PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK VIII
WARSZAWA
SIERPIEŃ
1933 R.
ZESZYT 8
MIESIĘCZNIK

Dr. JAN WERNICKI
lustrator lecznictwa Związku Kas Chorych.

NIESZCZĘŚLIWE WYPADKI PRZY PRACY W LATACH 1925-1930 W ŚWIETLE CYFR, A ROLA LEKARZY DOMOWYCH

Działalność ubezpieczeń społecznych na polu ochrony zdrowia publicznego ujęta w cyfry daje możność kontroli tej drogi, po której kroczą ubezpieczenia, poprawiania błędów i ulepszania metod pracy. Jednym z odcinków tej pracy jest dziedzina nieszczęśliwych wypadków, która w ostatnich latach mocno zaakcentowała konieczność odrębnego zainteresowania się tą sprawą i zmusza do szukania ciągle nowych i nowych przyczyn w celu zabezpieczenia społeczeństwa przed skutkami tych wypadków. Ogólna opinja czynników zainteresowanych jest zgodna i stwierdza, że ilość nieszczęśliwych wypadków z roku na rok powiększa się i dochodzi do tego, że „rok rocznie około 20.000 robotników zostaje wyrzuconych poza nawias czynnych w produkcji społecznej jednostek".

Rok rocznie ubywa nam tedy 20 tysięcy par rąk roboczych. A jakie skutki pociąga to za sobą w przybliżeniu tylko można określić, opierając się na danych cyfrowych. Korzystając z zestawień Inspekcji Pracy, zakładów ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków i sprawozdań kas chorych, przedstawiam poniżej materjał cyfrowy omawianej sprawy i staram się ze stanowiska lekarskiego wyciągnąć pewne wnioski. Materjał został opracowany z wyłączeniem Górnego Śląska, gdzie odmienne warunki działalności kas chorych nie pozwalają na przejrzyste zestawienie danych cyfrowych, z drugiej strony również brak odpowiednich danych w sprawozdaniach Inspekcji Pracy zmusza do wyłączenia z opisu tej cześci kraju, gdzie ilość nieszczęśliwych wypadków może jest największa.

Jak wynika z tablicy I liczba wypadków zgłoszona do wypłaty odszkodowania przez zakłady ubezpieczeń wynosiła w r. 1925 — 8.231 i wzrosła w ciągu kilku lat do 14.656. Skutki nieszczęśliwych wypadków kształtują się nieco odmiennie: ilość wypadków śmierci wprawdzie wzrasta, lecz stosunek ich do ogólnej ilości wypadków wykazuje stopniową zniżkę z 7,1% w r. 1925 do 4,7% w r. 1930. Świadczy to, że rozwój sztuki lekarskiej i odpowiednia organizacja pomocy lekarskiej przesuwa punkt ciężkości zagadnienia w stronę niezdolnych do zarobkowania, w tej bowiem grupie powiększa się ilość uszkodzonych zarówno w liczbach absolutnych, jak względnych.

Tabl. I Nieszczęśliwe wypadki w latach 1925—1930 według sprawozdań Zakładow Ubezpieczenia od wypadków

Rok	Liczba uszkodzonych	Skutki	
		Śmierć	Niezdolność do zarobkowania
1925	8.231	581 7.1%	7.650 92.9%
1926	9.786	656 6.7%	9.130 93.3%
1927	12.635	723 5.7%	11.912 94.3%
1928	15.491	855 5.5%	14.636 94.5%
1929	17.457	864 4.9%	16.593 95.1%
1930	14.656	687 4.7%	13.969 95.3%
Razem	**78.256**	**4.366 5.6%**	**73.890 94.4%**

Potwierdzeniem powyższego jest tablica II, bowiem i ona wykazuje stały wzrost liczby nieszczęśliwych wypadków i spadek śmiertelności, precyzując dalsze skutki na uszkodzenia poważniejsze, powodujące niezdolność do pracy trwającą dłużej niż 4 tygodnie i uszkodzenia drobne przedstawione w ru-

bryce „pozostałe". O ile rubryka wypadków cięższych nieco chwiejna wprawdzie lecz posiada tendencję zniżkową, o tyle następna rubryka lekkich wypadków wybitnie się powiększa z roku na rok w liczbach oczywiście względnych.

Tabl. II. Nieszczęśliwe wypadki w latach 1925—1930 według sprawozdań Inspekcji Pracy

Rok	Zgłoszono wypadków	Skutki			Brak danych
		Śmierć	Niezdoln. do pracy pow. 4 tyg.	Pozostałe	
1925	18.940	305 1.6%	2.842 15.0%	10.347 54.6%	5.446 28.8%
1926	18.903	359 1.9%	3.525 18.7%	9.909 52.4%	5.110 27.0%
1927	27.806	453 1.6%	4.846 17.4%	14.889 53.5%	7.618 27.4%
1928	36.762	540 1.5%	5.599 15.2%	22.243 60.5%	8.380 22.8%
1929	47.697	633 1.3%	6.420 13.5%	36.209 75.9%	4.435 9.3%
1930	40.387	563 1.4%	6.258 15.5%	31.133 77.1%	2.433 6.0%
Razem	190.495	2.853 1.5%	29.490 15.5%	124.730 65 5%	33.422 17.5%

Następna tablica III zestawiona została nieco odmiennie od poprzednich i może właśnie dlatego, pozwalając sobie na pewne, pozorne zresztą, przejście do omówienia innego tematu, możemy nawiązać nić pewnych zjawisk w życiu ubezpieczonych do innej grupy, zatytułowanej „nieszczęśliwe wypadki" w szeregu chorób, spotykanych wśród ubezpieczonych. Nie wdając się w ocenę, czy w tablicy zapadalności na pewne choroby grupa ta została umieszczona słusznie czy nie, przedstawiamy materjał tak jak został on opracowany w zestawieniach statystycznych.

Jak wynika z tej tablicy nieszczęśliwe wypadki zajęły kolejno piąte miejsce i stale się na tem miejscu utrzymują niezmiennie od roku 1925 do 1930, zarówno w liczbach absolutnych, jak względnych.

Bliższa analiza przedstawionej tablicy pozwala przypuszczać, że nieszczęśliwe wypadki nie są zjawiskiem oderwanem, a łączność ich z niektóremi stanami chorobowemi zdaje się nie ulegać wątpliwości. W każdym razie, jeżeli nie możemy znaleźć dostatecznych podstaw do potwierdzenia tego zjawiska, to brak nam argumentów do stwierdzenia, że tak właśnie nie jest.

Czyniąc jeden krok wbok od linji tematu zastanawiamy się bliżej nad powyższą tablicą w całości, choć interesuje nas tylko rubryka nieszczęśliwych wypadków, a czynimy to dlatego, by wrócić znowu na poprzednią drogę uzbrojeni w argumenty z życia codziennego, bez których nie sposób rozpatrywać zjawiska nieszczęśliwych wypadków.

Tabl. III. Podział zapadnięć według rodzajów choroby w latach 1925 — 1930 na podstawie Sprawozdań Kas Chorych

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Razem
			O G Ó Ł E M				
	z 159 K. Ch.	z 203 K. Ch.	z 231 K. Ch.	z 243 K. Ch.	z 243 K. Ch.	z 243 K. Ch.	
	liczących przeciętnie ubezpieczonych						
	1.219.006	1.504.187	1.952.958	2.251.173	2.381.722	2.308.328	
Choroby narządów trawienia	394.065 218.1‰	630.015 231.5‰	861.011 243.3‰	986.978 245.3‰	1.081.312 252.5‰	1.179.744 266.6‰	
Choroby narządów oddechowych (z wyłączeniem gruźlicy)	237.635 131.5‰	338.826 124.5‰	428.032 120.9‰	489.462 121.6‰	523.956 122.4‰	525.183 118.7‰	
Choroby skóry i tkanki łącznej podskórnej	187.317 103.7‰	285.205 104.8‰	356.327 100.7‰	390.298 97.0‰	406.008 94.8‰	414.257 93.6‰	
Choroby narządów zmysłów (wraz z jaglicą)	145.854 80.7‰	242.227 89.0‰	302.340 85.4‰	336.206 83.6‰	352.844 82.4‰	367.311 83.0‰	
Nieszczęśliwe wypadki	132.284 73.2‰	190.344 69.9‰	276.260 78.1‰	311.613 77.4‰	341.742 79.8‰	308.914 69.8‰	1.561.157

Uwaga: W latach 1928—1930 grupę chorób narządów trawienia w Sprawozdaniach Kas Chorych podzielono na:
1) choroby żołądka, dwunastnicy, jelit, wątroby
2) „ zębów, dziąseł, jamy ustnej, gardła.
Dane dla tych 2-ch grup przedstawiają się jak następuje:

1928	1929	1930
1) 373.776 — 92.9‰	396.053 — 92.5‰	390.011 — 88.1‰
2) 613.202 — 152.4‰	685.259 — 160.0‰	789.733 — 178.5‰
986.978 — 245.3‰	1.081.312 — 252.5‰	1.179.744 — 266.6‰

Tablica III wykazuje, że szczególnie szybko wzrasta zapadalność na choroby narządów trawienia, zwłaszcza zaś na choroby zębów, dziąseł, jamy ustnej i gardła, co w następstwie może prowadzić do chorób żołądka, dwunastnicy, jelit i wątroby. Podział na oddzielne grupy tych schorzeń zastosowano w statystykach dopiero od roku 1928. Pomijając fakt, że badanie przyczyn tego zjawiska może być bardzo ciekawe, zanotować musimy, że masowe przerzucanie ludności z miejsca na miejsce podczas wojny, gorsze odżywianie, niepokoje i troski rodziców nie mogły nie wpłynąć na rozwój fizyczny młodego pokolenia urodzonego przed wojną i podczas wojny, a opinja fachowców potwierdza, że właśnie u tego pokolenia, urodzonego przed wojną i w czasie wojny, stan uzębienia pozostawia wiele do życzenia.

Idąc dalej, powołujemy się na pracę prof. Karaffy - Korbuta, który podaje, że prócz bezpośrednich przyczyn nieszczęśliwych wypadków, jak np. przemęczenie robotników wskutek ciężkiej i długiej pracy, są też przyczyny pośrednie, związane z warunkami życia robotników, a więc:

1) złe i niedostateczne odżywianie, wskutek którego sprawność człowieka spada;

2) złe warunki mieszkaniowe, nie pozwalające wypocząć po pracy;

3) troski i niesnaski domowe.

Nawiązując do punktu 1 powyższych przyczyn, czy możemy zaprzeczyć istnienie związku stanu uzębienia ze stanem odżywiania?

Należy tu uwzględnić w liczbie przyczyn właściwości konstytucjonalne ustroju robotnika, stopień bystrości jego reakcji w czasie pracy; badanie jednak tych zjawisk nie posunęło się jeszcze tak daleko i nie osiągnęło jeszcze takiej doskonałości, któraby pozwalała na praktyczne zastosowanie wyciągniętych wniosków.

Wracając do omawianej tablicy III, czyż możemy odrzucić kategorycznie związek przyczynowy nieszczęśliwych wypadków z poprzedzającym je szeregiem chorób?

Pójdźmy dalej drogą naszych rozważań nad przyczynowością nieszczęśliwych wypadków, których dalsze wyjaśnienie daje nam tablica IV, zestawiona na podstawie sprawozdań Inspekcji Pracy i Zakładów Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Rubryka „motory, transmisje, maszyny" wykazywana ogólnie w sprawozdaniach Zakładów została bliżej określona w sprawozdaniach Inspekcji odpowiednio do różnych systemów produkcji.

Jak widać z powyższej tablicy zgłoszenia o odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki występują w kolejności jak poniżej:

1) motory, transmisje, maszyny	23,4%
2) zasypanie, załamanie się rusztowania, spadnięcie przedmiotów	15,5%
3) upadek z drabin, schodów, w zagłębieniu i na równej drodze	14,6%
4) jazda samochodem, wozem, konno, zwierzęta (ukąszenie)	12,0%
5) za-, wyładowywanie, podnoszenie ciężarów	7,4%
6) ruch kolejowy	6,4%
7) odłamki, drzazgi i inne przyczyny . .	6,4%
8) narzędzia ręczne, młotki, siekiery i t. p.	5,6%
9) mat. zapalne, gorące, żrące	5,4%
10) dźwignie, żórawie, dźwigarki	1,5%

Pozostałe rodzaje przyczyn wynoszą od 0,3% do 0,8%, nie są jednak brane w rachubę ze względu na ich małą liczebność.

Rejestracja przyczyn wypadków przez Inspekcję Pracy wykazuje nieco odmienne uszeregowanie:

1) motory, transmisje, maszyny (razem) . .	22,1%
2) odłamki, drzazgi i t. d.	17,2%
3) za-, wyładowanie, podnoszenie ciężarów	16,1%
4) zasypanie, załamanie się rusztowań, spadnięcie przedmiotów	12,8%
5) narzędzia ręczne	8,7%
6) upadek z drabin i t. d.	7,0%
7) mat. zapalne, żrące	6,0%
8) jazda samochodem, wozem, konno . .	4,6%
9) ruch kolejowy	1,9%
10) dźwignie, żórawie, dźwigarki	1,2%

Pozostałe przyczyny, wynoszące od 0,2% do 0,8% również nie są brane w rachubę ze względów jak powyżej.

Zestawienie powyższych szeregów pozwala wyciągnąć wniosek, że największe niebezpieczeństwo w sensie wypadkowem i odszkodowania stanowią motory, transmisje i maszyny. Dziwnem nieco może się to wydać, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że właśnie te urządzenia otaczane są specjalną uwagą i zaopatrzone w urządzenia ochronne. Jeżeli pomimo to odsetek tych wypadków stanowi prawie ¼ wszystkich wypadków wogóle, to widocznie jest coś, co niezależnie od urządzeń ochronnych może spowodować nieszczęśliwy wypadek, a tych przyczyn należy szukać poza maszyną i sięgnąć do samego robotnika: jego uwagi, wykształcenia zawodowego i tych wszystkich przyczyn bezpośrednich i pośrednich, o których wspominaliśmy wyżej. Jakby potwierdzeniem tego jest druga grupa wypadków notowana przez Inspekcję Pracy w rubryce „odłamki, drzazgi i inne przyczyny". Jakież są te inne przyczyny? Oczywiście, że część ich możnaby odnaleźć w samem przedsiębiorstwie, np. oświetlenie, rozmieszczenie maszyn i t. p., lwiej jednak części tych przyczyn należy szukać poza fabryką, sięgają one bowiem do psychiki robotnika i jego życia osobistego na terenie rodziny i poza nią.

Grupa omawianych wypadków w sensie odszkodowania stoi na 7 miejscu, nie są to więc wypadki poważne, a raczej drobniejsze, przy których niezdolność do pracy trwa przeważnie poniżej 4 tygodni; one to zasługują na specjalną uwagę w kasach chorych. Jeżeli zakłady ubezpieczeń zwracają kasie chorych koszta leczenia dopiero po 4 lub 13 (wojew. zachodnie) tygodniach, to nietrudno nam będzie zrozumieć, jak kolosalne sumy wydają kasy na leczenie skutków nieszczęśliwych wypadków, tembardziej, że skutki te są raczej coraz łagodniejsze i przesuwają się w stronę krócej trwającej niezdolności.

Przyczyny nieszczęśliwych wypadków w latach 1925 — 1930 według sprawozdań

	Inspekcji Pracy								Zakładów ubezpiecz. od wypadków						
	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Razem		1925	1926	1927	1928	1929	1930	Razem
Maszyny z silnikami: Silniki	171	154	197	289	299	287	1.397	Motory, transmisje, maszyny 42.081 — 22.1%							
Pędnie	348	361	482	577	574	511	2.853								
Obrabiarki z metali	1.557	1.310	1.866	2.219	2.876	2.483	12.311								
„ z drzewa	961	845	1.300	1.611	1.636	1.400	7.753		2.061	2.307	3.274	3.723	3.871	3.110	18.346 23.4%
Obrabiarki z innych materjałów	1.665	1.624	3.003	1.170	948	867	9.277								
Maszyny włókiennicze	—	—	—	2.270	2.000	1.316	5.523								
„ rolnicze	—	150	186	266	260	284	1.146								
Maszyny bez silników	254	185	321	324	363	374	1.821								
Dźwignie, żórawie, dźwigarki	218	266	257	360	669	599	2.369 1,2%		128	140	189	237	257	218	1.169 1.5%
Kotły parowe, parniki, przewody parowe	245	209	191	266	312	261	1.484 0,8%		26	24	23	40	24	59	196 0.3%
Eksplozje materjałów wybuchowych	217	222	159	303	307	271	1.479 0,8%		112	105	102	105	113	91	628 0.8%
Mat. zapalne, gorące, żrące, rozżarzone metale	939	706	1.324	1.705	3.574	3.210	11.458 6,0%		382	387	651	937	1.174	689	4.220 5.4%
Zasypanie, załamanie się rusztowań, spadnięcie przedmiotów	2.410	2.591	4.005	5.088	5.580	4.557	24.231 12,8%		1.474	1.861	2.291	2.919	2.086	1.527	12.158 15.5%
Upadek z drabin, schodów, w zagłębienia i na równej drodze	1.668	1.564	1.962	2.319	3.187	2.689	13.389 7,0%		1.043	1.318	1.638	2.074	3.427	1.958	11.458 14.6%
Za —, wyładowanie, podnoszenie ciężarów	2.716	3.104	3.779	6.727	7.553	6.882	30.761 16,1%		681	734	873	951	1.120	1.410	5.769 7.4%
Jazda samochodem, wozem, konno, zwierzęta (ukąszenie)	897	1.165	1.418	1.855	2.204	2.187	8.726 4,6%		831	1.190	1.385	1.667	1.914	2.388	9.375 12.0%
Ruch kolejowy	293	295	562	630	1.040	780	3.600 1,9%		441	632	804	850	1.226	1.069	5.022 6.4%
Komunikacja wodna	20	19	28	38	248	50	403 0,2%		13	22	48	47	42	55	227 0.3%
Narzędzia ręczne, młotki, siekiery, łopaty i t. p.	1.775	1.649	2.559	3.201	4.150	3.320	16.654 8,7%		377	449	644	819	1.009	1.122	4.420 5.6%
Prąd elektryczny	—	132	158	249	228	217	984 0,5%		—	—	—	83	105	66	254 0.3%
Odłamki, drzazgi i inne przyczyny	2.586	2.352	4.049	5.358	9.689	7.842	32.876 17,2%		662	617	713	1.039	1.089	894	5.014 6.4%
Ogołem	**18.940**	**18.903**	**27.806**	**36.762**	**47.697**	**40.387**	**190.495**		**8.231**	**9.786**	**12.635**	**15.491**	**17.457**	**14.656**	**78.256**

Krótko zastanowić się należy nad przytoczonemi powyżej tablicami i zdać sobie sprawę jak się odbywa rejestracja wypadków. W tym samym czasie kiedy zakłady ubezpieczeń od wypadków notują 78.256, Inspekcja Pracy 190.495, a kasy chorych 1.561.157 wypadków. Prawda, że w b. Kongresówce np. kasy chorych nie obejmują rolnictwa, ubezpieczenie od wypadków natomiast rozciąga się częściowo i na rolnictwo, to fakt ten raczej przemawia za większą jeszcze rozpiętością cyfr, gdyż po doliczeniu ilości wypadków w rolnictwie b. Kongresówki do liczb kas chorych otrzymamy jeszcze większą liczbę.

Oczywiście jest to na szczęście zjawisko przejściowe i stosunki ulegną zapewne gruntownej zmianie z chwilą wejścia w życie nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznem, nie sposób bowiem przypuścić choćby przez chwilę, by ubezpieczalnie, te najniższe komórki w nowej organizacji, były pozbawione prawa dokładnej rejestracji wypadków i ścisłej współpracy z Inspekcją Pracy. Bowiem tylko dokładna rejestracja, badanie przyczyn i szukanie dróg poprawy sytuacji może wpłynąć na poprawę finansów w ubezpieczeniach i wpłynąć na zmniejszenie ilości kalek i tej licznej rzeszy nieszczęśliwych członków rodziny, którzy, pozostając bez żywicieli, wymagają pomocy społeczeństwa.

Jeżeli jednak dotychczasowa organizacja kas chorych nie daje uprawnień wkraczania na teren fabryczny, a nie przewiduje tego również i nowa ustawa, to czy można prowadzić walkę ze wzrastającą ilością wypadków? Oczywiście, że można, lecz należy ją zaczynać poza terenem fabryki, ściślej mówiąc na terenie rodziny robotnika.

Jeżeli, jak stwierdzają prace różnych autorów, człowiek może uzyskać wpływ na zmniejszenie ilości nieszczęśliwych wypadków w 70—80%, to nie wdając się w rozważania na temat urządzeń ochronnych i t. p. działów ochrony pracy, które stanowią teren działalnośćci Inspekcji, stwierdzić musimy, że walkę o bezpieczeństwo pracy prowadzić musi zarówno inżynier jak lekarz i tylko harmonijna współpraca tych dwóch fachowców może odnieść pożądany skutek, gdyż nawet tam, gdzie pozornie nikt winy nie ponosi, może ona istnieć w samym pracowniku, niezależnie od jego woli i świadomości. I kto wie, czy walka z nieszczęśliwemi wypadkami, podjęta już w najmniejszych komórkach społeczeństwa, jakiemi są rodziny, a przeprowadzona wytrwale przez lekarzy domowych, nie doprowadzi prędzej do celu, niż stosowanie coraz to nowych urządzeń ochronnych, które, jak widać, nie zabezpieczają robotnika w dostatecznej mierze. Powstaje pytanie, co należy czynić. Odpowiedź na to znaleźć łatwo: wymienione zostały powyżej przyczyny bezpośrednie i pośrednie, a i na jedne i na drugie lekarz uspołeczniony, znający psychikę robotnika i teren jego rodziny, znajdzie łatwo sposoby, których tu niepodobna szczegółowo wyliczać. Opieka nad dziećmi i młodzieżą, poprawa stanu odżywiania, podniesienie ogólnej odporności, walka z alkoholizmem, oto kilka wskazówek dostępnych dla każdego lekarza do wykonania w granicach możliwości i umiejętności. Oczywiście na inne przyczyny natury ogólnej muszą być zwrócone oczy całego społeczeństwa, lecz jeżeli już tylko i lekarz i inżynier przy wspólnym staną warsztacie, całość sama się złoży, a raz podjęta walka o bezpieczeństwo pracy napewno da wyniki owocne.

MAG. M. PRESBURGER i A. WANATOWSKI.

O KALKULACJI EMERYTALNYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zadaniem kalkulacji ubezpieczenia emerytalnego jest oszacowanie wydatków na świadczenia, przewidziane w danem ubezpieczeniu i obliczenie wysokości składek, któreby wystarczyły na te świadczenia. Zrozumiałą jest rzeczą, że kalkulacja nie może przewidzieć zupełnie dokładnego przebiegu wpływów i wydatków ubezpieczenia. Zadaniem technika ubezpieczeniowego jest jednak taki dobór podstaw statystycznych, któreby możliwie dokładnie odpowiadały w przyszłości rzeczywistemu przebiegowi ubezpieczenia.

Nie będziemy się tu zajmowali zagadnieniem — zresztą niezwykle ważnem — wyboru podstaw statystycznych. Przyjmiemy bez bliższego uzasadnienia określony system podstaw i postaramy się przedstawić, jak przeprowadza się kalkulacja ubezpieczenia emerytalnego przy danych podstawach.

Dla jaśniejszego przedstawienia rzeczy zajmiemy się najprostszym systemem świadczeń — *ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa i na starość:* ubezpieczony otrzymuje w wypadku niezdolności do pracy (inwalidztwa) względnie z chwilą przekroczenia 65 roku życia (wtedy już niezależnie od tego, czy jest niezdolny do pracy) stałą rentę, składającą się z 1) kwoty zasadniczej 1000 zł. rocznie 2) dodatku po 30 zł. za każdy rok przebyby w ubezpieczeniu do chwili, w której rozpoczęło się pobieranie renty. Tak więc np. ubezpieczony, który staje się rencistą po 20 latach ubezpieczenia otrzymywać będzie rentę roczną w wysokości 1600 zł.

I. Rozwój liczby ubezpieczonych i rencistów

Chcąc oszacować przyszłe wydatki na świadczenia zakładu ubezpieczeń w powyższem ubezpieczeniu musimy przedewszystkiem zrobić założenie o liczebności i rozkładzie według wieku ubezpieczonych w chwili rozpoczęcia ubezpieczenia i na przyszłość. Przyjmiemy tu, jak to zresztą czynione było w uzasadnieniach technicznych do wszystkich polskich ustaw emerytalnych, że *liczba aktywnych ubezpieczonych jest stała i że ich rozkład stosunkowy według*

wieku również nie ulega zmianie. Takie założenie oddaje oczywiście tylko przybliżony stan rzeczy i jest dopuszczalne, o ile przewiduje się systematyczną, np. co parę lat, rewizję kalkulacji ubezpieczenia.

Przyjmiemy zatem, że liczba ubezpieczonych aktywnych, t. zn. nie pobierających renty wynosić będzie stale 354.089 osób, z rozkładem na grupy wieku, podanym w następującej tablicy [1]).

Tabl. 1.

W grupie wieku	liczba aktywnych wynosi	z tego powstaje w ciągu roku inwalidów
20 — 24	49.429	53
25 — 29	47.832	80
30 — 34	46.191	108
35 — 39	44.387	133
40 — 44	42.377	187
45 — 49	39.672	346
50 — 54	35.459	630
55 — 59	29.065	1.133
60 — 64	19.677	1.726
	354.089	4.396

Ta liczba 354.089 aktywnych nie będzie ulegała z roku na rok zmianie, dzięki temu, że co roku przybywać będzie 10.000 nowych ubezpieczonych w wieku lat 20 i takaż liczba aktywnych będzie zgodnie z przyjętemi podstawami statystycznemi co roku ubywała na skutek śmierci, wejścia w stan inwalidztwa względnie przekroczenia 65 roku życia.

Przyjmując określone prawdopodobieństwa utraty zdolności do pracy (inwalidności) otrzymamy, że z przyjętej stałej liczby aktywnych ubezpieczonych będzie co roku powstawała stała liczba 4.396 inwalidów z rozkładem na grupy wieku, podanym w tabl. 1. Jeśli dołączymy do tego stały roczny odpływ 2.602 starców (aktywnych, którzy przekroczyli 65 rok życia) otrzymamy, że z przyjętej liczby aktywnych ubezpieczonych wydzielać się będzie każdego roku stała *liczba 6.998 rencistów* z niezmiennym podziałem na grupy wieku. Prócz tego corocznie ubywać będzie wskutek śmierci 3.002 aktywnych.

Przybywający co rok nowi renciści wraz z żyjącymi z lat poprzednich będą tworzyli wzrastającą z roku na rok grupę osób, pobierających rentę. Jednakże wzrost ten nie będzie nieograniczony. Liczba rencistów zwiększając się corocznie o 6.998, zmniejsza się jednocześnie o zaszłe wśród inwalidów i starców w każdym roku wypadki śmierci. Z początku ta roczna liczba wypadków śmierci jest znacznie mniejsza od rocznego dopływu nowych rencistów i dlatego ogólna liczba inwalidów i starców wzrasta. Lecz w miarę tego wzrostu powiększa się roczna liczba wypadków śmierci; z chwilą gdy zrówna się ona z rocznym dopływem nowych inwalidów i starców, będzie co roku tyluż rencistów ubywało ilu przybywa. Liczba rencistów, a co zatem idzie i roczna liczba zachodzących wśród nich wypadków śmierci przestaną się powiększać, osiągając *stan nasycenia,* tak że obok stałej liczby aktywnych ubezpieczonych będziemy mieli już stałą liczbę osób pobierających rentę. Rozwój liczby rencistów przedstawia:

Tabl. 2.

Po latach ubezpieczenia	Liczba rencistów
5	29.943
10	51.549
15	66.038
20	74.536
30	80.472
40	81.479
50	81.668
powyżej 70	81.702

Z tablicy widać, że wzrost liczby rencistów jest coraz wolniejszy, im bliżej stanu nasycenia, który następuje w naszym wypadku po 70 latach trwania ubezpieczenia.

II. System repartycji rocznych wydatków

Scharakteryzowany wyżej wzrost liczby rencistów wskazuje na to, że również suma rocznych wydatków na *świadczenia* zakładu ubezpieczeń na renty będzie w ciągu 70 lat stale wzrastać. Na wzrastanie tej rocznej sumy wydatków wpływać będzie pozatem jeszcze drugi czynnik, mianowicie zależność wysokości renty od czasu przebytego w ubezpieczeniu przed rozpoczęciem pobierania renty. W pierwszych latach trwania ubezpieczenia wysokości przyznawanych rent będą niższe — np. po 5 latach wysokości przyznawanych rent znajdować się będą w granicach od najniższej 1000 zł. do najwyższej 1000 zł. + 5 × 30 zł. = 1150 zł.; po 20 latach ubezpieczenia — w granicach od najniższej 1000 zł. do najwyższej 1000 zł. + 20 × 30 zł. = 1600 zł.

Tabl. 3.

