

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K VIII

W A R S Z A W A

L I P I E C

1933 R.

Z E S Z Y T 7

M I E S I Ę C Z N I K

R. SZYMANKO

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W SOWIETACH

(dokończenie)

Organizacja administracji.

Naczelną władzą legislacyjno - normatywną w dziedzinie ubezpieczeń społecznych — o charakterze zarówno ustawodawczym a częściowo i wykonawczym, w ustroju sowieckim zasadniczo trudno jest wogóle mówić o jakikolwiek by nie chodziło odcinek życia państwowego o istnieniu odrębnej ustawodawczej i wykonawczej funkcji władzy, jest Rada Związkowa Ubezpieczeń Społecznych przy Związkowym Komisarjacie Pracy. Do zakresu działania tej Rady należy w głównej mierze ustalanie norm prawnych w zakresie ubezpieczeń, wydawanie opinii co do zamierzonych zmian w strukturze ubezpieczeń, kontrola nad działalnością Centralnej Dyrekcji Ubezpieczeń Społecznych, będącej centralną instytucją, prowadzącą ubezpieczenie.

W skład Rady ubezpieczeń wchodzi:

5-ciu przedstawicieli centralnej Rady Związkowej związków zawodowych,

2-ch przedstawicieli Rady Naczelnej Gospodarstwa Narodowego,

1 przedstawiciel Komisarjatu Komunikacji,

1 przedstawiciel Komisarjatu Finansów,

1 przedstawiciel Komisarjatów Zdrowia poszczególnych republik związkowych i autonomicznych, wyznaczony za wspólną zgodą przez Komisarjaty Zdrowia tych republik.

Skład Rady wskazuje na wielką rolę związków zawodowych, jaką posiadają one w zakresie ubezpieczeń społecznych. Udział w Radzie przedstawicieli organizacji oraz Komisarjatów gospodarczych ma na celu uwzględnienie w ramach ubezpieczeń postulatów gospodarki narodowej sowieckiej,

które zwłaszcza w ostatnich latach piątilatki wywarły bardzo poważny wpływ na ukształtowanie formy ubezpieczeń społecznych.

Jakkolwiek Rada Ubezpieczeń Społecznych posiada poważną władzę legislacyjno - normatywną w zakresie ubezpieczeń społecznych, to jednak nie posiada ona nieograniczonej możliwości wydawania nowych ustaw i postanowień prawnych. Rada Związkowa Ubezpieczeń Społecznych ma niewątpliwie bardzo daleko idące kompetencje w zakresie wydawania ustaw i ustalania norm prawnych (n. p. bardzo ważne zmiany w strukturze ubezpieczeń sowieckich wprowadziła Rada w swych uchwałach z dn. 28 stycznia 1932 r. oraz 29 lutego 1932 r.), niemniej jednak ustalanie ogólnych wytycznych dotyczących budowy ubezpieczeń społecznych zastrzeżone jest Centralnemu Komitetowi Wykonawczemu Partji Komunistycznej oraz Radzie Komisarzy Ludowych Związku sowieckiego.

Naczelną instytucją ubezpieczeniową koncentrującą w sobie całą działalność ubezpieczeniową jest Centralna Dyrekcja Ubezpieczeń Społecznych, t. zw. „Cusstrach”. Na jej czele stoi kierownik, mianowany przez Komisarza Ludowego Pracy w porozumieniu z Radą Związkową związków zawodowych. Kierownik Centralnej Dyrekcji wchodzi w skład kolegum związkowego Komisarjatu Pracy. Na podstawie dekretu z dn. 26 września 1928 r. do zakresu działania Centralnej Dyrekcji należy: ustalanie jednolitego budżetu związkowego ubezpieczeń społecznych, ustalanie planów gospodarowania funduszami ubezpieczeniowymi, na obszarze całego Związku (przydział funduszy dla poszczególnych kas), organizowanie pomocy leczniczej dla ubezpieczonych, organi-

zowanie i kierowanie sanatorjami i innymi urządzeniami zdrowotnymi, należącymi do Centralnej Dyrekcji (poszczególne kasy ubezpieczeniowe nie mają naogół własnych urządzeń zdrowotnych, jak zakłady kuracyjne, sanatoria, które pozostają zazwyczaj—zwłaszcza jeśli chodzi o sanatoria w większych miejscowościach kuracyjnych — w bezpośrednim zarządzie Centralnej Dyrekcji), organizowanie i prowadzenie instytucji naukowych, prowadzących studia nad przeszkoleniem inwalidów (zagadnieniem bezpieczeństwa pracy i ochrony przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi zajmuje się inna instytucja), przeprowadzanie badań nad organizacją administracji ubezpieczeń, rozstrzyganie sporów, wniesionych do Dyrekcji na bezpośrednio jej podległe, podrzędne instytucje ubezpieczeniowe i t. d.

Instytucjami ubezpieczeniowymi działającymi w terenie i mającymi bezpośredni kontakt z masą ubezpieczonych są tak zw. terytorjalne i zawodowe kasy ubezpieczeń.

Na podstawie dekretu z dn. 8 lipca 1931 r. organizacja kas ubezpieczeniowych przedstawia się następująco:

- 1) punkty wypłaty kas ubezpieczeń społecznych,
- 2) kasy terytorjalne (rejonowe, miejskie, „oblastnyje”) krajowe, republikańskie, t. j. rozciągające swą działalność na obszarze jednej z republik,
- 3) kasy zawodowe — działające albo na obszarze całego Związku albo na obszarze pewnej części obszaru Związku Sowieckiego.

Między podanymi wyżej instytucjami ubezpieczeniowymi istnieje stosunek wzajemnej hierarchicznej współzależności.

Jeśli chodzi o kasy o charakterze terytorjalnym działalność ubezpieczeniowa na obszarze całego związku sowieckiego skoncentrowana została w 7 kasach republik związkowych, a mianowicie w kasie ubezpieczeń dla republiki rosyjskiej, ukraińskiej, białoruskiej, usbekijskiej i t. d.

Do zakresu działania powyższych kas republik należy: ogólne prowadzenie i nadzorowanie działalności terytorjalnych kas ubezpieczeniowych niższego rzędu na całym obszarze danej republiki, układanie i wykonywanie budżetu ubezpieczeniowego na obszarze danej republiki, ustalanie, badanie i kontrola wykonywania budżetów poszczególnych bezpośrednio podległych kasie republikańskiej terytorjalnych kas ubezpieczeniowych, ustalanie planu finansowego oraz prowadzenie sui generis działalności reasekuracyjnej między kasami działającymi na obszarze danej republiki, ustalanie wytycznych co do taryfikacji poszczególnych przedsiębiorstw opłacających składki ubezpieczeniowe, oraz co do sposobu ściągania składek, organizowanie rachunkowości i prowadzenie statystyk działalności terytorjalnych kas, przygotowywanie w porozumieniu z organami zdrowia danej republiki akcji zdrowotno-profilaktycznej dla ubezpieczonych, ustalanie sposobu zużycia funduszy ubezpieczeniowych na rzecz pomocy leczniczej dla ubezpieczonych, i kontroli sposobu zużycia tych środków, bezpośrednie prowadzenie instytucji profilaktycznych oraz mających na celu poprawę warunków egzystencji ubezpieczonych, prowadzenia studjów statystycznych nad częstotliwością zachorowań ubezpie-

czonych, organizacja kontroli przez lekarzy i organizacje robotnicze, wydawanie komentarzy i instrukcyj co do istniejących ustaw i rozporządzeń w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kontrola i angażowanie nowych pracowników ubezpieczeniowych oraz ich szkolenie fachowe, rozpatrywanie zażaleń i rekursów na działalność podległych kas ubezpieczeniowych.

Kierownictwo kas republikańskich znajduje się w rękach rady związków zawodowych danej republiki. Kasy republikańskie są samodzielnymi instytucjami, wchodzą one pozatem w skład organów pracy republik związkowych, podlegają ogólnemu nadzorowi komisariatu pracy danej republiki związkowej, przedewszystkiem jednak bezpośrednio uzależnione są od Centralnej Dyrekcji Ubezpieczeń Społecznych. We wszystkich sprawach, dotyczących pośrednio lub bezpośrednio ubezpieczeń społecznych, które pozostawione są do decyzji rządu danej republiki, kasy ubezpieczeniowe powołane są do współdecydowania za pośrednictwem swego przedstawiciela, który wchodzi w skład kolegjum komisariatu pracy danej republiki.

„Republikańskie” kasy terytorjalne stanowią więc nadrzedną instytucję ubezpieczeniową i orzeczniczą na obszarze danej republiki. Bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej, polegającej na prowadzeniu ubezpieczenia w bezpośrednim stosunku z ubezpieczonymi kasy te nie prowadzą. Spełniają one raczej rolę nadzorczą, organizacyjną nad podrzędnymi im kasami, zorganizowanymi dla większych jednostek terytorjalnych, nazywanymi zwykle kasami 2-go rzędu.

Do zakresu działania II-go rzędu kas należy: organizowanie sieci instytucji ubezpieczeniowych na obszarze ich działania, prowadzenie kontroli nad działalnością rejonowych kas (odpowiadających mniej więcej powiatowym kasom ubezpieczeń oraz kasom miejskim), jak również punktów wypłaty kas ubezpieczeniowych, nie wchodzących do systemu ubezpieczenia zawodowego, rejestracja i taryfikacja przedsiębiorstw, opłacających składki ubezpieczeniowe, przy których organizowane są punkty wypłaty, oraz ściąganie z tych przedsiębiorstw składek ubezpieczeniowych, rozprowadzanie środków finansowych między poszczególne kasy ubezpieczeń. Pozatem spełniają kasy te naogół te same funkcje co kasy republik, ale już w odniesieniu do znacznie mniejszego terytorjum.

Najniższymi komórkami organizacyjnymi, bezpośrednio obsługującymi ubezpieczonych i zakłady pracy i podlegającymi nadzorowi i kierownictwu kas II-ego rzędu są t. zw. rejonowe i miejskie kasy ubezpieczeń, oraz tworzone przy większych przedsiębiorstwach punkty wypłaty (organizację punktów wypłaty szczegółowo omówię przy charakteryzowaniu organizacji kas zawodowych, które wyłącznie niemal opierają swą działalność na punktach wypłaty. Podkreślić jednak należy, że punkty wypłaty tworzone są nie tylko przez kasy prowadzące ubezpieczenie zawodowe, lecz również przez kasy terytorjalne). Do zakresu działania kas 3-go rzędu (rejonowych i miejskich) należy: rejestracja oraz taryfikacja przedsiębiorstw, ściąganie składek ubezpieczeniowych, ustalanie i wypłata świadczeń zarówno z tytułu przemijającej jak i stałej niezdolności do pracy, opracowywanie razem z miejscowymi organami zdrowia planów orga-

nizacji pomocy leczniczej i profilaktycznej dla ubezpieczonych, badanie naukowe i statystyczne przyczyn zachorowań oraz opracowywanie środków zmierzających do zmniejszenia chorobowości, organizowanie i wykonywanie kontroli nad właściwym wykorzystywaniem urlopów zdrowotnych, udzielanych niezdolnym do pracy robotnikom, współudział w działalności organów ekspertyzy lekarskiej, przeprowadzania studiów razem z miejscowymi władzami nad odpowiednim wykorzystaniem pracy inwalidów pracy, udział w instytucjach, prowadzących akcję nad poprawą poziomu życia masy robotniczej (żłobki dziecięce, kuchnie dodatkowe i t. p.), przydział miejsc w miejscowościach kuracyjnych i sanatorjach, organizowanie i prowadzenie akcji masowego oświecania robotników w sprawach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, przygotowywanie, dokształcanie funkcjonariuszów ubezpieczeniowych.

Kasy terytorjalne, do czasu przeprowadzenia reformy organizacyjnej przez dekret z dnia 8.VII 1931 r. były jedynym typem kasy ubezpieczeniowej. Każda kasa obejmowała wszystkich robotników pracujących na jej obszarze działania. Taka organizacja nie zapewniła jednak — jak to stwierdzają sami bolszewicy — odpowiednich korzyści masie robotniczej. Liczne bardzo skargi, na nieodpowiednie i zupełnie niemal nieudolne załatwianie spraw ubezpieczonych, stałe opóźniania przy załatwianiu poszczególnych roszczeń o świadczeniu przez kasy, spowodowały wkrótce reakcję i przygotowały grunt pod reformę z 1931 r., która przede wszystkim położyła nacisk na decentralizację oraz na wprowadzenie specjalnych kas obsługujących wyłącznie poszczególne przemysły. Najistotniejszym efektem nowej reformy jest stworzenie specjalnych zawodowych kas oraz t. zw. punktów wypłaty.

Z pośród zakresu działalności dawnych kas terytorjalnych wyłączono niektóre przemysły, przedstawiające największe znaczenie dla życia gospodarczego Sowietów i stworzono dla nich specjalne kasy. Kasy zawodowe, utworzone zostały dla następujących rodzajów przemysłu:

- 1) dla przemysłu metalurgicznego,
- 2) dla kopalń rudy,
- 3) dla przemysłu chemicznego,
- 4) dla górnictwa węglowego,
- 5) dla przemysłu budowy maszyn,
- 6) dla transportu kolejowego oraz
- 7) dla transportu wodnego.

Potrzeba wprowadzenia tych kas w następujący sposób została sformułowana w uchwale Centralnego Komitetu Wykonawczego partii komunistycznej oraz Rady Komisarzy Ludowych. „Dla lepszego obsłużenia podstawowych gałęzi gospodarki narodowej ciężkiego przemysłu i transportu winny być zorganizowane centralne wszechzwiązkowe kasy dla następujących 7 gałęzi gospodarki narodowej”. Troską więc rządu sowieckiego było, aby przez nową organizację ubezpieczeń zapewnić lepszą obsługę ubezpieczeniową pracownikom tych przemysłów, na których przede wszystkim zależy rządowi sowieckiemu przy przeprowadzaniu rozbudowy kraju według zasad planów pięcioletnich.

Dla każdego z wyżej wymienionych przemysłów utworzona jest jedna centralna kasa, rozciągająca zakres swej działalności na obszar całego Związku Sowieckiego. Kasy te podlegają bezpośrednio Centralnej Dyrekcji Ubezpieczeń Społecznych. Są one całkowicie samodzielnymi instytucjami, posiadając te same naogół uprawnienia co kasy terytorjalne republik.

Zarząd Związkowej Zawodowej Kasy Ubezpieczeniowej powierzony jest komitetowi, wyłonionemu przez zjazd związku zawodowego danego przemysłu. Komitet wybiera z pośród swych członków przewodniczącego i sekretarza kasy. Przewodniczącego zatwierdza Rada Komisarzy Ludowych Związku Sowieckiego.

Dla większych ośrodków przemysłowych, gdzie grupuje się większa ilość przedsiębiorstw, podlegających ubezpieczeniu w danej kasie zawodowej mogą być tworzone odrębne kasy zawodowe, rozciągające swój zakres działania wyłącznie na obszar wyznaczonego dla nich terytorjum. W ten sposób przewidziane jest tworzenie krajowych (oblastnych), zawodowych kas.

Do zakresu działania danej zawodowej kasy lub jej oddziału wchodzi naogół te same sprawy co i w kasach terytorjalnych, z tem tylko zastrzeżeniem, że działalność ich odnosi się wyłącznie do ubezpieczonych, zatrudnionych w danej gałęzi przemysłu.

Jednostką administracyjną bezpośrednio obsługującą ubezpieczonych w systemie kas zawodowych są punkty wypłaty.

W p. 8 dekretu z dn. 8 lipca 1931 r. w następujący sposób przedstawione zostały powody powołania do życia punktów wypłat: „W celu przybliżenia prac kas ubezpieczeniowych do warunków pracy przedsiębiorstw przemysłowych, lepszego obsługiwanie pracowników pod względem ubezpieczeń społecznych tworzy się przy wszystkich większych i średnich fabrykach, zatrudniających powyżej 1000 robotników punkty wypłaty kas ubezpieczeniowych”.

Przyimując za zasadę tworzenie punktu wypłaty dla przedsiębiorstw zatrudniających powyżej 1000 ludzi dekret przewiduje poza tem możliwość zakładania punktów wypłaty również i przy mniejszych przedsiębiorstwach, o ile wymagają tego specjalne potrzeby danego przedsiębiorstwa.

Kierownik punktu wypłaty wybierany jest przez fabryczny komitet zawodowy z pośród członków tego komitetu. Kierownika punktu zatwierdza nadrzędna kasa ubezpieczeniowa.

W celu zbliżenia działalności punktów wypłaty do masy zatrudnionych w danej fabryce robotników przy punkcie wypłaty utworzona została specjalna instytucja t. zw. delegatów ubezpieczeniowych, przypominających pod pewnym względem starszych brackich, którzy istnieją w ubezpieczeniu górniczym na Górnym Śląsku. Delegatów ubezpieczeniowych wybierają robotnicy zatrudnieni w danej fabryce. Delegaci ubezpieczeniowi współpracują z kierownikiem punktu wypłaty i stanowią rodzaj pośredników a w pewnej mierze i współzarządzających danym punktem wypłaty, za którego działalność są odpowiedzialni.

W większych przedsiębiorstwach, w których zatrudnionych jest więcej niż 3.000 robotników kierownik punktu wypłaty otrzymuje specjalne wynagrodzenie. Kierownicy i pracownicy mniejszych punktów wypłaty pracują honorowo. Punkty wypłaty rozwijają swą działalność w granicach budżetu, jaki ustala, a ściślej mówiąc projektuje fabryczny komitet zawodowy, i który zatwierdzany jest przez nadrzędne kasy ubezpieczeniowe.

Na tle scalonego sowieckiego ubezpieczenia, które posiada jednolity budżet i w którym wszystkie wydatki i dochody, zarówno nadwyżki jak i niedobory poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych wchodzi do budżetu państwowego, wydaje się szczególnie charakterystyczne postanowienie dekretu z dn. 8 lipca 1931 r., przewidujące w stosunku do punktów wypłaty, że 50% oszczędności uzyskanych z racjonalnego gospodarowania punktu wypłaty przeznaczają się na cele polepszenia warunków życiowych robotników, obsługiwanych przez punkt wypłaty, według uznania fabrycznego komitetu zawodowego. Jak przedstawia powyższą kwestję fachowa literatura sowiecka dotychczas jeszcze nie stwierdzono, aby tego rodzaju oszczędności osiągnął jakikolwiek punkt wypłaty. Ponieważ znaczna większość czynności administracyjnych dokonywana jest bezpłatnie przez ubezpieczonych, odpada przeto możliwość osiągnięcia znaczniejszych oszczędności na kosztach administracji. W grę mogą wchodzić jedynie oszczędności uzyskane ze zmniejszenia się ilości wypadków losowych, a bardzo trudno jest ustalić w jakim stopniu na ewentualne zmniejszenie się wydatków na świadczenia wpłynęła działalność danego punktu wypłaty. Z tych też względów realizacja powyższego postanowienia dekretu jest bardzo trudna. Postanowienie to stanowi jedynie znamieny przyczynek, charakteryzujący tendencje rządu sowieckiego w stosunku do punktów wypłaty, do których rząd przywiązuje bardzo dużą wagę, oczekując od nich przeprowadzenia najistotniejszego dla gospodarstwa narodowego celu, jakim jest w chwili obecnej podniesienie wydajności pracy.

Punkty wypłaty załatwiają wszystkie sprawy związane z ustalaniem i wypłatą świadczeń, jak również przeprowadzają rozrachunki z administracją fabryczną z tytułu dokonanych przez nią wypłat świadczeń na rzecz ubezpieczonych. Jeśli chodzi o państwowe i uspołecznione przedsiębiorstwa sprawa organizacji wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych uregulowana została w ten sposób (p. 59. rozporządzenia z dn. 28 stycznia 1932 r.), że administracja fabryczna we własnym zakresie wypłaca na zlecenie kas ubezpieczeniowej względnie punktu wypłaty świadczenia z tytułu przemijającej niezdolności do pracy: w pewnych wypadkach wypłaca również świadczenia z tytułu stałej niezdolności do pracy.

Wypłacanie świadczeń przez administrację jest naogół regułą z wyjątkiem wypadków, gdy niezdolność trwa dłużej niż 4 miesiące lub gdy chory wyjeżdża bądź na stałe bądź czasowo np. celem przeprowadzenia kuracji w odległym od danego przedsiębiorstwa domu zdrowia. Przedsiębiorstwa i gospodarstwa prywatne nie mogą wypłacać świadczeń bezpośrednio i w tych wypadkach ubezpieczeni otrzymują swe świadczenia bezpośrednio z kasy ubezpieczeniowej.

Punkty wypłaty przeprowadzają również kontrolę właściwego i zgodnego z poleceniami lekarzy spędzenia urlopów chorobowych. Przeprowadzają badania nad przyczynami chorób i opracowują środki zmierzające do zmniejszenia ich ilości. Pod tym względem współpracują ściśle z organami zdrowia oraz inspekcji pracy, które w rękach swych koncentrują całą akcję profilaktyczną. Bardzo duży nacisk położony został w działalności punktów wypłaty na walkę z symulantami. Ubezpieczenia sowieckie zorganizowały pod tym względem ciekawą akcję kontroli chorych, polegającą na tem, że kontroli tej między innymi dokonywują sami robotnicy. Specjalne brygady robotnicze udają się po pracy do domów chorych i badają, czy chorzy istotnie są niezdolni do pracy. Powierzenie robotnikom kontroli nad chorymi robotnikami ma swoje bardzo dobre strony dla ubezpieczeń. Praktyka bowiem wykazała, że taka kontrola jest najnajbardziej efektywna. Najsprawiedliwszym bowiem sędzią symulanta jest sam robotnik.

Punkty wypłaty załatwiają pozatem wszystkie sprawy związane z udzielaniem świadczeń dodatkowych na karmienie i urodzenie dziecka jak również świadczenia pogrzebowe.

W zakresie ubezpieczenia na wypadek stałej niezdolności do pracy i śmierci punkty wypłaty załatwiają łącznie z administracją oraz komitetem fabrycznym wszystkie kwestje związane z uzyskaniem praw do świadczeń pensyjnych, t. j. ustalają czas wyczekiwania, przeprowadzają podział ubezpieczonych na poszczególne grupy i kategorie i t. p. Orzeczenia co do stanu inwalidztwa wydawane są jednak nie przez punkty wypłaty, ale przez organy ekspertyzy lekarskiej, jakie istnieją w każdym większym mieście. Pozatem punkty wypłaty prowadzą kontrolę wypłat przedsiębiorstwa na rzecz rencistów zatrudnionych w danym przedsiębiorstwie. W ubezpieczeniu na wypadek stałej niezdolności do pracy zasadniczo bowiem instytucje ubezpieczeniowe wypłacają pensję albo bezpośrednio lub też za pośrednictwem poczty. Niemniej, o ile dany inwalida pracuje nadal, co jest bardzo częstym wypadkiem w Sowietach, wtedy wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych przejmuje dane przedsiębiorstwo. W ten sposób umożliwione jest przeprowadzenie odpowiedniej kontroli nad dochodami pracujących inwalidów, aby ci łącznie z zarobkiem nie otrzymywali wyższych pensyj, niż te na jakie zezwala ustawa przy zbiegu pensji z zarobkiem.

W zakresie gospodarki finansowej punkty wypłaty prowadzą kontrolę przedsiębiorstw, polegającą na badaniu, czy przedsiębiorstwo, przy którym punkt istnieje, opłaca punktualnie i w pełnym wymiarze składki ubezpieczeniowe. Jak już wyżej przedstawiłem taryfikacja i rejestracja przedsiębiorstw dokonywana jest przez nadrzędne kasy ubezpieczeniowe. Na punktach wypłaty spoczywa jedynie obowiązek przestrzegania, czy dane przedsiębiorstwo wywiązuje się we właściwym czasie i we właściwy sposób z nałożonych na nie obowiązków opłacania składki. Przy ustalaniu należności z tytułu składek punkt wypłaty uwzględnia również wypłaty, dokonywane przez dane przedsiębiorstwo z tytułu świadczeń.

Oprócz przedstawionych powyżej czynności

mających charakter raczej administracyjny punktom wypłaty powierzone zostały specjalne jeszcze funkcje przy udzielaniu świadczeń rzeczowych. Pod tym względem do punktów wypłaty należy: przestrzeganie i pilnowanie sposobu udzielania pomocy leczniczej i profilaktycznej. Pod tym względem punkty wypłaty ustalają z punktami zdrowie wytyczne udzielania pomocy leczniczej, przyczem mają obowiązek w ten sposób działać, aby osiągnąć dla ubezpieczonych jaknajwiększe wygody oraz zapewnienie najsprawniejszego i najbardziej wydatnego udzielania pomocy leczniczej.

W stosunku do organów zdrowia prowadzą punkty wypłaty bardzo surową kontrolę, zwłaszcza zaś w drodze kontroli wydatków na leczenie. Pozatem prowadzą punkty wypłaty akcją organizacji dietetycznego dożywiania dla robotników, rozdzielają miejsca do sanatorjów oraz miejscowości kuracyjnych, współdziałają w organizowaniu żłobków dla niemowląt przy fabrykach, łaźni i t. d.

Bardzo ciekawe są funkcje punktu wypłaty, jak również i wszystkich innych kas ubezpieczeniowych, obsługujących bezpośrednio ubezpieczonych w zakresie t. zw. „masowej roboty ubezpieczeniowej”. Pod tym względem należy do punktów wypłaty: zaznajamianie ubezpieczonych z działalnością ubezpieczenia przez komunikowanie im sprawozdań cyfrowych z wykonania budżetu, opracowywanie projektów zmian ustawodawstwa ubezpieczeniowego, oraz zapoznanie ubezpieczonych z przysługującymi im prawami i ich obowiązkami. W tym celu punkty wypłaty organizują specjalne wieczory i zebrania.

Przyglądając się organizacji punktu wypłaty stwierdzić trzeba demokratyczny charakter administrowania takim punktem. W rękach ubezpieczonych skoncentrowane zostały wszystkie naogół kwestje związane z udzielaniem świadczeń ubezpieczeniowych. Punkt wypłaty zbliżył się całkowicie do ubezpieczonych. Zorganizowany jest w obrębie budynków fabrycznych i dla robotnika nie przedstawia najmniejszej trudności zwrócić się w każdej chwili do niego z odpowiednią sprawą. Z drugiej strony powierzenie robotnikom zarządu danego punktu wypłaty, i to notabene robotnikowi z tej samej fabryki usuwa wszelki dystans, istniejący zazwyczaj między urzędnikiem ubezpieczeniowym a ubezpieczonym. Autonomia — oczywiście w granicach budżetu — posunięta została w sowieckim systemie ubezpieczeń społecznych — dzięki powołaniu do życia punktów wypłaty do najwyższego stopnia.

Schemat organizacyjny ubezpieczeń sowieckich da się przedstawić w formie dużego trójkąta. W punkcie szczytowym znajduje się Centralna Dyrekcja Ubezpieczeń oraz władze legislacyjno-regulatywne, które znajdują się pod decydującym wpływem państwa. Niższe warstwy tego trójkąta wypełniają kasy ubezpieczeniowe wyższego i niższego rzędu, w których główną rolę odgrywają już wyłącznie ubezpieczeni. Jedynie więc ogólne kierownictwo skoncentrowane jest w rękach państwa. Wszystkie zaś inne czynności, związane z wykonywaniem ubezpieczeń, powierzone są związkom zawodowym, które działają albo za pośrednictwem specjalnych urzędników ubezpieczeniowych albo też bezpośrednio powierzają po-

szczególnym jednostkom z pośród ubezpieczonych prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Demokratyzacja niższych szczebli organizacyjnych ubezpieczeń społecznych przy równoczesnym silnym wpływie państwa na całokształt ich działalności stanowi jedną z najistotniejszych cech charakterystycznych dla ubezpieczeń sowieckich.

Powiązanie organizacji ubezpieczeń społecznych ze związkami zawodowymi ma swoje głębokie uzasadnienie polityczne w ustroju bolszewickim. Klasa robotnicza stanowi bowiem podstawę, na której rozwija się całe życie państwowe. Polityka wewnętrzna Sowieców zmierza do osiągnięcia jaknajwyższego stopnia rozwoju cywilizacyjnego klasy robotniczej, od czego niewątpliwie zależy przyszły rozwój całego ustroju bolszewickiego. Wciągnięcie klasy robotniczej do prowadzenia tak poważnego odcinka życia państwowego, jakim, zwłaszcza w ustroju sowieckim, są ubezpieczenia społeczne stanowi doskonałą szkołę obywatelską dla robotników.

Z drugiej strony przez powierzenie związkom zawodowym kierownictwa ubezpieczeń stara się rząd sowiecki stworzyć większe i silniejsze podstawy rozwojowe pod działalność związków zawodowych, które stanowią podstawę polityczną i ekonomiczną całego ustroju.

Na tle ostatnich kilku lat sieć instytucyj ubezpieczeniowych przedstawia się następująco:

w 1929 r. wszystkich kas terytorjalnych było 648, przyczem na jedną kasę przypadało przeciętnie 15,968 ubezpieczonych,

w 1930 r. kas terytorjalnych było zaledwie 483; na każdą kasę przypadało przeciętnie 27,680 ubezpieczonych,

w 1931 r. w grudniu (a więc już po wejściu w życie dekretu z lipca 1931) było 2660 kas; z tego na kasy zawodowe przypadało: 18 kas republik i „oblastnych” oraz 161 kas rejonowych (tworzonych wyłącznie dla robotników transportowych), razem 179 kas, a na kasy terytorjalne — wszystkich rzędów — 2481.

Oprócz tych kas istniało w tym czasie 1035 punktów wypłaty, utworzonych przez kasy zawodowe oraz 2188 punktów wypłaty, tworzonych przy fabrykach nie objętych systemem kas zawodowych.

Z pośród 1035 punktów wypłaty, istniejących przy kasach zawodowych było:

111 punktówobejmujących	do 1000 ubezp.
394 punktów	od 1000 do 2000
226 punktów	od 2000 do 3000
314 punktów	powyżej 3000

Przeciętnie na jedną kasę i punkt wypłaty przypadało pod koniec 1931 r. 3111 ubezpieczonych.

W 1932 r., jak wynika z wiadomości prasowych, sieć organizacyjna ubezpieczeń sowieckich uległa dalszemu jeszcze rozszerzeniu, nietylko bezwzględnemu lecz również i w stosunku do wzrostu ilości ubezpieczonych, przyczem typ małej kasy stał się powszechnym w systemie organizacyjnym ubezpieczeń sowieckich.

Organizacja finansowa.

Dochody ubezpieczeń sowieckich składają się ze składek ubezpieczeniowych, opłacanych wyłącznie przez pracodawców. Składka nie jest równa dla wszystkich przedsiębiorstw, lecz zróżnicowana w bardzo daleko idący sposób w zależności od najrozmaitszych momentów w granicach taryfy ogólnej. Wprowadzone zostały 3 zasadnicze taryfy: 1) taryfa ogólna, 2) taryfa dla gospodarstw rolnych, 3) taryfa dla sowieckich przedsiębiorstw zagranicznych.

W granicach taryfy ogólnej na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływa przede wszystkim stopień bezpieczeństwa danego przedsiębiorstwa. Wszystkie zakłady pracy objęte taryfą ogólną podzielone zostały na 4 zasadnicze kategorie niebezpieczeństw, przy czym składka ustalona jest w granicach od 10% do 22% ogółu wypłaconych w danym przedsiębiorstwie zarobków zależnie od klasy niebezpieczeństwa. Do tych składek dochodzą jeszcze specjalne dodatki na budowę domów i przeszkolenie inwalidów. Niezależnie od tej taryfy wprowadzone zostały dla poszczególnych przedsiębiorstw względnie grup przedsiębiorstw specjalne taryfy. I tak przedsiębiorstwa i gospodarstwa prywatne zaliczone zostały bez względu na stopień bezpieczeństwa do najwyższej stawki ubezpieczeniowej, przedsiębiorstwa zaś państwowe. Obiete budżetem państwowym, opłacają najniższą składkę. Taryfa dla gospodarstw rolnych przewiduje na ogół niższe składki. Ze specjalnych ulg pod tym względem korzystają drobne gospodarstwa chłopskie należące do biedoty wiejskiej. Taryfa dla przedsiębiorstw zagranicznych jest również bardziej umiarkowana.

Składki ubezpieczeniowe ściągane są przez kasy ubezpieczeniowe. Nie stanowią one jednak ich własności. *Sowieckie ubezpieczenia społeczne mają wspólny budżet, będący częścią składową państwowego budżetu.* Wszystkie więc dochody ze składek, ściągane przez poszczególne kasy, idą na rzecz wspólnego budżetu, który wykonuje Centralna Dyrekcja Ubezpieczeń Społecznych. Na pokrycie wydatków wobec własnych ubezpieczonych każda z kas w miarę potrzeby otrzymuje, według swego własnego budżetu z ogólnopństwowego budżetu ubezpieczeniowego odpowiednie fundusze. Przy powstawaniu większych zobowiązań w danej kasie podczas roku operacyjnego, niż to przewiduje jej budżet, „deficyt” pokrywany jest z ogólnych funduszy ubezpieczenia.

Wszystkie zobowiązania ubezpieczeń sowieckich zarówno z tytułu krótkoterminowej, jak i stałej niezdolności do pracy pokrywane są w granicach jednorocznego budżetu, przy czym o ile dochody uzyskane w danym roku operacyjnym przewyższają przewidziane dochody — czy to wskutek zwiększenia się ilości ubezpieczonych, czy też wskutek zmniejszenia się wydatków, wówczas nadwyżka idzie albo na rzecz budżetu państwowego, albo też przeznaczona jest — jak to zazwyczaj ma miejsce na robotniczą świadczeń — czy to w drodze ich podwyższania, czy też rozszerzania zakresu osób korzystających ze świadczeń. I tak np. w 1932 r. bez podwyższania składki ubezpieczeniowej wprowadzono ubezpieczenie na starość wszystkich robotników (ale nie

funkcjonariuszy), ponieważ zezwalały na to dochody, uzyskiwane przy istniejącej składce ubezpieczeniowej. Przeciętna składka, w stosunku do wypłaconych zarobków wyniosła w ostatnich latach 12½ do 13%.

Koszty administracyjne.

Pewnego rodzaju rekord osiągnęły ubezpieczenia sowieckie pod względem kosztów prowadzenia administracji. Sumy wydatkowane na administrację są minimalne, Według danych statystycznych koszty administracji wynosiły:

w r. 1928/29	23 milj. rub.,	t. j.	1,9%	wszystkich wydatków
1929/30	27	„	„	1,8%
1931	27	„	„	1,3%
1932	30	„	„	(według preliminarza budżetów). 1%

Już pobieżne tylko porównanie odsetka kosztów administracyjnych w Sowietach i innych państwach wskazuje na olbrzymią dysproporcję na korzyść organizacji ubezpieczeń sowieckich.

W Niemczech, koszty administracyjne wyniosły — w ubezpieczeniach chorobowych w 1931 — ca 9% ogólnych wydatków. w ubezpieczeniach inwalidzkich 5% „ „

W Anglii, koszty administracyjne wyniosły — w ubezpieczeniach chorobowych i inwalidzkich 15½% ogólnych wydatków. w ubezpieczeniach na starość 3½% „ „

W Polsce:

w ubezpieczeniach prac. umysł. rok 1931 3,7% ogólnych dochodów.
„ na wyp. chor. „ 10,7% ogólnych wydatków.

Taki stosunek między odsetkami kosztów administracyjnych w Sowietach, a odsetkami kosztów administracyjnych w innych państwach wygląda wprost nieprawdopodobnie i robi wrażenie, jeśli już nie świadomie mylnego informowania przez statystykę sowiecką, to w każdym bądź razie jakiegoś poważniejszego nieporozumienia, polegającego na innym sposobie ustalania wydatków na administrację w ubezpieczeniach sowieckich oraz w ubezpieczeniach innych państw.

Przy bliższej jednak analizie struktury organizacyjnej ubezpieczeń sowieckich stwierdzić jednak trzeba, że tak niski odsetek kosztów administracyjnych ma swoje uzasadnienie i jest bardzo prawdopodobny, wpływa na to cały szereg okoliczności:

1) Bardzo poważna ilość czynności administracyjnych wykonywana jest zupełnie honorowo. Odnosi się to zwłaszcza do punktów wypłaty. Zazwyczaj bowiem robotnik, który zarządza danym punktem, oraz delegaci ubezpieczeniowi są zwalniani na pewien czas od pracy fabrycznej dla wykonywania swych obowiązków z tytułu zarządzania punktem wypłaty. Odpada więc znaczna część wydatków administracyjnych, które w innych państwach w znacznym stopniu obciążają koszty administracyjne ubezpieczeń.

2) Wskutek skoncentrowania w olbrzymiej większości w rękach państwa względnie społecznych organizacji całego przemysłu i rolnictwa odpada dla ubezpieczeń bardzo trudna i kosztowna kontrola nad pracodawcami, do czego, w ubezpieczeniach innych państw, powołany jest specjalny aparat kontrolujący, nie zapewniający zresztą całkowitej gwarancji ścisłego przestrzegania przez pracodawców postanowień ustaw ubezpieczeniowych. W Sowietach czynności kontroli nad pracodawcą spełnia przede wszystkim sam pracodawca, przyczem nie zachodzi niebezpieczeństwo nadużyć, ponieważ przedsiębiorstwo sowieckie nie jest tak bezpośrednio zainteresowane w omianiu ustaw ubezpieczeniowych, jak to ma miejsce w przedsiębiorstwach opartych na zasadach własności prywatnej. Poza tym przedsiębiorstwa państwowe wykonywują jeszcze czynności, jakie zazwyczaj na zachodzie Europy wykonywują instytucje ubezpieczeniowe własnym aparatem administracyjnym, np. wypłata świadczeń i t. p.

3) Ubezpieczenia sowieckie nie prowadzą osobistego konta ubezpieczeniowego. Przez czas trwania stosunku ubezpieczeniowego i nabywania uprawnień dany robotnik zupełnie nie jest znany przez ubezpieczyciela. W ten sposób odpada ubezpieczeniom obowiązek rejestrowania i wypisywania ubezpieczonych przy zmianie przez nich miejsca pracy. Czynności meldunkowe — rejestracyjne, jakie potrzebne są do nabycia przez ubezpieczonego świadczenia względnie do wymiaru składki wypełnia jedynie przedsiębiorstwo, które zatrudnia danego robotnika, udzielając mu odpowiednich zaświadczeń o przepracowanym czasie pracy i o jej charakterze. Zaświadczenia pracodawcy spełniają jednocześnie rolę dowodów ubezpieczeniowych, które ubezpieczenie społeczne następnie honoruje przy ustalaniu praw ubezpieczeniowych.

4) Wskutek wyłączenia z całego aparatu ubezpieczeń akcji leczniczej tem samem w wydatkach ubezpieczeń na administrację nie są zawarte te wszystkie koszty administracyjne, jakie pociąga za sobą administracja pomocy leczniczej. Wszystkie bowiem kwoty, wydatkowane przez ubezpieczenia na pomoc leczniczą, wykazane są w budżecie, jako wydatki na cele ściśle rzeczowe bez względu na to, że w części pokrywają one również administracyjne wydatki akcji leczniczej. Nie posiadając odpowiednich szczegółowych danych z działalności sowieckich instytucji pomocy leczniczej nie można też określić, jaka część tych wydatków idzie na koszty administracyjne i w jakim też stopniu musiały by wzrosnąć wykazane powyżej koszty administracyjne ubezpieczeń sowieckich, gdyby posiadały one w swoim wyłącznym zarządzie również całą działalność leczniczą dla ubezpieczonych, jak to zazwyczaj ma miejsce na Zachodzie Europy.

W tych warunkach wydaje się zupełnie uzasadniony niski odsetek kosztów administracyjnych ubezpieczeń sowieckich.

Porównując ubezpieczenia sowieckie z ubezpieczeniami państw kapitalistycznych w zakresie organizacji, administracji oraz finansów podkreślić należy co następuje:

1) Ubezpieczenia sowieckie nie uznają składki ubezpieczeniowej opłacanej przez pracownika, skład-

kę ponosi jedynie pracodawca. Taki stan rzeczy jest całkowitą antytezą ubezpieczeń społecznych państw kapitalistycznych. W państwach tych powszechnie niemal przyjęta jest zasada partycypacji ubezpieczonego, w składce, z wyjątkiem ubezpieczenia od wypadków, gdzie wyłączny obowiązek pracodawcy ponoszenia całej składki ubezpieczeniowej jest reminiscencją, systemu odpowiedzialności pracodawcy za wypadki przy pracy, zaszłe podczas wykonywania pracy w jego przedsiębiorstwie. Jedynie Holandia, ale tylko w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości, śmierci robotników i Jugosławia, ale tylko w zakresie ubezpieczenia górników — wprowadziły system, polegający na ponoszeniu całkowitego ciężaru ubezpieczeń przez pracodawców.

Jeśli nawet w niektórych wyżej wymienionych państwach jak Holandia i Jugosławia ubezpieczeni niektórych odłamów nie opłacają składki ubezpieczeniowej, to jednak nigdzie w żadnym z państw kapitalistycznych nie został powierzony zarząd ubezpieczeniami wyłącznie ubezpieczonym. Powszechnie niemal w państwach kapitalistycznych pracodawcy wchodzi w skład zarządu instytucji ubezpieczeniowych. W Sowietach natomiast pracodawcy zostali wyłącznie zupełnie z prawa decydowania czy też zarządzania ubezpieczeniami społecznymi.

2) Szczególnie charakterystyczną cechą ubezpieczeń sowieckich jest ich jednolity budżet, oraz całkowite scalenie organizacyjne i strukturalne. Mimo poważnych usiłowań za Zachodzie Europy, aby przeprowadzić scalenie, dotychczas nigdzie jeszcze nie zostały ubezpieczenia społeczne scalone w tak daleko idący sposób jak w Sowietach. Nawet jeśli weźmiemy pod uwagę najświeższe ustawy o ubezpieczeniach społecznych, jak ustawę francuską z 1930 oraz polską ustawę t. zw. scaleniową, to jednak w żadnej z tych ustaw — chociaż zagadnienie scalenia doskonale jest znane ich autorom i niejednokrotnie było głównym celem do zrealizowania, nie przeprowadzono w tak dalekim zakresie scalenia pod względem organizacyjnym i rzeczowym, jak w Sowietach. sowieckie ubezpieczenia mają wspólny budżet. Abstrahując już od tego, że budżet ubezpieczeń sowieckich jest powiązany ściśle z więzami współzależności z całym życiem gospodarczym, stanowiąc część składową całego budżetu państwowego i ustalany jest pozatem według wytycznych linii całej planowej gospodarki Sowietów (jednolity plan finansowy), chciałbym przede wszystkim podkreślić jednolitość jego wewnętrznej struktury, będącej skutkiem organicznej jednolitości całego ubezpieczenia, a mianowicie — scalenia poszczególnych działów ubezpieczeniowych, które zazwyczaj na Zachodzie są wyodrębnione, według ryzyka względem zakresu ubezpieczonych.

3) Na zupełnie innych podstawach zbudowany jest system pokrycia finansowego ubezpieczeń sowieckich. Jest to typowy system jednorocznej repartycji nie uznający zupełnie żadnych rezerw, aczkolwiek, na pierwszy rzut oka wydaje się ze względu na wprowadzenie przez Sowiety ubezpieczenia długoterminowego, winny być wprowadzone specjalne rezerwy dla zapewnienia pewności świadczeń ubezpieczeniowych, tak, jak to powszechnie ma miejsce w ubezpieczeniu

długoterminowem w państwach kapitalistycznych. Stosunki finansowe i gospodarcze w Sowietach czynią jednak taki system kapitałowego pokrycia zupełnie zbędnym. Oparcie systemu finansowego na zasadach czystej repartycji nie świadczy jednak, aby ubezpieczenia sowieckie pomijały zupełnie kwestię rezerw. Do sprawy tej jednak bolszewicy podchodzą z zupełnie innej strony, niż to ma miejsce w państwach kapitalistycznych. Odrzucając koncepcję tworzenia specjalnych rezerw ubezpieczeniowych, buduje jednak ubezpieczenie sowieckie swoje przewidywania co do pokrycia przyszłych zobowiązań na rozwoju całego życia gospodarczego Sowietów. Brak specjalnych rezerw nie świadczy również o tem, aby ubezpieczenie sowieckie nie czyniło daleko idących w przyszłość obliczeń co do przyszłych zobowiązań, jakie ciążyć będą na państwie w stosunku do starców, sierot oraz inwalidów pracy. Mimo to jednak, system bolszewickich ubezpieczeń społ. nie uważa za wskazane gromadzenie specjalnych rezerw. Pod tym względem raz jeszcze, nadzwyczaj wyraźnie ukazują się współzależność ubezpieczeń sowieckich od całego życia gospodarczego. Analizując system finansowy sowieckich ubezpieczeń, uważamy za szczególnie wskazane omówić bliżej zagadnienie akcji budowlanej, jaką prowadzą ubezpieczenia sowieckie i ubezpieczenia w innych państwach. O ile wszędzie poza Sowietami budując domy mieszkalne ubezpieczenia czynią to przede wszystkim abstrahując od innych momentów—w celu bezpiecznej lokaty kapitałów rezerwowych, o tyle ubezpieczenia sowieckie, chociaż wydają olbrzymie sumy (przeszło 20% całego budżetu) na akcję budowlaną, traktują te wydatki jedynie i wyłącznie jako akcję profilaktyczną na rzecz ubezpieczonych, nie licząc zupełnie na dochody z tego tytułu, któremi mogłyby w przyszłości pokrywać swe zobowiązania wobec ubezpieczonych.

Potrzebę gromadzenia specjalnych rezerw ubezpieczeniowych osłabia pozatem fakt, że już z chwilą wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci — a więc ubezpieczeń długoterminowych, dla których w pierwszym rządzie staje się aktualna sprawa rezerw, wliczają bolszewicy ubezpieczonym wszystkie dawniej przebyte okresy pracy, w okresie, gdy nie było jeszcze danego ubezpieczenia. W ten sposób odrazu niemal udzielają bolszewicy świadczeń ubezpieczeniowych wszystkich naogół rencistom, starcom, jacy istnieją w danym okresie czasu, osiągając jeśli nie zupełnie to w pewnym stopniu punkt nasycenia. Ponieważ wszystkie te nowe zobowiązania pokrywają bolszewicy z bieżących dochodów ze składek, tem samem istnieje prawdopodobieństwo, że bieżące przyszłe dochody pokryją również i dalsze bieżące wydatki.

Gdyby ewentualnie w przyszłości powstał deficyt (obecnie przy stałym wzroście liczby ubezpieczonych i przy zatrudnianiu przede wszystkim młodszych roczników nie może być mowy), mógłby być łatwo po-

kryty albo przez odpowiednie podwyższenie składki (obecnie średnio ca 13%), albo przez zmniejszenie wydatków na budownictwo i t. d.

W obecnem stadium rozwojowem rola i zadania ubezpieczeń społecznych są w Sowietach zupełnie wyraźnie określone. Powinny one w pierwszym rządzie przyczynić się do podniesienia wydajności pracy. Taki właśnie odcinek „pracy społecznej” poświęcony został ubezpieczeniom sowieckim. Realizując to zadanie ubezpieczenie sowieckie dostosowało do tego całą swą strukturę organizacyjną oraz system świadczeń—zwracając w pierwszym rządzie uwagę na świadczenia i różniczkując je w bardzo silny sposób.

