastung durch Krafträderunfälle angegangen werden? (Jak przeciwdziałać wielkiemu obciążeniu wskutek wypadków, wywołanych przez koła napędowe) — Fr. Rothe.

Mehrleistungen in der Angestelltenversicherung (Świadczenia ponadustawowe w ubezpieczeniu pracowników umysłowych) — Direktor Koch.

Die Invaliden, Alters— und Hinterbliebenenversicherung — kommendes Völkerrecht (Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, na starość i dla pozostałych w nadchodzącem prawie narodów.

ARBEIT UND WIRTSCHAFT. Heft 2. 1. Februar 1933.

Sozialversicherung:

Der Kampf gegen die Landarbeiterversicherung. (Walka przeciw ubezpieczeniu robotników rolnych).

Der Entwurf der Bergarbeiterversicherung. (Projekt ubezpieczenia górników).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR ÖFFENTLICHE VERSICHERUNG UND VOLKSWOHLFAHRT. Prag.

Folge 1. 1 Jänner 1933.

Inwiefern haften die Krankenversicherungsanstalten für das Verschulden ihrer Aerzte. (Jak dalece odpowiadają zakłady ubezp. na wyp. choroby za przewinienia swych lekarzy) — Dr. Josef Rosenbaum.

Folge 2. 24 Jänner 1933.

Zur Reform der Arbeiter — Unfallversicherung. (W sprawie reformy ubezpieczenia robotników od wypadków) — V. Vydra. Poruszone w tym artykule zagadnienie dotyczące ub. od wyp. w Czechosłowacji będzie omówione w najbliższym numerze Przeglądu.

Folge 3. 15 Februar 1933.

Die Verbindung zwischen Krankenversicherungsanstalt und Versicherten. (Związek pomiędzy zakładem ubezpieczenia na wyp. choroby i ubezpieczonym) — Franz Sasum.

Zur Ausbildung des aerztlichen Nachwuchses in der sozialen Medizin. (W sprawie szkolenia młodych lekarzy w zakresie medycyny społecznej).

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 22.I do 21.II 1933 r.

1) *Rozporządzenie* Rady Ministrów z dn. 2 stycznia 1933 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1932 r. o *postępowaniu egzekucyjnem władz skarbowych.* (Dz. U. R. P. Nr. 4, poz. 24).

W tabeli opłat egzekucyjnych rozporządzenie zniża opłaty za upomnienia, przy ściąganiu należności, nie przekraczających 1.50 zł. — do 50 gr., przy ściąganiu zaś należności od 1.51 zł. do 5 zł. — do 1 zł.

2) *Rozporządzenie* Ministra Skarbu z dn. 13 stycznia 1933 r. o stosunku służbowym, uposażeniu i *zaopatrzeniu emerytalnem* pracowników „Polskiego Monopolu Tytoniowego", „Państwowego Monopolu Spirytusowego" i „Polskiego Monopolu Solnego". (Dz. U. R. P. Nr. 4, poz. 28).

Treść postanowień rozporządzenia, dotyczących zaopatrzenia emerytalnego podana jest niżej.

3) *Rozporządzenie* Ministra Opieki Społecznej z dn. 27 stycznia 1933 r. w sprawie obowiązkowego *zgłaszania zachorowań na twardziel* (Rhinoscleroma). (Dz. U. R. P. Nr. 6, poz. 41).

Rozporządzenie przedłuża o 6 miesięcy, licząc od dnia 31.I.33 r., okres obowiązkowego zgłaszania zachorowań na twardziel.

4) *Rozporządzenie* Ministra Skarbu z dn. 6 lutego 1933 r. *w sprawie oprocentowania i okresów umorzenia pożyczek długoterminowych,* zabezpieczających listy zastawne i obligacje Banku Gospodarstwa Krajowego i Państwowego Banku Rolnego. (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 46). [2])

5) *Rozporządzenie* Ministra Skarbu z dn. 6 lutego 1933 r. *w sprawie oprocentowania i okresów umorzenia listów zastawnych oraz obligacyj,* stanowiących własność instytucyj prawa publicznego, instytucyj państwowych i Skarbu Państwa. (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 47). [2])

[1]) Dotyczy Austrji. Patrz Kronika Nr. 12 Przeglądu z r. 1932.

[2]) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" Nr. 2 z b. r., str. 104.

Rozporządzenie dotyczy listów zastawnych i obligacyj, stanowiących w dn. 1.I r. b. własność, między innemi, następujących instytucyj ubezpieczeń społecznych: Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, Poznaniu, Król.-Hucie i Lwowie, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu oraz Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król.-Hucie.

Okresy umorzenia poszczególnych papierów B. G. K. i P. B. R. przedłużone zostały w sposób następujący:

a) listów zastawnych B. G. K., wydanych na podstawie pożyczek ziemskich — na lat 55½, listów zastawnych P. B. R. — na lat 55, poczynając od 1 stycznia 1933 r., przyczem przez pierwsze 3 lata tego okresu listy zastawne nie będą wycofywane z obiegu,

b) obligacyj meljoracyjnych P. B. R. włączając dotychczasowy okres wstrzymania spłaty kapitału — na lat 36,

c) listów zastawnych B. G. K., wypuszczonych na podstawie pożyczek na domy mieszkalne — na lat 50, poczynając od 1 stycznia 1933 r.,

d) obligacyj budowlanych B. G. K. — na lat 50½, poczynając od 1 stycznia 1933 r.,

e) obligacyj komunalnych B. G. K. — na lat 49½, poczynając od 1 kwietnia 1933 r.,

f) obligacyj bankowych B. G. K. — na lat 23½, poczynając od 1 stycznia 1933 r.

Oprocentowanie listów zastawnych i obligacyj obniżone zostało:

a) dla listów zastawnych, wypuszczonych na podstawie pożyczek ziemskich B. G. K. oraz dla obligacyj meljoracyjnych i listów zastawnych P. B. R. do 4½% w stosunku rocznym,

b) dla innych listów zastawnych oraz wszystkich obligacyj B. G. K. — do 5½% w stosunku rocznym.

Dla obu kategoryj papierów obniżenie oprocentowania rozpoczyna się od terminów, od których przedłużony został okres umorzenia tych papierów.

6) *Rozporządzenie* Ministra Skarbu z dn. 6 lutego 1933 r. *w sprawie okresów umorzenia* wierzytelności długoterminowych, zabezpieczających listy zastawne towarzystw kredytowych ziemskich i miejskich, banków hipotecznych i Wileńskiego Banku Ziemskiego oraz obligacje banków komunalnych, jak również wydanych na podstawie tych wierzytelności *listów zastawnych i obligacyj.* (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 48). [1])

Rozporządzenie ustala okresy umorzenia dla wyżej podanych papierów wartościowych w sposób następujący:

a) dla listów zastawnych, oprocentowanych powyżej 5%, Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego w Warszawie (z wyjątkiem 6% listów zastawnych frankowych), Tow. Kred. Ziem. we Lwowie, Poznańskiego Ziemstwa Kredytowego w Poznaniu i Wileńskiego Banku Ziemskiego — na lat 55.

b) dla listów zastawnych Towarzystw Kredytowych miejskich — na lat 36,

c) dla listów zastawnych banków hipotecznych — na lat 33,

d) dla obligacyj banków komunalnych — na lat 33,

e) dla listów zastawnych dolarowych Poznańskiego Ziemstwa Kredytowego, płatnych w dniu 1 lipca 1933 r. — na lat 33,

f) dla listów zastawnych Poznańskiego Ziemstwa Kredytowego, określonych w równowartości żyta i płatnych w dniu 1 lipca 1933 r. — na lat 23; listy te będą przerachowane na złote według kursu 15 zł. 17 gr. za 100 klg żyta,

g) listy zastawne 8% dolarowe Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego w Warszawie serji z roku 1924, za które udzielona została poręka Skarbu Państwa, umarzane będą amortyzacyjnie, jako odrębna serja w okresie do dnia 22 grudnia 1941 r.

W ciągu pierwszych trzech lat okresów umarzania nie będą umarzane papiery wartościowe, podane wyżej pod lit. a), b), c), e), f).

Przedłużone okresy umorzenia papierów wartościowych, wymienionych wyżej pod lit. a—d), mają się rozpoczynać: 1) o ile kupony tych papierów są płatne zgóry — od daty, od której biegnie najbliższy kupon, przypadający do zapłaty po dniu 30.XI 1932 r., 2) o ile kupony tych papierów są płatne zdołu — od daty, od której biegnie najbliższy kupon, przypadający do zapłaty po dniu 3.I 1933 r., 3) o ile kupony tych papierów są płatne na warunkach odmiennych — od daty, od której biegnie najbliższy kupon, przypadający do zapłaty po dniu 30 listopada 1932 r.

Początek okresu umorzenia listów zastawnych dolarowych i określonych w równowartości żyta Poznańskiego Ziemstwa Kredytowego ustalony został na dzień 1 stycznia 1933 r.

7) *Rozporządzenie* Ministra Opieki Społecznej z dn. 6 lutego 1933 r. *o zmianach w rozporządzeniu z dn. 14 grudnia 1932 r.* w sprawie czasowego zmniejszenia liczby dni pracy, uważanych za tydzień podlegania obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, w odniesieniu do niektórych kategoryj bezrobotnych robotników sezonowych. (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 57) [2]).

Rozporządzenie zamienia datę 31.I 1933 r., podaną w rozporządzeniu z dn. 14 grudnia 1932 r., na datę 31.III 1933 r.; w ten sposób postanowienia zmienionego rozporządzenia dotyczyć będą robotników sezonowych, którzy zgłoszą swe prawo do zasiłków do końca marca b. r.

8) *Rozporządzenie* Ministra Opieki Społecznej z dn. 31 grudnia 1932 r. *w sprawie opłat instytucyj ubezpieczeń społecznych na pokrycie kosztów nadzoru.* (Monitor Polski Nr. 28 z dn. 4.II 1933 r., poz. 40).

Rozporządzenie ustala dla poszczególnych instytucyj ubezp. społ. następującą wysokość kwot na pokrycie kosztów nadzoru w 1933 r.:

Związek Kas Chorych	190.000 zł.
Zakład Ubezp. Prac. Um. w Warszawie	40.000 „
„ „ „ „ we Lwowie	14.000 „
„ „ „ „ w Poznaniu	12.000 „
„ „ „ „ w Król.-Hucie	14.000 „
Zakład Ubezp. od wypadków we Lwowie	20.000 „
Ubezpieczalnia Krajowa (Wydział inwalidzki) w Poznaniu	5.000 „
Ubezpieczalnia Krajowa (Wydział wypadkowy) w Poznaniu	2.000 „
Zakład Ubezp. od wypadków w rolnictwie w Poznaniu	2.500 „
Bractwo Górnicze w Krakowie	500 „

9) *Zmiana statutu Zakładu Ubezp. Prac. Um. w Król.-Hucie.* (Monitor Polski Nr. 25 z dn. 31.I 1933 r.).

Ogłoszenie zmiany statutu Z. U. P. U. w Król.-Hucie, zatwierdzonej przez Ministra Opieki Społecznej. Zmiana polega na skreśleniu § 47 statutu, który zawierał postanowienie o przedłużeniu okresu zasiłkowego z powodu braku pracy do 9 miesięcy dla ubezpieczonych, posiadających 24 miesiące składkowe. Powyższa zmiana weszła w życie z dniem ogłoszenia w Monitorze.

10) *Zmiana statutu Zakładu Ubezp. Prac. Um. w Poznaniu.* (Monitor Polski Nr. 25 z dn. 31.I 1933 r.).

Ogłoszenie zmian statutu, zatwierdzonych przez Ministra

[1]) p. Przegląd Nr. 2 z b. r., str. 104.

[2]) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" Nr. 2 z b. r. str. 105.

Opieki Społecznej. Podobnie jak w Zakładzie U. P. U. w Król.-Hucie został skreślony § 47 statutu. Ponadto wprowadzone zmiany dotyczą postanowień statutu w sprawie podpisywania pism i dokumentów, terminu uchwalania preliminarza budżetowego, zgłoszeń pracowników do ubezpieczenia (formularze), zgłoszeń roszczeń o świadczeniu z powodu braku pracy, wypłaty zasiłków z powodu braku pracy dla wszystkich ubezpieczonych i dla pozostających bez pracy, przebywających zagranicą. Zmiany powyższe weszły w życie z dniem ogłoszenia w „Monitorze".

11) *Zmiana statutu Zakładu Ubezp. Prac. Um. we Lwowie.* (Monitor Polski Nr. 26 z dn. 1.II 1933 r.).

Ogłoszenie zmiany statutu, zatwierdzonej przez Ministra O. S., dotyczącej skreślenia § 47. (p. wyżej).

ZAOPATRZENIE EMERYTALNE PRACOWNIKÓW MONOPOLI PAŃSTWOWYCH

Uprawnienia pracowników monopoli państwowych w zakresie ubezpieczeń społecznych nie były przez dłuższy okres czasu należycie unormowane. Pierwotne ustawy o organizacji poszczególnych monopoli nie przewidywały żadnych specjalnych postanowień, wobec czego stosunek służbowy pracowników monopoli miał charakter prywatno-prawny i regulowany był powszechnie obowiązującemi ustawami.

Pierwszy wyłom w tej sytuacji prawnej pracowników monopoli uczyniło rozp. Prez. Rzplitej z dnia 26 marca 1927 r. o monopolu spirytusowym (Dz. U. R. P. Nr. 32 poz. 289), zawierające w p. 5c art. 2 następujące pełnomocnictwo dla Ministra Skarbu:

... „Minister Skarbu określi:

...c) stosunek służbowy pracowników Dyrekcji Państwowego Monopolu Spirytusowego, zapewniający im prawa emerytalne nie w mniejszej mierze, jak funkcjonarjuszom państwowym, z uwzględnieniem praw, nabytych dotychczasową służbą".