Po latach ubezpieczenia	Wysokość wydatków rocznych na świadczenia w miljonach złotych	Składka przy systemie repartycji rocznych wydatków zł.
5	31,8	90
10	59,3	167
15	82,4	233
20	101,2	286
30	129,5	366
40	152,0	429
50	168,2	475
powyżej 70	174,5	493

Przebieg wysokości wydatków rocznych podaje tabl. 3. Widać z niej przez porównanie z tabl. 2, że suma świadczeń rocznych rośnie szybciej niż liczba rencistów; jest to wpływ omówionej wyżej zależności wymiaru renty od liczby lat ubezpieczenia.

Zastanowimy się teraz nad sposobami obliczania składek, wystarczających na powyższe świadczenia.

[1]) Za d-rem Goldmanem przyjęliśmy tablicę rozkładu na grupy wieku, pokrywającą się z tablicą spadku liczby aktywnych; ta ostatnia otrzymana została z materjałów Instyt. Badań Ludnościowych (q_x^{aa}) i Reichsversicherungsamtu (i_x). Również użyte przez nas prawdopodobieństwa śmierci inwalidów wzięte są z tablic dra Goldmana. Por. „Kilka tablic do ubezpieczeń socjalnych w Polsce". Wiadomości Aktuarjalne. Zesz. II. 1932.

Najprostszym sposobem ustalenia składki jest *system repartycji rocznych wydatków*, stosowany przy ubezpieczeniach krótkoterminowych (np. ubezpieczenie na wypadek choroby). Dla ustalenia składki przy tym systemie wystarczy sumę wydatków każdego roku podzielić przez liczbę aktywnych ubezpieczonych, opłacających składkę. Ponieważ jednak liczba aktywnych z roku na rok pozostaje ta sama, składka przypadająca na jednego aktywnego będzie wzrastać w ciągu 70 lat ubezpieczenia w tym samym tempie, co ogólna suma świadczeń rocznych zakładu ubezpieczeń. Z przebiegu tej składki podanego w tabl. 3 widać jej niezwykle szybki wzrost od pierwotnej wysokości (w 5-tym roku) 90 zł. rocznie do wysokości przeszło pięciokrotnie wyższej: 493 zł.

W powyższym fakcie przejawia się zasadnicza różnica między krótkoterminowemi ubezpieczeniami społecznemi, a ubezpieczeniami emerytalnemi. Przy tych ostatnich zapadłe świadczenia (renty) nie są likwidowane jednorazowo lub w ciągu krótkiego czasu, lecz rozkładają się na długi szereg lat. System repartycji rocznych wydatków przy tego rodzaju ubezpieczeniach odciąża zatem ubezpieczonych w początkowych latach ubezpieczenia przed pokryciem ciężaru już powstałych, a jeszcze nie wypłaconych świadczeń, przerzucając ten ciężar na przyszłe generacje ubezpieczonych. W rezultacie w pierwszych latach ubezpieczenia składka jest za niska w stosunku do ciężaru powstałych w tych latach świadczeń; w późniejszych zaś latach składka jest niepomiernie wysoka, często finansowo nie do zniesienia.

III. System kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń

Systemem finansowym, przy którym składki pobrane w każdym roku ubezpieczenia wystarczą na pokrycie wszystkich powstałych w tym roku, choć jeszcze nie wypłaconych, zobowiązań w stosunku do rencistów, jest *system kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń.*

Dla ustalenia wysokości składki przy tym systemie oblicza się dla każdego roku ubezpieczenia *skapitalizowaną wartość zapadłych (przyznanych) w danym roku rent.* W tym punkcie obok podstaw statystycznych ubezpieczenia interwenjuje druga podstawa techniczna, *stopa procentowa*, wg której kapitalizuje się renty. W naszym przykładzie przyjęta została stopa 4½%.

Liczba rencistów nowopowstających w każdym roku ubezpieczenia jest stała i wynosi 6.998; rozkład ich na grupy wieku również jest stały. Mimo to wartość skapitalizowana zapadłych w każdym roku rent będzie z roku na rok wzrastać, a to z powodu rozważanej już zależności wymiaru renty od liczby przebytych lat ubezpieczenia.

Wzrost ten nie będzie jednak nieograniczony, gdyż wysokość przyznawanych rent również nie jest nieograniczona. Zgodnie z przyjętemi założeniami każdy ubezpieczony w chwili przystąpienia do ubezpieczenia miał conajmniej 20 lat; zatem x-letni ubezpieczony może mieć za sobą najwyżej (x—20) lat ubezpieczenia. Najwyższa wysokość rocznej renty, którą może otrzymać x-letni wynosi zatem 1000 zł.+ (x—20) × 30 zł., np. najwyższa renta dla 45-letniego wynosi 1000 zł. + 25 × 30 zł. = 1750 zł. Ponieważ renta przyznana zostaje ubezpieczonemu najpóźniej po osiągnięciu 65 roku życia, zatem najwyższa z możliwych rent wynosi 1000 zł. + 45 × 30 zł. = 2350 zł.

Skapitalizowana wartość zapadłych w ciągu roku rent wzrasta właśnie dlatego, że nie wszyscy renciści osiągnęli odpowiadającą ich wiekowi maksymalną wysokość renty. Np. po 20 latach ubezpieczenia wszyscy ubezpieczeni w wieku do 40 lat włącznie osiągną prawo do renty maksymalnej, odpowiadającej ich wiekowi; natomiast wszyscy starsi ubezpieczeni będą uprawnieni tylko do renty w wysokości 1000 zł. + 20 × 30 zł. = 1600 zł. Dopiero po 45 latach działalności ubezpieczenia wszyscy ubezpieczeni osiągną prawo do renty maksymalnej odpowiadającej ich wiekowi i dlatego skapitalizowana wartość zapadłych w ciągu roku rent przestanie się powiększać.

Tabl. 4.

Po latach ubezp.	Skapitalizowana wartość zapadłych w ciągu roku rent, w miljonach złot.	Przy systemie kapitałowego pokrycia zapadł. świadcz.	
		składka roczna zł.	rezerwa w milj. złotych
5	62,6	177	248,6
10	71,2	201	442,6
15	79,7	225	591,2
20	88,4	250	706,2
30	105,0	297	882,9
40	119,7	338	1026,9
45	125,1	353	1084,0
50	125,1	353	1121,5
powyżej 70	125,1	353	1146,7

Składkę przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń otrzymuje się przez podzielenie każdorocznej skapitalizowanej wartości zapadłych rent przez liczbę aktywnych ubezpieczonych, w naszym wypadku stałą. Składka będzie zatem i przy tym systemie wzrastać, lecz nie tak szybko, jak przy systemie repartycji rocznych wydatków i tylko przez 45 lat ubezpieczenia. Przy tym systemie bowiem na zmienność składki wpływa tylko jeden czynnik: wzrastanie wysokości przyznawanych rent, podczas gdy przy systemie repartycji rocznych wydatków na zmienność składki wpływał jeszcze i drugi czynnik, wzrost liczby rencistów. Gdybyśmy obrali inny system świadczeń, mianowicie taki, że wysokość przyznawanych rent jest stała, więc wynosi np. 1000 zł. rocznie, niezależnie od tego po ilu latach ubezpieczenia rozpoczyna się jej pobieranie, to system kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń dałby już składkę niezmienną.

Przy omawianym przez nas systemie finansowym ubezpieczenia emerytalnego tylko drobna część składki każdego roku zużyta zostaje na powstałe i płatne w tym roku świadczenia rentowe. Reszta mająca wystarczyć na przyszłe zobowiązania zakładu ubezpieczeń względem pozostających przy życiu rencistów *tworzy rezerwę*, fundusz umożliwiający kontynuowanie wypłaty płynnych rent nawet w wypadku, gdyby zakład ubezpieczeń zaprzestał działalności, a co zatem idzie ustałby dopływ dalszych składek. Rezerwa

przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń równa jest w każdej chwili ubezpieczenia skapitalizowanej wartości płynnych w danej chwili rent.

IV. System składki przeciętnej

Zmienność składki przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń może być usunięta przez znalezienie *składki przeciętnej stałej*, która będzie wprawdzie w pierwszych latach ubezpieczenia wyższa od składki podanej w tabl. 4, ale w późniejszych latach ubezpieczenia będzie niższa, a więc będzie i niższa od składki 349 zł. w stanie nasycenia. Składka ta wyniesie w naszym przykładzie zł. 256 rocznie.

Nadwyżka składki przeciętnej nad niższą od niej w pierwszych latach ubezpieczenia składką systemu kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń nie będzie oczywiście wydatkowana na żadne świadczenia bieżące i tworzyć będzie dodatkowy fundusz obok omówionej wyżej rezerwy na płynne świadczenia. Ten fundusz dodatkowy można nazwać *rezerwą na wzrosty rent dla aktywnych ubezpieczonych*, gdyż powstaje on wskutek przyznawania aktywnym prawa do wyższej renty przy przebyciu większej liczby lat w ubezpieczeniu. Gdyby wysokość przyznawanej renty była stała, to jak już wspominaliśmy system kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń w czystej formie dałby wprost stałą składkę i powstawanie dodatkowej rezerwy dla aktywnych nie miałoby miejsca.

Tabl. 5.

Po latach ubezpiecz.	Dodatkowa rezerwa dla aktywnych w miljon. złotych
5	157.2
10	304.—
15	438.3
20	557.8
30	714.3
40	797.4
powyżej 45	804.6

Porównanie składek i rezerw przy omówionych przez nas 3-ch systemach finansowych ubezpieczeń emerytalnych podaje następująca tablica.

Tabl. 6.

Po latach ubezpiecz.	Składka roczna w złotych			Rezerwa w miljonach złotych		
	przy systemie			przy systemie		
	repartycji rocznych wydatków	kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń	składki przeciętnej	repartycji rocznych wydatków	kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń	składki przeciętnej
5	90	177	256	niema rezerw	248,6	405,8
10	167	201	256		442,6	746,6
20	286	250	256		706,2	1.264,0
45	456	353	256		1.084,0	1.888,6
powyżej 70	493	353	256		1.146,7	1.951,3

Z tablicy widać, że rozpiętość wysokości składki rocznej jest przy systemie repartycji rocznych wydatków (90 zł. — 493 zł.) większa niż przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń (177 zł.— 353 zł.). Przy tym ostatnim systemie składka odrazu w pierwszych latach ubezpieczenia jest wyższa, ale za to rośnie wolniej i stabilizuje na poziomie znacznie niższym. Składka przeciętna stała jest wprawdzie w pierwszych latach trwania ubezpieczenia znacznie wyższa od składki przy systemie repartycji rocznych wydatków, ale za to w okresie stabilizacji jest prawie dwukrotnie niższa.

Przy systemie repartycji rocznych wydatków rezerwy niema, gdyż całkowity wpływ roczny ze składek zostaje wydatkowany w tymże roku na świadczenia. Przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń pozostająca w pierwszych latach ubezpieczenia każdoroczna nadwyżka wpływów nad wydatkami kapitalizuje się z roku na rok i wraz z odsetkami (w naszym przykładzie 4½%) tworzy rezerwę. Przy systemie składki przeciętnej rezerwa ta jest znacznie wyższa, gdyż składka w pierwszych latach ubezpieczenia jest również wyższa.

V. Powstawanie rezerwy i jej rola w ubezpieczeniu emerytalnem

Bliższy obraz powstawania rezerwy dać może zestawienie podane w tabl. 7; dotyczy ono systemu składki przeciętnej, jednakże rzecz się przedstawia zupełnie analogicznie i przy systemie kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń.

Tabl. 7.

Po latach ubezpieczenia	Roczny wpływ składki przy systemie skł. przeciętnej	Wydatki roczne z tytułu świadczeń	Rezerwa przy systemie składki przeciętnej
	w miljonach złotych		
5	90,5	31,8	405,8
10	90,5	59,3	746,6
15	90,5	82,4	1.029,5
20	90,5	101,2	1.264,0
30	90,5	129,5	1.597,2
40	90,5	152,5	1.824,3
50	90,5	168,2	1.926,1
powyżej 70	90,5	174,5	1.951,3

Przy składce stałej 256 zł. rocznie wpływ roczny od 354 089 ubezpieczonych wynosi okrągło 90,5 miljona złotych. Ten wpływ roczny jest w pierwszych latach ubezpieczenia wyższy od sumy rocznych wydatków i rezerwa w tym okresie silnie wzrasta. Np. po 5 latach ubezpieczenia rezerwa powiększa się o różnicę:

wpływ roczny składki	90,5	milj. zł.
wydatki roczne	31,8	„ „
pozostaje na powiększenie rezerwy	58,7	milj. zł.
rezerwa po 5 latach	405,8	„ „
razem	464,5	„ „
4½% odsetki za 1 rok	20,9	„ „
rezerwa po 6 latach	485,4	milj. zł.

Rezerwa wzrosła w ciągu roku od 405,8 milj. zł. do 485,4 milj. zł. Z upływem lat ubezpieczenia wydatki roczne powiększają się, wpływ roczny ze składki pozostaje bez zmiany. Np. po 20 latach ubezpieczenia wydatki roczne przewyższają już wpływy ze składki, zachodzi potrzeba czerpania częściowego na wydatki z rezerwy; mimo to rezerwa jeszcze się powiększa, a to dzięki dochodowi z oprocentowania rezerwy. W okresie nasycenia, t. j. po 70 latach rezerwa przestanie się powiększać, gdyż dochód z oprocentowania rezerwy wystarczy już tylko na utrzymanie rezerwy na dotychczasowym poziomie.

Mamy bowiem wtedy:

wydatki roczne	174,5	milj. zł.
roczny wpływ składki	90,5	„ „
z rezerwy należy zaczerpnąć . .	84,0	„ „

Rezerwa zmniejszona o powyższą kwotę wraca po roku do swej pierwotnej wysokości, dzięki dochodowi z oprocentowania:

rezerwa	1951,3	milj. zł.
na uzupeł. wydatków odchodzi .	84,0	„ „
pozostaje	1867,3	„ „
4½% odsetki za rok	84,0	„ „
razem	1951,3	„ „

W okresie nasycenia mamy zatem sytuację równowagi. *Każdoroczny ubytek rezerw zostaje uzupełniony przez każdoroczny dochód z oprocentowania rezerwy.* Rezerwa jest obok składki dodatkowem źródłem pokrycia wydatków; w naszym przykładzie składki w okresie nasycenia pokrywają tylko około 50% wydatków.

Z powyższego widać jak ważną jest rzeczą odpowiednia lokata rezerw, któraby zabezpieczała oprocentowanie rezerw w wysokości przyjętej do kalkulacji. Dlatego też techniczna stopa procentowa (jak u nas 4½%) winna być wybierana bardzo ostożnie i jest zwykle niższa, od panującej na rynku. Z drugiej strony wynika z powyższego, że zarzuty podnoszone często przeciwko lokowaniu rezerw w lokatach niepłynnych polegają na nieporozumieniu. Lokaty ubezpieczeń emerytalnych mogą być w znacznej mierze niepłynne, jeśli zabezpieczają punktualny wpływ oprocentowania, nie niższego od przewidzianego w kalkulacji.

Obok scharakteryzowanej wyżej roli rezerwy, jako źródła dodatkowego pokrycia normalnych, przewidzianych w kalkulacji wypłat rocznych, rezerwa spełnia w praktyce pozatem rolę niemniej ważną, *regulatora wahań i odchyleń* od teoretycznie przewidywanego przebiegu ubezpieczenia. Przy kalkulacji ubezpieczenia przyjęliśmy określone: rozkład procentowy i liczbę aktywnych ubezpieczonych; prawdopodobieństwa: dożycia do wieku starczego, powstawania inwalidów, śmiertelności rencistów jakoteż stopę procentową dochodowości rezerw. W przebiegu ubezpieczenia mogą się zdarzyć lata lepszej konjunktury, gdy w porównaniu z przewidywaniami kalkulacji wzrośnie wpływ składki, dochodowość rezerw lub śmiertelność inwalidów, bądź też zmniejszy się liczba nowopowstających rencistów. Obok takich lat mogą się zdarzyć okresy złej konjunktury, gdy wydatki wzrosną ponad przewidywaną normę lub wpływy zmaleją. Wpływ tego rodzaju wahań, jeśli tylko mają one charakter przejściowy, może być usunięty przez czasowe zużycie części rezerw w latach gorszej konjunktury i uzupełnienie braków w latach lepszej konjunktury.

Wahania w przebiegu ubezpieczenia, o których wspomnieliśmy, nie mogą być niespodzianką dla technika ubezpieczeniowego. Przy kalkulacji ubezpieczenia posługujemy się, jak to staraliśmy się przedstawić wyżej, *sztywnym schematem*, z którego wyprowadzamy wpływy i wydatki ubezpieczenia. Schemat tu przedstawiony jest zwykle w praktyce bardziej skomplikowany, dzięki uwzględnianiu dodatkowych świadczeń na renty wdowie i sieroce, wpływu okresu karencji, podczas którego zamiast rent wypłaca się jednorazowe odprawy, wreszcie kosztów administracji ubezpieczenia i szeregu innych szczegółów technicznych, które tu pominęliśmy. Niemniej kalkulacja uchwycić może tylko w przybliżeniu linję rozwoju ubezpieczenia emerytalnego; na jej rzeczywisty przebieg musi być stale zwrócona czujna uwaga technika ubezpieczeniowego, który przez systematyczne rewizje bada odchylenia przebiegu rzeczywistego od przewidywanego w kalkulacji i koryguje założenia teoretyczne.

VI. Składka niewystarczająca w ubezpieczeniu emerytalnem

Na zakończenie pragniemy jeszcze zilustrować skutki błędnej kalkulacji ubezpieczenia. Przypuśćmy, że przy kalkulacji ubezpieczenia zostały uczynione bardziej optymistyczne założenia, aniżeli te które doprowadziły nas do składki przeciętnej 256 zł. rocznie; otrzymamy wtedy składkę *niższą* od podanej. Jeżeli jednak te bardziej optymistyczne założenia okażą się nierealne, będziemy dysponowali składką za niską w stosunku do wystarczającej. Jak to się odbije na przebiegu ubezpieczenia? Przy niezmienionych wydatkach, a zmniejszonych wpływach ze składki rezerwa będzie wzrastać wolniej, niż przy składce wystarczającej (por. tabl. 7). Prędzej nastąpi moment, gdy całkowity wpływ składki nie wystarczy na wydatki roczne i wcześniej trzeba będzie korzystać z rezerw. Oprocentowanie rezerwy nie wystarczy na utrzyma-

nie jej na jednym poziomie. Rezerwy zaczną się zmniejszać i w końcu wyczerpią się zupełnie. Dla naszego przykładu obliczono, że przy składce za niskiej o 10% rezerwy wyczerpią się *całkowicie* w 54-tym roku ubezpieczenia, przy składce za niskiej o 20% — zupełne wyczerpanie rezerw nastąpi w 39-tym roku ubezpieczenia, przy składce za niskiej o 30% — już w 29-tym roku ubezpieczenia. Uzdrowienie ubezpieczenia, przy którem przez pewien czas pobierano składkę za niską, może być dokonane przez redukcję wysokości świadczeń lub podwyższenie składki. Poniższa tablica przedstawia wysokość podwyższenia składki potrzebnego dla usunięcia skutków pobierania składki w wysokości 205 zł., t. j. za niskiej o 20%.

Tabl. 8.

Jeśli składkę 205 zł. pobierano przez lat	Zamiast rezerwy potrzebnej	Rezerwa wyniesie tylko	Dla równowagi ubezpieczenia należy na przyszłość		
	miljony złotych		pobierać składkę zł.	t. zn. podwyższyć składkę dotychczasową o	w stosunku do składki wystarczającej 256 zł. podwyżka wyniesie
5	405,8	306,8	269	31%	5%
10	746,6	524,2	284	39%	11%
20	1.264,0	696,2	328	60%	28%
30	1.597,2	493,0	397	94%	55%

Z tablicy widać, że braki w rezerwach i podwyższenie składki będzie tem mniejsze, im krótszy okres czasu pobierano składkę za niską. Jeśli rewizja składki nastąpi po 5 latach — wystarczy podwyższenie składki o 31%, a w porównaniu ze składką wystarczającą 256 zł. — tylko o 5%. To podwyższenie będzie znacznie większe, jeśli korektura składki nastąpi dopiero po dłuższym okresie czasu.

Podane w tabl. 8 braki w rezerwach nastąpić mogą nie tylko na skutek pobierania za niskiej składki. Rezerwy mogą ulec nagłemu zmniejszeniu np. na skutek dewaluacji lokat w których są umieszczone. Zrównoważenie ubezpieczenia w tym wypadku mogłoby również zostać osiągnięte przez podwyższenie składki, podane w tabl. 8. Krańcowym wypadkiem takiej sytuacji byłoby całkowite zniknięcie rezerw; jeśli nastąpiłoby ono już w okresie nasycenia (t. j. po 70 latach trwania ubezpieczenia), to składka musiałaby zostać podwyższona do wysokości składki systemu repartycji rocznych wydatków w okresie nasycenia, t. j. do wysokości 493 zł. rocznie. Podwyższenie w stosunku do składki przeciętnej 256 zł. byłoby prawie dwukrotne.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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

Z wyroku Najwyższego Trybynału Administracyjnego z dnia 19 kwietnia 1933 r. L. Rej. 1138/31.

Władze administracyjne w b. zaborze austrjackim nie są instancjami apelacyjnemi od orzeczeń Komisji Pojednawczej do spraw z lekarzami w kwestjach, dotyczących stosunku służbowego.

P o w o d y.

„Uchwałą Zarządu Pow. Kasy Chorych w D. z 4 kwietnia 1928 r. został Dr. F. zwolniony z dniem 1 maja 1928 r. z posady lekarza kasowego z terminem 3-miesięcznego wypowiedzenia.

Na skutek skargi Dr. F. Komisja Pojednawcza dla spraw z lekarzami orzeczeniem z dn. 19 czerwca 1928 r. uchyliła powyższą uchwałę Zarządu Kasy Chorych.

Przeciwko temu orzeczeniu wniósł Zarząd Kasy Chorych rekurs do Starostwa powiatowego w D., które rekursu nie uwzględniło i zatwierdziło orzeczenie Komisji Pojednawczej. Dalszy rekurs Zarządu Kasy Chorych oddalił Urząd Wojewódzki we Lwowie decyzją z dn. 18 września 1929 r. jako spóźniony, następnie jednak wznowił z urzędu postępowanie i decyzją z dn. 16 grudnia 1930 r. L. P. U. 364/Cho/30 uchylił swą decyzję z dn. 18 września 1929 r., orzeczenie Starostwa Powiatowego i orzeczenie Komisji Pojednawczej oraz utrzymał w mocy uchwałę Zarządu Pow. Kasy Chorych w D. z dn. 4 kwietnia 1928 r.

Na to orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego wniósł Dr. F. skargę do N. T. A.

N. T. A. rozważył co następuje:

Według przepisów ustawy z dn. 19 maja 1920 r. Dz. Ust. poz. 272 jak i rozporządzenia Prezydenta R. P. z dn. 29 listopada 1930 r. Dz. U. p. 635 oraz ustawy z dn. 17 marca 1932 r. Dz. U. p. 338 stosunek służbowy pracowników Kas Chorych a zatem i lekarzy w nich zatrudnionych jest stosunkiem prywatno-prawnym.

Art. 84 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. postanawia, że dla rozstrzygania w pierwszej instancji sporów pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami Urząd Ubezpieczeń tworzy Komisje Pojednawcze w każdym okręgu kasowym.

Według art. 85 tejże ustawy instancjami apelacyjnemi dla skarg przeciwko orzeczeniom Zarządu, wydawanym w zakresie art. 76 i Komisji Pojednawczej są organy sądowe Urzędu Ubezpieczeń społecznych. Art. 106 ustawy (powołany w art. 85 ustawy) postanawia, że do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych na ziemiach b. zaboru austrjackiego, o który w niniejszym wypadku chodzi, orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby w zakresie przewidzianym ustawą z dn. 19 maja 1920 r., wykonywane będzie nadal przez odnośne władze administracyjno-polityczne. Władze administracyjne w b. zaborze austrjackim są zatem powołane do orzekania w toku instancyj tylko w sprawach, dotyczących ubezpieczenia na wypadek choroby, a więc w sprawach dotyczących stosunku ubezpieczonych do Kas Chorych i w których Zarządy Kas Chorych orzekają w myśl art. 76 ustawy w pierwszej instancji. Do tych spraw nie należą jednak sprawy, dotyczące stosunku służbowego pracowników a zatem i lekarzy Kas Chorych i spory, wynikłe na tem tle między pracownikami i Zarządem Kas Chorych, który w tych sprawach nie jest organem orzekającym a tylko pracodawcą a zatem stroną.

Ustawa nie określa bliżej w art. 84 jakiego rodzaju spory między lekarzami, a Zarządem Kasy Chorych rozstrzyga w I instancji Komisja Pojednawcza. Jeżeliby więc przyjąć, że ustawodawca miał na myśli wszelkie spory, a więc także wynikłe na tle prywatno-prawnego stosunku służbowego, to w każdym razie uznać należy, że aż do utworzenia przewidzianych w art. 85 ustawy specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń w b. zaborze austrjackim instancjami apelacyjnemi od orzeczeń Komisyj Pojednawczych do spraw z lekarzami w kwestjach, dotyczących stosunku służbowego, nie są władze administracji ogólnej ani na zasadzie art. 106 ustawy z dn. 19 maja 1920 r., ani na zasadzie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 19 stycznia 1928 r. Dz. U. p. o organizacji i zakresie działania władz administracji ogólnej.

A ponieważ w niniejszym wypadku władze administracyjne wdały się w charakterze instancyj odwoławczych w rozpatrywanie merytoryczne sporu, wynikłego między skarżącym a Kasą Chorych na tle rozwiązania stosunku służbowego, załatwionego w I instancji przez Komisję Pojednawczą, do czego w myśl powyższych wywodów nie były właściwemi i pozwana władza wydała w tej kwestji ostateczne formalne orzeczenie, a przez to naruszyła ze szkodą skarżącego formy postępowania administracyjnego, N. T. A., uwzględniając z urzędu tę okoliczność, uchylił zaskarżone orzeczenie na zasadzie art. 84 rozporządzenia o N. T. A. z dn. 27 października 1932 r. Dz. Ust. poz. 806 z powodu wadliwego postępowania".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 19 stycznia 1933 r. L. I. C. 477/32.

1. Pracodawca obowiązany jest zawiadomić Kasę Chorych o przyjęciu lub zwolnieniu swych pracowników, czyli o zawarciu z nimi umowy pracy, zmianie warunków tej umowy lub też o jej rozwiązaniu, natomiast przepisy ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie stanowią, by pracodawca był obowiązany zawiadamiać Kasę również o każdej poszczególnej przerwie w pracy swych pracowników, przez dłuższy czas w jego przedsiębiorstwie zatrudnionych, pracodawca przeto może wykazywać takie przerwy w listach płacy, nadsyłanych Kasie, dla której listy te winny stanowić dostateczną podstawę do obliczenia składek według ilości dni, faktycznie przez ubezpieczonych przepracowanych.

2. Kasa Chorych przy zaliczaniu do odpowiednich grup zarobkowych w myśl przepisów art. 20 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., pracowników zatrudnionych nie przez wszystkie dni tygodnia, winna przyjąć za podstawę obrachunku dzienny zarobek każdego pracownika, wyprowadzony z podzielenia otrzymanej przez niego płacy przez normalną ilość dni, przeznaczonych do pracy w danym tygodniu.

Z uzasadnienia.

„Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta i głosów rzeczników stron,

zważywszy:

że S. W. wystąpiła przed Sąd Powiatowy przeciwko Pow. Kasie Chorych w Ż. o uznanie wprost, lub też po uprzedniem częściowem uchyleniu orzeczenia Kasy Chorych, ustalającego zgodnie z listą płacy za sierpień 1930 r. sumę składek ubezpieczeniowych od robotników, zatrudnionych w cegielni powódki „W.", na sumę 1.576 zł. 87 gr., iż pretensja pozwanej Kasy z tytułu rzeczonych składek za czas od 28.VII do 24.VIII 1930 r. ulega zmniejszeniu o 681 zł. 19 gr. i że od powódki przypada tytułem tych składek tylko suma 895 zł. 68 gr., przytaczając, iż pozwana Kasa nieprawidłowo ustaliła wzmiankowane składki, obliczając je, wbrew wyjaśnieniom Sądu Najwyższego w orzeczeniu Nr. 83/1929 w analogicznej sprawie, według przeciętnych zarobków robotników powódki i nie licząc się z faktycznym zarobkiem tychże;

że Sąd Grodzki powództwo oddalił, lecz Sąd Okręgowy wyrok I-ej instancji uchylił i skargę powodową uwzględnił;

że pozwana Kasa Chorych w skardze Kasacyjnej zarzuca Sądowi Okręgowemu obrazę: 1° art. 129, 142 i 181[1] U. P. C. przez niezgodne z okolicznościami sprawy ustalenie, jakoby pozwana Kasa za podstawę do obliczenia składek brała przeciętny zarobek robotników powódki, niesłuszne powołanie się na orzeczenie Sądu Najwyższego Nr. 83/1929, niemające do przypadku zastosowania, tudzież przez nierozważenie, iż w sprawie niniejszej, wbrew twierdzeniu powódki, niema sporu pomiędzy stronami co do wysokości dziennego zarobku, a natomiast sporną jest ilość dni pracy, podlegających obliczeniu, co stwierdzają niekwestjonowane przez powódkę wyjaśnienia Kasy oraz listy płacy; 2° art. 15, 20, 46 i 51 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. 44/1920) oraz art. 81, 129, 142 i 181[1] U. P. C. przez niesłuszne uwzględnienie powództwa, aczkolwiek powódka w toku sprawy nie udowodniła, aby pozwana Kasa obliczała składki na podstawie przeciętnego zarobku robotników cegielni, oraz przez nierozważenie, iż powódka, żądając zmniejszenia składek z tej racji, iż jej robotnicy rzekomo nie pracowali w spornym okresie tylu dni, od ilu dni obliczono im składkę, nie udowodniła, aby dopełniła obowiązku wymeldowania swych robotników w dniu, w którym przestali rzekomo pracować, a przeto stosownie do art. 51 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby powinna zapłacić składki za cały sporny okres czasu;

że z brzmienia ust. I art. 15 w związku z art. 51 ustawy o ob. ubezpieczeniu na wypadek choroby wynika, iż pracodawca obowiązany jest zawiadomić Kasę Chorych o przyjęciu lub zwolnieniu swych pracowników, czyli o zawarciu z temiż umowy pracy, zmianie warunków tej umowy, lub też o jej rozwiązaniu, natomiast przepisy powyższe bynajmniej nie stanowią, by pracodawca winien był zawiadamiać Kasę również o każdej poszczególnej przerwie w pracy swych robotników, przez dłuższy czas w jego przedsiębiorstwie zatrudnionych, pracodawca przeto może wykazywać takie przerwy w listach płacy, nadsyłanych kasie, dla której listy te winny stanowić dostateczną podstawę do obliczenia składek według ilości dni, faktycznie przez robotników przepracowanych;

że przeto zarzuty skargi kasacyjnej nie zasługują na uwzględnienie, skoro bowiem zgłoszenie poszczególnych przerw w pracy robotników cegielni „W" wobec wykazania przez powódkę faktycznie przepracowanych przez nich dni w nadesłanej Kasie liście płacy za sporny okres czasu, było zbędne, Sąd Okręgowy nie miał potrzeby zatrzymywać się bliżej nad tą nieistotną dla sprawy okolicznością; pozatem, uznając roszczenia powódki za usprawiedliwione złożoną przez nią listą płacy, Sąd Okręgowy jednocześnie przyszedł w ostatecznym wywodzie do zasadnego wniosku, iż obliczenie składek ubezpieczeniowych dokonane zostało przez stronę pozwaną nieprawidłowo, Kasa Chorych bowiem nie miała żadnej podstawy do obliczenia zarobków robotników powódki bez uwzględnienia ilości rzeczywiście przepracowanych przez nich dni i przy zaliczaniu pomienionych robotników do odpowiednich grup zarobkowych (art. 20 ustawy) winna była przyjąć za podstawę do obrachunku dzienny zarobek każdego robotnika, wyprowadzony nie z podzielenia otrzymanej płacy przez ilość faktycznie przepracowanych dni, lecz z podzielenia tej płacy przez ilość dni, przeznaczonych do pracy w danym tygodniu;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 13 grudnia 1932 r. L. I. C. 2153/32.

Sam fakt, że pracownik wiedział o ubezpieczeniu go przez pracodawcę w Funduszu Bezrobocia i że przeciwko temu nie występował, nie zwalnia jeszcze pracodawcy od odpowiedzialności, płynącej z art. 112 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911), o ile zachodzą warunki, wymagające ubezpieczenia pracownika nie w Funduszu Bezrobocia, lecz w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Z uzasadnienia:

„zważywszy:

że W. L. wystąpił o zasądzenie od firmy: Zakłady Przemysłowe „V." 741 zł. na tej podstawie, iż pracował w pozwanej firmie około czterech lat (od 15 kwietnia 1927 r. do 31 grudnia 1930 r.), że firma ubezpieczała go w Z. U. P. U. tylko przez jeden rok i 8 miesięcy, wskutek czego po zredukowaniu z posady otrzymał z Zakładu zasiłek dla bezrobotnych tylko przez 6 miesięcy, zamiast przysługujących mu ustawowo dziewięciu miesięcy, i że z tej przyczyny należy mu się od firmy dalszy zasiłek za trzy miesiące, licząc po 247 zł. miesięcznie;

że Sąd Pracy powództwo zasądził, lecz Sąd Okręgowy z apelacji firmy wyrok I instancji uchylił i powództwo oddalił, ustaliwszy, że do 31 marca 1929 r. powód był ubezpieczony w Funduszu Bezrobocia, o czem wiedział i zarzutów wówczas nie zgłaszał;

że w skardze kasacyjnej powód powołuje się na obrazę przez Sąd Okręgowy art. 142 U. P. C. oraz art. 112 rozp. Pr. Rzpl. z d. 24.XI 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych;

że, jak słusznie zarzuca skarżący, Sąd Okręgowy oparł wyrok na przesłankach, niemających dla sprawy istotnego znaczenia, albowiem sam fakt, że powód wiedział o ubezpieczeniu go w Funduszu Bezrobocia i że przeciwko temu nie występował, nie zwalnia jeszcze pracodawcy od odpowiedzialności, płynącej z art. 112 rozporządzenia z d. 24.XI 1927 r., o ile zachodzą warunki, wymagające ubezpieczenia pracownika nie w Funduszu Bezrobocia, lecz w Z. U. P. U.;

że istotną dla sprawy okolicznością było to, jakim pracownikiem był powód w różnych okresach czasu; fizycznym, czy umysłowym, i w zależności od tego, gdzie pracodawca miał obowiązek go ubezpieczyć, a tej okoliczności Sąd Okręgowy z obrazą art. 142 U. P. C. nie wyjaśnił;

z tych zasad Sąd Najwyższy wyrok Sądu Okr. w Warszawie z d. 4.V 1932 r. z powodu obrazy art. 142 U. P. C. uchyla i sprawę temuż Sadowi do ponownego rozpoznania w innym składzie sędziów przekazuje.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 17 lutego 1933 r. L. Rej. 10554/31.

Obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie art. 158 ust. 1 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) podlegają osoby, które były prawomocnie poddane obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie przepisów poprzednio obowiązujących.

Powody:

„Z. U. P. U. we Lwowie decyzją z dn. 18 marca 1929 r. L. K. p. 12838 I. Ub. stwierdził, że rzezacy względnie wiernicy Gminy wyznaniowej żydowskiej w Krakowie R. M., R. A., i inni podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Urząd Wojewódzki w Krakowie orzeczeniem z dn. 9 stycznia 1930 r. L. O. S. 424 up. uchylił powyższą decyzję Z. U. P. U., o ile ona dotyczy obowiązku ubezpieczenia od dnia 1 stycznia 1928 r., a Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej orzeczeniem z dn. 29 sierpnia 1931 r. L. 2092 U. IV. uchyliło decyzję Urzędu Wojewódzkiego i przywróciło moc prawną orzeczeniu ZUPU.

Na to orzeczenie ministerjalne wniosła Gmina wyznaniowa żydowska w Krakowie skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

W motywach zaskarżonego orzeczenia zaznaczono, że wymienieni wyżej rzezacy i wiernicy byli jako nie będący wyłącznie pracownikami fizycznymi ubezpieczeni przed dniem 1 stycznia 1928 r. na zasadzie par. 1. przepisów o ubezpieczeniu pensyjnem w brzmieniu, zmienionem ustawą z dn. 10 czerwca 1921 r. (p. 370 Dz. Ust.), że wobec tego pracownicy ci, jakkolwiek nie mogliby być zaliczeni do żadnej z kategoryj, wyszczególnionych w art. 3. rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 24 listopada 1927 r. (p. 911. Dz. Ust.), podlegają na zasadzie art. 158 (ust. 1) tegoż rozporządzenia obowiązkowi ubezpieczenia i że obojętnem jest przy tem, czy spornem jest ich zaliczenie do pracowników umysłowych, gdyż w myśl przepisów, które obowiązywały przed dniem 1 stycznia 1928 r., byli prawomocnie ubezpieczeni i nadal w razie stosowania tych przepisów podlegaliby obowiązkowi ubezpieczenia.

Otóż w art. 3 rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. określono, kogo należy uważać za pracownika umysłowego w rozumieniu tego rozporządzenia. W art. 158 (ustęp 1) tego samego rozporządzenia postanowiono, że osoby, które były ubezpieczone przed wejściem w życie tego rozporządzenia (1 stycznia 1928 r.) w myśl ustaw, określonych art. 145, i które nadal w razie stosowania tych ustaw podlegałyby obowiązkowi ubezpieczenia, podlegają temu obowiązkowi w myśl tego rozporządzenia, chociażby nie odpowiadały przepisom art. 3.

Skarżąca Gmina wywodzi, że powyższe postanowienia art. 158 nie mają zastosowania do rzezaków i wierników, o których chodzi, gdyż postanowienia te mają na względzie nie tylko to, czy dana osoba była faktycznie ubezpieczona, lecz okoliczność, czy obowiązkowi ubezpieczenia podlegała według przepisów poprzednich. Ten ostatni warunek nie jest zdaniem skarżącej gminy spełniony co do jej rzezaków wzgl. wierników, ponieważ pracownicy ci nie należą do żadnej kategorji osób, które według przepisów obowiązujących do dnia 1 stycznia 1928 r., w szczególności według art. 1 ustawy z dn. 10 czerwca 1921 r., podlegały obowiązkowi ubezpieczenia pensyjnego. Skarżąca Gmina przyznaje zarazem, że powyżsi jej pracownicy byli do r. 1928 ubezpieczeni, i podnosi, że gdyby nawet ubezpieczenia tego nie kwestjonowała, to zaniechanie to nie stanowiłoby podstawy do przyjęcia, że rozstrzygnięta została kwestja, czy ubezpieczenie powyższe było obowiązkowem.

Rozpatrując te wywody stwierdzić należy, że z przytoczonych wyżej postanowień art. 158 (ustęp 1) rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. wynika niewątpliwie, iż dotyczą one tylko osób, które były do dnia 1 stycznia 1928 r. ubezpieczone jako podlegające obowiązkowi ubezpieczenia.

Rozstrzygnięcia wymaga kwestja kogo należy przytem uważać za podlegającego temu obowiązkowi. Sytuacja w tym względzie jest jasna, gdy chodzi o osobę, która była ubezpieczona i według prawa materialnego podlegała obowiązkowi ubezpieczenia. Rozpatrzenia wymaga natomiast sytuacja, gdy chodzi o osobę, która była ubezpieczona i co do której obowiązek ubezpieczenia został ustalony formalnie prawomocnie, lecz mogłyby zachodzić wątpliwości, czy trafnie zastosowano prawo materjalne. N. T. A. uznał, że także i do tego wypadku mają zastosowanie postanowienia art. 158 (ustęp 1). Z prawomocnego bowiem ustalenia dokonanego na zasadzie przepisów o ubezpieczeniu pensyjnem w brzmieniu, zmienionem ustawą z dn. 10 czerwca 1921 r., że dana osoba podlega obowiązkowi ubezpieczenia, wynikło dla tejże osoby prawo domagania się uznania tego obowiązku tak przez zakład pensyjny jak i przez pracodawcę, a widocznym celem art. 158 (ustęp 1) rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r. jest właśnie ochrona praw nabytych co do ubezpieczenia. Osoba, uznana prawomocnie na zasadzie przepisów o ubezpieczeniu pensyjnem w brzmieniu, zmienionem ustawą z dn. 10 czerwca 1921 r., za podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia, podlegałaby w razie stosowania tych przepisów — oczywiście przy niezmienionym stanie faktycznym — nadal powyższemu obowiązkowi, gdyż uznanie to jako prawomocne byłoby wiążącem tak dla zakładu pensyjnego jak i dla pracodawcy.

W niniejszej sprawie skarżąca gmina przyznaje, że rzezacy i wiernicy, których dotyczy zaskarżone orzeczenie, byli poddani obowiązkowi ubezpieczenia, i nie twierdzi nawet, że przed wejściem w życie rozporządzenia 24 listopada 1927 r. kwestjonowała ten obowiązek. Przyjąć wobec tego należy, że obowiązek ten był prawomocnie ustalony. Podniesiona zaś przez skarżącą gminę okoliczność, że w tym względzie zachodził z jej strony błąd prawny, nie ma istotnego znaczenia dla formalnej prawomocności ustalenia obowiązku ubezpieczenia, a tem samem w myśl powyższych wywodów dla zastosowalności art. 158.

Kierując się temi rozważaniami należało oddalić skargę jako nieuzasadnioną".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 7 grudnia 1932 r. L. Rw. 2297/32. [1])

Podział odpowiedzialności za wadliwe zgłoszenie pracownika w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych między pracodawcę i pracownika, jeżeli zarazem zachodzi wina pracownika w wyrządzeniu szkody, jest dopuszczalny.

[1]) Przytoczone za O. S. P., 1933, poz. 216.

Z uzasadnienia:

„Powód podniósł w rewizji przyczyny rewizyjne z § 503 L. 3 i 4 p. c. Pierwsza z nich nie przedstawia żadnej z przyczyn dopuszczalnych w myśl art. 30 rozp. Prezyd. o sądach pracy; druga zaś odpowiada przyczynie z art. 30 L. 1 tegoż rozp. i dlatego ulega rozpoznaniu, przyczyna ta jednak nie zachodzi.

Powód (nie naruszając w niczem kwoty 210 zł., przysądzonej mu przez sąd I i II za nadliczbową pracę w dnie sobotnie (upatruje mylną wykładnię przepisu art. 112/3 rozp. Prezydenta Rzp. z dn. 24.XI 1927 r. poz. 911 D. U. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w podziale odpowiedzialności za wadliwe zgłoszenie pracownika w Zakładzie ubezpieczeń między pracodawcę i pracownika.

Sąd Najwyższy zważywszy:

1. że przepis powyższy nakłada na pracodawcę odpowiedzialność wobec pracownika, jeżeli pracodawca sam ponosi winę niezgłoszenia;

2. że przepis ten nie uchyla postanowienia § 1304 u. c. o podziale szkody, jeżeli zarazem zachodzi wina pracownika w wyrządzeniu szkody;

3. że ubezpieczony ma sam prawo rzetelnego zgłoszenia swego ubezpieczenia w Zakładzie (art. 106/3 pr. o ubezp. prac. umysł.);

4. że zgłoszenie w danym wypadku w zastępstwie pracodawcy i z jego polecenia dokonał sam powód i sam podpisem swym potwierdził jego prawdziwość, z całą świadomością, że jest fałszywe;

że powód mógł mieć chwilowy interes pieniężny w podaniu fałszywego zgłoszenia w obawie, aby pozwana firma nie ściągała mu z płacy wysokiej składki (art. 104 L. 2 oraz art. 105/1 pr. o ubezp. prac. umysłowych), do czego miała prawo; uznaje za trafne zapatrywanie prawne Sądu Okręgowego co do podzielonej winy stron i przysądzenia powodowi tylko połowy szkody w ilości 924 złote 30 gr.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 3 listopada 1932 r. L. Rw. 1016/32. [1])

Członek (grający na bębnie) orkiestry produkującej się w kawiarni (bez względu na wartość artystyczną jego produkcji i bez względu na znajomość czytania nut) — jest pracownikiem umysłowym.

[1]) Przytoczone za O. S. P., 1933, poz. 213.

Z uzasadnienia:

„Wywodom rewizji opartej na przyczynach zaskarżenia z L. 1 i 2 art. 30 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 28 marca 1928 r. o sądach pracy Nr. 37, poz. 350 Dz. U. Rz. P., nie można przyznać słuszności.

Pominięcie dowodu ze świadka A. D. oraz z przesłuchania pozwanego, nie stanowi pogwałcenia formalności postępowania o tyle istotnych, że wskutek niezachowania ich niepodobna przyznać orzeczeniu powagi rzeczy osądzonej (art. 30 L. 2 rozporządzenia o sądach pracy), albowiem ocena prawna sprawy mogła nastąpić już na podstawie stanu faktycznego, między stronami niespornego, bez potrzeby prowadzenia dowodów.

Zarzut jawnego pogwałcenia prawa lub niewłaściwej jego wykładni, jest nieuzasadniony.

Za pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych Nr. 35, poz. 323 Dz. U. Rz. P. należy uważać wszystkie te osoby, które powołane rozporządzenie jako takie wymienia.

Było niesporne, że powód był członkiem orkiestry produkującej się w przedsiębiorstwie pozwanego, a mianowicie grał na bębnie, zatem na instrumencie muzycznym.

Słusznie w związku z tem uznały sądy powoda za pracownika umysłowego w rozumieniu art. 2 L. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o umowie o pracę pracowników umysłowych, skoro powód jako muzyk uprawiał sztukę wyzwoloną, a wartość artystyczna jego produkcji była przytem bez znaczenia.

Pytania, czy powód posiadał kwalifikacje, uprawniające go do przyjęcia w poczet członków zawodowego związku muzyków, w szczególności także, czy umiał czytać z nut, nie mają dla oceny prawnej sporu istotnego znaczenia, skoro ustawa w powołanym przepisie art. 2 L. 2, nie czyni przyznania charakteru pracownika umysłowego zawisłym od wspomnianych wymogów.

Rewizja pozwanego, zwalczająca przyjęcie tego charakteru po stronie powoda, nie mogła zatem być uwzględniona".

MATERJAŁY

R. S.

PROGRAM NIEMIECKICH NARODOWYCH SOCJALISTÓW W DZIEDZINIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Ruch hitlerowski w okresie walki o władzę w Niemczech nie posiadał określonego programu w zakresie ubezpieczeń społecznych i dotychczas jeszcze program ten nie jest oficjalnie ujawniony. Niemniej jednak zagadnieniu reformy ubezpieczeń społecznych partja hitlerowska poświęca dużo uwagi. Ze względu na brak oficjalnego programu partji w tym zakresie zasługują na specjalną uwagę dorywcze artykuły i prace działaczy hitlerowskich, przedewszystkiem zaś artykuły ogłaszane przez Radę ubezpieczeń społecznych Oddziału II organizacji hitlerowskiej w Berlinie, która w stosunkowo najpoważniejszy sposób bada zagadnienie ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej pracy przedstawione są w sposób ściśle informacyjny najistotniejsze kwestje, dotyczące reformy ubezpieczeń społecznych, omawiane w całym szeregu artykułów, ogłaszanych przez wspomnianą powyżej Radę ubezpieczeń społecznych.

Przy ustalaniu zasadniczego ustosunkowania się ruchu narodowo socjalistycznego do samej istoty ubezpieczeń społecznych, Rada powyższa omawiając w sposób historyczny istotę ubezpieczeń społecznych, stwierdza, że „u kolebki ubezpieczeń społecznych stało genialne odczucie podstawowej zasady, wyrażającej się w trosce o egzystencję narodu oraz szlachetna wola zrealizowania sprawiedliwości społecznej („soziale Befriedigung").

„Te szlachetne przesłanki — stwierdza dalej Rada — zostały z biegiem czasu zaniedbane wskutek opanowania ubezpieczeń przez niszczącą jednostkę społeczną ideę walki klasowej oraz przez wprowadzenie polityki do administracji ubezpieczeń w szczególności zaś kas chorych. W ten sposób pozbawiono ubezpieczenia ich podstawowej istoty".

Wskutek oddania w ręce partyj politycznych ubezpieczeń społecznych zaczęła niedomagać ich organizacja, co pociągnęło za sobą głębokie niezadowolenie śród masy ubezpieczonych.

„Źle, szablonowo obsługiwany klient kasy chorych nie otrzymuje w bardzo częstych wypadkach wystarczającej opie-

ki. Jest on ofiarą wyrosłej ponad miarę, twardej i nieudolnej biurokracji".

Omawiając gospodarcze skutki partyjnej polityki Rada stwierdza, że tendencje polityczne kas chorych znalazły bardzo szerokie pole działania przy tworzeniu licznych własnych kasowych urządzeń leczniczych, przy tworzeniu własnych przedsiębiorstw, wytwarzających przedmioty lecznicze, wskutek czego ginęły z powierzchni tysiące samodzielnych egzystencyj (lekarzy, aptekarzy, drogistów i t. d.".

Partja hitlerowska występuje więc przeciwko etatystycznej polityce instytucyj ubezpieczeń społecznych

Jako dalsze jeszcze przyczyny, które spowodowały trudności ubezpieczeń społecznych, wskazuje i uznaje Rada zjawiska gospodarcze, kryzys, inflację, poza tem stałe nieliczące się z istotnemi możliwościami podwyższanie świadczeń ubezpieczonych, rozrzutną gospodarkę pieniężną jak również niekorzystne przesunięcie się granic wieku starczego wśród ludności Niemiec.

Analizując linję rozwoju ubezpieczeń rada dochodzi do ostatecznego wniosku, że zebrany majątek ubezpieczeń ulega ciągłemu niszczeniu. W związku z tem, Rada stwierdza, że „zniesienie odrębnego zasobnego jeszcze w kapitały ubezpieczenia pracowników umysłowych i połączenie go z pozostałymi działami ubezpieczeń społecznych w celu uzdrowienia finansów zrujnowanego ubezpieczenia inwalidzkiego robotników — byłoby zupełnie niewskazane". Uważając, że takie scalenie **mogłoby tylko zaszkodzić ubezpieczeniu pracowników umysłowych,** uzasadnia Rada swe stanowisko w ten sposób: „tylko według czysto (echt) marksowskiej miary może być coś, co dzięki przewidującej polityce i oszczędności jest zdolne do życia, połączone z czemś co, wskutek złej gospodarki stało się niezdolne do życia, i w ten sposób zrujnowane".

Analizując dalej stan ubezpieczeń niemieckich w chwili obecnej, stwierdza Rada, że na miejsce uczucia wspólności narodowej wtargnęły do ubezpieczeń momenty egoizmu, który określa się w formie „co jednostka daje od siebie ubezpieczeniu i co wzamian za to otrzymuje dla siebie". To samo, podkreśla Rada, odnosi się również i do pracodawców. „Coraz więcej i silniej rozpowszechnia się opinje, pozbawione celu i mocno przesadzone, o rujnujących gospodarstwo **ciężarach społecznych".**

Rada gromi więc nietylko klasową politykę dawnych partyj politycznych, zwłaszcza zaś socjalnej demokracji, która posiadała największy wpływ wraz z partją centrową na ubezpieczenia społeczne, lecz również i egoistyczne stanowisko pracodawców.

W ustosunkowaniu się tych kwestyj widoczna jest tendencja wprowadzenia również i na odcinku ubezpieczeń społecznych **zasad solidaryzmu społecznego, jako warunku sine qua non rozwoju narodu** według koncepcji narodowo-socjalistycznej.

W konkluzji ogólnego omówienia podstawowych zasad ubezpieczeń niemieckich stwierdza Rada, że powinny odżyć **dawne koncepcje, które tkwiły u kolebki niemieckich ubezpieczeń.**

*

Przy omawianiu przyszej formy niemieckich ubezpieczeń społecznych ciekawe są bardzo uwagi Rady o systemie zabezpieczenia państwowego oraz o systemie przymusowej oszczędności.

System zabezpieczenia państwowego (jaki istniał w Sowietach w okresie bohaterskiego komunizmu i jaki istnieje obecnie w niektórych państwach w formie t. zw. systemu „pensions non contributives") uważa Rada za system wyrosły na podłożu marksizmu. „Jest to Eldorado dla leniwych jednostek i różnych nabieraczy na świadczenia ubezpieczeniowe, osłabia osobistą odpowiedzialność jednostki". Z tych względów został odrzucony przez Radę. Pomoc państwowa — zdaniem Rady — powinna być ograniczona jedynie do wypadków szczególnej potrzeby, w których pomoc ze strony ubezpieczeń społecznych jest istotnie niewystarczająca.

Tak samo Rada odrzuca system przymusowej oszczędności. O ile zrozumiałe jest ustosunkowanie się Rady do systemu zabezpieczenia państwowego, o tyle jednak stanowisko, jakie Rada zajmuje wobec systemu przymusowej oszczędności jest w dużej mierze niespodzianką. W deklaracjach bowiem Ministra Pracy Rzeszy Seldtego, zawarta była myśl możliwie jak największego zindywidualizowania ubezpieczeń, na wzór organizacji pomocy wzajemnej Stahlhelmu.

Podkreślając pewne korzystne strony, jakie może posiadać system przymusowej oszczędności, stwierdza Rada, że z etycznych względów stoi on znacznie niżej niż system ubezpieczeniowy Zbyt silne są w stystemie przymusowej oszczędności pierwiastki indywidualistyczne oraz egoistyczne. Poza tem zaś z gospodarczego punktu widzenia jest on nie do przeprowadzenia. Uzbieranie kapitału oszczędnościowego byłoby bowiem znacznie droższe niż ubezpieczenie, które jedynie ponosi ciężary zaopatrzenia na wypadek zdarzenia losowego ubezpieczonego oraz pozostałych po nim członków rodziny (nie zajmuje się takiemi sprawami, jak obliczaniem, wypłacaniem i t. d. uzbieranego kapitału, co musiałoby mieć miejsce przy systemie przymusowej oszczędności).

W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek choroby koncepcja zindywidualizowania w pewnej mierze ubezpieczenia ma pewne uzasadnienie, zwłaszcza jeśli chodzi o częściowy zwrot składek, których kasa nie zużyła na świadczenia dla danego ubezpieczonego. Rada ma jednak wątpliwości, czy indywidualizacja w szerszym zakresie ubezpieczenia chorobowego miałaby poważniejsze znaczenie.

W zdecydowany sposób występuje Rada przeciwko koncepcji, aby w miejsce świadczeń rzeczowych wprowadzić w ubezpieczeniu chorobowem wyłącznie świadczenia pieniężne.

Po wyczerpaniu uwag na temat ogólnych zasad ubezpieczenia przedstawię poniżej w sposób bardziej szczegółowy uwagi Rady co do poszczególnych działów ubezpieczeń.

Ubezpieczenie od wypadków

Koncepcja zniesienia ubezpieczenia od wypadków przy pracy została całkowicie odrzucona W razie zniesienia ubezpieczenia od wypadków powstawałyby bowiem stałe spory między robotnikami i pracodawcami, ponieważ jedynie ubezpieczenie od wypadków zniosło obowiązek odpowiedzialności pracodawcy za wypadki. W każdym jednak razie należy zwrócić na to uwagę, aby wysokie w porównaniu ze świadczeniami innych działów ubezpieczenia świadczenia ubezpieczenia od wypadków nie stały się celem łatwo osiągalnym dla najrozmaitszych łowców rent.

Co do sprawy zniesienia drobnych rent poniżej 20% niezdolności do pracy, Rada stwierdza niemożność zmiany tego stanu rzeczy. Z drugiej zaś strony powinny być zniesione wszelkie ograniczenia dodatków na dzieci.

Wprowadzone przez Notverordnung obniżki rent wypadkowych o 7½% względnie 15% uważa Rada za nieuzasadnione. Wzamian za to proponuje ponowne wprowadzenie istniejącej poprzednio granicy zarobków, branych za podstawę wymiaru rent, przyczem proponuje Rada 3000 mk, jako górną

granicę, powyżej której należałoby dopiero stosować ograniczenie w postaci uwzględniania przy wymiarze renty ¼ zarobku. Pozatem wypowiada się Rada za rozszerzeniem ubezpieczenia od wypadków na pracowników biurowych i handlowych, aczkolwiek podkreśla istnienie pod tym względem wielu przeszkód.

Ubezpieczenie na wypadek choroby

Zastanawiając się nad sposobem usanowania ubezpieczenia na wypadek choroby, które nadal walczy z poważnemi trudnościami finansowemi, Rada widzi możności osiągnięcia oszczędności przedewszystkiem w przeciwdziałaniu nadmiernemu i nieuzasadnionemu istotnemi przyczynami wykorzystywaniu ubezpieczenia przez ubezpieczonych. Jako zachętę do oszczędnego korzystania przez ubezpieczonych ze świadczeń Rada proponuje, aby ubezpieczonemu, który wykorzystał najwyżej ¼ względnie wogóle nie wykorzystał swych składek, zwracane były opłacone przez niego składki. Zwrócona mogłaby być jedynie połowa niewykorzystanych składek; pozostała połowa musiałaby być przeznaczona na pokrycie gorszych ryzyk.

Jeśli ubezpieczenie na wypadek choroby ma spełnić swoje zadanie, powinny być zniesione wszystkie ograniczenia dotyczące udzielania świadczeń. Różnica między świadczeniami ustawowemi i dobrowolnemi powinna być zupełnie zniesiona. Główne świadczenia dobrowolne powinny się stać świadczeniami ustawowemi, jak np. pomoc lecznicza przez czas 52 tygodni, świadczenia dla ozdrowieńców, udzielanie świadczeń, mających na celu przeciwdziałanie zniekształceniu i kalectwu i t. d.

W zakresie sposobu udzielania świadczeń leczniczych przez lekarzy Rada uznała za wskazane, aby lekarze byli wynagradzani w zależności od poszczególnego zabiegu, wizyt, z tem jednak, że najwyższy dochód lekarza nie może przekraczać 50.000 mk rocznie. Ograniczenie lekarza przy zapisywaniu lekarstw może mieć miejsce jedynie w wypadkach, gdy mające być udzielone lekarstwo lub kuracja byłaby zbyt kosztowna. Dla ukrócenia nadużyć przy korzystaniu z lekarstw Rada uznała za wskazane, by ubezpieczony, gdyby w poszczególnym wypadku wykorzystał świadczenia ubezpieczeniowe w sumie wyższej niż pewne maximum, pociągnięty był do płacenia co najmniej połowy kosztów pomocy leczniczej, przekraczających to maximum. Poza tem opłata za wizytę u lekarza (Krankenscheingebühr) byłaby utrzymana.

