

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K IX

W A R S Z A W A
S T Y C Z E Ń
1934 R.

Z E S Z Y T 1

M I E S I Ę C Z N I K

P-469/17 OD REDAKCJI

Oceniając należycie znaczenie, jakie dla prawidłowego i umiejętnego wykonywania ubezpieczeń społecznych ma wysoki poziom fachowego wykształcenia pracowników ubezpieczeniowych, zwłaszcza, jeśli chodzi o nasze stosunki, w tym trudnym pierwszym okresie wprowadzania w życie nowych przepisów, rozumiejąc dalej, że w naszych warunkach, wobec braku uczelni, któreby w swoim programie uwzględniały w szerszym zakresie zagadnienia ustawodawstwa socjalnego, znaczna część tych wysokich zadań kształcenia polskich ubezpieczeniowców z natury rzeczy przypada „Przeglądowi Ubezpieczeń Społecznych”, gdyż Przegląd stwarza bezpośrednio i pośrednio najwięcej możliwości i przysparza materiału, umożliwiającego doksztalcenie się pracowników, Redakcja pragnie na wstępie nowego roku kalendarzowego, a zarazem dziewiątego roku wydawnictwa, podzielić się z współpracownikami i czytelnikami pisma swymi zamierzeniami na okres najbliższych miesięcy.

I.

Nie ulega wątpliwości, że obecnie na plan pierwszy wysuwają się *zagadnienia praktyczne*, związane przede wszystkim z wykonaniem ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym. Biorąc powyższe pod uwagę, Redakcja będzie starała się uwzględniać w najbliższym okresie przede wszystkim te właśnie zagadnienia praktyczne. W szeregu artykułów i notatek zostaną oświetlone i omówione najważniejsze problemy, celem zapoznania czytelników pisma z podstawowymi założeniami i zasadniczą treścią ustawy scaleniowej oraz przepisów wykonawczych.

W tym zakresie Redakcja liczy na intensywną współpracę jaknajszerszego koła naszych ubezpieczeniowców-praktyków z zakładów ubezpieczeń i ubezpieczalni społecznych.

Redakcja prosi jednak uprzejmie łaskawych współpracowników, aby nie podejmowali większych prac dla Przeglądu bez uprzedniego porozumienia z Redakcją, a to w celu umożliwienia Redakcji zarówno ułożenia zgóry programu, jakoteż wypowiedzenia się co do tematu, jego zakresu i sposobu ujęcia, objętości pracy i t. d.

Zarazem Redakcja uprasza o łaskawe nadsyłanie materiałów do druku w terminie do 15-tego każdego miesiąca.

Niezależnie od prac wyżej wspomnianych będą nadal umieszczane w Przeglądzie artykuły bądź na tematy ogólne, bądź specjalne, nie związane ściśle z ustawą scaleniową. Tutaj Redakcja zamierza korzystać z współpracy autorów zagranicznych.

II.

Ponieważ kilka lat potrzeba, zanim zacznie się wytwarzać orzecznictwo, które będzie miarodajnie rozwiązywać różne wątpliwości prawne w zakresie ustawy scaleniowej, Redakcja, pragnąc przyjść z pomocą potrzebom praktycznym instytucji ubezpieczeń i ich pracowników, postanowiła rozszerzyć dotychczasowy dział „Orzecznictwo i opinie prawne” w tym kierunku, iż w dziale tym będą udzielane przez wybitniejszych fachowców-prawników odpowiedzi na nadsyłane Redakcji przez instytucje ubezpieczeń lub ich pracowników pytania co do sposobu rozwiązania konkretnych wątpliwości prawnych. Zapytania należy nadsyłać do 10 każdego miesiąca.

III.

Począwszy od numeru bieżącego Redakcja wprowadza nowy dział p. t. „Ruch służbowy”, w którym będą podawane zmiany personalne na stanowiskach w instytucjach ubezpieczeń społecznych i władzach

imm. 2814
28.5.76

nadzorczych. Narazie będzie się podawać zmiany na stanowiskach kierowniczych.

Znacznej modyfikacji ulegnie również już od najbliższych numerów „Dział urzędowy”. Zamierzeniem Redakcji jest zgromadzić w tym dziale całokształt materiału urzędowego, a więc przede wszystkim materiały pochodzące z Ministerstwa Opieki Społecznej, a następnie ważniejsze zarządzenia Izby Ubezpieczeń Społecznych oraz Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Dzięki przychylnemu stanowisku Pana Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Min. Op. Społ. Redakcja będzie otrzymywać do publikacji w Przeglądzie wszystkie ważniejsze zarządzenia, orzeczenia, wyjaśnienia i t. p. akty Min. Op. Społ. o znaczeniu ogólnem.

W najbliższym czasie zostanie wprowadzony nowy dział, poświęcony zagadnieniom obrony przeciwważowej.

IV.

Począwszy od numeru bieżącego Redakcja przystępuje do wydawania t. zw. Biblioteczki Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, na którą będą się składać odbitki niektórych artykułów, drukowanych w Przeglądzie. Na potrzebę takiego wydawnictwa już niejednokrotnie wskazywano.

W styczniu 1934 r. zacznie się ukazywać oddzielny dodatek do każdego numeru „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, wydawany w językach francuskim i niemieckim. Dodatek ten, którego celem ma być bezpośrednie informowanie zagranicy o rozwoju i aktualnych zagadnieniach ubezpieczeń społecznych w Polsce, jest pomyślany jako stały biuletyn. Na treść jego będą się składać streszczenia ważniejszych artykułów drukowanych w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych”, aktualne wiadomości ubezpieczeniowe oraz prace specjalne. Dodatek będzie rozsyłany zagranicę.

W planach wydawniczych Przeglądu leży również wydanie w najbliższych miesiącach „VI Rocznika Ubezpieczeń Społecznych za rok 1930”.

V.

Celem podniesienia poziomu nadsyłanych do „Przeglądu” prac (artykułów, notatek i t. p.) i zachęcenia autorów do samodzielnych obserwacji i studiów nad problemami, dotyczącymi ubezpieczeń społecznych zarówno z dziedziny teorii, jakoteż praktyki, Redakcja ustanawia, w porozumieniu z Komitetem Wydawniczym „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, *trzy nagrody* za najlepsze opracowania, wydrukowane w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” w roku 1934, które będą przyznane niezależnie od zwykłego honorarjum.

Nagrody w wysokości: I — zł. 500; II — zł. 300; III — zł. 200 zostaną przyznane przez specjalny sąd konkursowy po ukazaniu się ostatniego numeru Przeglądu za rok 1934.

Ponadto Redakcja ogłasza następujący

I KONKURS z nagrodami: I — zł. 500.—, II — zł. 300.—, III — zł. 200.— za trzy najlepsze prace (artykuły), objętości najwyżej 15 stron druku Przeglądu (garmondem), napisane w następującym zakresie:

1. *opracowanie dowolnego tematu z zakresu zagadnień unormowanych ustawą scaleniową;*

2. *opracowanie tematu, wybranego z zakresu ekonomicznego (gospodarczego) charakteru ubezpieczeń społecznych lub stosunku ubezpieczeń społecznych do zjawisk życia gospodarczego, bądź w szczególności obecnych zagadnień gospodarczych;*

3. *opracowanie dowolnie ustalonego tematu w zakresie zagadnień stosunku ubezpieczeń społecznych do całokształtu polityki społecznej państwa lub roli ubezpieczeń społecznych w państwowej polityce społecznej;*

4. *opracowanie artykułu na temat możliwości i ew. potrzeb rewizji podstaw lub form ubezpieczeń społecznych, jako urządzenia społeczno-gospodarczego, mającego realizować pewne cele, określone przez politykę społeczną państwa.*

Termin nadsyłania prac do Redakcji (Warszawa, Nowy Świat 23/25) upływa 30 kwietnia 1934 r. Prace winny być opatrzone godłem, a w oddzielnej kopercie należy podać nazwisko autora i jego adres. Nie mogą być nadsyłane prace już drukowane.

O przyznaniu nagród rozstrzygnie Sąd konkursowy, którego skład będzie podany później.

Autorzy prac nagrodzonych otrzymają oprócz nagrody również zwyczajne honorarium. Prace nagrodzone będą brane pod uwagę także przy przyznawaniu nagród za najlepsze opracowanie, wydrukowane w „Przeglądzie” w r. 1934, przez co mogą być ponownie nagrodzone.