Opierając się na powyższem postanowieniu, Minister Skarbu wydał rozporządzenie z dnia 17 marca 1930 r. o stosunku służbowym pracowników Państwowego Monopolu Spirytusowego (Dz. U. R. P. Nr. 42 poz. 363); w ust. 3 § 1 tego rozporządzenia Minister Skarbu określił stosunek służbowy pracowników Monopolu Spirytusowego jako stosunek, mający charakter publiczno-prawny.

Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 26 marca 1927 r. zostało zmienione również rozporządzeniem Prezydenta z dnia 11 lipca 1932 r. o monopolu spirytusowym, opodatkowaniu kwasu octowego i drożdży oraz sprzedaży napojów alkoholowych (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 586). Art. 7 przytoczonego rozporządzenia stanowi, że Minister Skarbu określi stosunek służbowy pracowników Monopolu jako publiczno-prawny. Ponadto in fine ust. 1 art. 7 zawarte jest następujące postanowienie:

„Przepisy prawne z dziedziny świadczeń socjalnych, ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych nie będą miały zastosowania do tych pracowników".

Analogiczne postanowienia zostały zawarte w art. 11 ustawy z dnia 18 marca 1932 r. o utworzeniu państwowego przedsiębiorstwa „Polski Monopl Tytoniowy" (Dz. U. R. P. Nr. 26 poz. 240) oraz w art. 13 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 21 czerwca 1932 r. o przedsiębiorstwie „Polski Monopol Solny" (Dz. U. R. P. Nr. 52 poz. 497).

Jak z powyższego wynika, delegacja władzy ustawodawczej dla Ministra Skarbu rozszerzona została w zakresie osobowym na pracowników trzech monopoli państwowych oraz w zakresie rzeczowym, ponieważ pracownicy ci wyłączeni zostali expressis verbis z pod działania ustaw w dziedzinie ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych, czego nie przewidywało pełnomocnictwo, zawarte w rozp. Prez. Rzplitej z dnia 26 marca 1927 r. Delegacja ta nie zawiera również żadnych ograniczeń, wobec czego wypada stwierdzić, że stosunek służbowy, uposażenie i prawa emerytalne pracowników wspomnianych trzech monopoli reguluje Minister Skarbu według własnego uznania.

Opierając się na wyszczególnionych wyżej trzech podstawach prawnych, Minister Skarbu wydał rozporządzenie z dnia 13 stycznia 1933 r. o stosunku służbowym, uposażeniu i zaopatrzeniu emerytalnem pracowników „Polskiego Monopolu Tytoniowego", „Państwowego Monopolu Spirytusowego" i „Polskiego Monopolu Solnego". (Dz. U. R. P. Nr. 4 poz. 28).

Przytoczone rozporządzenie nie ma zastosowania do:

a) dyrektorów wspomnianych monopoli (są oni urzędnikami państwowymi), b) robotników, c) pracowników, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Stosuje się więc do wszystkich stałych pracowników monopoli (urzędników i niektórych niższych funkcjonarjuszów), przyczem stosunek służbowy ich ma charakter publiczno-prawny.

Od chwili wejścia w życie rozporządzenia z dnia 13 stycznia 1933 r., t. j. od dnia 1 lutego 1933 r. (§ 136), powyżsi pracownicy monopoli wyłączeni zostali w zakresie ubezpieczeń społecznych z pod działania przepisów ogólnych. Wzamian za to korzystają z praw, przysługujących im w zakresie rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 13 stycznia 1933 r.

W zakresie ubezpieczenia chorobowego przysługuje pracownikom (i emerytom) monopoli prawo do korzystania z pomocy lekarskiej dla nich i ich rodzin, zorganizowanej na zasadach, które będą ustalone przez Ministra Skarbu w oddzielnem rozporządzeniu (§ 28). Rozporządzenie to dotychczas nie zostało wydane.

W myśl § 30 pracownik może otrzymać urlop płatny dla poratowania zdrowia; pracownicom—kobietom, przysługuje prawo do urlopu płatnego w ciągu 6 tygodni przed i 6 tygodni po porodzie.

W czasie choroby, łącznie z urlopem dla poratowania zdrowia, pracownikowi przysługuje normalne uposażenie w ciągu 12 miesięcy; po tym okresie uposażenia się nie wypłaca aż do chwili powrotu do pracy.

Z zastrzeżeniem więc co do organizacji pomocy lekarskiej należy stwierdzić, że w zakresie norm, dotyczących ubezpieczenia na wypadek choroby, rozporządzenie Ministra Skarbu reguluje prawa pracowników w sposób zadawalający.

Przepisy, dotyczące zaopatrzenia emerytalnego, zawarte zostały w IV części rozporządzenia (§§ 93 — 130) i są niemal ściśle wzorowane na przepisach emerytalnych pracowników państwowych.

Prawo do zaopatrzenia emerytalnego przysługuje pracownikom monopoli po upływie conajmniej 15 lat pracy, zaliczalnej do wysługi emerytalnej (okres wyczekiwania w rozporządzeniu z dnia 17 maja 1930 o stosunku służbowym pracowników Państwowego Monopolu Spirytusowego wynosił 10 lat pracy w monopolu). Prawo do powyższego zaopatrzenia przysługuje pracownikowi w razie, o ile rozwiązanie stosunku służbowego nastąpiło ze strony Dyrekcji monopolu lub też, o ile nastąpiło wydalenie ze służby ze zmniejszeniem zaopatrzenia emerytalnego. To samo prawo przysługuje pracownikowi w razie zwolnienia ze służby na własną prośbę w następujących wypadkach:

1) trwałej niezdolności do służby (procentowo warunku tego nie sprecyzowano).

2) ukończenia 60-ciu lat życia.

3) uzyskania prawa do pełnego zaopatrzenia emerytalnego przy jednoczesnem ukończeniu 55 lat życia.

Zwolnienie pracownika monopolu na jego prośbę, o ile nie odpowiada przytoczonym warunkom, pozbawia go prawa do emerytury bez względu na ilość lat, zaliczalnych do wysługi emerytalnej. Jeżeli się weźmie pod uwagę, że w razie wydalenia (za przewinienie) pracownika monopolu ze służby ma on prawo do zmniejszonego zaopatrzenia emerytalnego, to nie jest słuszne pozbawianie wszelkich praw pracownika, który sam rozwiązuje stosunek służbowy. Kalkuluje się bowiem popełnić raczej przewinienie, by być wydalonym i otrzymać emeryturę choćby zmniejszoną, niż wyjść dobrowolnie bez żadnego odszkodowania. Zasada taka jest w szczególności niesłuszna w stosunku do kobiet, które bardzo często opuszczają pracę po wyjściu zamąż.

Okres wyczekiwania do uzyskania prawa do emerytury obniża się do 5 lat, o ile po tym okresie służby w monopolu pracownik został zwolniony z powodu trwałej niezdolnści do pracy, nabytej bez winy pracownika po jego wstąpieniu do pracy. Okres wyczekiwania nie jest wymagany, o ile niezdolność do pracy została spowodowana:

1) wypadkiem przy pracy (w czasie pełnienia obowiązków)

2) działaniami wojennemi w miejscu służbowego pobytu

3) chorobą zakaźną, panującą epidemicznie w miejscu służbowego pobytu.

(Wydaje się słusznem, by zgodnie z kryterjami, obowiązującemi obecnie w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy, warunek wymieniony w p. 1 uzupełniony został przez rozszerzenie go na wypadki, które zaszły w drodze do pracy lub z pracy).

We wszystkich wspomnianych wyżej wypadkach, kiedy niewymagany jest okres wyczekiwania, w razie zwolnienia pracownika wskutek trwałej niezdolności do pracy zależnie od stopnia utraty zdolności do zarobkowania dolicza się do lat, zaliczalnych do wysługi emerytalnej:

przy utracie zdolności od 35% do 54% — 2 lata
„ „ „ „ 55% „ 74% — 4 lata
„ „ „ „ 75% „ 84% — 6 lat
„ „ „ „ 85% „ 94% — 8 lat
„ „ „ „ 95% — 100% — 10 lat.

W wyjątkowych wypadkach, cytowanych wyżej, Dyrekcja Monopolu za zgodą Ministra Skarbu, ma prawo podnieść emeryturę do pełnego wymiaru zaopatrzenia.

Podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego stanowią dla pierwszych III grup uposażeniowych kwoty miesięczne: 1000, 950 i 900 zł. (niższe aniżeli pobierane uposażenie), dla następnych grup ostatnio pobierane uposażenie miesięczne, jednak bez przewidzianych dodatków.

Zaopatrzenie emerytalne wynosi po 15 latach, zaliczonych do okresu wyczekiwania (lata pracy i lata zastępcze) — 40% podstawy wymiaru zaopatrzenia emerytalnego i wzrasta za każdy rok do 25 lat włącznie o 2,4%, poczem wzrasta za każdy rok po 2,8%, aż do 92% podstawy wymiaru, co stanowi pełną emeryturę.

Pracownikowi, który nie przebył wymaganego okresu wyczekiwania, w razie zwolnienia z inicjatywy Dyrekcji Monopolu przysługuje jednorazowa odprawa w wysokości jednomiesięcznego uposażenia (bez dodatków) za każdy rok służby zaliczalnej do wysługi emerytalnej, najwyżej jednak w wysokości 6-cio miesięcznego uposażenia.

Należy zwrócić uwagę, że w myśl rozporządzenia z dnia 17 marca 1930 r. pracownicy Monopolu Spirytusowego otrzymywali wrazie zwolnienia bez prawa do emerytury odprawę, nieograniczoną do 6-ciu miesięcy oraz zwrot wpłaconych efektywnie składek. Przepis obecny w tej materji niewątpliwie jest krzywdzący dla pracowników.

W razie śmierci pracownika monopolu z praw emerytalnych korzysta: wdowa i sieroty w tym tylko wypadku, o ile zmarły przebył wymagany okres wyczekiwania lub też był już emerytem. Wówczas wdowie przysługuje prawo do pensji wdowiej, wynoszącej połowę zaopatrzenia, które przysługiwałoby lub przysługiwało zmarłemu. Pensja dla każdej sieroty przy wypłacaniu pensji wdowiej wynosi ¼ pensji wdowiej; jeżeli wdowa nie otrzymuje pensji — pensja sieroca wynosi ½ pensji wdowiej; pojedyńcza sierota bez ojca i matki otrzymuje ¾ pensji wdowiej.

Łączna kwota pensyj wdowiej i sierocych nie może przekraczać zaopatrzenia, które przysługiwałoby lub przysługiwało zmarłemu.

Sierota otrzymuje pensję do lat 18; okres ten może być przedłużony do 24 lat, o ile sierota kształci się w szkole państwowej lub prywatnej z prawem publiczności.

Wdowa, o ile wychodzi powtórnie zamąż, może prosić o wypłacenie jej odprawy; przyczem, o ile nie ma jeszcze 45 lat życia odprawa wynosi 2-letnią kwotę pensji wdowiej; o ile ma więcej, niż 45 lat życia otrzyma 1-roczną odprawę.

Wdowa po pracowniku, który zmarł, nie przebywszy wymaganego okresu wyczekiwania, ma prawo do jednorazowej odprawy w wysokości połowy rocznego uposażenia, służącego za podstawę wymiaru emerytalnego zmarłego. Analogiczną odprawę mogą otrzymać sieroty lub sierota po zmarłym, o ile wdowa odprawy takiej nie otrzymała.

Ponadto wdowie przysługuje prawo do pośmiertnego (niezależnie od pensji lub odprawy) w wysokości 3 mies. uposażenia zmarłego. Pośmiertne może być wypłacone w braku wdowy sierotom lub pasierbom, o ile zmarły je utrzymywał. W braku wymienionych członków rodziny zamiast pośmiertnego wypłaca się udowodnione koszty leczenia i pogrzebu do wysokości pośmiertnego innym krewnym lub osobom postronnym.

Poza pośmiertnem, dalszej rodzinie, z wyjątkiem wdów i sierot nie przysługuje żadne odszkodowanie po śmierci pracownika monopolu.

Tytułem wkładek emerytalnych monopole pobierać będą od pracowników opłatę, wynoszącą 8% od kwot, stanowiących podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego. Charakterystyczny jest wzrost tych opłat. Rozporządzenie z dnia 17 maja 1930 roku w § 154 dla pracowników Monopolu Spirytusowego przewidywało opłatę w wysokości 3% uposażenia; następnie § 154 został znowelizowany rozporządzeniem z dnia 29 kwietnia 1931 roku i opłata została podniesiona do wysokości 5%. Wreszcie ostatnie rozporządzenie przewiduje 8% od zasadniczego uposażenia.

W myśl ust. 5 § 105 rozporządzenia z dnia 13 stycznia 1933 r. wkładki nie podlegają zwrotowi pracownikowi.

Zasada ta słuszna w powszechnem ubezpieczeniu długoterminowem, może spowodować bardzo poważne szkody pracownikom monopolów, o ile nie zostanie unormowane przelewanie pobranych wkładek do innych podmiotów ubezpieczających, w razie opuszczenia przez pracownika służby w monopolu.

Krzywda, jaka dzieje się pracownikowi dzięki ust. 5 § 105, w szczególności uwydatnia się w wypadku zwolnienia pracownika przed nabyciem prawa do emerytury.

Np. pracownik był na służbie w monopolu 12 lat, opłacał

składkę w wysokości 8% od zasadniczego uposażenia, wynoszącego 600 zł. miesięcznie. Roczna opłata emerytalna stanowi 576 zł., co przy uwzględnieniu procentów wyniesie omal nie jednomiesięczne uposażenie. Za 12 lat wkłady te wyniosą 6.912 zł. bez procentów. Tymczasem otrzyma odprawę (§ 111) wynoszącą 3600 zł. (600 zł. × 6), czyli więcej, niż połowę własnych wkładów. Zwolnienie w takim wypadku powoduje utratę ekspektatywy; pracownik, zwolniony ze służby w monopolu, nie będzie miał zaliczonych lat pracy w monopolu do emerytury, która będzie mu ewent. przysługiwała z tytułu ogólnego ubezpieczenia w Z. U. P. U. Nie ma on prawa do korzystania z zasiłków na wypadek bezrobocia. Tym stratom materjalnym nie przeciwdziała 6-cio miesięczna odprawa, która jest ekwiwalentem za wysługę lat, ale nie może być odszkodowaniem za materjalne straty, które poniesie pracownik, zwolniony ze służby w monopolu przed nabyciem prawa do emerytury.