Zdaniem Rady nie lekarz, ale pacjent, który nadużywa świadczeń ubezpieczeniowych powinien być pociągnięty do pokrywania nadwyżki kosztów wynikających z nadmiernego wykorzystywania przez niego ubezpieczenia.

W zakresie świadczeń gotówkowych Rada uznała za wskazane przeprowadzić podwyższenie dotychczasowych stawek

Własne zakłady i przedsiębiorstwa kas chorych winny ulec likwidacji, a czynności ich przekazane prywatnej wytwórczości.

Bardzo ciekawe są propozycje Rady co do zakresu osób, jakie powinny być objęte ubezpieczeniem na wypadek choroby. Prawdopodobnie ze względu na chęć przeprowadzenia większej indywidualizacji ubezpieczenia na wypadek choroby i zasady zwrotu składek dla niewykorzystujących świadczenia ubezpieczeniowe, **Rada uznała za wskazane, aby wyłączyć z zakresu ubezpieczenia chorowego wszystkie słabsze pod względem zdrowia osoby. Złe ryzyka chorobowe powinny być przejęte przez opiekę społeczną. Osoby chorowite i t. d. korzystałyby ze świadczeń leczniczych na koszt całego społeczeństwa a nie tylko świata pracy.**

„Tego rodzaju postępowanie leży całkowicie w ramach narodowo-socjalistycznego światopoglądu, który postawił sobie jako cel, aby nie utrzymywać mniej wartościowych dla narodu jednostek kosztem krępowania silnych i zdolnych do działania, lecz popierać zdolnych do pracy i dopomagać w interesie całego narodu do pełnego rozwoju ich uzdolnień".

Koncepcję wprowadzenia 3-letniego okresu wyczekiwania w ubezpieczenia, która miałaby na celu ograniczenie zakresu ubezpieczonych i korzystających ze świadczeń, uznała Rada za zbyt długi: **pod tym względem należałoby rozpatrzyć możliwość wprowadzenia jakiegoś specjalnego ograniczenia.**

Co do zagadnienia przebudowy organizacji ubezpieczenia chorobowego Rada uznała za wskazane nadanie przyszłej organizacji tego ubezpieczenia ściślej określonego charakteru zawodowego. Reforma winna iść w kierunku tworzenia kas chorych obejmujących ściśle określone według zawodu grupy ubezpieczonych z tem, że powinna znaleść specjalne **uwzględnienie sytuacja pracowników umysłowych.**

Zarządzanie kasami chorych powinno być powierzone samorządom ubezpieczonych, państwu jednak winna być pozostawiona chociażby w drobniejszym zakresie możność dokonywania nadzoru nad działaniem tych instytucyj. W każdym razie nadzór państwowy winien być wykonywany w tym kierunku, aby na czele kas chorych stali ludzie, **posiadający rozwinięte uczucia narodowe i którzyby odpowiadali pod względem fachowym wymiaganiom ich pracy.**

Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa

Po ogólnem omówieniu obecnej treści i formy ubezpieczenia inwalidzkiego dochodzi Rada do ogólnych wniosków, że „wprowadzone przez Notverordnungen postanowienia nie nadają się do postawienia ubezpieczenia inwalidzkiego na zdrowych podstawach, abstrahując już zupełnie od tego, że niektóre z tych postanowień muszą być przekreślone ze względu na ich niespołeczny charakter".

Jedynie należy utrzymać wprowadzone przez Notverordnung przedłużenie okresu wyczekiwania na 250 względnie 500 tygodni składkowych do renty inwalidzkiej i do 750 tygodni składkowych do renty starczej. Uzdrowienia sytuacji ubezpieczenia inwalidzkiego należy spodziewać się tylko wtedy, gdy wysokość renty będzie w większym stopniu uzależniona od wysokości i ilości opłaconych składek, niż to ma miejsce obecnie, kiedy udzielane są wysokie kwoty stałe do renty inwalidzkiej. Przy wprowadzeniu zasady współzależności wysokośc renty inwalidzkiej od ilości opłaconych składek renty przyznawane w pierwszych latach ubezpieczenia będą znacznie niższe niż obecnie. Taki stan rzeczy wpłynie hamująco na zbyt wczesne korzystanie przez ubezpieczonych ze świadczeń ubezpieczenia inwalidzkiego. Dotychczasowy system określania wysokości renty wyrósł na marksowskim podłożu; ma on charakter opiekuńczy i w konsekwencji prowadzi do tego, że kosztem pilnego płatnika stwarza się gorączka rentowa (Rentenbegehrlichkeit).

Niezależnie od tych momentów Rada podkreśla konieczność obniżenia kwoty wzrostu renty z 20% opłaconych składek do 15%. Na miejsce stałej kwoty podstawowej powinna być wprowadzona zmienna kwota podstawowa w zależności od wysokości klasy składkowej W ten sposób i na podstawie obniżonych już stawek kwoty wzrostu, kwota stała wynosiłaby w najwyższej (7) klasie 200 mk. rocznie, w najniższej (1) klasie 50 mk. Uznając że renty przyznawane z uwzględnieniem powyższych zmian byłyby często znacznie poniżej poziomu, koniecznego do zapewnienia egzystencji, Rada stwierdza potrzebę specjalnych dopłat państwa.

Zmianie powinny ulec również i postanowienia dotyczące sposobu zachowania ekspektatywy, „należałoby w tym kierunku uzupełnić postanowienia o zachowaniu ekspektatyw, ażeby zagrożone wskutek przerw w ubezpieczeniu okresy ubezpieczeniowe mogły być zachowane przez późniejsze opłacenia składek dobrowolnych, obliczonych według niższych klas zarobkowych, które jednak nie byłyby uwzględniane przy obliczaniu kwoty wzrostu renty".

Zagadnienia organizacyjne

W ubezpieczeniu od wypadków powinna nadal mieć zastosowanie organizacja instytucyj ubezpieczeniowych według poszczególnych gałęzi przemysłu. Słusznem jest bowiem, aby każdy przemysł pokrywał koszty wypadków, zaszłych w jego obrębie.

Koncentracja w zakresie ubezpieczenia od wypadków jest wskazana, ale tylko o ile chodzi o instytucje ubezpieczeniowe obsługujące ten sam rodzaj przemysłu. Zasada organizacji ubezpieczenia w spółkach zawodowych nie powinna w żadnym wypadku zostać zniekształcona.

W odniesieniu do udziału ubezpieczonych w zarządzie spółek zawodowych Rada uważa za wskazane, że: „ubezpieczeni winni w przyszłości brać udział w zarządzie, aby posiadać odpowiedni wpływ na bieg ubezpieczenia". Uwzględniając pozatem fakt, że składki nadal mają być opłacane wyłącznie przez pracodawcę i że zainteresowanie się i inicjatywa pracodawców jest bardzo korzystną rzeczą dla ubezpieczenia, niemniej jednak Rada uważa, że w zarządzie instytucyj ubezpieczenia od wypadków winni zasiadać przedstawiciele przemysłowców i robotników w stosunku jak 1 — 2. Przeciwko spodziewanemu oporowi ze strony pracodawców, aby w ten sposób uregulować tę sprawę, należy podnieść, że robotnik wnosi do przedsiębiorstwa **swę siłę do pracy, swe życie i swe zdrowie, co więcej waży niż ofiara pieniężna, która pozatem jeszcze przynajmniej w części przerzucana jest na konsumenta.**

Co do koncepcji, aby zjednoczyć rolne spółki zawodowe ubezpieczenia od wypadków z krajowymi ubezpieczalniami na wypadek inwalidztwa, Rada uważa, że można to przeprowadzić, niemniej nie należy się spodziewać z tego tytułu specjalnych korzyści.

W sprawie scalenia ubezpieczenia inwalidzkiego z ubezpieczeniem pracowników umysłowych, wobec czego Rada zajmuje wrogie stanowisko, podkreślając że „gdyby istotnie przy dokładnem zbadaniu, słusznemi okazały się przypuszczenia, **że ubezpieczenie pracowników umysłowych wzbogaciło się kosztem ubezpieczenia inwalidzkiego,** należy, nawet przy utrzymaniu samodzielności ubezpieczenia pracowników umysłowych, znaleść odpowiedni sposób odszkodowania ubezpieczenia inwalidzkiego".

Ubezpieczenia brackie (górników)

Rada wypowiada się za dalszem utrzymaniem tego ubezpieczenia na odrębnych zasadach organizacyjnych.

Rada proponuje jednak, aby z pod zakresu działania specjalnego ubezpieczenia górniczego wyłączyć tych wszystkich robotników, którzy nie pracują pod ziemią.

Wskutek wyłączenia z ubezpieczenia górniczego robotników pracujących na powierzchni, musiałyby być poczynione liczne zmiany organizacyjne. Istniejący dotychczas aparat administracyjny — Reichsknappschaft oraz 16 rejonowych instytucyj ubezpieczenia brackiego, musiały ulec przynajmniej częściowej likwidacji, ponieważ liczba obsługiwanych przez nie osób znacznie by zmalała z około 500.000 na około 300.000.

W sprawie scalenia ubezpieczenia chorobowego z innemi działami ubezpieczenia Rada zajęła nieprzychylne stanowisko. Tak samo odrzucono koncepcję połączenia ubezpieczenia chorobowego z ubezpieczeniem inwalidzkiem.

Odrzucenie koncepcji scalenia nie stanowi jeszcze, aby nie miała być przeprowadzona ściślejsza współpraca między kasami chorych i innemi instytucjami. Współpraca ta powinna się jednak ograniczyć do zastępczego wykonywania przez kasy chorych niektórych czynności na rzecz ubezpieczenia długoterminowego.

Rada wypowiada się za zrównaniem pracowników instytucyj ubezpieczeniowych z pracownikami państwowymi. W ten sposób pracownik instytucji ubezpieczeniowej musiałby odpowiadać tym samym fachowym i politycznych warunkom co i pracownik państwowy.

Przedstawione powyżej uwagi teoretyków narodowo-socjalistycznych nie są jeszcze skoordynowane.

Widać, że nowy program hitlerowski w zakresie ubezpieczeń społecznych dopiero znajduje się w okresie krystalizacji.

W każdym bądź razie stwierdzić należy, że zmiany jakie zamierza wprowadzić ruch hitlerowski do ubezpieczeń społecznych nie zapowiadają się zbyt radykalnie. Istota niemieckich ubezpieczeń będzie nadal zachowana.

M. BROJEWSKI

ZMIANA W OBLICZANIU SKŁADKI UBEZP. W DZIALE BEZROBOCIA Z. U. P. U.

Naruszona od pewnego czasu równowaga finansowa działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy w Zakładach U. P. U. oraz brak jakichkolwiek danych ku temu, by przy zachowaniu obecnych norm prawnych, zawartych w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej z dn. 27.XI. 1927 r. mogła być utrzymana samowystarczalność finansowa tego działu ubezpieczenia, wpłynęły na uchwalenie noweli do rozporządzenia Prezydenta, oraz na wydanie rozporządzeń wykonawczych.

Ideą przewodnią i celem tych norm prawnych jest troska o utrzymanie samowystarczalności finansowej działu bezrobocia drogą podwyższenia składki ubezpieczeniowej oraz drogą jednoczesnego zmniejszenia wysokości wypłacanych dotychczas zasiłków, jak i drogą ściśnienia ram, normujących uprawnienia do świadczeń.

W artykule niniejszym pragnę poruszyć sprawę sposobu obliczania składki ubezpieczeniowej na podstawie obliczania norm prawnych w niektórych szczególnych wypadkach, z któremi Zakłady U. P. U. codziennie się stykają.

Ustawa z dnia 19 kwietnia 1933 r., nowelizująca rozporządzenie Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wprowadza pomiędzy innemi zmiany w zakresie zaliczania ubezpieczonych do grup zarobkowych oraz obliczania składki ubezpieczeniowej w dziale ubezpiecz. na wypadek braku pracy. Znowelizowany ust. 2 art. 14 tego rozporządzenia otrzymał brzmienie: „ osoby, nie otrzymujące za swoje usługi żadnego wynagrodzenia lub niższe od sześćdziesięciu złotych miesięcznie, podlegają ubezpieczeniu wedle grupy A, osoby zaś otrzymujące wynagrodzenie miesięczne,

przekraczające siedemset dwadzieścia złotych, zalicza się do grupy najwyższej N;; w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy u osób, otrzymujących wynagrodzenie miesięczne, przekraczające siedemset dwadzieścia złotych, za podstawę wymiaru składki służy rzeczywiście otrzymywane wynagrodzenie, podlegające zaliczeniu do ubezpieczenia (art 11)".

Z treści przytoczonego ustępu wynika, że:

1 0 dla ubezpieczonych, pobierających wynagrodzenie do 720 zł, podstawą wymiaru składki ubezpieczeniowej jest odpowiednia grupa zarobkowa,

2 0 przy wynagrodzeniach powyżej 720 zł. miesięcznie podstawę wymiaru w dziale bezrobocia stanowi rzeczywiste wynagrodzenie ubezpieczonego.

Uzupełnieniem art. 102 ust. 1, określającego wysokość składki ubezpieczeniowej, jest p. 3 ust. 2, art 104, który otrzymał nowe brzmienie: „gdy pracownik utrzymuje wynagrodzenie ponad osiemset złotych miesięcznie, pracodawca płaci dwie piąte, pracownik zaś trzy piąte składki, przypadającej w grupie zarobkowej N. Ubezpieczeni, których wynagrodzenie przekracza kwotę złotych siedemset dwadzieścia, opłacają ponadto trzy piąte składki, określonej w art. 102, od kwoty rzeczywiście otrzymywanego wynagrodzenia, podlegającej zaliczeniu do ubezpieczenia (art. 11), pomniejszonej o złotych siedemset dwadzieścia".

Na podstawie ust. 2 art 102 zostało wydane rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 17 czerwca 1933 r., które podwyższyło składkę ubezpieczeniową, określoną w ustępie pierwszym tegoż art. do wysokości 2,8% płacy podstawowej w odpowiedniej grupie zarobkowej.

Z treści więc art. 102 i 104 oraz rozporządzenia wykonawczego z dn. 17.VI b. r. wynika, że.

1 0 składka ubezpieczeniowa w dziale bezrobocia wynosi 2,8% płacy podstawowej dla wynagrodzeń do 720 zł.

oraz 2 0 przy wynagrodzeniach powyżej 720 zł. składka ta składa się z dwóch części, a mianowicie: ze składki normalnej (2,8%) od 720 zł. oraz ze składki dodatkowej, w wysokości $2{,}8 \times \frac{3}{5} = \frac{8{,}4}{5} = 1{,}68\%$ od różnicy pomiędzy rzeczywistem wynagrodzeniem, pobieranem przez pracownika a najwyższą grupą zarobkową — 720 zł.

Oznaczamy przez W — wynagrodzenie rzeczywiste pracownika, przez P— płacę podstawową odpowiadającą temu wynagrodzeniu, wówczas składka —S będzie wynosiła:

dla $W \leq 720$ $\quad s = 0{,}028P,$ a)

dla $W \geq 720$ $\quad s = 0{,}028 \cdot 720 + 0{,}0168(W - 720)$ b)

Wzory powyższe wynikają z treści art 102 i 104 ustawy oraz rozporządzenia wykonawczego i stosowanie ich w wypadkach pojedyńczych zatrudnień nie nastręcza żadnych trudności.

Nieco inaczej przedstawia się sprawa obliczania składki w wypadkach, gdy jeden i ten sam pracownik zatrudniony jest jednocześnie u kilku pracodawców i ze wszystkich zatrudnień podlega obowiązkowi ubezpieczenia, czyli jeżeli zachodzi stosowanie przepisów, zawartych w art. 105 ust. 4 i 5 rozp Prez. Rzplitej o ubezp. prac. um.

Oznaczmy ilość zajęć jednoczesnych tego samego pracownika przez n; załóżmy, że ubezpieczony pobiera za poszczególne zatrudnienia wynagrodzenia miesięczne:

$$W_1, W_2, W_3, \ldots W_n$$

Wtedy suma miesięczna wszystkich jego wynagrodzeń będzie wynosiła:

$$W_1 + W_2 + W_3 + \ldots + W_n = \sum_{i=1}^{n} W_i = S_n^1 \qquad (1)$$

Szereg (1) został tak uporządkowany, że:

$$W_1 \geq W_2 \geq W_3 \geq \ldots \geq W_n \geq 0 \qquad (2)$$

Dla każdego wynagrodzenia Wi (i = 1, 2, 3, . . . n) ustalamy płace podstawowe Pi i otrzymujemy z szeregu (1) nowy szereg płac podstawowych:

$$P_1 + P_2 + P_3 + \ldots + P_n = \sum_{i=1}^{n} P_i = S_n \qquad (3)$$

Na podstawie (2) otrzymujemy:

$$P_1 \geq P_2 \geq P_3 \geq \ldots > P_n \geq 60$$

Jeżeli dla sumy S_n^1 szeregu (1) zachodzi okoliczność, że

$$S_n^1 \leq 720, \text{ to i } S_n \leq 720,$$

a wtedy dla każdego P_i (gdzie i = 1, 2, 3, . . . n) ustala się składkę zgodnie z art. 102 ust. 1 według wzoru (a) i suma wszystkich składek (S_i) daje żądany wynik.

Jeżeli zachodzi wypadek, że

$$S_n < 720 \qquad (4)$$

to z ciągu wskaźników. 1, 2, 3, . . . n szeregu (3) wyznaczamy liczbę k, dla której zachodzi nierówność $1 < k < n$, że w szeregu (3) znajdzie się taka suma $S_k = \sum_{i=1}^{k} P_i$, dla której zajdzie okoliczność:

$$S_k \geq 720$$

Jeżeli dalej $S_k \geq 720$, to liczba k została tak wyznaczona, że $S_k \geq 720 \geq S_k - P_k$ (5)

czyli $S_k \geq 720 > S_{k-1}$ (5¹)

Ponieważ zachodzi nierówność (5) i (5¹) wówczas z płacy podstawowej P_k wyznaczamy zgodnie z art. 105 ust. 5 taką część płacy podstawowej która jest policzalna do ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy; wartość ta będzie wynosiła: $P_{k_1} = 720 - (S_k - P_k)$ (6)

Biorąc pod uwagę nierówność (5¹) oraz wartość wyznaczoną w (6), otrzymamy, że

$$S_{k-1} + P_{k_1} = 720 \qquad (6^1)$$

czyli rozwijając S_{k-1} w szereg, dostaniemy:

$$P_1 + P_2 + P_3 + \ldots + P_{k-1} + P_{k_1} = 720 \qquad (7)$$

Różnicę pomiędzy rzeczywistem wynagrodzeniem W_i a płacą podstawową — P_i (gdzie i = 1, 2, 3, . . . n) odpowiadającą temu wynagrodzeniu, oznaczmy przez R_i:

$$R_i = W_i - P_i \qquad i = 1, 2, 3, \ldots n.$$

$$\text{stąd } W_i = R_i + P_i \qquad (8)$$

Jeżeli ostatnią równość podstawimy do szeregu (1) to S_n^1 przyjmie postać:

$$(P_1 + R_1) + (P_2 + R_2) + \ldots + (P_n + R_n) = S_n^1$$

stąd dalej:

$$P_1 + P_2 + \ldots + P_{k-1} + P_{k_1} + (P_k - P_{k_1}) + \ldots + P_n + R_1 + R_2 + \ldots + R_n = S_n^1$$

uwzględniając wzory (6¹) i (7):

$$720 + (P_k - P_{k_1}) + \ldots + P_n + R_1 + R_2 + \ldots + R_n = S_n^1$$

$$720 + (P_k - P_{k_1}) + \sum_{m=k+1}^{n} P_m + \sum_{i=1}^{k-1} R_i + \sum_{m=k}^{n} R_m = S_n^1$$

$$720 + \sum_{m=k}^{n} P_m - P_{k_1} + \sum_{i=1}^{k-1} R_i + \sum_{m=k}^{n} R_m = S_n^1$$

a ponieważ wiemy, że

$$P_i + R_i = W_i,$$

stąd:

$$720 + \left(\sum_{m=k}^{n} W_m + \sum_{i=1}^{k-1} R_i - P_{k1} \right) = S_n^1 \qquad (9)$$

gdzie $m = k, k+1, k+2 \ldots n$
$i = 1, 2, 3 \ldots k, k+1, \ldots n$

Doszliśmy do ostatecznej formy szeregu (1); szereg ten składa się zasadniczo z 2-ch części: z płacy 720 zł. oraz różnicy płac pomiędzy ogólną sumą wynagrodzeń a najwyższą grupą zarobkową. Wzór (9) po podstawieniu go do wzoru (b) pozwala obliczyć składkę ubezpieczeniową na dział bezrobocia. Składka ta będzie wynosiła:

$$s = 0{,}028 \cdot 720 + 0{,}0168 \left(\sum_{m=k}^{n} Wm + \sum_{i=1}^{k-1} R_1 - P_{k1} \right)$$

Reasumując otrzymane wyniki, i przechodząc do praktycznego ujęcia zagadnienia, możemy powiedzieć, że w wypadku, gdy:

a) ubezpieczony zatrudniony jest jednocześnie u kilku pracodawców — n i poszczególne wynagrodzenia jego wynoszą Wi (i = 1, 2, 3, . . . n),

b) suma pobieranych wynagrodzeń miesięcznych przekracza najwyższą grupę zarobkową — 720 zł.,

wówczas dla ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej na każdego pracodawcę w dziale bezrobocia:

1º szereguje się w porządku według zasad, wykazanych w ust. 4 art. 105 (wzór 2) wszystkie wynagrodzenia,

2º dla pierwszych zatrudnień ustala się płace podstawowe tak, by suma pierwszych płac podstawowych S_{k-1} była mniejsza od 720 zł., a po dodaniu do tej sumy następnej płacy Pk, uzyskana nowa suma Sk była większa lub równa najwyższej grupie zarobkowej.

3º jeżeli suma płac podstawowych Sk przekracza najwyższą grupę zarobkową, zalicza się zgodnie z art 105 ust. 5 część ostatniej płacy podstawowej P_{k1}, jako uzupełnienie do 720 zł., $(720 - S_{k-1})$,

4º dla płac podstawowych, wykazanych pod 2-o i 3-o ustala się składkę normalną (2,8%), dla różnic zaś, powstałych pomiędzy wynagrodzeniami rzeczywistemi a płacami podstawowemi, oblicza się składkę dodatkową (1,68%); suma że składki normalnej oraz dodatkowej da wysokość całkowitej składki u danego pracodawcy w dziale bezrobocia,

6º dla pozostałych wynagrodzeń, t. zn. tych, które nie weszły do sumy płac podstawowych (720 zł.) oblicza się tylko składkę dodatkową (1,68%), która będzie całkowitem obciążeniem danego ubezpieczonego w dziale bezrobocia.

Rozumowania powyższe zastosować możemy na przykładzie: pracownik zatrudniony jest jednocześnie u 6 pracodawców i ze wszystkich zatrudnień podlega obowiązkowi ubezpieczenia. Sposób obliczania i wysokość składki, przypadającej z każdego zatrudnienia ilustruje poniższa tablica

Zatrudnienia	Wi	Pi	Pk_1	$Wi - Pk_1$	Ri	Składka ubezpieczeniowa		
						norma'na	dodatkowa	Razem (6)+(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
A	400	360	—	—	40	10,08	0,67	10.75
B	320	300	—	—	20	8,40	0,34	8,74
C	200	180	60	140	--	1,68	2,35	4,03
D	160	—	—	—	—	—	2,69	2,69
E	120	—	—	—	—	—	2,02	2,02
F	50	—	—	—	—	—	0,84	0,84
Razem	1 250	—	—	—	—	20,16	8,91	29,07

Przy obliczaniu składki nie uwzględniono zaokrągleń, jak przewiduje art. 105 ust. 3; przy uwzględnieniu tej poprawki ogólna wysokość składki uległa nieznacznej zmianie.

Posługując się w dalszym ciągu powyższym przykładem, przyjmując tylko, że pracownik pobiera wynagrodzenie u jednego pracodawcy — 1250 zł., podział składki ubezpieczeniowej na pracownika i pracodawcę z uwzględnieniem okresów czasu jej płacenia przedstawia poniższe zestawienie.

Okres ubezpieczenia	Składka ubezpieczeniowa		
	przypada na		Razem
	pracodawcę	pracownika	
od 1.I. 1928 do 30.IV. 1933	4,48	6,72	11,20
od 1.V. 1933 do 31.V 1933	5,76	15,—	20.76
od 1.VI. 1933	7,20	21,87	29,07

KRONIKA KRAJOWA

DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W M-CU KWIETNIU 1933 R.

Wahania w wysokości dochodów i wydatków Kas Chorych w poszczególnych miesiącach są bardzo znaczne. Wskazują na to podane poniżej tablice z działalności Kas Chorych w kwietniu b. r. W ciągu roku a częściowo już w ciągu kwartału wahania te się wyrównują, dając w wyniku kwoty normalne, przeciętne dla poszczególnych zagadnień.

Największą rozbieżność w wysokości wydatków na świadczenia wykazały kasy województw centralnych i zachodnich. Różnica w stosunkach %-owych ogółu świadczeń wyniosła 22,7%, od 64,6% w kasach województw zachodnich — do 87,3% w kasach województw centralnych. Dało to w rezultacie bardzo nieznaczną nadwyżkę bilansową, bo tylko 1,8% w kasach województw centralnych, i niespotykaną dotychczas dużą nadwyżkę w kasach województw zachodnich — 26,4%. Największą nadwyżkę wykazały w miesiącu sprawozdawczym w tym okręgu kasy chorych: Starogard — 39,1%, Grodzisk — 35,2%, Grudziądz — 32,6%, Bydgoszcz — 30,8% i t. d. Niedoboru nie wykazała żadna kasa tej grupy, podczas gdy np. w grupie województw centralnych niedobór jednej tylko kasy chorych w Łodzi wyniósł przeszło 700 tys. zł.

Wysokość niektórych wydatków świadczeniowych w kasach województw zachodnich (pomoc lecznicza, leki i opatrunki i inne) jest nienaturalnie niska, co prawdopodobnie zostało częściowo spowodowane niezaksięgowaniem niektórych wydatków tego okresu. Siłą rzeczy, w którymś z miesięcy następnych wysokość tych wydatków nietylko dorówna wysokości innych grup kas chorych, ale je przekroczy.

Nie mniej jednak należy przyjąć, że nawet po uwzględnieniu pewnego odsetka niezaksięgowanych rachunków, w kasach województw zachodnich kwiecień jest miesiącem normalnych, niezmniejszonych dochodów (przypisów składek) i stosunkowo niskich wydatków, zaś w kasach województw centralnych sprawa ta przedstawia się odwrotnie.

Mniej-więcej pośrodku utrzymują się kasy województw wschodnich, a zwłaszcza południowych, których dochody i wydatki kwietniowe są przeciętnemi w roku.

Stan finansowy kas chorych, w porównaniu ze stanem z 31.III r. b. nie wiele się zmienił. Spłacono jedynie zobowiązań na 400 tys. zł. Wykazany wzrost zobowiązań hipotecznych, kosztem zobowiązań książkowych wynikł skutkiem przyjęcia do tablic za I kwartał b. r. dla kasy chorych we Lwowie cyfr z bilansu surowego za grudzień 1932 r., a to z braku bilansu kwartalnego.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 30/IV. 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		
			od pracodawców	inne	hipoteczne	książkowe	akcepty
Centralnych	838.925	4.028.659	65.344.765	12.569.286	10.058.044	20.915.437	201.811
Wschodnich	114.527	552.589	7.326.467	1.240.805	749.844	1.573.562	143.685
Zachodnich	470.627	948.475	22.971.364	5.153.365	2.590.863	11.641.205	295.480
Południowych	468.904	2.518.718	25.953.197	4.234.412	8.570.032	4.795.894	229.364
Ogółem . . .	**1.892.983**	**8.048.441**	**121.595.793**	**23.197.868**	**21.968.783**	**38.926.098**	**870.340**

Tablica II. Rachunek działalności Kas Chorych za m-c I V. 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administrac.	ogólne	
Centralnych	7.067.459	6.769.026	507.467	5.908.590	857.147	385.917	124.839
Wschodnich	657.713	765.129	53.635	577.319	119.810	39.974	81.661
Zachodnich	2.328.743	2.964.691	204.259	1.918.129	355.030	113.054	782.737
Południowych	3.033.814	3.200.960	300.817	2.372.906	443.971	289.950	394.950
Ogołem . .	**13.087.729**	**13.699.806**	**1.066.178**	**10.776.944**	**1.775.958**	**828.895**	**1.384.187**

Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia w m-cu VI. 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	1.088.817	2.286.568	1.055.310	1.190.976	286.919	5.908.590
Wschodnich	83.954	245.475	111.189	108.748	27.953	577.319
Zachodnich	332.021	620.107	335.131	486.822	144.048	1.918.129
Południowych	623.512	853.285	380.799	384.463	130.847	2.372.906
Ogółem . . .	**2.128.304**	**4.005.435**	**1.882.429**	**2.171.009**	**589.767**	**10.776.944**

Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych

w %% przypisu składek w m-cu IV 1933 r.