Redakcja zastrzega sobie prawo ogłoszenia prac nienagrodzonych, przyczem będą one opłacone honorarium, jak zwykłe artykuły. Redakcja zastrzega również dla Sądu konkursowego prawo nieprzyznania poszczególnych nagród, jakoteż równego podziału nagród pomiędzy kilka prac.

VI.

Kończąc przegląd swych zamierzeń na rok najbliższy Redakcja prosi Czytelników „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, jakoteż Instytucje Ubezpieczeń Społecznych, aby udzielały jej życzliwych uwag i dezyderatów co do kierunku dalszego rozwoju i charakteru pisma.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE A NOWY ROK

Ubezpieczenia Społeczne są zbiorowym wysiłkiem w walce o byt podczas choroby, niemocy, macierzyństwa i bezrobocia, na podstawie głównego materialnego warunku: oszczędności z zarobków pracy. Dlatego też racjonalnym się wydaje, że w konsekwencji gospodarczej — kolejność ważności ubezpieczeń społecznych winna być ustalona w pewnym porządku: najpierw ubezpieczenie od bezrobocia, potem na wypadek macierzyństwa, zatem choroby, wreszcie niemocy przejściowej, a na koniec niemocy stałej. Przyznać należy, choć z bólem lekarskiego serca, że ważniejszym jest utrzymywanie normalnej zarobkowej pracy niż stałych inwalidów. Skarbem przyszłości jest zdrowie dziecka i jego karmicielka, a nie protezowanie starczych zębów. Wschód i południe twórczego słońca, niż szara godzina dolegliwego spoczynku bez nadziei na zdrowszą jutrznię...

A pozatem — i na cmentarzysku hodować można róże, a na czarnych marmurach złotem czcionki krasić — gdy go jest poddostatkiem.

Dostatku więc życzymy na Nowy Rok Ubezpieczeniu Społecznemu we wszelkich jego funduszach i dziedzinach, a ubezpieczonym, by nie potrzebowali korzystać. By wysiłki ku utrzymaniu i zapewnieniu pokoju zakończyły się melodją warkotu wytężonej pracy twórczej, rozkoszą obfitej konsumpcji, wypłacalnością kredytu i odwagą wierzycieli. By niedole społeczne skurczyły się do tej drobiny zła, jaka konieczna jest, by nie popadło w letarg dobro. By obywał wolnej i przestronnej Rzeczypospolitej na własny rachunek rozdził, swoim sumptem na zdrowie krew puszczał, i by mu spuścizny dla najbliższych komornik nie oglądał!

Ten Nowy Rok będzie rokiem próby — i etapu. Próby rozszerzenia zakresu ubezpieczeń i etapu — ku rzeczywistemu ich scaleniu. Bo choć nowa ustawa nazywa się „scaleniową” — przydomek ten jest nie tyle charakterystyką treści tej ustawy, ile odpowiada przemilczanym namietnościom Rewolucjonizmu, słusznego i gorącego, czyniącego w ostatniej chwili rycerskie ustępstwo pięknej damie — Ewolucji.

W ślad za ustępstwem może uleci westchnienie, jako nieme „szkoda” straconej chwili przełomu w roku starym.

Bo chodzi o to, że są elementa, żywioty, potrzebujące ruchu, by trwać w pięknie i pożytku: nad jeziorem musi wiatr przeciągać, w las siekiera uderzać, glebę pług przewracać — by nie zbrakło tam tlenu, gdzie azotany i tlenki sprzyjają błotnym gazom, porostom mchu i chwastom.

Tak i ubezpieczenia — ożywczych potrzebują unormowań, celowych dostosowań do nowych warunków życia gospodarczego podważonej Europy, zaludnionej człowiekiem, który nie tylko lub przeważnie słuca, ale świadomie też żąda i dąży do tak czelnie i uporczywie obiecywanych mu dóbr indywidualnych — z dobytku społecznego, zbiorowego: od Klasy, od Gminy, od Państwa.

Każda sprawa ogólna, społeczna nosi piętno przeszłości, nieraz zbędne, zawiera trudności wykonania w dobie bieżącej, tai w sobie wreszcie zagadnienia, mniej lub więcej dojrzałe do ustawowego ujęcia.

Ubezpieczenia Społeczne obecne zawierają tych cech, trudności i zagadnień co niemiara. Są czemś, jak zlepek zamiast stopu. Dokonać z nich stopu zamiast zlepu — ewolucyjnie — wydaje się niepodobnem. Wymaga moc czasu na przeróbki, kompromisy, na śmierć naturalną niestosownej tradycji. Łatwiej i skuteczniej postąpić radykalnie, rewolucyjnie: wszak to papier będzie pocięty i poszarpany lub na stos skazany. Żywy zaś człowiek, bez rozlewu krwi, zyska na czasie, na środkach, na przestrzeni, na spokojnem regularnem postępowaniu. Trzeba określić pojęcia przestarzałe, trzeba usunąć wielotorowość, trzeba jeszcze więcej wprowadzić odpowiedzialności zawodowego stosunku do spraw ubezpieczeń, które należy postawić tak, by każdemu wydały się one sprawiedliwym ciężarem, bądź zasłużonem dobrodziejstwem w ciężkiej chwili bytu jednostki i społeczeństwa. Rozpatrzmy poniżej „rewolucyjne” metody unormowań — dziedzinami.

I. *W dziedzinie bezrobocia*, w zakresie działania Funduszu Pracy.

Przedewszystkiem należy go wcielić do Ubezpieczeń Społecznych. Działalność jego winna obejmować:

a) *Kontrolę posad* — w kierunku udzielania posad i stanowisk przedewszystkiem tym, którzy ich najbardziej potrzebują. A więc zasada: aprobata Funduszu na zajęcie stanowiska przez pracowników umysłowych o ile już zajmują stanowisko płatne (lub mają dochód) w obliczeniu np. po 200 zł. na członka rodziny i u pracowników fizycznych — o ile u nich wypada po 60 zł. na członka rodziny.

b) *Pośrednictwo pracy* — t. zw. rejestracja bezrobotnych z zastrzeżeniem 1/3 miejsc u pracodawców, zatrudniających więcej niż 4 osoby — dla odpowiednich kandydatów, poleconych przez Fundusz Pracy.

c) *Prowadzenie pewnych robót publicznych*, wyłączonych od przedsiębiorstw prywatnych: regulacje rzek, odwodnienie, sypanie dróg, czyszczenie ulic (na r-k magistratu), zalesienie, budowa kanałów rzecznych i przekopów. Prace te winny wykluczać maszynowy zapęd.

d) *Dożywianie bezrobotnych i dzieci w szkołach*, z ew. dostarczaniem w zimie opału (grudzień—marzec).

Wszystko powyższe pod warunkiem, iż ubezpieczonemu bezrobotnemu nie wolno odmówić się od stosownej dla niego pracy (z wyjątkiem nadzwyczajnych okoliczności, których nie da się usunąć).

Zatrudnienie żon może mieć miejsce zasadniczo w razie ich dzieciństwa — z pierwszeństwem dla bardziej dziecięcych; i dopiero po wyczerpaniu listy dziecięcych kobiet na posady publiczne, mogą być przyjmowane kobiety samotne i panny nieletnie rodzi-

ców, nie posiadających wyżej wskazanych norm zarobkowych.

W ten sposób liczba zatrudnionych powiększyła się, a dla wielu ludzi obecny kryzys stałby się lepszym.

II. *W dziedzinie ubezpieczeń na wypadek macierzyństwa*: zdążamy ku temu w cywilizowanej Europie, że macierzystwo może się stać wypadkiem istotnie. I wtedy ubezpieczenie to będzie zbyt drogie. Na razie jeszcze a szczególnie na terenie Polski — macierzyństwo jest zjawiskiem powszechnym i zasługuje z wielu powodów na szczególną opiekę. Już obecnie poziom tej opieki jest stosunkowo wysoki. Jeśli by się udało jednak w niższych grupach zarobkowych (do 80 zł. mies.) przedłużyć zasiłek pokarmowy do 270 dni, a nadto każdemu dziecku zabezpieczyć wyprawkę i periodyczną kontrolę stanu zdrowia, przynajmniej raz na tydzień przez pierwszy kwartał, a raz na dwa tygodnie przez dwa następne, poczem do dwóch lat co miesiąc — szczególnie w miastach — miałyby to znakomite następstwa. Opiekę nad dzieckiem należy wykonać łącznie z wywiadem przeciwegryźliczym, gdyż jest to najistotniejszy teren działania zapobiegawczego i należałoby je rozszerzyć na dzieci nie tylko ubezpieczonych, lecz wszystkie: wspólnymi środkami ubezpieczeń, gminy, rządu i prywatnymi.