Wspomniany ustęp powinien być zmodyfikowany w jednym z dwóch kierunków:

1) albo składka emerytalna podlega zwrotowi w razie zwolnienia pracownika przed nabyciem prawa do emerytury,

2) albo jest przelewana w całości (wraz z odpowiednią dopłatą monopolu) do właściwego Z. U. P. U., który przejmuje okres ubezpieczenia w monopolu we własny zakres i to z wszelkiemi konsekwencjami.

Składki emerytalne (nazywane w rozporządzeniu z dnia 15 stycznia 1933 r. nowym terminem — wkładkami) mogą być przelewane do funduszu emerytalnego, który będzie wspólny dla 3-ch monopoli. Statut tego funduszu określi Minister Skarbu; ustalona również zostanie przez Ministra Skarbu wysokość dopłat monopolu, które przekazane będą do funduszu emerytalnego.

Przewiduje się również możliwość przelewania składek emerytalnych do innych instytucyj, należy przypuszczać, że miano na myśli ewent. przelanie do właściwego Z. U. P. U. i innych funduszów emerytalnych, coby pokrywało się z wysuniętymi wyżej postulatami.

Reasumując powyższe wywody, należy uznać, że uprawnienia w zakresie emerytalnym pracowników monopolów nie są jeszcze w chwili obecnej korzystnie dla pracowników uregulowane. Jedną z największych wad tych uprawnień jest niewątpliwie niepewność podstaw i zasad samego ubezpieczenia emerytalnego, które mogą być każdej chwili modyfikowane w drodze rozporządzenia Ministra Skarbu. Nieograniczone pełnomocnictwo Ministra Skarbu wyzyskane może być w zakresie uprawnień emerytalnych zarówno w kierunku korzystnym, jak też i zmniejszającym nabyte uprawnienia.

W żadnym wypadku nie można się zgodzić w tych warunkach na twierdzenie, że sytuację prawną w zakresie ubezpieczeń pracowników monopoli należy uważać za ustabilizowaną.

Hubert Sukiennicki.

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA ZWIĄZKU KAS CHORYCH
od 17 stycznia — 20 lutego 1933 r.

OKÓLNIKI DO KAS CHORYCH.

Badanie młodocianych w Kasach Chorych.

Okólnik Nr. 7/33 z dnia 17 stycznia 1933 r.

Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dnia 16/12.32 L. 4589/U. Ch. zarządziło, by wszystkie Kasy Chorych włączyły do programu akcji profilaktycznej również opiekę lekarską nad robotnikami młodocianymi w zrozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65) w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet ze specjalnem uwzględnieniem art. 6 i 7 tej ustawy.

Związek Kas Chorych wobec ważności zapobiegawczych badań młodocianych uważa, iż wszystkie Kasy Chorych powinny prowadzić ten rodzaj akcji profilaktycznej, by z jednej strony zapobiec ujemnym następstwom dla zdrowia młodocianego z nieodpowiednio obranego zawodu, z drugiej zaś strony uchronić Kasy Chorych od ciężarów finansowych, jakie mogą powstać w następstwie ciężkich i długotrwałych chorób młodocianych, wynikłych na tle pracy w nieodpowiednim zawodzie.

Związek Kas Chorych zwraca jednak uwagę, że wobec ciężkich warunków na rynku pracy lekarz badający powinien dyskwalifikować młodocianego tylko w wypadkach bardzo poważnych, kiedy dalsze wykonywanie pracy grozi nieuchronnem zachwianiem równowagi życiowej. Właściwem zadaniem badań młodocianych jest wykrywanie wczesnych zmian chorobowych i poddanie ich celowemu leczeniu. Dla ułatwienia pracy lekarzom, którzy dotychczas nie zajmowali się badaniem młodocianych, Związek Kas Chorych załącza wytyczne dla orjentacji lekarzy. (Załącznik 1).

Związek Kas Chorych w wykonaniu zarządzenia Ministerstwa Opieki Społecznej opracował plan organizacji badań młodocianych we wszystkich Kasach i ich oddziałach powiatowych, któryby nie obciążył Kas nowemi wydatkami.

W tym celu Związek Kas Chorych zarządza:

I. Następujące Kasy Chorych prowadzą badania młodocianych według dotychczasowych norm:

1) Biała,	9) Lublin,
2) Bielsko,	10) Lwów,
3) Bydgoszcz,	11) Łódź,
4) Chrzanów,	12) Pabjanice,
5) Drohobycz,	13) Poznań,
6) Grudziądz,	14) Sosnowiec,
7) Kalisz,	15) Stanisławów,
8) Kraków,	16) Warszawa,

17) Wilno.

Wyżej wymienione Kasy prowadzą badania młodocianych według dotychczasowych norm i posługują się dotychczasowo obowiązującemi formularzami tylko w centrali, t. j. w siedzibie Kasy.

W oddziałach powiatowych badania mają być przeprowadzane według norm ustalonych dla wszystkich innych Kas Chorych.

II. Wszystkie inne Kasy Chorych najpóźniej z dniem 1 kwietnia 1933 r. rozpoczną przeprowa-

dzać badania młodocianych w ramach ustalonych przez Kasy Chorych godzin ordynacyjnych bez potrzeby ich zwiększenia dla tych nowych zadań.

Liczba młodocianych robotników i robotnic nie jest zbyt wielka w tych Kasach, które dotychczas nie przeprowadzały badań młodocianych. W większości Kas Chorych liczba młodocianych waha się od 50 — 250. W 12 Kasach waha się liczba między 300 — 900 młodocianych. Zbadanie takiej liczby młodocianych w ciągu roku nie przedstawia żadnych trudności dla Kas Chorych i nie pociągnie za sobą specjalnych wydatków.

Celem ułatwienia w przeprowadzaniu tych badań Kasy Chorych zechcą się porozumiewać stale z odnośnymi Inspektorami Pracy, by w oznaczonych okresach czasu i godzinach ordynacyjnych internistów kierowali młodocianych do badania.

Lekarze badający młodocianych wypełniają w dwóch egzemplarzach formularz według załączonego wzoru. (Załącznik 2). Jeden odsyła Kasa do Inspektora Pracy, jeden pozostaje w Kasie dla celów statystycznych.

Co 3 miesiące przesyłają wszystkie Kasy do Związku Kas Chorych sprawozdanie liczbowe z przeprowadzonych badań na formularzu według załącznika Nr. 3.

Do końca marca każdego roku prześlą Kasy do Związku Kas Chorych roczne sprawozdanie z przeprowadzonych badań wraz z uwagami lekarzy badających.

Wszystkie karty badań młodocianych, którzy już przekroczyli 18 rok życia, a więc już nie podlegają przepisom ustawy z dnia 2 lipca 1924 r., należy przesłać do Związku Kas Chorych.

Związek Kas Chorych wzywa wszystkie Kasy Chorych do ścisłego przestrzegania niniejszego zarządzenia.

2 załączniki.

Dyrektor: (—) Z. Klemensiewicz.

Komisarz: (—) Doc. Dr. W. Czarnocki.

Lekarz Naczelny:
(—) Dr. H. Wilczyński.

WYTYCZNE DLA LEKARZY PRZY PRZEPROWADZANIU BADAŃ MŁODOCIANYCH.

Badanie lekarskie winno być ścisłe i uwzględnić stan płuc, serca, gruczołów podszczękowych i szyjnych, migdałów, zębów, zwracać uwagę, czy nie istnieje choroba zakaźna, wszawica, świerzb, strupień, niedokrwistość, uwzględnić stan rozwoju fizycznego, stan psychiczny, słuch, wzrok, w końcu, czy istnieją zaburzenia w sferze narządów płciowych.

1) *Badanie płuc* winno być szczegółowe, zwłaszcza jeśli jest podejrzenie na gruźlicę, a gruczoły są powiększone. Jeżeli są wyraźne oznaki gruźlicy, lekarz nie wyrazi zgody na pracę, choćby w chwili badania jeszcze nie było niezdolności do pracy a istniało podejrzenie, że w danych warunkach pracy nastąpi pogorszenie stanu zdrowia.

2) *Badanie serca* w kierunku wady wyrównanej lub niewyrównanej. Przy wyrównanej wadzie serca można wydać ograniczone pozwolenie na lżejszą pracę, przy wadzie niewyrównanej zaś należy odmówić zezwolenia na pracę.

3) *Powiększone migdałki* nie stanowią przyczyny do odmowy zgody na pracę, jednakże zwrócić uwagę na konieczność natychmiastowego leczenia. Jeśli praca w przedsiębiorstwie odbywa się w takich warunkach, że pracujący narażony jest na wdychanie pyłu, wilgoci oraz na nagłe zmiany temperatury, powiększenie migdałków ma wówczas większe znaczenie, ale i wtedy jeszcze nie stanowi powodu do uznania kandydata za nienadającego się do pracy, lecz należy polecić, by młodociany natychmiast rozpoczął leczenie.

4) *Brak zębów* lub próchnica zębów nie stanowi powodu nieprzyjęcia młodocianego do pracy, lecz należy polecić natychmiastowe leczenie. Jedynie w przedsiębiorstwach, w których używana jest rtęć i fosfór nie należy młodocianego dopuścić do pracy przed wyleczeniem się z próchnicy zębów.

5) *Choroby zakaźne* i jaglica na czas ich trwania wykluczają naturalnie kandydata od przyjęcia do pracy.

6) *Wszawica* jest dostateczną przyczyną do odmowy pozwolenia na pracę aż do jej usunięcia. Celem ułatwienia pozbycia się wszawicy winien lekarz wydać pouczenie o konieczności i sposobie pozbycia się wszy w celu uzyskania możności pracy.

7) *Świerzb i strupień* nie pozwalają na pracę aż do zupełnego wyleczenia. Młodociani, skłonni do chorób skórnych nie powinni być przyjęci do pracy przy olejach.

8) *Niedokrwistość* zwłaszcza u dziewcząt, od których wymagana jest praca w pozycji stojącej, albo wymagany jest większy wysiłek fizyczny, może wywołać omdlenie, a praca przy maszynach np. w przemyśle włókienniczym może spowodować nieszczęśliwe przypadki. Wskutek tego jest konieczne badanie krwi w razie podejrzenia na niedokrwistość. Rozpoznana klinicznie niedokrwistość nie pozwala na pracę przez czas trwania choroby.

9) Przy skłonności do *reumatyzmu* należy odmówić zgody na pracę w wilgoci.

10) *Wzrost*, jeżeli jest niedostateczny, nie może być powodem do odrzucenia kandydata. Decyduje wynik badania klinicznego i rodzaj pracy. Są niektóre prace w przemyśle, drobne i lekkie, jak np. w przemyśle włókienniczym, które mogą być bez szkody dla zdrowia pracownika nawet przy niedostatecznym wzroście wykonywane. Ciężka praca, jak dźwiganie i ciągnienie ciężarów, jest dozwolona tylko wtedy, gdy wszystkie narządy są zdrowe.

11) *Waga ciała* również nie jest decydującą, o ile cały organizm jest zdrowy. O ile bowiem zły stan odżywiania nie jest następstwem choroby organicznej, lecz braku środków do lepszego odżywiania, przez przyjęcie do pracy takiego kandydata można stworzyć warunki dla lepszego odżywiania się a przez to poprawić stan jego sił fizycznych.

12) *Stan psychiczny* kandydata winien być również zbadany przez lekarza. Lekarz może sobie ułatwić poznanie stanu psychicznego przez zasięgnięcie informacji bądź od rodziców kandydata, bądź ze szkoły od nauczyciela względnie lekarza szkolnego. Samo świadectwo szkolne nie daje jeszcze dostatecznego wyjaśnienia. Jeżeli rozpoznano padaczkę lub pląsawicę, wykluczona jest praca blisko maszyn.

W razie stwierdzenia stępionego albo osłabionego słuchu nie należy dawać pozwolenia na pracę połączoną z wielkim hukiem maszyn (w fabrykach żelaza, walcowniach i t. d.).

Lekarz winien w końcu zwracać uwagę na stan innych narządów, czy istnieje przepuklina, płaska stopa, choroba stawów i t. d. i odpowiednio postąpić.

Kasa Chorych . . . . Obwód . . . .
Ośrodek leczniczy . . . .
L. p. Dnia . . .
Do Pana Inspektora Pracy
w . . . . . .
Orzeczenie.
Imię i nazwisko . . . . . zamieszkały(a) . . . . urodzony . . . przeznaczony(a) do pracy . . . pracuje jako . . . . u . . . . . jest: a) zdolny (a) do każdej pracy . . . (firma), b) zdolny (a) wyłącznie w obranym zawodzie, c) niezdolny (a) do pracy w obranym zawodzie z powodu . . . . (wymienić rodzaj choroby), d) zdolny (a) do pracy w zawodach . . . . . e) niezdolny (a) do każdej pracy czasowo . . . . stale z powodu . . . . . (wymienić rodzaj choroby)
Uwagi . . . . . .
Termin ponownego badania . . . . . .
Lekarz
. . . . . .

Kasa Chorych w . . . . . Oddział powiat. w . . . .
Ośrodek leczniczy w . . . .
Sprawozdanie kwartalne z badania robotników młodocianych za czas od . . . . do . . . .

	Chłopców	Dziewcząt	Razem
1. Zbadano poraz pierwszy			
2. Zbadano poraz drugi			
3. Uznano za niezdolnych do pracy			
4. Rodzaj choroby, powodującej niezdolność do pracy:			
a			
b			
c			
d			
e			
5. Uwagi			

Naczelny Lekarz

Lecznictwo specjalistyczne

Okólnik Nr. 8/33 z dnia 20 stycznia 1933 r.

do wszystkich Kas Chorych.