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Administracyjne	Ogólne	
Centralnych	104,4	100,—	7,5	16,1	33,8	15,6	17,6	4,2	87,3	12,7	5,7	1,8
Wschodnich	86,—	100,—	7,—	11,—	32,1	14,5	14,2	3,6	75,4	15,7	5,2	10,7
Zachodnich	78,5	100,—	6,8	11,2	20,9	11,3	16,4	4,8	64,6	12,—	3,8	26,4
Południowych	94,8	100,—	9,3	19,5	26,6	11,9	12,—	4,1	74,1	13,9	9,—	12,3
Ogółem	**95,5**	**100,—**	**7,6**	**15,5**	**29,2**	**13,7**	**15,8**	**4,3**	**78,5**	**13,—**	**6,—**	**10,1**

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego w m-cu IV 1933 r.

w złotych

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadcz.	Razem świadcz.	Administr.	Ogólne	
Centralnych	8.42	8.07	—,60	1,30	2,72	1,26	1,42	—,34	7,04	1,02	—,46	—,15
Wschodnich	5.74	6.68	—,46	—,73	2,14	—,97	—,95	—,24	5,03	1,05	—,35	—,71
Zachodnich	4.95	6,30	—,42	—,70	1,32	—,71	1,03	—,31	4,07	—,75	—,24	1,66
Południowych	6.47	6,83	—,64	1,33	1.82	—,81	—,82	—,28	5,06	—,95	—,62	—,84
Ogółem . . .	**6.91**	**7,24**	**—,55**	**1,12**	**2,11**	**—,99**	**1,15**	**—,31**	**5,68**	**—,94**	**—,44**	**—,73**

SPRAWOZDANIE ZWIĄZKU KAS CHORYCH ZAKŁADÓW PRZEMYSŁOWYCH WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO ZA ROK 1932.

Ukazało się w druku sprawozdanie wymienionego wyżej Związku za rok 1932, bardzo starannie opracowane i zaopatrzone w bogaty materjał statystyczny, z którego podajemy poniżej w streszczeniu najważniejsze i najciekawsze dane.

W trzecim roku kryzysu gospodarczego spadła liczba ubezpieczonych w przemysłowych i brackich kasach chorych z 131.571 w 1931 r. na 102.784 czyli o 21,69%. Obroty kasowe zmalały w porównaniu do roku 1931 w dochodach o 5.758.319,77 zł. czyli o 22,29%, w rozchodach o 6.122.192,21 zł. czyli o 23,85%.

Obroty w roku sprawozdawczym przedstawiają się w porównaniu do roku 1931 następująco:

	w roku 1931 zł	w roku 1932 zł	mniej zł	mniej %
składki	22.509.226,90	17.086.118,80	5.423.108,10	24,09
ogólny dochód	25.839.088,25	20.080.768,48	5.758.319,77	22,29
ogólny rozchód	25.661.518,73	19.539.326,52	6.122.192,21	23,85
stan majątku ogólnego	16.729.574,01	16.371.617,23	357.956,78	2,14

W stosunkach z lekarzami Związek już w 1931 r. wystąpił z wnioskiem obniżenia o 15% minimalnych stawek urzędowego cennika należności lekarskich. Wniosek osiągnął naogół swój cel, gdyż na podstawie rozporządzenia Wojewody Śląskiego z dnia 30 grudnia 1932 r. wszedł z mocą od 1 stycznia 1933 r. w życie nowy cennik, według którego najniższe stawki odszkodo-

wania lekarzy w razie braku umowy, regulującej odszkodowanie na innych podstawach, zostały ustalone w wysokości około 15% poniżej stawek, obowiązujących do końca 1932 r. W innych punktach, zwłaszcza w zakresie odszkodowania lekarzy dentystów, nowy cennik jest z punktu widzenia interesów kas chorych mniej korzystny. Wobec tego rozpoczęto ze związkiem lekarzy dentystów bezpośrednie pertraktacje o ustalenie w drodze umowy na innych warunkach specjalnego cennika za zabiegi dentystyczne.

W stosunkach z aptekarzami zwrócono specjalną uwagę na oszczędne zapotrzebowanie lekarstw. Związek dostarczył kasom i lekarzom kasowym zestawienie porównawcze kosztów lekarstw, zapisanych przez lekarzy kasowych, obliczonych na 1 chorego i na 1 receptę, co posłużyło lekarzom za wskazówkę co do wysokości kosztów zaordynowanych przez nich środków leczniczych. Spółka Bracka sporządza bieżąco taką statystykę za okresy miesięczne. W ten sposób stopniowo unormowano koszty lekarstw nie tylko w Spółce Brackiej, lecz również w pozostałych kasach chorych, w których lekarze braccy równocześnie współpracują jako lekarze okręgowi. Co do zastąpienia specyfików zagranicznych wyrobami krajowemi, to trzeba stwierdzić, że z drobnemi wyjątkami specyfiki zagraniczne zostały wycofane całkowicie.

O ile chodzi o materjały opatrunkowe i artykuły chirurgiczne, to opracowano nowy cennik dla cen detalicznych. Na podstawie tego cennika obniżono ceny dosyć znacznie i to w stosunku do obniżki cen zakupu tych artykułów. Cennik został zatwierdzony przez Śląski Urząd Wojewódzki i ogłoszony w Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego z dnia 18.III 1932 r.

W zakresie stosunków z innemi instytucjami ubezpieczeń społecznych, to umowy z Zakładem Ubezpieczenia od wypadków w sprawie współpracy kas chorych w dziedzinie udzielenia świadczeń wskutek wypadków nieszczęśliwych — Zarząd Zakładu dotychczas nie zatwierdził. Związek dokłada starań, by sprawa została jaknajrychlej zakończona.

Kasy chorych współdziałają z Zakładem Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w dziedzinie lecznictwa, zwłaszcza gdy wdrożenie leczenia staje się koniecznem w celu zapobieżenia przedwczesnemu inwalidztwu. Kasa chorych jednak udziela świadczeń gotówkowych wówczas tylko, gdy lekarz kasy chorych stwierdzi, że u osoby, względem której Zakład zarządza leczenie, zachodzi niezdolność do pracy w znaczeniu przepisów ustawowych o ubezpieczeniu na wypadek choroby. Fakt sam, że Zakład wdroży takie leczenie, nie stwarza ani prawa ani przymusu dla kasy chorych do udzielania świadczeń na wypadek choroby. W tym stanie rzeczy zdarzają się często wypadki, że ani jedna ani druga instytucja nie zarządzają leczenia u osób potrzebujących go.

Ponieważ stan taki ani w interesie kas ani ubezpieczonych nie jest pożądany, przystąpiono do pertraktacyj celem ustalenia podstaw współpracy kas chorych z Zakładem. Pertraktacje nie dały jednak konkretnego wyniku, gdyż Zakład stanął na stanowisku, że mocą przepisów ustawowych nie jest on do leczenia prewencyjnego zobowiązany. Natomiast uzgodniono w toku tych pertraktacyj pewne zasady natury formalnej, co do zgłaszania wniosków o leczenie zapobiegawcze.

Sprawa odszkodowania kas chorych za czynności związane z wykonywaniem agend dla Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych została na razie załatwiona mocą umowy z dnia 13 czerwca 1932 r. Zakład płaci za sporządzenia wniosków o rentę i o zasiłek z powodu braku pracy oraz z tytułu wypłaty zasiłków z powodu braku pracy bezrobotnym pracownikom umysłowym za czas od 1 stycznia 1930 r. odszkodowanie w wysokości 1,5% wypłaconych przez kasy chorych zasiłków z powodu braku pracy. Za okresy z przed 1 stycznia 1930 r. przyjęły strony odszkodowanie, jakie Zakład płacił zaliczkowo w tych latach a które było nieco wyższe.

Z tytułu kosztów administracyjnych, związanych z leczeniem pracowników umysłowych, według art. 25 rozporządzenia Prez. Rz. P. z dnia 24 listopada 1927 r. Zakład U. P. U. płaci, jak to jest przewidziane w umowie zawartej między Związkiem Kas Chorych w Polsce i Związkiem Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, wynagrodzenie w wysokości 8% kosztów leczenia pozaszpitalnego.

Kasy chorych oraz bractwa górnicze leczą inwalidów wojennych, którzy są ich członkami lub którzy nie są członkami kasy chorych, lecz są zatrudnieni w odpowiednich zakładach przemysłowych, dla których kasa chorych istnieje. Koszty leczenia zwraca Związek Kas Chorych w Warszawie na mocy umowy zawartej w dniu 1 kwietnia 1931 r. z Ministerstwem Opieki Społecznej.

W związku z leczeniem inwalidów wojennych, członków kasy chorych, warto wspomnieć o zagadnieniu, jakie powstało co do zatrudnienia ciężko uszkodzonych.

Zasadniczo trzeba rozróżniać, czy ciężko-uszkodzony jest inwalidą wojennym lub wojskowym w rozumieniu ustawy polskiej z dnia 17 marca 1932 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 26 poz. 238), czy też inwalidą w rozumieniu § 3 ustawy niemieckiej z dnia 6 kwietnia 1920 r.

W wykonywaniu tych przepisów ustawowych nasuwają się następujące wątpliwości:

Jeżeli ciężko uszkodzony jest inwalidą wojennym lub wojskowym z utratą 35% zdolności zarobkowej, to na mocy art. 59 wspomnianej ustawy polskiej inwalida musi być przyjęty do pracy bez względu na jego stan zdrowia — z zastrzeżeniem uwagi w ustępie ostatnim — i to na żądanie oddziału VI wydziału skarbowego lub referatu dla spraw inwalidów wojennych oczywiście za pośrednictwem urzędu pośrednictwa pracy.

Inaczej przedstawia się sprawa, jeżeli ciężko uszkodzony nie jest inwalidą wojennym lub wojskowym. Mianowicie sprawa zatrudnienia ciężko uszkodzonych była dotąd uregulowana ustawą niemiecką z 6. IV 1920 r. (R. G. Bl. str. 458) i rozporządzeniem wykonawczem z 21.VII 1921 r. (R. G. Bl. str. 947) i to w ten sposób, że na 50 pracowników fizycznych i umysłowych należało zatrudniać jednego ciężko uszkodzonego, czy to inwalidę wojennego lub wojskowego, czy to cywilnego z utratą 50% zdolności zarobkowej, który z powodu tej utraty pobiera 50% pełnej renty (§ 3 ustawy niemieckiej). Obecnie wspomniana wyżej ustawa polska nakazuje w art. 59 zatrudnienie na 50 pracowników fizycznych i umysłowych jednego inwalidy wojennego lub wojskowego z utratą 35% zdolności zarobkowej. Ustawa polska wyłącza więc nasamprzód inwalidów wojennych lub wojskowych z pod działania ustawy niemieckiej i rozporządzenia wykonawczego, następnie zmienia odnośnie tych osób warunek utraty zdolności zarobkowej z 50 na 35%. Zdaniem naszem są to tak zasadnicze zmiany wspomnianego rozporządzenia niemieckiego z 21.VII 1921 r., że rozporządzenie to straciło swoją moc obowiązującą. Gdyby wspomniane rozporządzenie obowiązywało w dalszym ciągu w całej pełni obok art. 59 ustawy polskiej, to rezultat byłby taki, że pracodawca winien obecnie na 50 pracowników zatrudnić 2 inwalidów, jednego wojennego lub wojskowego z art. 59 ustawy polskiej i jednego cywilnego na mocy wspomnianego niemieckiego rozporządzenia wykonawczego, podczas gdy według tegoż rozporządzenia nie może ulegać żadnej wątpliwości, że przyjęcie jednego ciężko uszkodzonego, więc np.

jednego inwalidy wojennego lub wojskowego wystarczy dla zadośćuczynienia wymogom ustawy niemieckiej.

Należy dodać, że obecnie niema władzy kompetentnej do wykonania wspomnianej ustawy niemieckiej lub rozporządzenia wykonawczego co do inwalidów cywilnych. Do wykonywania tej ustawy bowiem były w myśl § 10 powołane „Hauptfürsorgestellen der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge". Nie znamy żadnego przepisu prawnego, któryby kompetencje tego organu przelał na jakąkolwiek inną instancję po zlikwidowaniu Głównego Urzędu Rent Wojskowych. O ile chodzi o Oddział VI Wydziału Skarbowego, utworzony rozporządzeniem Wojewody Śląskiego z 17.VII 1926 r. (Dz. U. Śl. Nr. 18 poz. 32) w miejsce Głównego Urzędu Rent Wojskowych, to Oddział ten przejął w myśl § 4 tegoż rozporządzenia tylko sprawy przekazane mu w § 3 rozporządzenia Min. Skarbu z 7.V 1926 r., nadto sprawy emerytur rządowych i wojewódzkich oraz darów z łaski natomiast Oddział ten nie przejął funkcji „Hauptfürsorgestellen der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge" odnośnie inwalidów cywilnych, o których jest mowa w § 3 ustawy niemieckiej z dnia 6.IV 1920 r.

Jeżeli chodzi o inwalidę wojennego lub wojskowego, przyjętego do pracy, u którego zachodzą warunki z § 1255 Ord. Ubezp. Rz., to może on być zatrudniony przy równoczesnem zwolnieniu z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i to w trybie, przewidzianym w § 173 Ord. Ubezp. Rz. i pod warunkiem, że właściwy Związek Opieki Społecznej zgodzi się na zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia. Takie same postępowanie może mieć miejsce również u innych inwalidów przyjętych do pracy.

J.

Kapitał rezerwowy oraz majątek Kas Przemysłowych na końcu roku 1932.

Przemysłowa Kasa Chorych	Przeciętna liczba członków w roku 1932	Stan na końcu roku 1931				Stan na końcu roku 1932				Z ogólnego majątku przypada na jednego członka	
		kapitał rezerwowy w gotówce i walorach kasowych		ogólny majątek		kapitał rezerwowy w gotówce i walorach kasowych		ogólny majątek			
		zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr
Dla robotników rolnych i leśnych Państwa Bytom-Siemianowice, Karłuszowiec	404	2.079	10	7.698	62	8.291	54	11.102	17	27	48
Huty Bismarcka, Wielkie Hajduki	5.944	203.583	03	603.583	03	407.560	90	807.560	90	135	86
Huty Baildona, Katowice	1.376	178.214	10	255.448	32	184.909	69	257.895	54	187	42
Donnersmarcka, Świętochłowice	1.414	225.000	–	253.647	12	240.000	—	253.647	12	179	38
Spółki Akcyjnej Ferrum, Bogucice	698	37.722	99	78.729	27	33.699	80	90.910	94	130	24
Fitznera Fabryki Śrub i Nitów, Siemianowice	173	24.608	29	24.608	29	20.000	—	28.553	78	165	05
Firmy W. Fitzner, Siemianowice	217	14.000	—	14.000	—	7.000	—	7.000	—	32	26
Spółki Akcyjnej Giesche, Roździeń	1.950	39.932	37	110.808	50	61.847	47	112.921	50	57	91
Koksowni Gotthard, Orzegów	307	28.050	77	28.050	77	35.984	17	35.984	17	117	21
Zakładów Hohenlohego, Wełnowiec	1.326	67.943	89	89.969	75	66.412	01	36.884	47	27	82
Katowickiej Spółki Akcyjnej dla górnictwa i hutnictwa, Katowice	631	15.000	—	15.000	—	23.000	—	23.000	—	36	45
Spółki Akcyjnej Lignoza, Krywald	413	49.484	69	57.540	29	55.279	68	63.861	28	154	63
Huty Król i Laura, Zgoda	864	45.038	47	75.152	87	54.496	83	88.648	10	102	60
H. Koetz nast., Mikołów	295	18.250	—	18.250	—	22.750	—	22.750	—	77	12
„Sam" Spółka Akcyjna Münnstermann, Katowice	134	—	—	767	—	—	—	2.809	79	20	96
Huty Laura, Siemianowice	965	76.204	79	261.352	79	86.273	66	271.421	66	281	26
Górnośląskiej Fabryki Celulozy, Czułów	330	11.337	46	20.129	42	12.109	36	27.888	17	84	51
Państwowej Fabryki Związków Azotowych, Chorzów	1.934	160.000	—	303.022	02	180.000	—	357.917	25	185	06
Śląskiej Spółki Akcyjnej dla górnictwa i hut cynkowych, Lipiny	1.321	27.772	34	27.772	34	40.192	81	47.970	75	36	28
Fabryki Chemicznej dawniej Carl Scharff & Co., Katowice	78	20.000	—	20.820	57	20.000	—	22.908	35	293	69
Huty żelaza Silesia, Paruszowiec	1.094	124.893	63	149.237	97	126.308	70	146.587	95	133	09
Śląskich Kopalń i Cynkowni, Katowice	1.017	13.181	—	13.181	—	12.350	—	12.350	—	12	14
Huty Pokój, Nowy Bytom	3.934	475.115	95	992.026	05	412.823	41	920.252	46	233	92
Śl. Dąbr. Kol. Tow. Ekspl., Katowice	784	33.069	47	33.069	47	53.690	20	53.690	20	68	48
razem	27.603	1.890.482	34	3.453.865	46	2.164.980	23	3.704.516	55	134	21
Spółka Bracka, Tarnowskie Góry	70.140	6.979.601	25	11.870.881	81	6.996.855	42	11.209.027	22	159	81
Pszczyńskie Bractwo Górnicze, Katowice	5.041	1.054.096	90	1.449.703	82	1.043.456	50	1.458.073	46	289	24
razem	75.181	8.033.698	15	13.320.585	63	8.040.311	92	12.667.100	68	168	49
ogółem	102.784	9.924.180	49	16.774.451	09	10.205.292	15	16.371.617	23	159	28

Stosunek rozchodów do łącznego dochodu Kas Chorych Zakładów Przemysłowych za lata 1926 — 1932.

	Przeciętna ilość członków	Ogólny dochód zł	gr	Ogólny rozchód zł	gr	Rozchód w %% zasiłki	lekarze okręgowi	lekarstwa	leczenie szpitalne	leczenie dentystyczne	koszty administracyjne	inne rozchody
1. Kasy Przemysłowe												
rok 1926:	50.100	5.078.077	94	5.530.202	41	36,60	16,42	20,24	20,20	2,44	1,19	2,91
rok 1927:	55.166	6.725.561	75	6.541.257	—	29,16	14,95	18,14	18,95	3,07	0,83	14,90
rok 1928:	59.918	7.855.451	54	7.117.773	90	32,74	15,88	17,04	20,90	3,08	0,68	9,68
rok 1929:	50.859	6.989.789	09	6.525.688	96	31,50	15,59	19,29	20,96	3,53	0,72	8,41
rok 1930:	46.455	6.779.750	45	6.648.285	13	33,27	15,30	18,75	21,44	4,56	0,67	6,01
rok 1931:	38.844	5.954.713	62	5.854.360	91	33,30	14,34	17,70	24,21	4,92	0,55	4,98
rok 1932:	27.603	4.307.758	18	4.009.559	20	26,56	13,69	16,66	31,87	4,51	0,76	5,95
razem:	328.945	43.691.102	57	42.227.127	51	—	—	—	—	—	—	—
przeciętnie:	46.992	6.241.671	79	6.032.446	78	31,88	15,17	18,26	22,64	3,73	0,77*)	7,55
2. Spółka Bracka												
rok 1926:	92.696	9.990.589	36	11.285.323	21	24,52	5,47	10,33	50,90	0,87	7,90	0,00
rok 1927:	91.440	13.389.950	59	12.903.813	65	28,18	5,18	4,97	52,71	1,22	7,42	0,31
rok 1928:	93.902	16.709.485	59	15.613.809	54	28,40	5,04	4,23	54,32	1,08	6,53	0,40
rok 1929:	103.284	20.840.648	10	19.504.872	56	31,65	4,35	3,91	51,37	1,38	6,53	0,80
rok 1930:	98.130	20.699.453	38	19.919.369	32	29,36	4,42	4,69	52,99	1,25	6,74	0,55
rok 1931:	86.799	18.431.364	21	18.353.831	81	28,51	5,06	3,84	53,96	1,39	6,57	0,67
rok 1932:	70.140	14.693.541	87	14.458.668	53	16,72	4,90	3,36	66,60	1,19	6,66	0,57
razem:	636.391	114.755.033	10	112.039.688	62	—	—	—	—	—	—	—
przeciętnie:	90.913	16.393.576	16	16.005.669	80	26,76	4,92	5,05	54,69	1,20	6,91	0,47
3. Pszczyńskie Bractwo Górnicze												
rok 1926:	6.208	703.370	47	752.198	69	24,94	13,23	4,21	36,03	1,92	12,40	7,26
rok 1927:	6.070	910.387	41	919.948	37	23,76	12,18	4,50	40,43	2,41	9,81	6,91
rok 1928:	6.480	1.179.886	47	1.045.953	89	15,36	11,62	4,46	46,72	3,13	9,58	9,09
rok 1929:	7.739	1.471.458	21	1.225.772	54	28,16	9,76	5,33	36,28	3,91	9,03	7,53
rok 1930:	7.323	1.655.743	76	1.655.743	76	23,24	8,03	4,45	31,41	3,16	6,32	23,39
rok 1931:	6.938	1.453.010	42	1.453.326	01	14,16	7,29	4,51	32,49	3,34	7,11	31,10
rok 1932:	5.041	1.079.468	43	1.071.098	79	20,00	6,50	4,20	48,90	4,70	7,60	8,10
razem:	45.799	8.453.325	17	8.124.242	05	—	—	—	—	—	—	—
przeciętnie:	6.543	1.207.617	88	1.160.606	—	21,38	9,80	4,52	38,89	3,23	8,84	13,34

*) Uwaga: Koszty administracyjne przemysłowych kas ponoszą niemal w całości właściciele zakładów, kasy same ponoszą tylko minimalną część kosztów, podczas gdy koszty administracyjne bractw górniczych ponoszą w całości bractwa same z własnych środków.

KRONIKA ZAGRANICZNA

DZIAŁALNOŚĆ AUSTRJACKIEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W 1932 R.

W miesiącu czerwcu b. r. ukazało się w druku sprawozdanie Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Austrji z działalności za 1932 r. (Mitteilungen der Hauptanstalt für Angestelltenversicherung — 15 Jahrgang — Nr. 2).

W roku sprawozdawczym podniesiono składkę ubezpieczeniową, atoli, zamiast dokonać podwyżki zgodnie z techniczno-ubezpieczeniowym planem z 8% na 9¾% — 12¾% (§ 110 ustawy) podstawy wymiaru składek (pełne uposażenie z zastrzeżonem minimum 80 szyl. i maximum 400 szylingów miesięcznie), składkę podwyższono, licząc się z panującym kryzysem, tylko z 8% na 9% i to dopiero od 1.VII 1932 r. zamiast od 1.I 1932 r.

Skutki kryzysu gospodarczego dały się bardzo silnie odczuć w ubezpieczeniu pracowników umysłowych: z jednej strony zaznaczył się silny spadek liczby ubezpieczonych (około 10%), z drugiej strony zaznaczył się duży przyrost świadczeń rentowych, wyrażający się w liczbie 5568 nowych rent (w 1931 roku — 5203 renty, a w 1930 — 4543 renty).

Stan ubezpieczonych (łącznie z dobrowolnie ubezp.) przedstawiał się w 1932 r. w porównaniu z latami poprzedniemi następująco:

Dn. 31.XII 1927 r. było ubezpieczonych w Zakładzie 216.986 osób

„	„	1928	„	„	„ 229.142 „	(wzrost o 5,6%)
„	„	1929	„	„	„ 240.840 „	(„ 5,1%)
„	„	1930	„	„	„ 238.072 „	(ubytek 1,15%)
„	„	1931	„	„	„ 224.928 „	(„ 5,52%)
„	„	1932	„	„	„ 204.999 „	(„ około 10%)

Jeżeli porównać powyższe liczby z liczbą ubezpieczonych w Zakładzie Ub. Prac. Umysł. Rzeszy Niemieckiej w Berlinie w tych samych latach, to uwidoczni się gorsze położenie ekonomiczne Austrji. W obu państwach nastąpił spadek liczby ubezpieczonych w porównaniu z 1927 r., atoli spadek ten wynosi w Austrji 5,5%, a w Niemczech zaledwie 3,8%. W Niemczech w powyższym czasokresie było ubezpieczonych: w 1927 r. 3.120.000 osób, w 1928 r. — 3.310.000 osób, w 1929 — 3.400.000, w 1930 — 3.500.000, w 1931 — 3.100.000, a w 1932 r. — 3.000.000 osób.

W latach 1930—1932 ilość osób obowiązkowo ubezpieczonych w Zakładzie spadła o 17,2%, przytem jednak spadek ubezpieczonych, zatrudnionych w Wiedniu wynosił 19%, a zatrudnionych poza Wiedniem — 13,8%. Uderzający jest natomiast ciągły wzrost liczby osób dobrowolnie ubezpieczonych: w 1930 r. było tych ubezpieczonych 5.265 osób (w 1927 r. — 3.460), w 1931 r. — 6.673, w 1932 r. — 8.588 osób. Fakt powyższy wzrostu ilości osób, przedłużających ubezpieczenie objaśnić można tą okolicznością, że nie chcąc utracić nabytych uprawnień, a mając możność za małą stosunkowo opłatą przedłużać ubezpieczenie, wiele osób z tego korzysta, co również świadczy także o tem, że ubezpieczeni rozumieją i doceniają wartość ubezp. społ.

Wskutek kryzysu nastąpiła obniżka przeciętnych ubezpieczonych poborów; w 1930 r. przeciętne miesięczne ubezpieczone pobory wynosiły — 281,24 szyl., w 1931 r. — 277,17 szyl., a w 1932 r. — 272.85 szyl.; natomiast przeciętna miesięczna kwota składki ubezpieczeniowej wskutek ciągłych podwyżek składki wzrastała w tych latach i wynosiła w wyżej podanych latach 21,09 szyl., 22,17 szyl., 24,56 szyl. miesięcznie.

Takie nieznaczne obniżenie przeciętnych ubezpieczonych poborów objaśnić można tem, że przy ubezpieczeniu uwzględnia się tylko pobory do 400 szyl. miesięcznie, a więc tylko zniżka poborów niższych niż 400 szyl. miesięcznie ma wpływ na przeciętną, z drugiej strony wielu pracodawców, jak stwierdza sprawozdanie, w wypadku faktycznej zniżki poborów pracowników, za zgodą Zakładu, ubezpiecza jednak pobory pracownicze przed zniżką, chcąc tym sposobem przynajmniej umożliwić ubezpieczenie bez zniżek, a co znów nie pociąga za sobą obniżenia nabytych uprawnień.

W dniu 31.XII 1932 r. *pobierało raty* 32.012 osób, w tem było rent inwalidzkich 6.792, starczych 11.189, wdowich — 10.696, sierocych 3.335, z kwotą miesięczną rent 4.481.021,02 szyl.

Wiele światła rzuca na wzrost świadczeń następujące procentowe zestawienie liczby rencistów w stosunku do liczby czynnych ubezpieczonych:

Rok	Renty			
	inwalid. i starcze	wdowie	sieroce	razem
1928	3,10%	2,73%	1,27%	7,10%
1929	4,16%	3,38%	1,31%	8,85%
1930	5,31%	3,91%	1,39%	10,61%
1931	6,92%	4,53%	1,51%	12,96%
1932	9,12%	5,43%	1,69%	16,24%

W tym samym czasokresie stosunek rencistów do ubezpieczonych w Zakładzie Ubezp. Prac. Umysł. Rzeszy Niemieckiej w Berlinie był znacznie niższy, czyli dla Zakładu korzystniejszy:

Rok	Renty			
	inwalid. i starcze	wdowie	sieroce	razem
1928	2,20%	1,40%	0,92%	4,52%
1929	2,90%	1,60%	1,0%	5,52%
1930	3,69%	1,84%	1,09%	6,62%
1931	5,15%	2,38%	1,33%	8,86%
1932	6,11%	2,70%	0,89%	9,70%

Niekorzystny dla Zakładu Wiedeńskiego stosunek procentowy liczby rencistów do czynnych ubezpieczonych wynika także z porównań z danemi Powszechnego Zakładu Pensyjnego w Pradze (Czechosłowacja), gdzie ubezpieczenie tamże jak w Austrji istnieje już od 1.I 1909 r. W końcu 1932 r. było ubezp. w Zakładzie Praskim 316.888 osób, a rencistów było 41.831, w tem rent inwalidzkich 14.118, starczych 9.705, wdowich 12.282, sierocych 5.516, stosunek zaś procentowy przedstawiał się następująco: na 100 czynnych ubezpieczonych było rencistów 13,25 (inwalidów 4,41%, starców 3%, wdów 3,8% i sierot 1,8%.