III. *Dziedzinę ubezpieczeń na wypadek choroby*: — należy zorganizować tak, by zeń chętnie korzystali nie tylko przymusowo ubezpieczeni, ale i dobrowolni; dostęp do lekarzy społecznych winien być ułatwiony. Honorarium lekarskie należy związać nie z faktem choroby i zabiegu lub z czasem pracy, lecz z liczbą powierzonych ubezpieczonych, bądź wypłacać ryczałtowo, z kontrolą wyników i metod leczenia przez biegłych zaufanych lekarzy.

Ubezpieczenie to nie należy pojmować, jako przejęcie finansowe leczenia, lecz jako pomoc częściową, choćby i bardzo znaczną. Chory winien dopłacać coś do leków, do pogotowia i dyżurów, a nawet do zabiegów i porad i do utrzymania swego w szpitalu. Niech to będzie obliczone na $\frac{1}{10}$ wartości, ale opłata zapobiegnie wielu nadużyciom, lekceważeniu leczenia i usposobieniu do korzystania niejako za darmo a bez ograniczeń. Wyjątki od dopłat mogą być dla dzieci do lat 3-ich i dla niskich grup zarobkowych (do 50 zł. mies.), oraz dla chorób epidemicznych z wyłączeniem grypy, gruźlicy, reumatyzmu, malarji, banalnych zapaleń gardzieli, dla wypadków nagłych, zapaści i t. p., w/g ustalenia Izby Ubezpieczeń.

Natomiast należy zerwać z anachronizmem, jak uznawanie specjalnych praw w związku z chorobami „zawodowymi”, wypadkami „przy pracy”, bo to nie ma istotnego znaczenia. Można mówić o zawinionem lub niezawinionem zachorowaniu lub kalectwie, ale nigdy o tem czy przy pracy, czy poza pracą, od narzędzi, czy od zwierzęcia, w związku czy bez związku z pracą, terenem, otoczeniem i t. p. W wypadkach, gdzie o winie mogą zachodzić mniemania, trudne do rozstrzygnięcia, zabierze głos sąd, lub komisja orzekająca. Np. jeśli w kamieniołomach po sygnale robotnik wysunie się ze schronu i zostanie skaleczony, albo jeśli po pijanemu wpadnie ktoś w rynsztok i tam

złamie rękę, albo jeśli ktoś nie ustąpi drogi pijanemu, zostanie przezeń potłuczony i t. p. i t. p.

Dla ubezpieczonego pracownika, jak i dla społeczeństwa jest obojętnem, czy został inwalidą, bo nabawił się przy kopaniu torfu reumatyzmu, czy też zachorował w fabryce na ołowicę i też stał się niemocny. Czy doznał urazu czaszki pracując przy pożarze, czy też, gdy go kopnie obcy koń z za węgla wypadły w niedzielę.

Zasiłki i świadczenia społeczne dla chorych i niemocnych wobec ubóstwa kraju, muszą być skromne. Wobec tego ciśnie się do głowy myśl, czy jednak nie udało by się podnieść rent w ten sposób, że przymusowo ubezpieczeni będą mogli wpłacać składki prywatne, od których 4—5% byłoby przeznaczonych na poprawę renty, z tem, że po śmierci, suma prywatnych składek będzie wypłacona osobie, wskazanej przez rencistę za życia. Rentę można jeszcze podnieść i w ten sposób, że jeśli ktoś nie korzysta z ubezpieczenia chorobowego wogóle, albo korzysta tak, że wyczerpuje tylko część swej wpłaconej składki w ciągu roku, to połowa niewyczerpanej części odpisuje się na kapitał prywatno-rentowy. Wtedy ubezpieczeni będą mieli interes w tem, by swych ubezpieczeniowych sum nie nadużywać, cierpień nie symulować, ani przesadzać. Wtedy i dobrowolnie ubezpieczonych znajdzie się bardzo wielu.

Pracodawca, kim by on był, winien składki rentowe przekazać Ubezpieczalni i nie interesować się losem składek. Całość ubezpieczenia pod względem finansowym winna się składać z trzech elementów: 1) pracodawcy, którzy wpłacają, 2) Ubezpieczalni, które lokują, świadczą i wypłacają, 3) pracobiorcy, którzy korzystają, otrzymując świadczenia w naturze lub gotówce.

Należać do Ubezpieczenia winni wszyscy, pracujący nawet samodzielnie. Korzystać ze świadczeń mogliby tylko ci, których sytuacja gospodarcza nie pozwalała na zabezpieczenie sobie bytu. Granicę górną zarobków, uprawniających jeszcze do świadczeń, ustala na każdy rok następny minister, na wniosek naczelnego matematyka ubezpieczeń. Wyłączeń zawodowych, czy terytorjalnych, czy wszelkich innych nie należy wprowadzać. Ubezpieczenia socjalne są zarządzeniem gospodarczem w skali państwowej i tylko gospodarczy stan jednostek ubezpieczonych może być brany pod uwagę przy wymiarze składek i przyznawaniu świadczeń, jeśli chodzi o stronę finansową. Strona narodowa, terytorjalna, rasy, czy kultu, poziomu kultury, czy studjów, może być uwzględniana *ceteris paribus*, grupowaniem odpowiedniemi (przy korzystaniu ze świadczeń w naturze), o ile ono nie wpływa na różnicę wydatków.

Wyobrażam sobie przeto, jako ideał: Ubezpieczalnię Społeczną jedną na całą Rzeczypospolitą z oddziałami wykonawczymi w terenie, z jedną comiesięczną składką, złożoną z części równej na leczenie i profilaktykę, a z części różnych, zależnie od ryzyka wypadków, zachorowalności i bezrobocia, dostosowanych do skali indywidualnych zarobków w poszczególnych dziedzinach pracy, z prawem indywidualnego powiększenia składki dobrowolnie, na Ubezpieczenie Długoterminowe, ze zwrotem dobrowolnych części składek i połowy niewyczerpanej czę-

ści składki na ubezpieczenie chorobowe — w formie spadku testamentarnego.

Organizację lecznictwa i orzecznictwa o stopniu niezdolności do pracy — przedstawiam sobie jako lekarzy ogólnych, rzetelnie opłacanych ryczałtowo od głowy ubezpieczonego na rok, z nadbudówką orzecznictwa i lecznictwa specjalnego i specjalistycznego, dokonywanych na podstawie lekarskich

przekazów, kontrolowanych przez lekarzy zaufania Ubezpieczalni.

Przybliżenia do tego ideału jeśli jeszcze nie materialnego, to myślowego przynajmniej, w Nowym Roku 1934 życzę Ubezpieczonym, Ubezpieczalnikom i Ministerstwu Opieki Społecznej!

Hodie et cras meliora sunt quam heri!