„Związek Kas Chorych zawiadamia, że zorganizował lecznictwo specjalistyczne prowadzone dotychczas przez Okręgowe Związki Kas Chorych na następujących zasadach:

I. a. Dla Kas Chorych okręgu warszawskiego, z wyjątkiem oddziału w Wilnie, lecznictwo specjalistyczne i orzecznictwo obejmuje Kasa Chorych w Warszawie — obwód Solec.

Chorzy, potrzebujący dłuższego pobytu dla leczenia lub obserwacji będą pomieszczeni w infirmerji ul. Sewerynów Nr. 5.

b. Dla Kas Chorych z terenu dawnej ekspozytury wileńskiej — Kasa Chorych w Wilnie.

II. Dla Kas Chorych okręgu krakowskiego — Kasa Chorych w Krakowie.

III. Dla Kas Chorych okręgu lwowskiego — szpital Kasy Chorych we Lwowie.

Chorzy, potrzebujący dłuższego pobytu zostaną umieszczeni w szpitalu Kasy Chorych.

Do Kasy Chorych w Warszawie kierować będą chorych następujące Kasy: 1, Białystok, 2. Brześć n/B., 3. Kalisz, 4. Lublin, 5. Łomża, 6. Pabjanice, 7. Pińsk 8. Płock, 9. Pułtusk, 10. Radom, 11. Siedlce, 12. Włocławek, 13. Żyrardów.

Do Kasy Chorych w Wilnie: 1. Baranowicze, 2. Grodno, 3. Lida.

Do Kasy Chorych w Krakowie: 1. Biała, 2. Bielsko, 3. Chrzanów, 4. Częstochowa, 5. Kielce, 6. Krosno, 7. Nowy Sącz, 8. Ostrowiec, 9. Rzeszów, 10. Sosnowiec, 11. Tarnów, 12. Zakopane.

Do szpitala Kasy Chorych we Lwowie: 1. Czortków, 2. Drohybycz, 3. Kołomyja, 4. Kowel, 5. Łuck, 6. Przemyśl, 7. Rawa Ruska, 8. Równo, 9. Stanisławów, 10. Stryj, 11. Tarnopol, 12. Zamość, 13. Złoczów.

O wszelkich ewentualnych zmianach w organizacji lecznictwa specjalistycznego i orzecznictwa Związek zawiadomi Kasy Chorych".

Dyrektor: (—) Z. Klemensiewicz

Komisarz: (—) Doc. Dr. W. Czarnocki

Lekarz Naczelny:
(—) Dr. H. Wilczyński

Kaucje składane w związku z umową o pracę. Opłaty stemplowe od weksli

Okólnik Nr 9/33 z dnia 20 stycznia 1933 r.

1. Związek Kas Chorych przypomina treść przepisów rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 18 maja 1927 r. o kaucjach składanych w związku z umową o pracę (Dz. U. R. P. Nr. 46, poz. 409), oraz podkreśla sankcje karne, jakie rozporządzenie to przewiduje za naruszenie powyższych przepisów.

2. W związku z wekslami gwarancyjnemi względnie wekslami na których nie jest wymieniona suma wekslowa, Związek przypomina treść postanowień ust. 1 i 2 art. 122 ustawy z dnia 1 lipca 1926 r., o opłatach stemplowych, zamieszczonej w obwieszczeniu Ministra Skarbu z dnia 25 kwietnia 1932 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o opłatach stemplowych (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 413).

Zmiana postanowień instrukcji biurowej.

Okólnik Nr. 10/33 z dnia 20 stycznia 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o zmianach, jakie zostają wprowadzone w instrukcji biurowej, wydanej dnia 10 grudnia 1932 r. okólnikiem Nr. 72/32.

Instrukcję, uwzględniającą powyższe zmiany można nabyć w Oddziale Wydawniczym Związku (czasowo: Kraków, ul. Szlak 6).

Stosunek służbowy lekarzy naczelnych.

Okólnik Nr. 11/33 z dnia 23 stycznia 1933 r.

W łączności z pismem Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1933 r. L. 226/U. Ch., zawierającem wskazówki, jak Kasy mają postępować przy zawieraniu względnie przedłużaniu umów z lekarzami naczelnymi dopóki nie wejdą w życie przepisy normujące powszechnie prawa i obowiązki lekarzy naczelnych, Związek Kas Chorych poleca Kasom, nadesłać do Związku szczegółowe materjały i wnioski, dotyczące powyższej sprawy.

Działalność Związku Kas Chorych.

Okólnik Nr. 12/33 z dnia 24 stycznia 1933 r.

Uzupełniając swój okólnik Nr. 3/33, który przewidywał objęcie wyliczonych tam Kas Chorych działalnością oddziałów Związku, Związek Kas Chorych zawiadamia obecnie, że 17 Kas, które nie zostały w okól. Nr. 3 wymienione, należy do bezpośredniej działalności Centrali Związku w Warszawie. Są to Kasy w: Baranowiczach, Białymstoku, Brześciu nad Bugiem, Grodnie, Kaliszu, Lidzie, Lublinie, Łodzi, Pabjanicach, Płońsku, Płocku, Pułtusku, Siedlcach, Warszawie, Wilnie, Włocławku i Żyrardowie.

W sprawie statystyki chorób ocznych.

Okólnik Nr. 13/33 z dnia 25 stycznia 1933 r.

Do wszystkich Kas Chorych.

„Dla uzupełnienia całokształtu działalności leczniczej w zakresie chorób ocznych i walki z jaglicą zechcą Kasy na skutek żądania Ministerstwa Opieki Społecznej (pismo z dn. 7/I.33. Nr. ZZ. 89/1/1), corocznie w terminie przed 1-ym kwietnia przesyłać w 3-ch egzemplarzach zestawienie działalności Kas Chorych (przychodni i oddziałów szpitalnych) według następującego wzoru:

A. Ruch chorych w przychodniach:
1. Ogólna liczba leczonych chorych ocznych,
2. w tem chorych na jaglicę,
3. Ogólna liczba udzielonych chorym ocznym porad,
4. w tem chorym jagliczym.

B. Ruch chorych na oddziałach ocznych:
1. Ogólna liczba leczonych chorych ocznych,
2. w tem chorych jagliczych,
3. Ogólna liczba dni leczenia chorych ocznych,
4. w tem chorych jagliczych,
5. Ogólna liczba dokonanych operacyj ocznych,
6. w tem jagliczych.

Ponadto Związek Kas Chorych poleca nadesłanie odnośnych danych za 1931 r. w terminie do końca bieżącego roku".

Dyrektor: *(—) Z. Klemensiewicz*
Komisarz: *(—) Doc. Dr. W. Czarnocki*
Lekarz Naczelny: *(—) Dr. H. Wilczyński.*

Spis adresów Kas Chorych.

Okólnik Nr. 14/33 z dnia 26 stycznia 1933 r.

Związek zawiadamia o wydaniu podręcznego spisu adresów wszystkich Kas Chorych, ich oddziałów i pododdziałów oraz Związku Kas Chorych; poza adresami spis zawiera numery konta w P. K. O., godziny urzędowe, numery telefonów i t. d. Cena 1 egz. wynosi zł. 1.— wraz z przesyłką.

Zakup przez Kasy Chorych leków do ambulatorjów.

Okólnik Nr. 15/33 z dnia 28 stycznia 1933 r.

Wobec stwierdzenia, że niektóre Kasy Chorych nie stosują się do Okól. Ministerstwa Pr. i Op. Społ. z dnia 19 maja 1922 r. Nr. 955/VII, dotyczącego przepisów, normujących zaopatrywanie ubezpieczonych w lekarstwa, — i zakupują środki lecznicze do apteczek podręcznych przy ambulatorjach nie w aptekach lecz hurtowniach i wytwórniach, nie dających dostatecznej gwarancji co do jakości leku, przeto Związek Kas Chorych przypomina, iż w myśl rozp. Min. Spraw Wew. z dnia 28 sierpnia 1930 r. o wydawaniu z aptek środków leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 6/1931, poz. 30) w ambulatorjach kasowych mogą być wydawane ubezpieczonym tylko leki gotowe, nie ulegające zepsuciu, przyrządzone w aptekach kasowych lub publicznych.

Kierowanie do sanatorjum „Excelsior" dzieci oraz osób chorych na gruźlicę.

Okólnik Nr. 16/33 z dnia 31 stycznia 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że do sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu nie należy wysyłać dzieci i chorych z gruźlicą płuc.

Uzgadnianie przez Kasy rachunków ze Związkami.

Okólnik Nr. 17/33 z dnia 1 lutego 1933 r.

Związek Kas Chorych wzywa Kasy do uzgodnienia rachunków z b. Ogólno-Państwowym Związkiem i z b. Okr. Związkami Kas Chorych na dzień 31 grudnia 1932 r. możliwie do 15 lutego 1933 r. O ile uzgodnienie nie nastąpi w powyższym terminie i nie będą również podane w tym czasie powody, zostaną uznane salda za definitywnie ustalone w/g ksiąg b. związków.

Sprawa kolonij dla dzieci.

Okólnik Nr. 18/33 z dnia 3 lutego 1933 r.

Do Wszystkich Kas Chorych.

„Stojąc na stanowisku konieczności rozwoju lecznictwa zapobiegawczego, Związek Kas Chorych kontynuować będzie akcję organizowania kolonij dla dzieci, prowadzoną dotychczas przez b. Okręgowe Związki Kas Chorych.

Narazie działalność Związku dąży do utrzymania dotychczasowej organizacji kolonij Związków z tem, że stopniowo będą one rozszerzane w granicach możliwości finansowych, nadto Związek Kas Chorych przystąpi do organizowania nowych kolonij letnich, we własnym zakresie prowadzonych.

I.

W r. 1933 Związek zorganizuje kolonje letnie (od 1 maja do końca września) w następujących miejscowościach:

1) w Druskienikach — klimatyczno-lecznicza,
2) w Ciechocinku — lecznicza,
3) w Kiekrzu — leczniczo-wypoczynkowa,
4) w Skomielnej — klimatyczno-lecznicza,
5) w Rabce — klimatyczno-lecznicza.

W Kiekrzu istnieje stała kolonja leczniczo-wychowawcza, gdzie przebywa 70 dzieci, w miesiącach letnich jednak ilość dzieci może być zwiększona o 45, co pozwala na urządzenie tam letniej kolonji leczniczo-wypoczynkowej.

Z uwagi na to, że urządzenie kolonji zależeć będzie od zgłoszonej liczby dzieci, Związek Kas Chorych

prosi **o nadesłanie w przeciągu 8 dni** od daty otrzymania niniejszego okólnika zawiadomienia, **ile dzieci Kasa zgłosi do poszczególnych kolonij, względnie do jednej z nich.** Zawiadomienie to będzie obowiązujące dla Kas.

Koszt dzienny utrzymania dziecka w tych kolonjach wynosił w roku zeszłym: w Druskienikach 4,24 zł, w Ciechocinku 3,28 zł, w Kiekrzu 2,50 zł, w Skomielnej 3,00 zł, w Rabce 3,75 zł.

Związek dąży do tego, aby koszty te nie były w roku bieżącym wyższe, a nawet czyni starania w kierunku obniżenia ich.

II.

Nadto Związek Kas Chorych zaznacza, że ma zamiar po zamknięciu sezonu letniego przekształcić Skomielną na stałą kolonję leczniczo-wychowawczą na wzór Kiekrza. Umożliwienie dzieciom zagrożonym gruźlicą bądź słabowitym — pobierania nauki szkolnej w zdrowych i korzystnych warunkach klimatycznych jest tak bardzo wskazane, że stworzenie w Skomielnej kolonji szkolnej całorocznej będzie jednem z najpilniejszych zamierzeń Związku w dziedzinie profilaktyki.

Powodzenie tej sprawy zależeć będzie od poparcia, którego Kasy Chorych zechcą Związkowi udzielić. Poparcie to winno przejawić się przedewszystkiem w zgłoszeniu przez Kasy odpowiedniej liczby dzieci **na kolonję stałą w Skomielnej,** gdyż od ilości tych zgłoszeń zależeć będzie uruchomienie **kolonji całorocznej leczniczo-wychowawczej.**

Koszt nauki i utrzymania dziecka na kolonji stałej zamykać się będzie prawdopodobnie w granicach 4 zł dziennie.

Zgłoszenia te, zawarte narazie tylko **w projektowanej do wysłania liczbie dzieci** — nadesłać należy do Związku w okresie **do dnia 1 marca r. b.**

III.

Związek Kas Chorych prosi równocześnie o nadesłanie danych:

1) Czy Kasa posiada własny budynek, przeznaczony dla celów kolonij letnich,

2) Czy Kasa w budynku tym organizuje w roku 1933 własną kolonję, na ile dzieci i jaki jest przewidziany koszt dzienny utrzymania dziecka,

3) Szczegółowy opis budynku i właściwości terenu pod względem zdrowotnym.

IV.

W związku z reorganizacją wakacyj szkolnych— dzieci uzyskały 26-dniowy okres wolny od nauki w miesiącach zimowych.

Ciężkie warunki gospodarcze i życiowe ubezpieczonych przeważnie nie pozwolą na to, aby dzieciom zapewnić w tym czasie racjonalne warunki wypoczynku i wyżywienia. Byłoby rzeczą bardzo wskazaną, aby te zwłaszcza Kasy Chorych, które posiadają własne tereny i ogrzewalne budynki kolonijne, przygotowały odpowiedni plan urządzenia w okresie następnej zimy 3-tyg. kolonij wypoczynkowych dla dzieci w wieku szkolnym.

Związek Kas Chorych prosi o nadesłanie i w tym względzie przez Kasy swych uwag, dotyczących możliwości zorganizowania tej akcji, naprzykład w odpowiednio położonych budynkach szkolnych".