Z tablic statystycznych dołączonych do omawianego sprawozdania (str. 54 i 55) wynika, że na 100 ubezpieczonych było inwalidów 3,31, starców natomiast 5,81, niekorzystny więc stosunek uderza najbardziej przy porównywaniu rent starczych i wdowich. W 1932 r., t. j. w roku sprawozdawczym przybyło rent inwalidzkich 1.422 (1.099 mężczyzn i 323 kobiet), natomiast rent starczych 2.558 (2.070 mężczyzn i 488 kobiet), z czego znów najwięcej przypada rencistów w wieku 60 lat (mężczyźni) i 55 lat (kobiety). Znaczny wzrost ilości rent przypisać należy przedewszystkiem temu faktowi, że ubezpieczeni mający 120 miesięcy składkowych, ukończywszy 60 wzgl. 55 lat życia i będąc bez pracy starają się o przysługujące im w myśl ustawy renty starcze, znaczny zaś wzrost rent starczych pociąga za sobą w konsekwencji wzrost rent pochodnych, t. j. wdowich i sierocych.

Na stronicy 56 sprawozdania zamieszczono tablicę statystyczną wszystkich rent inwalidzkich płynnych w d. 31.XII 1932 r. według przyczyn inwalidztwa. Z tablicy tej okazuje się, że największy odsetek inwalidztwa dają choroby systemu nerwowego — 25,9%, drugie miejsce zajmuje skleroza — 18,1%, następnie choroby organów zmysłów — 13,7%, choroby serca — 8,5%, gruźlica — 8,4%, inne choroby płuc 8,3%, reumatyzm — 4%.

Wysokość świadczeń rentowych wypłacanych przez Zakład wynosiła przeciętnie miesięcznie w szylingach:

	Renty		
	inwalid. i starcze	wdowie	sieroce
W końcu 1928	177,28	89,19	38,90
„ 1929	183,61	93,11	40,17
„ 1930	184,29	94,35	40,38
„ 1931	184,60	95,18	41,17
„ 1932	184,35	95,99	41,85

Z tytułu ubezpieczenia pracowników umysłowych od nieszczęśliwych wypadków, które to ubezpieczenie przeprowadza Zakład łącznie z ubezpieczeniem emerytalnem, bez żadnych dopłat ze strony pracodawców, Zakład wypłacał w końcu 1932 r. ogółem 309 rent (176 rent uszkodzonych, 71 wdowich i t. d.) w kwocie miesięcznej 22.088 szylingów. Ogółem w 1932 r. Zakład wypłacił tytułem świadczeń wypadkowych 293.519,32 szyl., tytułem świadczeń emerytalnych 54.982.312,37 szyl., podczas gdy wpływy ze składek dały w roku sprawozdawczym łącznie kwotę 57.232.173,45 szyl. Prócz tego Zakład wydał na spłatę składek za ubezpieczenie rencistów na wypadek choroby 2.410.017,32 szyl. i na świadczenia lecznicze dla ubezpieczonych 1.313.562,08 szyl.

Działalność Zakładu *na polu lecznictwa* przedstawiała się następująco: w zamkniętych lecznicach dla płucno-chorych przebywało w 1932 r. 1.193 osoby w ciągu 97.901 dni (w 1931 r. 1.602 osoby — 112.671 dni). Z własnych zakładów leczniczych zdrojowych i kąpielowych oraz miejsc zakontraktowanych korzystało 3.430 osób w ciągu 83.489 dni pobytu. Naogół wydano na lecznictwo mniej niż w 1931 r. i leczono mniej osób (wyjątek stanowią nerwowo chorzy).

Koszty administracyjne wynosiły w roku sprawozdawczym 2.588.649,21 szyl., czyli 4,52% wpływu ze składek (w 1931 r. — 4,92%). Koszty te, jak wiadomo, dzielą się na koszty własne Zakładu i na koszty wynagrodzenia kas ubezpieczeń za wykonywanie czynności dla Zakładu (ściąganie składek i t. p.). Koszty własne Zakładu wynosiły 1.285.809,19 szyl., wynagrodzenie kas ubezpieczeń 1.302.840,02 szyl., czyli na ubezpieczonego 6,25 i 6,35 szyl., łącznie 12,6 szyl. (uwzględniając stan liczebny ubezp. w końcu roku, a nie przeciętną liczbę w roku). Zauważyć przytem trzeba, że w myśl § 112 ustawy z 1928 r. Zakład może wydać na własne koszty administracyjne 2½% sumy kwot służących za podstawę wymiaru składek, kasom zaś ubezpieczeń należy się za spełnianie czynności powierzonych 2%. W roku sprawozdawczym Zakład zaoszczędził na kosztach własnych kwotę 342.740,84 szyl., wydając jedynie 1.285.809,19 szyl., a nie 1.628.950,03 szyl. (2½%), którą to kwotę mógł wydać w myśl przepisów ustawy. W końcu roku sprawozdawczego było zatrudnionych w Zakładzie 92 stałych pracowników (1931 — 102) i 26 sił kontraktowych, łącznie 118 osób (w tej liczbie mieści się naczelny lekarz, 2 administratorów lecznic i t. p.). Od 1.VII 1932 r. wskutek akcji oszczędnościowej obniżono pracownikom Zakładu płace z dodatkami o 9%, o ile przekraczają 200 szyl. miesięcznie. Rewizje rachunkowe kas ubezpieczeń przeprowadza corocznie specjalny główny inspektor Zakładu (12 kas).

Stan funduszów, służących na pokrycie świadczeń, wynosił w miljonach szylingów:

31.XII 1930 r.	(książkowo)	69,1
„ 1931	„	81,8
„ 1932	„	83,4

Ostatnia suma wystarczyć mogłaby na wypłatę płynnych rent w końcu tegoż roku zaledwie na przeciąg 1½ roku. Jest to stan bardzo niepokojący i wymagający stałego i znacznego pogotowia kapitału, co też przejawia się w polityce lokacyjnej austrjackiego Zakładu. Lokaty Zakładu w latach 1930 — 1932 przedstawiały się procentowo następująco:

	1930	1931	1932
Nieruchomości . . .	9,4%	10,8%	10%
Papiery wartościowe .	15,6%	14,9%	16,6%
Pożyczki hipoteczne .	11,8%	14,7%	14,5%
Inne pożyczki . . .	23%	23,7%	28,9%
Wkłady w instyt. kred.	40%	35,7%	30%

J. Z.

REFORMA USTAWODAWSTWA O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH I OPIECE SPOŁECZNEJ W DANJI.

Szeroki projekt reformy ustawodawstwa o ubezpieczeniach i opiece społecznej, przedłożony już oddawna parlamentowi, wyraził się ostatnio w uchwaleniu trzech następujących ustaw zasadniczych, wydanych w dn. 20 maja 1933 r.: ustawy o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy, ustawy o ubezpieczeniu ludowem i ustawy o opiece społecznej. Trzy te ustawy, które wejdą w życie dn. 1 października 1933 r. stanowią jednocześnie kodyfikację (zastępują 53 ustawy poprzednie) oraz reorganizację urzędów społecznych w Danji.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy.

Projekt rządowy przewidywał reformę instytucyj sprawujących zarząd ubezpieczenia od wypadków przy pracy, który to zarząd miał być poruczony czterem stowarzyszeniom ubezpieczeń wzajemnych. Ta część projektu została zaniechana i tak jak to było poprzednio, towarzystwa prywatne będą mogły zajmować się ubezpieczeniem od wypadków przy pracy. Nowe ustawodawstwo nakłada jednak na nie obowiązek poświęcania na świadczenia conajmniej trzech czwartych wysokości premij, zamiast dwóch trzecich, przepisanych przez ustawy dawniejsze. Poza tem, aby otrzymać zatwierdzenie władz, instytucje — z wyjątkiem ubezpieczeń wzajemnych — powinny grupować conajmniej 10.000 robotników. Spodziewać się należy, że ta reforma administracyjna pozwoli osiągnąć 800.000 koron oszczędności rocznie.

Świadczenia udzielane w wypadku stałej niezdolności do pracy będą wypłacane w postaci renty rocznej zamiast skapitalizowanej, gdy niezdolność jest do pewnego stopnia ciężka.

Następujące choroby zawodowe podlegać będą odszkodowaniu na równi z wypadkami przy pracy: zatrucia ołowiem lub rtęcią i ich związkami lub amalgamatami, choroby płucne spowodowane pyłami przy obróbce kamieni, choroby skórne, wywołane egzotycznemi drzewami, mąką lub kwasem fluorowodorowym.

Ubezpieczenie ludowe.

Ubezpieczenie ludowe obejmować będzie ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie inwalidzkie i renty starcze, działy już istniejące, ale dawniej samodzielne.

Ubezpieczenie na wypadek choroby. Nowe ustawodawstwo nakłada na każdą osobę w wieku od lat 21 do 60 obowiązek zapisania się do kasy ubezpieczenia chorobowego. Zapis może być albo z prawami zwyczajnemi albo z prawami spoczywającemi. W tym drugim wypadku składka jest zmniejszona (2 korony rocznie przy mniej niż 25 latach i 2.50 powyżej tego wieku) i ubezpieczony nie ma prawa do świadczeń. Jakkolwiek stanowi to pewien etap w kierunku ubezpieczenia obowiązkowego, nie jest to jednak prawdziwy system ubezpieczenia obowiązkowego.

Różnica między „kasami chorych" dla ludności ekonomicznie słabej a kasami dla pozostałej ludności zostaje utrzymana, ponieważ tylko te kasy chorych otrzymują subwencje państwowe.

System świadczeń jest ulepszony. Zasiłki pieniężne dla położnic przedłużono z 10 do 14 dni, pomoc dla położnic jest bezpłatna. Natomiast udział państwa i gmin oraz składki ubezpieczonych są podwyższone.

Ubezpieczenie inwalidzkie. Ubezpieczenie inwalidzkie staje się obowiązkowem dla każdej osoby w wieku od lat 21 do 60. Składki ubezpieczonych i pracodawców są nieco podwyż-

szone. Świadczenia są ulepszone przez wprowadzenie dodatków rodzinnych i inwalidzkich dla osób potrzebujących opieki innej osoby. Renty mają być uzależnione od wskaźnika kosztów utrzymania.

Renty starcze. Renta starcza jest w dalszym ciągu bezskładkowa, ale może być udzielana tylko osobom ubezpieczonym od choroby i niezdolności do pracy. Tak jak renta inwalidzka, renta starcza zmienia się wraz ze wskaźnikiem kosztów utrzymania.

Opieka społeczna.

Nowe ustawodawstwo opiera się na zasadzie konstytucji, która nakłada na władzę publiczną obowiązek dostarczenia środków do życia każdemu, kto nie może sam się utrzymać. Znosi ono restrykcje: utratę praw, pozbawienie praw cywilnych i t. p., które przewidywała dawna ustawa o opiece publicznej w stosunku do korzystających z opieki społecznej. Utrata praw jest wszakże zachowana w wypadkach, gdy ubóstwo wypływa wyraźnie z winy samego osobnika (pijaństwo, włóczęgostwo, odmowa utrzymywania dzieci prawych lub innych, i t. p.).

Zarządy samorządne pomocniczych kas komunalnych, rad dozorców, inspekcji niemowląt, opieka nad ubogimi i t. p. zostały zniesione i zastąpione przez komisję społeczną, złożoną z 5 conajmniej członków, wybieranych dla każdej gminy przez radę miejską.

Zasady podziału obciążeń zostały zmienione: obciążenia gmin niebogatych zostały zmniejszone, natomiast zwiększono ciężary państwa.

Koszty związane ze stosowaniem nowego ustawodawstwa.

Według obliczeń, koszt który pociągnie stosowanie nowego ustawodawstwa (w tysiącach koron) i podział ciężarów będzie następujący:

Ubezpieczenia społeczne i renty starcze	Państwo	Gminy	Ubezpieczeni	Pracodawcy	Ogółem
Ubezp. od wypadków . .	1.130	60	—	8.450	9.640
Ubezp. na wyp. choroby	12.815	1.750	29.695	—	44.260
Ubezp. inwalidzkie . . .	545	1.851	10.923	5.000	18.419
Renty starcze	34.060	25.540	—	—	59.600
Ogółem	48.550	29.301	40.618	13.450	131.919
Opieka	33.490	38.570	—	—	72.060
Suma ogólna	**82.040**	**67.871**	**40.618**	**13.450**	**203.979**

W stosunku do dawnego ustawodawstwa wydatki byłyby zwiększone:

dla państwa o . . . . 11.845.000 koron
dla ubezpieczonych o . 7.218.000 „
dla pracodawców o . . 800.000 „

Byłyby również zmniejszone o 19.729.000 dla gmin.

(Informations sociales, Nr. 12/XLVI/33).

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W WOLNEM PAŃSTWIE IRLANDJI.

Projekt reorganizacji ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Projekt ustawy przewidujący utworzenie ogólnej instytucji państwowej, powołanej do administracji ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa, został uchwalony przez Dail w drugiem czytaniu 27 kwietnia 1933 r.

Już w r. 1925 komisja powołana do przeprowadzenia ankiety w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa zaleciła połączenie istniejących towarzystw ubezpieczeniowych w jeden organizm, do którego należyćby mieli obowiązkowo wszyscy ubezpieczeni. Wyżej wymieniony projekt ustawy dąży do urzeczywistnienia tego zalecenia.

W chwili obecnej istnieje 65 towarzystw oraz szereg filij z 18 sekcyj czyli ogółem 83 jednostki administracyjne. Liczba ubezpieczonych w tych instytucjach wynosi około 450.000, przyczem liczba członków w poszczególnych instytucjach waha się od 9000 do 90. Przyszłe szacowanie matematyczne sytuacji finansowej tych towarzystw, dotyczące pięcioletniego okresu, kończącego się 31 grudnia 1933 r. ujawni prawdopodobnie nadwyżkę około 335.000 funt. sterl. w szeregu towarzystw dobrze prosperujących i deficyt w wysokości 280.000 funt. w innych. System ubezpieczeniowy opierałby się więc na zdrowych podstawach, gdyby została przeprowadzona unifikacja towarzystw. Pozatem umożliwiłoby to znaczne zmniejszenie kosztów administracyjnych.

Nowa instytucja, przewidziana w projekcie ustawy, grupowałaby wszystkich członków istniejących towarzystw, wzięłaby na siebie zobowiązania tych towarzystw i przejęłaby ich majątek. Byłaby administrowana przez zarząd złożony z 15 członków, z których 9 wybieranych przez ubezpieczonych, 3 (reprezentujących personel) mianowanych przez ministra i 3 komisarzy (trustees) również mianowanych przez ministra. Ten skład różni się od składu towarzystw istniejących, które z małemi wyjątkami są administrowane wyłącznie przez przedstawicieli ubezpieczonych.

Ubezpieczeni, członkowie towarzystw, które obecnie udzielają świadczeń dodatkowych, korzystaliby nadal ze swych praw w ciągu pozostałej części okresu pięcioletniego, na jaki te świadczenia zostały przewidziane. Po wygaśnięciu tego okresu wszyscy ubezpieczeni posiadaliby jednakowe prawa i podlegaliby jednemu tylko systemowi świadczeń. Projekt nie zawiera żadnej innej ważnej zmiany. Jedno z postanowień przewiduje wypłacanie zasiłku zwolnionym urzędnikom ubezpieczeniowym.

Renty wdowie i sieroce.

Komisja ustanowiona przed rokiem dla zbadania możliwości wprowadzenia systemu rent dla wdów i sierot, postanowiła zalecić przyjęcie systemu bezskładkowego (t. j. nie wymagającego płacenia składki przez ubezpieczonego) na wzór systemu istniejącego w Kanadzie, w Danji i w Nowej Zelandji; Komisja ogłosi szczegółowe sprawozdanie w tej sprawie.

Program zakreślony przez Komisję przewiduje udzielanie renty wdowom, utrzymującym dziecko nie mające lat 16, oraz sierotom. Najwyższa stawka tygodniowej renty dla wdowy z jednem dzieckiem wynosi 15 szylingów, a przy każdem dalszem dziecku dochodzi do tej renty dodatek 3 szylingi tygodniowo za każde dziecko. Stawki te są takie same jak w systemie rent składkowych, istniejącym w Wielkiej Brytanji i Irlandji północnej. Będą mogły być odpowiednio obniżane w stosunku do środków posiadanych przez rencistę. Obliczono, że 13.000 wdów i 30.600 sierot korzystałoby z rent tego rodzaju, przyczem koszt ich wynosiłby około 750.000 funt. sterl. rocznie. Odpowiednia pozycja w tegorocznym budżecie nie została przewidziana na takie ubezpieczenie, ale jeżeli rząd przyjmie sprawozdanie komisji, będzie miał możność zażądać w ciągu roku kredytów dodatkowych, jakie okażą się potrzebne.

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

UBEZPIECZENIE NA STAROŚĆ I NA WYPADEK ŚMIERCI PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W BELGJI.

Ustalenie wysokości zasiłków.

Rozporządzenie królewskie z dn. 19 marca 1933 ustala wysokość zasiłków tymczasowych, obciążających specjalny fundusz utworzony na mocy ustawy z dn. 18 czerwca 1930 o ubezpieczeniu na starość i na wypadek śmierci pracowników umysłowych.

Fundusz ten, ustanowiony przy Ministerstwie Przemysłu Pracy i Przezorności działa niezależnie od właściwych instytucyj ubezpieczeniowych; zasilają go specjalne składki procodawców i ubezpieczonych jakoteż kapitały ubezpieczenia nie wykorzystane przez ubezpieczonych samotnych wdowców lub rozwiedzionych.

Zasiłki przeznaczone są dla: 1) starych pracowników, jako też pozostałych członków ich rodziny przez okres przejściowy; 2) pracowników niezdolnych do pracy, aż do czasu wprowadzenia w życie obowiązkowego ubezpieczenia inwalidzkiego.

Zasiłki inwalidzkie.

Wysokość rocznego zasiłku w razie stałego pełnego inwalidztwa wynosi 1500 franków. Udzielany jest ponadto dodatkowy zasiłek roczny w wysokości 300 franków na dziecko do 18 roku życia. Ten zasiłek jest płatny najwcześniej od 1 stycznia 1933 r.

Zasiłki na starość.

Zasiłki na starość udzielane są ubezpieczonym, urodzonym przed 1 stycznia 1895 r. i po 31 grudnia 1861 r. dla mężczyzn, a po 31 grudnia 1866 r. dla kobiet pod warunkiem, że wpłacili oni minimum składek ustawą przepisanych.

Przy ustalaniu wysokości zasiłków na starość, pracodawca podzielił ubezpieczonych na cztery grupy według wieku i płci:

1) Ubezpieczeni płci męskiej urodzeni w latach 1862 — 1867 maksymalna wysokość zasiłku dożywotniego w 65 roku życia wynosić ma 1200 franków. Zasiłek ten jest płatny najwcześniej od 1 stycznia 1931 r.

2) Ubezpieczone płci żeńskiej urodzone w latach 1871 — 1872: maksymalna wysokość zasiłku dożywotniego w 60 roku życia wynosić ma 730 franków. Zasiłek ten jest płatny najwcześniej od 1 stycznia 1931 r.

3) Ubezpieczeni płci męskiej urodzeni po 1 stycznia 1868: wysokość roczna zasiłku płatnego w 65 roku ustalona jest według następującej tablicy:

Rok urodzenia:	1868	1870	1875	1880	1885	1890	1894
Zasiłki (we fr.)	1500	1400	1150	900	650	400	200

4) Ubezpieczone rodzaju żeńskiego, urodzone po 1 stycznia 1873: wysokość roczna zasiłku płanego w 60 roku ustalona jest według następującej tabeli:

Rok urodzenia:	1873	1875	1880	1885	1890	1894
Zasiłki (we frankach)	770	710	550	400	250	130

Jeżeli składki przewidziane w ustawie z 18 czerwca 1930 r. nie zostały wszystkie wpłacone, zasiłek na starość dla rencistów płci męskiej, urodzonych po 1 stycznia 1868 r. i dla rencistów płci żeńskiej, urodzonych po 1 stycznia 1873 r. zostaje zmniejszony w stosunku do liczby rocznych składek, których zainteresowany nie wpłacił. Ubezpieczony który nie zapłacił co najmniej trzeciej części składek na niego przypadających, — nie może otrzymać żadnego zasiłku. W razie udzielania zasiłku na starość w wieku wcześniejszym niż 65 lub 60 lat, wysokość jego zmniejsza się w zależności od płci i wieku, od którego wypłacany jest zasiłek, stosownie do następujących współczynników:

Wiek	50	55	60	64
mężczyźni	0,27	0,40	0,61	0,90
kobiety	0,45	0,65	—	—

Zasiłki dla pozostałych członków rodziny.

Wdowy. — Jeżeli mąż był w tym samym wieku co żona. wysokość rocznego zasiłku dla wdowy ustala się według wieku męża w chwili śmierci i pieniężnych kwot zasiłku na starość, wypłacanego mężowi lub do którego miałby on prawo osiągnąwszy 65 lat:

wiek małżonka . . .	40	45	50	55 i więcej
kwoty (%)	35	40	45	50

Jeżeli mąż był starszy lub młodszy od żony, wysokość zasiłku zmniejsza się lub zwiększa według następujących współczynników:

mąż był starszy od żony:	Współczynniki obniżki:
więcej niż o 1 rok do 3 lat	0,90
więcej niż o 3 lata do 6 lat	0,75
więcej niż o 6 lat do 9 lat	0,60
więcej niż o 9 lat do 12 lat	0,45
więcej niż o 12 lat do 15 lat	0,30
więcej niż o 15 lat do 20 lat	0,15
więcej niż o 20 lat	—

mąż był młodszy od żony:	podwyżki
więcej niż o 1 rok do 3 lat	1,10
więcej niż o 3 lata do 6 lat	1,20
więcej niż o 6 lat do 9 lat	1,30
więcej niż o 9 lat do 12 lat	1,40
więcej niż o 12 lat	1,50

Zasiłek dla wdowy płatny jest od daty, w której otwiera się prawo do renty wdowiej i najpóźniej od dn. 1 stycznia 1933 r.

Gdy chodzi o wdowę po ubezpieczonym urodzonym po 1 stycznia 1868 r. i gdy składki przewidziane przez ustawę z dn. 18 czerwca 1930 r. nie wszystkie zostały wpłacone, zasiłek dla wdowy ulega zmniejszeniu w stosunku do liczby składek rocznych, które nie zostały wpłacone. Ubezpieczony, który nie wpłacił conajmniej trzeciej części przepisanych składek, nie może otrzymać zasiłku.

Sieroty. — Wysokość roczna zasiłku dla sierot ustalona została na 300 franków. Zasiłek ten jest płatny od dnia, w którym otwiera się prawo do renty wdowiej aż do miesiąca (i wraz z nim) poprzedzającego miesiąc, w którym korzystający z zasiłku kończy 18 lat. W razie urodzenia się dziecka po śmierci ojca, zasiłek sierocy wypłaca się od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu urodzenia.

Informations sociales Nr. 7/XLVI/33).

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA W W. BRYTANJI

Izbie Gmin przedłożony został przez ministra pracy Sir Henry Bettertona bill o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Bill domaga się przyznania na bieżący rok finansowy dodatkowego kredytu w kwocie 22 i pół milj. funt. szter. i w celu zapewnienia pomocy bezrobotnym, pobierającym przejściowo zasiłki. Nowy bill przewiduje kontynowanie tych zasiłków do 30 czerwca 1934 r. W międzyczasie min. pracy wystąpi z projektem pomocy dla bezrobotnych. Tegoroczny preliminarz budżetowy w W. Brytanji przewidywał, iż skarb pokryje w ciągu nadchodzącego roku finansowego wydatki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia do sumy 54 miljony funtów szterlingów. Po uwzględnieniu sumy 22 i pół miljona funtów, przewidzianej w przedłożonym billu (który znajduje się obecnie w drugiem czytaniu), *koszta ubezpieczenia na wypadek bezrobocia na rok bieżący, obciążające Skarb angielski, wyniosą 76 i pół miljona funtów szterlingów.*

Minister pracy Sir Betterton, przedkładając swój bill, zapowiedział rozszerzenie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia na robotników rolnych i pracowników kolejowych (obecnie nieubezpieczonych przymusowo) w nowym projekcie reformy ubezpieczeń, jaki min. pracy opracuje w ciągu b. r. Z żądanej obecnie dodatkowej sumy 22 i pół miljona funtów, przeznaczona zostanie na Fundusz Bezrobocia (Unemployment Fund), mianowicie na zasiłki i koszta administracji suma funt. szterl. 22.100.000, reszta na pensje i płace urzędników min. skarbu.

Nowy bill jest przedmiotem ataków ze strony Labour Party. Posłowie socjalistyczni wnieśli wniosek o odrzucenie obecnego billu z tego powodu, iż „bill nie usuwa niesprawiedliwości, jaką było zredukowanie zasiłków i wprowadzenie osławionego „Means Test" (świadectwa ubóstwa przy staraniach o zasiłki) i że kontynuuje utrzymanie w mocy postanowień o kontroli nad pobierającymi zasiłki (Anomalies Act.), co w konsekwencji pozbawia wielu bezrobotnych prawa do zasiłku".

Ministerstwo pracy wydało właśnie raport o sposobie kontroli nad wypłatami zasiłków dla bezrobotnych. Przed wprowadzeniem tej kontroli — jak stwierdził w debacie parlamentarnej p. R. S. Hudson (parlamentarny sekretarz min. pracy), „nie było prawie miasta w W. Brytanji, w którem nie słyszałoby się o wypadkach pobierania zasiłków przez ludzi nieuprawnionych do tego moralnie" (cases of people drawing benefit they were not morally entitled to draw).

Kontrola nad pobieraniem zasiłków wprowadzoną została po wejściu w życie ustawy p. t. „Anomalies Act", w październiku 1931 r. Świeżo ogłoszony raport ministerstwa pracy obejmuje sprawozdanie o „anomalies regulation" za czas od 1 października do końca kwietnia b. r. Kontrola objęła 3 klasy ludzi: 1) osoby zatrudnione częściowo (short-time workers), 2) sezonowych pracowników i 3) zamężne kobiety.

Najwięcej spraw rozpatrywano w kategorji drugiej i trzeciej. Komisarze ubezpieczeniowi rozpatrywali w podanym wyżej okresie 59.650 pretensyj o zasiłki zgłoszonych ze strony sezonowych pracowników, przyznając prawo do zasiłku tylko 15.482 osobom. Pod tę klasę pracowników sezonowych podpadają w głównej mierze (w uzdrowiskach i kąpieliskach) kelnerki, służba w „boarding house'ach", pensjonatach i hotelach, służba w miejscach rozrywkowych, służba w pływalniach, rybacy, zawodowi gracze w piłkę nożną, producenci i sprzedawcy lodów...

W kategorji trzeciej: zamężne kobiety, rozpatrywano 262.539 wypadków, przyczem prawo do zasiłku przyznano tylko 56.619 kobietom. Definicja „kobiety zamężne" odnosi się do kobiet legalnie poślubionych (legally married).

Nowy bill o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia poświęca specjalną uwagę problemom bezrobocia wśród młodzieży. W debacie parlamentarnej podkreślano konieczność praktycznego przysposobienia młodzieży do zajęć i roztoczenia bacznej opieki moralnej nad młodzieżą, opuszczającą zakłady naukowe i wstępującą w życie. Kursa instruktorskie dla młodzieży, organizowane przez ministerstwo pracy, obozy pracy dla młodzieży opuszczającej szkoły średnie, przed wstąpieniem w progi praktycznego życia i zarobkowania, stanowią największą nadzieję Anglji na przyszłość. Bezrobocie wśród młodzieży — podkreślano w debacie parlamentarnej — nietylko zagraża przyszłemu dobrobytowi narodu, ale wytwarza fatalną psychozę nędzy fizycznej i moralnej, której najbardziej obawia się Anglja. Problem nie może być rozwiązany tylko przez podwyższenie wieku szkolnego (przedłużenie studjów w szkołach średnich i na uniwersytetach, młodzieży nie mającej widoków na znalezienie pracy), ale winien być rozwiązany w drodze opracowania nowego konstruktywnego planu ulżenia bezrobocia (the scheme for the relief of unemployment).

Wniosek socjalistów o odrzucenie billu w drugim czytaniu został odrzucony 212 głosami przeciw 29. Izba Gmin uchwaliła odnośne rezolucje finansowe billu i wejście jego w życie nastąpi w krótkim czasie. *L. Ch.*

UMOWA MIĘDZY AUSTRJĄ A CZECHOSŁOWACJĄ O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH.

Dokumenty ratyfikacyjne umowy o ubezpieczeniach społecznych, podpisanej przez Austrję i Czechosłowację w Pradze d. 5 września 1931 r., zostały wymienione między temi państwami 27 kwietnia 1933 r. Umowa weszła w życie 1 maja 1933 r.

Znaczenie traktatu. Układające się strony porozumiały się co do lepszego rozgraniczenia zakresu stosowania swego ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznem i co do równości traktowania swych obywateli. Przewidziały ponadto zachowanie praw ubezpieczonych i rencistów, którzy przechodzą z jednego kraju do drugiego, oraz zorganizowanie wzajemnej pomocy administracyjnej i sądowej w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Umowa obejmuje ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, ubezpieczenie od wypadków przy pracy, ubezpieczenie inwalidzkie, na starość i na wypadek śmierci pracowników umysłowych, ubezpieczenie górnicze; nie dotyczy natomiast ubezpieczenia inwalidzkiego, na starość i na wypadek śmierci robotników, które, jako system normalny, działa tylko w Czechosłowacji.