Prof. L. WAŚCISZEWSKI

PRÓBA OZNACZENIA RZECZYWISTEGO POZIOMU ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU CHOROBOWYM NA PODSTAWIE DANYCH STATYSTYCZNYCH Z DZIAŁALNOŚCI KAS CHORYCH

Artykuł 239 Ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym wysuwa potrzeby oznaczenia poziomu świadczeń w ubezpieczeniu chorobowym, bowiem postanawia utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczonego na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni społecznych, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym. Położenie majątkowe ubezpieczalni może sprawić wbrew intencjom i zamierzeniom kierownictwa lekarskiego obniżenie świadczeń na rzecz ubezpieczonych poniżej normy, która ze stanowiska techniczno-lekarskiego jest jeszcze dopuszczalna, a poza którą świadczenia stają się fikcją zarówno szkodliwą z punktu widzenia zdrowia ubezpieczonych, jak i społeczno-leczniczych zadań ubezpieczalni. Wyrobienie sądu o poziomie danego świadczenia może iść w kierunku ustalenia niezbędnych technicznych składników pomocy leczniczej i dotyczyć nie tylko świadczenia, jako pewnej zamkniętej całości, np. leczenie szpitalne lub sanatoryjne, lecz niektórych ważniejszych chorób, jak gruźlica, rak i t. p., z których każda pod względem techniczno-lekarskim wymaga innych środków i metod leczenia, a co zatem idzie i kosztów. Podobny sposób podejścia do zagadnienia, który z całą słusznością można by nazwać technicznym, dostępny może być li tylko dla lekarza, który w warunkach danego miejsca i czasu orientuje się w ocenie poszczególnych składowych części leczenia z punktu widzenia ich racjonalnego zastosowania, jak i kosztów. Ale najracjonalniejszy technicznie poziom świadczenia, pracowicie zestawiony przez lekarza, może się okazać nieracjonalny ekonomicznie, a poza tem wątpliwe jest, aby lekarz ryzykował twierdzenie, że ustalony przez niego poziom świadczeń jest naprawdę uniwersalnie przydatny, zważywszy, że przebieg choroby, czasokres leczenia i t. p. u różnych chorych są tak indywidualne, że nie pozwalają na zatrzymanie się na jakichś zgóry ustalonych normach, powodujących te, a nie inne koszty. Ostatecznie, nie możemy nic mieć przeciwko temu, ażeby techniczny poziom świadczeń został ustalony, wniósłby on zapewne dużo światła do obecnej akcji świadczeniowej, pozwalając wskazać gdzie

i w jakich warunkach pomoc lecznicza jest niedostateczna. Wyrażamy tylko obawę, czy to jest możliwe ze względów zasadniczych, o których była mowa wyżej.

Wydaje nam się dlatego, że pozostaje droga inna: oprzeć się na rzeczywistych, faktycznych wydatkach, związanych ze świadczeniami. Aczkolwiek obecne poziomy świadczeń mogą być niedociągnięte do norm technicznych, wymaganych przez świat lekarski, reprezentujący wiedzę medyczną, to jednak są one życiowe, rzeczywiste, praktykowane. Kasy Chorych udzielają świadczeń w szerokiej rozpiętości kosztów: jest to zależne od warunków lokalnych społeczno-ekonomicznych, od stanu majątkowego kasy, od kultury mieszkańców i przyzwyczajenia się do otrzymywania tej lub innej pomocy leczniczej, od środowiska najbardziej szeroko pojętego. To decyduje. I trudno dziwić się, jeżeli w zależności od przytoczonych warunków poziom świadczeń, jak stwierdzają dane statystyczne, jest wysoce niejednorodny. Dla przykładu stwierdzamy, że koszt leczenia w szpitalach w I półroczu 1933 r. wahał się w Kasach Chorych w przerachowaniu na 1 ubezpieczonego od 1 zł. 9 groszy do 8 zł. 35 gr. Czy przytoczone *min.* nie leży już poza pewną dopuszczalną granicą, której w żadnym wypadku i przez wzgląd na wymogi lecznictwa i przez wzgląd na dobro zdrowia ubezpieczonego przekroczyć nie wolno? A czy z drugiej strony wydatek 8 zł. 35 gr. jest dostatecznie usprawiedliwiony i nie przekracza dopuszczalnej górnej granicy, świadcząc o wadliwej organizacji lecznictwa w Kasie i o jej, powiedzmy, rozrzutności?

Oznaczenie pewnego poziomu tego lub innego świadczenia byłoby bardzo pożyteczne. Przyjmując jako punkt wyjścia, jako zasadę — rzeczywiste życiowe koszty świadczeń, ponoszone przez Kasy Chorych, najprościej, ale zarazem, z góry powiedzmy, najmniej właściwie byłoby obliczyć przeciętny poziom w formie średniej arytmetycznej. Mielibyśmy w tym wypadku obraz dość jaskrawy i przejrzysty, charakteryzujący całą zbiorowość jedną liczbą, jednak abstrakcyjny i sztuczny. Znaczne odchylenia in plus i in minus poszczególnych składników szeregu spaczają realny sens średniej liczby. Moglibyśmy zwrócić się do średniej

najczęstszej, to znaczy tej liczby, która się najczęściej w szeregu spotyka. Byłaby już ona bardziej realna niż średnia obliczeniowa, wskazywałaby ona na to, że większość Kas ma takie, a nie inne koszty, taki a nie inny poziom świadczeń. Ale większość Kas może się znajdować w innych, sobie właściwych, warunkach, które za typowe uznane być nie mogą. A właściwie chodzi o to, ażeby dla typowych warunków oznaczyć typowe poziomy. Inaczej tego nie zrobimy jak grupując Kasy według pewnych cech ogólnych i w danej jednorodnej już grupie wybierając środkową Kasę jako przedstawicielkę danej grupy. Dla każdej formy świadczenia, np. kosztów leczenia szpitalnego, dni zasilku porodowego, kosztów leczenia sanatoryjnego, kosztu zabiegu fizykalnego i t. p., coraz inna Kasa może się okazać przedstawicielką całej grupy. Jest to zupełnie naturalne. Dla danej postaci świadczenia poziom może być wystarczający z tych czy innych powodów, powiedzmy, dobrej organizacji danego działu lecznictwa, dla innej postaci niewystarczający — chociażby ze względu na brak środków, co właśnie miał na myśli ustawodawca w art. 239 Ustawy.

Ażeby średnia topologiczna, wyobrażająca realny poziom świadczenia, mogła posiadać jak największą wartość życiową, należy Kasy zbliżone warunkami ogólnymi, połączyć w możliwie najbardziej jednorodne grupy.

Przerobiliśmy materiał Związku Kas Chorych dotyczący kilku głównych świadczeń dla Kas Chorych za I półrocze 1933 r. działalności oraz zestawiliśmy następujące warunki ogólne, celem porównania: obszar działania kasy w klm², zaludnienie ogólne, gęstość zaludnienia, ludność miejską, % ludności miejskiej, skupienie ubezpieczonych w siedzibach obwodów leczniczych i w ośrodkach leczniczych, liczbę ubezpieczonych, sumę przypisu składek, przypis składek na 1-go ubezpieczonego. Materiał może być ciekawy nie tylko z punktu widzenia poruszonego zagadnienia poziomu świadczeń, lecz i ze względów niektórych innych, jak np. wykreślenia granic terytorjalnych ubezpieczalni społecznych.

Celem uwypuklenia różnic między danymi ogólnymi Kas Chorych i stwierdzenia, że najważniejsze ze społeczno-gospodarczego punktu widzenia dane ogólne mają wielkie granice wahań, przytoczymy spotykane min. i max., eliminując, co jest konieczne, Kasy: Warszawa, Łódź, Poznań, Kraków, Lwów i Sosnowiec, z których prawie wszystkie posiadają warunki specjalne i odrębne, bardzo dalekie od jakiegokolwiek typowości (zwłaszcza Warszawa).

Przytoczone granice rzucają jaskrawe światło na to, jak niejednolite są warunki Kas. Największe znaczenie posiadają: obszar rozległości terenu Kasy, gęstość zaludnienia, proc. ludności miejskiej, proc. skupienia ubezpieczonych, przypis składek na jednego ubezpieczonego. Wskazują one kolejno na utrudnienia połączeń przy rozległych terenach i złym stanie środków komunikacyjnych, a więc na wzmożone koszty przewozu chorych i lekarzy, na poziom ludności pod względem społeczno-kulturalnym w zależności od skupienia w miastach, na stan ekonomiczny i zarobkowy w związku z wysokością składki ubezpieczeniowej, wreszcie na możliwości finansowe Kas, wpływające z powyższych warunków ogólnych, a co zatem idzie

na zdolności do mniej lub więcej szeroko zakrojonej akcji świadczeniowej. Tą drogą dochodzimy do określenia poziomów świadczeń:

Skala rozpiętości podstawowych danych Kas Chorych

Nazwa czynnika	Min.	Max.	Wyszczególnienie
Obszar kasy w klm ²	722	28.948	Chrzanów—Wilno
Zaludnienie ogólne	134.907	1.275.269	Szamotuły—Wilno
Gęstość zaludnienia	32,8	190,1	Pińsk—Chrzanów
Ludność miast	29.453	263.371	Brodnica—Wilno
% ludności miejskiej	7,0	51,6	Lida—Toruń
% skupienia ubezpieczonych w siedzibach obwodów lekarskich	41,9	84,0	Drohobycz—Pabjanice
Przebiegowa liczba ubezpieczonych w I półr. 1933 r.	7.958	49.563	Lida—Bydgoszcz
Przypis składek za I półr. 1933 r.	263.645,00	1.780.993,28	Rawa Ruska—Wilno
Przypis składek na 1 ubezpiecz. w zł.	20,13	63,78	Drohobycz—Rawa Ruska

Metodą numeracji cyfrowej prof. A. Kaufmana od I rzymskiej do V dla oznaczenia grup kas: najniższej, niskiej, średniej, wysokiej i najwyższej — z punktu widzenia charakterystyki liczbowej najważniejszych danych ogólnych — ustaliśmy grupy Kas, jak następuje:

Grupa I — najniższa: Brodnica, Grodzisk, Kołomyja, Leszno, Lida, Rawa Ruska, Równe, Rzeszów, Pińsk, Szamotuły, Złoczów.