Abstrahując już od samych założeń teorii komunistycznej, przewidującej upaństwowienie ubezpieczeń społecznych — stwierdzić trzeba, że taka właśnie polityka w zakresie ubezpieczeń społecznych jest najbardziej racjonalna z sowieckiego gospodarczego i społecznego punktu widzenia. Pragnąc jaknajmocniej związać z pracą przemysłową olbrzymie masy ludności robotniczej, od niedawna dopiero ściągniętej do pracy w przemyśle — nieprzyzwyczajonej do systematycznej pracy i nie mającej kultury pracy, państwo socjalizowało część — około 13% całej płacy zarobkowej, ściąganej w formie składki ubezpieczeniowej, powierzając gospodarowanie niemi ubezpieczeniom społecznym.

Jeśli jednak chodzi o podwyższenie wydajności pracy, pod tym względem w kołach bolszewickich stwierdza się jeszcze dalekie niedociągnięcia w stosunku do przewidzianych planem norm. Nie oznacza to jednak, aby ubezpieczenia zawiodły. Już w chwili obecnej stwierdzić trzeba wiele korzystnych momentów w sowieckiem życiu społecznym, które niewątpliwie osiągnięte zostały dzięki działalności ubezpieczeń społecznych.

W ostatnich latach nastąpił znaczny spadek ilości zachorowań, polepszenie się warunków bytowania klasy robotniczej, przedłużenie wieku starczego, wzrost urodzin i t. d.: te okoliczności wskazują, że tak zorganizowana akcja ubezpieczeniowo-zdrowotna zdaje się dawać zadawalające rezultaty, co do których wątpliwe jest, aby mogły być one osiągnięte w tym samym rozmiarze, gdyby oddać tę część zarobku, przeznaczoną na ubezpieczenia społ. — w formie podwyżki płacy zarobkowej — bezpośrednio do rąk robotniczych.

Rozpatrując system ubezpieczeń sowieckich w chwili obecnej, przede wszystkim podkreślić trzeba ścisłą jego współzależność od całego życia gospodarczego; tem samem, ze względu na wielką dynamikę rozwojową całego życia gospodarczego sowietów uważać należy obecną formę ubezpieczeń jedynie za formę przejściową, która prawdopodobnie za kilka lat byłaby już anachronizmem, „ukłonem” w prawo czy w lewo, a która odpowiada jedynie potrzebom chwili. Historia sowieckich ubezpieczeń ostatnich 15 lat zdaje się uzasadniać tego rodzaju pogląd.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 30 grudnia 1932 r. L. Rej. 6639/31.

Umowa zawarta pomiędzy związkiem lekarzy a Kasą Chorych co do wykonywania praktyki lekarskiej, która ustala tylko ogólne warunki, obowiązujące w tych wypadkach, w których poszczególni lekarze, będący członkami związku zawarą indywidualne umowy z Kasą, nie podpada pod postanowienia art. 90 ustawy z dnia 1 lipca 1926 r. o opłatach stemplowych (Dz. U. poz. 570)¹⁾.

(Uzasadnienie pominięto — Red.).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 13 września 1932 r. L. Rej. 5303/30.

Diak i pałamarz, pełniący swe funkcje w cerkwi grecko-katolickiej dobrowolnie, bez zawarcia stosunku służbowego, t. j. bez obowiązku stałego wykonywania tych czynności według otrzymywanych dyspozycji, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

„Zarząd Pow. Kasy Chorych w Ż. uznał Mykięta M., diaka w cerkwi w Z., Senia W., diaka i Mikołaja K., pałamarza w cerkwi w A. oraz Pawła S., i Lucja B. pałamarza w cerkwi w K. za podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i nałożył na ks. proboszczów tych parafii jako pracodawców obowiązek uiszczenia składek ubezpieczeniowych za wyżej wymienionych pracowników w czasie od 1 stycznia 1924 do 31 grudnia 1926 w kwocie 53 zł. 04 gr. i 106 zł. 08 gr.

Starostwo Powiatowe w Ż. nie uwzględniło odwołań ks. proboszczów i zatwierdziło decyzje Kasy Chorych z powodów w nich przytoczonych. Urząd Wojewódzki we Lwowie orzeczeniami z 8 i 11 marca 1930 r. L. 221, 246 i 251/29, uwzględnił odwołania ks. proboszczów i uchylił orzeczenia Starostwa i Powiatowej Kasy Chorych, ponieważ przeprowadzone dochodzenia wykazały, że osoby wymienione na wstępie pełniły swe czynności w cerkwi dobrowolnie z poczucia religijnego i że zajęcie ich nie opierało się na stosunku roboczym lub służbowym i dlatego nie podlegają one obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272.

Na te orzeczenia wniosła Powiatowa Kasa Chorych w Ż. skargę do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżąca Kasa podnosi zarzut, że wbrew zapatrywaniu pozwanej władzy z przeprowadzonych dochodzeń wynika, iż wymienione na wstępie osoby pełniły swe funkcje djaków i pałamarzy na podstawie stosunku służbowego do proboszczów odnośnych cerkwi i za wynagrodzeniem pobieranym wprawdzie nie od służbodawcy, lecz od osób trzecich, co jednak wobec przepisu art. 19 ustawy z 19 maja 1920 Dz. U. poz. 272 jest bez istotnego znaczenia dla stosunku służbowego, — że zatem osoby te podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na zasadzie art. 3 cyt. ustawy.

N. T. A. zaznacza, że cechą charakterystyczną stosunku służbowego lub umowy służbowej (o usługi) jest *obowiązek* pełnienia usług dla osoby drugiej (służbodawcy) według jej dyspozycji (§ 1151 austr. kod. cyw.). Decydujące znaczenie dla kwestji, czy wymienione na wstępie osoby, zatrudnione były w odnośnych cerkwiach na podstawie stosunku służbowego i podlegały obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, posiada zatem ustalenie, czy osoby te były obowiązane do stałego pełnienia swych czynności i czy czynności te podpadają pod pojęcie usług spełnianych dla proboszczów tych cerkwi, jako służbodawców według ich dyspozycji.

Otóż ze znajdujących się w aktach sprawy sprawozdań organów policyjnych i gminnych i protokólnych zeznań stron wynika, że Mykięta M., właściciel 13 morgowego gospodarstwa rolnego, z którego się utrzymuje, spełniał w czasie od 1 stycznia 1924 do 31 grudnia 1926 funkcje diaka w cerkwi w Z. w niedzielę i święta i przy chrzcinach, ślubach i pogrzebach

dobrowolnie i z pobudek religijnych bez żadnego wynagrodzenia, nie zaś na podstawie umowy z proboszczem lub komitetem parafjalnym i że otrzymywał „za stratę czasu” od parafian szczerpłą zapłatę; że Senia W., zmarły w r. 1929 i Mikołaj K., mając własne utrzymanie, spełniali swe funkcje w cerkwi w A. w niedzielę i święta podczas nabożeństwa dobrowolnie i zupełnie bezpłatnie, a od parafian otrzymywali bardzo drobne datki; że wreszcie Paweł S. i Lucja B., gospodarze rolni, a ostatni także sekretarz gminny, pełnili funkcje cerkiewne w K. w niedzielę i święta jedynie z poczucia religijnego bez żadnej umowy a przy ślubach, pogrzebach i t. p. na żądanie stron za wynagrodzeniem „za stratę czasu”.

W rekursach swych od orzeczeń Kasy Chorych i Starostwa w Ż. gr. kat. proboszczowie w Z., A. i K. zaprzeczali, aby wymienieni pozostawali do nich w jakimkolwiek stosunku służbowym i aby ich można uważać za służbodawców, obowiązanych do ponoszenia składek ubezpieczeniowych.

Z powyższych ustaleń nie wynika, aby wymienione na wstępie osoby były prawnie zobowiązane wobec proboszczów do stałego pełnienia czynności djaka lub pałamarza. Również i czynności te, o ile mogłyby przy chrzcinach, ślubach, pogrzebach i t. p., być uważane za usługi świadczone osobom interesowanym i przez nich wynagradzane, to spełniane podczas nabożeństwa w niedzielę i święta posiadają raczej charakter czynności wchodzących w zakres obrządku religijnego, a nie usług spełnionych dla proboszczów jako służbodawców. Jeżeli zatem na podstawie powyższych ustaleń pozwana władza uznała, że wymienione na wstępie osoby nie były zatrudnione w odnośnych cerkwiach na podstawie stosunku służbowego z proboszczem i że wobec tego nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, to N. T. A. nie mógł się w tem dopatrzeć zarzuconej mylnej oceny prawnej stanu faktycznego”.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z d. 14 grudnia 1932 r. Nr. I. C. 363/32.

Robotnicy, najęci przez właściciela majątku do robót meljoracyjnych w tym majątku, są robotnikami rolnymi w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta i głosu rzecznika skarżącej Kasy

z w a ż y w s z y:

że L. H. wystąpił przeciwko Pow. Kasie Chorych w G. o uznanie za niesłuszne rozszczeń Pow. Kasy Chorych w G., uwzględnionych na mocy klauzuli egzekucyjnej, nadanej wykazowi należności tejże Kasy na sumę 519 zł. 92 gr., przyczem wyjaśnił, że sumy powyższej niesłusznie poszukuje Kasa Chorych tytułem składek za robotników rolnych, zajętych przy robotach meljoracyjnych w majątku powoda, którzy obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby nie podlegają;

że Sąd Grodzki powództwo oddalił, lecz Sąd Okręgowy, z apelacji powoda, wyrok pierwszej instancji uchylił i powództwo uwzględnił, przyczem oparł się na ustaleniu, że robotnicy, za których Kasa Chorych żądała składek, byli pracownikami rolnymi;

że niesłusznie zarzuca skarga kasacyjna błędną ocenę prawną charakteru pracy robotników, zajętych przy robotach meljoracyjnych; wbrew twierdzeniu skarżącej Kasy Chorych, pracę robotnika, najętego przez właściciela majątku do robót meljoracyjnych we własnym majątku, nie można uważać za pracę w przemyśle, lecz za pracę przy roli, praca taka ma na celu powiększenie wydajności gruntu;

że stan prawny byłby odmienny i pogląd Kasy byłby słuszny, gdyby robotnicy meljoracyjni pracowali z ramienia przedsiębiorcy, uprawiającego meljorację gruntów jako przemysł, i byli związani z takim przedsiębiorcą stosunkiem roboczym; tacy robotnicy, jako pracujący w przemyśle, podlegaliby obowiązkowi ubezpieczenia, w przypadku jednak pozostaje poza sporem, że robotnicy meljoracyjni byli najmowani przez właściciela majątku — powoda w niniejszej sprawie i pracowali w jego majątku;

¹⁾ patrz ponadto art. 92 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obow. ubez. na wyp. choroby.

że uznając robotników, pracujących przy robotach meljoracyjnych w majątku powoda, za pracowników rolnych, Sąd nie dopuścił się zarzucanej mu w punkcie czwartym skargi kasacyjnej obraży art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z d. 19. V. 1920 r., przymus bowiem ubezpieczenia na wypadek choroby na takich pracowników nie został dotychczas w trybie art. 104 powołanej ustawy rozciągnięty; z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z d. 30 listopada 1932 r. Nr. I. C. 1721/32.

Jednorazowe dodatkowe wynagrodzenie, wypłacane przez pracodawcę pracownikom, nie może być w jakiegokolwiek formie brane w rachubę przy obliczaniu zarobku ubezpieczonych, w rozumieniu art. 19 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r., w miesiącach poprzedzających wypłatę.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosów rzeczników stron,

z w a ż y w s z y :

że B. R. wystąpił przeciwko Kasie Chorzych m. W. z powództwem o uznanie, że jako pracodawca nie obowiązany jest do uiszczania na rzecz Kasy Chorzych m. Wilna tytułem składek ubezpieczeniowych za grudzień 1929 r. za swych pracowników—3 420 zł. 30 gr., żądanych przez pozwaną Kasę; w skardze powodowej Bank R. wyjaśnił, iż różnica w obliczeniu składek przez strony wynika wskutek tego, że Bank R. dodatkowe wynagrodzenie pracowników, płatne w grudniu każdego roku, dodał do zwykłej grudniowej pensji i od powstałej w ten sposób sumy obliczył składkę za grudzień, gdy Kasa Chorzych przy obliczeniu składki oparła się na tem, że wynagrodzenie to wpływa na ogólny roczny zarobek, wobec czego składkę należy obliczyć podług zarobku rocznego;

że pozwana Kasa Chorzych powództwa nie przyznała, twierdząc, że wypłaconą corocznie pracownikom Banku trzynastą pensję trzeba doliczać w $\frac{1}{12}$ części do każdomiesięcznego wynagrodzenia za okres wsteczny w danym roku, co wpłynęło na przeniesienie pracownika do wyższej grupy zarobkowej, wynika zaś wskutek przeniesienia różnicę w wysokości składek za cały rok należy dodać do składki za miesiąc grudzień; niezastosowanie się Banku do takiego obliczenia spowodowało różnicę w składce grudniowej za rok 1929, stanowiącą przedmiot sporu;

że Sąd Okręgowy powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny wyrok pierwszej instancji zatwierdził;

że w skardze kasacyjnej Bank R. żąda uchylecia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi obrażę art. 19, 20 ust. II i III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272);

że słusznie zarzuca skarga kasacyjna obrażę art. 19 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby; w myśl przepisów, zawartych w tym artykule, do zarobku ubezpieczonych należy zaliczać prócz pensji wszelkie świadczenia w półroczu, o ile ich udzielanie jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia, z czego bynajmniej jeszcze nie wynika, ażeby świadczenia te w całości lub częściowo mogły być brane w rachubę przy obliczaniu zarobku ubezpieczonych w miesiącach, poprzedzających wypłatę;

że gdyby nawet zgodzić się na to, że dodatkowe wynagrodzenie, wypłacane przez Bank R. pracownikom w grudniu każdego roku, stanowi świadczenie, o jakim mowa w art. 19 ust. powołanej wyżej ustawy, to brak wszelkich podstaw prawnych do dzielenia tego wynagrodzenia na dwaście części, dodawania po $\frac{1}{12}$ części do miesięcznych zarobków pracowników w ciągu całego roku i obliczania wstecz składek ubezpieczeniowych z uwzględnieniem tego dodatku;

że taki sposób obliczania wysokości składki od dodatkowego wynagrodzenia, wypłacanego jednorazowo w ostatnim miesiącu każdego roku i to nie wszystkim pracownikom, lecz tylko tym, którzy pierwszego grudnia pracowali w Banku, nie znajduje oparcia w ustawie i pozostaje w sprzeczności z art. 19 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, jak również z art. 20 ust. III tejsze ustawy, z której wynika, że dopiero po powiększeniu się zarobku pracownika może nastąpić przeniesienie do wyższej grupy;

że poruszone w zaskarżanym wyroku i w skardze kasacyjnej pytanie, czy wypłacany pracownikom Banku R. dodatek grudniowy należy uważać jako wynagrodzenie za miesiąc grudzień, czy też za poprzedzający roczny okres czasu, wobec przytoczonych wywodów, nie ma zasadniczego znaczenia dla sprawy;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego uchyla".

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

Dyrektywa Związku Zakładów U. P. U. w sprawie stosowania art. 53 ust. 2 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uchwalona na posiedzeniu Rady Zarządzającej Związku w dn. 28. IV. 1933 r.

XXX. Postanowienia art. 53 ust. 2 należy stosować zawsze przy zbiegu renty inwalidzkiej, wdowiej (wdowca) i sieroczej na zasadzie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z rentą, otrzymywaną na zasadzie przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków bez względu na:

1) istnienie lub brak związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, uprawniającym do świadczeń w myśl postanowień obowiązujących przepisów prawnych o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, a powstaniem niezdolności do wykonywania zawodu w rozumieniu art. 22 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych lub śmiercią ubezpieczonego, oraz

2) daty przyznania obu zbiegających się świadczeń.

U z a s a d n i e n i e .

Stosowanie postanowień art. 53 ust. 2 jedynie w razie zachodzącego związku przyczynowego między wypadkiem, uprawniającym do świadczeń na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, a niezdolnością do wykonywania zawodu w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie znalazłoby żadnego uzasadnienia w brzmieniu art. 53 ust. 2, który przewiduje jedynie zbieg uprawnień do renty jako warunek stosowania zmniejszenia renty inwalidzkiej.

Również chwila powstania uprawnienia do renty wypadkowej czy inwalidzkiej nie może wpływać na stosowanie art. 53 ust. 2, gdyż w myśl postanowień tego artykułu zmniejszenie renty inwalidzkiej stosować należy „na czas otrzymywania renty na podstawie przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków”, a więc chodzi o okres czasu, w którym istnieje zbieg uprawnień do rent, moment zaś powstania uprawnienia do renty wypadkowej czy inwalidzkiej nie może być brany pod uwagę.

Postanowienia art. 16 ust. ost. o związku przyczynowym pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, uprawniającym do świadczeń w myśl postanowień obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, a powstaniem uprawnień do świadczeń emerytalnych (z wyjątkiem jednorazowej odprawy) na zasadzie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie mogą wywrzeć żadnego wpływu na interpretację art. 53 ust. 2, gdyż dotyczy zupełnie innej kwestji, a mianowicie zwolnienia od przebycia okresu wyczekiwania. Wobec posiadania zaś charakteru przepisu specjalnego i wyjątkowego nie nadają się do stosowania w drodze interpretacji rozszerzającej zawartych w nich zasad do odrębnej materji, jaką jest uregulowana w art. 53 ust. 2 sprawa wpływu pobierania renty wypadkowej na wysokość renty inwalidzkiej.

Wyżej zajęte stanowisko zgodne jest z unormowaniem omawianej sprawy w ustawodawstwie obcym.

§ 21 austriackiej ustawy pensyjnej przewidywał również redukcję renty inwalidzkiej na czas otrzymywania renty na zasadzie przepisów o obowiązkiem ubezpieczeniu od wypadków, przyczem komentatorowie wyżej wymienionej ustawy stali na stanowisku, że redukcja renty inwalidzkiej następuje również wtedy, gdy prawo do renty inwalidzkiej powstało na skutek innej przyczyny niż prawo do renty wypadkowej. Dlatego też przyznanie renty wypadkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy powoduje redukcję renty inwalidzkiej, przyznanej wcześniej na zasadzie niezdolności do wykonywania swego zawodu w rozumieniu ustawy pensyjnej (por. „Kommentar zum Pensionsversicherungsgesetz Dr. Hubert Korkisch str. 162 i 163).

W Niemczech ustawa z dnia 25.VI.1926 r. w sprawie zmiany ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej i ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych wprowadziła do wyżej wymienionych ustaw przepisy (§§ 71-a, 71-e ust. o ubezp. prac. umysł.) wyraźnie przewidujące redukcję renty inwalidzkiej w zbiegu z rentą wypadkową zarówno w razie, gdy powstanie prawa do obu rent pozostaje z sobą w związku przyczynowym (§ 71-a), jak i w wypadkach, gdy istnieje tylko zbieg rent co do czasu ich otrzymywania (§§ 71-b i 71-d). Dla obu tych wypadków przewidują wspomniane przepisy odmienny sposób redukowania renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych, przyczem istnienie związku przyczynowego między powstaniem praw do rent z obu działów ubezpieczenia jest wyraźnie i szczegółowo określone w ustawie jako warunek zastosowania odpowiedniej redukcji renty.

Brak w art. 53 ust. 2 rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysł. jakiegokolwiek wzmianki o warunku istnienia związku przyczynowego powstania praw do rent lub o zbieżności terminów ich powstania, rozpatrywany bądź wyłącznie w granicach tego przepisu bądź na tle porównania z analogicznymi przepisami innych ustaw zagranicznych, doprowadzać musi do wyrażonego w dyrektywie wniosku.

Należy zaznaczyć, że rozporządzenie Prezydenta Rzplitej o ubezp. prac. umysł. nie daje możliwości uwzględnienia przy wymiarze świadczeń faktu pobierania renty z ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków w sposób inny, niż przez redukcję renty na podstawie art. 53 ust. 2. Konsekwencją nieprzyjęcia w pełni stanowiska, wyrażonego w dyrektywie, byłoby zatem wypłacanie w pełni obu rent w razie braku związku przyczynowego między ich powstaniem, chociażby renta z ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, przyznana po powstaniu prawa do renty inwalidzkiej z ubezpieczenia pracowników umysłowych, zastępowała zarobek, który już sam przez się uzasadniał redukcję tej ostatniej renty na zasadzie art. 54 ust. 1, lub choćby podstawa wymiaru renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych nie uległa faktycznie żadnemu obniżeniu wskutek zajęcia wypadku przy pracy. To ostatnie może mieć miejsce zarówno w wypadku, gdy przy nieznacznym odstępie czasu między powstaniem praw do obu rent, renta z ubezpieczenia pracowników umysłowych wymierzana jest w przeważnej części od zarobków, uzyskiwanych przed zajęciem wypadku przy pracy, jak również w bardzo częstych wypadkach, gdy obniżenie zdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku nie powoduje faktycznego obniżenia zarobków, uzyskiwanych po przystosowaniu się do skutków wypadku.

We wszystkich omówionych w poprzednim ustępie przypadkach niezastosowanie art. 53 ust. 2 byłoby również i społecznie nieuzasadnione, prowadziłoby bowiem do podwójnego odszkodowania za utratę tego samego zarobku.

Zastosowanie redukcji w myśl art. 53 ust. 2 może zatem budzić zastrzeżenia z punktu widzenia słuszności społecznej jedynie wówczas, gdy wypadek przy pracy spowodował faktyczne obniżenie zarobków a renta z ubezpieczenia pracowników umysłowych wymierzana jest przeważnie od zarobków już wskutek wypadku obniżonych.

Jak z powyższego przedstawienia rzeczy wynika, sam brak związku przyczynowego między powstaniem uprawnień do obu rent nie uzasadnia jeszcze społecznej słuszności niestosowania art. 53 ust. 2. Niestosowanie tego przepisu musiałyby być i z tego punktu widzenia uzależnione od zbadania dalszych okoliczności faktycznych, co wobec braku jakichkolwiek wskazówek i kryteriów ustawowych prowadziłoby do zupełnej dowolności w stosowaniu ustawy.

Należy podnieść, że przypadki, w których stosowanie art. 53 ust. 2 mogłoby budzić zastrzeżenia, są raczej teoretyczne, w praktyce bowiem istotne obniżenie faktycznych zarobków zdarzać się będzie przy utracie powyżej 50% zdolności do pra-

cy, co powodować będzie bądź powstanie prawa do rent na zasadzie art. 16 ust. ost., bądź wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia na zasadzie art. 5 p. 1 lub 2.

Podnieść nadto należy, że tekst art. 53 ust. 2 uniemożliwia zajęcie stanowiska, iż tylko w razie istnienia związku przyczynowego między okolicznościami, uzasadniającymi prawo do obu rent, ma miejsce stosowanie powyższego postanowienia. Trwałość bowiem renty wypadkowej jest znacznie większa ze względu na uprawnienia do niej już przy najniższych procentach zmniejszenia zdolności zawodowej, podczas gdy renta inwalidzka z ubezpieczenia pracowników umysłowych należy się dopiero przy obniżeniu się tej zdolności o więcej niż 50%. Poza tem wysokość faktycznego zarobku po otrzymaniu renty nie wpływa na rentę wypadkową, wpływa zaś na rentę z ubezpieczenia emerytalnego. Gdyby przeto art. 53 ust. 2 miał mieć tak ograniczone zastosowanie, to redukcja powinna być odmienna, gdyż „na czas otrzymywania renty” wypadkowej nie mogłaby ulec zmniejszeniu renta z ubezpieczenia emerytalnego, która wogóle mogłaby istnieć tylko łącznie z rentą wypadkową i to w ograniczonych wypadkach, natomiast sama bez renty wypadkowej — nigdy.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 28 października 1932 L. Rej. 8146/30.

Z funkcjonarjuszów państwowych obowiązkwowi ubezpieczenia na podstawie rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych podlegają tylko funkcjonarjusze prowizoryczni (t. j. mianowani do odwołania) oraz pracownicy kontraktowi.

Za praktykantów, nie podlegających obowiązkwowi ubezpieczenia w myśl art. 5 p. 4 należy uważać tylko te osoby, które otrzymały zaświadczenie o dopuszczeniu do służby przygotowawczej, odpowiadające postanowieniom art. 12 ust. 4 ustawy o państwowej służbie cywilnej. Natomiast osoba, która otrzymała pismo nominacyjne, zawierające mianowanie jej do odwołania, chociażby w akcie nominacji nazwana była praktykantem, podlega obowiązkwowi ubezpieczenia.

Z uzasadnienia:

„W myśl art. 5 punkt 4 powołanego wyżej rozporządzenia z pośród osób posiadających warunki, wymienione w art. 2—4 tegoż rozporządzenia, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, nie podlegają obowiązkwowi ubezpieczenia mianowani na stałe (etatowi) funkcjonarjusze państwowi oraz praktykanci względnie aplikanci, z czego a contrario wynika, jak to trafnie wywodzi w odpowiedzi na skargę władza pozwana, że z funkcjonarjuszów państwowych obowiązkwowi ubezpieczenia na podstawie cytowanego rozporządzenia podlegają tylko funkcjonarjusze prowizoryczni, t. j. mianowani do odwołania i kontraktowi.

W jakim zaś charakterze został dany pracownik przyjęty do służby państwowej o tem decyduje pismo nominacyjne, w którym według art. 4 i 5 ustawy z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz. Ust. poz. 164) powinny być wymienione: urząd, w którym mianowany urzędnik ma pełnić służbę, tytuł urzędowy i stopień służbowy, oraz czy został mianowany na stałe, czy do odwołania (prowizorycznie). O ile zaś chodzi o praktykantów, to otrzymują oni w myśl art. 12 ust. 4) tejsze ustawy zaświadczenie o dopuszczeniu do służby przygotowawczej, które pod względem treści winno zawierać wszystkie te dane, jakie zasadniczo zawiera pismo nominacyjne, oczywiście z wyjątkiem zaznaczenia, czy mianowanie nastąpiło na stałe, czy do odwołania. Z powyższych postanowień ustawowych, mających w myśl par. 17 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 30 grudnia 1924 r. o organizacji i administracji lasów państwowych (Dz. Ust. poz. 1079) zastosowanie i do funkcjonarjuszów Dyrekcji Lasów Państwowych i nadleśnictw, wynika, że wyraźnie powołanie się w piśmie nominacyjnym na odpowiedni przepis ustawy, zezwalający na mianowanie do odwołania z jednoczesnym zaznaczeniem, że zapowiedzenie rozwiązania stosunku służbowego nastąpi w terminie trzymiesięcznym przy zachowaniu innych przepisanych art. 4 ustawy o państwowej służbie cywilnej dla pisma nominacyjnego warunków, daje dostateczną podstawę do zakwali-

fikowania danego pracownika jako funkcjonariusza państwowego, mianowanego do odwołania (pro wizorycznie).

W niniejszym wypadku Dyrekcja Lasów Państwowych doreczyła S. R. praktykantowi kontraktowemu pismo z dnia 1 lipca 1925 r. treści następującej: „Na podstawie art. 18 pkt. 1 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 30 grudnia 1924 r. (Dz. U. poz. 1079) mianuję Pana od dnia 1 lipca 1925 r. praktykantem z uposażeniem, przywiązaniem do XI stopnia służbowego i polecam Panu pełnić obowiązki leśniczego w Nadleśnictwie R. Zapowiedzenie odwołania (rozwiązania stosunku służbowego) nastąpi w terminie trzymiesięcznym”. Skoro więc w danym wypadku władza pozwana drogą wykładni ustaliła, że powyższe pismo Dyrekcji Lasów Państwowych w B. jest nie zaświadczeniem o dopuszczeniu do służby przygotowawczej, lecz pismem nominacyjnym i na podstawie tego uznała R. nie za praktykanta lecz za urzędnika prowizorycznego, mimo że nazwano go niewłaściwie w piśmie nominacyjnym praktykantem, i na tem oparła obowiązek ubezpieczenia, to N. T. A. nie mógł się dopatrzeć w tem nielegalności i skargę jako nieuzasadnioną, oddalił”.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 7 kwietnia 1933 r. L. Rej. 10110/31.

1. Z postanowień art. 3 p. 1 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wynika, że majstrowie, którzy kierują technicznie pracą w zakładzie pracy lub w jego oddziałach i są za całość tej pracy odpowiedzialni są pracownikami umysłowymi tylko w tym razie, jeżeli spełniają przeważnie czynności administracyjne i nadzorcze.

2. Nie są pracownikami umysłowymi majstrowie tkaczy, którzy mają powierzony sobie szereg warsztatów (obsługiwanych przez tkaczy) z obowiązkiem zakładania pasa napędowego, osnów i trybu zmiennego oraz wykonywania reperacji krosien, a którzy nie prowadzą ksiąg względnie zapisów, nie przyjmują i nie zwalniają robotników tkaczy, nie nakładają na nich kar, nie uskuteczniają wypłat a wreszcie nie ponoszą odpowiedzialności za produkcję pod względem jej jakości i ilości.

3. Wykonywany przez majstrów nadzór nad pracą innych osób może mieć znaczenie istotne dla kwestji zaliczenia ich do pracowników umysłowych tylko w tym razie, gdyby sam przez się lub w łączności z innymi czynnościami administracyjnymi względnie kierowniczymi przeważał nad pracą fizyczną.

P o w o d y.

„Z. U. P. U. w Warszawie orzeczeniami z 25 listopada 1929 r. stwierdził, że J. M., J. L., F. O. S. K., W. K., A. L., B. S., R. F., W. S. i B. A., zatrudnieni od czasu, określonego w powyższych orzeczeniach, w charakterze majstrów tkackich w przedsiębiorstwie firmy „B. S.” w Łodzi, są pracownikami umysłowymi w rozumieniu art. 3 punkt 1 rozporządzenia Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.) oraz podlegają na zasadzie tego rozporządzenia obowiązkowi ubezpieczenia i w związku z tem wezwał firmę „B. S.” do zapłacenia składek ubezpieczeniowych. Urząd Wojewódzki w Łodzi decyzją z 11 lipca 1931 r. L. P. U. II. 149 nie uwzględnił odwołania wymienionej firmy od orzeczeń Zakładu Ubezpieczeń, a Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 27 sierpnia 1931 r. L. 2481.U.IV, wydanem w załatwieniu dalszego odwołania firmy „B. S.” uchyliło decyzję Urzędu Wojewódzkiego stwierdzając, że uznanie majstrów o których chodzi, za pracowników umysłowych nie jest uzasadnione we wspomnianem wyżej rozporządzeniu z 24 listopada 1927 r.

Nato orzeczenie ministerjalne wniósł Z. U. P. U. w Warszawie skargę do N. T. A. i następnie — podaniem z 14 lutego 1933 r. podtrzymał ją w myśl art. 115 rozporządzenia Prez. Rzplitej z 27 października 1932 r. (poz. 806 Dz. Ust.).

N. T. A. rozważył co następuje:

Z postanowień zawartych w art. 3 punkt 1 rozporządzenia

z 24 listopada 1927 r. wynika, że majstrowie, którzy technicznie kierują pracą w zakładzie lub w jego poszczególnych oddziałach i są za całość tej pracy odpowiedzialni są pracownikami umysłowymi tylko w tym razie, jeżeli spełniają przeważnie czynności administracyjne i nadzorcze.

W toku dochodzeń przeprowadzonych w niniejszej sprawie Inspektor Pracy 13 obwodu w Łodzi przesłuchał w dniu 2 marca 1931 r. majstrów K. S. i L. oraz inż. J. M., zarządzającego przedsiębiorstwem firmy „B. S. i B. W. majstra salowego tegoż przedsiębiorstwa. K., S. i L. oświadczyli, że każdy z nich ma powierzonych sobie po 48 — 50 warsztatów, obsługiwanych przez 24 — 25 tkaczy, że do obowiązków ich (zeznających) należy zakładanie pasa napędowego, osnów i trybu zmiennego oraz wykonywanie wszelkich reperacji krosien, że natomiast nie należy do nich prowadzenie ksiąg względnie zapisów, przyjmowanie i zwalnianie robotników tkaczy, nakładanie na nich kar i uskutecznianie wypłat, że nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za produkcję pod względem jej jakości i że w takim samym zakresie pracowali inni majstrowie. To samo pod względem istotnym zeznał także inż. M. i majster W. Opierając się na tym materiale Ministerstwo przyjęło w zaskarżonym orzeczeniu, że powyżsi majstrowie pełnili regularnie i w przeważającej mierze czynności fizyczne.

Skarżący Zakład wywodzi, że przytoczone wyżej zeznania osób przesłuchanych w dniu 2 marca 1931 r. pozostają w sprzeczności z dochodzeniami, przeprowadzonymi w dniu 3 lipca 1929 r., przez organa Zakładu i w dniu 20 maja 1930 r. przez Komisarjat XI Policji Państwowej w Łodzi.

Według sprawozdania tegoż Komisarjatu z 20 maja 1930 r. L. 4376 majstrowie, o których chodzi, mają nadzór nad tkaczami, odpowiedzialni są za całość warsztatów i kierują nimi technicznie wykonując zarazem osobiście wszelkie ich naprawy, nie pełnią żadnych czynności kancelaryjnych i nie decydują o zarobkach robotniczych, a w sprawach przyjmowania i zwalniania robotników i nakładania na nich kar stawiają tylko wnioski.

Przy dochodzeniu zaś, przeprowadzonym w dniu 3 lipca 1929 r. przez organa skarżącego Zakładu, stwierdzono, że majstrowie, o których mowa, odpowiadają za pracę robotników, mają nadzór techniczny nad ich pracą, wydają ocenę służbową co do nich, uczą ich i wydają im instrukcje służbowe, odpowiadają za jakość produkcji, dysponują robotnikami w porozumieniu z kierownikiem tkalni, nie mają sobie przydzielonych warsztatów lub maszyn, przy których pracowaliby stale, i pracują fizycznie jedynie w zależności od potrzeby drobnej naprawy lub uregulowania maszyn.

Jak z powyższego okazuje się zarzut sprzeczności podniesiony przez skarżący Zakład w odniesieniu do sprawozdania Policji z 20 maja 1930 r. nie jest trafny. W sprawozdaniu tem wymieniono bowiem z pośród czynności podpadających pod pojęcie pracy fizycznej tylko naprawę warsztatów, nie ustalono jednak, że majstrowie prócz tych czynności nie wykonują także innych prac fizycznych oraz czy ich czynności nadzorcze względnie kierownicze mają przewagę nad ich pracą fizyczną.

Co się tyczy dochodzeń przeprowadzonych przez skarżący Zakład w dniu 3 lipca 1929 r. to w rzeczywistości zachodzi pewna rozbieżność między nimi a zeznaniami pracowników, przesłuchanych w dniu 2 marca 1931 r. W uznaniu jednak stanu faktycznego, ustalonego temi zeznaniami, za stan zgodny z rzeczywistością, N. T. A. nie mógł się dopatrzeć, dowolności ze strony Ministerstwa w ocenie materiału dowodowego.

Przedewszystkiem bowiem zeznania powyższe złożone zostały nie tylko przez osoby bezpośrednio w sprawie zainteresowane lecz także przez osobę w tym względzie nieinteresowaną, a mianowicie przez inż. M., zarządzającego przedsiębiorstwem firmy „B. S.”. Nadto stan faktyczny ustalony zeznaniami z 2 marca 1931 r. był przedmiotem rozpatrzenia także przez Inspektora pracy III Okręgu w Łodzi. Inspektor ten w piśmie z 18 marca 1931 r. L. 2752/30 powołując się między innymi na znajomość warunków pracy w tkalniach, a zatem na znajomość powszechnych stosunków, w tych zakładach dotyczących podziału pracy i jej istoty w poszczególnych działach stwierdził, że rodzaj funkcji pracowników o których ubezpieczenie chodzi, nieuzasadnia ich zaliczenia do pracowników umysłowych.

Skarżący Zakład podnosi dalej, że przesłuchanie dokonane w dniu 2 marca 1931 r. jest wadliwe, gdyż przesłuchanych nie pytano o to, czy majstrowie wykonują nadzór nad robotnikami i czy są za ich pracę odpowiedzialni. Na zarzut ten należy zaznaczyć, że przesłuchani — jak już wyżej wspomniano — wyraźnie oświadczyli, iż nie ponoszą żadnej odpowiedzialności

za produkcję pod względem jej jakości i ilości. O ile zaś chodzi o nadzór nad tkaczami, to mógłby on, gdyby nawet w rzeczywistości był przez majstrów wykonywany, mieć znaczenie istotne dla kwestji zaliczenia ich do pracowników umysłowych tylko w tym razie, gdyby sam przez się lub w łączności z innymi czynnościami administracyjnymi względnie kierowniczymi, przeważał nad pracą fizyczną. Do uznania zaś tej przewagi brak dostatecznej podstawy zwłaszcza wobec przytoczonej wyżej opinii Inspektora Pracy z 18 marca 1931 r.

Na zarzut skarżącego Zakładu, że nie dano mu możliwości wzięcia udziału w przesłuchaniu, dokonanem w dniu 2 marca 1931 r., należy zaznaczyć, że w sprawie nie przeprowadzono rozprawy ustnej w myśl art. 45 — 47 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. (poz. 341 Dz. Ust.) i że

z art. 66 tego samego rozporządzenia, na który powołuje się skarżący Zakład, nie wynika obowiązek władzy do wzywania stron interesowanych do uczestniczenia w przesłuchaniu świadków poza rozprawą ustną.

Zarzut wreszcie skarżącego Zakładu, że nie dano mu możliwości wypowiedzenia się na odwołanie firmy „B. S.” od orzeczenia Urzędu Wojewódzkiego, nie ma istotnego znaczenia, ponieważ odwołanie to zawiera pod względem istotnym zarzuty, podniesione już w odwołaniach od orzeczeń skarżącego Zakładu, a co do tych ostatnich odwołań wypowiedział się skarżący Zakład w pismach z 5 lutego 1930 Nr. W. O. J. H. S. W. 62459/29 — 62463/29.

Kierując się temi rozważeniami należało skargę oddalić jako niezasadzoną.

M A T E R J A Ł Y

DR. HENRYK KLUSZYŃSKI

ZARYS SPOŁECZNEJ MEDYCyny

(Grundriss der sozialen Medizin. Franz Ickert und Johannes Weiksel. Verlag J. A. Barth. Leipzig. 1932).

Dokończenie.

II.

Druga część książki, której tytuł podany jest wyżej zajmuje się najważniejszymi grupami chorób z uwzględnieniem w nich czynnika społecznego. Ponieważ gruźlica, choroby weneryczne i alkoholizm, jako typowe choroby społeczne, zostały już i w polskiej literaturze opracowane, a niemiecki podręcznik nie przynosi w tym kierunku nic nowego, ograniczę się przeto do tych chorób, których społeczna waga mniej jest znana czytelnikowi.

Choroby narządu krążenia.

Rozpoznanie i leczenie chorób narządu krążenia nie jest już wyłącznie problemem indywidualnej lekarskiej opieki, lecz jest nie mniej ważnym społecznym zagadnieniem, wobec masowego występowania tych chorób i spowodowanego tem ogromnego obciążenia budżetów ubezpieczeń społecznych.

Mimo lekarskiej opieki i postępu medycyny liczba chorych na serce wzrosła w ostatnich 10 latach, zwłaszcza liczba wypadków nagłej śmierci z powodu choroby serca. Charakteryzują ten wzrost choćby następujące cyfry: we wszystkich Kasach Chorych było zapadnięć na choroby narządu krążenia.

W r. 1927 — 189.706
„ „ 1928 — 222.660
„ „ 1929 — 231.592

Widzimy więc, że z roku na rok wzrasta liczba zapadnięć na tę chorobę: w Niemczech umieralność z powodu chorób narządu krążenia wynosiła w r. 1913 — 14.770 a w r. 1927 już 21.270 t. j. prawie o 50% więcej. Wypadków śmierci z powodu tych chorób było w r. 1905 około 84.000 a w r. 1928 — prawie 126 tysięcy.

Angielska statystyka wykazuje, że w r. 1913 umarło na choroby narządu krążenia przeszło 31 tysięcy mężczyzn i 31,3 tysięcy kobiet, a w r. 1928 już 51,5 tysięcy mężczyzn i 53,9 tysięcy kobiet.

W r. 1923 według zestawień statystycznych w Chicago na 100.000 mieszkańców umarło 175 osób, w Nowym Yorku w tym czasie 275 a w Londynie 433 osób na choroby narządu krążenia.

Według statystyki Kasy Chorych w Lipsku w r. 1928 na 100 wypadków śmierci było 26,6 z powodu choroby serca i naczyń, a tylko 6,4 z powodu gruźlicy. Wogóle umieralność z powodu chorób narządu krążenia jest obecnie 5—6 razy większa, aniżeli z powodu chorób narządów oddechowych. Nagła śmierć z powodu tych chorób dotyka w szczególności roczniki między 40 — 50 rokiem życia.

Liczyby te są wystarczające, by wskazać na społeczne znaczenie chorób narządu krążenia. Interesujący jest pogląd niektórych klinicystów, że w następstwie gwałtownych politycznych i społecznych ruchów wzrastała liczba chorych na serce, np. po rewolucji francuskiej, po ruchach w 1830 i po rewolucji 1848. To samo spostrzeżenie zrobili lekarze włoscy po roku 1848 w Rzymie. Zapewne i ruch hitlerowski spowoduje wzrost liczby zapadnięć na choroby układu krążenia.

Zachowanie się narządu krążenia jest pod względem socjologicznym nader ważne, gdyż narząd ten jako pośrednik dla innych organów decyduje o zdolności pracy człowieka.

Znaczenie społecznego położenia dla rozwoju serca względnie czynnościowej zdolności narządu krążenia, zależy od tego, jak dane zatrudnienie i sposób życia, uwarunkowany społecznym położeniem, wpływa na wielkość serca. Ponieważ serce jest centralnym motorem dla całego narządu krążenia w całym ciele, należy przede wszystkim zwracać uwagę na jego wielkość, zależną od całej budowy ciała i objętości klatki piersiowej. Wysokość ciała i jeszcze wiele innych czynników mogą wpływać na ocenę wielkości serca. Jeżeli chcemy wyrobić sobie sąd, czy w należących do tego lub innego zawodu osobach znajdujemy większe albo mniejsze serce, to nie może nas zadowolić stwierdzenie, że wielkość serca osób jednej grupy inaczej się przedstawia aniżeli u drugiej. Jeżeli chcemy wiedzieć, czy położenie społeczne względnie zawód trwale wpływa mniej lub więcej bezpośrednio na wielkość serca, to musimy również zadać sobie pytanie, czy stwierdzona rozmaita wielkość serca nie pochodzi raczej

z rozmaitego wieku badanych i rozmaitych innych właściwości cielesnych.

Uwzględniając zatem i te okoliczności dopiero wówczas możemy stwierdzić, że ten albo tamten sposób społecznego życia prowadzi do większego lub mniejszego serca.

Otóż badania wykazały, że ludzie pracujący w zawodach zwanymi ciężkimi w większości wypadków mają większą powierzchnię serca, aniżeli ci, którzy pracują w lekkich zawodach. Brzezina jednak na podstawie wielkiego materiału obserwacyjnego jest zdania, że robotnicy w ciężkich zawodach przy uwzględnieniu ich masywnej muskulatury nie posiadają przeciętnie większego serca, aniżeli robotnicy w lekkich zawodach.

Drugą ważną sprawą jest kwestja, w jaki sposób społeczne środowisko, w którym jednostka żyje, może wpływać na ciśnienie krwi. Często powtarzające się podniesienie ciśnienia krwi nie jest na dłuższą metę obojętne dla narządu krążenia. Dla tego należy szczególnie zwracać uwagę na ten fakt, gdyż ciężka zawodowa praca fizyczna, troski, zmartwienie, podniecenia, wypływające ze społecznego położenia danej jednostki, przy pewnych warunkach mogą spowodować przedwczesne zużycie systemu naczyniowego.

Zachodzi pytanie, czy społeczne warunki — otoczenie mają znaczenie dla patogenezy trwałego nadciśnienia? Nie ulega wątpliwości, że etiologia nadciśnienia nie jest jednaka i może być rozmaitego pochodzenia, ale nie ulega również wątpliwości, że może być zewnętrznego pochodzenia, następstwem wpływów zewnętrznych np. pochodzić z zawodów przy których, zatrucie ołowiem odgrywa katastrofalną rolę i prowadzić może nawet do marskości nerek. Badania kliniczne wykazały, że nadciśnienie znaleziono u wielu osób, które w swoim życiu wykonywały ciężką pracę np. praczki. Dla powstania nadciśnienia niejednokrotnie uwzględnić musimy skłonności dziedziczne, jednakowoż zawsze musimy zwracać uwagę na znaczenie społecznych stosunków. Z jednej bowiem strony trwałe nadciśnienie i samoistną marskość nerek znajdujemy u osób zamożnych, zajmujących się publicznym życiem, u kupców, artystów, wysokich urzędników, lekarzy i t. d., którzy od swego ciała i ducha wiele żądają, z drugiej zaś strony znajdujemy także tę chorobę u dość znacznej liczby rzeźników, browarników, górników, robotników ziemnych i t. p.

W następstwie stałego nadciśnienia następuje uszkodzenie naczyń krwionośnych, a w dalszym przebiegu dochodzi do ciężkich zmian. Patogeneza społeczna dla nadciśnienia odnosi się z tego powodu również i do miażdżycy tętnic. O dawna uznaje się, że społeczne położenie osobnika odgrywa wielką rolę przy powstaniu tego cierpienia, przyczem przede wszystkim wpływ wywiera ciężka praca mięśniowa albo nadmierna praca umysłowa, a nadto wstrząśnienia psychiczne, oraz nadużywanie alkoholu i nikotyny.

Nie należy jednak przeceniać społecznego czynnika, gdyż badania wykazały, że i choroby zakaźne jak grypa, gościec stawowy, dur brzuszny i t. d. mogą wpłynąć na powstanie tych zmian.

Według Koelscha, prof. chorób zawodowych w Monachjum miażdżycza naczyń obwodowych, która się po raz pierwszy ujawnia większymi lub mniejszymi bólami i parastezjami w podudziach i stopach, występuje przeważnie u osób których praca odbywa się w wilgoci i zimnie, a więc u robotników ziemnych, przy kopaniu studzien, u marynarzy i t. d.

Przy degeneracyjnych i zapalnych stanach chorobowych mięśnia sercowego społeczne położenie osobnika posiada znaczenie i działa w tym kierunku, że nadmiar pracy mię-

śniowej może wpłynąć na organiczne uszkodzenie serca. Szczególnie odnosi się to do takich zawodów, jak tragarzy, ślusarzy, kowali.

Przy stanach zapalnych mięśnia sercowego i jego aparatu zastawkowego obok możliwości zakażenia się przy pracy w niektórych zawodach istnieje również możliwość urazowego uszkodzenia śródsierdzia wskutek pracy zawodowej, co ułatwić może osiedlenie się bakterji, wywołujących zakażenie.