Dyrektor: *Z. Klemensiewicz.*

Komisarz: *Doc. Dr. W. Czarnocki.*

Lekarz Naczelny: *Dr. H. Wilczyński.*

Umowy z lekarzami ordynującemi w Kasach Chorych.

Okólnik Nr. 19/33 z dnia 2 lutego 1933 r.

Wobec konieczności jednolitego unormowania sprawy umów z lekarzami ordynującymi — Związek Kas Chorych prosi o nadesłanie do 10 lutego 1933 r. sprawozdania o obecnym stanie umów zbiorowych lokalnych, zawartych z lekarzami ordynującymi i o innych szczegółach, dotyczących umów z lekarzami ordynującymi.

Opłata dzienna w zakładach Związku objętych planem lecznictwa *).

Okólnik Nr. 20/33 z dnia 3 lutego 1933 r.

W związku z zatwierdzeniem przez Ministerstwo Opieki Społ. pismem z dn. 26.I.33 r. L. 250/U.F. budżetów Zakładów Związku, objętych planem lecznictwa klimatyczno-zdrojowego na r. 1933, Związek Kas Chorych komunikuje, że opłata dzienna ustaloną została z dniem 1.II.33 r., jak następuje:

1) w Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu	— zł.	10.—
2) w Domu Zdrowia w Bystrej	— „	8.—
3) w Sanatorjum „Staszycówka" w Ludwikowie	— „	7.50
4) w Domu Zdrowia w Michalinie . . .	— „	8.25
5) w Kol. Dziecięcej Leczniczo-Szkolnej w Kiekrzu zimowej	— „	4.—
w Kol. Dziecięcej Leczn. Szkolnej w Kiekrzu letniej	— „	2.50
6) w Kol. Dziecięcej w Skomielnej Czarnej letniej	— „	3.—
w Kol. Dziecięcej w Skomielnej Czarnej zimowej	— „	4.—

Wskazówki dla księgowości.

Okólnik Nr. 21/33 z dnia 7 lutego 1933 r.

Okólnik podaje szczegółowe wskazówki dotyczące planu kont oraz ich specyfikacji w księgach, rachunkach działalności oraz bilansach kas chorych.

Stosunki procentowe i wydatki na 1 ubezpieczonego w planach finansowo-gospodarczych.

Okólnik Nr. 22/33 z dnia 7 lutego 1933 r.

Wyjaśnienie Związku Kas Chorych przy jakich pozycjach planów finansowo-gospodarczych powinny być podawane obliczenia stosunków procentowych wydatków do przypisu oraz wydatków w złotych na 1 ubezpieczonego.

*) patrz okólnik Nr. 80/32 z dnia 23 grudnia 1932 r., ogłoszony w Nr. 2 Przeglądu.

Przesyłanie zestawień kosztów za leczenie inwalidów wojennych.

Okólnik Nr. 23/33 z dnia 9 lutego 1933 r.

Związek Kas Chorych zmienia terminy przesyłania zestawień kosztów za leczenie inwalidów wojennych w tym kierunku, iż kasy mają przesyłać wraz z dowodami zestawienia kosztów począwszy od 1.IV 1933 r. — 3 razy w roku:

1) półrocznie — za okres od 1.V — 30.IX — najpóźniej do 31.X;
2) kwartalnie — za okres od 1.X — 31.III, do 25 stycznia względnie do 25 kwietnia.

Postanowienia dawniejszego okólnika Nr. 39/31, dotyczące zaliczek, pozostają bez zmiany.

Praca Dr. H. Kłuszyńskiego o zagadnieniu ekonomicznego lecznictwa.

Okólnik Nr. 24/33 z dnia 13 lutego 1933 r.

Praca Dr. H. Kłuszyńskiego p. t.: „Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych", drukowana w „Wiadomościach Kas Chorych", ukazała się jako oddzielna odbitka i jest do nabycia w Administracji Przeglądu w cenie zł. 1.— za egzemplarz wraz z przesyłką.

Leczenie cierpień gośćcowych.

Okólnik Nr. 25/33 z dnia 13 lutego 1933 r.

Do
wszystkich Kas Chorych.

„Druga klinika chorób wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego zawiadomiła Związek Kas Chorych, że uruchomiła Poradnię Przeciwreumatyczną, która jest czynną:

w poniedziałek	od 18 — 19
we środę	„ 9 — 10
w piątek	„ 18 — 19

Poradnia przeciwreumatyczna przeprowadza badania chorych z cierpieniami gośćcowemi, udziela wskazań leczniczych, orzeka o zdolności lub niezdolności do pracy, konieczności lub zbędności leczenia zdrojowiskowego.

Klinika ustaliła następujący cennik dla Kas Chorych:

1) Badanie chorego łącznie z analizą moczu na białko i cukier, określeniem ciśnienia tętniczego, opadaniem krwinek oraz orzeczeniem 4 zł.
2) Badanie kwasu moczowego we krwi 5 „
3) Określenie podstawowej przemiany materji 6 „
4) Zdjęcie roentgenologiczne w zależności od wielkości 4 — 15 „

W przypadkach ciężkich, wątpliwych a trudnych do orzeczenia mogą Kasy Chorych korzystać z poradni przeciwreumatycznej II kliniki chorób wewnętrznych U. W. (ul. Nowogrodzka 59)".

Dyrektor (—) Z. Klemensiewicz
Komisarz (—) Doc. Dr. W. Czarnocki
Lekarz Naczelny (—) Dr. H. Wilczyński

ZWIĄZEK KAS CHORYCH

ZAWIADAMIA, ŻE JEGO NAKŁADEM UKAŻE SIĘ W NAJBLIŻSZYM CZASIE

WYDAWNICTWO P. T.

„USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM"

TEKST I WYJAŚNIENIA

W OPRACOWANIU:

LEONTYNY FRANKOWSKIEJ
RADCY MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ
I
EUGENJUSZA MODLIŃSKIEGO
RADCY MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ.

Zamówienie należy kierować do Biura Wydawnictw Związku Kas Chorych, Oddział w Krakowie, ul. Batorego 5.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie	zł. 30.—
Kwartalnie	„ 7.50
Numer pojedyńczy	„ 2.50

Dla pracowników instytucyj ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 250 zł.
III i IV strona okładki 350 zł.
Instytucje ubezpiecz. społ. płacą w stos. zł. 100.— za stronę druku.

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: ZWIĄZEK KAS CHORYCH W WARSZAWIE

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 795-52.

BILANS

	AKTYWA	zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Zapas gotówki**					176.289	45
II	**Należytości rozporządzalne:**						
	1. W Pocztowej Kasie Oszczędności w Warszawie i Krakowie			688.236	68		
	2. W instytucjach kredytowych			20,352.691	06	21,040.927	74
III	Lokata w miejsce zakupionych a mających się dostarczyć papierów wartościowych Banku Gospodarstwa Krajowego z depozytu Państwowego Funduszu Budowlanego					7.065.000	—
IV	**Papiery wartościowe według kursu z 31 grudnia 1931**					24,028.388	78
V	**Nieruchomości:**						
	1. Nieruchomości zabudowane			11,412.201	91		
	2. Budowy			1,781.450	22		
	3. Parcele			1,207.654	72	14,401.306	85
VI	**Pożyczki hipoteczne**			17,538.482	25		
	Do tego zaległe odsetki i koszty			730.143	03	18,268.625	28
VII	**Zaliczki udzielone Kasom chorych na renty leczenia**					1,343.635	48
VIII	**Należytości z tytułu opłat za ubezpieczenie członków** [1]:						
	1. Zaległe opłaty z lat poprzednich			17,445.271	14		
	2. „ „ z roku 1931			18,717.537	73	36,162.808	87
IX	**Pretensje Zakładu z tytułu należnego kapitału na pokrycie rent** przejętych według art. 4 ust. z dn. 30 stycznia 1924 Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148 i wartości kapitałowych rent					8,274.791	05
X	**Pretensje z tytułu dodatku wyrównawczego**					3.861	72
XI	**Rozmaici dłużnicy**					5,387.369	06
XII	**Inwentarz:**						
	Stan w dniu 1 stycznia 1931	132.309	81				
	Dokupiono w r. 1931	14.993	23	147.303	04		
	Mniej amortyzacja			37.473	75	109.829	29
XIII	**Walory przyjęte wskutek szczególnych zobowiązań:**						
	Efekty i lokacja funduszu emerytalnego					4,780.257	99
XIV	**Niepokryta nadwyżka pasywów nad aktywami:**						
	1. Z roku zeszłego			5,991.086	10		
	2. „ „ 1931			5,265.559	72	11,256.645	82
						152,299.737	38

[1]) Z tego wpłynęło do 31 maja 1932 *zł.* 8,402.099.15.

Delegat Rządu:
Tadeusz Sośniak w. r.

	PASYWA	zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Wartość rachunkowa zobowiązań względem uprawnionych do poboru rent:**						
	A) Kapitał na pokrycie rent płynnych dnia 31 grudnia 1931 roku:						
	1. Wdów, dzieci, rodzin i wstępnych			24.828.482	—		
	2. Niezdolnych do zarobkowania, którzy 31 grudnia 1931 r.:						
	a) pozostawali jeszcze w leczeniu			2.545.507	—		
	b) już okres leczenia przebyli, a po ukończeniu leczenia pobierali rentę:						
	α) krócej niż 2 lata	32,778.739	—				
	β) 2 lata i dłużej	63,098.531	—	95,877.270	—		
	B) Kapitał na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z dn. 30 stycznia 1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148			123,251.259 6.508.163	— —	129,759.422	—
	C) Rezerwa wartości kapitałowych rent i rezerwy dla wypadków bukowińskich [1])					—	66
II	**Zobowiązania względem osób trzecich i zobowiązaniami temi obciążone fundusze:**						
	1. Fundusz emerytalny urzędników			4.780.257	99		
	2. Wierzyciele			2.929.023	99		
	3. Pożyczki z Państwowego Funduszu budowlanego na akcję budowy domów mieszkalnych w myśl uchwały Rady Ministrów z d. 4 grudnia 1929			5.535.000	—	13,244.281	98
III	**Rezerwa dla różnicy kursu roku zeszłego**			304.854	76		
	od tego strata na kursie roku rachunkowego			49.880	58	254.974	18
IV	**Fundusze specjalne:**						
	1. amortyzacji nieruchomości			8.958	—		
	2. konserwacji i adaptacji nieruchomości			8.111	55	17.069	55
V	**Fundusze zabezpieczenia:**						
	a) fundusz protez, pozostałości roku zeszłego	1.439	27				
	do tego uzupełnienie z obrotu roku rachunkowego	23.560	73	25.000	—		
	b) rezerwa na pokrycie nieściągalnych pretensyj Zakładu z tytułu należnego kapitału na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z dnia 30 stycznia 1924 Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148 i wartości kapitałowych rent, pozostałość roku zeszłego	4,059.133	21				
	do tego uzupełnienie z obrotu roku rachunkowego	78.262	31	4,137.395	52		
	c) rezerwa na opłaty wątpliwe			4,861.593	49	9,023.989	01
						152,299.737	38

[1]) Niezwaloryzowana.

Dyrektor Naczelny:
Adam Korski w. r.

Technik asekuracyjny za zgodność wartości kapitałowych:
Józef Sobczyński w. r.

Karol Starzewski w. r.
księgowy.

Zamknięcie rachunków i bilans
RACHUNEK

	DOCHODY	zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Przeniesienie funduszów z roku zeszłego:** (z wyłączeniem funduszu emerytalnego)						
	A). Kapitał na pokrycie rent płynnych dn. 31 grudnia 1930 r.:						
	1. Wdów, dzieci, rodzin i wstępnych			22.990.800	—		
	2. Niezdolnych do zarobkowania, którzy 31 grudnia 1930:						
	a) pozostawali jeszcze w leczeniu			3.493.810	—		
	b) już okres leczenia przebyli, a po ukończeniu leczenia pobierali rentę:						
	α) krócej niż 2 lata	36.227.737	—				
	β) 2 lata i dłużej	47.997.995	—	84.225.732	—		
	B). Kapitał na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z dnia 30 stycznia 1924 Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148			110.710.342	—		
				6.712.066	—	117.422.408	—
	C). Fundusze zabezpieczenia:						
	1. Rezerwa dla różnicy kursu			304.854	76		
	2. Odpis części funduszu protez, odpowiadającej kwocie, wypłaconej przez Zakład na protezy			23.560	73	328.415	49
	D) Pretensje Zakładu z tytułu należnego kapitału na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z dnia 30 stycznia 1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148 i wartości kapitałowych rent					166.056	55
	E) Przypisane pretensje z tytułu dodatku wyrównawczego do rent					13.293	24
II	**Opłaty za ubezpieczenie członków:**						
	1. Opłaty dodatkowe z lat przeszłych (jeszcze w latach poprzednich niewykazane)			5.366.113	56		
	2. Opłaty bieżące roku rachunkowego			18.910.216	40	24.276.329	96
III	**Dochody od kapitałów ulokowanych:**						
	1. Odsetki z rachunków conto-corrente			2.148.279	75		
	2. Odsetki od efektów			2.055.205	71		
	3. Odsetki od pożyczek hipotecznych			1.505.388	63		
	4. Nadwyżka procentowa od pożyczek hipotecznych			50.545	40		
	5. Dochody z nieruchomości			269.264	07		
	6. Odsetki zwłoki			3.185.389	94	9.214.073	50
IV	**Dochody z grzywien**					34.772	71
V	**Inne dochody:**						
	1. Dochody z opłat odpisanych w latach poprzednich z powodu nieściągalności			32.813	29		
	2. Zwiększenie wartości papierów wartościowych z powodu konwersji			26.645	—		
	2. Kwoty nadesłane na niewiadomy cel			1.030	49	60.488	78
VI	**Niedobór z rocznego obrotu:**						
	Niepokryty					5.265.559	72
						156.781.397	95