Grupa II — niska: Baranowicze, Chojnice, Czortków, Kołomyja, Krosno, Łuck, Ostrów, Pułtusk, Siedlce, Starogard, Stryj, Wągrowiec, Zamość.

Grupa III — średnia: Białą, Brześć n/B., Gniezno, Grodno, Grudziądz, Inowrocław, Kalisz, Kielce, Lublin, Łomża, Nowy Sącz, Nowy Targ, Płock, Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol, Tarnów, Wilno, Żyrardów.

Grupa IV — wysoka: Białystok, Bielsko, Bydgoszcz, Chrzanów, Częstochowa, Drohobycz, Ostrowiec, Pabjanice, Radom, Toruń, Wejherowo, Włocławek.

Grupa V — najwyższa: Kraków, Lwów, Łódź, Poznań, Sosnowiec.

Grupa VI — Warszawa.

Mając utworzone w sposób powyższy grupy Kas, możemy obliczyć dla nich dane, dotyczące warunków ogólnych. W miarę przechodzenia od grup niższych do wyższych zauważamy wzrost charakterystyk liczbowych (w grupie liczb względnych).

Jeżeli rozklasyfikowanie Kas w powyższe grupy, oparte li tylko na podstawach statystycznych, jest prawidłowe, co, niech mi wolno będzie zaznaczyć, zaopiniowali wobec autora tacy znawcy terenów kasowych, jak dr. Szumski ze Lwowa, dr. Ryder z Sosnowca i in., to ustalenie poziomu niektórych świadczeń w każdej grupie jest nietrudne. Należy, naszym zdaniem, przyjąć, jako poziom, średnią topologiczną danej postaci świadczenia w każdej grupie. Dla każdej postaci świadczenia i w każdej grupie jedna z Kas zajmować będzie położenie środkowe. Tę środkową Kasę danej grupy dla danego rodzaju świadcze-

Kasy Chorych w podziale na grupy.

Grupa	Liczba kas	Dane ogólne					Przeciętna liczba ubezpieczonych w I półr. 1933 r.	Przebieg choroby w I półr. 1933 r. w zł.	Przypis składek na I ubezpiecz. w zł.	
		Obszar w km ²	Zaludnienie ogólne	Gęstość zaludnienia	Ludność miast	% ludności miejskiej				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	11	83.798	4.502.993	53.7	650.048	14.4	164.693	52.5	4.467.071,95	27,12
II	13	82.934	5.811.952	70.1	959.806	16.5	219.703	63.2	6.825.339,58	31,07
III	19	138.230	10.085.451	73.0	2.082.808	20.7	432.837	68.5	15.208.786,42	35,14
IV	12	55.557	4.843.926	87.2	1.330.684	27.5	320.076	69.2	14.421.168,07	45,06
V	5	16.846	3.559.298	211.3	1.980.729	55.6	514.178	—	24.583.997,81	47,81
VI	1	7.804	2.006.300	257.1	1.324.489	66.0	255.320	—	18.907.383,18	74,05
	61	385.169	30.809.920	80.0	8.328.564	27.0	1.906.807	65.7	84.413.747,01	44,27

Uwaga. Uwzględniając obszar Górnego Śląska 3.221 km² oraz ludność 1.131.543, otrzymujemy dla całej Polski — obszar 388,390 km², zaludnienie 31,941.463.

nia uznajemy za normalną. Koszty poniżej lub powyżej poziomu normalnej Kasy w pewnych granicach, np. 30% od średniej topologicznej, uważać będziemy za granice średniego poziomu, dopuszczalne zarówno w kierunku dolnej jak i górnej granicy, poza którymi otwiera się pole do interwencji, przede wszystkim z punktu widzenia art. 239.

Przytoczenie materiału obliczeniowego dla każ-

dej kasy i każdego rodzaju świadczenia z braku miejsca musi być pominięte mimo, że dostarczyłoby ono danych do bezpośredniej analizy. Musimy ograniczyć się do końcowej tablicy oraz uwzględnić tylko niektóre świadczenia, jak koszty leczenia szpitalnego, sanatoryjnego, wizyt lekarskich w domu chorego, zasiłków położowych i zabiegu aparatem Roentgena — jako jedne z najważniejszych w myśl art. 239.

Poziom świadczeń w Kasach Chorych.

Grupa	Leczenie szpitalne						Leczenie sanatoryjne			Koszt 1 wizyty lekarskiej w domu chorego*)	Porody		Koszt 1 zabiegu aparatem Roentgena
	Koszt na 1 ubezpiecz. w I półr. 1933 r. w złotych			Koszt 1 dnia leczenia w szpitalach obcych w złotych			Koszt na 1 ubezpiecz. w I półr. 1933 r. w złotych				Zasiłek na 1 osobę-dzień w złotych	Koszt 1 zabiegu aparatem Roentgena	
	niski	średni	wysoki	niski	średni	wysoki	niski	średni	wysoki	12			13
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
I	1.84	2.62	3.40	3.72	5.31	6.90	0.24	0.35	0.46	2.12	1.76	Poziom kosztu dla wszystkich Kas=7,21	
II	1.61	2.30	2.99	3.15	4.50	5.85	0.21	0.29	0.38	3.21	2.53		
III	1.77	2.53	3.29	3.07	4.39	5.71	0.27	0.39	0.51	4.07	2.18		
IV	2.79	3.99	5.19	3.50	5.00	6.50	0.27	0.39	0.51	4.07	2.58		
V	4.46	6.37	8.28	brak danych			0.50	0.72	0.94	br. danych	2.72		
VI	—	6.39	—	—	5.53	—	—	2.18	—	2.61	brak dan.		

*) Dane niekompletne.

Mając na myśli art. 239, który postanawia „utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczzonego na udzielenie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym” oraz posiłkując się wyżej podaną tabelką, możemy określić te Kasy, które, sądząc z niskiego poziomu świadczeń, znajdują się w złej sytuacji ekonomicznej i winny otrzymać pomoc celem zapewnienia ubezpieczonym należytego poziomu najważniejszych świadczeń. Weźmy dla przykładu leczenie szpitalne w niższych grupach kas.

W grupie I — najniższej — poniżej 30% od średniej topologicznej (wysokość procentu w danym wypadku jest, rzecz prosta, dowolna), udzielają świadczeń szpitalnych Kasy: Brodnica, Grodzisk, Rawa Rumska, Rzeszów, Złoczów. One więc wymagają w tym dziale wyrównania in plus w myśl art. 239.

Analogicznie w II grupie — niskiej — wyrównanie należy się Kasom: Czortków, Krosno, Stryj.

W III — średniej: Grodno, Biała, Nowy Sącz, Przemyśl, Stanisławów, Tarnów.

W IV — wysokiej: Włocławek, Radom, Drohobycz.

Wymienione Kasy, naszym zdaniem, w dzisiejszym stanie rzeczy w zakresie omawianego świadczenia, wymagają interwencji; w jakiej mierze okaże się to potrzebnym na przyszłość — po scaleniu zakładów ubezpieczeń społecznych — zależnym będzie od granic terytorjalnych ubezpieczalni, które to granice mogą stworzyć nowe warunki społeczno-gospodarcze, ale tylko dla niektórych Kas; dla większości dzisiejszych Kas warunki ogólne prawdopodobnie większym zmianom nie ulegną.