W patogenezie nerwicy serca odgrywają poważną rolę społeczne warunki życiowe. Występuje ona dość często u tych robotników, którzy mają nawet wysokie stawki płacy. Nadmierna energia pracy, duży wysiłek jaki muszą dawać tacy robotnicy, wywołuje tę nerwicę. Choroba ta dość często występuje u kobiet, zajmujących się gospodarstwem domowym przy wielkiej liczbie dzieci. Lekarze powinni pamiętać również o działaniu trucizn przemysłowych, które mogą wywoływać objawy nerwowe serca jak np. zatrucia ołowiem, cynkiem, siarczkiem węgla i t. d.

Společne znaczenie chorób wyżej podanych jest przeto dość jasne. Jeżeli choroba ustąpi, albo następuje znaczna poprawa w stanie zdrowia, to ocena socjologiczna jest zależna od czasu trwania choroby oraz stopnia trwałej niezdolności do pracy, którą pozostawia za sobą. Ważniejsza jednak jest socjologiczna ocena tych chorób narządu krążenia, które rozpoczynają się powoli i dalej się rozwijają a w końcu po długim ich trwaniu prowadzą do zupełnej niezdolności lub do śmierci.

Jednakowoż ocena socjologiczna tych chorób jest zależna nie tylko od zdolności do pracy, która uwarunkowana jest stanem mięśnia sercowego, ale raczej należy równocześnie brać pod uwagę działanie tych chorób na całą osobowość, wpływ ich na psychikę chorego i na jego charakter. Dlatego musimy się wystrzegać jednostronnego zwracania uwagi tylko na anatomiczne lub czynnościowe zmiany w narządach krążenia i nie wolno nam zapominać o tej wielostronnej wzajemnej zależności, która właśnie istnieje między narządem krążenia a resztą ustroju człowieka.

Nadto musimy i o tem pamiętać, że społeczne rokowanie nie jest o wiele mniej jasne, niż rokowanie medyczne. To mniej jasne rokowanie wpływa z pierwiastków irracjonalnych istniejących w każdym człowieku, zwłaszcza w kierunku psychiczno-duchowych właściwości.

Należy jeszcze rozważyć wpływ rozmaitych wad zastawkowych na społeczne położenie osobnika. Przy ich socjologicznej ocenie należy pamiętać o tych rozmaitych uszkodzeniach czynnościowych, które spowodują rozmaite wady zastawkowe w zależności od zachowania się mięśnia sercowego i ogólnych fizycznych i duchowych właściwości chorego. Doświadczenie uczy, że istnieje ciężka niedomykalność aorty, która może przez całe lata nie zmniejszać zdolności czynnościowych, podczas gdy ta wada zastawkowa w większości przypadków spowoduje ciężkie zaburzenia, gdyż częsta w tym wypadku etiologia syfilityczna spowoduje równocześnie lęzyczne uszkodzenie mięśnia sercowego. Socjologicznie ważna jest ta choroba, gdyż przy niej występuje dość często nadmierna nerwowa pobudliwość. Chorzy tacy stają się nieznoszonymi, najmniejsza drobnostka wyprowadza ich z równowagi i wskutek tego powstają trudności w ich stosunkach z otoczeniem. Takie psychiczne zmiany mogą zachodzić u chorzy z innymi wadami zastawkowymi nawet bez objawów kompensacji.

Socjologiczne znaczenie chronicznego niedowładu mięśnia sercowego lęzszego stopnia jest zależne od stopnia uszkodzenia czynnościowego w zakresie mięśniowym i psychicznym oraz od rodzaju pozycji społecznej.

Często przy tych cierpieniach występujące neurasteniczne objawy odgrywają społecznie poważną rolę, a powstające również często zawroty głowy nie pozwalają na wykonywanie niektórych zawodów.

Spoleczne szkody, które wywołuje miażdżyca tętnic, są zależne od rodzaju naczyń, które tą chorobą są zajęte. Miażdżyca tętnic mózgowych w pierwszym okresie wywołuje często tylko objawy neurasteniczne. Psychiczna zdolność się zmniejsza. Chory traci zdolność do produktywnej pracy umysłowej. Pamięć zanika. Percepcja spada. Chory cierpi na brak decyzji. Społeczne znaczenie tych zmian jest przeto jasne. Społeczne szkody wskutek udaru są widoczne.

Rokowanie przy miażdżycy tętnic wieńcowych z napadami duszniczy jest poważne. Nieraz pierwszy napad jest zwiastunem rychłego końca. Za to miażdżyca obwodowych tętnic, jest pod względem społecznym mniej ważnym cierpieniem.

Kilowe zaburzenia serca i naczyń wymagają pod względem socjologicznym dużej troskliwości z naszej strony.

Trwale nadeśnienie, występujące przeważnie między 45 — 55 rokiem życia, jest pod względem społecznym nader ważne, nawet gdy jeszcze nie wystąpiły poważne zmiany ze strony nerek i serca. Początkowo jest atakowany system nerwowy. Występują zawroty, chorzy szybko się męczą, źle śpią, cierpią na nadmierną pobudliwość, przygnębiony nastrój i są mniej zdolni do wykonywania pracy.

Czy można zapobiegać nadmiernemu wzrostowi chorób serca i naczyń?

Pierwszym warunkiem jest najwcześniejsze rozpoznanie. Instytucje ubezpieczeń społecznych mają interes we wczesnym rozpoznaniu choroby, by zapobiegać brakowi wyrównania. Należy nadto czynić próby usuwania chorych na serce z zawodów, które wymagają nadmiernego wysiłku w pracy. Skuteczne zwalczanie nadużywania alkoholu zapewne uratowałoby nie jedno serce od poważnych następstw chorobowych.

Choroby narządu oddechowego.

Celem ilustracji społecznej wagi chorób narządu oddechowego mogą służyć dane statystyczne Kas Chorych w Polsce za lata 1927 — 29. Zapadnięć na choroby narządu oddechowego z wyłączeniem gruźlicy było:

W r. 1927 —	845.712
„ 1928 —	954.351
„ 1929 —	995.001

Dane te wykazują dość wyraźnie społeczną wagę tych cierpień.

Wpływ społecznego środowiska na patogenezę nieżyty nosa, gardła, oskrzeli, pylicy płucnej, rozedmy uzależniony jest od rodzaju zawodowej pracy. Dla patogenezы zapalenia płuc, położenie społeczne odgrywa o tyle większą rolę, że przeziębienie wpływa ułatwiająco na jego powstanie.

Angielska 10-letnia statystyka śmiertelności według zawodów wykazuje, że niewykwalfikowani robotnicy, wyrobniicy, we wszystkich rocznikach częściej i wcześniej umierają na zapalenie płuc. Można ogólnie powiedzieć, że osoby pracujące przy ogniu i osoby narażone na działanie wiatru i niepogody bardziej są narażone na choroby narządu oddechowego.

Wpływ znów odwrotny, mianowicie chorób narządu oddechowego na społeczne położenie jednostki zależny jest

od rodzaju choroby. Ważne są szczególnie często się powtarzające nieżyty. Stanowisko które reprezentanci medycyny społecznej zajmują musi być zasadniczo odmienne od stanowiska klinicznego. Ogólny pogląd lekarski uważa za ważną tę chorobę, której przebieg jest ciężki i życiu zagraża; myśląc zaś społecznie musimy poważnie traktować również i lekkie choroby, o ile wskutek dłuższego trwania i częstego powtarzania mogą wpływać szkodliwie na zdolność do pracy. Pogląd ten dotyczy nawet nieżyty nosa albo nosa i gardła, który przy pewnych okolicznościach wpływać może niekorzystnie na czynności oddechowe.

Często się powtarzające albo długo trwające zapalenie krtani może wywołać bardzo poważną szkodę dla tych, których głos jest nader ważnym czynnikiem zarobkowym, jak śpiewaków, aktorów, kaznodziei, nauczycieli, polityków i t. d. Bardziej przewlekłe i z częstymi nawrotami przebiegające zapalenie oskrzeli, jak również bronchitis spastica wpływa na obciążenie narządu krążenia, a z punktu widzenia społecznego działa niekorzystnie na otoczenie wskutek ustawicznego kaszlu i wyrzucania płwociny, a nadto i na chorego, gdyż kaszel odbiera mu sen, w następstwie czego może nastąpić poważne obniżenie osobistej zdolności do pracy. Bardzo poważne rokowanie społeczne mają w regule powoli rozwijające się rostrzenie oskrzelowe, których początek znajduje się w przebytem w dzieciństwie kataralnym zapaleniu płuc, na które później mało zwraca się uwagi. Przy tej chorobie płwocina jest cuchnąca i wydech cuchnący a przy dłuższym jej trwaniu istnieje niebezpieczeństwo zwyrodnienia skrobiowatego i przy pewnych okolicznościach może dojść do ropienia mózgu.

Nader ważnym pod względem społecznym obrazem chorobowym jest rozedma płuc, która co do częstości i znaczenia jest jeszcze bardzo niedoceniona i często według twierdzenia Romberga przecoczana.

Patologowie już od dawna wskazują na wpływ przewlekłej rozedmy płuc na narząd krążenia. Przy rozedmie daleko posuniętej występuje bardzo szybko niezdolność do jakiegokolwiek natężającej pracy mięśniowej, a robotnicy i rzemieślnicy stają się zupełnymi inwalidami.

W naszym klimacie przewlekły nieżyt oskrzelowy i rozedma płuc są prawdziwymi chorobami zawodowymi dla pracowników pracujących na owartem polu, a więc robotników rolnych, leśnych, murarzy i t. d.

Dla oceny uszkodzenia zdolności czynnościowej w następstwie rozedmy jest ważne zachowanie się kręgosłupa. Albowiem skrzywienie kręgosłupa wpływa przy rozedmie bardzo wydatnie na mechanizm oddechowy. Garb górnych albo dolnych kręgów piersiowych wpływa bardziej niekorzystnie na ruchy klatki piersiowej, niż garb środkowych kręgów piersiowych.

Przy socjologicznej ocenie dychawicy oskrzelowej należy pamiętać, że choroba ta powstaje na podłożu neuropatycznym. Istnieje niebezpieczeństwo morfinizmu przy tej chorobie. Skrzywienie kręgosłupa wskutek przebytej krzywicy, pomijając już znaczenie estetyczne samego zniekształcenia, pod względem społecznym działa w ten sposób, że zniekształcenie wpływa na mechanizm oddechowy i upośledza czynność serca zwłaszcza prawego — nadto samo zniekształcenie wpływa ujemnie pod względem społecznym.

Celem społecznej oceny uszkodzenia czynnościowego w następstwie zapalenia opłucnej należy brać pod uwagę wpływ zrostów opłucnych na zdolności oddechowe i narząd krążenia oraz wpływ tych zrostów na ewentualną rostrzeń oskrzelową.

Choroby narządów moczowych.

Znaczenie warunków środowiska, wśród których jednostka żyje, ma dla czynności nerek poważne znaczenie. Zasadniczym jest przede wszystkim wydzielanie wody, soli i produktów rozpadowych białka. Substancje, które się dostają do ustroju przy pracy zawodowej przez wdychanie lub w inny sposób i z moczem się znowu wydzielają, mogą również wywołać uszkodzenie nerek, jak np. w następstwie działania ołowiu, rtęci, chloru i innych nieorganicznych i organicznych trucizn nerkowych.

Inaczej wpływa na nerki środowisko w następstwie bodźców termicznych, które działają na skórę. Wpływ zimna nie działa tylko na skurcz włoskowatych naczyń skóry, lecz również na naczynia włoskowate nerek. W ten sposób silne ochłodzenie albo przemoczenie w pewnych okolicznościach spowodować może poważne uszkodzenie nerek. Jednakowoż należy unikać zbyt schematycznych wniosków, albowiem duże znaczenie ma indywidualna wrażliwość na ochłodzenie i przemoczenie, tak, że każdy przypadek wymaga odrębnej oceny.

Ze stanowiska społecznego rokowania ważne są te choroby nerek, które przebiegają przewlekłe i wykluczają albo całkowicie albo częściowo chorego z kręgu jego działania.

O stopniu niezdolności czynnościowej u chorego na nerki decyduje rodzaj i stopień niedomogi nerkowej. Jeżeli będziemy pod uwagę te przypadki, w których reszta azotowa we krwi jest podwyższona, a więc w których istnieje prawdziwa przewlekła mocznica, to przy lekkich przypadkach choroby skarży się tylko na ciężką głowę i dopiero później występują dość częste i długo trwające bóle głowy, które czynią chorego niezdolnym do pracy. Do tego obrazu dołączyć się mogą, ogólne znużenie, brak równowagi, senność, apatia i obojętność, zawroty, stany depresji, a przy szybszym posuwaniu się niedomogi nerkowej, powstaje również stan podniecenia, nadto brak łaknienia, częste nudności, od czasu do czasu wymioty naczcho, albo po jedzeniu, biegunka przejściowa albo stała — wpływają również na zdolność do pracy. Rozdaj i czas trwania tych objawów może się zmieniać zależnie od przypadku chorobowego. Jeżeli doszło do głębokiej śpiączki to śmierć jest już zwykle niedaleka.

Przy tak zwanej pseudo-mocznicy, przy której reszta azotowa we krwi nie jest powiększona, działają szkodliwie raczej motoryczne podrażnienia, w postaci napadów, występujących toniczno-klinicznych skurczów, jako też mocznicowe równoważniki w postaci zaburzeń słuchu i mowy obok bólów głowy i wymiotów. Wszystkie te objawy wpływają szkodliwie na możliwość pracy chorego. Przy niedomodze wydzielin nerek, która występuje przy marskości nerek, moczenie nadmierne zwłaszcza w nocy, co przerywa sen chorego i wpływa również na zdolność do pracy.

Statystyczne badanie i zestawienia większego materiału chorobowego nad długością życia chorych z chorobą nerek wykazały, że najmniej połowa chorych z ostrem zapaleniem kłębowatym nerek bez obrzęku przychodzi do zdrowia. Wśród chorych o przewlekłym zapaleniu kłębowatym bez obrzęku umarła połowa, reszta bardzo szybko wyzdrowiała. Rokowanie przewlekłego zapalenia kłębowatego nerek z obrzękiem było przeważnie niekorzystne. Chorzy ci prędko zginęli, niektórzy tylko żyli jeszcze $8\frac{1}{2}$ lat. Rokowanie następnej marskości nerek jest bezwzględnie niekorzystne. Przy sklerotycznej marskości nerek prognoza co do długości życia, obok całego klinicznego obrazu, jest zależna od wyniku próby czynnościowej nerek. Im silniej występuje niedomoga wy-

dzielinowa nerek, tem bliższy jest koniec. Mimo to w pewnych korzystnych okolicznościach życie może trwać do 6 lat.

Według statystyki szpitali niemieckich liczba przypadków chorób na nerki wynosiła w r. 1925 — 38.400, w roku 1927 — 47.150 a w r. 1928 — 52.660. Widoczny jest stały wzrost.

Choroby krwi i krwiotwórczych narządów.

Społeczne położenie osobnika posiada niezaprzeczone znaczenie dla powstawania chorób krwi. Myśli się wówczas między innymi o zatęchłych wilgotnych mieszkaniach, przy równoczesnym braku możliwości ruchu na świeżym powietrzu. Jednakowoż brak jeszcze wiarygodnych naukowych danych statystycznych co do słuszności tej tezy.

Patogeneza białaczki jeszcze jest niejasna, tak że o wpływie społecznych warunków na tę chorobę nie da się jeszcze nic powiedzieć.

Za to trucizny przemysłowe mają poważne znaczenie, gdyż wywołać mogą chemiczne zmiany hemoglobiny, np. działanie tlenkiem węgla, siarkowodorem, kwasem sinowym i t. d.; powstać mogą również morfologiczne zmiany czerwonych ciałek w następstwie działania ołowiu, albo tworzenie się methemoglobiny w następstwie działania np. kwasu chromowego, aniliny, nitrobenzoli i t. d.

Ze stanowiska społecznego rokowania, należy pamiętać o złośliwej niedokrwistości, gdyż cechą jej są często się powtarzające nawroty. Niekorzystne naogół rokowanie społeczne może być jednak złagodzone, gdyż chorzy na dłuższy okres wyzdrowieją i stają się zdolni do pracy, ale po kilku latach giną na tę chorobę.

Choroby gruczołów z wewnętrznym wydzielaniem.

Znaczenie społecznych warunków dla powstawania wewnętrznych chorób polega na wielu czynnikach, jak zawód, mieszkanie, odżywianie, odzież, środowisko w którym rośniemy, żyjemy, i pracujemy, stosunki majątkowe i wiele jeszcze innych.

Obok zatem fizykalnych i chemicznych wpływów, jakim nasz ustrój podlega, wpływ mają czynniki duchowe, psychiczne, oddziaływające drogą systemu nerwowego na te narządy albo systemy narządów, które łatwo reagują na nerwowe podniecy. Przede wszystkim dotyczy to, jak już wspomniałem, narządów krążenia, pozatem wchodzi w rachubę gruczoły wydzielin, jak gruczoł tarczycowy, nadnercze i gruczoły rozrodcze.

Na podstawie dotychczasowych klinicznych obserwacji nie ulega już dziś wątpliwości wpływ psychiczny na patogenę choroby Basedowa. Na chirurgicznym kongresie w r. 1931 w Niemczech, Sauerbruch wysunął tezę o duchowej przyczynie powstania Basedowa, jako o rzeczy zupełnie aktualnej.

W wypadku choroby Basedowa społeczne warunki mogą mieć ogromny wpływ, jeżeli stają się powodem częstych irytacji, trosk i przykrości. W pewnych okolicznościach nawet jednorazowy silny psychiczny wstrząs, może wywołać chorobę Basedowa, o ile istnieje odpowiednia skłonność. I tak Charcot stwierdził ostrą chorobę Basedowa u historycznej młodej dziewczyny bezpośrednio po bardzo ostrej kontrawersji rodzinnej, którą wywołał pijany jej ojciec. W literaturze o chorobie Basedowa znajdują się liczne wzmianki powstania tej choroby na tem tle. I podczas wielkiej wojny światowej w następstwie silnego wstrząsu psychicznego były liczne przypadki choroby Basedowa.

Nader ważny znów jest wpływ chorób wewnętrznych wydzielenia na społeczne położenie jednostki, albowiem ma-

to jest chorób, które tak do gruntu zmieniają całą osobowość chorego jak np. właśnie choroba Basedowa i szluzowaty obrzęk.

Zmiana w życiu duchowym u chorych na chorobę Basedowa ma duże socjologiczne znaczenie. U takich chorych występuje nadzwyczajna drażliwość, podniecenie, niepokój; otoczenie zwykle uważa ten stan tylko jako zwykłą nerwowość lub grymasy i często wywołują te objawy zdziwienie, gdyż osobniki takie były do niedawna spokojne i zrównoważone. U niektórych chorych zmienia się nieraz cała ich istota, ich charakter. Są zupełnie inni. Poprzednio dobrodusznymi i pełnymi taktu osobami, opanowanymi i zrównoważonymi, obecnie w tej chorobie przy najblahszej okoliczności wpadają w gniew, stają się kłótliwymi, bezwzględnie, pełnymi pretensjami, kłamliwymi i niewdzięcznymi, że wszystkiego niezadowolone i stają się ciężarem dla życia otaczających ich osób. Dawniej pełne energii stają się bezwładne i mimo, że występuje u nich wzmocniony popęd do działalności są jednak niezdolne do metodycznej pracy, zwłaszcza do dłuższej pracy umysłowej. Sam Basedow określa bardzo obrazowo zachowanie się takich chorych: „temperament chorych uderzająco się zmienił. Poprzednio flegmatyczni okazują desperacką wesołość, bawią się mimo swego nadzwyczajnego wyglądu, odwiedzają publiczne lokale i promenady, cierpią niejako na głód powietrza, lubią przeciągi, obnażają chętnie szyję, pierś i ramiona a ponieważ przy tej zmianie temperamentu ich wymowa jest niepewna i szybka, otoczenie uważa ich za warjatów“. Niektędy można obserwować u chorych na chorobę Basedowa choroby psychiczne.

Również pod względem społecznym ważny jest obrzęk szluzowaty, ale w przeciwieństwie do choroby Basedowa osobniki z tą chorobą okazują psychiczne lenistwo i ogólne znużenie.

Wielkie społeczne znaczenie posiada choroba zwana kretynizmem, występująca w niektórych okolicach eudemicznie. Społecznie są takie jednostki zupełnie nieużyteczne, tylko mała liczba ich jest zdolna do pracy. U tych co pracują wydajność pracy wskutek psychicznego defektu jest dość niska. Pełny kretyn nie ma żadnego zainteresowania dla świata zewnętrznego, nawet brak mu zwierzęcych instyktów i nie reaguje na bodźce zmysłowe. Wskutek głuchoty kretyni nie słyszą głośnych szmerów i nawet jaskrawe bodźce świetlne nie wywołują u nich reakcji.

Kretyni lekkiego stopnia mogą być używani do mechanicznych i prostych domowych robót.

Ilu jest kretynów w Polsce nie wiemy. W Styrii (w Austrii) naliczono ich 30.000, w Szwajcarii corocznie 2500 kretynów jest zwalnianych z obowiązku służby wojskowej.

Inne choroby gruczołów z wewnętrznym wydzielaniem są pod względem społecznym mniej ważne.

Choroby przemiany materji.

Oddawna już uchodzi za pewnik, że otyłość, dna i cukrzyca odgrywają poważną rolę.

Buchard wykazał jeszcze w r. 1878, że wśród 100 przypadków otyłości w 40 przyczyną był nadmierny dowóz żywności, w 37 niedostateczny fizyczny ruch a w 23 wewnętrzne czynniki. Cyfry te i dziś odpowiadają w przybliżeniu patogenie otyłości.

Według Brugscha w sferach zamożniejszych nie można zauważyć większej liczby otyłości w niektórych zawodach.

Co się tyczy dny, nie ulega wątpliwości, że istnieje skłonność do tej choroby, która zostaje wzmocniona nadmiernym używaniem mięsa i alkoholu.

Brugsch na podstawie swego materiału obserwacyjnego stwierdził, że w 50% przyczyną dny było nadużycie alkoholu. Socjologicznie ważną jest dna w następstwie zatrucia ołowiem. Ogólnie przyjęta jest zasada, że w sferach zamożniejszych, częściej występuje dna, aniżeli u biedniejszych. Najczęściej występuje w Anglii.

Umieralność z powodu cukrzycy zwiększa się z roku na rok. Jako przyczyny występują: wadliwe odżywianie, współczesne nadmierne podrażnienie nerwowe i wstrząsy psychiczne, związane z dzisiejszym gorączkowym życiem. Pracownicy umysłowi częściej chorują na cukrzycę, następnie idą kupcy, bankierzy, a wśród fizycznie pracujących maszyniści kolejowi. Wskutek silnych wstrząsów lekka cukrzyca może się zmienić w ciężką. U żydów jest cukrzyca bardzo częstą chorobą.

Cukrzyca zatrwajająco wzrasta we wszystkich krajach. Według statystyki berlińskiej w początkach 1870 na 100.000 mężczyzn było 2.2 przypadków śmierci z powodu cukrzycy, a w 30 lat później — 20. W Ameryce według Goslina było w r. 1880 2—8 a w r. 1920 — 16 przypadków śmierci z powodu cukrzycy na 100.000 ludności. Również statystyka francuska wykazuje i tam wzrost cukrzycy.

Jako przyczynę cukrzycy przyjmuje się trwałą walkę o byt, niszczącą system nerwowy, nadto zjawiska zwyrodnienia i w końcu sposób odżywiania. Niewątpliwy jest związek między zawodem a cukrzycą. Chorzy na cukrzycę pochodzą przeważnie z tych zawodów, przy których łatwo nastąpić mogą uszkodzenia aparatu przemiany materji. Rzeźnicy, właściciele restauracji, browarnicy, handlarze win często chorują na cukrzycę. Przy wykonywaniu zawodów, które są połączone z wielkimi psychicznymi wstrząsami, dość często występuje cukrzyca, z tego powodu maszyniści kolejowi często na nią chorują.

Częstość cukrzycy u ludzi pracujących w przemyśle spożywczym, wykazuje wyraźnie związek między sposobem odżywiania a cukrzycą. Z jednej strony odgrywa rolę wielka ilość żywności, którą spożywają tacy ludzie, z drugiej zaś strony jednostronność odżywiania substancjami białkowatymi i węglowodanami, która powoduje skłonności do cukrzycy.

Dla rokowania przy cukrzycy ma wielkie znaczenie rodzaj zawodu. Zdolność do pracy chorych na cukrzycę jest wogóle ograniczona. Robotnicy w ciężkim przemyśle są wskutek cukrzycy bardzo narażeni, gdyż wogóle wyteżona praca nie wpływa korzystnie na wszystkich chorych na cukrzycę. Lekarz powinien zawsze uwzględnić społeczną prognozę, jeżeli chce skutecznie przeciwdziałać chorobie.

Chorzy na cukrzycę tak jak i inni z przewlekłymi chorobami muszą przez dłuższy okres czasu korzystać ze społecznej pomocy, dla Kas Chorych są wielkim ciężarem. Statystyka berlińskiej Kasy Chorych wykazuje, że przeciętna liczba dni zasiłków jest większa u chorych z cukrzycą aniżeli u rakowatych:

rak: Niezdolność do pracy 387 osób — 20.272 dni zasiłkowych
cukrzyca: Niezdolność do pracy 538 osób — 21.892 dni zasiłk.

Potrzebne są specjalne poradnie i kuchnie dietetyczne dla chorych na cukrzycę.

Co się tyczy społecznego rokowania przy otyłości, dnie i cukrzycy, to przy wielkich indywidualnych różnicach każdego przypadku można wskazać tylko na pewne wytyczne.

Przy otyłości wysokiego stopnia społeczna szkoda występuje z tego powodu, że zdolność narządu krążenia zmniejsza się i poczęści w związku z tem następuje zmniejszenie się wytrzymałości i łatwość znużenia przy pracy umysłowej.

Dna ma wogóle korzystne społeczne rokowanie.

Cukrzycę należy zróżniczkować według wieku, w którym pierwsze kliniczne objawy wystąpiły, dziedzicznego obciążenia i granicy tolerancji.

Choroby przewodu pokarmowego.

Nie ulega wątpliwości, że istnieje związek między stanem zębów a społecznym położeniem jednostki. Również wpływ zawodu wpływa na powstawanie chorób zębów, ale dziedzina ta wkracza w sferę chorób zawodowych, która nie jest przedmiotem wykładu.

Przyczyny powstawania przewlekłego nieżytu żołądka są związane z określonym położeniem społecznym. Przez ścisłą społeczną anamnezę, udaje się niejednokrotnie rozpoznać gastritis.

Należy pamiętać o gastritis u osób jadających w restauracjach, u alkoholików i u agentów podróżujących, prowadzących nieregularny tryb życia.

Istnieje wpływ wykonywanego zawodu na stan żołądka i jelit. Również złe przyzwyczajenia przy jedzeniu wpływają na czynności żołądkowe (za szybkie i obfite jedzenie). Przy powstawaniu wrzodu żołądka odgrywa ważną rolę system nerwowy, zwłaszcza wegetatywny system. Dla patogenetyki wrzodu, nie są obojętne troski, przykrości, zadrażnienia, wpływające ze społecznego położenia jednostki. Stwierdzono, że przy zupełnie wyleczonym wrzodzie żołądka po psychicznym podrażnieniu lub wstrząsie, przychodzi do nowych ciężkich krwotoków, które nawet mogą zakończyć się śmiertelnie.

Liczba zapadnięć na choroby przewodu pokarmowego w Kasach Chorych w Polsce przedstawia się następująco:

W r. 1928 było zapadnięć na tę chorobę — 732.438

W r. 1929 było zapadnięć na tę chorobę — 766.919

Te wysokie liczby wskazują dostatecznie na społeczne znaczenie tych chorób.

Pod względem społeczno-prognostycznym szczególnie miejsce wśród chorób przewodu pokarmowego zajmuje nieżyt żołądka wskutek nader częstego występowania.

Choroba ta może czasem wywoływać bardzo nieznaczne ale dość często bardzo poważne i bolesne objawy i przez to upośledzać zdolność do pracy. Nieżyt żołądka może być nieieraz główną przyczyną przewlekłej achylji żołądkowej z wszystkimi następstwami, gdyż przy achylji białko w żołądku nie może być speptonizowane, tkanka łączna nie może być strawiona, a trawienie jarzyn utrudnione. Przy przewlekłym nieżycie żołądka mogą powstać bardzo poważne zaburzenia w trawieniu, przewlekłe biegunki, co chorego bardzo osłabia.

Masowe objawy u takich chorych z achylją mogą się ujawniać ogólnym znużeniem, bólami głowy, bezsennością i rozmaitemi innymi bólami. Chorzy są przygnębieni, nie mogą pracować i mają uczucie, że są chorzy i bardzo znużeni. Faber podnosi, że już małe zaburzenie w czynnościach jelit wywołuje znużenie wysokiego stopnia i niezdolność do pracy, podczas gdy poprawa w czynnościach jelit sprowadza euphorję. Poza temi objawami występować mogą zawroty głowy i niedokrwistość.

Bardzo wielką przeszkodą w wykonywaniu zawodu są zaburzenia zrostowe po wrzodzie żołądka, dwunastnicy lub zapalnych stanów przewlekłych w okolicy pęcherzyka żółciowego. Mogą one wywoływać skurcze żołądka nader bolesne i odbierające spokój choremu. Zabieg operacyjny przynosi tylko przejściową poprawę lub też powoduje, że zaburzenia występują jeszcze bardziej w spotęgowanym stopniu.

Zwracać również należy uwagę na przewlekłe zaburzenia jelita grubego, które występują po niezupełnie wyleczonej dysenterji i objawiają się w postaci przewlekłych powracających zapaleń jelita grubego. Zaburzenia te są uporeczywe i pod względem społecznym nader ważne.

Reumatyzm.

Reumatyzm należy do tych chorób, które zajmują trzecie miejsce w rzędzie chorób społecznych. Wskazują na to cyfry zapadnięć na tę chorobę w Kasach Chorych w Polsce.

W r. 1927	było zapadnięć na reumatyzm	193.961
„ 1928	„ „ „	216.011
„ 1929	„ „ „	231.831

Widzimy z roku na rok wzrastającą liczbę zapadnięć na cierpienia gościcowe.

W Niemczech 10% wszystkich schorzeń w Kasach Chorych należy do grupy reumatycznej, 11.14% inwalidów należy do reumatyków. W Szwecji przeszło 9% ludności staje się na zawsze inwalidami wskutek tej choroby. W Danji 12% wszystkich przypadków chorobowych jest przyrody gościcowej. W Anglii około 16.6% niezdolnych do pracy robotników to ofiary reumatyzmu. Nawet w Indjach, w armji 10% załogi cierpi na reumatyzm.

Spoleczne stosunki: mieszkanie, rodzaj pielęgowania ciała, dochód, sposób odżywiania, jako też zawód i sposób pracy wpływają na powstanie i przebieg reumatycznych schorzeń. Zawód jest potężnym czynnikiem zewnętrznym wpływającym na powstanie tej choroby. Z zawodów na wolnym powietrzu wchodzi w rachubę: marynarze, posłańcy, robotnicy budowlani, kamieniarze, robotnicy ziemni, dalej robotnicy pracujący w atmosferze gorąca: palacze, kowale, giszerzy, hutnicy. Również zagrożeni są reumatyzmem robotnicy wystawieni na zmiany temperatury: farbiarze, ogrodnicy w cieplarniach, odlewacze czeionek, robotnicy pracujący w chłodniach; dalej narażeni na przemoczenia: praczki, studniarze, robotnicy ziemni, roboty z wilgotnym materiałem; wiązanie kwiatów, sprzedawcy mięsa i ryb, garnearze, ślifierze.

Trwałe natężenie pewnych grup mięśniowych prowadzi łatwo do ostrych i chronicznych zapaleń mięśni, ścięgien i stawów u kamieniarzy, kowali, stolarzy. Zapalenie mięśni barkowych i podudzia, występuje u robotników dźwigających ciężary i u górników. Zapalenie pochewki maziowej występuje często w kolanach u robotników, którzy długo i często pracują kłęcząc: np. służących. Zaburzenia statyczne występują u piekarzy, restauratorów, stolarzy, malarzy, sprzedawców i kucharek.

Zapobieganie tym chorobom jest w części możliwe przez odpowiednią higienę pracy. Wskazaniem jest również, by lekarze szkolni wystawiali dzieciom, opuszczającym szkołę, świadectwa zdolności do pracy, wskazywali na te zawody, które muszą być szkodliwe w razie przebytego już zapalenia zakaźnego stawów.

Choroby kobiece.

W żadnej gałęzi klinicznej medycyny nie ma tak żywego i wielostronnego związku z pierwiastkiem społecznym jak w ginekologii i położnictwie. Wynika to choćby z wagi opieki nad macierzyństwem dla utrzymania stanu ludzkości. Wytworzył się odrębny kierunek naukowy, społeczna ginekologja, która ma za zadanie rozbudowę i pogłębienie badań związku chorób kobiecych i społecznych czynników.

Tak jak w innych gałęziach medycyny mamy do czynienia i tu ze społecznymi przyczynami i społecznymi skutkami chorób. Typowym przykładem odrębności społeczno-medycznych rozważań są zapalne stany kobiecych narządów płciowych. Społeczno patologiczne rozwiązanie, prowadzi do jednolitego ujęcia pojęcia zapalnych chorób, dla potrzeb zaś kliniki jest koniecznością, by to pojęcie rozłożyć na liczne prognostycznie nierównomierne lokalizacje charakterystycznych obrazów chorobowych.

Obok anatomiczno-patologicznych zasad klasyfikacji (na zapalenie macicy i t. d.) dochodzą jeszcze bakterjologiczno-etjologiczne momenty, jak rzerzączkowe procesy zapalne i sceptyczno-patologiczne. Stopień, rozmiar procesu chorobowego odgrywają znaczną rolę przy klinicznym rozważaniu. Przy społeczno-medycznym rozważaniu te momenty usuwają się na drugi plan i mają raczej drugorzędne znaczenie. Stopień, rozmiar, lokalizacja choroby ma znaczenie ze względu na zdolność do pracy, nawet rozmaitość bakterjologicznej etjologii odgrywa rolę tylko ze względu na choroby weneryczne.

Społeczne uwarunkowanie i społeczne znaczenie wydatnia się najjaskrawiej w częstości zapalnych chorób kobiecych. Oblicza się, że te choroby i ich następstwa stanowią ⅓ ambulatoryjnej i połowę klinicznej praktyki ginekologów

Społeczna przyczyna tych cierpień wynika, jako już masowe zjawisko, z pozadomowej pracy zarobkowej kobiety z głęboko sięgającymi następstwami, jak przeobrażenia całego porządku życia, rozluźnienie więzów rodzinnych, specjalnie na polu seksualnym.

Widzimy, że wprawdzie kiła się zmniejsza, w następstwie skutecznego leczenia, lecz rzerzączka nie zmniejszyła się w tym stopniu, raczej zwiększyła się. Do tego dołączają się możliwości zakażenia wrażliwego kobiecego aparatu rodzinnego wskutek licznych poronień. Główne przyczyny leżą jednak w społecznych złych warunkach, aczkolwiek głębiej leżących czynników psychicznych nie należy omijać i lekceważyć. Wspomnę tylko, jaką rolę odgrywają nędza mieszkaniowa, niedostateczna opieka i pielęgnowanie w położu, przyms wstawania po porodzie przy zakażeniu i rozstroju kobiecych narządów rozrodczych. Tragedją zakażeń tych narządów jest ich uporczywość, trudno bardzo doprowadzić do normalnego stanu. Prawie zawsze pozostaje kobieta więcej albo mniej ciężko chora, zostaje uszkodzoną biologicznie, psychicznie i społecznie. Uporczywość z jaką zakażenie, nawet ten pozornie niewinny „nieżyt“ opiera się leczeniu, stwarza z tego cierpienia źródło największych trudności dla chorej, lekarza i instytucji ubezpieczeń społecznych. Trzeba również pamiętać o działaniu tego cierpienia na psychę chorej, co pod względem społecznym może mieć katastrofalne znaczenie.

Przy tej sposobności wskazać należy na mylny pogląd, bardzo rozpowszechniony, który prowadzi do błędnego ujęcia zagadnienia o daleko sięgającym znaczeniu. Utrzymuje się mianowicie pogląd, że usunięcie kryminalnego spędzania płodu z następowym niebezpieczeństwem ciężkiego zakażenia, może przez przerywanie ciąży przez lekarza, usunąć najpoważniejsze i najcięższe następstwa dla zdrowia kobiet — pod względem indywidualnym i społeczno-medycznym. Nie ulega wątpliwości, że pogląd ten słuszny, że zmniejszają się ostro przebiegające zakażenia, ale zupełnie ich wytrzebić nie można, za to utajone i przewlekłe zapalenia zwiększają się. Kliniczne badania udowodniły, że utajone zakażenie jamy macicy stanowi z natury samej nieuniknione niebezpieczeństwo każdego poronienia. Zmniejsza się wprawdzie pierwotna śmiertelność i chorobowość, jak to stwierdzają przykłady so-

wieckiej Rosji i doświadczenie tamtejszych ginekologów po legalizacji poronień.

Radość chwilowych efektów zaciemnia u zwolenników legalizacji poronień pogląd na skutki, na zdrowie, nie widzą późniejszych następstw szkodliwych, następowych chorobowości.

Im więcej działają te pierwotne szkodliwości, t. j. przerywanie ciąży, i stają się masowym zjawiskiem, to ta następstwa chorobowości ma coraz większe znaczenie dla całości narodu, zwłaszcza, że najczęstszym następstwem sztucznych poronień jest bezpłodność. Dla udowodnienia tej tezy, potrzebny jest jeszcze poważny materiał statystyczny. Rozchodzi się w tych sprawach o bardzo poważne kwestje dla społecznej higieny szczególnie dla eugeniki, higieny ludzkiego rozrodu.

Również wielkie znaczenie pod względem społeczno-higienicznym, ludnościowym i eugenicznym ma operatywna sterylizacja.

Pod względem społecznym odgrywają również rolę kosmetyczne operacje np. obwisłych piersi i brzucha. Ale istnieje wielka trudność w nakreśleniu granicy między rzeczywiście słusznym wymaganiami społecznej kosmetyki, a wymaganiami czysto indywidualistycznego poglądu na życie.

Jeżeli zwrócimy uwagę na cały szereg innych ginekologicznych obrazów chorobowych, jak tyłowgęcie, opadnięcie i wypadnięcie macicy, to zobaczymy, że stany te patologiczne są nieraz społecznie uwarunkowane, i mają społeczne znaczenie. Nie można pominąć przy tym konstytucyjno-patologicznych momentów, ale należy nadto uwzględnić cały szereg społecznie ważnych czynników, jak ciężka praca, odżywianie, opieka, uraz porodowy i t. d.

Przeprowadzone badania zwłaszcza w przemyśle tkackim wykazały ujemny wpływ tej pracy na przebieg ciąży, porodu i potomstwa. Badania te wskazywały na rozmaite możliwości szkodliwe, związane z pracą kobiet, a między innymi: 1) praca stała w pozycji stojącej, 2) siedzenie na nieodpowiednich krzesłach bez oparcia, co może spowodować szkodliwe następstwa zwłaszcza w ostatnich miesiącach ciąży, 3) ustawiczne bieganie tam i zpowrotem podczas pracy, 4) nachylanie ciała w jednym i drugim kierunku.

Z tych powodów pruska Rada Zdrowia przyjęła zasadę, że ze stanowiska zdrowotnego i społeczno-higienicznego praca fabryczna kobiet nie jest pożądaną i należy dążyć do jej usunięcia.

Kobieta ciężarna powinna być zdala od pracy fabrycznej, zwłaszcza — w chwili kiedy płód jest jeszcze mały.

Badania wykazały nadto, że tkaczki częściej cierpią na żylaki, aniżeli inne ciężarne. Mają one również obwisłe brzuchy, a wytworzenie się obwisłego brzucha i żylaków ma społeczno-higieniczne znaczenie dla ciąży (położenie płodu, zapalenie żył) i porodu (położenie płodu, słabe bóle porodowe), jak również dla położu (zakrzepy i zatępy) oraz wywiera wpływ na późniejsze zdrowie i zdolności do pracy (słaba muskulatura brzucha, opadnięcie jelit i macicy, wypadnięcie macicy).

Przeto wylania się ważna kwestja, czy i w jakiej mierze praca przemysłowa kobiet wywołuje u ciężarnych robotnic zaburzenia. Zasadniczo kwestja ta jest zupełnie jasna. Cięża i poród — to wysiłek w interesie całej ludzkości i społeczna sprawiedliwość domaga się, by przyszła matka nie była obciążona podwójną pracą. Bez wątpienia, że zupełna bezczynność nie jest korzystną dla ciężarnej i dziecka. Ale praca w domu jest czemś innym niż praca w fabryce. Praca domowa może być lepiej dostosowana do rytmu osobistego, mogą być przerwy według potrzeby, przeto praca domowa

nie może w istocie swej być uważaną za szkodliwą. W fabryce czynność jest opanowana rytmem maszyny i nie zawsze można mieć wzgląd na stan zdrowotny robotnicy.

Studia nad wpływem pracy na ustrój kobiety, zwłaszcza na przebieg ciąży i porodu nie dały jeszcze ostatecznego rezultatu. W każdym razie można przyjąć, że macierzyństwo i poza domowa praca zarobkowa kobiety to są przeciwieństwa nie dające się pogodzić, jest to zasadnicze prawo ginekologii, prawo niezgodności — incompatibility. Z tego wynika, że cała ginekologia związana jest z tak ważnymi społecznymi zagadnieniami, iż wyłania się już obecnie potrzeba utworzenia oddziałów społecznej ginekologii na klinikach ginekologicznych, któreby miały za zadanie uzupełniać badanie kliniczne badaniem w kierunku społecznego rozpoznania i terapii. W każdym razie otwiera się wielka przyszłość dla tej gałęzi medycyny.

To samo odnosi się do społecznych zagadnień w położnictwie. Oto kilka problemów: Praca zawodowa kobiet a miednica, Praca zawodowa a poronienie, Wzrost starych pierwiastek, Sprawa położnych, Organizacja pomocy położni-

czej. Sprawa wykształcenia lekarzy i studentów w położnictwie. Zgadnienie cięcia cesarskiego w miejsce perforacji, embriotomji i t. d. Porady dla ciężarnych i porady małżeńskie i t. d.

Już z tego krótkiego szkicu wynika, że praca zawodowa kobiet jest ściśle złączona z ogromnym kompleksem społecznych zagadnień. Jeżeli się zatem czyni próby wnikięcia w głębsze przyczyny tych zawikłych zależności i odnosi się do nich z całą powagą, dopiero wówczas można ocenić wielkość zadań i ich znaczenie dla ludzkości i należyte zrozumieć wymagania teraźniejszości i przyszłości.

Ograniczam się do tych kilku typów chorobowych, w których czynnik społeczny nie małą odgrywa rolę; kto się chce zapoznać ze społeczną stroną innych chorób, radzę, by przestudjował cały podręcznik.

Ostatnia część dzieła zajmuje się ubezpieczeniami społecznymi, względnie medycyną ubezpieczeniową. W jednym z najbliższych numerów „Przeglądu Ubezpieczeń” podam pozgląd autorów na ten dział medycyny.

J. R.

SPRAWOZDANIE DYREKTORA MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY

Dyrektor M. B. P. przedkłada corocznie sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy sprawozdanie, omawiające najważniejsze wydarzenia ekonomiczne i socjalne świata oraz działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy w ubiegłym roku. Po śmierci ś. p. Alberta Thomasa, następcą jego, p. H. B. Butler, utrzymał tę tradycję; pierwsze jego sprawozdanie, które ukazało się właśnie w druku, podajemy poniżej w obszernym streszczeniu. Sprawozdanie to posłuży tegorocznej Konferencji Pracy jako podstawa do dyskusji nad zagadnieniami międzynarodowej walki z kryzysem i bezrobociem.

Wstęp sprawozdania poświęcony jest pamięci zmarłych w 1932 r. działaczy Międzynarodowej Organizacji Pracy, w szczególności zaś A. Thomasa i Min. Fr. Sokala. Dyrektor M. B. P. wspomina o utworzeniu, przy współudziale finansowym Rządu polskiego, stypendjum im. Min. Sokala, dla umożliwienia corocznie jednemu studentowi polskiemu pracy w M. B. P. przez 6 miesięcy.

I. Rozwój kryzysu.

P. Butler stwierdza, analizując wskaźniki cen hurtowych, rozmiary i wartość produkcji oraz wymiany międzynarodowej, że w 1932 r. nastąpiło dalsze pogorszenie sytuacji ekonomicznej świata, mimo przejściowej poprawy w jesieni tego roku. Jedynym wyjątkiem pod tym względem jest Japonia, gdzie pod wpływem stałej dewaloryzacji pieniądza i zamówień wojennych nastąpiło wyraźne przywrócenie równowagi ekonomicznej w końcu roku.

Kredyt i zaufanie. W związku z dalszym pogorszeniem się sytuacji ekonomicznej i zaburzeniami finansowymi, kapitały były nadal bardzo mało czynne. Nastąpił dalszy wzrost wkładów w bankach i zmniejszenie rozmiaru kredytów. Przejściową poprawę sytuacji na jesieni 1932 r. przypisuje sprawozdanie dodatnim wynikom Konferencji Lozańskiej, która wzmogła zaufanie świata.

II. Społeczne problemy kryzysu.

1. Bezrobocie. Nigdy jeszcze nie było tak powszechnie poczuć braku bezpieczeństwa w życiu społecznym jednostki. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia nie mogło się dostosować do rozmiarów klęski i musiało zostać uzupełnione pomocą publiczną. Powszechnie podkreśla się „prawo do pracy”, które wprowadza do organizacji ekonomicznej świata nowy element prawa socjalnego, dającego się porównać pod wieloma względami z własnością prywatną.

Wydatki państwowe wynikające z bezrobocia. P. Butler cytuje cyfry wydatków na walkę z bezrobociem w niektórych krajach, odróżniając ubezpieczenie od bezrobocia, które nazywa formą oszczędności narodowej, od opieki nad bezrobotnymi. Jednak coraz powszechniej stawia się kwestję finansowania raczej pracy niż bezczynności t. zn. powszechne jest dążenie do produktywnego zużywania wydatków na bezrobocie.

Wartość ekonomiczna tych wydatków. Chociaż nieproduktywne, wydatki na pomoc dla bezrobotnych mają poważne znaczenie dla podtrzymania zdolności konsumpcyjnej mas robotniczych. Dyrektor M. B. P. stwierdza, że wydatki na bezrobocie w Anglii przyczyniły się wydatnie do przeciwstawienia się spadkowi cen i produkcji. Ale, mimo to, są to tylko paljatywy. Można jeszcze wymienić następujące inne środki walki z bezrobociem:

a) Roboty publiczne.

Wartość robót publicznych jest dwojaka: jako produktywny zużycie zasilków dla bezrobotnych i jako środek ożywienia życia gospodarczego. Sprawozdanie podaje dane cyfrowe, dotyczące sum wydanych na roboty publiczne we Włoszech, Francji, Stanach Zjednoczonych, Japonii, Chili i Szwecji.

b) Subwencje udzielane przedsiębiorcom dla zatrudnienia robotników.