Ustawa mająca zastosowanie w stosunkach między układającemi się krajami. Dla uniknięcia braków i niepotrzebnych powtórzeń układające się strony określiły zakres stosowania swego ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Umowa ustala przedewszystkiem zasadę, że właściwą dla ubezpieczenia pracowników najemnych jest ustawa obowiązująca w miejscu pracy. W interesie ciągłości ubezpieczenia odstępuje się od tej zasady, o ile chodzi o pracowników, zatrudnionych to w jednem, to w drugiem układającem się państwie.

Mianowicie umowa postanawia, że pracownicy przedsiębiorstwa, mającego siedzibę w jednym z tych państw, wysłani celem wykonania robót w drugiem państwie, podlegają przez przeciąg roku ustawodawstwu stosowanemu w siedzibie przedsiębiorstwa, które ich wysłało. Ustawa obowiązująca w siedzibie przedsiębiorstwa stosuje się ponadto do zajęć, których charakter wymaga wielokrotnych pobytów, nie przekraczających wszakże roku, na terytorjum drugiego państwa. Ta sama ustawa ma również zastosowanie do ubezpieczenia personelu przedsiębiorstw przewozowych ogólnej użyteczności, o ile chodzi o pracowników zatrudnionych dorywczo, a na linjach międzykomunikacyjnych i na stacjach pogranicznych nawet stale w drugiem układającem się państwie. Cel wszystkich tych postanowień jest ten sam: zachowanie ubezpieczenia pod mocą ustawy, działa-

jącej w miejscu, w którem znajduje się kierownictwo działalności ubezpieczonego.

Równość traktowania. Ustawodawstwo austrjackie i czechosłowackie w zasadzie nie czyni różnicy między obywatelami własnymi a obcymi co do dopuszczenia do ubezpieczenia, wysokości składek i prawa do świadczeń. Tę równość, dobrowolnie przyznaną przez oba ustawodawstwa, umowa przekształca w obowiązek na korzyść obywateli układających się państw. W zakresie ubezpieczenia od wypadków takie zobowiązanie już istnieje dla obu krajów, ze względu na ratyfikację przez nie konwencji międzynarodowej o traktowaniu pracowników cudzoziemskich narówni z krajowymi w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy (Genewa, 1925).

W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, dotychczas w żadnym z obu państw nie robiono różnicy między obywatelami własnymi a cudzoziemcami; nie będzie mogło być i nadal inaczej, gdyż umowa nakazuje równość, o ile chodzi o obywateli obu państw.

W zakresie ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa i śmierci, traktat wprowadza zmiany bezpośrednie w systemach, dotyczących pracowników umysłowych (tak np. branie w rachubę, przy obliczaniu rent austrjackich, ustalonych okresów, które nie wymagały składek), rozciągnięte na obywateli drugiego układającego się państwa.

Zachowanie praw do ekspektatyw. Między austrjackim i czechosłowackim ubezpieczeniu na starość i na wypadek inwalidztwa i śmierci pracowników umysłowych, zachowanie praw do ekspektatyw jest ustanowione na korzyść pracowników, ubezpieczonych kolejno w jednym i drugim z układających się państw.

Pracownicy, którzy należeli lub będą należeli do jednego z tych ubezpieczeń, będą mogli rościć prawo do wszystkich okresów składkowych i okresów zastępczych, przebytych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych w obu państwach. I tak, dla ustalenia, czy okres wyczekiwania, uprawniający do renty został przebyty, każde z obu ubezpieczeń będzie brało jednakowo w rachubę okresy przebyte w ubezpieczeniu drugiego państwa. Również celem stwierdzenia, czy prawa, dotyczące składek, wpłaconych w jednym z tych państw zostały zachowane, będzie uwzględniona na korzyść ubezpieczonego jego przeszłość ubezpieczeniowa w drugim państwie.

Ogólna suma okresów składkowych, przebytych w obu państwach nie będzie jednak dawała większych korzyści pracownikowi przechodzącemu z państwa do państwa, niż ubezpieczonym, którzy stale należą do ubezpieczenia tego samego państwa. Migrant będzie miał na mocy umowy prawo całkowite i ze strony każdego ubezpieczenia do takich elementów renty, jakie są ustalone w stosunku do liczby i sumy składek, wpłaconych do danego ubezpieczenia. Natomiast elementy renty, ustalane niezależnie od okresów składkowych, będą zmniejszone przez każde ubezpieczenie, zależnie od czasu trwania okresów składkowych, przebytych w danem ubezpieczeniu w stosunku do ogólnego czasu trwania okresów, uwzględnionych przy obliczaniu renty.

Renta inwalidzka i starcza składa się w Austrji i Czechosłowacji z kwoty podstawowej, do której prawo powstaje zaraz po ukończeniu okresu wyczekiwania (kwota ta wynosi w Austrji 35% płacy ubezpieczonej, a w Czechosłowacji 300 koron miesięcznie dla każdego rencisty) i dodatku, ustalonego w stosunku do liczby i sumy składek, wpłaconych na rachunek ubezpieczonego. Pracownik umysłowy, zostający inwalidą po 250 miesiącach składkowych, z których 50 przebył w Austrji, a 200 w Czechosłowacji, otrzyma na mocy umowy — od ubezpieczenia austrjackiego rentę wynoszącą ⅓ podstawowej renty austrjackiej, do której dochodzi dodatek, odpowiadający 50 miesiącom składkowym, przebytym w Austrji; renta przypadająca od ubezpieczenia czechosłowackiego równać się będzie ⅘ podstawowej renty tego ubezpieczenia wraz z dodatkiem odpowiadającym 200 miesiącom składkowym, przebytym w Czechosłowacji.

Te same zasady mają zastosowanie do rent dla pozostałych członków rodziny i do rent kapitałowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Mają tu zastosowanie do ubezpieczenia górniczego w obu krajach.

Zachowanie praw do renty w razie przebywania w drugiem państwie. Prawo wewnętrzne obu państw ogranicza korzystanie z rent w razie przebywania zagranicą. Co do ubezpieczenia od wypadków to oba kraje przyjęły już zobowiązanie (przez ratyfikację konwencji międzynarodowej z r. 1925 o równości traktowania) równouprawnienia obywateli każdego innego państwa, które ratyfikowało tę konwencję, i to bez żadnego warunku co do miejsca przebywania.

Zawarta umowa znosi dla rencistów warunek miejsca przebywania, przewidziany w stosunku do ubezpieczonych pracowników umysłowych, którzy już nie będą potrzebowali pozwolenia instytucji ubezpieczeniowej, aby móc korzystać ze swej renty w razie przebywania na terytorjum drugiego państwa. Na mocy umowy obszar drugiego państwa nie jest już uważany za obszar obcy.

Wzajemna pomoc administracyjna i prawna. Dla ułatwienia wykonywania ubezpieczeń społecznych postanawia umowa, że instytucje ubezpieczeniowe i władze administracyjne obu krajów będą sobie wzajemnie okazywały pomoc w takiej samej mierze, jak gdyby chodziło o wykonywanie ich własnego ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznem. Instytucje powinny zwłaszcza sprawdzać, czy otrzymujący świadczenia od instytucji ubezpieczeniowej drugiego państwa posiadają nadal warunki, uprawniające do tych świadczeń; wezmą poza tem na siebie wszelkie badania i ekspertyzy lekarskie, jakie będą potrzebne.

Sądy również będą sobie udzielały pomocy i orzeczenia sądowe, mające moc obowiązującą, będą miały moc wykonawczą w drugiem państwie. Należności instytucyj ubezpieczeń jednego państwa z tytułu zaległych składek będą uprzywilejowane w drugiem państwie w ten sam sposób, co należności własnych instytucyj tego państwa.

Zwolnienia od opłat, z których korzystają dokumenty, wydawane przez instytucje ubezpieczeń w jednym państwie, rozciągają się na dokumenty wydawane w drugiem państwie.

Skutki umowy. Od maja 1933 r., t. j. od daty wejścia w życie umowy, *liczą* się renty uzyskane na mocy jego postanowień. Dla ustalenia jednak praw do renty uwzględnia się również okresy składkowe, poprzedzające wejście w życie umowy; pod tym względem umowa działa wstecz.

Umowę zawarto na przeciąg czasu nieokreślony z rocznym terminem wypowiedzenia. Przez zastosowanie w umowie zasady praw nabytych, renty uzyskane na mocy umowy nie będą naruszone przez ewentualne wypowiedzenie; toż samo dotyczyć będzie ekspektatyw, nabytych w okresie przed wygaśnięciem umowy.

Zawarcie tego doniosłego traktatu o charakterze społecznym zostało ułatwione przez podobieństwa, jakie przedstawiają zarówno systemy, jak i instytucje ubezpieczeń obu państw.

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

„KONSKRYPCJA PRZEMYSŁOWA" W W. BRYTANJI.

Angielskie ministerstwo pracy opracowało plan przymusowego przeszkolenia bezrobotnych, po wygaśnięciu okresu pobierania ustawowych zasiłków. Plan ma obowiązywać od 1 lip-

ca 1934 roku, a już obecnie rozpoczną się prace organizacyjne, związane z wprowadzeniem w życie tego projektu. Stworzone zostaną, na podstawie zalecenia królewskiej komisji o bezrobociu, ośrodki przymusowej pracy, pod kierunkiem specjalnie wyszkolonych kierowników, którzy odbędą kursa w „Harlech College", w północnej Walji.

Do obozów przymusowej pracy, bez wynagrodzenia, pójdą wszyscy bezrobotni, którym wyczerpał się termin ustawowy pobierania zasiłków, zakwalifikowani jako t. zw. „able-bodied unemployment" („krzepcy" bezrobotni; zdrowi fizycznie). Reszta bezrobotnych, o nadwyrężonem zdrowiu, przeważnie w wieku średnim (cierpiący na choroby oczu, nóg, reumatyzm, dolegliwości piersiowe, etc. — choroby pospolite wśród robotników przemysłowych) pozostawieni pod pieczą samorządów i komisyj pomocy publicznej, innymi słowy zmuszeni będą do korzystania z dobrodziejstwa ustawy o biednych (Poor law). Krok ten spotyka się z dużą dozą krytyki ze strony angielskich związków zawodowych, które uważają, że nowy plan rządowy reformy ustawy o bezrobociu obciąży ogromnie samorządy i z drugiej strony, że „konskrypcja przemysłowa" zagrozi standardowi zarobkowemu robotników, pozostających w normalnem zajęciu. Albowiem praktyka okazała, że istniejące już centra usług społecznych, używane są jako miejsce do przeszkolenia ludzi do pracy gratisowej — pracy, która w innym wypadku byłaby wykonana przez wykwalifikowanych robotników, na zasadzie stawek zarobkowych, uznanych przez związki zawodowe. Proponowany plan przymusowej pracy bezrobotnych uwzględniony będzie w billu o reformie ubezpieczenia bezrobocia, jaki wpłynie do parlamentu w jesieni b. r. Do niedawna projektowano obozy przymusowej pracy od 1 stycznia 1933 r., ostatnio jednak instrukcje gabinetu, przyśpieszyły o 6 miesięcy termin wejścia w życie planu. Przymusowe przeszkolenie do pracy gratisowej stanowić ma rodzaj pomocy dla bezrobotnych, którzy korzystali z funduszów państwowych, albowiem wyraźnie podkreśla się, że niema widoków rozwiązania problemu bezrobocia w najbliższych latach. Związki zawodowe, zagrożone konkurencją w pracy ze strony bezrobotnych, pracujących gratisowo, zamierzają podjąć akcję protestacyjną przeciw projektom rządowym, pod hasłem obrony przeciw atakowi na płace robotników w normalnem zajęciu. Trade Uniony biją na alarm, że również i komisje pomocy publicznej — za milczącem poparciem rządu — rozwijają podobną praktykę i że ludzie otrzymujący zasiłek zmuszani są do pracy dla samorządów, bez jakiejkolwiek płacy.

Projektowany bill o przymusowem przeszkoleniu zdrowych fizycznie bezrobotnych, zanim pójdzie pod debaty parlamentarne, zwalczany będzie przez związki zawodowe, jako dowód, iż rząd w niewłaściwy sposób podchodzi do problemu bezrobocia, rezerwując dla siebie bezrobotnych zdrowych do gratisowej pracy, a odstępując steranych na zdrowiu bezrobotnych na rzecz — uginających się pod jarzmem ciężarów finansowych — samorządów. *L. Ch.*

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

ZAGADNIENIE STATYSTYKI WYPADKOWEJ ZE STANOWISKA AKCJI ZAPOBIEGAWCZEJ. Andrzej Mazurkiewicz i Aleksander Grużewski. Wydawnictwo „Instytutu Spraw Społecznych". Warszawa, 1933.

Do najtańszych, najmniej poszukiwanych towarów, znacznie przewyższających podaż nad zapotrzebowaniem, należy dzisiaj praca ludzka, człowiek, jego życie. Objaw to niezmiernie smutny, ale cóż robić. Przeszło 30 miljonów par rąk wyciąga się stale, napróżno szukając pracy, cóż więc dziwnego, że towaru tego nikt nie ceni, że spadła jego wartość do niesłychanie niskiego poziomu.

Gdy więc w takich czasach pojawia się książka, która na 150 stronicach omawia doniosłe zagadnienie ochrony życia ludzkiego przy pracy, zdradzając zdecydowane zapatrywania, że życie to jest jednak coś warte, że należy je ochraniać, gdy książka ta jest pierwszą tego rodzaju pracą w dziedzinie ochrony od wypadków w fabrykach, kopalniach i t. d., to zasługuje ona bezwątpienia, aby poświęcić jej nieco więcej uwagi.

Autorzy „Zagadnienia statystyki wypadkowej ze stanowiska akcji zapobiegawczej" rozróżniają w statystyce wypadków przy pracy dwa zasadnicze kierunki.

Pierwszy z nich, znany w Polsce już oddawna, poświęcony jest statystyce ubezpieczeniowej, dotyczącej skutków wypadków oraz stopnia wywoływanej przez nie niezdolności do pracy. Drugi kierunek jest poświęcony statystyce akcji zapobiegającej wypadkom i tu wysuwa się na pierwszy plan analiza przyczyn wypadków dla uzyskania danych, mających im zapobiegać. Pierwszy z wymienionych wyżej kierunków wykorzystywał oddawna zbierane systematycznie dane statystyczne. Inicjatywę wyzyskania statystyki wypadkowej również dla celów zapobiegawczych podjęto znacznie później i dużą zasługę w tej mierze przypisać należy Ameryce.

„Można mieć uzasadnione przekonanie, że w naszym kraju — czytamy w omawianej pracy — obok akcji zapobiegawczej, zdobędzie sobie prawo obywatelstwa również inny kierunek pracy społecznej, który uderza w czynne strony ludzkiej duszy, zgodnie z głębokim — a jakże oczywistym — aforyzmem, wygłoszonym przez J. Davisa przy otwarciu Kongresu Waszyngtońskiego z r. 1926, poświęconego zwalczaniu wypadkowości: *„An accident compensated is an apology, an accident prevented is a benediction"*. Ten ostatni tak słuszny i życiowy aforyzm J. Davisa, stwierdzający, że wynagrodzenie za wypadek stanowi tylko odszkodowanie, zapobiegnięcie wypadkowi jest natomiast błogosławieństwem, winien być wydrukowany wielkiemi literami na tablicach, umieszczanych na najwidoczniejszych miejscach we wszelkich zakładach pracy.

Pierwszą inicjatywę opracowania wytycznych dla międzynarodowego ujednostajnienia statystyki wypadkowej dał w roku 1899 międzynarodowy kongres w Paryżu. Sprawa ta nie posunęła się bardzo naprzód, głównie z powodu różnorodnego ustawodawstwa w poszczególnych państwach, a w szczególności różnych okresów wyczekiwania, różnych klasyfikacyj wypadków według działów gospodarki oraz według przyczyn i skutków. Następnie, prace kongresów międzynarodowych przygotowały grunt pod rezolucję, powziętą przez Międzynarodowy Instytut Statystyczny na sesji w Londynie w r. 1905. Stwierdzono na tej sesji niezbędność stworzenia międzynarodowej statystyki nieszczęśliwych wypadków, stawiając jako jeden z jej celów zorjentowanie się pracodawców w środkach zapobiegawczych i zapewniających bezpieczeństwo pracy. W ten sposób po raz pierwszy zwrócono uwagę na przydatność statystyki dla celów akcji zapobiegawczej. W kilka lat po tem myśl ta została wprowadzona w życie na terenie St. Zjednoczonych A. P., przynosząc wyniki imponujące.

Dalej autorzy przechodzą do szczegółowego omówienia genezy statystyki wypadkowej dla celów zapobiegawczych, opierając się na obszernych materjałach, jakie dostarczają w tej

dziedzinie: Stany Zjedn. A. P., Kanada, Niemcy i bardzo skromnych, jakie posiada Polska. W tem miejscu należy zaznaczyć, że Ministerstwo Opieki Społecznej zorganizowało w 1931 r., po przeprowadzeniu wstępnych badań, specjalną komisję, złożoną z przedstawicieli departamentów: Ubezpieczeń Społecznych, Pracy oraz Głównego Inspektoratu Pracy. Zasadniczym celem prac tej komisji było ujednostajnienie statystyki wypadkowej w Polsce.

W drugiej części swej pracy zatytułowanej: „Zakres danych statystycznych, niezbędnych dla celów walki z wypadkami przy pracy", autorzy zastanawiają się przedewszystkiem nad podstawowemi pojęciami i zadaniami statystyki wypadkowej w związku z akcją zapobiegawczą. Ustalają więc oni, że nazywa się wypadkiem „każde zdarzenie, któremu przypisywano mały stopień możliwości przed jego zajściem", przyczem to co dla jednego człowieka jest wypadkiem, dla drugiego może być zdarzeniem oczekiwanem. Np. inżynier, znający granicę wytrzymałości sklepienia, będzie wyczekiwał jego zawalenia się z całą pewnością, ilekroć obciążenie przekroczy dopuszczalną granicę. Dla każdego innego człowieka, nie wiedzącego nic o wytrzymałości sklepienia, zawalenie się będzie wypadkiem. Określenia nieszczęśliwych wypadków podawane dla ubezpieczeń mają charakter prawno-formalny, a podstawą ich definicji jest skutek już zaszłego wypadku, co jest naturalną konsekwencją przedmiotu ubezpieczeń, gdyż właśnie skutki wypadku są odszkodowywane. Dalej autorzy podkreślają, że zapobiegać wypadkom można przez poznawanie i niszczenie wywołujących je okoliczności, co nie jest łatwe ze względu na wielką różnorodność wykonywanych prac. W szczególności zaś jednym z głównych zadań statystyki zapobiegawczej jest odnajdywanie mało rzucających się w oczy przyczyn wypadków, dających jednak duży procent poszkodowanych. Z tego względu zadania tej statystyki wymagają bardzo dokładnego i celowego opracowania klasyfikacji przyczyn wypadków. Ideałem statystyki profilaktycznej byłoby móc poznać w przybliżeniu wartość prawdopodobieństwa wypadku z chwilą wejścia pracownika na teren pracy i wartość prawdopodobieństwa wypadku przy wykonywaniu pracy. W ten sposób autorzy określili to, co akcja zapobiegawcza powinna zwalczać, t. j. zbyt szybko rosnące zwiększanie się prawdopodobieństwa ulegnięcia wypadkowi przy wykonywaniu pracy.

Opierając się na licznych, skrzętnie zebranych materjałach, autorzy omawiają obszernie podział wypadków według ich przyczyn, przytaczając szereg niezmiernie interesujących przykładów z tej dziedziny. W szczególności podkreślają autorzy, że żadna ze statystyk europejskich, uwzględniających kierunek zapobiegawczy, nie wprowadziła tak szczegółowego podziału wypadków „nie mechanicznych", jak amerykańska, a należyty podział według przyczyn jest jedną z najważniejszych rzeczy w statystyce wypadkowej zapobiegawczej. W tem miejscu autorzy omawiają systemy podziałów według przyczyn wypadków w poszczególnych krajach.

W Polsce istnieją 4 zbliżone do siebie podziały wypadków według ich przyczyn, a mianowicie: używane przez zakłady ubezpieczeń od wypadków we Lwowie, Król. Hucie i w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu oraz przez Główny Inspektorat Pracy.

Wynikiem prac polskich nad ujednostajnieniem statystyki według przyczyn, t. zw. przyczyn realnych bezpośrednich, jest rozpoczęcie dostosowywania szematu Zakładu ubezpieczeń od wypadków we Lwowie do wzoru zalecanego przez Międzynarodowe Biuro Pracy i ustalenie już około sześćdziesięciu kilku przyczyn wypadków. Autorzy podkreślają przytem ważność zastosowania również innych klasyfikacyj np. według czynności, wykonywanych w chwili wypadku, okoliczności towarzyszących wypadkowi i t. p., według codu amerykańskiego i pomocniczej klasyfikacji stosowanej w Niemczech i we Francji.

W dalszym ciągu autorzy analizują zagadnienia: podziału wypadków według ich przyczyn, według działów gospodarki, według rodzajów miejsca i skutków uszkodzeń i wreszcie zagadnienia liczb względnych w statystyce zapobiegawczej i znaczenie okresu wyczekiwania dla statystyki wypadkowej.

Specjalny rozdział został poświęcony organizacji statystyki wypadkowej, a więc: źródłom i sposobom zgłaszania materjałów oraz wytycznym reorganizacji statystyki wypadkowej w związku z akcją zapobiegawczą. Przyczem autorzy rozróżniają 2 typy tej statystyki. Jeden — odpowiedni dla zakładów pracy i ich zrzeszeń, drugi zaś — nadający się dla zakładów ubezpieczeń. Zastosowanie danych, zbieranych dla prowadzonej obecnie statystyki wypadkowej, można bardzo łatwo przy nieznacznych tylko zmianach organizacyjnych wykorzystać dla prowadzenia należytej statystyki zapobiegawczej.

Całość tego niezmiernie interesującego i pożytecznego wydawnictwa uzupełnia szereg załączników, dotyczących omawianego zakresu pracy i krótkie streszczenie w języku angielskim.

Jak to już zaznaczono we wstępie do niniejszych uwag, praca inż. A. Mazurkiewicza i p. A. Grużewskiego stanowi pierwsze ogłoszone drukiem opracowanie tego ważnego zagadnienia. Zarówno ze względu na wielką wagę akcji zapobiegającej wypadkom przy pracy, jak i na wyczerpujące i bardzo fachowe ujęcie przedmiotu, nowe wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych zasługuje na szczególne podkreślenie i wyróżnienie i należy tylko życzyć, aby akcja zapobiegania wypadkom przy pracy wzmogła się u nas w należytej mierze, aby praca inż. A. Mazurkiewicza i A. Grużewskiego nie pozostała archiwalnym zabytkiem, lecz zainteresowała czynniki powołane do prowadzenia tej akcji.

K. R.

ŻYCIE GOSPODARCZE A EKONOMIKA SPOŁECZNA Księga zbiorowa. Redaktor Leopold Caro. Bibljoteka Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego. Tom II. Lwów, 1933, str. 531.

Z pośród prac ogłoszonych w powyższej księdze jedna poświęcona jest ubezpieczeniom społecznym, mianowicie p. Dr. J. Zieleniewski zamieścił swą pracę p. t. „Dobrowolne Ubezpieczenia Społeczne na Górnym Śląsku". Praca ta znana jest czytelnikom „Przeglądu", gdyż była opublikowana w zeszycie 2 (str. 81) naszego czasopisma.

BADANIA NAD ROZRODCZOŚCIĄ W POLSCE. Pod redakcją Stefana Szulca. Polski Instytut Badania Zagadnień Ludnościowych. Warszawa, 1933, str. VI+89.

Praca powyższa, będąca pierwszem wydawnictwem Polskiego Instytutu Badania Zagadnień Ludnościowych, zawiera wyniki badań nad rozrodczością mieszkańców ewangelickich kolonji rolniczej na Wołyniu oraz mieszkańców (robotników i urzędników) domów Fundacji Tanich Mieszkań im. H. i Z. Wawelbergów i domów Warszawskiej Spółdzielni Mieszkaniowej na Żoliborzu. Pozatem praca podaje metodę przeprowadzonych badań.

USTRÓJ WŁADZ ADMINISTRACYJNYCH RZĄDOWYCH I SAMORZĄDOWYCH. Bohdan Wasiutyński. Prof. Uniwersytetu Warszawskiego. Poznań, 1933, str. 160.

Książka zawiera zwięzły wykład przepisów, normujących ustrój władz administracyjnych państwowych i samorządu terytorjalnego.

L'ASSURANCE—INVALIDITÉ — VIEILLESSE—DÉCÈS OBLIGATOIRE. Analyse comparative des legislations nationales et les resultats de leur application. (Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci. Analiza porównawcza ustawodawstw krajowych i wyniki ich stosowania. Bureau International du Travail, Genève. 1933, str. IV+830.

Powyższe wydawnictwo Międzynarodowego Biura Pracy zawiera szczegółowe przedstawienie ważniejszych zasad ustaw, normujących ubezpieczenie emerytalne w poszczególnych państwach, uwzględnione są przytem zarówno ustawy normujące ubezpieczenie ogółu ludności pracującej najemnie, jak i różnych grup zawodowych (górnicy, pracownicy umysłowi i t. p.).

Materjał cały podzielony jest na pięć następujących części: zakres stosowania, ryzyka i świadczenia pieniężne, świadczenia rzeczowe, środki finansowe ubezpieczenia, organizacja administracyjna (instytucje ubezpieczeniowe, nadzór, orzecznictwo.

SOZIALVERSICHERUNG UND OFFENTLICHE FÜRSORGE. (Ubezpieczenie społeczne i opieka publiczna) — Dr. Eugen Schmidt. Stuttgart. 1933, str. XII+211.

La Medicina preventiva e la Seleziane professionale in rapporto alle Assicurazioni soziali. (Medycyna zapobiegawcza a selekcja zawodowa w ubezpieczeniach społecznych) — Dott. Oreste Bellucci. Roma, str. VI + 166.

UTOPISTISCHE VORLAÜFER DER SOZIALVERSICHERUNG. (Utopijni poprzednicy ubezpieczeń społecznych). — K. Krzeczkowski. Leipzig, 1932.

WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE. Tygodnik. Nr. 24. Czerwiec 1933 r.

Epizod z historji upaństwowienia pomocy lekarskiej. Dr. H. Kłuszyński.

W związku ze stale i coraz bardziej aktualną sprawą upaństwowienia względnie uspołecznienia pomocy lekarskiej w Polsce, nie od rzeczy będzie przypomnieć dzieje pewnej w tym kierunku próby, jaka miała miejsce w księstwie niemieckiem Nassau w 1818 roku (465.636 ludności przeważnie rolniczej). Powierzono tam całkowitą opiekę nad zdrowiem ludności lekarzom, którzy stali się urzędnikami państwa Nassauskiego. Cały kraj podzielono na 28 okręgów lekarskich, z których każdy posiadał conajmniej jednego radcę lekarskiego, jego asystenta i aptekarza; na 200 rodzin była wyznaczona jedna akuszerka.

Zależnie od miejscowych warunków i potrzeb mieszkańców lekarze mogli osiedlać się i zajmować praktyką prywatną — co było regulowane rozporządzeniem. Aptekarstwo nie było upaństwowione.

Państwo zapewniło w ten sposób ludności możność uzyskania pomocy lekarskiej w każdym przypadku, szczególną opieką otaczając jej część biedną i mniej zamożną. Lekarze ⅔ swego uposażenia otrzymywali z kas państwowych, ⅓ zaś dorabiali sobie z bardzo niskich zresztą opłat za porady. Wolnopraktykujący lekarze mieli prawo do podwójnych stawek, w uzdrowiskach — do poczwórnych. Wolny wybór lekarza był zapewniony, gdyż każdy chory mógł wezwać lekarza i z obcego okręgu, ale musiał mu wówczas zapłacić podwójną stawkę za poradę.

Nowe uregulowanie służby zdrowia wywołało powszechne zadowolenie i ze strony ludności, i ze strony lekarzy (sic!); a są nawet dowody z tamtych czasów, że stan lekarski *pragnął* tej reformy, chciał „zurzędniczyć się". Znachorstwo znacznie się zmniejszyło. Ludność korzystała z pomocy lekarskiej znacznie częściej, niż przed reformą. Ze strony ludności nie było żadnych skarg, a lekarze cieszyli się naogół znaczną popularnością.

Wprowadzenie nowej ustawy o służbie zdrowia było niewątpliwie z dużą korzyścią dla lekarzy, którzy przyjęli ją entuzjastycznie; dopiero po szeregu lat zaczęto z ich strony wysuwać pewne zastrzeżenia, zresztą nieistotne, np. co do nieograniczenia wolnego dla chorych wyboru lekarza. Poziom naukowy tych lekarzy — urzędników i ich sprawność fachowa były *raczej wyższe*, niż lekarzy w sąsiednich księstwach. Ci ostatni występowali dosyć ostro przeciwko systemowi, panującemu w księstwie Nassau, przeciwko „zurzędniczeniu" lekarzy, korzyściom stałych stanowisk, mówiąc, że wielkie talenty potrzebują swobody. Z drugiej strony lekarze z Nassau bronili tego systemu, gdyż „wyłącza on konkurencję lekarską, która jest szkodliwą i pogarsza towar lekarski. Zaufany lekarz domowy jest potrzebnym doradcą ludności".