Zakładu ubezpieczenia od wypadków za rok 1931
OBROTU

	ROZCHODY	zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Wypłacone kwoty wynagrodzenia:**						
	1. Koszty pogrzebu			50.997	43		
	2. Renty, wypłacone pozostałym:						
	a) wdowom	1.268.636	18				
	b) dzieciom	1.305.796	29				
	c) wstępnym	206.941	75	2.781.374	22		
	3. Renty niezdolnych do zarobkowania:						
	a) w czasie leczenia	1.541.304	06				
	b) po wyleczeniu	9.007.641	74	10.548.945	80		
	4. Odprawy:						
	a) wdowom które weszły w ponowne związki małżeńskie (§ 7 ust.)			45.085	81		
	5. Koszty protez			23.560	73		
	6. Zasiłek Zarządowy do rent			2.158.494	26		
	7. Dodatek wyrównawczy do rent			10.952	11		
	8. Jubileuszowy dodatek do rent			4.574	39		
	9. Wsparcia jednorazowe z powodu przedawnionych roszczeń o odszkodowania			2.950	—		
	10. Leczenie pozaustawowe			7.145	96	15.634.080	71
II	**Koszty administracyjne:**						
	1. Bieżące wydatki			4.090.540	24		
	2. Koszty dochodzenia wypadków:						
	a) ogólne koszty dochodzenia	120.609	76				
	b) honorarja lekarskie	228.745	75	349.355	51		
	3. Koszty Sądu Rozjemczego			244.634	47	4.684.530	22
III	**Inne wydatki:**						
	1. Odpisania:						
	a) z zaległych opłat z powodu nieściągalności i innych przyczyn	1.075.065	27				
	b) z pretensji z tytułu dodatku wyrównawczego	29.573	46				
	c) z inwentarza	37.473	75	1.142.112	48		
	2. Inne wydatki:						
	a) subwencje: Towarzystwom ratunkowym we Lwowie, Warszawie, Krakowie, Łodzi i Wilnie zł 4.500.—, Redakcja Wydawnictwa: Chirurgja narządów ruchu i ortop. w Poznaniu zł. 4.000.—, Fundusz podstawowy Instytutu Spraw Społ. zł. 20.304.—, Wojewódzki Komitet Pomocy Ofiarom Powodzi na Wileńszczyźnie zł. 1.000.—, Kolonja Lecznicza Dziecięca im. D-ra Brudzińskiego w Busku zł. 4.000.—	33.804	—				
	b) Pokrycie wydatków administr. i nadwyżki wydatków administr. realności przy ul. Okopowej w Lublinie zł. 2.651.37, w Brzuchowicach obok Lwowa zł. 280.73, przy ul. Zamkowej 23, zł. 169.22, przy ul. Filtrowej w Warszawie zł. 622.28, przy ul. Belwederskiej w Warszawie zł. 14.797.09, przy ul. Długiej w Warszawie zł. 4.171.83. — Przejęcie przez Zakład umów o ubezpieczeniu od wypadków zawartych między prywat. Towarzystw. Ubezp. a przedsiębiorcami na obszarze b. zaboru rosyjskiego zł. 15.127.65	37.820	17				
	c) różne inne	1.937	61	73.561	78		
	d) strata na kursie efektów	100.352	36				
	mniej zysk na kursie	50.471	78	49.880	58		
	e) Koszty rewizji statyst.			9.100	79		
	3. Dotacja funduszu emerytalnego			210.318	68	1.484.974	31
IV	**Stan funduszów z końcem roku rachunkowego:** (z wyłączeniem funduszu emerytalnego)						
	A) Kapitał na pokrycie rent płynnych dnia 31 grudnia 1931:						
	1. Wdów, sierot, rodzin i wstępnych			24.828.482	—		
	2. Niezdolnych do zarobkowania, którzy 31 grudnia 1931:						
	a) pozostawali jeszcze w leczeniu			2.545.507	—		
	b) już okres leczenia przebyli a po ukończeniu leczenia pobierali rentę:						
	α) krócej niż 2 lata	32.778.739	—				
	β) 2 lata i dłużej	63.098.531	—	95.877.270	—		
	B) Kapitał na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z dn. 30 stycznia 1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148			123.251.259	—		
				6.508.163	—	129.759.422	—
	C) Fundusze zabezpieczenia:						
	a) rezerwa dla różnicy kursu			254.974	18		
	b) fundusz protez			23.560	73		
	c) rezerwa na pokrycie nieściągalnych pretensyj Zakładu z tytułu należnego kapitału na pokrycie rent, przejętych według art. 4 ust. z 30 stycznia 1924 Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148 i wartości kapitał. rent.			78.262	31		
	d) rezerwa na opłaty wątpliwe			4.861.593	49	5.218.390	71
						156.781.397	95

Bilans Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce za rok 1931

STAN CZYNNY

		zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Gotówka:**				
	w kasie	5.049	97		
	w bankach	309.562	78	314.612	75
II	**Weksle:**				
	w portfelu	122.978	54		
	w inkasie	35.260	63	158.239	17
III	**Papiery procentowe**			1.050	—
IV	**Dłużnicy:**				
	a) Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej za cesje i badania młodocianych	705.479	24		
	Kasy Chorych i Okręgowe Związki za:				
	b) składkę zwyczajną	805.869	86		
	c) „ inwestycyjną	1.515.390	95		
	d) weksle protestowane, druki i inne należności	310.109	36		
	e) Okr. Związki za pożyczki z funduszu inwestycyjnego	340.000	—		
	f) „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych"	8.982	12		
	g) Różni	63.086	39	3.748.917	92
V	**Sumy przechodnie**			82.351	23
VI	**Ruchomości**			65.744	22
VII	**Nieruchomość przy ul. Kujawskiej Nr 1**				
	a) wartość nieruchomości	400.000	—		
	b) przeróbki i instalacje	97.854	46	497.854	46
VIII	**Sanatorjum w Iwoniczu:**				
	a) gotówka	7.513	22		
	b) nieruchomość	3.930.758	31		
	c) urządzenia i ruchomości	3.90.595	08		
	d) koszty organizacyjne	34.101	81		
	e) dłużnicy	171.304	94		
	f) inne aktywa	6.620	63	4.540.893	99
IX	**Dom Zdrowia w Michalinie**				
	a) gotówka	10.747	12		
	b) urządzenie i ruchomości	112.845	18		
	c) koszty organizacyjno-inwestycyjne	116.598	98		
	d) dłużnicy	50.976	91		
	e) inne aktywa	6.244	47	297.412	66
X	**Centrala Zakupu Leków:**				
	a) urządzenia i ruchomości	30.245	33		
	b) koszty przebudowy składnicy	154.539	10		
	c) magazyn	168.003	20		
	d) dłużnicy:				
	1. Kasa Chorych za towary	917.247.63			
	2. dostawcy	7.666.79			
		924.914	42		
	e) Sumy Przechodnie	26.263	27	1.303.965	32
				11.011.041	72
	1. Gwarancje i depozyty:				
	a) Centrali Związku 275.200.24				
	b) Centrali Zakupu Leków 16.500.—	291.700.24			
	2. Różni za gwarancje i depozyty	152.000.—		443.700	24
	3. Różni za subwencje z funduszu inwestycyjnego			827.000	—
				1.270.700	24

w/z Główny Księgowy:
(—) **J. Olszewski**

Kierownik Sekcji Finansowej:
(—) **St. Dangel**

STAN BIERNY

				zł.	gr.	zł.	gr.
I	**Wierzyciele:**						
	1. Kasy Chorych i Okr. Związki za:						
	a) składkę zwyczajną			14.448	18		
	b) „ inwestycyjną			15.171	67		
	c) różne należności			3.898	86		
	2. „Wiadomości Kas Chorych"			12.239	34		
	3. Instytut Spraw Społecznych			91.331	77		
	4. Różni			1.103	71	138.193	53
II	**Akcepty własne**					47.085	86
III	**Różni za kaucje gotówkowe**					26.155	58
IV	**Fundusz na leczenie i protezowanie inwalidów wojennych:**						
	a) suma przeznaczona na inwenstycje w związku z leczeniem i protezowaniem z okresu 1929/31			2.115.212	81		
	b) pozostałość z r. 1931 na wydatki w IV kwartale okresu 1931/32			206.837	95	2.322.050	76
V	**Sumy przechodnie**					8.748	40
VI	**Nieruchomość przy ul. Kujawskiej 1—pożyczki hipoteczne**					286.492	55
VII	**Sanatorjum w Iwoniczu:**						
	a) wierzyciele z tyt. budowy			353.176	30		
	b) pożyczki hipoteczne			1.900.000	—		
	c) wierzyciele różni			65.897	84	2.319.074	14
VIII	**Dom Zdrowia w Michalinie:**						
	a) wierzyciele różni			11.844	90		
	b) Sumy Przechodnie			813	69	12.658	59
IX	**Centrala Zakupu Leków:**						
	a) wierzyciele:						
	1. dostawcy	489.057.38					
	2. Kasy Chorych	23.087.07					
	3. kaucje	8.297.75					
				520.442	20		
	b) Sumy Przechodnie			5.823	86	526.266	06
X	**Fundusze:**						
	A) Zapasowy						
	1. Centrali Związku z odpisów ustawowych:						
	do 1.I 1931	118.697.38					
	za r. 1931	134.831.15	253.528.53				
	2. Centrala Zakupu Leków wpłac. przez Centr. Związku		100.000.—	353.528	53		
	B) Inwestycyjny do dn. 1.I 1931		2.507.398.04				
	za r. 1931		1.346.447.82	3.853.845	86		
	C) Amortyzacyjny:						
	1. Centrala Związku amortyzacja ruchomości do dn. 1.I 1931 r.	21.186.79					
	za r. 1931	6.574.42	27.761.21				
	2. Dom Zdrowia w Michalinie:						
	a) amort. ruchom.	1.063.50					
	b) „ kosztów organiz.-inwest.	53.296.52	54.360.02				
	3. Centrala Zakł. Lek.						
	a) amortyzacja ruchomości do 1.I 1931	4.529.31					
	za r. 1931	2.045.21					
		6.574.52					
	b) amortyzacja kosztów przebudowy składnicy:						
	do 1.I 1931	28.817.10					
	w r. 1931	15.715.25	51.106.87	133.228	10		
	D) Nadwyżki:						
	1. Centrala Związku:						
	do 1.I 1931 r.	148.195.26					
	w r. 1931	498.326.29	646.521.55				
	2. Centrala Zakupu Leków:						
	do 1.I 1931 r.	245.880.32					
	w r. 1931.	91.311.89	337.192.21	983.713	76	5.324.316	25
						11.011.041	72
	1. Różni za gwarancje i depozyty:						
	a) Centrali Związku	152.000.—					
	b) Centrali Zakupu Leków	16.500.—	168.500.—				
	2. Gwarancje i depozyty		275.200.24			443.700	24
	3. Fundusz inwestycyjny w subwencjach					827.000	—
						1.270.700	24

Warszawa, dn. 15 kwietnia 1933

Dyrektor
(—) **K. Osiowski**

Komisarz:
(—) **W. Czarnocki**

Rachunek Działalności Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce za rok 1931

WYDATKI

		zł.	gr.	zł.	gr.
I	Rada Lekarska i Administracyjna			58.476	69
II	Wydział Lekarski			130.950	77
III	Wydział Administracyjny			20.039	65
IV	Wydział Statystyczny			32.812	71
V	Dział Pomocy Prawnej			10.906	60
VI	Referat Prasowy			12.156	76
VII	Wydział Inwestycyjny:				
	Sekcja Budowlana	35.381	51		
	Sekcja Normatywna	39.025	96	74.406	47
VIII	Ogólne Wydatki Administracyjne:				
	A. Osobowe				
	1) Odszkodowanie Władz Zarządu	36.665	—		
	2) Dyrekcja	43.099	06		
	3) Wydział Ogólny	57.833	75		
	4) Sekcja Finansowa	78.795	62	216.393	43
	B. Rzeczowe				
	w/g specyfikacji			86.930	46
IX	Wydatki Specjalne:				
	1) Udział w Międzynarodowym Związku Kas Chorych w Genewie.	2.988	95		
	2) Kursy specjalne	5.027	05		
	3) Składki do innych instytucyj	93.043	51		
	4) Niedobór „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“	6.472	16		
	5) Propaganda i subwencje	13.420	30	120.951	97
X	Koszty urządzenia biur			5.152	66
XI	Odpisy:				
	1) 10% od przypisu składek zwyczajnych na kapitał zapasowy	134.831	15		
	2) 10% na fundusz amortyzacyjny ruchomości	6.574	42	141.405	57
	3) Niedobór w Iwoniczu			32.738	98
	4) Wstępne wydatki w związku z projektem Sanatorjum w Otwocku i Kossowie			2.203	15
XII	Nadwyżka za 1931 r.			498.326	29
				1.443.852	**16**

DOCHODY

		zł.	gr.
I	Przypis składek zwyczajnych	1.348.311	49
II	%% od rachunków bieżących w bankach	18.096	96
III	Różne wpływy w/g wykazu	77.443	71
		1.443.852	**16**

Warszawa, dnia 15 kwietnia r. 1932.

w/z. Główny Księgowy:	Kierownik Sekcji Finansowej:	Dyrektor:	Komisarz:
(—) J. Olszewski	(—) St. Dangel	(—) K. Osiowski	(—) Doc. Dr. Czarnocki

Bilans w dniu 31 grudnia 1931 roku Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie.