Jedynę doświadczenie na większą skalę poczyniono w tej mierze w 1932 r. w Niemczech; sprawozdanie przedstawia obszernie znany program Rządu Papena, zmierzający do ożywienia gospodarstwa niemieckiego na tej drodze.

c) **Służba pracy, kolonizacja wewnętrzna, ogródki robotnicze.**

Dyrektor M. B. P. przedstawia cyfrowo wyniki dobrowolnej służby pracy w Niemczech, opisuje „obozy” robotnicze w innych krajach, oraz akcje w zakresie kolonizacji wewnętrznej i ogródków działkowych.

Rozmiary bezrobocia.

Wszystkie te sposoby nie potrafiły jednak zmniejszyć „nieziemnego ośrodka” bezrobocia — przeciwnie, bezrobocie wzrosło we wszystkich krajach z wyjątkiem czterech: Niemiec, Australji, Kanady i Polski. P. Butler twierdzi, że dla Polski, a w pewnej mierze i dla Niemiec, spadek ten tłumaczy się skreśleniem z ewidencji bezrobocia tych bezrobotnych, którzy wyczerpali swe prawa do zasiłków. Sprawozdanie nie podaje globalnej sumy ilości bezrobotnych na świecie, ze względu na niejednolite metody statystyczne, stosowane w poszczególnych krajach; wskazuje ono jedynie odsetek bezrobotnych w odniesieniu do normalnego stanu zatrudnienia dla niektórych krajów. Najwyższy odsetek bezrobotnych przedstawiają Stany Zjednoczone A. P. (34%), co wynosi ok. 12 milionów bezrobotnych (wg. innych obliczeń nawet 16,7 milionów).

Zródła kryzysu. Przyczyny strukturalne. W 1928 r. było 10 milj. bezrobotnych, co dowodzi, że nawet przewyższający kryzys konjunkturalny nie usunie się jeszcze poważnego bezrobocia. Są więc przyczyny strukturalne kryzysu. Sprawozdanie wymienia: **Nowy rozdział geograficzny przemysłu.** Cytuje ono dane, ilustrujące stopień rocznego wzrostu uprzemysłowienia pomiędzy 1913—1929 r. Świat jest w tej tabelicy podzielony na 5 zon, z których Europa przemysłowa (zachodnia) wykazuje wzrost o 1% rocznie, Europa rolnicza (m. in. Polska) o 2,2%, kraje pozaeuropejskie o silnych kapitałach (St. Zjedn., Japonja) o 3,5%, inne kraje pozaeuropejskie o 3,6% i Rosja Sowiecka (do 1931 r.) o 6,3%.

Sytuacja ta powoduje głębokie przeobrażenia gospodarcze i wymaga przebudowy ekonomicznej świata.

Konsekwencje socjalne tego rozwoju. Na dalszą metę świat skorzysta na tym rozwoju: doświadczenie wykazuje, że najlepszymi klientami krajów przemysłowych są nie kraje rolne, a ich konkurenci przemysłowi. Ale zbyt często zapomina się, że w okresie przejściowym zmiany te wywołują bezrobocie. W związku z tem sprawozdanie omawia koncepcję ochrony przed dumpingiem socjalnym, wynikłym z gorszych warunków socjalnych w pewnych krajach. Propozowano m. in. wprowadzenie specjalnych cel na produkty pochodzące z takich krajów. P. Butler wykazuje, że zastosowanie tego rodzaju koncepcyj jest niezmiernie trudne, co się m. in. okazało się przy pracach M. B. P. nad ankietą węglową, która wykazała niemożność międzynarodowego porównania warunków socjalnych w poszczególnych krajach. Ale, jeśliby rozpiętość pomiędzy warunkami socjalnymi miała się dalej pogłębiać, jest prawdopodobne, że sprawa ta stanie się bardzo aktualna. W tej dziedzinie czeka zapewne duża rola Międzynarodową Organizację Pracy.

Inne zmiany strukturalne. Wraz ze wzrostem poziomu życia, następują przesunięcia w zapotrzebowaniu z produktów pierwszej potrzeby na przedmioty luksusu. Rozrasta się to, co nazwano „elementem kaprysu” — stąd nowy czynnik niepewności w strukturze przemysłowej. Z drugiej strony nowe wynalazki nieustannie zmieniają rozdział zatrudnienia.

Ponadto nastąpiły poważne zmiany w produkcji rolnej, które w rezultacie wywołały powszechny spadek cen rolniczych.

Te ciągle zmiany w produkcji powodują bezrobocie, które w normalnych czasach jest szybko wchłonięte przez nowe działy wytwórczości. O ile jednak między zwolnieniem z pracy a przejściem do nowej gałęzi produkcji następuje dłuższa przerwa, ma miejsce „bezrobocie technologiczne”.

Bezrobocie technologiczne. Sprawozdanie rozróżnia bezrobocie technologiczne, wywołane używaniem nowego produktu przemysłowego (np. mazut zamiast węgla) i bezrobocie, powstające przez bardziej ekonomiczne metody pracy. Cytuje ono odpowiednie cyfry dla kopalnictwa węglowego.

Postęp maszynizmu jest ostatnio bardzo znaczny w rolnictwie, a nawet i w pracy biurowej.

Chodzi o stwierdzenie, czy zapotrzebowanie na nowe produkty działa dość szybko, aby wchłonąć w czasie wystarczająco krótkim zwolnione siły robocze.

Dowody istnienia bezrobocia technologicznego. Naogół trzeba stwierdzić brak danych dla określenia rozmiarów i długości trwania bezrobocia technologicznego. Najdokładniejsze dane pochodzą ze Stanów Zjednoczonych. Wykazują one, że bezrobocie technologiczne rosło szybko przed kryzysem. Według obliczeń „National Bureau of Economic Research” przedłuża się nieustannie okres czasu pomiędzy zwolnieniem z pracy robotników a ich przyjęciem na nowo. Okres ten wynosi przeciętnie 9 miesięcy.

Cyfry te są potwierdzone przez statystykę wydajności pracy, która wykazuje wzrost nieproporcjonalnie wielki w stosunku do wzrostu zatrudnienia.

Tendencja ta nie zmniejszyła się podczas kryzysu i jest prawdopodobne, że po jego zakończeniu będzie można wznowić produkcję w tych samych rozmiarach co przed kryzysem, ale ze zmniejszoną ilością robotników. Rozwiązanie problemu bezrobocia technologicznego będzie wymagało bądź rozwinięcia istniejących gałęzi przemysłu, bądź stworzenia nowych, przy jednoczesnym szybkim rozwoju zdolności nabywczej. A więc powstaje kwestja przywrócenia równowagi pomiędzy produkcją i konsumpcją, jako radykalne lekarstwo na kryzys.

2. Płace. W ciągu 1932 r. nastąpiła powszechna zniżka zarobków. Stawki zarobków nominalnych wszędzie spadły, płace realne utrzymały się lub wzrosły w porównaniu z 1927 r., z wyjątkiem Stanów Zjednoczonych, gdzie daje się stwierdzić silny spadek także płac realnych.

Płace i zdolność nabywcza. Niemożna jednak utożsamiać utrzymania siły nabywczej płac z zachowaniem zdolności nabywczej klasy robotniczej, gdyż trzeba uwzględnić miliony pracowników pozbawionych pracy i zarobków. Porównanie zdolności nabywczej klasy robotniczej z 1929 i 1932 r. wykazuje zniżkę: w St. Zjedn. o 48%, w Niemczech o 20%, we Włoszech o 19%.

Pewną przeciwwagę tej zniżki stanowią sumy pobrane przez pracowników w formie pomocy dla bezrobotnych. Jedynym sposobem pobudzenia działalności ekonomicznej jest wzrost produkcji i ogólnej sumy płac.

Zniżki płac i zatrudnienie. Zniżki płac nigdzie nie spowodowały wzrostu stanu zatrudnienia — wbrew klasycznej teorii, głoszonej na początku kryzysu. Zdaje się, że w istocie jest przeciwnie, jak to wykazują np. Stany Zjednoczone, gdzie jest największy wzrost bezrobocia przy największej zniżce płac.

Płace i stałe koszty produkcji. Raport stwierdza zmniejszenie znaczenia płac jako elementu kosztów produkcji

w związku z szybkim zastępowaniem człowieka przez maszynę.

Konsekwencje tego są dwojakie: a) niższa płaca nie daje obecnie tych efektów co dawniej dla zmniejszenia kosztów produkcji, b) amortyzacja inwestycji maszynowych stanowi znacznie większy ciężar obecnie, niż dawniej. Stąd daje się stwierdzić „sztywność kosztów stałych“, wywołana zwłaszcza wzrostem wartości pieniądza, która jest o wiele istotniejsza od „sztywności płac“.

Czy deflacja płac jest środkiem zaradczym? Doświadczenie wykazuje, że nie. Komisja przygotowawcza do Światowej Konferencji Gospodarczej nie zawiera tego rodzaju zalecenia. Deflacja płac i cen musi doprowadzić w rezultacie do takiej inflacji wszystkich długów — włącznie z kapitałami umieszczonymi w przedsiębiorstwach i długami hipotecznymi — że nie dadzą się one utrzymać i będą musiały być zamortyzowane w dużej mierze. To zjawisko narusza jeszcze bardziej równowagę ekonomiczną, grozi stałości banków (St. Zjednoczone). Stąd szybkie postępy teorii „redeflacji“.

3. Ubezpieczenia społeczne. ¹⁾

Na ubezpieczeniach społecznych odbija się w silnym stopniu wpływ kryzysu gospodarczego.

Liczba ubezpieczonych czynnych zawodowo zmniejsza się, topnieje bowiem rzesza pracowników najemnych, mających jakiegokolwiek zatrudnienie a bezrobotni, po krótszym lub dłuższym okresie bezrobocia, opuszczają kadry ubezpieczenia.

Zasoby finansowe ubezpieczenia kurczą się wskutek różnorodnych i licznych przyczyn. Przedewszystkiem zmniejsza się liczba osób płacących składki, ponieważ bezrobotni składki nie płacą, a tylko w rzadkich wypadkach składki są za nich pokrywane. Dalej, płace ubezpieczonych czynnych ulegają częstokroć znacznym obniżkom, a ponieważ w większości systemów ubezpieczeniowych składki ustalone są w stosunku do płac, ogólna suma składek zmniejsza się zarówno pod wpływem obniżki skali płac, jak redukcji godzin pracy. Ponadto, składki płacone są nieregularnie, a w miarę przedłużania i pogłębiania się kryzysu gospodarczego wzrasta liczba niewypłacalnych pracodawców, pomimo egzekucji i kar, co specjalnie jest przykre w okresie tak ciężkim. Nawet państwa redukują swój udział finansowy i w pewnych wypadkach, — dość rzadkich na szczęście — wstrzymują się od udzielania instytucjom ubezpieczeniowym subwencji, należących się tym instytucjom w myśl ustaw, które im przestały obowiązywać. W licznych wreszcie krajach instytucje ubezpieczeniowe narażają na poważne trudności przy lokowaniu swych rezerw w sposób, dający należyte gwarancje zabezpieczenia i zapewniający zyski conajmniej równające się tym, które brano w rachubę przy ustalaniu podstaw finansowych w dążeniu do osiągnięcia równowagi finansowej ubezpieczenia.

Podczas gdy źródła wpływów wysychają, obowiązki instytucji ubezpieczeniowych stają się coraz cięższe. Bezrobotni napływają do kas chorych tam gdzie nie istnieje ubezpieczenie na wypadek bezrobocia albo gdy wyczerpali swe prawo do świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia. Niedostatek osłabia odporność bezrobotnych na choroby i następuje wzrost chorobowości. Wprawdzie daje się zauważyć, że ubezpieczeni, którzy mają jeszcze pracę obawiając się utraty zajęcia, ociągają się z leczeniem, nawet wówczas gdy są chorzy, aby pracy nie przerywać i z tego powodu w niektórych krajach lub niektórych kasach następuje zmniejszenie się świadczeń

chorobowych, jest to jednak tylko pozorna oszczędność, gdyż w wielu wypadkach choroby leczone zbyt późno mają w rezultacie cięższy przebieg i dłużej trwają, powodując poważniejsze wydatki.

Pracownicy w starszym wieku, którzy stracili pracę i którzy z powodu wieku nie mogą znaleźć innej na przepelnionym rynku pracy, zgłaszają roszczenia o renty inwalidzkie, które nie mieszczą się w ramach przewidywań normalnych. Pomimo surowych warunków udzielania rent inwalidzkich, wiele z tych roszczeń należy uznać za słusznie uzasadnione, albowiem trudno jest istotnie ustalić przy obecnych nowych warunkach rynku pracy w związku z racjonalizacją i rozpowszechnionym bezrobociem, czy niezdarność do wykonywania zawodu spowodowana jest wiekiem, czy też wynika z innych przyczyn osłabienia fizycznego.

Te liczne przyczyny, wywołujące spadek dochodów przy jednoczesnym zwiększaniu się ciężarów, powodują ciężką sytuację w systemach ubezpieczeniowych najlepiej skonstruowanych i w instytucjach najsolidniejszych i najlepiej administrowanych. Nietylko równowaga matematyczna nie może być utrzymana, ale częstokroć powstają deficyty bezpośrednie, które trzeba usuwać bez zwłoki.

Ponieważ jest rzeczą trudną lub niemożliwą podwyższać jeszcze stawki składek pobieranych od płac i tak już niedostatecznych i ponieważ rządy i parlamenty w trosce o deficyty budżetów państwowych nie okazują bynajmniej skłonności do powiększenia lub choćby tylko do utrzymania subwencji państwowych, wszędzie niemal wysiłki skierowane są na kompresję wydatków instytucji ubezpieczeniowych. Przedewszystkiem polityka oszczędnościowa uderza w kredyty, przeznaczone na świadczenia dobrowolne; zmniejsza się lub nawet skreśla wydatki na organizację akcji zapobiegawczej i na ulepszenie urządzeń sanitarnych. Jest to oszczędność nad wyraz szkodliwa, która jest w oczywistej sprzeczności z usiłowaniami ostatnich trzydziestu lat i niweczy lub zmniejsza skuteczność ubezpieczenia w jego zadaniach ochrony zdrowia pracowników w tej właśnie chwili, gdy zdrowie to jest specjalnie zagrożone.

Środki kontroli zarówno chorych, jak lekarzy, stają się coraz surowsze. Częstokroć pociąga się ubezpieczonych do znacznego udziału w wydatkach na koszty leczenia i środki lecznicze w chwili, gdy zarobki ich się kurczą.

Gdy surowej polityce oszczędnościowej nie udaje się przywrócić równowagi finansowej, wówczas wprowadza się zmiany do ustawodawstwa. Warunki udzielania świadczeń stają się ostrzejsze, zmniejsza się wysokość i okres zasiłków i obniża renty. A jednak w całości te świadczenia ustawowe są same przez się nader nikłe, nawet w normalnych warunkach. Dzielne zasiłki chorobowe są wszędzie prawie niższe niż połowa płacy faktycznej; renty starcze lub inwalidzkie wahają się w większości ustawodawstwa między 15 a 30% płacy rocznej i wyjątkowo tylko dochodzą do 40 lub 45% tej płacy. Obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, które po pięćdziesięciu latach rozwoju osiągnęło naogół poziom bardzo skromny, nie jest w stanie wytrzymać istotnych ograniczeń, o ile się nie ma zniweczyć tego minimum zabezpieczenia, które powinno ono zapewniać, aby spełnić swe zadanie.

I tak, szerzące się i przedłużające bezrobocie obala nie tylko podstawowe przypuszczenia, na których wzniesiono gmach ubezpieczeń społecznych. Ażeby instytucje ubezpieczeń społecznych mogły działać normalnie, ubezpieczeni, biorąc naogół, muszą przeciętnie być czynni zawodowo w ciągu okresu wahającego się w różnych ustawodawstwach między 42 a 48 tygodniami na rok. W wielu krajach i w stosunku do kilkudziesięciu milionów pracowników hipoteza ta nie jest

¹⁾ Część sprawozdania Dyrektora M. B. P. poświęconą ubezpieczeniom społecznym podajemy w pełnym tekście.

realizowana. Nie płaci się już składek za bezrobotnego lub płaci się je tylko przez ograniczony przeciąg czasu, po upływie którego bezrobotny przestaje korzystać z ubezpieczenia. Już i tak dotkliwie dotknięte obecnie srożącym się bezrobociem, te dziesiątki milionów pracowników, pozbawionych zajęcia, jeszcze będą musiały ponosić skutki bezrobocia w wypadku inwalidztwa lub na starość; to samo dotyczy pozostałych członków ich rodzin w razie śmierci żywiciela. Obecni bezrobotni w przyszłości nie będą mieli albo wcale prawa do świadczeń albo prawo do świadczeń niedostatecznych. W obu wypadkach będą musieli uciec się do pomocy opieki publicznej.

Przerzucenie ciężaru utrzymywania chorych, bezrobotnych, starców, wdów i sierot na opiekę publiczną nie można uważać za zadawalające rozwiązanie zagadnienia.

To też w wielu krajach przewidziano i stosuje się inne metody dla zabezpieczenia praw ubezpieczonych, pozbawionych pracy: zrównanie okresów niezawinionego bezrobocia z okresami składek przy obliczaniu okresu wyczekiwania i utrzymania praw do ubezpieczenia, — płacenie składek za ubezpieczenie chorobowe i inwalidzkie, starcze i na wypadek śmierci przez instytucje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia lub ze specjalnych funduszy bezrobocia, — ustalenie okresu ochrony lub, innymi słowy, ubezpieczenia bezpłatnego, podczas którego ryzyko się pokrywa nawet gdy się nie płaci składek, wskutek wystąpienia z ubezpieczenia z powodu bezrobocia. Tego rodzaju środki stosowane są obecnie w Czechosłowacji, Francji, Niemczech, Wielkiej Brytanji. Stanowią one pewne złagodzenie położenia bezrobotnych, lecz nie zabezpieczają całkowicie ich praw w razie długotrwałego bezrobocia.

Na skutek wszystkich tych zarządzeń finansowe konsekwencje zachowania praw ubezpieczonych przez pozbawionych pracy musi ponosić bądź ogół ubezpieczonych czynnych pracowników, gdy potrzebne środki czerpane są z ogólnej sumy składek, bądź ogół społeczeństwa, gdy dostarcza ich skarb państwa. Rozłożenie tych ciężarów na ubezpieczonych, którzy są czynni zawodowo, jest coraz trudniejsze w krajach, w których panuje bezrobocie uporczywe i powszechne, zwłaszcza gdy następuje i obniżka płac.

Należy zadać sobie pytanie, czy nie dałoby się rozszerzyć i upowszechnić środków zabezpieczenia praw bezrobotnych w ubezpieczeniach społecznych. Doświadczenie nabyte w kryzysie obecnym wskazuje, jakoby nie było innej metody, któraby mogła zabezpieczyć pracownikom minimum ochrony na wypadek choroby, w razie nieszczęśliwego wypadku lub na starość, co jest sprawą konieczną dla istnienia i rozwoju wszelkiej zdrowej społeczności. Wszakże uświadomienie sobie tej konieczności doprowadziło właśnie do stworzenia ubezpieczeń społecznych. Jeżeli pozwoli się obecnie, aby ubezpieczenia te runęły pod wpływem kryzysu, zniweczone zostaną wszystkie osiągnięte korzyści w ulepszeniu położenia społecznego dwóch ostatnich pokoleń, a perspektywa dla przyszłego pokolenia zarysuje się w jeszcze ciemniejszych barwach.

III. Działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy.

W trzecim rozdziale sprawozdanie Dyrektora M. B. P. rozpatruje działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy, stwierdzając, iż liczba ratyfikacji międzynarodowych konwencji pracy wprawdzie wzrosła o 50 (502 zamiast 452 w r. 1932), ale zato bardzo doniosła konwencja o czasie pracy w kopalniach węgla ratyfikowana została tylko przez Hiszpanję. W tej ostatniej kwestji Dyrektor podkreśla „duże postępy“ sprawy węglowej we Francji oraz Polsce, dalej

trudności, na które napotyka ona jeszcze w Anglii oraz w Niemczech.

Budżet M. O. P. Co do zagadnień finansowych, sprawozdanie podkreśla, że w ubiegłym roku składki Państw pokryły tylko 85% wydatków przewidzianych w budżecie Ligi Narodów. Obniżka 6 procentowa wydatków M. B. P. ustalona w 1932 r. sytuacji nie poprawi, jeżeli poszczególne Państwa nie wykonają całkowicie swych zobowiązań finansowych.

Konferencja londyńska. Przedewszystkiem Dyrektor przypomina rezolucję gospodarczą p. Jouhaux, przyjętą przez XVI-ą sesję Międzynarodowej Konferencji Pracy (1932), a zakomunikowaną 19-go maja tegoż roku Radzie Ligi Narodów, która a) zdecydowała rezolucję powyższą przedłożyć Zgromadzeniu, b) podkreśliła, że Komisja robót publicznych Ligi Narodów winna w szybszym tempie rozwijać swoją akcję, c) zwróciła się do Zgromadzenia 1932 r. z inicjatywą zwołania światowej Konferencji gospodarczej, wykonując tem samem ściśle program Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Czas pracy i sprawa bezrobocia. Dyrektor podkreśla, iż ostateczne decyzje w sprawie uregulowania kryzysu, nie należą do przemysłu, bowiem zarówno pracodawca, jak i robotnik zależni są od fluktuacji cen, które zostały zdezorganizowane z powodu kryzysu w handlu, finansach, i t. d. Roboty publiczne nie mogą być rozpoczęte w drodze inicjatywy przemysłu prywatnego, a przecież niezdolność tego ostatniego do pracy czyni te roboty koniecznymi.

Poszczególne pracodawcy nie są w stanie zaradzić kryzysowi i bezrobociu — tylko przemysł jako całość może osiągnąć choć częściowe rezultaty w drodze zmian strukturalnych. Tutaj Dyrektor M. B. P. rozważa sprawę 40-godzinnego tygodnia pracy, która była postulatem organizacji robotniczych w ostatnich latach.

Z inicjatywy Rządu włoskiego została zwołana w styczniu 1933 r. techniczna Konferencja w sprawie 40-go godz. tygodnia pracy i obecnie kwestja ta będzie przedmiotem dyskusji na Konferencji Pracy. Dyrektor M. B. P. stwierdza konieczność przejścia na stałe do skróconego czasu pracy. Teza ta znajduje coraz szersze uznanie. P. Butler stwierdza, iż jest ona popierana przez tak wybitnych przemysłowców jak Sir Harold Bowden, Agnelli, Robert Bosch i Ford.

IV. Konkluzje.

Zbadawszy zjawiska ostatnich dwunastu miesięcy, stwierdzić należy, iż Międzynarodowa Organizacja Pracy ogarnia w swej działalności nowe zagadnienia. W pierwszym okresie swego istnienia, miała ona na celu ustalić najważniejsze normy, będące źródłem postępu społecznego. Weszły one w życie w całym szeregu państw europejskich i przechodzą stopniowo do innych kontynentów. Ale, od samego początku istnienia Organizacji, Albert Thomas rozumiał, że musi ona brać czynny udział w „orientowaniu“ przekształconego nowymi warunkami przemysłu, różniąciami się coraz bardziej od warunków przedwojennych. Albert Thomas żył dość długo, by doczekać się pierwszych rezultatów swej przenikliwości.

Nie chcąc bynajmniej niedoceniać wartości konwencji pracy, uchwalonych w ciągu lat ostatnich, Dyrektor M. B. P. jest zdania, iż Międzynarodowa Organizacja Pracy oddała może większe usługi w dziedzinie realizowania tych nowych myśli, aniżeli jako inicjatorka lub wykonawczyni międzynarodowego ustawodawstwa społecznego. W chwili obecnej, regulacja warunków pracy nie oznacza wyłącznie chronię-

nia robotnika przed wyzyskiem, — dąży ona bowiem przede wszystkim do współpracy nad racjonalną przebudową społeczności. Rozwój obecnych warunków unicestwia powoli wiarę w starą regułę, iż prawa gospodarcze w sposób automatyczny lub półautomatyczny — przy jednoczesnych sporadycznych interwencjach Państwa — pozwolą nam osiągnąć dobrobyt. Kryzys obecny ostatecznie obalił tezę t. zw. „laissez-faire”, podkreślił natomiast silnie konieczność istnienia gospodarki kierowanej („économie dirigée”).

Najbardziej pouczającym dokumentem w tej dziedzinie jest sprawozdanie Komisji przygotowawczej Konferencji Londyńskiej; stwierdzając bowiem niemożność automatycznego uregulowania obecnych trudności, zaleca z jednej strony szereg koniecznych środków dla rekonstrukcji gospodarki światowej, z drugiej zaś strony podkreśla konieczność zawarcia układów o charakterze stałym, mogących wstrzymać podobne kryzysy w przyszłości.

Obecnie znajdujemy się zatem w okresie przejściowym, w którym niepodobna rozgraniczyć zagadnień gospodarczych od zagadnień społecznych — wszelkie bowiem zagadnienia społeczne pozostają ściśle związane z problemem równowagi pomiędzy produkcją a konsumpcją. Należy wobec tego zakończyć niniejsze sprawozdanie stwierdzeniem, na czym polegała dotąd polityka „dostosowania ekonomicznego” oraz jaki będzie rozwój tej sprawy w przyszłości.

Równowaga pomiędzy produkcją a konsumpcją Należy umożliwić „synchronizm” konsumpcji oraz produkcji. W przeciwnym razie olbrzymi rozwój techniki nie tylko staje się niepotrzebny, ale wprost niebezpieczny. Postulat może prawdziwy za czasów poprzednich generacji, według którego konsumpcja automatycznie rośnie w miarę rozwoju produkcji stał się wręcz fałszywym — niema zaś większego źródła dla rozczarowania mas pracujących, jak nieznaną dotąd nadprodukcja przy stale obniżającej się skali życiowej milionów ludzi. Twierdzi się naogół, że dostosowanie konsumpcji do możliwości produkcji jest tylko wtedy do zrealizowania, jeżeli siła kupna wielkich mas dostosowywać się będzie stopniowo do produkcji, zwiększonej przez zastępowanie człowieka maszyną. Podczas gdy na początku kryzysu twierdzono, że właśnie kryzys wykazuje fałszywość amerykańskiej teorii wysokich płac, obecnie należy się zastanowić, czy w rzeczywistości ogólna masa płac nie była właśnie za małą, by umożliwić dostosowanie konsumpcji do rozwoju produkcji.

Ponadto, gdy produkcja rozwija się w szybkim tempie, skala życia konsumentów, t. j. przedewszystkiem zarobkujących winna odpowiednio się zwiększać. Mamy tu do czynienia z szeregiem zagadnień jeszcze niedostatecznie zbadanych, jak np. czy będzie możliwe międzynarodowe uregulowanie sprawy płac? czy można podwyższyć płace w danym kraju, bez równoczesnego podwyższenia ich w państwach konkurencyjnych? i t. d.

Polityka kredytowa. W dalszym ciągu Dyrektor M. B. P. zastanawia się nad sprawą złota oraz kredytu, dochodząc do

konkluzji, iż Międzynarodowa polityka „unormowanego” kredytu pociąga za sobą doniosły problemat: dostarczenia kapitałów Państwom, które nie są w stanie, w braku kredytu, wykorzystać własnych bogactw. W związku z tem p. Butler przypomina szereg planów, które zostały opracowane ostatnio przez pp. Delaisi (międzynarodowa współpraca w Europie Wschodniej), Roger Alheine (wzajemny kredyt europejski), Edgard Milhaud (zorganizowanie systemu kompensacyjnego) oraz podkreśla w szczególności międzynarodowy program robót publicznych, którego twórcą był ś. p. Albert Thomas. Komisja przygotowawcza Konferencji Londyńskiej, aczkolwiek zdawała sobie sprawę z trudności znalezienia w dobie obecnej odpowiednich kredytów na sfinansowanie robót publicznych, zaleciła Konferencji Londyńskiej zbadanie tej sprawy.

Inna dziedzina, w której niemniej wyraźnie uwidatnia się potrzeba gospodarki racjonalnej — jest to **kontrola produkcji oraz cen.** Olbrzymie składy produktów, jak żyto, cukier, bawełna, kauczuk i t. d. są dowodem nadprodukcji. Układy międzynarodowe, które dążą do zmniejszenia tej produkcji mogą mieć duże praktyczne znaczenie jako zarządzenia przejściowe.

Polityka celna. Dyrektor M. B. P. przeciwstawia się polityce barjer celnych; nie potrafiłoby tą drogą opanować kryzysu. Ogół opinii wydaje się uważać zgodnie, że wymiana towarów musi mieć miejsce przy większej wolności — sam handel zaś zamiast być zdany na własny los, winien podlegać wymogom wzajemnej współpracy oraz układom międzynarodowym. Zagadnienie niniejsze stanowi jedno z czołowych zagadnień Konferencji Londyńskiej.

Reorganizacja systemów ekonomicznych oraz ich stosunek do polityki społecznej, będą przechodziły w przyszłości przez różne formy — pewnym jest natomiast, że idziemy w kierunku koordynacji kierownictwa operacyj finansowych, handlowych i przemysłowych.

Należy jednak stwierdzić, że wzrost po wojnie kontroli publicznej nad życiem gospodarczym przyczynił się w pewnej mierze do powstania z gruntu fałszywej idei „autarchji”. W chwili bowiem, gdy w teorii nikt nie zaprzecza zasadzie międzynarodowej współpracy, spotykamy się w praktyce z tendencją do wojny gospodarczej, wywołanej narodowym protekcyjnizmem. P. Butler sądzi, że znajdujemy się tutaj w okresie przejściowym, w okresie beznadziejnego protestu suwerenności państwowej przeciw rozwojowi wypadków, które są potępieniem tej suwerenności. Konkluzją 25 najwybitniejszych ekspertów światowych, którzy przygotowali Konferencję londyńską było, iż dla wyjścia z kryzysu trzeba rozwiązać konflikt pomiędzy narodowymi systemami gospodarczymi.

W końcu swego sprawozdania podkreśla Dyrektor M. B. P., że zdrowy rozwój wypadków ekonomicznych musi iść w parze ze zdrową strukturą społeczną. Rolą Organizacji Pracy w przyszłości będzie pośredniczyć w przebudowie gospodarczej świata, wprowadzając harmonię pomiędzy materialnym dobrobytem a sprawiedliwością społeczną.

KRONIKA KRAJOWA

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH

Zasady prawne i organizacyjne Instytutu. Inicjatywa powołania do życia Instytutu Spraw Społecznych miała na celu, jak wyjaśnił p. Minister Opieki Społecznej dr. Stefan Hubicki, zagajając konstytuujące posiedzenie Rady Zarządzającej Instytutu, stworzenie placówki, któraby przeprowadzała

prace badawcze i studia naukowe nad zagadnieniami, objętymi działaniem Ministerstwa Opieki Społecznej.

Zasady prawne i organizacyjne Instytutu oparte zostały na przepisach art. 63 rozporządzenia Prezydanta z dn. 29.XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. Ust. 81, poz. 635). Przepisy te umożliwiły powstanie Instytutu jako fundacji, której założycielami są:

Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, Związek Kas Chorych w Polsce w Warszawie, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie, Zakład Ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie, Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu i Ubezpieczalnia Krajowa — Wydział Ubezpieczeń od Wypadków w Poznaniu.

Finanse Instytutu są w pierwszym rzędzie oparte o statutowo zagwarantowane dotacje fundatorów.

Organami Instytutu są: Rada Zarządzająca, Dyrektor, Rada Naukowa i Komisja Rewizyjna.

W skład Rady Zarządzającej wchodzi delegaci fundatorów oraz delegaci Ministra Opieki Społecznej.

Zycie organizacyjne Instytutu zostało zapoczątkowane posiedzeniem konstytuującym Rady Zarządzającej w dniu 27.VIII 1931 r. Rada powołała na prezesa p. Wincentego Jastrzębskiego, podsekretarza Stanu w Ministerstwie Skarbu, na wiceprezesa p. dr. Henryka Wilczyńskiego, Lekarza Naczelnego Związku Kas Chorych w Polsce.

Na posiedzeniu, odbytem w dn. 29.X.31 r. Rada Zarządzająca powierzyła stanowisko Dyrektora Instytutu p. Kazimierzowi Kornilowiczowi.

Rada Naukowa powołana jest do czuwania nad rozwojem i ciągłością pracy naukowej Instytutu a główną jej funkcją jest przygotowywanie projektu programu prac Instytutu. Radę Naukową tworzą: Dyrektor Instytutu, kierownicy działów Instytutu oraz osoby, powołane przez Ministra Opieki Społecznej z pośród naukowych znawców spraw, wchodzących w zakres działania Instytutu.

Obecnie w skład Rady Naukowej wchodzi: p. Dyr. K. Kornilowicz, jako przewodniczący, oraz pp. dr. B. Nowakowski, inż. A. Mazurkiewicz i W. Bruner, jako członkowie.

Nadzór nad Instytutem wykonywa Minister Opieki Społecznej przez swego delegata. Delegatem Ministra jest p. I. Wyśłouch.

Przewodniczącym Komisji Rewizyjnej jest p. Z. Dworzaczyk.

Zadania Instytutu Instytut prowadzi badania naukowe, prace propagandowe i pedagogiczne w zakresie ochrony pracy, ubezpieczeń społecznych, rynku pracy, migracji, opieki społecznej i zdrowia publicznego, a w pierwszym rzędzie do zadań tego należą:

- a) badanie naukowe zagadnień bezpieczeństwa i higieny pracy,
- b) propaganda w dziedzinie zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,
- c) badanie zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych.

Prowadzone przez Instytut badania są przede wszystkim przystosowane do zadań, związanych z działalnością praktyczną instytucji ubezpieczeń społecznych i władz Ministerstwa Opieki Społecznej.

Działalność naukowa Instytutu. 1) Wychodząc z założenia, że warunki *bezpieczeństwa i higieny pracy* pozostają w ściślejszej zależności od warunków, metod i sposobów produkcji w różnych gałęziach przemysłu, Instytut Spraw Społecznych dąży do przygotowania cyklu wydawnictw monograficznych, oświetlających poszczególne gałęzie wytwórczości i metody produkcji z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy.

Dotychczas z cyklu tego zostały wydane, lub znajdują się w druku następujące wydawnictwa:

Lebert St. — Mechaniczne przenoszenie siły a bezpieczeństwo pracy (w druku).

Olszewski E. — Produkcja kwasów solnego i octowego ze stanowiska bezpieczeństwa i higieny pracy (zł. 4.00).

Roszkowski St. — Praca w odlewniach żeliwnych z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny (w druku).

Zórawski K. — Przemysł ceramiczny i cementowy ze stanowiska bezpieczeństwa i higieny pracy (zł. 4.00).

Dalsze prace z cyklu *bezpieczeństwa i higieny pracy* są w przygotowaniu (przemysł drzewny, młynarstwo i składowanie zboża, rolnictwo, obróbka metali na zimno, papiernictwo, hutnictwo cynku i ołowiu).

W ślad za pracami monograficznymi pójda *badania ściśle* nad zagadnieniami specjalnymi z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, dotychczas technicznie nie rozwiązaniemi.

2) W związku z problematami profilaktyki wypadkowej na plan pierwszy w pracach badawczych Instytutu wysunięto opracowanie, mające na celu analizę *metod statystyki wypadków przy pracy*, dostosowanej do celów akcji zapobiegawczej. Praca ta ukazała się w druku i nosi tytuł:

A. Mazurkiewicz i A. Gruzewski. Zagadnienie statystyki wypadkowej ze stanowiska akcji zapobiegawczej (zł. 4.00).

Publikacja ta, oparta przede wszystkim na literaturze obcej, zwłaszcza amerykańskiej, zawiera wstęp o genezie statystyki wypadków dla celów akcji zapobiegawczej, szczegółową analizę zakresu danych statystycznych, niezbędnych do celów walki z wypadkami przy pracy, uwagi o reorganizacji statystyki wypadków w Polsce, wreszcie bogaty materiał informacyjny w aneksach.

3) Z inicjatywy Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Opieki Społecznej Instytut opracował dla celów ubezpieczeń społecznych dane spisu ludności, zastosowując w badaniach t. zw. metodę reprezentacyjną. Zbadanych zostało ok. 360.000 osób, objętych spisem, przyczem wypisano dane dla około 117.000 robotników i członków ich rodzin. Na podstawie tych materiałów opracowano tablice zbiorcze, które stanowiły podstawę dla obliczeń asekuracyjno-technicznych w związku z ustawą scaleniową. Poza tem jednak uzyskane wyniki badań są interesujące dla szerszego grona badaczy społecznych, ponieważ dają obraz *struktury ludności robotniczej Polski*.

Badaniami powyższemi kierowali z ramienia Instytutu pp. Jerzy Neyman (podstawy teoretyczne badań metodą reprezentacyjną) oraz Jan Piekalkiewicz (opracowanie tablic i analiza wyników). Instytut Spraw Społecznych przystąpił do druku publikacji, która zawierać będzie analizę metod i wyników powyższych badań.

4) Ze względu na znaczenie społeczne problemu *bezrobocia* Instytut podjął szereg prac badawczych, zmierzających do oświetlenia tego zagadnienia. Z tego zakresu Instytut ogłosił drukiem następującą pracę:

T. Czajkowski i J. Derengowski. — Bezrobocie pracowników umysłowych w Polsce 1927—1932 r. (zł. 3.50).

Przedmiotem tej publikacji jest charakterystyka zatrudnienia pracowników umysłowych, i możliwie szczegółowa analiza struktury bezrobocia pracowników umysłowych, oparta przede wszystkim na danych Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

W druku znajduje się praca:

H. Kraheńska i St. Pruss. — Życie bezrobotnych — materiały ankietowe.

Publikacja ta obejmuje wyniki badań, przeprowadzonych na podstawie kwestionariuszy i ankiet, zbieranych wśród bezrobotnych w różnych ośrodkach kraju. Wśród 101 rodzin bezrobotnych w Warszawie przeprowadzono 4-miesięczne szczegółowe badanie budżetów domowych, ponadto zbadano jednorazowo na podstawie szczegółowego kwestionariusza 1385 rodzin bezrobotnych oraz 15.293 dzieci rodziców bezrobotnych (ankieta w szkołach powszechnych).

W związku z zagadnieniem bezrobocia Instytut przygotowuje pozatem do druku pracę na temat skutków kryzysu w rzemiośle i chałupnictwie.

5) W ostatnich miesiącach Instytut podjął badania w zakresie *plac zarobkowych* robotników w górnictwie i przemyśle przetwórczym. Badania te mają na celu oświetlenie zjawiska kształtowania się zarobków robotniczych w latach kryzysu w związku z zagadnieniem kosztów produkcji i zagadnieniem wewnętrznego rynku zbytu. Z dotychczasowych opracowań Instytutu w tym zakresie oddano do druku następujące publikacje:

Jan Derengowski. — Próba szacunku dochodu z pracy robotników przemysłowych w Polsce.

Ludwik Landau. — Płace w Polsce w związku z rozwojem gospodarczym.

6) W związku z badaniami naukowymi Instytut przeprowadza szereg prac o charakterze pomocniczym. Do prac tych zaliczyć należy przede wszystkim sporządzanie specjalnych *zestawień statystycznych* na podstawie materiałów Zakładów Ubezpieczeń od Wypadków. Braki dotychczasowej statystyki, opracowywanej wyłącznie dla celów ubezpieczeniowych, zmusiły Instytut do sięgania niejednokrotnie do materiałów surowych (protokołów dochodzeń wypadkowych), jedynie bowiem oparcie o gruntowną analizę zaszłych wypadków daje gwarancję, że monografie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy mieć będą praktyczne znaczenie.

Do drugiej kategorii prac pomocniczych należą podjęte przez Instytut *prace bibliograficzne*. Prace te polegają z jednej strony na zbieraniu danych, dotyczących literatury światowej w zakresie opracowywanych przez Instytut zagadnień, z drugiej strony na kompletowaniu w Instytucie katalogów ewidencyjnych bibliotek naukowych warszawskich w tym zakresie.

Własny księgozbiór Instytutu zawiera 950 pozycji inwentarzewych. Instytut gromadzi przede wszystkim dzieła podstawowe z zakresu spraw społecznych, broszury i artykuły w związku z opracowywanymi zagadnieniami specjalnymi oraz czasopisma. Najsilniej reprezentowany jest w bibliotece dział dotyczący *warunków pracy*. Instytut umożliwił korzystanie ze swego księgozbioru również instytucjom i pracownikom społecznym na prowincji, pozbawionym niejednokrotnie dostępu do dzieł w zakresie wąskiej specjalności.

Działalność propagandowa Instytutu. Do zadań Instytutu należy poza prowadzeniem działalności naukowej propaganda zagadnień społecznych a zwłaszcza propaganda w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Działalność propagandową Instytut prowadzi za pośrednictwem wydawnictw propagandowych, odczytów radiowych oraz organizowania wystaw z dziedziny spraw społecznych.

Ukazały się drukiem następujące *wydawnictwa* propagandowe:

A. Mazurkiewicz. — Zapobieganie wypadkom przy pracy a czynnik finansowego zainteresowania przedsiębiorstw (odbitka z kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna”).

Odbitka ta rozesłana została w celach propagandowych do zrzeszeń przemysłowców i organizacji inżynierów.

Kalendarzyk bezpieczeństwa pracy. — Opracowany przy współudziale pp. inż. P. Podgórskiego, dr. B. Nowakowskiego i E. Modlińskiego.

Kalendarzyk ten rozesłany został w liczbie ponad 30.000 egzemplarzy do kierowników ważniejszych warsztatów pracy.

Pozatem Instytut wydał dwa plakaty:

Do walki z wypadkami przy pracy — plakat propagandowy wykonany przez art. A. Rafałowskiego.

Strzeż oczy — plakat ostrzegawczy, wykonany przez art. K. Kryńskiego.

Na mocy porozumienia z Polskim Radem Instytut organizował dwa *cykle odczytów* (we środy i niedziele), z których większość poświęcona była zagadnieniom pracy. Ogółem wygłoszono z ramienia Instytutu około 80 odczytów radiowych.

Instytut przejął od Komitetu *Wystawy Pracy Chałupniczej* kompletnie urządzonej wystawę, która była czynna w Warszawie w lecie 1931 r. w lokalu wystawowym Instytutu. Celem zainteresowania zagadnieniem chałupnictwa działacze społecznych i szerszych warstw społeczeństwa w większych miastach Rzeczypospolitej Instytut zorganizował *Wystawę Pracy Chałupniczej* w Łodzi, Częstochowie i Radomiu.

Pozatem Instytut zainicjował utworzenie w Muzeum Przemysłu i Techniki w Warszawie działu, poświęconego zagadnieniom bezpieczeństwa i higieny pracy. Zaczątkiem tego działu są eksponaty, będące własnością Instytutu, przekazane Muzeum w charakterze depozytu. Na zakup dalszych eksponatów i na koszty organizacyjne Instytut przeznaczył większą kwotę z własnych funduszy.

W dziale bezpieczeństwa i higieny pracy prócz badań naukowych i akcji propagandowej Instytut prowadzi *poradnię*, gdzie szereg specjalistów, zaproszonych przez Instytut, udziela fachowych informacji i wskazówek zainteresowanym osobom i instytucjom rządowym, społecznym i prywatnym.

Biuro, biblioteka i poradnia Instytutu mieszczą się w lokalu Instytutu przy ul. *Wiejskiej 19. tel. 9.60-42*. Biblioteka czynna jest we wtorki, czwartki i soboty od godz. 12 do 16-ej. Kancelaria Instytutu otwarta jest codziennie w godzinach urzędowych.

ŚWIADCZENIA RENTOWE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEN PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W R. 1932. ¹⁾

Zakłady U. P. U. wypłacały ogółem w końcu roku 1932 10.560 (8.839) rent (inwalidzkich, starczych, wdowich i sierocych), z czego przypada na poszczególne Zakłady U. P. U.: w Kr.-Hucie 4.231 (3.558) t. j. 40,1% (40,2%), we Lwowie 3.911 (3.306) t. j. 37,0% (37,4%), w Poznaniu 2.323 (1.926) t. j. 22,0% (21,8%) i w Warszawie 95 (49) t. j. 0,9% (0,6%).

Na 100 ubezpieczonych czynnych w końcu 1932 było 4,5 (3,5) pobierających renty, a mianowicie w Zakładach: w Kr.-Hucie 11,7 (8,9), we Lwowie 8,8 (7,5), w Poznaniu 5,5 (4,3), w Warszawie 0,1 (0,04). Na wzrost tego stosunku w r. 1932 w porównaniu z r. 1931 wpłynął nie tylko bezwzględny przyrost ren-

¹⁾ Dane, zawarte w niniejszej notatce, zaczerpnięte są z opracowanych przez Związek Zakładów U. P. U. zestawień statystycznych. W podanych liczbach nie uwzględniono rent inwalidzkich nie wypłacanych całkowicie z powodu pobierania renty wypadkowej, gdyż wstrzymanie ich ma charakter stały, uwzględniono natomiast renty inwalidzkie nie wypłacane z powodu zarobkowania lub pobierania zasiłku chorobowego, gdyż wstrzymanie z tych powodów jest przejściowe. Liczby zawarte w nawiasach odnoszą się do roku 1931. Notatkę o świadczeniach rentowych Zakładów U. P. U. w roku 1931 podano w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” Nr. 5 z 1932 r.

cistów, lecz również zmniejszenie się liczby ubezpieczonych czynnych w Zakładach z 250.269 w końcu 1931 r. na 236.812 w końcu 1932 r.

Poniżej umieszczone zestawienie podaje liczby rent w końcu poszczególnych lat.

We wszystkich Zakładach U. P. U.		
w końcu roku	było rencistów	
	Liczby bezwzględne	W % liczby renc. w 1927 r.
1927 ¹⁾	4.048	100,0
1928	5.099	126,0
1929	6.230	153,9
1930	7.370	182,1
1931	8.839	218,4
1932	10.560	260,9

¹⁾ Rok 1927 obejmuje dane Zakładów: we Lwowie, w Kr.-Hucie i Poznaniu. Zakład warszawski nie istniał jeszcze w tym roku.

A więc liczba rent w końcu 1932 r. wzrosła w porównaniu z liczbą rent w końcu 1927 r. przeszło 2,5 krotnie.

Liczba rent przyznanych ogółem przez Zakłady U. P. U. w 1932 r. wynosiła 2.366 (1.989), a mianowicie przez Zakład U. P. U. w Kr.-Hucie 985 (736) t. j. 41,6% (37,0%), we Lwowie 786 (690) t. j. 33,2% (34,7%), w Poznaniu 543 (531) t. j. 23,0% (26,7%), w Warszawie 52 (32) t. j. 2,2% (1,6%).

Mała liczba rent wypłacanych w końcu 1932 r., jak również przyznanych w tym roku przez Zakład w Warszawie wynika z tej okoliczności, że Zakład ten rozpoczął działalność dopiero od 1.I.1928 r., nie miał więc do końca 1932 r., ubezpieczonych z przebyłym okresem wyczekiwania (5 lat ubezpieczenia), uprawniającym do świadczeń rentowych. Nieliczni renciści tego Zakładu pochodzą albo z pośród ubezpieczonych, którzy przeszli z innych Zakładów (Zakłady lwowski, kr.-hucki i poznański rozpoczęły działalność ubezpieczeniową znacznie wcześniej — od 1909 r. wzgl. 1913 r. — jeszcze na podstawie ustaw państw zaborczych) z przebyłym okresem wyczekiwania, albo z pośród ubezpieczonych bez przebytego okresu wyczekiwania, którym, lub po których śmierci, przyznano renty (inwalidzką wzgl. wdowią i sierocę), z powodu inwalidztwa lub śmierci, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy.