GOSPODARCZE ZNACZENIE BEZPIECZEŃSTWA PRACY¹⁾

Stawiając zagadnienie bezpieczeństwa pracy na płaszczyźnie gospodarczej, musimy przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie, jak wysokie są straty materialne, wywołane przez nieszczęśliwe wypadki przy pracy, straty, dotyczące zarówno całe nasze gospodarstwo krajowe, jak tych najbardziej zainteresowanych, t. j. poszkodowanych, jak wreszcie tych, w których rękach znajdują się środki produkcji.

Niezbędne jest jednocześnie uświadomienie sobie, że nieszczęśliwe wypadki przy pracy w małej tylko części wywołane są przez czynniki losowe, niezależne od woli człowieka, t. zn., iż ogromnej ich większości można zapobiec, a tem samem zaoszczędzić organizmowi gospodarczemu wielkich sum, łożonych na leczenie ran, zadanych przez nieszczęśliwe wypadki.

Wreszcie należy odpowiedzieć jasno na pytanie, kto ponosi główną odpowiedzialność za wypadki, zachodzące podczas pracy, a więc w konsekwencji za wynikające stąd straty gospodarcze i kto wobec tego w pierwszym rzędzie jest powołany do organizowania akcji zapobiegania wypadkom.

Straty materialne, wywołane przez nieszczęśliwe wypadki, można ująć w następujące kategorie:

1. Odszkodowania wypłacone ofiarom wypadków.

2. Koszty leczenia osób poszkodowanych.

3. Utrata całkowitej lub częściowej zdolności do pracy poszkodowanego.

4. Straty wywołane przez zahamowanie lub zakłócenie normalnego biegu procesu produkcji, wskutek wypadku zaszłego podczas tego procesu.

Poza stratami materialnymi należy mieć na uwadze straty, które można nazwać moralnymi, wynikające z psychicznych załamania tych, którzy ulegli nieszczęśliwemu wypadkowi oraz ich najbliższego otoczenia, straty, nie dające się ująć cyfrowo, niemniej jednak gospodarczo, a zwłaszcza społecznie ważne.

Zanim przejdę do analizy wyszczególnionych kategorii strat, podam cyfry, ilustrujące ogólną liczbę wypadków zarówno t. zw. zgłoszonych, jak i odszkodowanych, zaznaczając, że cyfry te zaczerpnięte zostały ze sprawozdań Zakładów Ubezpieczenia od Wypadków.

Według danych Zakładów Ubezpieczenia liczba wypadków w latach 1927 — 1931 była następująca:

Zestawienie I.

	Wypadki zgłoszone i odszkodowane		
	Zgłoszone	Odszkodowane	%
1927	76.778	15.790	20,5
1928	88.362	19.202	21,7
1929	98.403	21.881	22,2
1930	92.463	18.943	20,4
Razem	356.006	75.816	21,2

Przeciętna roczna wypadków zgłoszonych w okresie od 1927 — 1930 wynosi 89.000; zaś odszkodowa-

¹⁾ Referat wygłoszony na pierwszym Zjeździe Inżynierów Bezpieczeństwa Pracy w dniu 15 grudnia 1933 r.

nych 18.954, t. j. 21,2% w stosunku do liczby zgłoszonych.

W zestawieniu II-gim wypadki odszkodowane podzielone są na zaszłe w przemyśle i rolnictwie oraz wydzielone są wypadki śmiertelne.

Zestawienie II.

Liczba wypadków odszkodowanych.

	Przemysł		Rolnictwo		Razem	
	Ogółem	Śmiert.	Ogółem	Śmiert.	Ogółem	Śmiert.
1927	12.338	679	3.452	267	15.790	946
1928	15.263	794	3.939	304	19.202	1.098
1929	16.675	870	5.206	344	21.881	1.214
1930	13.849	709	5.094	254	18.943	963
Razem	58.125	3.052	17.691	1.169	75.816	4.221

Przeciętny stosunek wypadków śmiertelnych do ogółu wypadków odszkodowanych wynosi za okres 1927—1930 — 5,5%, przyczem w przemyśle — 5,2% zaś w rolnictwie 6,6%²⁾.

Należy pamiętać o tem, że w statystykach Zakładów Ubezpieczenia nie są wykazane wszystkie wypadki, zaszłe przy pracy; na terenie bowiem byłego zaboru rosyjskiego i austriackiego ubezpieczeniu w dziale rolnictwa podlegają wyłącznie pracownicy gospodarstw rolnych powyżej 30 ha, podczas gdy na terenie b. zaboru pruskiego ubezpieczeniu podlegają pracownicy wszystkich gospodarstw rolnych oraz drobni producenci rolni i ich rodziny (właściciele gruntów o obszarze do 20 ha, wzgl. o obszarze większym, ale uzyskujący nie więcej niż 3.000 zł. rocznie dochodu).

Statystyka nie obejmuje pozatem wszystkich drobnych wypadków, które nie powodują niezdolności do pracy, a pociągają jednak za sobą koszty opatrunków, leczenia, koszty wynikające z chwilowych przerw produkcji; według danych z niektórych gałęzi przemysłu liczba tych wypadków jest czterokrotnie wyższa od ogólnej liczby wypadków zgłoszonych w Zakładach Ubezpieczenia.

Ponieważ żadna statystyka tej kategorii wypadków nie wykazuje, nawet w przybliżeniu nie jesteśmy w stanie oszacować strat, z nich wynikających.

Musimy jednak o tej kategorii wypadków pamiętać jako o tych małych, ale licznych kanalikach, którymi bez przerwy sączą się strumienie zmarnowanej energii.

W celu uzupełnienia statystyki wypadków podam liczbę wypadków (odszkodowanych) zaszłych w okresie 4 lat od 1926 — 1929 w najważniejszych gałęziach przemysłu:

²⁾ Stosunkowo wysoki odsetek wypadków śmiertelnych w rolnictwie tłómaczy się tem, że statystyka nie obejmuje wszystkich wypadków zaszłych w rolnictwie, które nie pociągają za sobą śmierci, a powinny być odszkodowane.

Zestawienie III.

Ogólna liczba wypadków w przemyśle w latach 1926—1929
53.808

w tem:

1. Kopalnie i huty . . .	18.950	—	35,2%
2. Przem. met. i masz. . .	7.047	—	13,1%
3. „ drzewny . . .	5.967	—	11,0%
4. Budownictwo . . .	5.016	—	9,3%
5. Przem. włókienniczy . . .	4.536	—	8,4%
6. „ chemiczny . . .	868	—	1,6%
Razem . . .	42.384	—	78,6%

W powyższych 6 grupach przemysłu liczba wypadków za 4 letni okres wyniosła 78,6% wszystkich wypadków odszkodowanych.

Bezwzględna liczba wypadków nie charakteryzuje oczywiście stopnia niebezpieczeństwa pracy w danej kategorii przemysłu, którego miarą jest t. zw. częstotliwość wypadków, t. j. stosunek liczby wypadków do liczby przepracowanych robotniko-dni względnie godzin.

Przeciętna częstotliwość wypadków w naszym przemyśle wahała się w latach 1926 — 1929 od 3,26 do 4,20 (jako miara częstotliwości wzięty został stosunek liczby wypadków do 100.000 robotniko-dni), przyczem rozpiętość częstotliwości w poszczególnych kategoriach przemysłu wynosiła od 0,2 — 7,57.

Częstotliwość wypadków w przemyśle podana jest w zestawieniu IV.

Zestawienie IV.

Częstotliwość wypadków.

	Lata	1926	1927	1929
Kop. i huty		6,72	7,02	7,57
Przem. drzewny		5,74	5,30	4,74
Przem. metal.		4,75	4,27	5,09
Młyny		3,44	3,41	2,59
Budownictwo		3,22	3,06	3,40
Kamieniołomy		3,06	2,65	2,74
Przem. masz.		2,93	3,37	3,45
Przem. włókien.		2,01	1,82	1,93
Przem. chemicz.		1,78	2,08	1,95

Jak widać, na pierwszym miejscu pod względem częstotliwości wypadków stoją kopalnie i huty, z kolei idzie przemysł drzewny; wysoką częstotliwość wykazuje przemysł metalowy oraz przemysł młynarski.