STAN CZYNNY

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	Gotówka w kasie . — Okręgowy Związek	3.818	40				
	„ — Dom Zdrowia . .	486	36	4.304	76		
2	Lokacje . . . . . — Okręgowy Związek	1.348	91				
	— Dom Zdrowia . .	15.738	31	17.087	22		
3	Papiery wartośc. . — Okręgowy Związek			389	14		
	Udziały . . . . — Okręgowy Związek			72.500	00		
	Depozyt Kasy Chorych w Bochni . — Okręgowy Związek			10.000	00		
4	Weksle . . . . . — Dom Zdrowia . .			3.240	00		
5	Należności u K. Ch. składki danina . — Okręgowy Związek	346.764	04				
	Należności u K. Ch. leczenie . . . . — Okręgowy Związek	347.986	69				
	Należności u K. Ch. leczenie . . . . — Dom Zdrowia . .	47.452	35	742.203	08		
6	Dłużnicy . . . . — Okręgowy Związek	275.034	72				
	„ . . . . — Dom Zdrowia . .	127.107	01	402.141	73		
7	Sumy do rozliczenia . . . . . — Okręgowy Związek			25	00	1.251.890	93
8	Wartość wydawnictw i druków . — Okręgowy Związek	106.495	41				
	Wartość magazynów . . . . — Dom Zdrowia . .	118.431	27				
	Wartość trzody chlewnej . . . . — Dom Zdrowia , .	7.580	00	232.506	68		
9	Ruchomości zakupione do 31/XII 1925 r.	271.222	34				
	„ „ od 1/I 1926 r. .	588.140	97	859.363	31		
10	Nieruchomości — a) place i parcele . .	385.773	97				
	— b) budynki murowane .	3.614.501	67				
	— c) budynki drewniane .	30.930	33				
	— d) budynki w budowie	34.376	79	4.065.582	76	5.157.452	75
	Suma:					**6.409.343**	**68**

STAN BIERNY

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	Lokacje Kas Chor. — Okręgowy Związek	92.040	28				
	„ „ na rozbudowę D. Zdrowia — Okręgowy Związek	107.084	43	199.124	71		
	Kaucje garderobianych . . . . . — Okręgowy Związek			500	00		
2	Należności Kas Chorych . . . . . — Okręgowy Związek	14.629	84				
	Należności Kas Chorych . . . . . — Dom Zdrowia . .	66.255	60	80.885	44		
3	Wierzyciele . . . — Okręgowy Związek	215.144	01				
	„ . . . — Dom Zdrowia	135.058	49	350.202	50		
4	Dług hipoteczny . . — Okręgowy Związek			1.423.564	28		
5	Sumy do zwrotu . — Okręgowy Związek			3.314	82	2.057.591	75
6	**Fundusze amortyzacyjne.**						
	a) Ruchomości odpis za lata ubiegłe . .			511.181	99		
	„ „ „ 1931 rok . . .			58.814	09	569.996	08
	b) Nieruchomości odpis za lata ubiegłe .			835.699	22		
	„ „ „ 1931 rok . .			73.527	24	909.226	46
7	**Fundusz zapasowy.**						
	a) Stan początkowy	579.178	37				
	Tegoroczny przydział	53.833	29	633.011	66		
	Nadwyżki bilansowe.						
	Stan początkowy	2.099.889	83	2.239.517			
	Tegoroczny przydział	139.627	90	2.239.517	73	2.872.529	39
	Suma:					**6.409.343**	**68**

Kraków, dnia 31 grudnia 1931 r.

Przewodniczący Zarządu:
(—) **Dr. E. Bobrowski**

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:

Księgowa:
(—) **Zofja Gramatyka**

Dyrektor:
(—) **Z. Klemensiewicz**

Członkowie Komisji Rewizyjnej:
(podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności za 1931 rok Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie

DOCHODY:

		zł.	gr.	zł.	gr.	%
I	Składki związkowe			538.332	98	66.9
II	Danina w/g. uchwały zarządu z dnia 26/VI 1928 r.			73.880	48	9.2
III	Nadwyżka na wydawnictwach i drukach			3.093	05	0.4
IV	Lecznica: a) Oddział rentgena	55.554	90			
	b) „ zandera	12.723	04	68.277	94	8.5
V	Administracja własnych nieruchomości: czynsze			52.328	94	6.5
VI	Koszty ogólne: Odsetki od zaległości Kas Chorych			68.347	89	8.5
	Suma			**804.261**	**28**	**100.00**

WYDATKI:

	zł.	gr.	zł.	gr.	%	zł.	gr.	%
I. Administracja:								
a) Odszkodowanie członków władz Związku i koszty zgromadzeń	3.315	58						
b) Płace personelu i ubezp. społ.	137.438	93						
c) Djety i koszty jazdy	10.509	34	151.263	85	18.8			
d) Druki-roboty introl. i mat. piśm.	15.073	28						
e) Opłaty pocztowo-telefon.-telegraf.	10.311	06						
f) Czynsz-światło-opał	12.703	11						
g) Prenumerata czasopism i gazet	700	41						
h) Ubezpiecz. od pożaru i kradzieży	446	85						
i) Różne	4.440	88	43.675	59	5.5	194.939	44	24.3
II. Oddział lustracyjny:								
a) Płace person. lustrac. i ubez. społ.	53.257	60						
b) Koszty jazdy i djety służbowe	7.235	63						
c) Płaca lekarza i siły biurowej i ubez. społeczne	15.803	30						
d) Koszty jazdy i djety lekarza	8.879	38	85.175	91	10.6			
e) Koszty wzorów i podręczników	27	00						
f) Koszty kursów	9.283	46						
g) Czynsze	6.080	00						
h) Koszty uzupełnienia bibljoteki	45	57						
i) Różne	1.640	93	17.076	96	2.1	102.252	87	12.7
III. Lecznica.								
a) Oddział fizykalny	28.778	94						
b) „ specjalny	36.615	01						
c) Przechodnia	16.658	50						
d) Retaksacja recept	37.262	77				119.315	22	14.8
IV. Administracja domu:								
a) Płaca dozorcy z dodatkami	5.214	09						
b) Remonty bieżące	16.124	24						
c) Ubezpieczenia	210	28						
d) Podatki gminne i państwowe	7.830	60						
e) Oświetlenie	2.512	70						
f) Utrzymanie porządku	925	80				32.817	71	4.1
V. Wydatki ogólne:								
a) Koszty kredytu bankowe i wekslowe w/g. specyfik.	23.246	37						
b) Odpisy nieściągalnych pretensji	3.063	85						
c) Należytości prawne	804	62						
d) Propaganda hygjeny popularnej	65.531	22						
e) Różne w/g. specyfikacji.	24.016	65				116.662	71	14.5
VI. Odpisy amortyzacyjne i na fundusz zapasowy:								
a) Odpis z ruchomości 10%-wy	22.364	39						
b) z nieruchomości 2%-wy	5.798	20	28.162	59				
c) 10%-wy przypis do fund. zapas.			53.833	29		81.995	88	10.2
Niedobór Domu Zdrowia za 1931 r.						16.646	55	2.0
Nadwyżka Okręg. Związ. za 1931 r.						139.627	90	17.4
Suma:						**804.261**	**28**	**100.00**

Kraków dnia 31 grudnia 1931 r.

Księgowa:
(—) **Zofja Gramatyka**

Dyrektor:
(—) **Z. Klemensiewicz**

Przewodniczący Zarządu:
(—) **Dr. E. Bobrowski**

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:
Członkowie Komisji Rewizyjnej:
(podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności za 1931 rok Domu Zdrowia w Bystrej.

DOCHODY:

		zł.	gr.	%
I	Taksy	899.680	00	89.7
II	Nadwyżka z oddziału fizykalnego i wodolecznictwa	14.613	95	1.5
III	Dochód z ogrodu i pola	15.070	84	1.5
IV	Dochód z własnej chlewni	705	18	0.1
V	% % zwłoki i koszty dyskontu	8.315	09	0.8
VI	Dochody z własnej elektrowni	30.761	60	3.1
VII	Czynsze od własnych lokali	15.442	02	1.5
VIII	Dochody różne	1.546	41	0.1
IX	Niedobór za 1931 rok	16.649	55	1.7
	Suma	**1.002.784**	**64**	**100.00**

WYDATKI:

	zł.	gr.	zł.	gr.	%
I. Administracja:					
a) Płace personelu	74.041	10			
b) Ubezpieczenia socjalne i podatki	10.261	05			
c) Koszty podróży i djety	1.557	36	85.859	50	8.6
d) Materjały kancelaryjne i druki	2.508	61			
e) Światło-opał	113.533	08			
f) Czystość-desynsekcje	9.159	17			
g) Opłaty pocztowe, telefon, telegraf	3.938	91			
h) Centrala światła	17.433	31			
i) Wydatki rzeczowe na pralnię	3.063	95			
j) Prenumerata czasopism i gazet	4.979	43			
k) Bonifikacja do taks Kas Chorych	3.573	60	158.190	06	15.9
II. Lecznictwo:					
a) Płace lekarzy	76.944	99			
b) Płace personelu sanitarnego	31.811	44			
c) Ubezpieczenia socjalne i podatki	9.466	04	118.222	47	11.8
d) Leki i chemikalja			31.897	55	3.1
III. Koszty żywienia:					
a) Płace personelu kuchni	33.666	89			
b) Ubezpieczenia socjalne i podatki	3.418	85			
c) Artykuły żywnościowe	246.837	69			
d) Drobne wydatki rzeczowe	2.268	00	286.191	43	28.5
IV. Park-ogród-pole:					
a) Koszty uprawy ogrodu i pola			29.629	91	2.9
V. Lokomocja:					
a) Koszty lokomocji własnej	14.926	13			
b) Koszty kolejowe	1.951	40	16.877	53	1.7
VI. Koszty konserwacji:					
a) Płace montera, ślusarza, stolarza	17.202	17			
b) Ubezpieczenia socjalne i podatki	2.600	61			
c) Koszty konserwacji i ruchomości	9.781	47			
d) „ „ nieruchomości	24.610	31			
e) „ „ sieci elektrycznej instalacji wodociąg. i centralnego ogrzewania	9.438	46	63.633	02	6.3
VII. Koszty ogólne:					
a) Koszty bankowe i P. K. O.	141	03			
b) Procenty od pożyczki hipotecznej	62.758	07			
c) Uzupełnienie naczyń i zastawy stołowej	9.833	43			
d) Różne wydatki	27.811	81			
e) Koszty reprezentacyjne	489	22			
f) Odczyty i rozrywki dla pacjentów	1.519	00			
g) Ozdoba kwiatowa parku i ogrodu	5.551	87	108.104	43	10.8
VIII. Odpisy amortyzacyjne:					
a) Odpis z ruchomości 10%-wy	36.449	70			
b) „ z nieruchomości 2%-wy murowane	66 491	83			
c) „ „ 4%-wy drewniane	1.237	21	104.178	74	10.4
Suma:			**1.002.784**	**64**	**100.0**

Bystra, dnia 31 grudnia 1931 roku.

Księgowy:
(podpis nieczytelny)

Dyrektor:
(—) K. Klemensiewicz

Dyrektor Zakładu:
(podpis nieczytelny)

Przewodniczący Zarządu:
(—) Dr. E. Bobrowski

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:

Członkowie Komisji Rewizyjnej:
(podpisy nieczytelne)

Bilans Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu za rok 1931

STAN CZYNNY

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Gotówka**						
	a) w Związku			16.982	70		
	b) w Staszycówce			5.655	94		
	c) w Kolonji Szkolnej Kiekrz			651	61	23.290	25
2	**Lokacje**					2.628	59
3	**Papiery wartościowe**						
	a) wartość według kursu			5.433	28		
	b) bieżące odsetki			420	—	5.853	28
4	**Weksle**					2.010	40
5	**Zaległe składki**					225.234	70
6	**Skarb Państwa z tyt. art. 48**					184.062	79
7	**Wierzytelności**						
	a) od Kas			404.842	17		
	b) inne			594.041	25		
	c) zaległe opłaty za leczenie w Stasz.			391.322	58		
	d) inne wierzytelności Stasz.			3.090	82		
	e) wierzytelności Kiekrza z tyt. leczenia			12.659	—	1,405.965	82
8	**Sumy przechodnie**						
	a w Związku			389	45		
	b) w Staszycówce			2.495	28	2.884	73
9	**Budujące się nieruchomości**					50.370	85
10	**Składnica druków**					9.640	86
11	**Clearing**					464.816	53
12	**Ruchomości**						
	a) zakup. do 31.XII 1925			70.504	65		
	b) „ 1. I 1926			317.551	21	388.055	86
13	**Nieruchomości**						
	a) wartość gruntu			434.931	28		
	b) wartość zabudowań:						
	a) murowanych	2,378.598	69				
	b) drewnianych	55.569	91				
	c) urządz. elektr.	68.099	46	2,502.268	06	2,937.199	34
14	**Magazyn gospodarczy**						
	a) Staszycówki			34.817	26		
	b) Kolonji Szkolnej Kiekrz			1.281	86	36.099	12
15	**Inwentarz żywy**						
	a) w Staszycówce			3.899	50		
	b) w Kolonji szkolnej Kiekrz.			178	40	4.077	90
						5,742.191	02

STAN BIERNY

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Zobowiązania**						
	a) wobec Kas z tyt. rach. bież.			88.976	67		
	b) „ „ „ cesyj			251.907	13		
	c) „ „ „ lokat			96.799	92		
	d) inne			69.651	48		
	e) Staszycówki			418.300	—		
	f) Kolonji Szkolnej w Kiekrzu			14.524	52	940.159	72
2	**Długi hipoteczne**					331.759	58
3	**Długi kredytowe**					13.506	70
4	**Akcepty**					50.133	03
5	**Sumy przechodnie**						
	a) w związku			122.039	55		
	b) w Staszycówce			1.490	81		
	c) w Kolonji szkolnej Kiekrz.			246	35	123.776	71
6	**Przedpłata za leczenie w Staszycówce**					21.500	57
7	**Clearing**					464.816	53
8	**Fundusz inwestycyjny**						
	a) odpisy z lat ubiegłych			1,252.368	28		
	b) odpis w roku sprawozd.			267.963	50	1,520.331	78
9	**Fundusz amortyzacyjny**						
	A. Ruchomości						
	a) odpisy z lat ubiegłych	194.358	06				
	b) odpis w r. sprawozd.	31.755	12	226.113	18		
	B. Nieruchomości						
	a) odpisy z lat ubiegł.	156.694	44				
	b) odpis w r. sprawozd.	56.604	70	213.299	14	439.412	32
10	**Fundusz zapasowy**						
	A. Przydział przymusowy						
	a) stan z lat ubiegł.	283.897	03				
	b) przydział w r. sprawozd.	80.711	12	364.608	15		
	B. Z nadwyżek bilansowych						
	a) stan z lat ubiegł.	1,063.373	87				
	b) przydział w r. sprawozd.	408.812	06	1,472.185	93	1,836.794	08
						5,742.191	02

Zgodność z księgami stwierdziłem:
(—) **K. Rohloff**

Poznań dnia 31 maja 1932 r.