Miesięczna wysokość świadczeń rentowych, łącznie z dodatkami bezradności i na dzieci wynosiła w dniu 31.XII.1932 r. zł. 966.472,73 (755.358,63).

W liczbie 10.560 osób pobierających świadczenia rentowe było w grudniu 1932 r.:

pobierających renty inwalidzkie	3.456 (2.436)	t. j.	32,7% (27,6%),
„ „ starcze	1.539 (1.389)	„	14,6% (15,7%),
„ „ wdowie	3.045 (2.639)	„	28,8% (29,8%),
„ „ sieroce	2.520 (2.375)	„	23,9% (26,9%).

Jak widzimy liczba poszczególnych rodzajów rent wzrosła niejednakowo. Najwybitniej wzrosła liczba osób pobierających renty inwalidzkie.

Renty inwalidzkie.

Podział osób pobierających renty inwalidzkie w końcu 1932 r. i to mężczyznom o 43,0%, a kobietom o 56,0% więcej.

1932 r. i 1931 r. według płci i Zakładów U. P. U. podaje niżej zamieszczone zestawienie:

Zakłady U. P. U.	Pobierający renty inwalidzkie							
	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety		Na 100 pobier. renty inwal. było kobiet pobier. renty	
	Liczby bezwzględne							
	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.
Kr.-Huta	1.600	1.075	1.521	1.006	79	69	4,9	6,4
Lwów	1.229	915	970	746	259	169	21,1	18,5
Poznań	596	434	408	298	188	136	31,5	31,3
Warszawa	31	12	26	12	5	—	16,1	—
Ogółem	3.456	2.436	2.925	2.062	531	374	15,4	15,4

Znaczna przewaga mężczyzn wśród pobierających renty inwalidzkie wynika zarówno z liczniejszego udziału w ubezpieczeniu mężczyzn niż kobiet, jak również z tego powodu, że roczniki starsze są daleko liczniej obsadzone przez mężczyzn niż kobiety, a prawdopodobieństwo stania się inwalidą w starszym wieku jest większe niż w wieku młodym.

Ilustruje to następujące zestawienie, podające w liczbach względnych podział ubezpieczonych z przebyłym okresem wyczekiwania według Zakładów, płci i klas wieku w końcu 1931 r.

Klasy wieku od do	Zakłady U. P. U. ¹⁾							
	Kr.-Huta		Lwów		Poznań		Razem	
	Na 100 ubezpieczonych było							
	M	K	M	K	M	K	M	K
21 — 30	62,3	37,7	52,4	47,6	48,2	51,8	53,9	46,1
31 — 40	83,5	16,5	68,0	32,0	64,5	35,5	71,7	28,3
41 — 50	93,8	6,2	81,6	18,4	78,5	21,5	85,5	14,5
51 — 60	97,4	2,6	90,2	9,8	88,6	11,4	92,7	7,3
61 — 65	98,6	1,4	92,7	7,3	91,9	8,1	94,0	6,0
Ogółem	82,4	17,6	71,4	28,6	63,8	36,2	72,6	27,4

¹⁾ Brak danych Zakładu U. P. U. w Warszawie.

Podział osób, którym przyznano w 1932 r. renty inwalidzkie, według płci i Zakładów oraz porównanie liczby tych osób z liczbą osób, którym przyznano renty inwalidzkie w 1931 r. przedstawiał się następująco:

Zakłady U. P. U.	Liczba osób, którym przyznano renty inwalidzkie							
	Ogółem		Mężczyzn		Kobiet		Na 100 przyznanych rent przyznano rent kobietom	
	Liczby bezwzględne							
	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.
Kr. Huta	581	367	565	346	16	21	2,8	5,7
Lwów	374	255	277	212	97	43	25,9	16,9
Poznań	203	187	140	135	63	52	31,0	27,8
Warszawa	24	7	19	7	5	—	20,8	—
Ogółem	1.182	816	1.001	700	181	116	15,3	14,2

W 1932 r. przyznały Zakłady o 44,8% więcej rent niż w 1931 r. i to mężczyznom o 43,0%, a kobietom o 56,0% więcej.

Przeciętny wiek inwalidów, którym przyznano renty w roku 1932 był następujący:

Zakłady U. P. U.	Przeciętny wiek		
	ogółem	mężczyzn	kobiet
Kr. Huta	57,7	57,9	50,5
Lwów	52,1	54,6	44,9
Poznań	52,7	55,6	46,3
Warszawa	47,5	48,9	42,0
Ogółem	54,8	56,5	45,8

Ogólna wysokość rent inwalidzkich (bez dodatków bezradności i na dzieci) wynosiła w miesiącu grudniu 1932 r. zł. 438.497,30, w tem suma rent pobieranych przez mężczyzn zł. 392.316,80, przez kobiety zł. 46.180,50. Wysokość przeciętnej renty inwalidzkiej wynosiła:

Zakłady U. P. U.	Wysokość przeciętnej renty		
	Mężczyźni	Kobiety	
		zł.	zł.
Kr. Huta	149,36	97,91	65,6
Lwów	119,86	87,53	73,0
Poznań	111,51	81,32	72,9
Warszawa	130,19	97,62	75,0
Ogółem	134,13	86,97	64,8

Przeciętna renta inwalidzka kobiety była zatem niższa o 35,2% od przeciętnej renty mężczyzny, co wynika z niższych przeciętnych płac podstawowych kobiet niż mężczyzn. Wyższa przeciętna renta inwalidzka (tak mężczyzn jak i kobiet) w Zakładach kr.-huckim i warszawskim jest wynikiem wyższych płac ubezpieczonych w tych Zakładach.

Renty starcze.

Podział pobierających renty starcze według płci i Zakładów podaje niżej zamieszczone zestawienie.

Zakłady U. P. U.	Pobierający renty starcze							
	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety		Na 100 pobier. renty starcze było kobiet pobier. renty starcze	
	Liczby bezwzględne							
	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.
Kr.-Huta	392	369	387	363	5	6	1,3	1,6
Lwów	487	429	468	413	19	16	3,9	3,7
Poznań	652	584	592	527	60	57	9,2	9,8
Warszawa	8	7	7	6	1	1	12,5	14,3
Ogółem	1.539	1.389	1.454	1.309	85	80	5,5	5,8

Jak widzimy kobiety stanowiły zaledwie 5,8% pobierających renty starcze, co wynika ze stosunków podanych wyżej w tabelce, zawierającej podział ubezpieczonych według płci

i klas wieku. Procentowa liczba kobiet pobierających renty starcze zbliża się do procentowej liczby kobiet ubezpieczonych w wieku 61 — 65 lat.

Zakłady U. P. U. przyznały rent starczych:

Zakłady U. P. U.	Ogółem		mężczyznom		kobietom		Na 100 przyznanych rent przyznano rent kobietom	
	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.
Kr.-Huta	43	59	43	59	—	—	—	—
Lwów	77	74	74	72	3	2	3,9	2,7
Poznań	102	96	98	84	4	12	3,9	12,5
Warszawa	1	6	1	5	—	1	—	16,7
Ogółem	223	235	216	220	7	15	3,1	6,4

W roku 1932 przyznano zatem o 5,1% mniej rent starczych niż w roku 1931.

Ogólna wysokość rent starczych w miesiącu grudniu 1932 r. wynosiła (bez dodatków bezradności i na dzieci) zł. 198.172,60, w tem wypłacanych mężczyznom zł. 190.372,60, kobietom — zł. 7.800,00. Przeciętna renta starcza wynosiła we wszystkich Zakładach: — mężcz. zł. 130,93 kobiety zł. 91,76 w Zakładzie w Kr. Hucie — „ „ 143,37 „ „ 89,96 „ „ we Lwowie — „ „ 141,30 „ „ 111,52 „ „ w Poznaniu — „ „ 114,50 „ „ 83,74 „ „ w Warszawie — „ „ 138,86 „ „ 207,10

Ogólna przeciętna renta starcza kobiety była zatem niższa o 29,9% od ogólnej przeciętnej renty mężczyzny.

Dodatki na dzieci.

Renciści omówieni wyżej t. zn. inwalidzi i starcy, otrzymują na każde dziecko (do 18 lat życia lub ponad 18 lat, o ile dziecko jest niezdolne do zarobkowania wskutek ułomności cielesnej lub duchowej oraz w wypadku studjów dziecka do 24 lat) dodatek do renty w wysokości jednej dziesiątej kwoty zasadniczej renty. Dane co do liczby dzieci, na które pobierano dodatki oraz co do liczby rencistów, którzy pobierali te dodatki, podaje zestawienie:

Zakłady U. P. U.	W końcu 1932 r. pobierało dodatki do rent inwalidzkich starczych					
	mężczyzn		kobiet		mężczyzn	
	Liczba rencistów	Liczba dodatków	Liczba rencistów	Liczba dodatków	Liczba rencistów	Liczba dodatków
	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.	1932 r.	1931 r.
Królewska Huta	493	878	2	2	39	61
Lwów	359	732	29	40	62	96
Poznań	124	267	2	2	66	107
Warszawa	11	19	—	—	3	4
Ogółem	987	1 896	33	44	170	268

Stosunek pobierających dodatki na dzieci do ogółu rencistów i liczby dzieci do pobierających dodatki przedstawiał się następująco:

Renty wdowie.

Dane co do liczby osób pobierających renty wdowie, oraz co do miesięcznej wysokości sumy rent wdowich podaje poniższe zestawienie.

Zakłady U. P. U.	Na 100 inwalidów		Na 100 pobierających rentę starca mężczyzn	Na jednego rencistę pobierającego dodatki na dzieci do renty		
	M	K		inwalidzkiej		starczej
	przypada pobierających dodatki na dzieci			M	K	M
Król. Huta . . .	32,4	2,5	10,1	1,8	1,0	1,6
Lwów	37,0	11,2	13,2	2,0	1,4	1,5
Poznań	30,4	1,1	11,1	2,2	1,0	1,6
Warszawa	42,3	—	42,9	1,7	—	1,3
Ogółem	33,7	6,2	11,7	1,9	1,3	1,6

Z powyższego wynika, że (pomijając Zakład warszawski) w Zakładzie lwowskim najwięcej było rencistów pobierających dodatki na dzieci (tak wśród inwalidów jak i wśród starców), największa zaś przeciętna liczba dzieci przypadała na rencistów Zakładu poznańskiego.

Ogólna wysokość dodatków na dzieci w grudniu 1932 r. wynosiła zł. 25.272,23, czyli że przeciętny dodatek na dziecko wynosił zł. 11,45. Na jednego rencistę pobierającego dodatki na dzieci wypadało przeciętnie zł. 21,24, przyczem na inwalidę mężczyznę zł. 22,41, kobietę zł. 11,08, starca zł. 16,42. Dodatki na dzieci powiększały przeciętną rentę inwalidzką mężczyzny o 16,7%, kobiet o 12,7%, rentę starczą mężczyzny o 12,5%.

Obciążenie z tytułu wypłacania dodatków na dzieci wynosiło 5,1% kwoty wypłaconych rent inwalidzkich, a 1,4% — rent starczych bez dodatków.

Dodatki bezradności.

Prócz dodatków na dzieci otrzymują renciści (inwalidzi i starcy) w wypadku potrzeby stałej opieki i pomocy innych osób dodatek bezradności, który równa się różnicy pomiędzy podstawą wymiaru renty, a rentą bez dodatków na dzieci.

W grudniu 1932 r. pobierało dodatki bezradności 134 (117) rencistów w sumie zł. 18.676,90 (16.433,30), przeciętny zatem dodatek bezradności wynosił zł. 139,38 (140,46). Obciążenie z tytułu wypłacania dodatków bezradności wynosiło 2,9% sumy rent inwalidzkich i starczych, a 3,9% rent inwalidzkich bez dodatków.

Dane co do liczby pobierających dodatki bezradności i co do obciążenia z tytułu wypłacania dodatków bezradności w poszczególnych Zakładach podaje w liczbach względnych poniższe zestawienie:

Zakłady U. P. U.	Na 100 pob. renty inwalidzkiej		Na 100 pob. renty starczej		Suma dodatków bezradności w procentach sumy rent (bez dodat.)			
	M	K	M	K	inwalidzkich		starczych	
	było inwalidów pobierających dodatki bezradności		było starców		M	K	M	K
Kr.-Huta	1,1	—	0,5	—	1,3	—	0,4	—
Lwów	6,7	6,6	1,9	5,3	7,7	7,7	1,2	1,6
Poznań	2,9	2,1	0,5	1,7	5,1	3,1	0,7	2,6
Warszawa	7,7	20,0	—	—	13,1	39,7	—	—
Ogółem	3,3	4,1	1,0	2,4	3,7	5,2	0,8	2,1

Dodatek bezradności stanowi poważną kwotę, gdyż przeciętnie równa się 113,6% lub 126,0% renty inwalidzkiej mężczyzny lub kobiety i 80,6% lub 89,1% renty starczej mężczyzny lub kobiety.

Zakłady U. P. U.	Liczba osób pobierających renty wdowie w końcu roku		Miesięczna suma rent wdowich w końcu 1932 r.	Przeciętna wysokość renty wdowiej
	1932 r.	1931 r.		
Król.-Huta	1.156	1.022	89.548,00	77,46
Lwów	1.296	1.140	88.948,80	68,63
Poznań	565	460	40.698,40	72,03
Warszawa	28	17	2.254,30	80,51
Ogółem	3.045	2.639	221.449,50	72,53

W roku 1932 przyznały Zakłady 450 (437) osobom renty wdowie, a mianowicie: 295 wdowom i 1 wdowcowi po ubezpieczonych, 111 wdowom po inwalidach i 43 wdowom po starcach. W poszczególnych zaś Zakładach:

Zakłady U. P. U.	Przyznano rent wdowich	w tem wdowom po		
		ubezpiecz.	inwalid.	starcach
Król.-Huta	162	105	43	14
Lwów	162 ¹⁾	97 ²⁾	54	11
Poznań	115	83	14	18
Warszawa	11	11	—	—

¹⁾ Pozatem przejął Zakład lwowski 15 rent wdowich z funduszu emerytalnego Banku Hipotecznego we Lwowie.

²⁾ W tem jedna renta wdowca.

Zakłady U. P. U. ³⁾	Na 100 ubezpieczonych mężczyzn ³⁾	Na 100 pob. renty inwal. mężczyzn ⁴⁾	Na 100 pob. renty starczej mężczyzn ⁴⁾
	przypada rent wdowich przyznanych w 1932 r.		
Król.-Huta	0,75	4,27	3,86
Lwów	0,85	7,24	2,66
Poznań	0,79	4,70	3,42
Ogółem	0,79	5,41	3,30

³⁾ Z przebytych okresem wyczekiwania w/g stanu w dniu 31.XII.1931.

⁴⁾ W/g stanu w dniu 31.XII.1931.

⁵⁾ Nie uwzględniono Zakładu w Warszawie z powodu braku danych.

Przeciętny wiek wdów, którym przyznano renty w roku 1932 wynosił 49,1 lat, przyczem w Zakładzie w Kr.-Hucie 48,9 lat, we Lwowie 50,1 lat, w Poznaniu 48,2 lat, w Warszawie 44,3 lat.

Renty sieroce.

W liczbie 2.520 rent sierocych było 2.170 rent sierot niezupełnych i 350 rent sierot zupełnych.

Wysokość sumy miesięcznych rent sierocych wynosiła w grudniu 1932 r. zł. 64.404,20, w tem rent sierot niezupełnych zł. 49.140,70 i sierot zupełnych zł. 15.263,50. Przeciętna zatem

wysokość renty sieroty niepełnej wynosiła zł. 22,65, a sieroty zupełnej — zł. 43,61.

W roku 1932 przyznały Zakłady rent sierocych 511, w tem Zakład w Kr.-Hucie 199, we Lwowie 173, w Poznaniu 123, w Warszawie 16.

Sierot do 18 roku życia było 2.211, a ponad 18 lat życia 309 t j. 14,0%. W Zakładzie w Kr.-Hucie było sierot ponad 18 lat 5,4%, we Lwowie 19,8%, w Poznaniu 13,1%, a w Warszawie 17,8%.

Krogulski Franciszek.

FUNDUSZ BEZROBOCIA W 1932 R.

Komisja Rewizyjna Funduszu Bezrobocia po dokonaniu sprawdzenia rocznego bilansu tej instytucji za r. 1932, stwierdziła, że rachunkowość F. B. prowadzona jest stosownie do przepisów rachunkowo kasowych, wydanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej w porozumieniu z Min. Skarbu, i, że księgi buchalteryjne znajdują się w porządku, wszelkie pozycje rachunkowe są zgodne z dokumentami i odpowiadają zapisom w ksiązkach buchalteryjnych.

W roku sprawozdawczym 1932 Fundusz Bezrobocia wypłacił bezrobotnym robotnikom tytułem zasiłków ustawowych ogółem: 70.204.348 zł. 90 gr. Ogólna suma wydatków wyniosła: 78.654.649 zł. 49 gr.

Wkładki do F. B. za zabezpieczonych robotników wyniosły łącznie z ustawową dopłatą Skarbu Państwa: 34.257.500 zł. 95 gr., niedobór za rok 1932: 43.016. 768 zł. 67 gr.

Z ogólnej sumy zasiłków najwięcej wypłacono na obszarze działalności Z. O. F. B. w Katowicach, bo: 17.238.958,07 zł. Na obszarze działalności Z. O. F. B. Łódź wypłacono zasiłków na sumę: 13.943.107 zł. 08 gr. Na obszarze Z. O. F. B. Warszawa Ziemska: 4.614.040 zł. 03 gr., Toruń — 4.524.073 zł. 86 gr., Warszawa Stołeczna — 4.159.877 zł. 95 gr., Sosnowiec — 3.846.784 zł. 05 gr., Poznań — 3.149.174 zł. 91 gr., Chrzanów — 2.748.099 zł. 36 gr., Kraków — 2.620.177 zł. 61 gr.

Najmniej zasiłków wypłacono na obszarze Z. O. F. B. Brześć n/Bugiem, bo 191.383 zł. 36 gr., na obszarze Z. O. F. B. Równe—468.491 zł. 02 gr., Drohobycz—679.074 zł. 22 gr. i t. d.

Koszty administracyjne Dyrekcji i Obwodowych Biur wyniosły — 4.386.931 zł. 16 gr., koszty administracyjne instytucji zastępczych, Państwowych U. P. P. oraz wypłat, dokonanych we własnym zakresie — 2.300.724 zł. 13 gr., czyli razem koszty administracyjne wyniosły 6.687.655 zł. 29 gr., co stanowi około 8,51% sumy wydatków.

Jeżeli przyjąć pod uwagę, że ogólna suma wydatków w r. 1932 spadła w stosunku do r. 1931 z 111.109.125 zł. 81 gr. do 78.654.649 zł. 49 gr., to jest o ok. 29% (32.454.476 zł. 32 gr.), a suma wypłaconych zasiłków spadła z 101.272.001 zł. 79 gr. do 70.204.348 zł. 90 gr., czyli o ok. 30,7%, i, że ogólne koszty administracyjne wynosiły w roku 1931 — 7,67% ogólnej sumy wydatków, to tak nieznaczny wzrost cyfry odsetek ogólnych kosztów administracyjnych o (8,51%—7,67%) 0,84% wskazuje, iż faktycznie koszty administracyjne Funduszu Bezrobocia w r. 1932 były niższe, niż w roku 1931, do czego przyczyniło się dalsze ogólne usprawnienie działalności wszystkich organów tej instytucji i szereg zarządzeń oszczędnościowych, wprowadzonych bez uszczerbku dla sprawności pracy całej instytucji.

DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W I KWARTALE 1933 R.¹⁾

Za I kwartał każdego roku sporządzają Kasy Chorych — zgodnie z obowiązującymi przepisami, jedno łączne sprawozdanie rachunkowe (bilans surowy), to też tablice niniejsze dotyczą

¹⁾ p. „Przegląd Ubezpieczeń”, zeszyt 6 z b. r., str. 339.

okresu kwartalnego. W następnych numerach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” będą już umieszczane sprawozdania z działalności Kas Chorych za poszczególne miesiące, od kwietnia b. r. począwszy.

Tablice, przedstawiające finanse i działalność Kas Chorych, mianowicie podział według okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, zastąpiono podziałem według grup województw. Podział na grupy województw należy uznać za racjonalniejszy, gdyż każda z tych grup będzie obecnie obejmowała Kasy o zasadniczych wspólnych cechach, odróżniających je od Kas innych grup i mających wpływ na kształtowanie się finansów i gospodarkę tych Kas Chorych.

Według tego podziału Kasy dzielą się następująco:

I grupa — województwa centralne, obejmująca Kasy Chorych, zorganizowane dopiero na podstawie ustawy z dn. 19.V 1920 r. Należą do nich Kasy Chorych województw: Warszawskiego, Łódzkiego, Kieleckiego, Lubelskiego i Białostockiego;

II grupa — województwa wschodnie, obejmująca Kasy Chorych, zorganizowane również dopiero na podstawie wspomnianej ustawy, jednak o wiele później. Różnią się one od Kas grupy I jeszcze i tem, że ubezpieczają najmniejsze ilości pracowników na największych obszarach. Należą tu Kasy Chorych województw: Wileńskiego, Nowogródzkiego, Poleskiego i Wołyńskiego;

III grupa — województwa zachodnie, obejmująca Kasy Chorych, istniejące już dawniej, a tylko dostosowane do wymagań ustawy z dn. 19.V 1920 r. Są to Kasy Chorych województw Poznańskiego i Pomorskiego;

IV grupa — województwa południowe, obejmująca Kasy Chorych województw: Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego i Śląskiego. Istniały one również przed wprowadzeniem wspomnianej ustawy, a różnią się od Kas grupy II po pierwsze — innym systemem leczenia (w kasach województw zachodnich — system gabinetowy, w kasach innych grup — ambulatoryjny), po drugie — tem, że w kasach województw zachodnich obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszyscy pracownicy rolni, podczas gdy w kasach województw południowych jedynie pracownicy zatrudnieni w gospodarstwach rolnych powyżej 75 ha. W Kasach Chorych grup I i II pracownicy rolni nie podlegają temu ubezpieczeniu wogóle.

Jeszcze inne drobne, ale konieczne zmiany wprowadzono w dotychczasowym układzie tablic, mianowicie wyodrębniono długi hipoteczne, oraz połączono wydatki na szpitale i zakłady własne i obce.

Ponieważ „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” już kilkakrotnie drukował sprawozdania z działalności Kas Chorych za różne okresy i interesujący się temi zagadnieniami czytelnicy mieli już możność zapoznania się ze znaczeniem odpowiednich liczb, w sprawozdaniach za rok bieżący będą podkreślane jedynie momenty charakteryzujące dany okres, czy poszczególne zagadnienie, bez analizowania całości gospodarki Kas Chorych i ich finansów.

Wykazany w tablicach wpływ na poczet składek w Kasach Chorych województw centralnych przewyższający przypis o 1½ milj. zł., został spowodowany niekompletnym przypisem Kasy Chorych w Łodzi, która wykazała w bilansie surowym jedynie kwotę przypisu zaksięgowaną do dnia 31.III, podczas gdy prawie cały przypis marcowy, jako zaksięgowany w kwietniu został pominięty. Przypis za I kwartał r. b. wykazano w tej Kasie w kwocie 2,514 tys. zł., podczas gdy faktycznie wyniósł on 4,414 tys. zł. Ponieważ wpłynęło w I kwartale na poczet składek 4,480 tys. zł., zaś wykazany przypis wyniósł o 2 milj. mniej, powstała różnica, mogąca wprowadzić w błąd i wywołać

przypuszczenie, że wpływ składek przekroczył przypis. Po uwzględnieniu tej poprawki, przypis składek za I kwartał wyniesie ogółem 42 milj. zł., zaś wpływ pozostanie niezmienny—40,5 milj. zł.

W końcu należałoby jeszcze wspomnieć o przyjęciu do

tablic kwot bilansowych Kasy Chorych we Lwowie z 31.XII 1932 r., gdyż Kasa ta dotychczas nie sporządziła jeszcze bilansu surowego za I kwartał 1933 r., przedkładając jedynie prowizoryczny rachunek działalności za ten okres, który zużytkowano w niniejszych tablicach. A. U.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 31/III 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		
			od pracodawców	inne	hipoteczne	ksiązkowe	akcepty
Centralnych	819.811	3.864.612	65.493.649	12.257.975	9.524.649	21.240.845	207.367
Wschodnich	117.041	598.725	7.572.691	1.232.441	747.344	1.530.361	160.085
Zachodnich	461.135	1.039.054	22.236.310	5.172.649	2.596.779	11.262.806	221.407
Południowych	451.419	2.482.958	25.571.190	4.597.941	5.740.973	8.685.337	251.519
Ogółem	1.859.406	7.984.349	12.873.840	23.261.006	18.609.745	42.719.349	840.378

Tablica II. Rachunek działalności Kas Chorych za I kw. 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			admini-stracji	ogólne	
Centralnych	22.131.984	20.645.289	1.476.999	17.420.173	2.405.701	1.079.438	1.216.976
Wschodnich	2.348.474	2.342.706	145.957	1.710.072	362.712	81.873	334.005
Zachodnich	7.590.891	7.743.107	445.385	6.013.743	1.099.884	252.465	822.400
Południowych	8.500.794	9.469.563	734.395	6.875.353	1.256.966	470.494	1.601.147
Ogółem	40.572.143	40.200.665	2.802.736	32.019.340	5.125.263	1.884.270	3.974.528

Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia w I kw. 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Środki lecznicze i opatrunki	Szpitala i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	3.807.430	6.778.463	3.021.166	3.123.388	689.726	17.420.173
Wschodnich	263.674	787.929	338.794	238.301	81.373	1.710.072
Zachodnich	1.088.768	1.932.455	1.313.548	1.220.781	458.191	6.013.743
Południowych	1.883.998	2.544.647	1.070.753	1.012.075	363.880	6.875.353
Ogółem	7.043.870	12.043.494	5.744.261	5.594.545	1.593.170	32.019.340

Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych

w % % przypisu składek w I kw. 1933 r.

Kasy Chorych województw	Wpływ składek	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		przypis składek	Inne dochody	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Środki leczn. i opatrunki	Szpitala i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Admini-stracyjne	Ogólne	
Wschodnich	107,2	100,0	6,9	18,4	32,8	14,6	15,1	3,3	84,2	11,6	5,2	5,9
Zachodnich	100,2	100,0	6,2	11,2	33,6	14,5	10,2	3,5	73,0	15,5	3,5	14,2
Południowych	98,0	100,0	5,7	14,1	25,0	17,0	15,8	5,9	77,8	14,2	3,3	10,4
Centralnych	89,8	100,0	7,8	19,9	26,9	11,3	10,7	3,8	72,6	13,3	5,0	16,9
Ogółem	100,9	100,0	7,0	17,5	30,0	14,3	13,9	4,0	79,7	12,7	4,7	9,9

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego w I kw. 1933 r.

w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Wpływ składek	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		przypis składek	Inne dochody	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Środki leczn. i opatrunk.	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Admini-stracja	Ogólne	
Centralnych	27.—	25.17	1.80	4.64	8.27	3.68	3.81	0.84	21.24	2.93	1.32	1.48
Wschodnich	20.07	20.02	1.23	2.25	6.73	2.89	2.04	0.69	14.60	3.10	0.70	2.85
Zachodnich	16.46	16.79	0.96	2.36	4.19	2.85	2.65	0.99	13.04	2.38	0.55	1.78
Południowych	18.42	20.51	1.59	4.08	5.51	2.32	2.19	0.79	14.89	2.72	1.02	3.47
Ogółem	21.82	21.62	1.52	3.79	6.48	3.09	3.01	0.86	17.23	2.76	1.01	2.14

KONFERENCJA LEKARZY NACZELNYCH KAS CHORYCH.

Dnia 23 maja b. r. odbyła się w Związku Kas Chorych konferencja, w sprawie organizowania ośrodków leczniczych z lekarzem domowym na czele. W konferencji wzięli udział lekarze naczelnicy następujących kas chorych:

1) Warszawa, 2) Łódź, 3) Sosnowiec, 4) Kraków, 5) Lwów, 6) Wilno, 7) Poznań, 8) Bydgoszcz, 9) Lublin. Poza tym wzięli udział w konferencji Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia, przedstawiciel Departamentu Ubezpieczeń Społecznych i lekarze Wydziału Lecznictwa Związku.

Dr. Wilczyński, lekarz naczelny Związku, zażądał zebranie

i wygłosił referat o organizacji kas chorych w Danii. Dr. Kłuszkiński mówił o trudnościach i możliwościach reformy organizacji lecznictwa w kasach chorych.

Następnie wszyscy przedstawiciele Kas Chorych składali sprawozdania z dotychczasowych usiłowań, zmierzających do reformy organizacji lecznictwa w kierunku tworzenia ośrodków leczniczych.

Każdy z lekarzy naczelnych po złożeniu sprawozdania wręczył przewodniczącemu konferencji memoriał swojej kasy w sprawie ośrodków leczniczych z lekarzem domowym.

Przewodniczący oświadczył, że Związek po rozpatrzeniu wszystkich memoriałów zwoła powtórna konferencję.

KRONIKA ZAGRANICZNA

NOWE PRZEPISY NIEMIECKIE W SPRAWIE PRAWA LEKARZY DO LECZENIA UBEZPIECZONYCH SPOŁECZNIE.

Rozporządzenie Ministra Pracy z dn. 22 kwietnia 1933 r. ustaliło nowe warunki, uprawniające lekarzy do leczenia osób ubezpieczonych. Rozporządzenie postanawia, że dopuszczonymi do wykonywania praktyki w ubezpieczeniach społecznych mogą być tylko ci lekarze, którzy udowodnią, że są pochodzenia aryjskiego i nie są sympatykami komunizmu.

Ordynacja ubezpieczeniowa postanawia, że warunki dopuszczania lekarzy do leczenia osób ubezpieczonych, powinny być ustalane bądź przez mieszany komitet stowarzyszeń lekarskich i ogólnokrajowych związków kas chorych, bądź przez Ministra Pracy. W ciągu ostatnich lat przepisy ustanowione przez komitet mieszany dopuszczały do leczenia ubezpieczonych lekarzy wykwalifikowanych i którzy odbyli co najmniej trzyletnią praktykę kliniczną jako asystenci lub praktykanci. W myśl nowego rozporządzenia lekarze nie aryjskiego pochodzenia będą wyłączeni, chyba że udowodnią, iż brali udział w wojnie, lub że służyli w szpitalu wojskowym chorób zakaźnych albo że ich ojciec lub jeden z synów poległ na wojnie.

Nowe przepisy stosują się zarówno do lekarzy już dopuszczonych, jak do nowozgłaszających się o przyjęcie. Kwalifikacje każdego lekarza już przyjętego lub zgłaszającego się o przyjęcie do praktyki w kasach chorych są badane przez miejscowe stowarzyszenie lekarskie, które może utrzymać lub zanulować dopuszczenie, lub wypowiedzieć się za wykreśleniem. Usługi lekarzy wykreślonych kończą się 1 lipca 1933 r.

Stowarzyszenia lekarskie powinny zawiadamiać o swych decyzjach każdego zainteresowanego lekarza praktykującego

oraz Radę ogólnego państwowego stowarzyszenia lekarzy. Lekarz taki może odwołać się w terminie dwutygodniowym od decyzji miejscowego stowarzyszenia lekarskiego do Ministra Pracy za pośrednictwem centralnego stowarzyszenia lekarskiego. Decyzja Ministra jest ostateczna. Komunikuje on ją zainteresowanemu lekarzowi oraz centralnej rejestraturze lekarzy, dopuszczonych do lecznictwa w ubezpieczeniach społecznych, a rejestratura powinna dostarczyć wszelkich potrzebnych informacji miejscowemu stowarzyszeniu lekarskiemu i urzędowi ubezpieczeń (organ kontroli).

W ten sposób dopuszczanie lekarzy do leczenia ubezpieczonych jest w praktyce rozstrzygane przez stowarzyszenia lekarskie, a nie jak dawniej — w porozumieniu z kasami chorych.

(„Informations sociales“ Nr. 11/XLVI/33).

SPRAWA UBEZPIECZENIA NA STAROŚĆ I NA WYPADEK ŚMIERCI W SZWAJCARJI.

Po odrzuceniu w grudniu 1931 r. drogą referendum projektu ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na starość i na wypadek śmierci, przyjętej przez Izby Związkowe, Rada Związkowa, pragnąc pogodzić rozbieżne tendencje, uchwaliła projekt artykułu konstytucyjnego, deklarujący życzenie udzielenia tymczasowej pomocy starcom, wdowom i sierotom, przyczem nie miałyby zasada ubezpieczenia ustąpić miejsca zasadzie zaopatrzenia. Rada Związkowa zaproponowała pozatem, aby podczas okresu nadzwyczajnej depresji gospodarczej, ale nie dłużej niż przez przeciąg 5 lat począwszy od 1933 r., 3/4 dochodów Konfederacji, pochodzących z podatku tytoniowego i alkoholowego (dochody, które miały iść w całości na ubezpieczenie na starość

i na wypadek śmierci) były przekazywane kasie związkowej na pokrycie wydatków na walkę z kryzysem i łagodzenie jego skutków.

Ze swej strony Komitet działania klasy robotniczej i Komitet działania w celu obrony gospodarczej wyznaczyły komisję rzeczoznawców do zbadania kwestyj polityki gospodarczej, finansowej i społecznej Konfederacji. Komisja ta opracowała w sprawie urzeczywistnienia ubezpieczenia na starość i na wypadek śmierci program, którego treść zasadniczą podaje się poniżej. Zdaniem organizacji robotniczych, program ten przedstawia możliwość jasnego i prostego rozwiązania zagadnienia ubezpieczenia na starość i na wypadek śmierci.

Postulaty zasadnicze w sprawie polityki społecznej.

1. Instytucje i świadczenia obecne w dziedzinie polityki społecznej powinny być utrzymane w całej ich rozciągłości.

2. Instytucje obecne w zakresie polityki społecznej powinny być uzupełnione przez utworzenie ubezpieczenia na starość i dla pozostałych członków rodziny w drodze ustawodawstwa związkowego.

3. Aż do czasu praktycznego wprowadzenia w życie ubezpieczenia na starość i dla pozostałych członków rodziny, Konfederacja przy współdziałaniu kantonów powinna wprowadzić bezzwłocznie zaopatrzenie dla starców.

Finanse.

1. Fundusze, potrzebne do tworzenia urzędów społecznych powinny być dostarczone w drodze nałożenia na posiadaczy podatku bezpośredniego (podatek kryzysowy).

2. Podatki pośrednie mogą być brane pod uwagę tylko o tyle, o ile dochód z nich zostanie przeznaczony na ubezpieczenia społeczne i na zaopatrzenie starców.

Stanowisko wobec projektów parlamentarnych.

1. Odrzucenie inicjatywy co do zaopatrzenia zamiast ubezpieczenia.

2. Odrzucenie kontrprojektu Rady Związkowej, o ile zamierza zużytkowywać na inne cele niż ubezpieczenia społeczne dochód z podatku alkoholowego i tytoniowego i wpłacać sumy do ogólnej kasy państwowej.

3. Przyjęcie zasady czerpania pewnej sumy z funduszu ubezpieczeniowego na rzecz doraźnej organizacji funduszu zaopatrzenia dla starców do czasu wprowadzenia ubezpieczenia na starość i dla pozostałych członków rodziny.

4. Odrzucenie podatku tytoniowego, dopóki dochód z niego nie będzie obracany na ubezpieczenia społeczne i zabezpieczenie starców.

5. Odrzucenie wszystkich podatków bezpośrednich, dopóki posiadacze nie będą obciążeni podatkiem kryzysowym.

Stanowisko wobec sprawy zaopatrzenia na starość.

1. Zaopatrzenie na starość powinno być tylko tymczasowe, aż do czasu wprowadzenia ubezpieczenia na starość i dla pozostałych członków rodziny.

2. Fundusz ubezpieczeniowy będzie mógł przyczynić się do zaopatrzenia starców, o ile to nie będzie zagrażało zrealizowaniu ubezpieczenia na starość i pozostałych członków rodziny.

3. Zgodnie z temi zastrzeżeniami, zasada doraźnej pomocy dla starców może być przyjęta. Natomiast zużytkowanie środków finansowych, przeznaczonych na ubezpieczenie na starość i na wypadek śmierci na inne cele powinno być odrzucone.

O ileby co do ostatniego punktu parlament zgodził się na kontrprojekt Rady Związkowej, należałoby go energicznie zwalczać.

4. Celem udzielenia poparcia ubezpieczeniu na starość, należy wobec parlamentu uzyskać postulat wzywający go do podjęcia w porę właściwych środków przygotowawczych dla opracowania ustawy związkowej o wprowadzeniu ubezpieczenia na starość i dla pozostałych członków rodziny, aby projekt mógł być złożony Zgromadzeniu Związkowemu najpóźniej w początkach 1936 roku.

(„Informations sociales“, Nr. 6, XLVI, 33).

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH WE FRANCJI.

Sprawozdanie o projekcie budżetu Ministerstwa Pracy i Przejrzystości Społecznej za rok sprawozdawczy 1933 zawiera informacje o pierwszych rezultatach działalności ubezpieczeń społecznych¹⁾. Ilustrują ją poniższe dane statystyczne:

Statystyka ubezpieczonych.

W końcu listopada 1932 r. liczba ubezpieczonych zarejestrowanych wynosiła około 10.323.539 osób, z których 9.258.830 ubezpieczonych obowiązkowo pracowników nie rolnych, 920.789 pracowników rolnych, 18.160 ubezpieczonych dobrowolnie nie rolnych, 116.799 ubezpieczonych dobrowolnie rolnych i 8.961 korzystających z ubezpieczenia specjalnego.

Jako obowiązkowo ubezpieczonych zarejestrowanych uważać należy pracowników, posiadających warunki potrzebne, aby podlegać obowiązkowi ubezpieczenia i za których powinny być pobierane składki.

Zróżdła dochodów.

Dochody ubezpieczenia są czerpane ze składek ubezpieczonych i pracodawców oraz z subwencji władz publicznych.

Składki ubezpieczonych i pracodawców wyniosły — 1.496.736.174 fr. za okres od 1 lipca do 31 grudnia 1930 r., 3.562.401.339 fr. za rok 1931 i 3.261.798.159 fr. za rok 1932.

O ile chodzi o subwencje państwowe, to budżet dostarcza pewnej ryczałtowej sumy ogólnej kasie gwarancyjnej, która powinna wypłacać renty z ustawy z 1910 r. o emeryturach robotniczych i włościańskich, ponosi koszty podwyższonych składek ubezpieczonych rolnych oraz koszty administracyjne urzędów centralnych i departamentalnych. Według kredytów w budżecie na r. 1932 (obliczenia na 12 miesięcy, podczas gdy okres budżetowy był tylko 9 miesięczny) wkład ryczałtowy wyniósł 540 milionów, koszt podwyższonych składek dla ubezpieczonych rolnych wyniósł 273 miliony, a koszty administracyjne około 110 milionów fr.

¹⁾ Należy przypomnieć, że ustawa z dn. 5 kwietnia 1930 r. zmieniona przez ustawę z dn. 30.IV.1930 r., która weszła w życie 1 lipca 1930 r., ustanowiła nowy system ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, starości i śmierci dla pracowników najemnych, których roczne wynagrodzenie nie przekracza 15.000 franków (18.000 fr. w miastach o ludności ponad 200.000 i w pewnych okręgach przemysłowych). Granica górnej płacy zwiększona jest o 2000 fr. dla ubezpieczonych, posiadających jedno dziecko, o 4000 fr.—dwoje dzieci i o 6000 fr.—troje lub więcej dzieci, utrzymywanych przez ubezpieczonego.

Poza tem ubezpieczenie dobrowolne otwarte jest dla wszystkich tych, którzy, nie będąc pracownikami najemnymi, żyją głównie z owoców swej pracy: rzemieślników, drobnych kupców, drobnych pracodawców, osób wolnych zawodów, których dochód z pracy zawodowej nie przekracza pewnych granic.

Nowe ustawodawstwo przewiduje również specjalny system ubezpieczenia dobrowolnego dla żon ubezpieczonych, które nie są zajęte pracą najemną.

Kasy ubezpieczeń społecznych.

Ustawodawstwo francuskie rozróżnia kasy powszechne (primaires) rozdzielcze, które zarządzają ubezpieczeniem na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci i kasy kapitalizacyjne, które prowadzą ubezpieczenie inwalidzkie i na starość. Na 1 października 1932 r. istniały 784 kasy powszechne rozdzielcze, z których 86 kas departamentalnych lub międzydepartamentalnych, 625 kasa założonych przez towarzystwa wzajemnej pomocy lub związek towarzystw wzajemnej pomocy, 71 kas założonych przez robotnicze związki zawodowe lub samorzutne ugrupowania ubezpieczonych i 2 kasy pracodawców.

W tym samym czasie kas powszechnych kapitalizacyjnych było 78, z czego 70 kas wzajemnych i 8 kas pracodawców. Ponadto państwowa kasa emerytalna na starość działa jako kasa kapitalizacyjna dla znacznej liczby ubezpieczonych.

Podział ubezpieczonych według klas płac.

Podział ubezpieczonych według klas płac, do których są zaliczeni, został ustalony przy uwzględnieniu 5 milionów kart składkowych ubezpieczenia na wypadek choroby. Rezultat był następujący:

Granica płac rocznych (we frankach)	Liczba ubezpieczonych			Stosunek procentowy	
	Sekwana i Sekwana i Oise	Inne departamenty	Ogółem	Sekwana i Sekwana i Oise	Inne departamenty
Od 1 do 2.399	64.962	160.765	225.727	2.549	6.452
Od 2.400 do 4.499	95.888	360.133	456.021	3.762	14.453
Od 4.500 do 5.999	135.913	392.553	528.466	5.333	15.755
Od 6.000 do 9.599	710.699	918.732	1.629.431	27.885	36.872
9.600 i powyżej	1.541.213	659.508	2.200.721	60.471	26.468
Ogółem	2.548.675	2.491.691	5.040.366	100.000	100.000

(„Informations sociales, Nr. 11/XLVI/33).

TRUDNOŚCI FINANSOWE UBEZPIECZENIA ROBOTNIKÓW OD NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W AUSTRII.

Na zgromadzeniu, zorganizowanym przez wydział polityki socjalnej „Katholische Akademikergemeinschaft“ w Wiedniu, minister gospodarki społecznej dr. Resch przedstawił stan finansowy ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków.

Według oświadczeń Ministra ogólny kryzys gospodarczy wywołał w następstwie swem stale postępujące zmniejszanie się wpływów ze składek, które np. w Wiedeńskim Zakładzie ubezpieczeń robotników od nieszczęśliwych wypadków spadły w ostatnich pięciu latach przeszło o jedną trzecią, podczas gdy ogólna suma udzielonych przez ten Zakład świadczeń obowiązkowych, zmniejszyła się w 1932 r. w porównaniu z rokiem poprzednim zaledwie o 2%. We wszystkich zakładach ubezpieczeń od wypadków wydatki przewyższają wpływy i dla pokrycia strat są używane rezerwy. W jednym tylko Wiedeńskim Zakładzie niedobór za 1931 r. wyniósł 2,1 milionów szylingów i w 1932 r. wzrósł do 2,7 milionów szylingów.

Minister podkreślił, że obecny kryzys finansowy w ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków nie powinien być uważany jedynie tylko jako objaw wywołany ogólnym kryzysem gospodarczym, gdyż niepomyślny stan finansowy ubezpieczenia od wypadków był stwierdzony również i w latach poprzedzających ogólny kryzys. Przyczyną tego stanu rze-

czy był między innymi stały wzrost świadczeń nie odpowiadający wzrostowi wpływów. W rzeczywistości od 1923 r. istnieje brak kapitałowego pokrycia rent. Osiągnięcie i umocnienie trwałego i odpowiedniego systemu finansowego byłoby możliwe, według zdania Ministra, tylko przez połączenie ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków z innymi rodzajami ubezpieczeń robotniczych.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W KANADZIE.

Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby nie istnieje w Kanadzie; tylko choroby zawodowe dają tam prawo do odszkodowania w takim samym stopniu jak wypadki przy pracy. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest natomiast w Kanadzie dość rozwinięte; prowadzone ono jest bądź przez towarzystwa prywatne (handlowe) w postaci ubezpieczenia indywidualnego lub zbiorowego, bądź przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych oraz związki zawodowe.

Komisja ubezpieczeń społecznych w prowincji Quebec, mająca badać różne zagadnienia z zakresu opieki społecznej, ubezpieczeń społecznych i higieny przemysłowej, ogłosiła obecnie swe siódme i ostatnie zarazem sprawozdanie, poświęcone ubezpieczeniu na wypadek choroby i inwalidztwa.

Sprawozdanie to (złożone po odbytej podróży naukowej w Europie) stwierdza z naciskiem znamieny zwrot w opinii publicznej na korzyść obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa; naogół zgadzają się na nie wszędzie. W tych warunkach komisja uznaje w zupełności znaczenie obowiązku ubezpieczenia, który przyjęto jako zasadę w większości krajów europejskich po długich doświadczeniach w zakresie ubezpieczenia dobrowolnego i takiegoż ubezpieczenia subsydjowanego. Według sprawozdawców komisji, system dobrowolnego, nawet szeroko subsydjowanego ubezpieczenia, pozostawia zawsze znaczną część pracowników poza nawiasem ubezpieczenia, przy czym ci pracownicy może najbardziej potrzebują ochrony od ryzyka. Poza to ubezpieczenie we wszystkich swych postaciach, a zwłaszcza jako obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby, odciąża opiekę społeczną, mając przytem i tę dobrą stronę, że podtrzymuje ducha inicjatywy i wiarę w siebie ubezpieczonych. Wreszcie, co się tyczy prowincji Quebec, wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia byłoby jeszcze uzasadnione i tem także, że ludność tej prowincji wydaje obecnie ze stratą, według komisji, ogromne sumy na ubezpieczenie miesięczne lub tygodniowe:

Jednakże wobec trudności stworzenia odrazu całego systemu ubezpieczenia obowiązkowego na wypadek choroby oraz ze względu na potrzebę liczenia się z konsekwencjami kryzysu gospodarczego, komisja zaleca procedurę stopniową i przejście przez stadium subsydjowania dobrowolnych organizacji do stadium obowiązkowego ubezpieczenia.

Towarzystwa wzajemnej pomocy, które w chwili obecnej ograniczają się do płacenia po pierwszym tygodniu choroby, i to najwyżej podczas 10, 15 lub do 20 tygodni, zasiłku tygodniowego w wysokości od 5 do 10 dolarów, powinny posiadać statut, ułatwiający wprowadzenie lub rozszerzenie działu świadczeń w naturze. Dział świadczeń pieniężnych byłby utrzymany dla ubezpieczonych, płacących specjalną składkę.

Ten system spopularyzowałby stopniowo wśród ludności ubezpieczenie na wypadek choroby, odciążył opiekę społeczną i stanowiłby doświadczenie, rodzaj minimum, które mogłoby pomyślnie rozwijać się dalej. Na podstawie tego doświadczenia władze publiczne mogłyby ocenić, po upływie pięciu lat, czy należy wprowadzić obowiązkowe ubezpieczenie, biorąc pod uwagę ewolucję pojęć i faktów.