Reasumując to, co powiedzieliśmy o liczbie i rodzaju nieszczęśliwych wypadków przy pracy, stwierdzamy, że rocznie ginie u nas z powodu wypadków około 1.000 ludzi; liczba zgłoszonych wypadków waha się od 80 — 90.000; pozatem zachodzi jeszcze kilkakrotnie wyższa liczba wypadków drobnych, nie podlegających rejestracji, które powodują jednak, jak już powiedzieliśmy, poważne straty materialne.

Przejdźmy z kolei do omówienia wysokości strat, wynikających z nieszczęśliwych wypadków.

Najbardziej uchwytne straty, dające się stosunkowo zupełnie dokładnie obliczyć, to oszkodowania wypłacane ofiarom wypadków.

Suma rent wypłaconych za wypadki zasze w danym roku nie jest jeszcze miarą strat, wynikających

z wypłaty odszkodowań za wypadki, należy bowiem pamiętać o tem, że bardzo znaczna liczba wypadków powoduje niezdolność do pracy dłuższą od roku, z czego wynika, że miarą odszkodowań należnych za wypadki w danym roku będą renty skapitalizowane, stanowiące istotne obciążenie Zakładów Ubezpieczenia od Wypadków.

Obliczenia skapitalizowanych rent prowadził dotychczas tylko Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, stosujący t. zw. finansowy system kapitałowego pokrycia rent przyznanych.

Zakłady Ubezpieczenia w Król.-Hucie i Poznaniu, które stosują system finansowy repartycji corocznych wydatków, obliczeń tych nie dokonały.

Z Zakładu w Król.-Hucie uzyskałem cyfry skapitalizowanych rent dla przemysłu węglowego i hutniczego; ponieważ liczba wypadków w tych dwóch gałęziach przemysłu wynosi przeciętnie (za okres od 1925 — 1931) 84% wszystkich wypadków, zachodzących na obszarze obsługiwanym przez Zakład w Król.-Hucie, więc można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że ogólne kwoty roczne skapitalizowanych rent będą o 16% wyższe od kwot, dotyczących przemysłu węglowego i hutniczego.

Z danych cyfrowych wynika, że stosunek liczby wypadków odszkodowanych w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie i w Król. Hucie równa się mniej więcej stosunkowi obciążeń tych Zakładów. Opierając się na powyższym, przyjęliśmy iż stosunek wypadków odszkodowanych przez Zakład w Poznaniu i Lwowie będzie również mniej więcej odpowiadał stosunkowi obciążeń.

Na podstawie tego wyprowadziliśmy kwoty rent skapitalizowanych dla Zakładu Ub. w Poznaniu.

Zestawienie V.

Obciążenie Zakładów (renty skapitalizowane) spowodowane wypadkami zasze w latach 1927 — 29 w tys. zł.

	Lwów	Król.-Huta	Poznań	Razem
1927	19.069	(brak danych)	5.721	—
1928	26.251	14.590	7.875	48.716
1929	27.678	18.647	8.303	54.628

Sumy powyższe stanowią t. zw. obciążenie netto; celem otrzymania pełnego obciążenia należy powiększyć te liczby, uwzględniając na koszty administracji, rezerwy na wahnienie przypadku, na nieściągalność i t. p. Łącznie z temi dodatkami ogólna suma obciążeń Zakładów Ubezpieczenia z tytułu wypadków, zasze w roku 1929 wyniesie około 68. milj. zł.

Ustaliliśmy zatem pierwszą pozycję strat, wynikających z wypadków przy pracy. Przyjęliśmy do obliczeń rok 1929, gdyż z późniejszych lat nie ma jeszcze opracowanego materiału statystycznego.

Drugą z kolei pozycją są koszty leczenia osób poszkodowanych przez wypadki. Uzyskanie dokładnej cyfry tych kosztów jest niemożliwe z tej racji, że Kasy Chorych nie prowadzą odpowiedniej statystyki. Cyfrę tę można uzyskać zatem tylko drogą szacunku.

Kasa Bracka w Tarnowskich Górach, spełniająca funkcję Kasy Chorych oraz Kasy Pensyjnej, wykazuje w swych statystykach rocznych koszty leczenia osób poszkodowanych przez wypadki.

Otóż, ze statystyki Kasy Brackiej wynika, że koszty leczenia osób poszkodowanych przez wypadki w stosunku do ogólnych kosztów leczenia wahały się w latach 1927 — 1930 od 27% do 31%, przeciętnie stanowiąc 30%.

Ponieważ żadnych innych cyfr, dotyczących kosztów leczenia osób poszkodowanych przez wypadki, nie posiadamy, postaramy się wyprowadzić tę cyfrę dla całej Polski szacunkowo na podstawie danych Kasy Brackiej w Tarnowskich Górach.

Stosunkowo wysoka cyfra kosztów leczenia osób poszkodowanych przez wypadki wykazywana przez Kasę Bracką wynika stąd, że ubezpieczeni w tej Kasie są w 95% pracownikami kopalni i hut, stojących jak widzieliśmy, na pierwszym miejscu pod względem częstotliwości wypadków.

Chcąc otrzymać przybliżony stosunek kosztów leczenia osób poszkodowanych przez wypadki do ogólnych kosztów leczenia Kas Chorych w naszym kraju na podstawie danych Kasy Brackiej, musimy wprowadzić poprawkę przyjmując, iż stosunek ten dla całego kraju będzie o tyle niższy, o ile niższa jest przeciętna częstotliwość wypadków dla wszystkich rodzajów przemysłu od częstotliwości wypadków w kopalniach i hutach.

Przeciętna częstotliwość dla wszystkich przemysłów za lata 1926 — 1929 wyniosła 3,5, podczas gdy dla kopalni i hut 7,3; stąd wynika, że, chcąc otrzymać procentowy stosunek kosztów leczenia osób poszkodowanych przez wypadki do ogółu kosztów leczenia dla całej Polski, należy cyfrę wykazaną przez Kasę Bracką przemnożyć przez ułamek 3,5/7,3.

Wprowadzenie poprawki z tytułu częstotliwości wypadków jest jednak jeszcze niewystarczające, musimy bowiem wziąć pod uwagę różnice, zachodzącą między stosunkiem wypadków lekkich i ciężkich w przemyśle węglowym i hutniczym oraz przeciętnym stosunkiem tych wypadków dla wszystkich kategorii przemysłu.

Z danych Zakładów Ubezpieczeń od Wypadków, wynika, że przeciętny stosunek wypadków lżejszych do cięższych w kopalniach i hutach wynosi jak 1 : 2, podczas gdy dla wszystkich przemysłów jak 1 : 3.

Mając na uwadze, że koszty leczenia wypadków cięższych są wyższe, aniżeli wypadków lżejszych, przyjmujemy, że koszty leczenia osób poszkodowanych przez wypadki w stosunku do ogółu kosztów leczenia wyniosą około 15%, t. j. nieco więcej niż wynika z poprzednio otrzymanej poprawki, wyprowadzonej ze stosunku częstotliwości wypadków (14,5%).

Rocznik Ubezpieczeń Społecznych podaje następujące koszty Kas Chorych na rok 1929:

Koszt świadczeń	233.137 tys. zł.
Górny Śląsk	33.908 „ „
Koszty administr.	29.045 „ „
	296.090 „ „
Świadczenia gotówkowe	76.554 „ „
	219.536 „ „

15% od sumy 219,536 tys. zł. wyniesie: 32.930 tys. zł.

Musimy jednak wziąć pod uwagę, że część świadczeń gotówkowych Kas Chorych została zużyta również na zasiłki dla osób poszkodowanych przez wypadki, wypłaconych w okresach pierwszych 4-ch względnie 13 tygodni po wypadku. Przyjmując, że 5% zasiłków wypłacanych przez Kasę Chorych otrzymują osoby poszkodowane przez wypadki, otrzymamy ogólny przybliżony koszt leczenia osób poszkodowanych przez wypadki w wysokości:

36.758 tys. zł., t. j. około 37 milj. zł. rocznie.

Pierwsze dwie pozycje strat, spowodowanych w roku 1929 przez nieszczęśliwe wypadki wyniosły zatem:

około 105 milj. zł.

Lista strat przez te dwie pozycje nie jest jeszcze wyczerpana.