Komisarz:
(—) **J. W. Lgocki**

Dyrektor:
(—) **Dr. St. Rudkowski**

Księgowy:
(—) **Wł. Szymkowiak**

Rachunek Działalności Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu za rok 1932

WYDATKI

		zł.	gr.	zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Koszty administracyjne**						
	A. Personalne						
	a) odszkodowanie członków władz	15.960	—				
	b) pensja personelu biurowego	88.605	78				
	c) ubezpieczenie personelu	6.796	46				
	d) koszty podróży i delegacji	12.150	54				
	e) koszty lustracji	34.670	66	158.183	44		
	B. Rzeczowe						
	a) druki i materj. piśmienne	2.434	93				
	b) opał i światło	1.447	09				
	c) poczta, lelegr. i telefon	6.524	24				
	d) czynsz dzierżawy biur	2.400	—				
	e) utrzym. własn. środk. komunik.	10.441	59				
	f) różne	1.335	28	24.583	13	182.766	57
2	**Koszty ogólne**						
	A. Odsetki			42.506	69		
	B. Składka do Og. Państw. Zw.			267.963	50		
	C. Straty			3.713	15		
	D. Niedobór na retaksacji recept			10.953	17		
	E. Remont i instalacje ruchom.			128	45		
	F. Administracja nieruchomości			5.526	53		
	G Profilaktyka			10.529	99		
	H. Kursy pracowników			12.189	81		
	I. Różne			12.932	03	366.443	32
3	**Odpisy do funduszu inwestyc.**					267.963	50
4	**Odpisy do funduszu amortyz.**						
	a) od ruchomości			31.755	12		
	b) od nieruchomości						
	1) murowanych 2%	47.571	97				
	2) drewnianych 4 %	2.222	79				
	3) urządz. elektr. 10%	6.809	94	56.604	70	88.359	82
5	**Odpis do funduszu zapasowego A.**					80.711	12
6	**Nadwyżka bilansowa**					408.812	06
						1,395.056	39

DOCHODY

		zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Składki**				
	a) zwyczajna	807.111	27		
	b) inwestycyjna	267.963	50	1,075.074	77
2	**Odsetki**			88.612	65
3	**Dochód z nieruchomości**			76.116	78
4	**Nadwyżka Staszycówki**			19.622	90
5	**Nadwyżka z kolonji szkolnej Kiekrz**			823	44
6	**Różne wpływy**			134.805	85
				1,395.056	39

Zgodność z księgami stwierdziłem:
(—) **K. Rohloff**

Poznań dnia 31 maja 1932 r.

Komisarz:
( ) **J. W. Lgocki**

Dyrektor:
(—) **Dr. St. Rudkowski**

Księgowy:
( ) **Wł. Szymkowiak**

Rachunek Działalności Sanatorjum „Staszycówka" w Ludwikowie za rok 1931

WYDATKI

		zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Koszty leczenia i utrzymania pacjentów**				
	a) pensje, utrzymanie i ubezpieczenie lekarzy	51.367	64		
	b) pensje, utrzymanie i ubezpieczenie personelu pomocniczego	36.867	11		
	c) żywność	201.093	08		
	d) utrzymanie kuchni	50.794	02		
	e) „ pralni	14.368	93		
	f) lekarstwa i zabiegi lecznicze	17.517	06		
	g) apteka i laboratorjum	5.608	57		
	h) uzupełnienie bielizny	17.406	90		
	i) utrzymanie sanitarki	640	46		
	k) „ gabinetu dentystyczn.	3.841	06		
	l) inne wydatki	2.171	51	401.676	34
2	**Koszty administracji**				
	A. Personalne				
	a) pensje i utrzym. urzędników	23.178	—		
	b) ubezpieczenie	1.729	77		
	c) koszty przejazdów służbowych	1.411	40	26.319	17
	B. Rzeczowe				
	a) druki i przybory kancelaryjne	2.515	68		
	b) poczta i telefon	2.785	15		
	c) utrzymanie czystości w gmachach	9.462	82		
	d) ogrzewanie gmachów	22.673	23		
	e) elektrownia i wodociągi	29.870	83		
	f) dzienniki, czasopisma i inne	1.979	72	69.287	43
3	**Remont i instalacja ruchomości**			8.731	85
4	**Administracja nieruchomości**			39.797	72
5	**Utrzymanie gospodarstwa**			33.530	22
6	**Różne wydatki**			10.521	72
7	**Amortyzacja i odsetki od pożyczek**			88.756	04
8	**Nadwyżka bilansowa**			19.622	90
				698.243	39

DOCHODY

		zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Opłaty za leczenie**			668.827	42
2	**Dochody z gospodarstwa.**			27.339	66
3	**Różne dochody**			2.076	31
				698.243	39

Ludwikowo dnia 31 maja 1932 r.

Zgodność z księgami stwierdziłem:
(—) **Z. Wilanowski**

Dyrektor:
(—) **Dr. M. Staroniewicz**

Inspektor:
Dr. A. Majerski

Księgowy:
Wł. Einbacher

Rachunek Działalności Kolonji Leczniczo-Szkolnej dla dzieci w Kiekrzu za rok 1931

WYDATKI

		zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Koszty leczenia, utrzymania i szkolenia dzieci**				
	a) wyżywienie dzieci	3.628	89		
	b) pensje, ubezpieczenie i przejazdy lekarzy	915	52		
	c) pensje, ubezpieczenie i utrzymanie higjenistek i nauczyl.	589	89		
	d) utrzymanie, pensje i ubezpieczenie personelu kuchennego	678	24		
	e) naczynia, przybory kuchen. i inne	195	93		
	f) robocizna i utrzymanie praczki	129	86		
	g) środki do prania i inne	85	50		
	h) uzupełnienie bielizny	3	35		
	i) lekarstwa i przybory lekarskie	326	74		
	k) inne wydatki	200	31	6.754	23
2	**Koszty administracji**				
	A. Personalne				
	a) pensje, ubezpieczenie i utrzym. urzędników	1.572	76		
	b) przejazdy służbowe urzędników	80	—	1.652	76
	B. Rzeczowe				
	a) druki i przybory kancelaryjne i rozmowy telefoniczne	661	56		
	b) utrzymanie czystości	290	41		
	c) ogrzewanie gmachów	463	10		
	d) utrzymanie elektrowni i wodociąg	2.141	37		
	e) inne	28	81	3.585	25
3	**Administracja nieruchomości**			719	13
4	**Koszty ogólne**			161	89
5	**Utrzymanie ogrodu i gospodarstwa**			1.251	40
6	**Nadwyżka bilansowa**			823	44
				14.948	10

DOCHODY

		zł.	gr.	zł.	gr.
1	**Opłaty za leczenie**			14.097	60
2	**Różne dochody**				
	a) dochód z ogrodu i sadu	798	—		
	b) dochody inne	52	50	850	50
				14.948	10

Zgodność z księgami stwierdziłem:
(—) Z. Wilanowski

Kiekrz, dnia 31 maja 1932 r.

Kierownik:
(—) Mały

Księgowy:
(—) H. Dąbkiewicz

Bilans zamknięcia Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie z dniem 31 grudnia 1931 roku.

STAN CZYNNY:		Zł.	gr.	STAN BIERNY:		Zł.	gr.
I	Kasa	31.676	27	I	Kasy Chorych własne	4.715	26
II	P. K. O. w Warszawie	5.428	31	II	Wierzyciele	396.179	47
III	Kasy Chorych własne	805.277	75	III	Sumy przechodnie	7.553	51
IV	Kasy Chorych obce	76.249	31	IV	Pożyczki hipoteczne	421.955	41
V	Dłużnicy	79.111	37	V	Fundusz amortyzacyjny	319.308	82
VI	Sumy przechodnie	32.037	36	VI	Fundusz zapasowy „A"	294.673	08
VII	Nieruchomości	675.908	36	VII	Fundusz zapasowy „B"	616.100	81
VIII	Weksle	186.390	—		Nadwyżka	285.332	93
IX	Magazyn (zapasy)	82.420	21				
X	Ruchomości	371.320	35				
		2,345.819	29			2,345.819	29

We Lwowie, dnia 15 kwietnia 1932 roku.

Księgowy:
(—) Kowalski Hipolit

Dyrektor:
(—) Dworski Jan

Komisarz:
(—) Dr. Szumski Jan

Rachunek działalności Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie z dniem 31 grudnia 1931 roku.

WINIEN				MA			
		Zł.	gr.			Zł.	gr.
I	Profilaktyka i Propaganda	14.431	61	I	Lecznica	128.342	88
II	Administracja Centralna	125.882	16	II	Apteka	42.098	88
III	Czynności na rzecz Kas Chorych i Władz Nadz.	90.390	02	III	Zdrojowe Lecznictwo Związkowe	2.470	43
IV	10% odpisu ze składek na Fundusz zapasowy	35.099	20	IV	Koszty ogólne	27.231	71
	Nadwyżka	285.332	93	V	Opłaty Związkowe	350.992	02
		551.135	92			551.135	92

We Lwowie, dnia 15 kwietnia 1932 roku.

Księgowy: (—) Kowalski Hipolit

Dyrektor: (—) Dworski Jan

Komisarz: (—) Dr. Szumski Jan

Rachunek działalności „LECZNICY“ Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie z dniem 31 grudnia 1931 roku.

WINIEN				MA			
		Zł.	gr.			Zł.	gr.
I	Leczenie w ambulatorjach własnych i poza Lecznicą	1.481	47	I	Oddział Ginekologiczno-Położ. i Izba Osesków	70.393	63
II	Kuchnia	17.498	11	II	Oddział Chirurgiczny	58.778	19
III	Pralnia	17.673	67	III	Dom Chorych	224.499	91
IV	Koszty utrzymania własnych nieruchomości	46.950	52	IV	Oddział Wewnętrzny i Gabinet Diatermiczny	9.578	08
V	Koszty ruchu Lecznicy	195.853	30	V	Zakład Rentgenologiczny	44.550	14
	Nadwyżka	128.342	88				
		407.799	95			407.799	95

We Lwowie, dnia 15 kwietnia 1932 roku.

Księgowy: (—) Kowalski Hipolit

Dyrektor: (—) Dworski Jan

Komisarz: (—) Dr. Szumski Jan

„CREO"

preparat
kreozotowo-fosforowo-wapniowy
w tabletkach keratynowanych.

Regestr Min. Spraw Wewn. Nr 1224.

WYBITNY LEK PRZECIWGRUZLICZY

W skład „CREO" wchodzą pierwiastki bezwzględnie konieczne dla ustroju w walce z gruźliczem zakażeniem.

Literaturę i próby wysyła na żądanie dział naukowy

Fabryki Chemiczno-Farmaceutycznej

„BOLESŁAW KROGULECKI"

Warszawa, ul. Ogrodowa Nr 59

telefon 620-21.

BIURO AGENTUROWO PRZEMYSŁOWE „HELIOS"

Sp. z o. o.

WARSZAWA, UL. DŁUGA Nr. 50.

Tel. 11-38-11, 11-41-22.

POLECA

znane katguty, surowe, sterylizowane oraz jedwab chirurgiczny

firmy J. PRIMER & Co Nurnberg.

Termometry lekarskie gwarantowane

firmy GUNTHER SCHMIDT, ZERBST.

Oraz artykuły gumowe, chirurgiczne rękawiczki lekarskie i t. p.

firmy SEIBERLING LATEX PRODUCT COMPANY, AKRON U. S. A.

PROSIMY ŻĄDAĆ OFERTY.

Nagrodzona na IV Międzynarodowej Wystawie Sanitarno - Higjenicznej w Warszawie 1927 Srebrnym Medalem, w Paryżu 1927 r. Złotym Medalem.

Pierwsza wytwórnia parowa opłatków aptecznych i cukierniczych

Krużyński, Ostrowski i S-ka SPÓŁKA FIRMOWA

w Warszawie, ul. Płocka Nr 45. Tel. 515-33. poleca po cenach konkurencyjnych

Capsulae Amylaceae (higjeniczne) do zamykania na sucho w 6 wielkościach, najpraktyczniejsze formaty.
Opłatki apteczne płaskie, krajane, okrągłe lub kwadratowe.
Opłatki pod ciastka „Cukiernicze" w arkuszach, w 3 wielkościach, oraz **Opłatki wigilijne.**

UWAGA: Posiadamy zawsze na składzie stały zapas towaru. Na żądanie wysyłamy próby.

Przedstawiciel na Pomorze: **Tadeusz Czarnocki. Bydgoszcz, ulica Gamma Nr 2.**

Laboratorjum środków opatrunkowych
„KOMETA"
Magistra farmacji Z. PRUŻAŃSKIEGO
Warszawa. ul. Leszno 27
Telefon 11-89-44 Konto czekowe P. K. O. 3.789

Gazy i waty opatrunkowe. Opatrunki wyjałowione (sterylizowane). Opatrunki dla wojska. Bandaże wszelkiego rodzaju. Bandaże z zakończonemi brzegami (bez strzępów). Bandaże dla laryngologji z zakończonemi brzegami. Bandaże aseptyczne i antyseptyczne dla ginekologji z zakończonemi brzegami. Apteczki ratownicze: autobusowe, drogowe i sportowe.

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

Czytajcie

miesięcznik

„Droga do zdrowia".