(„Informations sociales“, Nr. 7/XLVI, 33).

ANKIETA FRANCUSKA O KONTROLI CHORYCH PRZEZ KASY UBEZPIECZEN.

Ustawa francuska o ubezpieczeniach społecznych z r. 1930 przewiduje dwa rodzaje kontroli: kontrolę ogólną, która należy do kasy i która jest przede wszystkim kontrolą ubezpieczonego, i kontrolę techniczną, która jest kontrolą lekarza, wykonywaną przez związek lekarzy.

Konferencja związków lekarzy francuskich zorganizowała za pośrednictwem związków ankietę w sprawie kontroli chorych przez kasy ubezpieczeń: 109 związków, rozmieszczonych w 76 departamentach, współpracowało w tej ankiecie, której rezultaty zostały niedawno ogłoszone. Poniżej podaje się najważniejsze wyniki ankiety.

Definicja kontroli kasy. Kontrola kasy dotyczy samej osoby ubezpieczonego chorego: istnienia choroby, jej trwania i ewentualnie niezdolności do pracy, która z niej wynika.

Organizacja kontroli. Kontrola kasy powinna być wykonywana przez lekarzy, którym mogą pomagać wizytatorzy i wizytatorki. Lekarze kontrolujący winni zawiadamiać kasę o wszelkiego rodzaju nadużyciach, jakie będą mieli sposobność zauważyć. Nie powinni mieszać się w stosunki chorego z leczącym go lekarzem; niewolno im leczyć osób ubezpieczonych w kasie, na której rachunek wykonywają kontrolę.

Kontrola odbywa się w 58 departamentach, a nie została zorganizowana w 12 departamentach. W wielu departamentach jest ona niestała: od czasu do czasu wyznacza się lekarza, by przeprowadził kontrolę. W 34 departamentach, we wszystkich lub pewnej części kas, lekarze są powołani wyłącznie do wykonywania kontroli, przyczem sami nie mają klientów, ani nie zajmują żadnego stanowiska w medycynie administracyjnej. W 19 departamentach, we wszystkich lub niektórych kasach, kontrolerzy nie mają własnej klienteli, lecz zajmują jakieś stanowisko administracyjne (profesorowie, departamentalni inspektorzy higieny, lekarze w przychodniach i t. p.). W 33 departamentach kontrolerzy są praktykującymi lekarzami a czynności kontrolerów spełniają tylko dodatkowo.

W 23 departamentach lekarzy kontrolerów wyznacza Związek Kas. W 28 departamentach każda kasa wybiera swych kontrolerów, ale często się zdarza, że kilka kas wyznacza za wspólnym porozumieniem tego samego kontrolera. W 9 departamentach związek lekarzy wybiera lekarzy kontrolujących. W tych wypadkach chodzi najczęściej o kontrolę dorywczą. Ankieta nie ujawniła żadnego zatargu między związkami lekarskimi a lekarzami kontrolującymi, co do wyznaczania lekarzy-kontrolerów.

Lekarze kontrolujący pobierają wynagrodzenie czworakiego rodzaju: jest to albo stała roczna pensja, albo pensja roczna od liczby ubezpieczonych, albo wreszcie honorarium płatne za godziny pracy lub za poszczególną kontrolę (dla kontroli na podstawie dowodów).

Rezultaty kontroli. W większości departamentów nadużycia w zakresie świadczeń pieniężnych są rzadko kiedy stwierdzane; w niektórych wszakże są dość znaczne. Stosunek procentowy wypadków, w których kontrola orzekła natychmiastowy lub bliski powrót do pracy, jest niezwykle; waha się on między 5% a 20% lub 30%, a nawet w wypadkach wyjątkowych dochodzi do 50%, zależnie od departamentów i kas.

Zatargi między kasami a ubezpieczonymi co do świadczeń są rzadkie, bardzo rzadkie, wyjątkowe lub nieistniejące.

Nadużycia zgłaszane do związków lekarskich przez kontrolę kas są nadzwyczaj rzadkie. Nie zgłoszono żadnego w 21

departamentach, 1 lub 2 w 10 departamentach, 3 lub 5 w 5 departamentach, kilkadziesiąt w departamencie Rodanu, 116 na Północy i 213 w departamencie Sekwany.

Wnioski ankiety. „Po dwóch przeszło latach stosowania ustawy, całe departamenty pozostają jeszcze bez kontroli; w innych kontrola jest niedostateczna lub rzadko wykonywana. Wydaje nam się to ciężkim błędem. Oczywiście, mówi się, że ubezpieczeni nie popełniają nadużyć: ale czy nie dlatego nie widzi się nadużyć, że się na nie zamyka oczy? Wydaje się bowiem bardzo nieprawdopodobnym, aby wśród 15 milionów osób korzystających ze świadczeń nie powstały zamiary wyzyskania zasobów kas. Jeżeli kasy postępują w ten sposób przez oszczędność, to jest to zła kalkulacja. Pod tym względem od samego początku trzeba przeciwdziałać złym przyzwyczajeniom.

„Naogół wrażenie otrzymane z tej strony działalności ubezpieczenia na wypadek choroby jest raczej pocieszające. Kasandry przepowiadały, że gmach ubezpieczeń społecznych rozpadnie się wkrótce po swym powstaniu wskutek nadużyć ubezpieczonych i lekarzy. Nic podobnego.

„Pomyślny stan finansowy kas jest sam przez się już tego dowodem. I niniejsza ankieta, nawet pomijając niedostateczność kontroli, zadaje kłam legendzie o nadużyciach wśród naszej ludności miejskiej i wiejskiej, która pozostała jeszcze zrównoważona i uczciwa, wbrew pewnemu obniżeniu się poziomu moralnego i nikt nie ograbia kas. I ten rozum ogółu, nawet w czasach gospodarczego zamętu, pozwala dobrze wróżyć na przyszłość”.

(„Informations sociales“ Nr. 7/XLVI/33).

ZMIANY RYZYKA CHOROBY W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

W zeszycie Nr. 2 z r. b. (kwietniowym) kwartalnika „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft“ Dr. Klara Henriques zamieściła artykuł, w którym stara się zobrazować ewolucję, jakie, w związku ze zmienionymi warunkami gospodarczymi, zachodzą w zakresie ryzyka choroby w ubezpieczeniu społecznym, przyczem autorka opiera się przeważnie na statystyce Głównego Związku niemieckich Kas Chorych. Rozważania p. Henriques w ogólnych zarysach są następujące:

Pojęcie choroby w ustawach o ubezpieczeniu społecznym nie pokrywa się z tem pojęciem w medycynie; skutkiem tego ryzyko choroby nie jest zależne wyłącznie od stanu zdrowotnego ogółu członków kas chorych, ale także od czynników gospodarczych i innych. O ile jednak dawniej zawsze można było stwierdzić, że w czasie kryzysu i w okresie sezonowego bezrobocia kasy chorych musiały częściowo ponosić koszty utrzymania bezrobotnych ze względu na intensywniejsze wykorzystywanie przez bezrobotnych uprawnień do zasiłków pieniężnych, to w ostatnich latach panującego obecnie kryzysu, w miarę rozwoju ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i powstawania różnych form opieki nad bezrobotnymi, można zaobserwować zjawisko zupełnie odmienne.

Należy zaznaczyć, że dotychczas tylko część kas chorych ujęła statystycznie ryzyko choroby. Do r. 1929 istniały dane statystyczne, dotyczące jedynie wypadków niezdolności do pracy, wypłaconych zasiłków z powodu niezdolności do pracy i wypadków leczenia w szpitalach; natomiast statystyka kasewej pomocy lekarskiej została przeprowadzona przez Główny Związek Niemieckich Kas Chorych po raz pierwszy dopiero w r. 1930, przyczem i ta statystyka nie może być uważana za wystarczającą, gdyż lecznictwo dentystyczne nie zostało oddzielone od lecznictwa ogólnego. Skutkiem tych przyczyn badania nad zmianami ryzyka choroby muszą ograniczyć się do badania

ilości wypadków niezdolności do pracy i czasu ich trwania oraz do wypadków leczenia szpitalnego.

Częstość zachorowań (niezdolności do pracy) na każdych 100 członków, która do 1929 r. stale wzrastała, wykazuje od tego czasu silny spadek. Jednakże temu zmniejszeniu się częstości zachorowań nie odpowiada zmniejszenie się liczby dni zasiłkowych (zwanej zwykle ryzykiem choroby). Wynika to z poniższego zestawienia wypadków zachorowania i dni zasiłkowych, przypadających na każdych 100 ubezpieczonych w niemieckich kasach chorych w poszczególnych latach:

	Wypadki zachorowania	dni zasiłkowe
r. 1913	43,0	870,3
„ 1924	44,4	1124,5
„ 1929	58,1	1369,5
„ 1930	41,7	1131,2

Przeciętna długość choroby znacznie się zwiększyła, co dowodzi, że odpadły lżejsze i krócej trwające wypadki choroby.

Na jeden wypadek zachorowania, związanego z niezdolnością do pracy, przypadało dni zasiłkowych:

w r. 1913	— 20,2
„ 1924	— 25,3
„ 1929	— 23,6
„ 1930	— 27,1

Różnica między rokiem 1929 a 1930 jest częściowo spowodowana powszechnym wprowadzeniem trzydniowego okresu wyczekiwania (rozp. Prez. Rzeszy z dn. 26 lipca 1930 r.), i przy badaniu ryzyka choroby fakt ten musi być wzięty pod uwagę, przyczem rok 1930 nie może wogóle wchodzić w rachubę, gdyż powyższe rozporządzenie w różnych miejscowościach w rozmaity sposób było przeprowadzone. Można więc porównywać jedynie lata 1929 i 1931. Autorka obliczyła, że gdyby wspomniany przepis o czasie wyczekiwania obowiązywał już w r. 1929, to w kasach miejscowych ilość dni choroby wyniosłaby w tym roku 1336,6 na każdych 100 ubezpieczonych, gdy w r. 1931 w tych samych kasach ilość dni choroby na 100 ubezpieczonych wynosiła 1108; pomimo więc dokonania powyższej poprawki za r. 1929, rok 1931 wykazuje znaczny spadek dni chorobowych.

Celem zbadania przyczyn tego zmniejszenia się ryzyka choroby (wzgl. niezdolności do pracy) w kasach chorych należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na to, czy i w jakim stopniu zmienił się skład ogółu członków kas. Od r. 1929 skład członków pod względem płci prawie się nie zmienił, natomiast znacznie się zwiększył stosunek procentowy osób dobrowolnie ubezpieczonych do ogółu członków, mianowicie wzrósł z 12,99% w r. 1929 do 17,17% w r. 1931. Przeważnie na wzrost ten składają się bezrobotni (ubezpieczeni częściowo przez związki opiekuńcze), dla których zgłaszanie choroby jest gospodarczo bez znaczenia. Statystyka przeprowadzona przez Główny Związek Kas Chorych wykazuje również, że ilość wypadków niezdolności do pracy jest o wiele mniejsza wśród dobrowolnie niż wśród obowiązkowo ubezpieczonych. Ale i w stosunku do tych ostatnich można zauważyć znaczne zmniejszenie się ryzyka choroby. Przy uwzględnieniu wyżej już omówionej poprawki co do dni wyczekiwania otrzymamy w r. 1929 ryzyko choroby w ilości 1516 dni niezdolności do pracy na każdych 100 obowiązkowo ubezpieczonych, gdy w 1931 r. — tylko 1117 dni. Należy jednakże zaznaczyć, że odpowiednia statystyka za r. 1931 obejmuje większą liczbę kas małych, które zwykle wykazują mniejsze ryzyko.

Dane dotyczące składu członków Kas Chorych według wieku wykazują wzrost w r. 1931 dwóch grup: „poniżej 20 lat” i „od 20 do 24 lat”; dane te stwierdzają dalej, że, z jednej strony, wraz ze wzrostem wieku ubezpieczonych istnieje tendencja

do zmniejszania się liczby wypadków niezdolności do pracy, a z drugiej strony zwiększa się, aż do 60 roku życia, czas trwania choroby i jej ryzyko. Przy uwzględnieniu tego otrzymamy wprawdzie zmniejszenie się liczby wypadków niezdolności do pracy o 0,05 na 100 ubezpieczonych, ale zato zwiększenie się ryzyka choroby o 10 dni na 100 członków.

Jeżeli więc zmiany w składzie członków w małym tylko stopniu tłmaczą zmniejszenie się ryzyka choroby, to przyczyny tego zjawiska należy szukać gdzieindziej. Otóż nie ulega wątpliwości, że, o ile chodzi o bezrobotnych, to „niezdolność do pracy” nie zdarza się wśród nich tak często jak u osób pracujących, gdyż wiele zasłabnięć, które uniemożliwiłyby tym ostatnim pracę w fabryce, biurze i t. d., pozostaje niezgłoszonych przez bezrobotnych. W myśl bowiem obowiązujących przepisów prawnych, zasiłek chorobowy jest wypłacany bezrobotnym tylko w wysokości przysługującego im zasiłku z powodu braku pracy. Z drugiej strony, osoby pozostające w zatrudnieniu, w obawie utraty pracy wobec panującego kryzysu, unikają zgłaszania się do kas celem uzyskania orzeczenia o niezdolności do pracy. Te dwa czynniki powodują, że lżejsze, a co za tem idzie krócej trwające wypadki zachorowań nie są zgłaszane w kasach chorych.

Natomiast statystyka leczenia szpitalnego wykazuje, że, jakkolwiek ilość wypadków choroby, leczonych w szpitalach, zmniejszyła się, jednak ilość dni leczenia szpitalnego od r. 1929 nieco się zwiększyła. Ze stanowiska finansów kas chorych stosunkowe zwiększenie się ilości dni leczenia szpitalnego ma duże znaczenie, gdyż koszt jednego dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu (w Niemczech) jest około 2½ raza większy niż przeciętny dzienny zasiłek chorobowy, przyczem, w miarę obniżania się zarobków, różnica ta mogłaby jeszcze bardziej powiększać się.

Jeżeliby wypłacone zasiłki chorobowe, zasiłki domowe i koszty leczenia szpitalnego obliczyć w stosunku do płacy ustawowej, to na każdych 100 ubezpieczonych wypadłoby dziennej płacy ustawowej:

w r. 1929	— 1099 dni	płacy	ustawowej
„ 1930	— 989	„	„
„ 1931	— 918	„	„

Po uwzględnieniu w powyższym zestawieniu wspomnianej wyżej poprawki za r. 1929, dotyczącej dni wyczekiwania, okazuje się, że obciążenie gospodarce ryzykiem choroby (niezdolności do pracy) od r. 1929 do r. 1931 obniżyło się o 14,2%.

Brak jest danych do zbadania ryzyka choroby osób, zachowujących w czasie jej trwania zdolność do pracy. Czynniki gospodarcze, związane z bezrobociem, nie grają tu roli; przeciwnie, można przyjąć, że właśnie okresy bezrobocia będą wyzyskane w celu leczenia zadawnionych cierpień, które nie powodują niezdolności do pracy. Istotnie statystyka wykazuje znaczny wzrost wydatków na leczenie bezrobotnych w takich wypadkach; u osób pracujących, opłaty za poradę i lekarstwa są pewnym hamulcem pod tym względem, o ile chodzi o lżejsze wypadki.

Ogólny wniosek autorki jest taki, że w latach kryzysu, 1930 i 1931, nastąpiło nieznaczne gospodarczo zmniejszenie się ryzyka choroby i wybitna zmiana rodzaju tego ryzyka. K.

USTAWA O ODSZKODOWANIU ZA WYPADKI PRZY PRACY W INDJACH.

Ustawa z 1923 r. o odszkodowaniu za wypadki przy pracy zmieniona w r. 1926 a następnie w 1929, miała charakter doświadczalny. W r. 1928 rząd Indyj złożył poszczególnym rządów lokalnym propozycje w sprawie zmiany zasad na których opie-

ra się ustawa. Po zbadaniu sprawy w świetle rzeczowych propozycji, królewska komisja pracy wydała kilka zaleceń, na podstawie których rząd Indyj opracował nowy projekt ustawy, złożony Zgromadzeniu ustawodawczemu 17 lutego 1932 r. Poniżej podaje się najważniejsze zasady tych zmian:

1. Rozciągnięcie zakresu działania ustawy na większą liczbę pracowników w przemysłach już podlegających ustawie, jakoteż na liczne nowe działy przemysłu, a zwłaszcza na przedsiębiorstwa — używające siły napędowej i zatrudniające więcej niż 10 osób, oraz na przedsiębiorstwa, nie używające siły napędowej, ale zatrudniające co najmniej 50 osób, a również na plantacje, zatrudniające co najmniej 50 osób.

2. Podwyżka, dla kategorii pracowników najgorzej płatnych, stawek zasiłków na wypadek śmierci lub stałej niezdolności czasowej. Najniższa stawka odszkodowania wynosi dla dorosłych 600 rupij na wypadek śmierci i 840 rupij na wypadek stałej niezdolności całkowitej; najwyższe stawki w razie śmierci i stałej całkowitej niezdolności podniesiono z 2500 i 3500 rupij do 4500 i 6300 rupij. Najwyższy zasiłek dwutygodniowy na wypadek niezdolności czasowej podniesiono z 15 do 30 rupij; stawkę tę ustalono w wysokości ⅓ płacy miesięcznej dla dorosłych, których zarobek nie przekracza 30 rupij; dla pracowników w wieku poniżej lat 15 zasiłek równa się płacy.

3. Projekt dodaje do listy osób, uważanych za będące na utrzymaniu pracownika, jego siostry oraz córki wdowy.

4. Okres wyczekiwania skrócono z 10 do 7 dni.

5. Listę chorób zawodowych uzupełniono czterema następującymi chorobami: zatrucia rtęcią, benzolem i jego pokrewnymi, owrzodzenia, spowodowane chromem i jego związkami, oraz choroby przy pracy w ściśnionym powietrzu.

Tekst projektu rozdany został w marcu 1932 r. Komisja, której został przekazany 21 września tegoż roku złożyła swój raport Zgromadzeniu w d. 14 lutego 1933 r., zalecając wprowadzenie niektórych poprawek.

Według pewnych obliczeń, o ile projekt zostanie przyjęty, liczba pracowników ubezpieczonych od wypadków lub chorób zawodowych zwiększy się z 4 do 6 milionów.

(„Informations sociales Nr. 9/XLVI/33).

DZIAŁALNOŚĆ PANSTWOWEGO INSTYTUTU OPIEKI SPOŁECZNEJ WE WŁOSZECH W R. 1932.

Instytut państwowy opieki społecznej (Patronato Nazionale per l'Assistenza Sociale), utworzony w Rzymie w r. 1925 w celu czuwania nad należytem stosowaniem ustaw społecz-

nych, a zwłaszcza ustaw o ubezpieczeniu społecznym, złożył sprawozdanie ze swej działalności za rok 1932.

Główne zadanie Instytutu polega na udzielaniu pomocy ubezpieczonym w ich roszczeniach o świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego. W związku z podaniami ubezpieczonych Instytut bada decyzje instytucyj i jeżeli uzna je za nieuzasadnione żąda rewizji w drodze administracyjnej, lub sądowej. Rezultaty otrzymane przezeń w r. 1932 w różnych gałęziach ubezpieczeń przedstawiają się jak następuje:

Wypadki przy pracy w przemyśle. W r. 1932 liczba robotników, którzy odwoływali się do Instytutu wynosiła 103.615 a suma ogólna zasiłków załatwionych za interwencją Instytutu — 100.341.543 liry. Podczas gdy liczba robotników, którzy korzystali z tej pomocy w r. 1932 równa się mniej więcej liczbie w roku 1931, suma zlikwidowanych zasiłków zmniejszyła się mniej więcej o 17 milionów lirów. To zmniejszenie spowodowane zostało redukcją godzin pracy i płac, która nastąpiła między jednym okresem sprawozdawczym a drugim.

Wypadki przy pracy w rolnictwie. W ciągu 1932 r. odwoływało się do Instytutu 56.451 robotników, a świadczenia załatwione na ich korzyść dzięki interwencji u właściwych władz lub sądów — wyniosły 35.229.093 lirów. Liczba robotników w dziale wypadków w rolnictwie, którzy zwracali się do Instytutu wzrosła od r. 1931 do 1932 o 20%, a załatwione świadczenia również wzrosły o 23%.

Ubezpieczenie inwalidzkie i na starość. Interwencje Instytutu na rzecz ubezpieczonych, którzy zgłaszali roszczenia o świadczenia inwalidzkie i na starość dotyczyły 37.096 podań o renty. Suma rocznych rent załatwionych na skutek tych interwencji w wysokości 11 milionów lirów przekracza o 28% sumę propozycyj załatwień, co do których odwoływano się do Instytutu.

Inne gałęzie ubezpieczeń. W innych gałęziach ubezpieczeń działalność w r. 1932 utrzymała się mniej więcej na tym samym poziomie co w ciągu okresu 1928 — 1931: 11.500 spraw podlegało załatwieniu, a suma uzyskanych załatwień za interwencją Instytutu wynosiła 1.795.000 lirów za ostatni okres sprawozdawczy; przekraczało to mniej więcej o 100.000 lirów przeciętną sumę z pięciu ostatnich lat.

(„Informations sociales Nr. 9/XLVI/33).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLITYCE ZWIĄZKÓW KOMUNALNYCH.—Konstanty Krzeczkowski. Samorząd Terytorjalny. Kwartalnik. Zeszyt 3 i 4. 1932 r.

Autor uzasadnia na wstępie potrzebę prowadzenia przez związki komunalne głęboko pomyślanej polityki społecznej, która niezawsze jest dla samorządu kosztowna, natomiast znacznie poprawia i ulepsza sytuację warstw społecznie słabszych, przez co zmniejszają się poważnie wielkie wydatki gmin na cele opieki społecznej.

W dzisiejszej polityce społecznej jednym z najważniejszych działów są ubezpieczenia społeczne, które na zasadzie zbiorowej solidarności pokrywają straty, wynikające z wypadków losowych. Ubezpieczenia społeczne stały się najpotężniejszym narzędziem zorganizowanej przezorności, która ma na

celu zabezpieczyć szerokie masy ludności pracującej przed różnymi klęskami dzisiejszego życia, stworzyć podstawy do ugruntowania i wzmocnienia pozycji mas oraz zapewnienia w ten sposób warunków rozwoju pomyślności społecznej. Te zadania i rola ubezpieczeń społecznych odgrywają ogromny wpływ między innymi na sytuację finansową terytorjalnych związków komunalnych, które muszą dbać o zdrowie ludności i zapewnienie potrzebującym możliwości egzystencji. Na tej płaszczyźnie zbiegają się w dość szerokim zakresie zadania i działalność ubezpieczeń społecznych i związków komunalnych. Ubezpieczenia społeczne zaliczają do swych najistotniejszych zadań profilaktykę w dziedzinie zdrowia ludności oraz akcję sprzyjającą wzrostowi zdrowia (szpitale, przychodnie, budowa mieszkań, zakładanie kolonij letnich i t. p.), zabezpieczenie warunków egzystencji bezrobotnym, zabezpieczenie środków do

życia inwalidom pracy, starcom, wdowom i sierotom. W ten sposób ubezpieczenia społeczne przejmują wiele ciężarów społecznych, które w braku ubezpieczeń musiałyby spaść na gminy. Stąd też samorządy winny się żywo interesować zagadnieniem ubezpieczeń społecznych i szukać wzajemnego kontaktu celem zespolenia działalności samorządów i ubezpieczeń społecznych i odpowiedniego wspólnego pokierowania akcją zmierzającą do podniesienia społecznego ludności. Autor wskazując na przykładach brak koordynacji, występujący w akcji na polu zdrowia, higieny publicznej, opieki społecznej podkreśla, iż stan dzisiejszy nie jest stanem normalnym, stanem zdrowym. Interes wzajemny, interes każdej z organizacji, a wreszcie interes szerokich sfer ludności wymagają współpracy i jednolitości działania.

Szczególnie ciekawe są wnioski autora, co do dróg współpracy i wzajemnego podziału czynności. Prof. Krzeczkowski stwierdza, iż ubezpieczenia społeczne spełniają dwie główne czynności w stosunku do swych członków: udzielają świadczeń pieniężnych i materialnych, oraz dają pomoc lekarską.

Udzielanie świadczeń pieniężnych jest według autora — najważniejszą, najbardziej istotną funkcją ubezpieczeń społecznych. Czynności tej nie można przekazać lub przesunąć na inną instytucję, gdyż bez tego nie istnieje ubezpieczenie.

Drugą funkcją, również bardzo ważną, jest pomoc lekarska. Funkcja ta jednak jest w charakterze ubezpieczeń społecznych funkcją raczej pomocniczą, dodatkową, spotykana w różnych formach i w różnym zakresie we wszystkich prawie rodzajach ubezpieczeń.

W rozgraniczeniu tych funkcji mieści się ważny problem — czy wogóle instytucje ubezpieczeń społecznych, a w szczególności kasy chorych muszą zajmować się lecznictwem, zwłaszcza, że dla członków obojętne jest, kto spełnia te funkcje, byle spełniał je dobrze. Autor uważa, iż wobec wyraźnie zarysowujących się tendencji do stwórczenia na szerokich podstawach powszechnej pomocy lekarskiej, ogarniającej wszystkich mieszkańców, co jest zgodne z ogólnym rozwojem nauki medycyny, instytucje ubezpieczeń społecznych i tak będą musiały prędzej czy później skapitulować na rzecz samorządów, które już dziś są nastawione w tym kierunku i prawdopodobnie najlepiej te zadania wypełnią. Zanim to jednak nastąpi w drodze prawnej, może się dokonać w sposób odpowiedni w drodze wzajemnych umów instytucji ubezpieczeń społecznych i samorządów.

Jaki wpływ na przyszłość ubezpieczeń społecznych może mieć takie przesunięcie funkcji lecznictwa i profilaktyki na samorządy terytorjalne? Autor przypuszcza, iż nie mniejszy to bynajmniej znaczenia ubezpieczeń społecznych, natomiast pozwoli na bardziej proste i sprawne ujęcie organizacji ubezpieczeń społecznych z jednolitymi komórkami oraz umożliwi zajęcie się instytucji nowymi czynnościami, jak np. pomocą prawną dla rzesz pracujących.

Niezmiernie ciekawe i obiektywne wywody znakomitego i przewidującego uczonego spotkają się niewątpliwie z żywym zainteresowaniem oraz wywołają odpowiedni oddźwięk w prasie fachowej. Redakcja „Przeglądu” z chęcią zamieści każdy poważny głos w zakresie poruszonych zagadnień.

PROBLEMATYKA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH—

Inż. Ignacy Glikzman. Odbitka z miesięcznika „Wiedza i Życie”. Z. 4 z 1933 r.

Inż. Glikzman należy do niezbyt licznych u nas analityków zagadnienia ubezpieczeń społecznych, przyczem analizuje je z punktu widzenia naukowego, teoretycznego, nie pomijając jednak tak bardzo ważnego dla życia elementu, jakim jest stosowanie ubezpieczeń społecznych w praktyce.

Dlatego też jego prace w tej dziedzinie zasługują zawsze na specjalną uwagę, szczególnie tych wszystkich, którzy zajmują się ubezpieczeniami społecznymi zarówno przy opracowywaniu ustaw i zarządzeń, jak też i przy wykonywaniu tych ubezpieczeń.

Autor tej bardzo interesującej pracy stwierdza w jej pierwszej części, że znowelizowanie przez nasze ciała ustawodawcze niektórych ustaw z dziedziny ubezpieczeń społecznych zbudziło wiele sprzeciwów i, że, pomimo rozpowszechnienia ubezpieczeń społecznych, ideowe ich podstawy stanowią stale przedmiot sporu, co powoduje znaczne różnice poglądów na to ważne zagadnienie. Widząc dalej w ubezpieczeniach społecznych dwa czynniki o sprzecznych tendencjach: liberalizm i kolektywizm, rozróżnia autor 3 główne systemy ubezpieczeń społecznych, a mianowicie: zachodni, środkowo-europejski i wschodni, omawia zasadnicze cechy charakteru każdego z tych 3 systemów, rolę w nich tendencji liberalizmu lub kolektywizmu i wskazuje w jakich krajach, który z tych systemów jest stosowany.

„System zachodni — pisze autor — rozpowszechnił się w Anglii, Francji i w tych krajach, w których inicjatywa społeczna wyprzedziła ustawodawczą działalność państwa”. System środkowo-europejski znajdujemy w Niemczech, Polsce, Austrii i w tych krajach, w których inicjatywa społeczna w dziedzinie samopomocy ludności nie była rozwinięta. Wreszcie system wschodni panuje w Rosji Sowieckiej i tu kolektywizm doszedł do szczytu. Różnice w tych 3 systemach autor określa w następujący sposób: „system zachodni usiłuje dostosować ubezpieczenia do potrzeb indywidualnych osoby ubezpieczonej, system środkowo-europejski — do potrzeb przeciętnego ubezpieczonego, system wschodni — do potrzeb państwa”.

Następnie inż. Gl. omawia dążenia i tendencje indywidualistyczne liberalizmu i przeprowadza interesujące porównania w tej mierze z dążeniami i tendencjami kolektywizmu, podkreślając m. in., że ubezpieczenia społeczne o charakterze kolektywnym usiłują usunąć samą szkodę i w tym celu prowadzą działalność profilaktyczną. W związku z tem inż. Gl. rozważa zagadnienie profilaktyki, jej zakres, oraz dopuszczalne granice stosowania jej w praktyce.

W części II swej pracy autor zajmuje się dwiema tendencjami, jakie ujawniają się w dziedzinie organizacji ubezpieczeń społecznych, a mianowicie: decentralizacja i koncentracja i omawia szczegółowo jeden i drugi system, wykazując dodatnie i ujemne cechy każdego, oraz 4 główne podstawy organizacyjne, a mianowicie: ubezpieczeniową, terytorjalną, zawodową i socjalną.

Trzecia część pracy poświęcona jest organizacji finansowej zakładów ubezpieczeń społecznych. Tutaj wysunięte zostały dwa zagadnienia: rozdziału ciężaru ubezpieczeń między sfery społeczne oraz metody zbierania potrzebnych funduszy.

Rozważając sporną dotychczas sprawę udziału władz publicznych w pokrywaniu wydatków na ubezpieczenia, autor przyznaje słuszność poglądom tych, którzy twierdzą, że dzięki ubezpieczeniom społecznym zarówno Rząd, jak i związki samorządowe uwalniają się od wielu obowiązków, związanych z opieką społeczną, lecznictwem i t. d. i dlatego też jest słuszne, żeby część zaoszczędzonych sum oddawano na rzecz ubezpieczeń. Omawiając dalej metody zbierania funduszy potrzebnych dla ubezpieczenia, a mianowicie metodę repartycji wydatków i metodę kapitałowego pokrycia zobowiązań, podkreśla inż. Gl., że pierwsza metoda polega na zbieraniu przez zakład ubezpieczeń co rok takich funduszy, jakie w ciągu tego roku będzie musiał wydać. Metoda ta jest dogodna dla ubezpieczeń krótkoterminowych, posiada jednak wady w zastosowaniu do ubezpieczeń długoterminowych. Dogodniejszą

dla produkcji jest równomierność obciążeń, którą daje druga metoda, polegająca na zbieraniu funduszy, równych kapitałowej wartości zobowiązań zakładu.

Wreszcie w IV, ostatniej, części p. inż. Gl. zaznacza przede wszystkim, że sprawa przymusowego ubezpieczenia, stosowana najczęściej do osób pracujących na podstawie najmu, ma uzasadnienie polityczne, rzeczowa jednak słuszność wyłączenia z ubezpieczeń innych sfer ludności jest przedmiotem sporu. Do tej pory powszechne ubezpieczenie ludności nie jest rozpowszechnione i tylko kilka kantonów w Szwajcarii wprowadziło powszechne ubezpieczenie na wypadek choroby, a Szwecja — na wypadek starości. Następnie autor porusza sprawę wątpliwości, jakie nasuwa ubezpieczenie na wypadek braku pracy. Rozróżniając 4 rodzaje bezrobocia: indywidualne, sezonowe, konjunkturalne i strukturalne, podkreśla, że obecnie mamy bezrobocie strukturalne i, że ubezpieczenie od tej klęski jako środek o charakterze ekonomicznym okazuje się bezsilne. Nie wystarcza to ubezpieczenie dla walki z bezrobociem, co potwierdzają wyniki dotychczasowe tego ubezpieczenia.

Praca inż. I. Glikmana, jakkolwiek nie bardzo obszerna, jednakże ujmując wszechstronnie postawiony przez autora temat i zasługuje pod każdym względem, aby treść poruszonego zagadnienia poddana została fachowej dyskusji.

K. R.

TECHNIKA LECZENIA ZŁAMAŃ. Dr. L. Böhler — z 4-go uzupełnionego wydania niemieckiego przetłumaczył z oryginału z upoważnienia autora: Dr. Tadeusz Sokołowski, st. ordyn. oddz. chir. 8 Okr. Szpitala i kierownik oddziału wypadkowego Kasy Chorych w Toruniu. 1933.

Pisząc ocenę książki Tadeusza Sokołowskiego, trzeba uzzględnić dwie różne pozycje: z jednej strony — zalety i wady oryginału, z drugiej zaś — wartość i znaczenie tłumaczenia tego dzieła na język polski. Dzieło Lorenca Böhlera jest do pewnego stopnia epokowym, gdyż stanowi punkt zwrotny w leczeniu złamań. Zawarte w niem myśli wytyczne, były już, co prawda, znane dawniej chirurgom, ale on pierwszy wypowiedział je w formie nakazów i nadał wagę dogmatów, układając przytem leczenie złamań w system ściśle określony, precyzyjny i, przytem, nadzwyczaj przejrzysty. Wysunięte przez Böhlera postulaty, którym powinno odpowiadać leczenie złamania w każdym przypadku: 1) *dokładne* nastawienie odłamów, 2) *trwałe* utrzymanie odłamów w dobrym ustawieniu *tak długo*, aż nastąpi zrost kostny, i 3) wykonywanie przez chorego w czasie niezbędnego unieruchomienia ruchów *czynnych* możliwie *wszystkimi* stawami i całym ciałem, gdyż zapobiega to zaburzeniom krążenia, zanikom mięśni i kości i zeszytwnieniu stawów — postulaty te zostają uznane obecnie za bezwzględnie obowiązujące, a wykroczenia przeciwko nim — za błędy w sztuce chirurgicznej.

Poza tem, dzieło Böhlera jest głęboko przesiąknięte duchem społecznym i obywatelskim i ściśle zespolone z życiem indywidualnym chorego i życiem społeczeństwa, z czem się, niestety, nie spotyka zbyt często u koryfeuszów wiedzy lekarskiej.

Naczelnym celem leczenia złamań, według Böhlera, jest odzyskanie możliwie *pełnej* sprawności chorego po wypadku i w możliwie *szybkim* czasie. Dlatego też instytucje ubezpieczeń społecznych powinny się specjalnie zainteresować metodami Böhlera (zagranicą — już się zainteresowały), gdyż przecież dla Kas Chorych jest rzeczą dużej wagi znaczne skrócenie pobytu chorego w szpitalu i skrócenie okresu zasiłkowego (zwłaszcza w obecnej dobie trudności gospodarczych Kas i doszukiwania się wszelkich możliwości oszczędnościowych), w tym samym stopniu jak dla Z. U. P. U. np. nie jest rzeczą bez znaczenia

zmniejszenie liczby rent (zależnych od niezdolności do wykonywania zawodu i ewentualnie czasu jej trwania).

Cztery wydania niemieckie książki Böhlera, cztery wydania angielskie, dwa wydania hiszpańskie, wydanie francuskie, włoskie, polskie, osiągnięte w ciągu 4 lat — są miarą jej popularności i uznania w świecie.

To też wdzięczność się należy Dr. Sokołowskiemu za przyswojenie tego wysoce wartościowego dzieła polskiemu piśmiennictwu lekarskiemu. Wdzięczność — za ogrom pracy włożonej (pracy tak mało efektywnej, jeśli chodzi o samego tłumacza), staranną formę, a nawet piękną, jak na nasze stosunki polskie, poprawny język i zachowanie tego właściwego Böhlerowi stylu popularno-gawędziarskiego, który może będzie razić czystej krwi naukowca-teoretyka, ale który znajdzie pełne uznanie licznej rzeszy chirurgów-praktyków i utoruje drogę zawartym w książce myślom i nakazom do szerokich mas lekarskich.

Książka ta powinna wejść w skład podręcznej biblioteki każdego chirurga, prowadzącego chociażby najmniejszy oddział szpitalny, a szczególnie powinny się nią zainteresować wszystkie Kasy Chorych — ze względów wyżej wyliczonych — i niejako z urzędu wyposażyc w nią wszystkie swoje szpitale i oddziały chirurgiczne. To się napewno opłaci i wróci stokrotnie.

Na wstępie przetłumaczonej również przez Dr. T. Sokołowskiego broszury „*Złamania i chirurgia wypadków w stosunku do zjawisk życia*”, będącej odbitką z wyżej omawianej książki Böhlera, zostały podane wyniki leczenia złamań w Oddziale Wypadkowym Kasy Ch. w Toruniu, stanowiące poniekąd ilustrację metod, opisanych w dziele Böhlera. Wyniki te są imponujące i pod względem lekarskim i gospodarczym. Ale ich omawianie wykroczyłoby poza ramy oceny książki L. Böhlera.

M. Czyżewski.

HISTORIA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH ROBOTNIKÓW POLSKICH W KRÓLESTWIE POLSKIM DO WYBUCHU WOJNY ŚWIATOWEJ. — Stanisław Kowalewski. Poznań, 1932.

Powyższa książka zawiera krótki rozdział poświęcony przedstawieniu stanu prawnego w zakresie ubezpieczeń społecznych na obszarze b. Królestwa Kongresowego w okresie do wybuchu wojny światowej. Ponadto w rozdziale, omawiającym działalność związków zawodowych na polu samopomocowym między innymi informuje autor o próbach tworzenia przez związki zawodowe dobrowolnych kas chorych i kas pośmiertnych oraz o rodzajach i zakresie pomocy, udzielanej przez te związki bezrobotnym.

ROCZNIK PRACOWNICZYCH ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH W POLSCE. Rok 1931. Warszawa. 1933. Nakładem Min. Opieki Społecznej. Str. 83.

Treść Rocznika: Ankieta o ruchu zawodowym w r. 1931; Ruch zawodowy w Polsce w r. 1931; Ogólny rzut oka na stan ruchu zawodowego; Związki zawodowe robotnicze; Związki zawodowe pracowników umysłowych prywatnych; Związki zawodowe pracowników państwowych i samorządów. Załączniki: Wykaz alfabetyczny związków zawodowych za rok 1931; Wykaz alfabetyczny czasopism związków zawodowych, wydanych w 1931 r.

SPRAWOZDANIE CENTRALNEGO ZWIĄZKU PRZEMYSŁU POLSKIEGO Z DZIAŁALNOŚCI W ROKU 1932. Warszawa, 1933.

W sprawozdaniu, zarówno w części poświęconej analizie ważniejszych czynników, wpływających na kształtowanie się sytuacji gospodarczej w Polsce w 1932 r., jak i w części przedstawiającej działalność Centralnego Związku Przemysłu Pol-

skiego zmierzającą do obrony interesów życia gospodarczego, parokrotnie poruszane są zagadnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Omawiając wpływ budżetu Państwa i budżetów samorządowych na życie gospodarcze sprawozdanie podkreśla i ilustruje odpowiednimi danymi, że tempo kurczenia się obciążeń na rzecz ubezpieczeń społecznych nie nadąża za tempem pogarszania się położenia placówek gospodarczych, wskutek czego życie gospodarcze staje się w coraz większym stopniu niewypłacalnym dłużnikiem w stosunku do zakładów ubezpieczeń społecznych. Zrewidowanie gospodarki publicznej we wszystkich jej dziedzinach jest nieodzownym warunkiem podźwignięcia życia gospodarczego i jednym z najpierwszych problemów, które domagają się rozstrzygnięcia.

W rozdziale przedstawiającym obronę postulatów sfer gospodarczych w dziedzinie socjalnej omówione są obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych, ustawa o ubezpieczeniu społecznym i ubezpieczenie na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. Streszczenia tej części sprawozdania nie podajemy, gdyż stanowisko Centralnego Związku w tych sprawach było już przedstawione w „Przeglądzie” (p. Zeszyt 2, str. 90, zeszyt 5, str. 293, zeszyt 6, str. 355, z b. r.) z okazji innych publikacji Związku.

PRZEMYSŁ CERAMICZNY I CEMENTOWY ZE STANOWISKA BEZPIECZENSTWA I HIGJENY PRACY. — Kazimierz Zórawski. Warszawa, 1933, str. 166. Nakładem Instytutu Spraw Społecznych.

JAHRESBERICHT DER HAUPTANSTALT FÜR ANGESTELLTENVERSICHERUNG FÜR DAS JAHR 1932. (Roczne sprawozdanie Głównego Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych za rok 1932). Wien. 1933.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Dwutygodnik. Nr. 10. Maj 1933 r.

O idę i wolę działania. Dr. Stefan Falkowski.

Ostatnie lata przyniosły wyraźne osłabienie ideowego napięcia potencjalnego ze strony lekarzy w Polsce. Szerzy się oportunizm, zanika zapał, ideowość, ukochanie swego zawodu. Dotyczy to w pierwszym rzędzie lekarzy, zatrudnionych w Kasach Chorych, wśród których depresja ta zaznacza się najjaszkawiej. Z obecnego lecznictwa kasowego nie są zadowoleni ani ubezpieczeni, ani lekarze. Ci ostatni, jakkolwiek już oddawna i niejednokrotnie wypowiadali się, jaką formę tego lecznictwa uważaliby za najbardziej zbliżoną do ideału, to jednak zawsze dotychczas byli zwyciężani przez zwolenników poglądów przeciwnych. Nowa „ustawa scaleniowa” stan ten pogarsza, w znaczeniu powyższym, w dalszym ciągu.

Z opinią i poglądami świata lekarskiego czynniki decydujące w ubezpieczeniach społecznych nie liczyły się dostatecznie, gdyż nie wykazywał on jednolitego, zwartego frontu i nie zdradzał bynajmniej dokładnego przygotowania i opanowania samego przedmiotu, będącego terenem walki. Lekarze, zbyt nieoptymalnie zaangażowani codzienną pracą zawodową, zaniedbywali z musu nieco teren pracy ideologicznej w Kasach Chorych. Stan ten musi ulec zmianie w interesie Kas i w interesie samych lekarzy. Dotychczasowa forma ubezpieczeń na wypadek choroby musi być poddana gruntownej rewizji przez świat lekarski, który w tym celu musi stworzyć sobie pewną ściśle określoną i powszechną ideę, polską lekarską rację stanu. Dokonać tego może tylko stała instytucja o charakterze konferencji, reprezentująca ogół lekarzy. Ten sztab intelektu lekarskiego musi się zająć opracowaniem projektu, też zasadniczych, dotyczących lecznictwa społecznego — wypracowaniem polskiej lekarskiej ideologii ubezpieczeniowej.

Ustawa scaleniowa została uchwalona i świat lekarski musi się jej podporządkować. Ale zbieranie materiałów krytycznych na jej temat — z punktu widzenia lekarskiego i obywatelskiego — będzie torować drogę do jej nowelizacji w przyszłości.

Cz.

O wzór umowy pomiędzy lekarzami a Kasami Chorych. — Dr. Norbert Metelski.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Dwutygodnik. Nr. 11 — 12. Czerwiec 1933 r.

W sprawie lekarza domowego. Dr. N. Metelski.

Przed 4 lata powstał wśród lekarzy Kasy Chorych w Warszawie projekt wprowadzenia „lekarzy domowych”, którzyby leczyli ubezpieczonych zasadniczo we wszystkich chorobach, a kierowali ich do lekarzy-specjalistów tylko w tych przypadkach, któreby bezwzględnie wymagały porady specjalistycznej. Pomysł ten wprowadzono w życie na próbę w dzielnicy praskiej, przyczem wprowadzono go tylko połowicznie: stworzono szereg małych ośrodków wewnątrzno-chirurgiczno-dziecięcych, lekarzy rejonowych przekształcono w ambulatoryjno-rejonowych (zabezpieczono w ten sposób ciągłość leczenia u tego samego lekarza), ale nie pozbawiono ubezpieczonych prawa udawania się po porady bezpośrednio do specjalistów. Jednym słowem, dano — zgodnie z wymogami codziennego życia — namiastkę „lekarza domowego”, uważając wprowadzenie tej reformy już obecnie w pewnym zakresie za rzecz nieaktualną i nierealną. Autor zgadza się całkowicie z tym poglądem i nie podziela opinii tych lekarzy, którzy, opierając się na wzorach angielskich i duńskich, dążą do oparcia lecznictwa w Kasie Warszawskiej już teraz na instytucji lekarzy domowych („omnibusów”) w pierwotnej jej koncepcji, bez ograniczeń, stosowanych w dzielnicy praskiej. Przeniesienie tych obcych wzorów żywcem na grunt polski jest o tyle niewłaściwe, że my obecnie posiadamy zbyt mało dostatecznie przygotowanych do tego lekarzy, którzyby się dobrze orjentowali w różnych specjalnościach. Sytuacja gospodarcza społeczeństwa jest tego rodzaju, że nie pozwala młodemu lekarzowi na kontynuowanie po uzyskaniu dyplomu studjów wieloletnich dla dokończenia się w różnych specjalnościach, gdyż nierzadko już na ławie uniwersyteckiej zmuszony on bywa do poświęcania znacznej części swego czasu na zarobkowanie dla utrzymania się na powierzchni życia.

Naszej obecnej sytuacji bardziej odpowiada system niemiecki; wzory zaś angielskie są już nie na czasie nawet w Anglii.

Cz.

Kasy pogrzebowe a ubezpieczenia lekarzy. — Dr. K. Łazarowicz.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE. Nr. 4, Maj. 1933r.

O kwalifikacji przypadków gruźlicy płuc do leczenia sanatoryjnego w Kasach Chorych. Dr. Meidinger Wł. i Dr. Spitzer I.

Organizacja walki z gruźlicą płuc na terenie Kas Chorych wykazuje duże braki; braki te zaznaczają się między innymi i w kwalifikowaniu chorych do sanatorjów. Dotychczas wśród kierowanych do sanatorjów gruźliczych chorych duży odsetek stanowiły przypadki nieodpowiednie — to jest — zbyt lekkie lub zbyt ciężkie. Zasadniczo Kasy powinny wysyłać do sanatoryjnego leczenia tylko chorych, wymagających tego, i dających widoki zupełnego zaleczenia lub przynajmniej długotrwałej kilkuletniej poprawy.

Za wytyczną przy kwalifikowaniu chorych do leczenia sanatoryjnego należy mieć następującą zasadę: zamiast dotychczasowej metody *dorywczego wyłapywania* przypadków gruźli-

cy płuc, należy zająć się ich *systematycznym wyszukiwaniem* na drodze ścisłej współpracy z poradniami przeciwgruźliczemi. Współpraca ta powinna polegać w pierwszym rzędzie na wykrywaniu ewentualnych źródeł zakażenia przez masowe przebadanie ubezpieczonych i ich rodzin, zwłaszcza z otoczenia chorych na gruźlicę płuc, gdyż, jak wiadomo, najlepszą bronią w walce z gruźlicą jest *zapobieganie* (profilaktyka). Przy tem masowem badaniu należy szeroko korzystać z rentgenodiagnostyki i badania krwi na odczyn Biernackiego — jako najpewniejszych w tym względzie kryteriów.