Upadek księstwa Nassauskiego w 1856 roku zadecydował o zniesieniu tego systemu służby zdrowia; reakcja uznała go jako komunistyczny. Nie pomogły liczne petycje gmin i szerokiej ludności, a także lekarzy — systemu tego nie przywrócono.

System, który istniał przez 50 lat w księstwie Nassau, ujął rolę lekarza w udzielaniu pomocy cierpiącemu człowiekowi właściwie i słusznie. Lekarz, aczkolwiek urzędnik, posiadał wówczas duży zakres wolności, której dzisiejszy urzędnik nie posiada; pozostawiono mu specjalną miarę osobistej wolności i odpowiedzialności przy przeprowadzaniu swych czynności lekarskich. Mając stałą płacę, nie miał poważnych trosk o życie, ale pozostał bodziec do rozszerzenia jego działalności, by uzyskać brakującą ⅓ część (dopłaty do porad). Osobista, moralna i naukowa swoboda i odpowiedzialność lekarza były zapewnione. Pod tym względem, przykład nassauski jest bardzo pouczający i mógłby uspokoić niejedną w tym kierunku obawę współczesnego stanu lekarskiego.

Cz.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Dwutygodnik. Nr. 13 — 14. Lipiec 1933.

Czekamy — (artykuł redakcyjny).

Zarząd Główny Związku Lekarzy Państwa Polskiego złożył w dn. 7 czerwca b. r. na ręce p. wiceministra Dr. Ducha „memorandum" w sprawie konieczności możliwie szybkiego wypłacenia lekarzom związkowym przez Kasy Chorych i Urzędy Wojewódzkie należnych wynagrodzeń na wykonanie umów o pracę. Zaległości te są znaczne i dla lekarzy niezmiernie dokuczliwe, niektórych z nich wpędzają dosłownie na skraj nędzy.

Zaległe należności lekarzy z tytułu pomocy urzędnikom państwowym przekroczyły w 1931 r. miljon złotych; od tego czasu w niektórych województwach zaległości te znacznie zmalały, w innych pozostały na poprzednim poziomie.

W Kasach Chorych sprawa przedstawia się podobnie. Lekarzom Obwodu Bydgoskiego winny one były w styczniu b. r. 285 tysięcy złotych (w okrągłych liczbach), Obwodu Toruńskiego — 300 tysięcy, Obwodu Brodnickiego — 51 tysięcy; Poznańska Kasa Chorych winna jest lekarzom 916 tysięcy. Przeciętnie dług ten na jednego lekarza kasowego obszaru poznańsko-pomorskiego wynosił 3 — 5 tysięcy. W innych dzielnicach jest nieco lepiej: Kasa Chorych w Łodzi jest winna lekarzom 200 tysięcy, w Lublinie — 148 tysięcy, w Kielcach — 53 tysiące, w Żyrardowie — 38 tysięcy; Kasy Chorych w Warszawie, Wilnie i Krakowie wywiązują się ze swych zobowiązań wobec lekarzy naogół punktualnie i bez zarzutu.

Ponieważ przy obecnym systemie administrowania Kasami (wyznaczanie komisarzy zarządzających, zatwierdzanie budżetów) współodpowiedzialność za ten stan rzeczy ponoszą wła-

dze Ministerstwa Opieki Społecznej, więc Zarząd Główny Związku Lekarzy P. P. od tych właśnie władz oczekuje rozwiązania tej palącej dla lekarzy kasowych sprawy. Jeśli uregulowanie długu Kas wobec lekarzy nie nastąpi w najbliższym czasie, ci ostatni zmuszeni zostaną koniecznością życiową do wystąpienia na drogę sądową.

Cz.

„Umowa z lekarzami czy wytyczne do umów?" (artykuł redakcyjny)

Zarząd Główny Związku Lekarzy Państwa Polskiego wysłał 18 maja b. r. do Związku Kas Chorych w Warszawie pismo z ofertą wszczęcia układów o umowę ramową; dotychczas odpowiedzi na tę ofertę nie otrzymał. W końcu zaś maja z zalecenia władz nadzorczych Związek Kas Chorych przesłał do Naczelnej Izby Lekarskiej obszerny „Projekt wytycznych dla umów z lekarzami, zatrudnionymi w Kasach Chorych".

Projekt ten w czerwcu stał się przedmiotem całego szeregu narad przedstawicieli Związku Kas Chorych z przedstawicielami Naczelnej Izby Lekarskiej, w obecności delegatów Ministerstwa Opieki Społecznej, i jak dotychczas, uzgodniony jeszcze nie został. Projekt wytycznych budzi duże zastrzeżenia i ze strony Zarządu Naczelnej Izby, i ze strony naczelników Izb terytorjalnych; zastrzeżenia budzą zwłaszcza następujące punkty: określenie lekarzy Kas Chorych jako urzędników (stosunek służbowy), ustalenie liczby etatów stałych w stosunku 1 lekarz na 4 000 ubezpieczonych, przekwalifikowanie wszystkich lekarzy przez komisje kontrolne i inne. Prawdopodobnie Związek Lekarzy P. P. otrzyma w swoim czasie ów projekt wytycznych do zaopinjowania i wówczas będzie mógł go bardziej szczegółowo ocenić. Obecnie z lekarskiego punktu widzenia należy zaznaczyć, że pilną jest nie sprawa wytycznych, a sprawa zawarcia ogólnej umowy ramowej między Związkiem Lekarzy P. P. a Związkiem Kas Chorych z tem, żeby w jej ramach mogły być możliwie rychło zawarte zbiorowe umowy miejscowe. Przy zawieraniu takiej umowy ramowej możnaby się oprzeć na dawnych wytycznych z 1931 roku, opracowanych przez b. Ogólnopaństwowy Związek Kas Chorych, a które posiadają duże zalety i nie straciły nic ze swej aktualności. W wytycznych tych z roku 1931 góruje doniosła społecznie idea podniesienia kwalifikacyj fachowych lekarzy przy jednoczesnej ochronie ich praw i uznaniu organizacyj zawodowych. Wytyczne te w swoim czasie przyczyniły się wybitnie do trwałego unormowania wzajemnych stosunków między Kasami Chorych i lekarzami. A więc, nie tracąc cennego czasu na opracowywanie nowych wytycznych, należałoby w oparciu o stare przystąpić jak najszybciej do zawarcia umowy ramowej.

Cz.

NOWINY LEKARSKIE. Dwutygodnik Nr. 13. Lipiec 1933 r.

„Leczenie sanatoryjne gruźlicy a kryzys finansowy ubezpieczeń społecznych". Dr. St. Bühn.

Sprawa sanatoryjnego leczenia gruźlicy płuc w Kasach Chorych — w związku z ciężką sytuacją budżetową Kas i spodziewanym w najbliższych latach wzrostem liczby odpowiednich przypadków (złe odżywianie, ciasnota mieszkaniowa) — zaczyna budzić uzasadnione obawy. Dochodzi do tego jeszcze ociąganie się chorych, znajdujących się we wczesnym okresie gruźlicy płuc, z poddaniem się leczeniu sanatoryjnemu — ze względu na obawę utraty pracy w dobie panującego bezrobocia. Wszystko to zmusza do rewizji dotychczasowych poglądów i metod stosowania w Kasach Ch. leczenia sanatoryjnego gruźlicy płuc — w myśl jak najdalej posuniętej jego racjonalizacji, ze względu i na dobro chorego, i na interes instytucji ubezpieczeniowej. Do przeprowadzenia tego rodzaju rewizji zmusza również zasadniczy przewrót, jaki się dokonał w ostatnich czasach w umysłach fizjologów w poglądach na istotę i wskazania do leczenia sanatoryjnego gruźlicy.

Obecnie stosuje się prawie wyłącznie leczenie czynne: odma piersiowa, wyrwanie nerwu przeponowego, eleothorax, torakoplastyka; leczenie higjeniczno-dietetyczne straciło olbrzymio na swem znaczeniu. O ile dawne leczenie zachowawcze dawało przeciętnie do 20% dłużej trwającej poprawy (zniknięcie prątków z plwociny), to obecne leczenie czynne daje około 60% poprawy. Dlatego też leczenie czynne jest leczeniem najoszczędniejszem i jako takie zasługującem na szczególne uwzględnienie w Kasach Chorych. Od chorych, kierowanych na leczenie sanatoryjne, należy jeszcze przed ich wysłaniem brać zgodę na ewentualne zastosowanie odmy piersiowej, i w razie odmowy — pozostawiać ich pod opieką przychodni przeciwgruźliczych, gdyż w przypadkach tych nie należy oczekiwać specjalnej poprawy po zastosowaniu leczenia sanatoryjnego.

Podobnie należałoby postępować i w przypadkach, które nie kwalifikują się do leczenia sanatoryjnego — bądźto ze względu na zbyt małe zmiany w płucach, bąź też na zmiany zbyt daleko posunięte. Jak pierwsze (nieczynne postacie szczytowe, gruźlica wytwórcza przy dobrym stanie ogólnym), tak i drugie (przypadki, powikłane gruźlicą jelit, nerek, kręgosłupa, z wadami serca, wysoko gorączkujący i t. p.) należy pozostawiać pod opieką przychodni przeciwgruźliczych, gdyż stosowanie u nich leczenia sanatoryjnego byłoby bezcelowem. Z pośród przypadków ciężkich możnaby wydzielić niektóre, któreby się nadawały do leczenia sanatoryjnego, ale tylko z punktu widzenia czysto lekarskiego — są to przypadki, wymagające kilkonastomiesięcznego pobytu w sanatorjum, czego Kasa Chorych nie jest w stanie dawać. Przypadki te wymagają raczej przyznania im renty inwalidzkiej na okres 1 — 2 lat (jeśli chodzi o pracowników umysłowych).

Reasumując wyżej powiedziane, do leczenia sanatoryjnego w instytucjach ubezpieczeń społecznych należy kwalifikować tylko takie przypadki, w których dodatni wynik leczniczy jest pewny lub prawdopodobny, przyczem wyniku tego można się spodziewać w okresie 3-miesięcznym. Po ukończeniu leczenia stan chorego powinien się poprawić do tego stopnia, by mógł on odzyskać swą zdolność do pracy. Ponadto leczenie powyższe należy przyznawać tym osobom, w stosunku do których może ono zapobiec powstaniu grożącego inwalidztwa lub istniejące inwalidztwo usunąć.

Kwalifikowanie chorych gruźlików do leczenia sanatoryjnego powinno być poprzedzone bardzo dokładnem badaniem fizykalnem, promieniami Roentgena, badaniem plwociny, krwi, ciepłoty i wagi ciała — tylko takie badanie umożliwia dokładną ocenę miejscowego i ogólnego stanu chorych.

Cz.

PRZEGLĄD FELCZERSKI. Miesięcznik Nr. 7, lipiec 1933.

Przepisy służbowe dla pracowników Kas Chorych. Ran.

Ministerstwo Opieki Społecznej opracowało, jak wiadomo, wzorowy projekt przepisów służbowych dla pracowników, zatrudnionych w instytucjach ubezpieczeń na wypadek choroby, i projekt ten rozesłało do Kas Chorych do wypowiedzenia się i zaopinjowania, poczem, po zatwierdzeniu ewentualnych zmian przez władzę nadzorczą, przepisy te mają wejść w życie.

Projekt powyższy wywołał liczne zastrzeżenia ze strony sfer pracowniczych. O ile nieprzychylne postulatom pracowniczym ujęcie pewnych *spraw gospodarczo-pieniężnych* w tych

przepisach mogłoby znaleźć swoje uzasadnienie w ciężkiej sytuacji finansowej, w jakiej się obecnie znajdują Kasy Chorych, o tyle punkty, omawiające *wzajemny stosunek pracownika i pracodawcy,* powinny w większym, niż to się stało, stopniu uwzględnić słuszne postulaty pracowników.

Myślą wytyczną każdych przepisów służbowych jest unormowanie stosunków pracowniczych, wprowadzenie pewnej stałości w tej dziedzinie. Projekt przepisów Ministerstwa O. S. pod tym względem jest daleki od ideału, gdyż *stabilizacja* może dotyczyć tylko garstki pracowników. Pracownik, po 5 latach pracy w charakterze prowizorycznego i po zdaniu egzaminu, może być stabilizowany, o ile otrzyma stanowisko etatowe (liczba stanowisk etatowych ma być podobno bardzo ograniczona). Zasadniczą cechą stabilizacji jest możność rozwiązania stosunku służbowego z pracownikiem stałym *jedynie* w tych przypadkach, które przewidują przepisy służbowe (zmniejszenie etatów stanowisk stałych, zmiana ustawy, reorganizacja Kasy, choroba powyżej 6 miesięcy, trwała niezdolność do wykonywania swego zawodu i orzeczenie komisji dyscyplinarnej). Tymczasem projekt Ministerstwa zawiera przepisy (§ 9 i § 36), które ową stałość stosunku ograniczają w znacznym stopniu; § 9 głosi, że pracodawca może jednostronnie narzucić pracownikowi zmianę warunków umowy, na którą jeśli się ten ostatni nie zgodzi, to ulega zwolnieniu z utratą wszelkich praw, nabytych w czasie służby do chwili narzuconej zmiany umowy; § 36 w ten sam sposób załatwia sprawę zmiany wysokości uposażenia.

A więc w myśl § 9 może ulec z czasem zmianie i sama stabilizacja, i wysokość odpraw dla pracowników stabilizowanych w razie rozwiązania stosunku służbowego. Paragraf ten ogranicza w znacznym stopniu najistotniejsze uprawnienia pracownika — stałość jego stosunku służbowego.

W myśl projektu Ministerstwa przepisom służbowym nie będą podlegać pracownicy „dniówkowi", którym uposażenie służbowe będzie obliczane w stosunku dziennym.

Cz.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE. Miesięcznik Nr. 5 — 6. Czerwiec — lipiec 1933.

Dr. A. Luftman: „Ze spostrzeżeń okulisty kasowego".

Leczenie chorób oczu przez lekarzy ogólno-praktykujących w Kasach wzgl. ośrodkach leczniczych, nie posiadających specjalistów, wymaga szczególnej ostrożności. W wątpliwych przypadkach lepiej jest skierować do specjalisty chorego z drobnem cierpieniem, niż zaniedbać tego w przypadku poważnym, wymagającym bezwzględnie pomocy okulisty. Do tych ostatnich należą: przewlekłe nieżyty spojówki z przerostem brodawkowym (zawsze podejrzane co do jaglicy), schorzenia narządów łzowych, pourazowe owrzodzenia rogówki, pełzający wrzód rogówki (nieraz kilkugodzinne spóźnienie decyduje tutaj o losie oka), głębsze skaleczenia oka, jaskra, zapalenie jagodówki. Przy przekazywaniu odpowiednich chorych do leczenia specjalistycznego należy się kierować nie tyle ustalonem przez siebie rozpoznaniem (które w ustach lekarza niespecjalisty zawsze jest niepewne), ile danemi *anamnestycznemi* (początek choroby, przypuszczalna przyczyna i tło choroby), *nasileniem objawów chorobowych* (zaczerwienie spojówki gałkowej, zmętnienie lub owrzodzenie rogówki, ból oka i głowy) i *bystrością wzroku.* W przypadkach, kiedy zewnętrzny wygląd oka nie zdradza żadnych zmian wyraźnych, badanie całego ustroju, ciśnienia krwi, rozbiór moczu, wywiady, badanie ostrości wzroku — pozwolą na zorjentowanie się, czy mamy do czynienia ze zmianami chorobowemi w oku, czy też tylko krótkowzrocznością względnie z widzeniem starczem. Jeśli chodzi o zaburzenia refrakcji *w wieku młodzieńczym* (krótkowzroczność, dalekowzroczność), to chorych należy zawsze kierować do okulisty, gdyż poprawa bystrości wzroku okularami w tym wieku jest rzeczą niezmiernie ważną dla rozwoju dziecka.

Z drugiej strony, ponieważ w okulistyce objawy kliniczne bardzo rzadko wskazują na tło etjologiczne cierpienia, na jego przyczynę (jeden i ten sam moment etjologiczny może się ujawniać w najrozmaitszych postaciach klinicznych), ustalenie właściwego rozpoznania często wymaga zmobilizowania całego skomplikowanego aparatu nowoczesnej *ogólnej* medycyny i badań lampą szczelinową, a okulista jest zmuszony korzystać w tym względzie z pomocy lekarzy innych specjalności i lekarzy ogólno-praktykujących.

Cz.

ZDROWIE. Nr. 11 — 12. Czerwiec 1933

Rola kształcąca szpitala. — Dr. T. Mogilnicki.

Każdy stojący na wysokości zadania szpital powszechny wywiera na leczących się w nim chorych i na pracujący tam personel (lekarski, pielęgniarski, służbę niższą), ogromny wpływ kształcący i wychowawczy. Olbrzymia większość chorych, kierowanych do szpitali przez gminy, samorządy, Kasy Chorych — to ludzie, stojący na stosunkowo niskim szczeblu kultury, nieprzyzwyczajeni do najbardziej nawet prymitywnej higjeny, posiadający cały szereg przesądów, złych przyzwyczajeń i nałogów. Dzieci, przywożone do szpitala, są często tak brudne, że trzeba je kąpać w paru wodach, zanim się je położy do czystego łóżka, nie mówiąc już o pasożytach. Dla takich ludzi, czyste i wygodne łóżko, częsta kąpiel higjeniczna, codzienne mycie zębów szczoteczką, klozet wodny, czystość powietrza na sali szpitalnej — są poprostu rewelacją, pewnym wstrząsem psychicznym, pozostawiającym trwały ślad dobroczynny (przyzwyczajenie) na całem ich przyszłem życiu. Dochodzą do tego wskazówki lekarza, który tutaj teoretycznie i praktycznie uczy ich higjeny codzienego życia.

Z dodatkowych czynników, wywierających wpływ kształcący na przebywających w szpitalu chorych, należy wymienić: bibljotekę szpitalną, radjo, wyświetlanie filmów kinematograficznych i planowe nauczanie (czytanie, pisanie, rękodzielnictwo). Bibljoteka — musi być odpowiednio do warunków szpitalnych urządzona i prowadzona, książki powinny być dostosowane do inteligencji i zainteresowań chorego. Planowe nauczanie ma szczególną doniosłość w szpitalach dla chorych umysłowo i dla chronicznie chorych dzieci.

Szpital kształci i wychowuje także i pracujący w nim personel. Stan lecznictwa szpitala i wypełnienie jego roli wychowawczej są ściśle uzależnione od poziomu moralnego, umysłowego i fachowego jego pracowników i ich umiejętności postępowania z chorymi. Dotyczy to zarówno lekarzy, jak i personelu pomocniczo-lekarskiego i służby niższej. Tylko dobrze przygotowany fachowo, zgrany i nastrojony na jedną nutę pracy z poświęceniem się i oddaniem cierpiącym jednostkom personel szpitalny umożliwi wypełnienie tej roli kształcącej szpitala. Chory musi się tutaj czuć pierwszą osobą, otoczoną miłością i zainteresowaniem; musi odczuwać, że wszystko się robi, żeby ulżyć w jego cierpieniach. Nie wolno go traktować jak numer do którego jest przywiązane pewne rozpoznanie, jak mniej lub więcej ciekawy materjał naukowy i doświadczalny. Tylko taki szpital może czegoś nauczyć chorego, podnieść go duchowo i przyczynić się, przynajmniej w swoim zakresie do wychowania go na pełnowartościowego członka społeczeństwa. Zbędnem byłoby tu podkreślać, *ile* tutaj zależy od dobrej woli i poziomu fachowego i moralnego lekarza szpitalnego, od jego sylwetki duchowej.

Cz.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Nr. 13. Lipiec. 1933 r.

Podwyższenie składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. — b.

Podana jest treść rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 17 czerwca 1933 r. o podwyższeniu składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. Omawiając treść tego rozporządzenia autor dochodzi do wniosku, że został zastosowany najłatwiejszy a jednocześnie najszkodliwszy sposób zwiększania dochodów ubezpieczenia, przyczem zastosowano go bez poważniejszego uzasadnienia. Ustawa bowiem z dn. 22.III b. r. zmieniając niektóre postanowienia rozp. Prez. o ubezp. prac. um. zapewniła możność usunięcia deficytów ubezpieczenia zapomocą ograniczenia świadczeń.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Nr. 14. Lipiec. 1933 r.

Świadczenia w ubezpieczeniu pracowników umysłowych na wypadek braku pracy.

Streszczenie rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 13 czerwca 1933 r. o świadczeniach z powodu braku pracy dla pracowników umysłowych.

INFORMATOR UBEZPIECZENIOWY PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH I PRACODAWCÓW. Miesięcznik. Nr. 6—7. Lwów.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem na tle ustaw zagranicznych.

Przemówienie Pana Ministra Opieki Społecznej Dr. Stefana Hubickiego na posiedzeniu Senatu w dn. 15 marca 1933 r. Przemówienie to znane jest czytelnikom „Przeglądu", gdyż było publikowane w zeszycie 4 (str. 185).

Zmiany w ubezpieczeniach społecznych Niemiec wprowadzone przez rząd Hitlera.

DIE PENSIONSVERSICHERUNG. Nummer 3. Juni 1933. Prag.

Zu dem Sozialversicherungsvertrage mit Österreich (Umowa z Austrją w sprawie ubezpieczeń społecznych) — Dr. Jos. Lippert.

Die versicherungsmathematische Bilanz der Allgemeinen Pensionsanstalt zum 31 Dezember 1929. (Bilans matematyczno-ubezpieczeniowy Powszechnego Zakładu Pensyjnego z dn. 31 grudnia 1929). — Dr. J. Stránsky.

Die Heilfürsorge der Allgemeinen Pensionsanstalt im Jahre 1932. (Opieka lecznicza Powszechnego Zakładu Pensyjnego w 1932 roku) — Mudr. J. Stritesky.

Generalreform der Sozialversicherung in Polen. (Ogólna reforma ubezpieczeń społecznych w Polsce) — Dr. Jindrich.

MONATSSCHRIFT FUR ARBEITER- UND ANGESTELLTEN-VERSICHERUNG. Heft 6. Juni 1933. Berlin.

Die Anwartschaft Arbeitloser in der Inwalidenversicherung. (Ekspektatywa bezrobotnego w ubezpieczeniu inwalidzkiem) — W. Breitkrentz.

ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT. Heft 3. Juli. 1933. Berlin.

Rationalisierung der Betriebe und Unfallsgefahr. (Racjonalizacja przedsiębiorstwa i niebezpieczeństwo wypadków). — Dr. K. Mumelter.

Die Reform der britischen Arbeitslosenversicherung. (Reforma brytyjskiego ubezpieczenia na wypadek braku pracy). — F. Heyer.

DIE REICHSVERSICHERUNG. Heft 6. 1933. München.

Die Neuordnung der Sozialversicherung vom Standpunkte des Nationalsozialismus. (Nowy ustrój ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia narodowego socjalizmu).

Kommissare und Beauftragte des Reichs in der Krankenversicherung. (Komisarze i pełnomocnicy Rzeszy w ubezpieczeniu na wypadek choroby). — Dr. Grünewald.

Landwirtschaftliche Entschuldung und Sozialversicherung. (Oddłużenie gospodarstw wiejskich a ubezpieczenia społeczne) — Dr. Knoll.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

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

1) *Rozporządzenie* Ministra Opieki Społecznej z dn. 10 czerwca 1933 r. *o wyrobie i obrocie preparatów organoterapeutycznych.* (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 344). Za preparaty organoterapeutyczne uznaje się środki lecznicze, w których skład wchodzą przetwory, przygotowane z organów i wydzielin zwierzęcych.

Na prowadzenie wytwórni preparatów organoterapeutycznych, które mogą być zakładane przy aptekach, fabrykach lub laboratorjach preparatów złożonych farmaceutycznych, oraz na wprowadzenie ich do obrotu należy uzyskać zezwolenie Ministra Opieki Społecznej. Zezwolenia te będą wydawane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych.

2) *Rozporządzenie* Rady Ministrów z dn. 17 czerwca 1933 r. *o podwyższeniu składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych.* (Dz. U. R. P. Nr. 45, poz. 349).

Treść rozporządzenia była podana w zeszycie 7 (str. 413) „Przeglądu".

3) *Rozporządzenie* Rady Ministrów z dn. 28 czerwca 1933 r. *w sprawie zmiany rozporządzenia* Rady Ministrów z dn. 8 lipca 1933 r. *o zaopatrzeniu emerytalnem pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe"* i zaopatrzeniu pozostałych po tych pracownikach wdów i sierot, oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki. (Dz. U. R. P. Nr. 46, poz. 359).

Stosownie do § 46 rozp. Rady Ministrów z dn. 8 lipca 1932 r. okresy opłacone składkami ubezpieczeniowemi na podstawie przepisów o powszechnem ubezpieczeniu społecznem zaliczane są do wysługi emerytalnej, jeśli obowiązujące przepisy przewidują przekazywanie składek danego pracownika na rzecz przedsiębiorstwa P. K. P. przez instytucję, która ma te składki w swem posiadaniu. W myśl rozp. Rady Ministrów z dn. 28.VI b. r. ograniczenie to względem pracowników, z którymi stosunek służbowy został lub będzie rozwiązany w okresie od dnia 1 sierpnia 1932 do końca grudnia 1934 r., stosowane będzie od chwili wejścia w życie przepisów, normujących przekazywanie składek ubezpieczeniowych na rzecz przedsiębiorstwa P. K. P.

Od tego też czasu stosowany będzie przepis rozp. Rady Ministrów z 1932 r. o zaliczaniu do wysługi emerytalnej w P. K. P. okresów opłaconych składkami ubezpieczeniowemi na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznem.

4) *Rozporządzenie* Ministra Opieki Społecznej z dn. 13 czerwca 1933 r. *o świadczeniach z powodu braku pracy dla pracowników umysłowych.* (Dz. U. R. P. Nr. 50, poz. 394).

Treść rozporządzenia podana była w zeszycie 7 (str. 412) „Przeglądu".

5) *Ustawa* z dn. 28 marca *o ubezpieczeniu społecznem.* (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

Treść ustawy podana była w zeszycie 5 (str. 274) „Przeglądu".

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA ZWIĄZKU KAS CHORYCH

od 23 czerwca — do 15 lipca 1933 r.

Okólniki do Kas Chorych.

Ewidencja personelu pomocniczo - lekarskiego.

Okólnik Nr. 92/33 z dnia 26 czerwca 1933 r.

Związek odsyła kasom karty ewidencyjne personelu pomocniczo - lekarskiego celem uwidocznienia w nich zaszłych zmian i skontrolowanie zawartych danych. Termin zwrotu kart ewid. — 1 września r. b.

Nowy układ druku Nr. 3/z.

Okólnik Nr. 93/33 z dnia 28 czerwca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o wydaniu druku na zestawienie zainkasowanych należności (Nr. 3/z), sporządzonego według nowego układu.

Karty zachorowań.

Okólnik Nr. 94/33 z dnia 3 lipca 1933 r.

Związek przesyła Kasom Chorych do opinji wzór karty zachorowań oraz szkic instrukcji, dotyczącej sposobu prowadzenia tych kart.

Wykaz lekarzy.

Okólnik Nr. 95/33 z dnia 3 lipca 1933 r.

Związek prosi o nadesłanie spisu lekarzy pracujących w kasach, w/g stanu z 1 lipca 1933 r.

Praca Dr. W. Melanowskiego.

Okólnik Nr. 96/33 z dnia 5 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia o ukazaniu się pracy Doc. Dr. W. St. Melanowskiego p. t. „Orzecznictwo w chorobach i uszkodzeniach wzroku". Cena egz. 2 zł.

Zamówienia przyjmuje Związek Kas Chorych w Warszawie, Nowy Świat 23/25.

Bank Polski — wnoszenie opłat na Fundusz Pracy.

Okólnik Nr. 97/33 z dnia 15 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że Bank Polski otrzymał zezwolenie na wnoszenie do Kasy Chorych w Warszawie opłat na Fundusz Pracy, przypadających tak na Centralę tego Banku, jak i na wszystkie jego Oddziały prowincjonalne.

Sprawozdanie Kas Chorych z czynności na rzecz Funduszu Pracy.

Okólnik Nr. 98/33 z dnia 15 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych zarządza, aby pierwsze sprawozdanie z czynności na rzecz Funduszu Pracy złożyły kasy chorych łącznie z bilansem surowym za miesiąc czerwiec b. r.

Wyjaśnienia dla księgowości.

Okólnik Nr. 99/33 z dnia 15 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje szereg wyjaśnień dla księgowości, dotyczących jednolitego sposobu księgowania i zestawienia bilansów surowych.

Normalizacja druku asygnaty na zasiłek chorobowy, domowy i szpitalny (Nr. 41./Z).

Okólnik Nr. 100/33 z dnia 18 lipca 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że w miejsce używanych dotychczas druków wydał znormalizowany druk asygnaty na zasiłek chorobowy, domowy i szpitalny. Równocześnie Związek wyjaśnia sposób posługiwania się tym drukiem. Druk jest do nabycia w Oddziale Związku Kas Chorych w Krakowie ul. Batorego 5.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.—
Kwartalnie . . . „ 7.50
Numer pojedyńczy „ 2.50

Dla pracowników instytucyj ubezpiecz społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 250 zł.
III i IV strona okładki 350 zł.
Instytucje ubezpiecz. społ. płacą w stos. zł. 100.— za stronę druku.

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