Organizacyjnie będzie tu bardzo pomocnem utworzenie stacyj obserwacyjnych w obwodach Kas Chorych pod kierownictwem lekarzy-ftizjologów, któreby ściśle współpracowały z poradniami, sanatorjami i szpitalami, przyczem rola kierownicza w tych zespołach powinna przypaść w udziale dyrektorowi sanatorjum przeciwgruźliczego w danym okręgu, jako najbardziej kompetentnemu.

Co się tyczy przypadków zbyt daleko posuniętych, nie rokujących wogóle poprawy i jako takich nie nadających się do leczenia sanatoryjnego, to należałoby je bezwzględnie izolować w specjalnych oddziałach szpitalnych, używając do tego nieczynnych lub mało czynnych szpitali na prowincji. Wychodząc z założenia, że jedynie słuszną i skuteczną metodą walki z gruźlicą jest zapobieganie jej szerzeniu się, niedopuszczanie do powstania zakażenia, ów ewentualny wydatek Kas Chorych na uruchomienie i utrzymywanie tych oddziałów izolacyjnych w ruchu opłaciłby się z pewnością wielokrotnie.

Uwagi i wnioski, zawarte w powyższej pracy, mają specjalną wagę, gdyż wyszły z pod pióra dyrektora i ordynatora Domu Zdrowia w Bystrej — zakładu Związku Kas Chorych.

Cz.

INFORMATOR UBEZPIECZENIOWY PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH I PRACODAWCÓW. Miesięcznik. Nr. 4 — 5. Lwów.

Ustawa scalenkowa.

Powtórzone za „Przeglądem Ubezpieczeń” streszczenie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

ZDROWIE. Dwutygodnik. Nr. 9 — 10. 15 maja 1933.

Szpital, przychodnia; rola i stanowisko o nich lekarza. — Dr. B. Jakimiak.

System pracy w Ośrodku Zdrowia. — Dr. S. Stypułkowski.

WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE. Tygodnik. Nr. 24. 15 czerwca 1933 r.

Epizod z historii upaństwowienia pomocy lekarskiej. — Dr. H. Kluszyński.

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR SOZIALVERSICHERUNG. Heft 3 — 4. Prag. März — April 1933.

Die Pensionsversicherung der Angestellten im Deutschen Reich, in der Tschechoslowakei und in Oesterreich. Ein Vergleich. (Ubezpieczenie pensyjne pracowników umysłowych w Rzeszy Niemieckiej, w Czechosłowacji i w Austrii. Porównanie). — Dr. F. Czerny.

Die Verträge zwischen Oesterreich einerseits und der Tschechoslowakei und Jugoslawien andererseits über Sozialversicherung. (Umowy między Austrią z jednej strony a Czechosłowacją i Jugosławią z drugiej strony w sprawie ubezpieczenia społecznego). — Dr. A. Rudolph.

Die deutsche Sozialversicherungsgesetzgebung im Jahre 1932. (Niemieckie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych w 1932 roku). — Dr. jur. G. Schulz.

Die Sozialversicherungen in den italienischen Kolonien. (Ubezpieczenia społeczne we włoskich kolonjach).

AMTLICHE NACHRICHTEN FÜR REICHSVERSICHERUNG. Heft. 5. Berlin, 1933.

Entwicklung und Stand der Sozialversicherungsfinanzen unter besonderer Berücksichtigung der Rentenversicherungen. (Rozwój i stan finansów ubezpieczeń społecznych ze szczególnem uwzględnieniem ubezpieczeń rentowych). — Dr. Dobbernack.

Unfallursachenstatistik für das Jahr 1931. (Statystyka przyczyn wypadków za 1931 rok).

CHRONIQUE DE LA SÉCURITÉ INDUSTRIELLE. Volume IX, Nr. 2. Mars — Avril 1933. Genève.

Le rôle du médecin dans la prévention des accidents du travail. (Rola lekarza w zapobieganiu wypadkom przy pracy). — Prof. Dr. Fr. Ritzmann.

SOZIALE RUNDSCHAU. Nr. 3. Brno. 1. czerwiec 1933.
Der Gegenseitigkeitsvertrag mit Oesterreich auf dem Gebiete der Sozialversicherung (Umowa o ubezpieczeniu społecznem między Austrią a Czechosłowacją). Podany tekst umowy.

SOZIALE MEDIZIN. Berlin, Miesięcznik. Heft 5. 1933.
Alters- und Lebensschwäche in der Krankenversicherung. (Osłabienie starcze i życiowe w ubezpieczeniu na wypadek choroby). — E. Fischer

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 22.V do 22.VI 1933 r.

1) *Rozporządzenie* Ministra Komunikacji z dn. 19 maja 1933 r. wydane w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Opieki Społecznej, w sprawie zmiany rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 26 sierpnia 1929 r., wydanego w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” (Dz. U. R. P. Nr. 38 poz. 309).

Rozporządzenie pozbawia pracowników P. K. P. prawa do zasiłku pokarmowego, należnego dotychczas pracownikom wraże porodu w wysokości 40 gr. dziennie w ciągu 12 tygodni.

2) *Rozporządzenie* Ministrów Skarbu i Sprawiedliwości z dnia 22 maja 1933 r. w sprawie wykonania konwersji wierzytelności długoterminowych, zabezpieczających listy zastawne i obligacje, oraz konwersji tych listów zastawnych i obligacji. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 314).

Powyższe rozporządzenie, wykonawcze do ustawy z dn. 20 grudnia 1932 r. o obniżeniu oprocentowania i przedłużeniu okresów umorzenia wierzytelności długoterminowych, zabezpieczających listy zastawne i obligacje, oraz wydanych na podstawie tych wierzytelności listów zastawnych i obligacji, postanawia między innymi, że odpowiednie instytucje obowiązane są rozpocząć wymianę listów zastawnych i obligacji, objętych konwersją, najpóźniej w dniu 1 października 1933 r. O rozpoczęciu wymiany powinno być zamieszczone jednorazowe ogłoszenie w Monitorze Polskim i w dwóch co najmniej dziennikach. Data rozpoczęcia wymiany może być różna dla poszczególnych serji (emisji). Wymiana listu zastawnego lub obligacji powinna być dokonana w ciągu miesiąca od daty złożenia w instytucji listu lub obligacji; papiery te powinny być złożone do wymiany ze wszystkimi kuponami płatnymi po 3 stycznia 1933 r. Instytucje emitujące mają prawo wymieniać listy zastawne lub obligacje na konwersyjne w innych odcinkach oraz z inną numeracją, a za zezwoleniem Ministra Skarbu mogą — zamiast wydawania nowych — ostemplować podlegające konwersji papiery określonej serji (emisji), bądź też stanowiące własność Skarbu Państwa, instytucji państwowych i instytucji prawa publicznego, jak kupony od tych papierów. Wymiana listów zastawnych i obligacji oraz kuponów od nich jest dla posiadaczy ich bezpłatna.

3) *Oświadczenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 26 maja 1933 r. o wyrażeniu zgody Sejmu Śląskiego na wejście w życie na obszarze cieszyńskiej części województwa śląskiego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 roku w sprawie zmiany niektórych przepisów prawnych, dotyczących ubezpieczenia w bractwach górniczych.* (Dz. U. R. P. Nr. 39 poz. 315).

4) *Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 1933 r. wydane w porozumieniu z Ministrami Spraw Wewnętrznych, Skarbu, Przemysłu i Handlu, Komunikacji, Opieki Społecznej oraz Rolnictwa i Reform Rolnych w sprawie zmiany rozporządzenia z dnia 31 marca 1933 r. o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy.* (Dz. U. R. P. Nr. 41 poz. 326).

Rozporządzenie postanawia, że na obszarze górnośląskiej części woj. śląskiego kwoty potrącone przez pracodawców i opłaty pracodawców na rzecz Funduszu Pracy powinny być wpłacane do Urzędu Obwodowego Funduszu Pracy w Katowicach.

5) *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 maja 1933 r. o przydzieleniu do kategorii niebezpieczeństwa przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego, cieszyńskiej części województwa śląskiego, warszawskiego wraz z m. st. Warszawą, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego i wileńskiego.* (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 333).

Poszczególne przedsiębiorstwa, gospodarstwa rolne i leśne oraz zakłady, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia w myśl odpowiednich ustaw, obowiązujących w województwach wyżej wymienionych, będą nadal zaliczone w okresie od 1 stycznia 1933 r. do kategorii i klas niebezpieczeństwa według zasad rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 14 czerwca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 599).

Prawo żądania rewizji dotychczasowego zaliczenia do kategorii i klas niebezpieczeństwa przysługuje przedsiębiorstwom do dnia 14 lipca 1933 r. Również i Zakład Ubezpieczenia od wypadków ma prawo w tymże terminie zrewidować z urzędu dotychczasowe zaliczenie. Ważność orzeczeń w tych sprawach wydanych liczyć się będzie od 1 stycznia 1933 r.

NOWE PRZEPISY PRAWNE W UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Na mocy postanowień ustawy z dnia 22 marca 1933 r. (Dz. U. Nr. 27, poz. 229), nowelizującej przepisy ubezpieczenia na wypadek braku pracy rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) wydane zostały ostatnio dwa nowe rozporządzenia, których ogłoszenia w Dzienniku Ustaw należy oczekiwać w dniach najbliższych. Rozporządzenia te zawierają bardzo istotne postanowienia, dotyczące ubezpieczenia pracowników umysłowych na wypadek braku pracy, treścią zaś swą naogół znacznie ograniczają świadczenia i przy równoczesnem podwyższeniu składki ubezpieczeniowej, zmierzają do odzyskania równowagi dochodów i wydatków w powyższem ubezpieczeniu.

I. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1933 r. o świadczeniach z powodu braku pracy dla pracowników umysłowych.

Pracownicy sezonowi (§§ 1 — 3).

Rozporządzenie ustala kategorie pracowników sezonowych, którzy w czasie sezonu martwego nie będą mogli korzystać ze świadczeń z powodu braku pracy, oraz podaje dokładnie okresy sezonu martwego w stosunku do poszczególnych kategorii pracowników sezonowych.

Za pracowników sezonowych uważa się pracowników, którzy utracili zatrudnienie: ¹⁾ w szkolnictwie (od 1.7 — 30.9 dla szkół wyższych, zaś od 16.6 — 15.8 dla innych szkół); w żegludze i przy splawie (16.12 — 28.2 roku nast.); przy pracach ziemnych, budowlanych, drogowych, brukarskich, wodnych (1.12 — 28.2 r. n.); w cukrowniach, krochmalniach, syropiarniach, płatkarniach, gorzelniach (od 1.3 — 30.9 w cukr., krochmalniach i płatkarniach, od 1.5 — 30.9 w syrop., od 1.6 do 31.8 w gorzelniach); w tartakach, cegielniach, betoniarniach, kamieniołomach, wapiennicach (1.12 — 18.2 z wyj. tartaków nieporuszanych wodą, które mają sezon martwy od 1.8 — 31.10); w położonych w uzdrowiskach i miejscowościach letniskowych: zakładach leczniczych, hotelach, pensjonatach, zakładach gastronomicznych i rozrywkowych i t. d. (od 15.10 — 30.4 r. n. dla miejscowości, posiadających tylko sezon letni, zaś od 1.4 — 30.4 i od 15.10 — 15.12 dla miejscowości, posiadających sezon letni i zimowy); w przedsiębiorstwach, związkach lub klubach sportowych i t. p. jako też w instytucjach wyścigów konnych (od 1.5 — 31.10 dla sportów zimowych, od 1.11 — 15.4 r. n. dla sportów letnich, od 18.11 — 15.4 r. n. dla wyścigów konnych); w przedsiębiorstwach, instytucjach i innych zakładach pracy, prowadzących działalność sceniczną i widowiskową (od 1.7 — 15.9); w przedsiębiorstwie „Polska Poczta, Telegraf i Telefon”, jeżeli w związku z okresem wzmoczenia ruchu lub okresu urlopów byli zatrudnieni przejściowo lub zastępczo, nie dłużej niż 8 miesięcy (od 1.11 — 31.3 r. n.); w przedsiębiorstwie „P. K. P.” lub na kolejach prywatnych, jeżeli w związku z okresem wzmoczenia ruchu, okresem urlopów lub sezonowymi pracami budowlanymi byli zatrudnieni przejściowo lub zastępczo, nie dłużej niż 8 miesięcy (od 1.12 — 30.4 r. n. z wyjątkiem pracowników, którzy byli zatrudnieni przy budowach, gdyż dla tych okres sezonu martwego trwa od 1.12 — 15.3 r. n.).

Ponadto za pracowników sezonowych uważa się pracowników, którzy utracili zatrudnienie wprawdzie niewymienione

¹⁾ W nawiasach podano okres sezonu martwego.

powyżej, jeśli jednak z tytułu tego niewymienionego powyżej zatrudnienia, objętego po okresie pracy sezonowej, nie mają co najmniej 3 miesiące, policzalnych do ubezpieczenia (np. pracownik, który był zatrudniony w cukrowni a następnie przez dwa miesiące jako administrator majątku ziemskiego, pomimo, iż ostatnie jego zatrudnienie nie było zajęciem sezonowym, będzie uważany za pracownika sezonowego i nie będzie otrzymywał świadczeń z powodu braku pracy tak, jak gdyby był ostatnio zatrudniony w cukrowni, a więc, w okresie od 1 marca do 30 września).

Od wyłuszczonej poprzednio zasad, rozporządzenie czyni wyjątki na korzyść ubezpieczonych, postanawiając, iż zśród osób wymienionych wyżej, nie będą uważani za pracowników sezonowych:

1) pracownicy, którzy co najmniej przez ostatnie 3 miesiące przed ustaniem zatrudnienia sezonowego pracowali w dziale zakładu pracy czynnym cały rok bez przerwy;

2) pracownicy, którzy w chwili utraty zatrudnienia sezonowego mają i tak okres wyczekiwania, przebyty w zajęciu niesezonowym lub w dziale zakładu pracy sezonowego czynnym cały rok bez przerwy;

3) pracownicy, którzy w chwili utraty zajęcia sezonowego mają 24 miesiące składkowe, przebyte w ubezpieczeniu bez jakiegokolwiek przerwy.

Wreszcie nie są traktowani jako pracownicy sezonowi ci pracownicy, którzy przez ostatnie 3 miesiące byli ubezpieczeni na podstawie zatrudnienia niesezonowego lub wprawdzie zatrudnienia sezonowego, ale w dziale zakładu pracy czynnym cały rok bez przerwy.

Świadczenia dla pracowników osiedlonych za granicą (§ 4).

Jak wiadomo, w myśl przytoczonej na wstępie ustawy z dnia 22 marca 1933 r. ubezpieczony, pozostający bez pracy, nie ma prawa do świadczeń, jeżeli przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub W. M. Gdańska, a Zakład Ubezpieczeń nie wyraził zgody na wyjazd. Ustawa z 22 marca 1933 r. uczyniła od tej zasady wyjątek jedynie dla pracowników osiedlonych na obszarach pogranicznych, przyczem szczegółowe w tej mierze przepisy miał wydać Minister Opieki Społecznej.

Czyni temu zadość § 4 omawianego rozporządzenia. Prawo do świadczeń z powodu braku pracy przysługuje, z pominięciem warunku starania się o zgodę na wyjazd, tym ubezpieczonym, którzy co najmniej od sześciu miesięcy przed utratą zajęcia stale mieszkali poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej a mimo to pracowali w Polsce, oraz, jeżeli i jak długo będą mieszkali bądź w niemieckiej części obszaru plebiscytowego na G. Śląsku, w obrębie której obowiązuje system kart cyrkulacyjnych bądź też w czeskiej części b. Księstwa Cieszyńskiego (powiaty: cieszyński, frydecki i frysztacki).

Przedłużenie okresu świadczeń dla pozostających bez pracy (§ 5).

W wyniku przyrzeczenia złożonego przez Pana Ministra Opieki Społecznej na posiedzeniu Sejmowej Komisji Ochrony Pracy oraz w związku z podniesieniem składki, o czym mowa niżej, rozporządzenie z 13 czerwca 1933 r. wprowadza ponowne przedłużenie okresu świadczeń z powodu braku pracy, przedłużenie to jednak jest obecnie inaczej ujęte aniżeli poprzednio w statutach Z. U. P. U.

Świadczenia z powodu braku przez 9 miesięcy przysługują:

1) ubezpieczonym, którzy mają co najmniej 30 miesięcy

ubezpieczenia i na podstawie tego okresu ubezpieczenia nie korzystali ze świadczeń na wypadek braku pracy,

2) ubezpieczonym, którzy mają co najmniej 24 miesiące ubezpieczenia bez korzystania ze świadczeń a w chwili utraty ostatniego zajęcia ponadto co najmniej 60 lat życia. Niezależnie od powyższego rozporządzenie przewiduje przedłużenie świadczeń dla ubezpieczonych, którzy całkowicie utrzymują co najmniej 3 członków rodziny i to w następującym rozmiarze:

a) o 1 miesiąc (czyli do 7 miesięcy) — dla ubezpieczonych, którzy mają co najmniej 18 — 23 miesięcy ubezpieczenia bez korzystania ze świadczeń;

b) o 2 miesiące (czyli do 8 miesięcy) — dla ubezpieczonych, którzy analogicznie mają 24 — 29 miesięcy ubezpieczenia. Natomiast ubezpieczony, który przebył 30 miesięcy ubezpieczenia ma prawo, jak zaznaczono wyżej, do 9 miesięcznego okresu świadczeń, niezależnie od stanu rodzinnego.

Rozporządzenie postanawia, że ubezpieczony, który nie wykorzystał całkowicie prawa do przedłużenia okresu świadczeń, może je wykorzystać jeszcze przy następnym uzyskaniu praw do świadczeń.

Przedłużenie okresu wyczekiwania (§ 6).

Rozporządzenie przedłuża minimalny okres ubezpieczenia, uprawniający do świadczeń z powodu braku pracy z dotychczasowych 6 miesięcy składkowych na 12 miesięcy składkowych, przebytych w ubezpieczeniu w ciągu 24 miesięcy, licząc wstecz od dnia utraty zajęcia.

Obniżenie wysokości zasiłków z powodu braku pracy (§ 7).

Rozporządzenie obniża dotychczasową wysokość zasiłków z powodu braku pracy w skali od 5 do 25%, przyczem zasiłek wymierzany od kwoty zł. 60 — 120 wyłącznie wogóle nie podlega obniżce.

Postanowienia przejściowe i końcowe.

Postanowienia o pracownikach sezonowych i o przedłużeniu okresu wyczekiwania mają zastosowanie tylko do wypadków, gdy utrata zajęcia nastąpi po wejściu w życie rozporządzenia.

Natomiast obniżenie zasiłków następuje również w stosunku do osób, które już obecnie korzystają ze świadczeń i to za wszystkie miesiące zasiłkowe, przypadające w całości po dniu wejścia w życie rozporządzenia. Również także do osób korzystających ze świadczeń odnoszą się postanowienia o przedłużeniu okresu świadczeń.

II. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 czerwca 1933 r. o podwyższeniu składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych.

Rozporządzenie podwyższa dotychczasową (2%) składkę na ubezpieczenie pracowników umysłowych na wypadek braku pracy do 2,8%; z podwyżki 0,6% przypada na pracownika i 0,2% na pracodawcę. *Podwyżka obowiązuje w czasie od 1 czerwca 1933 r. do 31 maja 1935 r.*

W myśl przytoczonego rozporządzenia podział składki pomiędzy pracodawcę i ubezpieczonego jest, począwszy od 1 czerwca 1933 r., następujący:

1) przy wynagrodzeniu ponad 60 zł. do 400 zł. miesięcznie,

pracodawca i pracownik płacą po 1,4% płacy podstawowej w odpowiedniej grupie zarobkowej;

2) przy wynagrodzeniu ponad 400 zł. do 800 zł. miesięcznie, pracodawca płaci 1,2%, zaś pracownik 1,6% płacy podstawowej w odpowiedniej grupie zarobkowej;

3) przy wynagrodzeniu ponad 800 zł., pracodawca płaci 1%, zaś pracownik 1,8% płacy podstawowej w grupie N.

Za ubezpieczonych, nie otrzymujących żadnego wynagrodzenia lub otrzymujących nie wyższe od 60 zł. całą składkę,

w wysokości 2,8% płacy podstawowej w grupie zarobkowej A, płaci pracodawca.

Ubezpieczeni, którzy pobierają wynagrodzenie przekraczające 720 zł., opłacają tytułem składki oprócz kwot przypadających od płacy podstawowej N (720 zł.), jeszcze 1,68% od pełnej kwoty otrzymywanego wynagrodzenia, pomniejszonej o 720 zł.

Przy wymiarze składki stosuje się zaokrąglenia.

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ.

Zbiór i suszenie ziół leczniczych dziko rosnących. Okólnik Nr. 23/33 z dnia 27 maja 1933 r.

Ministerstwo O. Sp. zwraca się do Wojewodów z prośbą o poparcie na swym terenie wysiłków Związku Pracy Obywatelskiej Kobiet, który postanowił uruchomić w roku bieżącym zbiór i suszenie ziół leczniczych dziko rosnących.

Ministerstwo zwraca przytem uwagę, iż mimo ogromnego bogactwa ziół leczniczych w Polsce, Polska zamiast eksportować zioła, importuje je corocznie za sumę kilku milionów złotych.

Wewnętrzne urządzenie aptek.

Okólnik Nr. 24/33 z dnia 29 maja 1933 r.

Do Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu
m. st. Warszawy.

Ostatnio dokonywane lustracje aptek, szczególnie aptek nowozałożonych, wykazały, że urządzenie wewnętrzne tych aptek nie jest zadawalające i nie odpowiada normom, przepisany w postanowieniach obowiązujących.

W związku z powyższym Ministerstwo Opieki Społecznej prosi, aby na przyszłość P. P. Inspektorzy Farmaceutyczni ściśle przestrzegali przepisów, przewidzianych w §§ 70 — 81 wł. ustawy dla farmaceutów i aptek z dnia 21 października 1844 r. (Dziennik Praw z 1844 r. tom 35), dotychczas obowiązującej w województwach centralnych, w art. 361 rosyjskiej ustawy lekarskiej wvd. 1905 r., obowiązującej w województwach wschodnich, w niemieckim rozporządzeniu ministerjalnym z dnia 18 lutego 1902 roku, obowiązującym w województwach zachodnich, i rozporządzeniu austriackiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 27 maja 1911 r. Dz. U. P. Nr. 103, obowiązującego w województwach południowych, z tem jednak zastrzeżeniem, że wyraźnie przestarzałe postanowienia wymienionych ustaw i rozporządzeń, jak np. tłuczarnie do sporządzania proszków lub zielarnie, mogą nie być przestrzegane.

W szczególności P. P. Inspektorzy Farmaceutyczni nie powinni wydawać pozwoleń na otwarcie nowych nienależycie urządzonych aptek.

Podsekretarz Stanu
(—) Dr. E. Piestrzyński.

ZARZĄDZENIA ZWIĄZKU KAS CHORYCH od 19 maja — do 22 czerwca 1933 r.

Lustracje kolonij letnich.

Okólnik Nr. 80/33 z dnia 19 maja 1933 r.

Do

Wszystkich Kas Chorych.

„W związku z zapytaniem jednej z Kas Chorych, kto ma przeprowadzać lustrację kolonii letnich, organizowanych przez Kasy Chorych — Związek Kas Chorych wyjaśnia, że bezpośredni dozór nad koloniami należy do właściwych organów Kasy, więc przede wszystkim lekarza Naczelnego Kasy, który powinien bądź bezpośrednio, bądź pośrednio ten dozór wykonywać.

Zarząd kolonij własnych powinien składać sprawozdania periodyczne Kasie Chorych.

Kolonie obce stosownie do umowy mogą być dozorowane bezpośrednio przez własne organa Kas.

Powyższe nie wyklucza prawa Związku Kas do wykonywania lustracji w sposób przyjęty dla lustracji Kas Chorych”.

Leczenie i protezowanie inwalidów.

Okólnik Nr. 81/33 z dnia 19 maja 1933 r.

Do

Wszystkich Kas Chorych.

„Sprawę leczenia i protezowania inwalidów od 1.IV.1933 r. Ministerstwo Opieki Społecznej unormowało w zasadach, zawartych w załączonym w odniesieniu piśmie z dn. 31.III.1933 r. Nr. Bud. B. 1—32—33, a obowiązujących od dnia 1.IV. b. r. w miejsce takichże zasad, podanych w piśmie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dn. 7.V.1931 r. Nr. 22621/Pr. III (w odpisie przy okólniku Związku Nr. 39/31).

Pismo Ministerstwa z dnia 31.III.1933 r. nie zmienia dotychczasowego stosunku Kas Chorych do akcji leczenia i protezowania inwalidów pod względem kompetencji Kas Chorych — wobec czego obowiązują wydane dotychczas okólniki Związku Kas Chorych w sprawie leczenia inwalidów, tudzież instrukcja umowna z dn. 18.XII.1929 r.

W przytoczonym piśmie Ministerstwo porucza Kasom Chorych między innymi udzielanie inwalidom świadczeń leczniczych z art. 40 ustawy z dnia 17.III.1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkiem przyznającego inwalidom o utracie zdolności zarobkowej powyżej 84% — prawo do leczenia się w Kasach

Chorych na rachunek Skarbu Państwa, z powodu wszystkich chorób, bez względu na związek tych chorób ze służbą wojskową. Postanowienie to nie zmienia jednak dotychczasowej kompetencji Kas Chorych. Kasy Chorych w ciągu dalszym udzielają świadczeń leczniczych inwalidom, którzy wylegitymują się (wylegitymowali się) przekazem właściwego Starostwa, z wyjątkiem wypadków, przewidzianych w § 4 instrukcji umownej z dn. 18.XII.1929 r., tudzież udzielają tychże świadczeń tylko z powodu chorób w/g przekazu właściwego Starostwa stojących w związku ze służbą wojskową, wzgl. z powodu innych chorób, podanych przez Starostwo w przekazie. Stwierdzenie, że w danym wypadku inwalida o utracie ogólnej zdolności zarobkowej powyżej 84% ma prawo do leczenia się z powodu wszystkich chorób, bez względu na związek tych chorób ze służbą wojskową — nie należy zatem do kompetencji Kas Chorych, lecz do kompetencji właściwych Starostw. Koszty przeto leczenia inwalidów z powodu chorób niestojących w/g przekazu w związku ze służbą wojskową — wzgl. niepodanych przez właściwe Starostwo w przekazie, wymagają uzasadnienia dodatkowym stwierdzeniem właściwego Starostwa prawa dotyczącego inwalidy do leczenia się na rachunek Skarbu Państwa. Stwierdzenie to wydaje właściwe Starostwo, uwzględniając żądanie inwalidy, lub dotyczący wniosek Kasy Chorych.

Związek Kas Chorych pokryje wydatki Kas Chorych na leczenie inwalidów o utracie ogólnej zdolności zarobkowej powyżej 84%, którym Kasy Chorych dotychczas udzieliły świadczeń leczniczych z powodu wszystkich chorób, stosując ewent. we własnym zakresie literalną interpretację art. 43 ustawy z dnia 17.III.1932 r. Dalsze jednak tego rodzaju wydatki — wobec wyjaśnienia sprawy w niniejszym okólniku — nie będą mogły być uznane, bez zgody (przekazu) Starostwa, o którą Kasy Chorych ubiegają się we właściwym czasie, by nie narażać się na ryzyko nieuznania poniesionych kosztów.

Bez zmiany pozostają również zarządzenia Związku Kas Chorych w sprawie leczenia inwalidów pensjonariuszy.

Wobec tego, że niektóre Kasy Chorych sporządzają druki, dotyczące sprawozdań w sprawie leczenia inwalidów na własny koszt, Związek Kas Chorych wyjaśnia, że następujące druki wysyła Kasom Chorych bezpłatnie, na każdorazowe zapotrzebowanie:

- 1) zawiadomienie inwalidy o skierowaniu go do leczenia szpitalnego, lub sanatoryjnego,
 - 2) zawiadomienie Starostwa i Izby Skarbowej o przyjęciu inwalidy przez dany szpital (sanatorium) do leczenia na rachunek Związku, z funduszy Skarbu Państwa,
 - 3) zawiadomienie Starostwa i Izby Skarbowej o wypisaniu inwalidy przez dany szpital (sanatorium) — po ukończeniu leczenia na rachunek Związku z funduszy Skarbu Państwa,
 - 4) kartę badania stanu zdrowia,
 - 5) przekaz,
 - 6) zestawienie kosztów leczenia i protezowania.
- Związek Kas Chorych nadmienia, że po wyjściu

rozporządzenia wykonawczego do ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim z dn. 17.III.1932 r., na podstawie tegoż rozporządzenia wyda instrukcję dla Kas Chorych w sprawie leczenia i protezowania inwalidów, która zastąpi dotychczasowe okólniki“.

Ministerstwo Warszawa, dnia 31 marca 1933 r.

Opieki Społecznej.

Nr. Bud. 1 — 32 — 33.

Zasady leczenia i protezowania inwalidów wojennych (wojskowych) przez Związek Kas Chorych.

Do
Związku Kas Chorych
w miejscu

Do czasu wydania rozporządzeń, przewidzianych w art. 42 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkim (Dz. U. R. P. Nr. 26 poz. 238), Ministerstwo Opieki Społecznej powierza Związkowi Kas Chorych i Kasom Chorych udzielanie inwalidom od dnia 1 kwietnia 1933 r. świadczeń leczniczych, oraz zaopatrywanie ich w protezy i aparaty ortopedyczne w zakresie i w przypadkach cytowaną ustawą przewidzianych, na następujących tymczasowych zasadach:

I.

§ 1. Kasy Chorych udzielają na podstawie upoważnienia, oraz pod kierownictwem i kontrolą Związku Kas Chorych osobom, uznanym przez właściwe inwalidzkie komisje rewizyjno-lekarskie, lub inwalidzkie komisje odwoławcze za inwalidów, świadczeń leczniczych, przewidzianych w art. 40, 41, 43 i 44 ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim, oraz wykonywują część świadczeń opieki społecznej w zakresie zabezpieczenia stanu zdrowotnego inwalidów, korzystających z postanowień art. 8 lit. h tejże ustawy, a mianowicie:

1) leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, oraz sanatoryjnego (w zdrojowiskach i uzdrowiskach);

2) leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, oraz sanatoryjnego (w zdrojowiskach i uzdrowiskach) bez względu na związek przyczynowy pomiędzy chorobą, a służbą wojskową, inwalidom niepodlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby, gdy właściwa władza stwierdzi, iż zachodzi możliwość pogorszenia się choroby pozostającej w związku przyczynowym ze służbą wojskową lub choroby od niej pochodnej — pod wpływem choroby niespowodowanej służbą wojskową;

3) inwalidom:

a) przebywającym w Domu Inwalidów we Lwowie i podobnym zakładzie w Krakowie, w internatach inwalidzkich, zakładach szkolnych w Krakowie, Niepołomicach i Poznaniu, w schroniskach przejściowych dla podróżujących inwalidów,

b) chorym na gruźlicę, lub umysłowo, których właściwa władza (Urząd Wojewódzki, Ministerstwo Opieki Społecznej) przeznaczyła do zakładów opieki zamkniętej,

bez względu na związek przyczynowy choroby ze służbą wojskową.

§ 2. Świadczenia lecznicze, objęte niniejszymi zasadami, będą udzielane przez cały czas trwania choroby, a czasokresy udzielania świadczeń, przewidziane w przepisach ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, nie będą miały zastosowania do inwalidów.

§ 3. Udzielanie świadczeń leczniczych odbywać się będzie w zasadzie przy wykorzystaniu instytucji leczenia osób ubezpieczonych bez obowiązku powiększania instytucji (punktów) leczenia ambulatoryjnego.

§ 4. Związek Kas Chorych może organizować, w porozumieniu z Ministerstwem Opieki Społecznej, w granicach funduszy przeznaczonych w § 11 niniejszych zasad na cele leczenia i protezowania inwalidów, przejściowe, lub stałe instytucje leczenia szpitalnego, albo sanatoryjnego inwalidów, oraz w tym celu protez.

§ 5. W zakresie postępowania właściwych urzędów państwowych i Kas Chorych przy udzielaniu świadczeń, wymienionych w punktach 1 i 2 § 1 niniejszych zasad i w zakresie procedury przy uznawaniu danej choroby za objętą obowiązkiem leczenia przez Kasę Chorych — zachowują moc do czasu odmiennego uregulowania dotychczasowe postanowienia, wydane w tym względzie przez Ministerstwo Opieki Społecznej i Związek Kas Chorych.

§ 6. Dla leczenia inwalidów, przebywających w Domu Inwalidów we Lwowie, ma być utrzymywana w tym Domu stała opieka lekarska; inwalidzi przebywający w pozostałych instytucjach opieki społecznej są podporządkowani pod względem leczenia ogólnym postanowieniom o leczeniu inwalidów. Inwalidzi chorzy na gruźlicę i umysłowo będą leczeni w specjalnych zakładach na każdorazowe zlecenie Ministerstwa Opieki Społecznej.

II.

§ 7. Związek Kas Chorych zaopatruje inwalidów w miarę potrzeby we wszelkiego rodzaju porcezy i aparaty ortopedyczne na podstawie orzeczeń komisji protezowych i w zakresie, oraz przypadkach, przewidzianych w odnośnych postanowieniach ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkim. W tym celu Związek Kas Chorych wytwarza w prowadzonych pod swoją administracją wytwórniach protez odpowiednią ilość protez i aparatów ortopedycznych, dbając o to, aby koszty tej produkcji nie były wyższe od kosztów produkcji w wytwórniach prywatnych.

Uwaga: W razie zakupu przez inwalidę, któremu przysługuje prawo do korzystania na koszt Skarbu Państwa z wózka motorowego—Związek Kas Chorych zwraca inwalidzie równowartość wózka zwykłego.

Ponadto Związek Kas Chorych dokonywa naprawy protez i aparatów ortopedycznych i wózków zależnie od każdorazowej potrzeby, zgłoszonej przez inwalidów.

W związku z powyższem Związek Kas Chorych prowadzi na rachunek Ministerstwa Opieki Społecznej, we własnej administracji wytwórnię protez dla inwalidów w Warszawie, Poznaniu, Krakowie i we Lwowie, przejęte na podstawie umowy z dn. 18 grudnia 1929r., utrzymując te wytwórnie w należyтым stanie, ulepszając produkcję protez i aparatów ortopedycznych oraz dążąc do jej potania.

§ 8. Związkowi Kas Chorych przysługuje prawo wyrobu protez i aparatów ortopedycznych w wymienionych wyżej wytwórniach za zwrotem kosztów własnych także dla osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w Kasach Chorych oraz dla osób skierowanych przez władze państwowe i samorządowe, jednakże protezowanie tych osób nie może być połączone z jakimkolwiek uszczerbkiem dla należytego zaopatrywania w protezy i aparaty ortopedyczne inwalidów.

§ 9. Ministerstwo Opieki Społecznej mianuje na wniosek Związku Kas Chorych 1 lekarza ortopedę i 1 technika ortopedę do składu każdej komisji protezowej.

Koszty wynagrodzenia członków komisji protezowych, mianowanych na wniosek Związku Kas Chorych, pokrywa także Związek, z funduszy, przeznaczonych na leczenie i protezowanie inwalidów.

§ 10. Szczegółowe warunki w zakresie protezowania będą określone przez Ministerstwo Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii Związku Kas Chorych.

III.

§ 11. Na pokrycie kosztów leczenia, przewidzianego w punktach 1, 2 i 3a § 1 niniejszych zasad, oraz kosztów protezowania inwalidów — Ministerstwo Opieki Społecznej, po wysłuchaniu opinii Związku Kas Chorych ustala na każdy okres budżetowy określoną kwotę i przekazuje ją Związkowi Kas Chorych w ratach miesięcznych w zależności od otwieranych przez Ministerstwo Skarbu kredytów.

Kwoty te powinny być wydatkowane zgodnie z preliminarzem budżetowym, zatwierdzonym przez Ministerstwo Opieki Społecznej i przekroczenie ich jest dopuszczalne tylko za uprzednim zezwoleniem tegoż Ministerstwa.

W okresie budżetowym 1933 — 1934 Ministerstwo Opieki Społecznej przewiduje na cele wskazane w pierwszym ustępie kwotę 2.400.000.— (dwa miliony czterysta tysięcy) złotych.

§ 12. Koszty leczenia inwalidów, wymienionych pod lit. b pkt. 3 § 1 niniejszych zasad, Ministerstwo Opieki Społecznej zwraca Związkowi Kas Chorych na podstawie indywidualnych rachunków.

§ 13. Związek Kas Chorych obowiązany jest przedstawiać Ministerstwu Opieki Społecznej corocznie, do 3 miesięcy po upływie roku budżetowego, sprawozdanie, które poza sprawami ogólnymi i leczniczymi ma zawierać zestawienie szczegółowe wydatków:

1. na opłatę Kasom Chorych leczenia inwalidów,
2. na leczenie szpitalne,
3. na leczenie w zakładach dla umysłowo-chorych,
4. na leczenie sanatoryjne, oraz w uzdrowiskach i zdrojowiskach,
5. związanych z protezowaniem inwalidów,
6. na inwestycje przejściowe i stałe — dla celów leczenia i protezowania inwalidów.

Ponadto Związek Kas Chorych winien na żądanie przedstawiać Ministerstwu Opieki Społecznej co miesiąc, do dnia 15 każdego następnego miesiąca, zestawienie bilansu brutto funduszu przeznaczzonego na leczenie i protezowanie inwalidów.

§ 14. Ministerstwu Opieki Społecznej przysługuje prawo badania przez swoje organa zgodności sprawozdania, wymienionego w paragrafie poprzednim, z książkami Kas Chorych, lub Związku Kas Chorych.

§ 15. Jeżeli koszty leczenia i protezowania inwalidów okażą się mniejsze od kwoty na te cele asygnowanej, nadwyżka stąd pochodząca pozostaje własnością Skarbu Państwa i może być użyta, po uzyskaniu zgody Ministerstwa Opieki Społecznej, na cele określone w § 4 niniejszych zasad.

§ 16. Dla kontroli i nadzoru wykonywania niniejszych zasad Ministerstwo Opieki Społecznej wyznacza swego delegata do Związku Kas Chorych. Delegat ten otrzymywać będzie wynagrodzenie z funduszy, przeznaczonych na leczenie i protezowanie inwalidów w wysokości, ustalonej przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

IV.

§ 17. W razie, gdy Związek Kas Chorych i Kasy Chorych zwolnione zostaną od obowiązku leczenia i protezowania inwalidów, Związek Kas Chorych przekazuje, na wezwanie Ministerstwa Opieki Społecznej, temuż Ministerstwu:

a) wytwórnię protez powierzone przez Ministerstwo Związkowi Kas Chorych,

b) instytucje leczenia szpitalnego i sanatoryjnego, oraz wytwórnie protez powstałe z funduszy, przeznaczonych na leczenie i protezowanie inwalidów.

O ile wymienione w ust. 1 p. b instytucje i wytwórnie powstały lub były nabyte z funduszy Związku Kas Chorych, lub też ze wspólnych funduszy, przekazanie Ministerstwu Opieki Społecznej, względnie pozostawienie tych instytucji i wytwórni Związkowi Kas Chorych nastąpi na podstawie porozumienia i rozrachunku, opartego na wysokości inwestowanych przez każdą stronę funduszy.

Szczegółowe warunki wykonania postanowień niniejszego paragrafu będą ustalone przez Ministerstwo Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii Związku Kas Chorych.

§ 18. Zwolnienie Związku Kas Chorych i Kas Chorych od obowiązku leczenia i protezowania inwalidów może nastąpić po uprzednim rocznym wymówieniu w końcu roku budżetowego.

Ministerstwo Opieki Społecznej prosi, aby Związek Kas Chorych potwierdził niezwłocznie przyjęcie niniejszego pisma do wiadomości i wykonania w imieniu własnym i wszystkich Kas Chorych.

Minister:
(—) Dr. St. Hubicki.

Wydawnictwa Związku Kas Chorych

Okólnik Nr. 82/33 z dnia 22 maja 1933 r.

1. Związek Kas Chorych zwraca się do Kas z prośbą o ogłaszanie w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” konkursów, przetargów, komunikatów, bilansów i t. p.

2. Związek Kas Chorych zawiadamia o ukazaniu się w druku wydawnictwa „Zbiór orzeczeń sądowych” w opracowaniu T. Lawendla, Radcy Ministerjalnego.

3. Związek Kas Chorych zawiadamia, iż posiada na składzie zbiór okólników Okr. Urzędu Ubezpiecz. w Warszawie za lata 1923 — 1931 r. Cena kompletu łącznie ze skorowidzem zł. 5.—

Kierowanie ubezpieczonych do Truskawca.

Okólnik Nr. 83/33 z dnia 22 maja 1933 r.

Do

Wszystkich Kas Chorych.

„Związek Kas Chorych zawiadamia, że Kasa Chorych w Drohobyczu uruchomiła z dniem 1 maja b. r. sezonowy ośrodek leczniczy w Truskawcu dla użytku członków własnej Kasy.

Z ośrodka leczniczego mogą korzystać również i członkowie wszystkich innych Kas Chorych, przekazywani przez Kasy na leczenie zdrojowe w Truskawcu lub chwilowo tam się znajdujący.

Związek zwraca uwagę, że przekazywanie do leczenia w Truskawcu odbywa się jedynie zapomocą przekazu macierzystej Kasy, a nie na podstawie zgłoszenia się u lekarza kasowego w Truskawcu przy przedłożeniu legitymacji względnie książeczki członkowskiej. Przekazy, wystawione przez Kasy Chorych, winny zawierać dokładne oznaczenie terminu leczenia z zaznaczeniem, czy należy udzielić kąpieli, w jakiej ilości, w jakiej klasie łazienek oraz dokładne wyszczególnienie zastrzeżeń co do zabiegów dentystycznych lub stosowania masażu, elektryzacji i t. d.

O ile Kasa Chorych w Drohobyczu (ośrodek leczniczy w Truskawcu) nie otrzyma sprecyzowanych zastrzeżeń, wówczas będzie miała prawo stosowania leczenia według zarządzeń własnych lekarzy.

O ile ubezpieczony w obcej Kasie zgłosił się do kasowego ośrodka leczniczego w Truskawcu bez przekazu, wówczas Kasa zastosuje postanowienie § 37 ustawy z dnia 19.V.1920 r.“.

Instrukcja Min. Op. Społ. w sprawie czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy.

Okólnik Nr. 84/33 z dnia 26 maja 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości Instrukcję Ministerstwa Opieki Społecznej, normującą czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy (patrz niżej).

Ministerstwo Opieki Społecznej
Nr. 2129/U. Ch.

Warszawa, dnia 24 maja 1933 r.

Celem unormowania czynności na rzecz Funduszu Pracy w zakresie ustawy z dnia 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22 poz. 163) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 1933 r. o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22 poz. 176), wykonywanych przez Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) — wydają na mocy art. 64 rozp. Prezydenta Rz. Pol. z dnia 29 listopada 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81 poz. 635) i art. 100 ustawy z 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) następującą instrukcję:

I N S T R U K C J A

Część I.

Zakres czynności

R o z d z i a ł 1.

Podstawy prawne.

§ 1.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 marca 1933 r. o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22 poz. 176) powierza Kasom Chorych wykonywanie wszelkich czynności, wynikających z przepisów §§ 2, 3, 4, 5, 19, 20

i 21 rozporządzenia, związanych z wymiarem, poborem i kontrolą opłat uiszczanych na rzecz Funduszu Pracy przez osoby wymienione w art. 15 ustawy z dnia 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22 poz. 163).

R o z d z i a ł 2.

Rodzaje czynności.

§ 2.

Czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy obejmują:

- 1) przyjmowanie deklaracji od płatników,
- 2) kontrolę wysokości przypadających opłat,
- 3) dokonywanie wymiaru opłat płatnikom nie stosującym się do przepisów ustawy i rozporządzenia na podstawie danych posiadanych przez Kasę, lub na podstawie wyników kontroli, przeprowadzonej u płatnika,
- 4) załatwianie reklamacji płatników,
- 5) składanie na podstawie art. 33 ustawy o Funduszu Pracy wniosków do powiatowych władz administracji ogólnej o ukaranie płatników wykraczających przeciwko przepisom ustawy lub wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych,
- 6) ewidencję płatników,
- 7) pobór opłat,
- 8) upominanie o zaległe opłaty,
- 9) wymiar kar za zwłokę,
- 10) prowadzenie księgowości,
- 11) ściąganie zaległych opłat w drodze postępowania egzekucyjnego,
- 12) dokonywanie rozrachunków z Funduszem Pracy z tytułu:
 - a) czynności związanych z wymiarem, poborem i kontrolą opłat i
 - b) z tytułu zwrotu rzeczywiście poniesionych i niepokrytych przez płatników kosztów egzekucyjnych,
- 13) opracowywanie periodycznych sprawozdań z całości kształtu czynności.

R o z d z i a ł 3.

Zakres osób podlegających obowiązkowi uiszczenia opłat.

§ 3.

Obowiązkowi uiszczenia opłat na rzecz Funduszu Pracy za pośrednictwem Kasy Chorych podlegają wszystkie osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby z wyjątkiem:

- 1) robotników zatrudnionych w gospodarstwach rolnych,
- 2) osób zatrudnionych w przedsiębiorstwach rzemieślniczych (w rozumieniu art. 142 rozp. Prez. R. P. z dnia 7.VI.1927 roku o prawie przemysłowym — Dz. U. R. P. Nr. 53 poz. 468) posiadających karty rzemieślnicze i wykupujących świadectwa przemysłowe VIII kategorii przemysłowej,
- 3) osób nie pobierających stałego wynagrodzenia, t. j. niestale zatrudnionych w rozumieniu art. 7 ustawy z dn. 19.V.1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272),
- 4) osób nie pobierających żadnego wynagrodzenia,
- 5) kontraktowych funkcjonariuszów państwowych,
- 6) bezrobotnych, ubezpieczonych przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

§ 4.

Z pośród osób nie podlegających ubezpieczeniu na wypadek choroby lub od tego obowiązku zwolnionych podlegają obowiązkowi uiszczenia opłat za pośrednictwem Kasy Chorych następujące osoby:

I. Na obszarze działania wszystkich Kas Chorych:

- a) osoby pobierające emerytury, renty lub zaopatrzenia z przedsiębiorstw lub monopolii państwowych, ze związków komunalnych, instytucyj i związków o charakterze publiczno-prawnym, oraz instytucyj prywatnych, jeżeli emerytura, renta bądź zaopatrzenie wynosi więcej niż 59 zł. miesięcznie,
- b) osoby, zastępujące bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, zwolnione z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 4 ustawy z dnia 19.V.1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

II. Na obszarze działania Kas Chorych b. zaboru rosyjskiego:

- a) pracownicy umysłowi, zatrudnieni w gospodarstwach rolnych,

- b) pracownicy umysłowi i robotnicy zatrudnieni w gospodarstwach leśnych,
 - c) służba domowa zatrudniona na obszarze gmin wiejskich, z wyjątkiem służby domowej zatrudnionej w gospodarstwach rolnych.
- III. Na obszarze działania Kas Chorych b. zaboru austriackiego:

- a) pracownicy umysłowi zatrudnieni w gospodarstwach rolnych o obszarze poniżej 75 ha,
- b) pracownicy umysłowi i robotnicy zatrudnieni w gospodarstwach leśnych o obszarze poniżej 75 ha,
- c) służba domowa zatrudniona na obszarach gmin wiejskich z wyjątkiem służby domowej zatrudnionej w gospodarstwach rolnych.

§ 5.

1. Obowiązki uiszczania opłat na rzecz Funduszu Pracy podlegają również pracodawcy zatrudniający pracowników wymienionych w §§ 3 i 4 niniejszej Instrukcji.

Przepis ten nie dotyczy:

- a) pracodawców rolnych w odniesieniu do zatrudnionych przez nich robotników rolnych i
- b) związków komunalnych, które uiszczają opłatę przypadającą na pracodawcę tylko z tych przedsiębiorstw, których obroty nie wchodzi w skład ich budżetów zwyczajnych.

2. Organizacje wyznaniowe i społeczne, utrzymujące instytucje opieki społecznej lub prowadzące akcję pomocy bezrobotnym są zwolnione w tych dziedzinach swej działalności od obowiązku uiszczania opłaty przypadającej na pracodawcę.

R o z d z i a ł 4.

Podstawa wymiaru opłat

§ 6.

1. Podstawę wymiaru opłaty, przypadającej od pracownika stanowi suma — bez uwzględnienia jakichkolwiek potrąceń — każdorazowo przypadającego do wypłaty uposażenia służbowego, stałego wynagrodzenia za najemną pracę, emerytury, renty lub zaopatrzenia.

2. Do podstaw, wymiaru należy wliczać świadczenia w naturze oraz świadczenia osób trzecich.

3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru nie bierze się pod uwagę kwot mniejszych od 1 zł.

R o z d z i a ł 5.

Wysokość opłat

§ 7.

1. Opłata przypadająca od pracownika lub emeryta wynosi 1% określonej w § 6 nin. instr. podstawy wymiaru.

2. Opłatę potrąca wypłacający zarobek lub emeryturę przy każdorazowej wypłacie.

§ 8.

Opłata przypadająca od pracodawcy wynosi 1% ogólnej sumy zarobków, uposażeń i wynagrodzeń w gotówce i w naturze oraz świadczeń osób trzecich.

R o z d z i a ł 6.

Dokonywanie wpłat.

§ 9.

1. Płatnik obowiązany jest do końca miesiąca następującego po każdej wypłacie kwoty potrącone na rzecz Funduszu Pracy pracownikom lub emerytom oraz kwotę przypadającą z tego tytułu od pracodawcy wpłacić do Kasy Chorych bezpośrednio lub na jej rachunek czekowy w P. K. O.

2. Płatnik obowiązany jest w sposób określony przez Związek Kas Chorych złożyć Kasie Chorych deklarację zawierającą obliczenie opłat.

§ 10.

Pracodawcy, przedsiębiorstwa i monopole państwowe, związki komunalne i instytucje prywatne mogą — za zgodą i na warunkach określonych przez Ministra Opieki Społecznej — uiszczać opłaty na rzecz Funduszu Pracy bezpośrednio na rachunek czekowy Funduszu Pracy w P. K. O.

R o z d z i a ł 7.

Kontrola płatników i orzeczenia o wymiarze opłat.

§ 11.

1. Kontrolę płatników oraz prawidłowości obliczania uiszczonych przez nich opłat, wykonywują Kasy Chorych.

2. Organom kontroli Kas Chorych w stosunku do płatników przysługują uprawnienia określone w art. 78 ustawy z dn. 19.5.1920 r. o obow. ubez. na wyp. chor. Organa i pracownicy Kas Chorych obowiązani są do zachowania tajemnicy służbowej w zakresie czynności wykonywanych na rzecz Funduszu Pracy.

3. W przypadku stwierdzenia, że opłaty nie zostały uiszczone lub, że zostały dokonane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, wymiaru i poboru opłat dokona z urzędu Kasa Chorych.

4. Orzeczenia o obowiązku uiszczania opłat oraz o wysokości opłat na rzecz Funduszu Pracy wydaje Dyrektor Kasy Chorych.

R o z d z i a ł 8.

Wnioski o ukaranie

§ 12.

1. W przypadku stwierdzenia rozmyślnego uchylania się płatnika od obowiązków ciążących na nim z mocy ustawy z dnia 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy, lub wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych oraz w przypadku stwierdzenia podania przez płatnika niezgodnych z rzeczywistością danych stanowiących podstawę wymiaru opłat, Kasa Chorych przedstawia właściwej powiatowej władzy administracji ogólnej wniosek o ukaranie grzywną w myśl art. 33 ustawy o Funduszu Pracy.

2. Do płatników niewpłacających na rzecz Funduszu Pracy kwot potrąconych przy wypłacie osobom otrzymującym od nich uposażenie służbowe, wynagrodzenie za najemną pracę, emeryturę, rentę lub zaopatrzenie mają zastosowanie przepisy art. 58 prawa o wykroczeniach z dnia 11 lipca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 60 poz. 572).

R o z d z i a ł 9.

Kary za zwłokę

§ 13.

Tytułem kar za zwłokę pobierają Kasy Chorych na rzecz Funduszu Pracy od płatników zalegających z uiszczaniem opłat odsetki zwłoki, obliczane w/g zasad obowiązujących w stosunku do pracodawców zalegających z uiszczaniem składek na rzecz Kasy Chorych.

R o z d z i a ł 10.

Egzekucje

§ 14.

1. Ściąganie opłat na rzecz Funduszu Pracy w drodze egzekucji odbywa się według zasad obowiązujących w postępowaniu egzekucyjnym na rzecz Kas Chorych. W postępowaniu tem Kasy Chorych zastępują Fundusz Pracy jako wierzyciela, z tem, że koszty, jakie w postępowaniu egzekucyjnym ponosi wierzyciel obciążają Fundusz Pracy.

2. Prawo przymusowego ściągania opłat na rzecz Funduszu Pracy przedawnia się po upływie trzech lat od dnia płatności poszczególnych opłat. Czynności egzekucyjne przerywają bieg przedawnienia.

R o z d z i a ł 11.

Odszkodowanie Kas Chorych

§ 15.

1. Za czynności wykonywane przez Kasy Chorych na rzecz Funduszu Pracy otrzymują Kasy odszkodowanie w wysokości 3% od wpływów z opłat i kar za zwłokę.

2. Kwoty należne Kasie Chorych od Funduszu Pracy potrąca Kasa Chorych przy wpłacaniu temuż Funduszowi wpływów uzyskanych na rzecz Funduszu.

R o z d z i a ł 12.

Odprowadzanie ściągniętych opłat.

§ 16.

Wpływy na rzecz Funduszu Pracy wraz z karami za zwłokę, otrzymane w przeciągu pierwszych 15 dni miesiąca wpłacają Kasy Chorych na rachunek czekowy Funduszu Pracy w P. K. O. do dnia 20 tegoż miesiąca, sumy zaś otrzymane w drugiej połowie miesiąca do dnia 5 następnego miesiąca.

Część II.

Nadzór

§ 17.

Nadzór nad czynnościami Kas Chorych wykonywanymi na rzecz Funduszu Pracy sprawuje Fundusz Bezrobocia pod względem:

- a) kontroli opłat na rzecz Funduszu Pracy,
- b) kontroli rachunkowości w zakresie wszelkich czynności na rzecz Funduszu Pracy.

Związek Kas Chorych zachowuje swe ustawowe i statutowe uprawnienia w zakresie normatywnym i kontroli.

Minister:
(—) Dr. St. Hubicki.

Normalizacja druku asygnaty na zasiłek dla karmiącej.

Okólnik Nr. 85/33 z dnia 26 maja 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że wydał nowy nakład druku asygnaty na zasiłek dla karmiącej (Nr. 39/Z), dostosowany do układu druku asygnaty na zasiłek połogowy (Nr. 40/Z). Cena bloku, zawierającego 100 asygnat, wynosi zł. 0,90.

Uzupełnienie okólnika Nr. 78/33.

Okólnik Nr. 86/33 z dnia 30 maja 1933 r.

W uzupełnieniu okóln. Nr. 78/33, Związek Kas Chorych udziela dodatkowych wyjaśnień odnośnie używania blankietów wekslowych.

Regulamin czynności

Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy.

Okólnik Nr. 87/33 z dnia 2 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych przesyła wydany na podstawie § 4 p. 14 i § 5 statutu Związku regulamin czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy. Regulamin ten został zaakceptowany przez Ministerstwo Opieki Społecznej reskryptem z dnia 2 czerwca 1933 r. Nr. 1851/UF.

REGULAMIN

czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy.

Związek Kas Chorych, na podstawie § 4 pkt. 14 oraz § 5 swego statutu, wydaje niniejszy regulamin czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy.

Część I.

Zakres czynności i nadzór.

§ 1.

Zakres czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy oraz zasady wykonywania nadzoru nad czynnościami Kas Chorych w tym zakresie określa instrukcja, wydana przez Ministra Opieki Społecznej reskryptem z dnia 24 maja 1933 r. Nr. 2129/U. Ch.

Część II.

Plan i środki działania.

R o z d z i a ł 1.

Aparat wykonawczy i środki pomocnicze.

§ 2.

1. Zadania swoje na rzecz Funduszu Pracy wykonywać będą Kasy Chorych zasadniczo łącznie z odpowiednimi własnymi zadaniami, przez ten sam aparat wykonawczy (komórki organizacyjne) i przy pomocy tych samych, względnie takich samych środków pomocniczych.

2. O ile łącznie wykonywanie pewnych prac jest niemożliwe, wykonywuje je ten sam aparat i przy pomocy takich samych pomocniczych środków, jakie służą do wykonywania podobnych, własnych prac Kasy Chorych.

3. Specjalnych komórek organizacyjnych dla wyłączniego wykonywania zadań na rzecz Funduszu Pracy nie należy tworzyć.

§ 3.

1. Powiększenie personelu może nastąpić — z zastrzeżeniem przepisów w tym względzie obowiązujących — tylko w tych komórkach organizacyjnych, w których zwiększona praca nie będzie mogła być stale wykonywana przez dotychczasową ilość zatrudnionych pracowników.

2. Charakter służbowy pracowników, którzy zostaną zatrudnieni tylko na okres trwania prac organizacyjnych winien być wyraźnie określony w umowie o pracę (art. 5 pkt. 2 i 3 rozp. Prez. R. P. z 16. III. 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych).

§ 4.

Dyrektor Kasy Chorych wyda na podstawie niniejszego regulaminu szczegółowe zarządzenia wewnętrzne stosownie do warunków i potrzeb miejscowych.

§ 5.

Dostarczanie druków dla użytku płatników (deklaracje, czeki P. K. O. i t. p.), należy przeprowadzić w ten sam sposób, jak dostarczanie druków na zawiadomienia o wstąpieniu do pracy.

R o z d z i a ł 2.

Plan finansowy.

§ 6.

1. Kasa Chorych sporządzi na pozostałą część bieżącego roku gospodarczego (od 1. 4 — 31. 12) plan finansowy, którym objąć należy wszystkie przewidywane wydatki, związane z wykonywaniem zadań na rzecz Funduszu Pracy i spodziewane dochody.

2. Po stronie wydatków należy wykazać szczegółowo:

- a) jednorazowe koszty organizacyjne,
- b) stałe koszty osobowe i rzeczowe,
- c) koszty egzekucyjne.

Pokrycie wydatków stanowią:

- a) odszkodowanie, przewidziane w § 19 rozp. Prezesa Rady Ministrów z 31. 3. 1933 r., w pełnej wysokości 3% od wpływów z opłat i kar (odsetek) za zwłokę na Fundusz Pracy,
- b) całkowity zwrot kosztów egzekucyjnych.

3. Plan finansowy należy złożyć właściwemu Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń i Związkowi Kas Chorych w terminie do dnia 15 lipca 1933 r.

4. Odszkodowanie i zwroty od Funduszu Pracy stanowiąc mają zmniejszenie pozycji odnośnych wydatków (koszty administracyjne, koszty egzekucyjne), a nie specjalną pozycję po stronie dochodów.

Część III.

Wykonawstwo.

R o z d z i a ł 1.

Rejestracja płatników

§ 7.

1. Kasy Chorych przeprowadzą bezzwłocznie rejestrację osób (płatników), obowiązanych do wnoszenia za pośrednictwem Kasy Chorych opłat na rzecz Funduszu Pracy.

§ 10

1. Akta, służące do wymiaru składek na rzecz Kas Chorych (listy płatnicze, księgi szczegółowe i t. p.) służą zarazem do kontroli obliczenia i do wymiaru opłat na rzecz Funduszu Pracy.

2. Dostosowanie aktów wymiarowych do wymienionych w poprzednim punkcie potrzeb ma nastąpić w sposób, podany w § 7 punkty 3 i 4 nin. regulaminu.

3. Przy każdym nazwisku osoby obowiązanej do opłaty (pracownika, emeryta) należy podać podstawę wymiaru opłat (faktyczne uposażenie służbowe, stałe wynagrodzenie za najemną pracę, emeryturę, rentę, zaopatrzenie), a ponadto umieścić odpowiedni sygnał (§ 8 niniejszego regulaminu). Na wykazach (spisach, kontaktach (grup osób, podlegających tej samej kategorii wysokości opłat (2%, Rycz., 1%) można umieszczać jeden sygnał (u góry) zamiast oddzielnie przy każdym nazwisku.

§ 11.

Ustalając podstawę wymiaru opłat na rzecz Funduszu Pracy należy kierować się temi samymi zasadami, jak przy ustalaniu podstawy do zaliczenia ubezpieczonego do grupy zarobkowej; dotyczy to w szczególności wynagrodzenia w naturze i świadczeń osób trzecich (§ 6 instrukcji Min. Op. Społ. z 24.5.1933 r. Nr. 2129—U. Ch.).

§ 12.

Akta wymiarowe, dotyczące opłat na Fundusz Pracy (deklaracje, załączniki i t. p.) przechowuje się w/g nazwisk (kont) płatników (pracodawców) w tych samych teczkach co akta, dotyczące wymiaru składek na rzecz Kasy Chorych. Mogą one być ujęte w oddzielną okładkę, stanowiącą część składową właściwej teczki (podteczki).

R o z d z i a ł 3.

Obliczenie i wymiar opłat.

§ 13.

1. Płatnicy dokonywują obliczenia opłat na Fundusz Pracy i uskuteczniają wpłaty do Kasy Chorych przy złożeniu deklaracji (§ 3 ust. 3 i § 4 rozp. Prezesa Rady Ministrów z dnia 31.3.1933 r.).

2. Wprowadza się jednolity wzór deklaracji (*formularz Nr. 1*).

3. Deklaracja opłat na rzecz Funduszu Pracy zawiera:

- adres Kasy Chorych, do której deklaracja jest skierowana,
- nazwisko i imię (firma) płatnika,
- adres płatnika,
- numer salda-conti płatnika w Kasie Chorych,
- datę wypełnienia deklaracji,
- czas, za który obliczono opłaty,
- sumę należnej opłaty,
- powołanie dokumentów, na podstawie których dokonano szczegółowego obliczenia opłat, polegające na:

- podaniu ilości załączników do deklaracji (list płac, wykazów i t. p.) lub
- wymienieniu załączników, dołączonych do obliczenia składek na rzecz Kasy Chorych lub też
- oświadczeniu, że podana poprzednio podstawa obliczenia opłat nie ulega zmianie,

- określenie sposobu wpłaty,
- podpis płatnika.

4. Szczegółowe dane (listy płacy), stwierdzające należyte obliczenie opłat (§ 13 ust. 3 pkt. *h*. — *l*. nin. regul.) mają zawierać:

- nazwisko i imię pracownika (emeryta),
- czas, za jaki wypłacono (obliczono) uposażenie, stałe wynagrodzenie za najemną pracę lub emeryturę,
- wysokość wypłaconych (należnych) kwot,
- kwoty potrącone z tytułu opłat na Fundusz Pracy,
- uwagi co do ewent. przysługującego zwolnienia od opłaty.

2. Ewidencję płatników stanowić będzie odpowiednio dostosowany rejestr osób, obowiązanych do wnoszenia składek na rzecz Kasy Chorych (rejestr pracodawców).

3. Dostosowanie rejestru do nowych potrzeb nastąpi przez uzupełnienie go kartami tych osób, które nie ubezpieczają w Kasie Chorych, a które obowiązane są do wnoszenia opłat na Fundusz Pracy i przez oznaczenie kart tych osób, które ubezpieczają w Kasie Chorych, lecz nie są obowiązane do wnoszenia za pośrednictwem Kasy Chorych opłat na Fundusz Pracy.

4. Dane dla uzupełnienia rejestru czerpie Kasa Chorych z posiadanych już u siebie materiałów oraz z materiałów, uzyskanych na podstawie:

- deklaracji płatników (§ 13 nin. regul.),
- badan, przeprowadzanych przez własny aparat kontrolny,
- wyników współpracy z aparatem kontrolnym innych instytucji ubezpieczeń społecznych,
- wiadomości, uzyskanych od władz, urzędów i instytucji.

5. Kasy Chorych zażądata od właściwych urzędów skarbowych i izb rzemieślniczych wykazów przedsiębiorstw rzemieślniczych, posiadających karty rzemieślnicze i wykupujących świadectwa przemysłowe VIII kategorii przemysłowej. Wykazy te dadzą podstawę do oznaczenia zwolnionych od opłat na rzecz Funduszu Pracy osób, należących do tej kategorii.

6. Organizacje, wymienione w art. 15 pkt. 5 ustawy z 16.3.1933 o Funduszu Pracy, obowiązane są złożyć zaświadczenie władzy administracyjnej, wydającej koncesje wzgl. prowadzącej ewidencję stowarzyszeń, stwierdzające, która z dziedzin działalności danej organizacji ma charakter opieki społecznej lub akcji pomocy bezrobotnym.

§ 8.

1. Ustala się następujące sygnały dla znakowania kart rejestru:

- „F. P. 2%” — płatnicy opłat w wysokości 2% (art. 15 ust. 1 i 4 ustawy o F. P.),
- „F. P. Rycz.” — płatnicy opłat ryczałtowych (art. 15 ustęp 6 powołanej ustawy),
- „F. P. 1%” — płatnicy opłaty w wysokości 1% (art. 15 ustęp 2 i 4 powołanej ustawy),
- „Bez F. P.” — płatnicy składek do Kasy Chorych nie wnoszący za pośrednictwem Kasy Chorych opłat na Fundusz Pracy.

Na kartach płatników nieubezpieczonych w Kasie Chorych umieszcza się przed sygnałem, wymienionym powyżej pod a), b) i c) dodatkowy sygnał: „Wylącznie” — dla zaznaczenia, że dana osoba jest tylko płatnikiem opłaty na Fundusz Pracy.

2. Jeżeli jeden i ten sam płatnik należy do dwóch lub trzech kategorii płatników, wymienionych w punkcie 4 lit. a—c tego paragrafu, wówczas na karcie takiego płatnika umieszcza się odpowiednie dwa względnie trzy sygnały.

§ 9.

1. Kasy Chorych zawiadomią płatników o rozpoczęciu czynności na rzecz Funduszu Pracy.

2. Zawiadomienie należy natychmiast uskutecznić sposobem w danej miejscowości praktykowanym (doręczenie zawiadomień poszczególnym płatnikom, rozplakatowanie lub ogłoszenie w dziennikach).

3. Zawiadomienie powinno zawierać:

- odpowiednie przepisy ustawy o Funduszu Pracy i rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów o świadczeniach na rzecz Funduszu Pracy, oraz pouczenie o skutkach prawnych (kary za wykroczenia przeciwko ustawie o Funduszu Pracy i wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych, kary za zatrzymanie potrąconych pracownikom (emerytom) opłat, kary za zwłokę),
- wezwanie do wnoszenia deklaracji i opłat,
- pouczenie o formie i sposobie wypełniania deklaracji i załączników do tych deklaracji i podaniem wypadków, w których załączniki są wymagane, oraz pouczenie o sposobie i terminie wnoszenia deklaracji i opłat,
- wskazanie miejsca nabywania i ceny potrzebnych dla użytku płatników formularzy.

5. Jeżeli wymienione powyżej dane znajdują się w dokumentach, stanowiących podstawę obliczenia (wymiaru) składek na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby — Kasa Chorych może zwolnić płatnika od obowiązku składania załączników do deklaracji.

§ 14.

Okres, za który następuje obliczenie opłat na Fundusz Pracy powinien pokrywać się z okresem obliczania (wymiaru) składek na rzecz Kasy Chorych.

§ 15.

Płatnikom, którym Kasa Chorych wymierza składki na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby za pomocą wysyłanych co miesiąc nakazów (list) płatniczych, może Kasa Chorych wymierzać równocześnie (na tych samych nakazach — listach) opłatę na rzecz Funduszu Pracy. Płatników tych może Kasa Chorych zwolnić od obowiązku składania deklaracji o obliczeniu opłat, w/g podanego w § 13 nin. regulaminu wzoru; w tym wypadku płatnik składa tylko deklarację wpłaty (przy uiszczaniu opłaty) w formie odpowiedniego napisu na odcinku czekowym P.K.O. lub na pokwitowaniu Kasy Chorych (inkasenta).

§ 16.

Dokonane przez płatnika obliczenie opłat sprawdza (kontroluje) Kasa Chorych na podstawie deklaracji (załączników) i akt wymiarowych (§§ 10, 11 i 13 niniejszego regulaminu).

§ 17.

Kasa Chorych wymierza opłatę na Fundusz Pracy tym płatnikom, którzy złożą opłaty (deklarację o obliczeniu opłat) niezgodnie z przepisami art. 15 ustawy o Funduszu Pracy, lub nie złożą opłat (deklaracji) w przepisany terminie oraz płatnikom, wymienionym w § 15 niniejszego regulaminu.

§ 18.

1. W wypadkach, wymienionych w § 17 niniejszego regulaminu wymiar opłat uskutecznia Kasa Chorych zasadniczo tym samym aktem (nakazem — listą płatniczą), którym wymierza się za dany okres składki na rzecz Kasy Chorych.

2. Przy wymiarze opłat na Fundusz Pracy i składek na rzecz Kasy Chorych należy postępować się dotychczas używanymi drukami (nakazami, listami płatniczymi) aż do ich zupełnego wyczerpania. Potrzebne zmiany (dodatki) uskutecznić przez naciskanie odpowiednich pieczęci.

O ile płatnik nie złoży pierwszej (rejestracyjnej) deklaracji o obliczeniu opłat, należy — po ewentualnym uprzednim, pisemnym upomnieniu — przeprowadzić kontrolę na miejscu u płatnika i na podstawie uzyskanego w ten sposób materiału uskutecznić wymiar z urzędu. Mają tu odpowiednie zastosowanie przepisy art. 20.IV i art. 78 ustawy z 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

§ 20.

Kontrolę u płatników, obowiązanych do wnoszenia opłat za pośrednictwem Kasy Chorych (ujawnianie płatników, ujawnianie właściwej podstawy obliczenia opłat i t. p.), wykonywuje Kasa Chorych przez swój aparat kontrolny.

R o z d z i a ł 4.

Zestawienie przypisu opłat.

§ 21.

Zestawienie przypisanych opłat na rzecz Funduszu Pracy sporządza się okresami miesięcznymi w ten sam sposób, jak zestawienie przypisu składek na rzecz Kasy Chorych.

R o z d z i a ł 5.

Reklamacje płatników

§ 22.

Reklamacje płatników należy załatwiać w tym samym trybie i w ten sam sposób, jak reklamacje pracodawców w sprawie składek na rzecz Kasy Chorych.

R o z d z i a ł 6.

Pobór opłat.

§ 23.

Zasady i technikę prowadzenia kont płatników (saldo-conti), przyjmowania wpłat, dokonywania inkasa, obliczania

i księgowania kar (odsetek) za zwłokę oraz przeprowadzania egzekucji należy stosować takie, jakie Kasa Chorych stosuje do poboru własnych należności.

§ 24.

1. Na podstawie ewidencji (rejestru) płatników (§ 7 nin. regulaminu) otworzy Kasa Chorych rachunki bieżące (saldo-conti) płatników, na drukach używanych do prowadzenia rachunków pracodawców.

2. Celem wyraźniejszego odróżnienia rachunków płatników od rachunków pracodawców należy rachunki płatników oznaczyć (stemplem kauczukowym) inicjałami: „F.P.". Inicjały powinny być dostatecznie duże i łatwo spostrzegalne.

§ 25.

Celem wyeliminowania przyjętych należności na rzecz Funduszu Pracy z gospodarki pieniężnej Kasy Chorych, otworzy Kasa Chorych w P.K.O. specjalny (lokacyjny) rachunek, na którym lokować będzie wszystkie wpływy na rzecz Funduszu Pracy, otrzymane drogą bezpośrednich wpłat do kasy gotówkowej, wpłat na zwyczajny rachunek Kasy w P. K. O., inkaso, egzekucji i t. p.

§ 26.

Wpłaty do P. K. O. na rachunek specjalny (lokacyjny) należy dokonywać codziennie, o ile wpływy na rzecz Funduszu Pracy w danym dniu nastąpiły.

§ 27.

Przyjmowanie zapłaty należności Funduszu Pracy w wekslach jest niedopuszczalne.

R o z d z i a ł 7.

Księgowość.

§ 28.

Rachunki majątkowe odnośnie działalności na rzecz Funduszu Pracy powinny się mieścić w amerykańce na r-ku 23, w bilansach Kas — w pozycjach pozabilansowych.

§ 29.

W książce pomocniczej do r-ków majątkowych F. P. otworzy Kasa następujące r-ki:

- a) r-k P. K. O. (specjalny),
- b) „ Funduszu Pracy,
- c) „ Płatników na rzecz F. P.,
- d) „ Opłat na F. P.

§ 30.

1. R-k P. K. O. (specjalny) będzie służył do lokowania przez Kasę Chorych wpłat na rzecz F. P.

2. R-k Funduszu Pracy, jako depozytariusza (wierzyciela), jest odpowiednikiem r-ku specjalnego w P. K. O.; salda na obu tych r-kach powinny być zgodne.

3. R-k płatników na rzecz F. P. powinien zawierać obroty w sumach ogólnych, notowane szczegółowo na kontach osobistych płatników.

4. R-k opłat jest odpowiednikiem r-ku płatników, wobec czego salda na obu r-kach powinny być zgodne.

R o z d z i a ł 8.

Rozrachunki z Funduszem Pracy.

§ 31.

W terminie do dnia 10 każdego miesiąca za ubiegły miesiąc powinna Kasa Chorych dokonać rozrachunku z Funduszem Pracy (wzór Nr. 3) podając:

- 1) saldo z poprzedniego miesiąca,
- 2) sumę uznań na r-ku Funduszu Pracy,
- 3) sumę obciążeń z tytułu:
 - a) dokonanych wpłat do Funduszu Pracy,
 - b) odszkodowania i zwrotów należnych Kasie Chorych,
- 4) saldo z końcem miesiąca sprawozdawczego.

§ 32.

Odszkodowanie za swe czynności oblicza Kasa w wysokości 3% od sumy wpływu z opłat i kar za zwłokę na rzecz Funduszu Pracy przypadających z całego terenu działalności

Kasy Chorych bez względu na to, czy wpływy te zostały uskutecznione do Kasy Chorych, czy też wprost do Funduszu Pracy lub też za pośrednictwem innych instytucji (Kas Chorych).

§ 33.

Zwroty kosztów postępowania egzekucyjnego oblicza się na podstawie rzeczywistych własnych kosztów.
Do czynności egzekucyjnych zalicza się wszelkie czynności połączone z egzekucją należności Funduszu Pracy przez władze skarbowe i sądy

§ 34.

Sumę pozostającą do dyspozycji Funduszu Pracy przelewa Kasa Chorych w terminach ustalonych w § 20 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31.III.1933 r. na r-k czekowy Funduszu Pracy w P. K. O. Nr. 27.000. W dniu 5 każdego miesiąca przelewa Kasa Chorych całkowitą sumę salda figurującego na r-ku F. P. w/g stanu z dnia 1-o tego miesiąca, zaś w dniu 20-o każdego miesiąca — sumę salda w/g stanu z dnia 15-o tego miesiąca.

R o z d z i a ł 9.

Sprawozdania.

1. Dla użytku Funduszu Pracy i Funduszu Bezrobocia sporządza Kasa Chorych sprawozdanie miesięczne w/g wzoru Nr. 4, które przesyła do dnia 25 każdego miesiąca za ubiegły miesiąc.

2. Ponadto Kasa Chorych przesyła odpisy sprawozdań tym urzędom i instytucjom, którym składa miesięczne bilanse surowe (sprawozdania rachunkowe) i to łącznie z temi bilansami.

Dyrektor Komisarz
(--) Z. Klemensiewicz (--) Doc. Dr. W. Czarnocki.

POUCZENIE.

Podstawę wymiaru opłaty na Fundusz Pracy, przypadającej od pracownika (emeryta) stanowi suma — bez uwzględniania jakichkolwiek potrąceń — każdorazowo przypadającego uposażenia służbowego, stałego wynagrodzenia za najemną pracę, emerytury, renty lub zaopatrzenia. Do podstawy wymiaru należy wliczyć świadczenia w naturze oraz świadczenia osób trzecich. Przy ustalaniu podstawy wymiaru nie bierze się pod uwagę kwot (końcówek) mniejszych od 1 zł.

Opłata, przypadająca od pracownika lub emeryta, wynosi 1% podstawy wymiaru. Opłatę potrąca wypłacający zarobek lub emeryturę przy każdorazowej wypłacie.

Opłata, przypadająca od pracodawcy wynosi 1% ogólnej sumy zarobków, uposażeń i wynagrodzeń w gotówce i w naturze oraz świadczeń osób trzecich.

Płatnik obowiązany jest do końca miesiąca następującego po każdej wypłacie kwoty, potrącone na rzecz Funduszu Pracy pracownikom i emerytom oraz kwotę przypadającą z tego tytułu od pracodawcy wysłać do właściwej Kasy Chorych bezpośrednio lub na jej rachunek czekowy w P. K. O.

Płatnik obowiązany jest w sposób określony przez Związek Kas Chorych złożyć Kasie Chorych deklarację, zawierającą szczegółowe obliczenie opłat.

Deklaracja ma być sporządzona według podanego na odwrocie wzoru i złożona właściwej Kasie Chorych w ten sam sposób, jak obliczenie składek na rzecz Kasy Chorych, wzgl. zgłoszenie o wstąpieniu pracownika do pracy.

Kasa Chorych może zwolnić płatnika od obowiązku:

a) dołączenia do deklaracji szczegółowego obliczenia opłat (list płacy) — jeżeli dane, dotyczące obliczenia opłat, podane są Kasie Chorych łącznie z danymi, dotyczącymi obliczenia składek na rzecz Kasy Chorych,

b) składania deklaracji o obliczaniu opłat na Fundusz Pracy według wzoru Nr. 1. — jeżeli Kasa Chorych wymierza opłaty na rzecz Funduszu Pracy równocześnie z wymiarem składek na rzecz Kasy Chorych.

Okres za który następuje obliczenie opłat na Fundusz Pracy powinien pokrywać się z okresem obliczenia (wymiaru) składek na rzecz Kasy Chorych.

Opłaty należy wносить w ten sam sposób, jak składki na rzecz Kasy Chorych.

W przypadku stwierdzenia, że opłaty nie zostały uiszczone lub, że zostały dokonane niezgodnie z obowiązującymi prze-

pisami prawnymi, wymiaru i poboru opłat dokona z urzędu Kasa Chorych, wnosząc równocześnie o zastosowanie odpowiednich kar.

Od nieuiszczonych w przepisany terminie opłat oblicza Kasa Chorych karę za zwłokę w wysokości 1% miesięcznie przy równoczesnym wdrożeniu kroków egzekucyjnych

Reklamacje w sprawie opłat na Fundusz Pracy może płatnik wnieść w tym samym terminie i trybie, jak reklamacje, dotyczące składek na rzecz Kasy Chorych.

Winni wykroczenia przeciwko przepisom ustawy z dn. 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 163) lub wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych karani będą grzywną do 2.000 zł., o ile dany czyn nie ulega karze surowszej według innych przepisów. Do orzekania powyższych kar powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

Płatnicy, niewpłacający na rzecz Funduszu Pracy kwot, potrącanych przy wypłacie osobom, otrzymującym od nich uposażenie służbowe, wynagrodzenie za najemną pracę, emeryturę, rentę lub zaopatrzenie, podlegają karze aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 3.000 złotych

Nazwisko i imię (firma) płatnika: _____

Wzór Nr 1.

Adres płatnika: _____

Nr. saldo-conti w K. Ch. _____

Do _____

Kasy Chorych

w _____

Miejsce na zapiski Kasy Chorych

_____ dnia _____ 193_____

Deklaracja opłat na rzecz Funduszu Pracy

za czas od _____ do _____ 193_____

	Ilość osób którym potrącono opłaty	Podstawa obliczenia opłat		Opłaty na rzecz Funduszu Pracy	
		zł.	gr.	zł.	gr.
1. a) Potrącono 1% od zarobków pracowników, podlegających ubezp. w Kasie Chorych					
b) Potrącono 1% od zarobków pracowników, nie podlegających ubezpiecz. w Kasie Chorych					
2. Opłata płatnika (pracodawcy)					
3. Potrącono 1% od wypłaconych emerytur, rent lub zaopatrzeń					
Razem					

* Nieodpowiednie skreślić.

1) Podana poprzednio podstawa obliczenia opłat nie uległa zmianie.
 2) Szczegółowe obliczenie wymienionych powyżej opłat złożono łącznie z obliczeniem składek na rzecz Kasy Chorych.
 3) Załączam(y) list (odbitek list, wykazów) płacy (emerytur). Oświadczam(y), że za prawdziwość podanych powyżej danych przyjmuję(emy) pełną odpowiedzialność prawną.

Opłaty na rzecz Funduszu Pracy uiszczono * na konto Kasy Chorych w P. K. O. Nr. dnia / 193 * bezpośrednio

Podpis (i pieczęć) płatnika:

Załącznik Nr. 2.

Przykłady sposobu księgowania.

1.VI.1933 r. Płatnicy złożyli deklaracje, z których wynika ich obciążenie sumą zł. 28.000.—

2.VI.1933 r. Kasa dokonała z urzędu wymiaru opłat na Fundusz Pracy na łączną sumę zł. 6.000.—

3.VI.1933 r. Na skutek czeku przelewowego, P. K. O. przepisała z rachunku zwykłego Kasy Chorych w P. K. O. na r-k specjalny (lokacyjny) w P. K. O. sumę zł. 2.000.—
 Suma ta pochodzi z opłat wniesionych przez płatników na rzecz F. P.

5.VI.1933 r. Płatnicy wpłacili za pośrednictwem inkasentów oraz bezpośrednio do Kasy Chorych sumę zł. 3.000.—.
 Sumę tę wniesiono do P. K. O. na r-k specjalny (lokacyjny).

6.VI.1933 r. Jeden z płatników zareklamował wymiar opłaty, reklamację uwzględniono na sumę zł. 500.—

7.VI.1933 r. Nadeszło z F. P. zawiadomienie, iż jeden z płatników wniósł bezpośrednio do F. P. opłaty w wysokości zł. 800.—

8.VI.1933 r. Obciążono płatników odsetkami za zwłokę w wysokości zł. 2.—

30.VI.1933 r. Kasa Chorych oblicza swe należności od F. P.:
 a) 3% od sumy wpływów zł. 5.800.— zł. 174.—
 b) koszty egzekucyjne zł. 6.—

Razem: zł. 180.—

poczem pozostałość przelewa na r-k F. P. w P. K. O. Nr. 27.000.—

Sposobu księgowania na rachunkach normalnych Kasy Chorych pozycji wynikających z powyższego przykładu nie podaje się, bowiem sposób ten jest powszechnie znany.

P. K. O. (Rachunek specjalny—lokacyjny)

3.VI. Za przelew z r-ku P. K. O. zwykłego zł. 2.000.—	30.VI. Za przelew na zwykłe konto Kasy w P. K. O. zł. 180.—
5.VI. Za przekaz „ 3.000.—	30.VI. Za przelew na konto F. P. Nr. 27.000 zł. 4.820.—
zł. 5.000.—	zł. 5.000.—

Rachunek Funduszu Pracy

7. VI. Za wpłacone bezpośrednio przez płatnika w/g awiza z dn. L. zł. 800.—	30. VI. Za rachunek „ 180.—
„ „ przelewy gotówką „ 4.820.—	
	zł. 5.800.—
3. VI. Za wpływy z dn. zł. 2.000.—	5. VI. „ „ „ 5. VI. „ 3.000.—
7. VI. „ „ „ w/g awiza z dn. L. „ 800.—	
	zł. 5.800.—

Rachunek Płatników

1. VI. Za przypis opłat zł. 28.000.—	2. VI. „ „ „ „ 6.000.—
8. VI. „ %% „ 2.—	
	zł. 34.002.—
3. VI. Za wpłaty do P. K. O. zł. 2.000.—	5. VI. „ „ gotówką „ 3.000.—
6. VI. „ „ zareklamowane „ 500.—	7. VI. „ wpłacone bezpośrednio do F. P. „ 800.—
Saldo „ 27.702.—	
	zł. 34.002.—

Rachunek opłat

3. VI. Za zmniejszone zadłużenie zł. 2.000.—	5. VI. „ „ „ „ 3.000.—
6. VI. „ „ „ „ 500.—	7. VI. „ „ „ „ 800.—
Saldo „ 27.702.—	
	zł. 34.002.—
1. VI. Za przypis opłat zł. 28.000.—	2. VI. „ „ „ „ 6.000.—
8. VI. „ %% „ 2.—	
	zł. 34.002.—

II. R-k Funduszu Pracy

	W m-cu sprawozdawczym	
	Winien	Ma
1. Saldo z poprzedniego okresu		
2. Suma uznań.		
3. Suma obciążeń z tytułu:		
a) dokonanych przez Kasę Chorych wpłat do Funduszu Pracy		
b) odszkodowania i zwrotów, należnych Kasie Chorych		
c)		
4. Saldo z końcem okresu sprawozdawczego		

W czasie od 5 dnia m-ca następnego po m-cu sprawozdawczym wpłaciła Kasa Chorych do Funduszu Pracy kwotę zł. _____

Sprawozdanie należy wysłać do dnia 25 każdego miesiąca: Funduszowi Pracy i Funduszowi Bezrobocia, a ponadto dołączyć do każdego egzemplarza miesięcznego bilansu surowego (ogólne sprawozdania rachunkowe Kasy Chorych).

..... dnia 193.....

(Pieczęć Kasy Chorych)

Księgowy

Przewodniczący Rady Zarządzającej

Dyrektor

Opłaty ryczałtowe na Fundusz Pracy.

Okólnik Nr. 88/33 z dnia 9 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości tekst rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 czerwca 1933 r. o opłatach ryczałtowych na Fundusz Pracy.

Plany finansowe i bilanse surowe.

Okólnik Nr. 89/33 z dnia 20 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych przypomina treść swych okólników Nr.Nr. 22/33 i 27/33, i prosi o wyczerpujące opracowywanie planów finansowych i bilansów surowych.

Normalizacja druku na wezwania płatnicze.

Okólnik Nr. 90/33 z dnia 22 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, iż wydał nowy nakład druku na wezwania płatnicze (Nr. 22/z

i Nr. 22-a/z), który został już dostosowany do wymiaru składek na rzecz Kasy Chorych i opłat na rzecz Funduszu Pracy. Do nabycia w Oddziale Związku w Krakowie, ul. Batorego 5.

Druki w związku z czynnościami na rzecz Funduszu Pracy.

Okólnik Nr. 91/33 z dnia 22 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że w Oddziale Związku w Krakowie są do nabycia druki, sporządzone według wzorów Nr.Nr. 1, 3 i 4 do regulaminu czynności Kas Chorych na rzecz Funduszu Pracy.

Równocześnie Związek informuje, iż ukazał się nowy nakład druku L. 164/z (Pokwitowanie inkasenta).

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—
Kwartalnie „ 7.50
Numer pojedynczy „ 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. 23-429

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.

BIBLIOTECZKA „WIADOMOŚCI KAS CHORYCH”

wydawa następujące tomiki:

Nr. 1. Społeczne problemy w nauce lekarskiej — Dr. Henryk Kluszyński (wyczerpany)	Zł. —.—	Nr. 27. Ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników umysłowych	Zł. —.50
Nr. 2. Społeczne Sanatorja Przeciwgruźlicze w Polsce. — Spis, opracowany przez Zrzeszenie Dyrektorów Sanatorjów Przeciwgruźliczych o charakterze społecznym	„ —.50	Nr. 28. Koszty administracji w Kasach Chorych — A. U.	„ —.50
Nr. 3. Uwagi o przepisach Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby — Karol Weyman (wyczerpany)	„ —.—	Nr. 29. Gospodarka finansowa Kas Chorych w 1930 roku — A. U.	„ —.50
Nr. 4. Kryzys gospodarczy a Kasy Chorych— A. U.	„ —.50	Nr. 30. Ubezpieczenia społeczne we Włoszech— J. K.	„ —.50
Nr. 5. Stan ubezpieczenia na wypadek choroby w roku 1930 — Na podstawie sprawozdania p. Georges Petit'a , Prezesa Międzyn. Organizacji Kas Chorych, ogłoszonego na jej IV Kongresie w Dreźnie—opracował J. K.	„ —.50	Nr. 31. Gromadzenie rzeczywistych rezerw oraz rola jaką miałyby one do spełnienia w kształcie życia finansowego Kas Chorych— S. D.	„ —.50
Nr. 6. Normalizacja kosztów świadczeń w Kasach Chorych — Dr. A. Zarewicz , Inspektor lekarski Okr. Zw. K. Ch. w Warszawie	„ —.50	Nr. 32. Statut Stowarzyszenia „Centrala Zakupów dla Kas Chorych“ (Wyd. I—wyczerpane)	„ —.—
Nr. 7. Ilość ubezpieczonych i przypis składek w Kasach Chorych w latach 1929/30	„ —.50	Nr. 33. Zarys księgowości aptecznej w Kasach Chorych — Jan Kocur	„ —.50
Nr. 8. O instrukcji w sprawie administracji w Kasach Chorych w Austrii	„ —.50	Nr. 34. Kolonje i Półkolonje letnie dla dzieci w roku 1931: Udział Kas Chorych w akcji Kolonij letnich w roku 1931 (sprawozdanie ogólne i poszczególne Okręgowych Związków Kas Chorych); Zestawienie miejscowości Kolonij letnich w 1931 r., urządzonych przez Kasy Chorych lub przy ich współpracy (podług okręgów); Działalność Kolonij letnich na terenie Państwa Polskiego w roku 1931 (sprawozdanie ogólne)	„ 1.—
Nr. 9. Stanowisko prawne pracowników Kas Chorych w ramach przepisów rozporządzenia Prezyd. Rzeczypospolitej z 29.XI.1930 r. — o organizacji i funkcjonowaniu instytucji Ubezpieczeń Społecznych — Wacław Tarski	„ —.50	Nr. 35. Zagadnienie gruźlicy w Kasach Chorych w świetle liczb — Dr. M. Grodecki i Dr. St. Sielicki	„ —.50
Nr. 10. Badania młodocianych w Kasach Chorych w roku 1930 — Sprawozdanie Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych w Polsce	„ —.50	Nr. 36. Gospodarka finansowa Kas Chorych w 1931 roku — A. U.	„ 1.—
Nr. 11. Podstawy opieki nad dzieckiem w pierwszych 2-ech latach życia i opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pólgu — Dr. Henryk Kluszyński	„ —.50	Nr. 37. Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych — Dr. H. Kluszyński (Wydanie I — wyczerpane)	„ —.—
Nr. 12. Międzynarodowe umowy ubezpieczeniowe: Umowa pomiędzy Rzeczypospolitą Polską a Rzeszą Niemiecką o ubezpieczeniu społecznym — J. K. Ubezpieczenie na wypadek choroby w polsko-niemieckiej umowie o ubezpieczeniu społecznym — St. Umowa o ubezpieczeniu społecznym pomiędzy Czechosłowacją a Niemcami — J. K.	„ —.50	Nr. 38. Spis adresów Kas Chorych	„ 1.—
Nr. 13. Sprawozdanie Kasy Chorych m. Poznania za 1930 r. — Dr. Cz. Jakubowski	„ —.50	Nr. 39. Pracownicy młodociani w świetle badań Kas Chorych — Prof. L. Waściszewski	„ 1.—
Nr. 14. Kasy Chorych w latach 1925—1930 w świetle bilansów — A. U.	„ 1.—	Nr. 40. Statut stowarzyszenia „Centrala Zakupów dla Kas Chorych“ (Wydanie II)	„ —.50
Nr. 15. Międzynarodowe i międzydzielnicowe zagadnienia ubezpieczenia na wypadek choroby — Dr. St. F.	„ —.50	Nr. 41. Zagadnienie ekonomicznego lecznictwa w Kasach Chorych — Dr. Henryk Kluszyński (Wydanie II uzupełnione)	„ 1.—
Nr. 16. Ubezpieczenia społeczne we Francji — J. K.	„ —.50		
Nr. 17. Działalność międzynarodowej centrali i sytuacja ubezpieczenia na wypadek choroby w poszczególnych krajach w roku 1931	„ —.50		
Nr. 18. Organizacja i technika pracy w Okręgowych Kasach Chorych — Dr. A. Zarewicz	„ —.50		
Nr. 19. Normy organizacyjne Kas Chorych	„ —.50		
Nr. 20. Stosunki służbowe pracowników w Kasach Chorych	„ —.50		
Nr. 21. Instytucje Samorządu Terytorjalnego i Kasy Chorych na tle wzajemnych pretensyj z tytułu postanowień Ustawy z dnia 19.V 1920 r. — A. U.	„ —.50		
Nr. 22. Lek jako wartość — Henryk Kluszyński (wyczerpany)	„ —.—		
Nr. 23. Ubezpieczenie na wypadek choroby a leczenie zdrojowe	„ —.50		
Nr. 24. Majątek Kas Chorych a fundusz zapasowy — S. D.	„ —.50		
Nr. 25. Z zagadnień ustawodawstwa ubezpieczeniowego (Praca zbiorowa)	„ —.50		
Nr. 26. Nadzór państwowy nad instytucjami ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby— Wacław Tarski	„ —.50		

Poszczególne tomiki „Biblioteczki” oraz innych wydawnictw „WIADOMOŚCI KAS CHORYCH” są do nabycia w Administracji: Warszawa, Nowy Świat 23/25.

Wyciąć i przestać w kopercie jako druk:

ZAMÓWIENIE.

Niniejszem zamawiam tomiki Biblioteczki „Wiadomości Kas Chorych” Nr. Nr. po egzemplarzy dla

Adres:
Należność za powyższe zamówienie, w kwocie zł. gr., została wysłana w dniu na konto P. K. O. Nr. 23429.

Powyższe zamówienie wysłać za zamówieniem. (Niepotrzebne skreślić).

Data Pieczęć i podpis