Nieszczęśliwe wypadki są przyczyną całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy osób poszkodowanych. Fakt ten jest powodem zupełnie oczywistej straty dla samych poszkodowanych, których zarobki ulegają zmniejszeniu zarówno w teraźniejszości, jak i w przyszłości, gdyż nie będą mogli (zależnie od ciężkości wypadku) osiągnąć tych pozycji w karierze życiowej, którą osiągnęliby, będąc zdrowymi; wynika stąd również oczywista strata dla całego gospodarstwa, albowiem zdolność wytwórcza wielu osób zostaje doprowadzona do zera (wypadki śmiertelne oraz wypadki, powodujące całkowite inwalidztwo) większej zaś znacznie liczby osób zostaje w dużym stopniu zredukowana, tak, iż osoby te nie są w stanie w życiu swem zamortyzować wkładów, poczynionych w celu doprowadzenia ich stanu zdolności do wytwórczej pracy.

Obliczenie tej kategorii strat może być tylko szacunkowe. Są one mało uchwytnie, gdyż nie potrzeba ich pokrywać gotówką.

Pokrycie gotówką zostało dokonane w przeszłości; nikt chyba nie zaprzeczy, że wychowanie i wykształcenie człowieka, t. zn. stworzenie zeń motoru, zdolnego do wytwarzania rzeczy użytecznych, bądź do oddawania usług społeczeństwu kosztuje i że równowaga życia gospodarczego wymaga, aby jednostka zwróciła gospodarstwu to, co spożyła w okresie swej nieproduktywności oraz conajmniej zwracała tyle przez okres swej produktywności, ile w ciągu tego okresu spożyła.

Mówiąc językiem buchalteryjnym, stwierdzamy, iż jednostka ludzka musi się zamortyzować; zniszczenie zatem jej zdolności produkcyjnej przed upływem okresu amortyzacyjnego jest czystą stratą dla gospodarstwa.

Pozwolę sobie przytoczyć pewne obliczenia szacunkowe wartości pieniężnej jednostki ludzkiej, dokonywane w Niemczech przez Meyera ¹⁾, Thalmana ²⁾

¹⁾ Meyer, J.: Der Geldwert des Menschenlebens und seine Beziehungen zur Versicherung Heft 47. Veröff. des Dtsch. Ver. f. Versicherung, E. S. Mittler u. Sohn., Berlin, 1930.

²⁾ Thalman, W.: Der materielle Wert der menschlichen Arbeitskraft. Z. für Schweizerische Statistik und Volkswirtschaft 62 — 1926.

i Freudenburga ¹⁾, w Ameryce przez Dublina ²⁾, we Francji przez Barriola ³⁾.

Meyer oblicza wysokość kapitału niezbędnego do wychowania i wykształcenia człowieka do 15-go roku życia, t. j. do wieku, od którego może już rozpocząć samodzielną pracę zarobkową — na 11.000 mkn.; środki potrzebne do wykształcenia jednostki na średnim poziomie, np. technika lub handlowca do 20 r. życia oblicza na 22.000 mkn., zaś koszt niezbędny do uzyskania wykształcenia zawodowego na stopniu akademickim szacuje na 35.000 mkn.

Cyfry powyższe dotyczą tylko kosztów „produkcji” jednostki. Chcąc uzyskać istotną „wartość” człowieka należy uwzględnić jeszcze kapitałową wartość jego przyszłych dochodów, po potrąceniu sum niezbędnych na utrzymanie go przy życiu. Wartość tę dla 15-to letniego robotnika Meyer szacuje na 20.000 mkn. Do znacznie wyższych cyfr dochodzi w swych obliczeniach Freudenburg. Według niego przeciętna zdolność wytwórcza robotnika 15-to letniego posiada wartość 31.000 mkn.

Dublin, statystyk największego na świecie Zakładu Ubezpieczeń na życie — Metropolitan Life Insurance Company w New-Yorku — szacuje przeciętną wartość robotnika amerykańskiego na 16.667 dol.

Według Barriola wartość społeczna 15-to letniego robotnika wynosi 30.000 frs. zaś 25-cio letniego — 35.000 fcs.

Thalman oblicza wartość gospodarczą człowieka na podstawie sumy pracy, której przeciętnie należy od niego oczekiwać. Opierając się na tem założeniu, dochodzi do cyfry 60.000 fcs., jako miary wartości 15-to letniego robotnika.

Obliczenia powyższe uwzględniają wyłącznie stronę materialną zagadnienia z pominięciem momentów natury etycznej, jak np. wartość jednostki jako wychowawcy swych dzieci, opiekuna rodziny i t. p.

Amerykanie próbują i te wartości oszacować w dolarach; według ich najnowszych obliczeń przeciętną wartość pracownika amerykańskiego, po uwzględnieniu owych momentów natury moralnej, należy szacować na 50.000 dol.

Musimy pamiętać o tem, że powyższe cyfry szacunkowe obliczone zostały na podstawie założenia, że wartość gospodarcza jednostki zostaje w całości przez życie gospodarcze wykorzystana.

Jakkolwiek zatem szacowania te wydają się nieco wygórowane, niemniej jednak wskazują one na to, że środki łożone na ochronę życia i zdrowia pracownika są dla życia gospodarczego opłacalne, oczywiście jeżeli koszt tej ochrony nie przekracza wysokości ryzyka wytwarzanego przez niebezpieczeństwo pracy.

Spróbujemy teraz podejść do oszacowania tej pozycji strat, wywołanych przez nieszczęśliwe wypadki w naszym kraju.

Najwłaściwszą drogą wydaje się nam oszacowanie strat zarobków robotników poszkodowanych przez wypadki (nawiasem dodam, że po tej linii poszedł

również Czeski Komitet Naukowej Organizacji ⁴⁾, w rozwinięciu jednak metoda Czeskiego Komitetu różni się od naszej).

Ze statystyki Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie wynika, że na jednego robotnika normalnego — przypada rocznie dochód w wysokości 1.510 zł.; przyjmijmy zatem za przeciętny roczny zarobek robotnika polskiego 1.500 zł.

Oszacowanie strat zarobków robotników, którzy ulegli śmiertelnym wypadkom nie przedstawi trudności. W 1929 r. zostało zabitych przy pracy 1.214 ludzi, — roczna strata zarobków wyniosła zatem:

$$\text{zł. } 1.500 \times 1.214 = 1.821.000 \text{ zł.}$$

Kapitalizując tę sumę na lat 15 (okres 15-to letni przyjmują do swych obliczeń również Czesi, Niemcy i Amerykanie), otrzymamy sumę zł. 27.315.000, jako szacunkową kwotę strat, które ponosi nasze gospodarstwo z powodu wypadków śmiertelnych przy pracy.

Znacznie trudniejsze jest oszacowanie strat zarobków robotników, którzy utracili całkowicie lub częściowo na stałe lub przemijająco zdolność do pracy.

Do pewnych przybliżonych cyfr możemy dojść drogą pośrednią. Z materiałów statystycznych Zakładów Ubezpieczenia wynika, że przeciętnie około 20% wypadków odszkodowanych przypada na wypadki, powodujące stałą niezdolność do pracy, i dalej — ok. 5% tych wypadków powoduje niezdolność do pracy od 75 — 100% — którą przyjmujemy za całkowitą niezdolność; około 19% wypadków powoduje przeciętna 50% stałą niezdolność; zaś resztę wypadków, t. j. 76% można przeciętnie oszacować na powodujące 20% niezdolności.

Zakładając, że odsetek niezdolności do pracy jest jednocześnie miarą utraty zarobków, oraz miarą stopnia straty zdolności do pracy i przyjmując 15-to letni okres kapitalizacyjny, możemy w przybliżeniu oszacować wysokość strat.

Na podstawie tych stosunków wyliczamy, że w 1929 r. było ogółem 4.133 wypadków, powodujących stałą niezdolność do pracy, z czego:

100% niezdolności (5%)	206 wyp.
50% " (19%)	785 "
20% " (76%)	3.142 "

Strata zarobków robotników wyniosła w przybliżeniu około 26.605 tys. zł.

Pozostałe jeszcze do oszacowania strata zarobków tych robotników, którzy na skutek wypadków utracili zdolność zarobkowania przemijająco.

W 1929 r. poszkodowanych, których zaliczamy do tej kategorii było 16.534. Osoby ubezpieczone w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie tracą conajmniej zarobki 4 tygodniowe, gdyż no ułtywie tego okresu czasu dopiero otrzymują odszkodowanie; osoby, natomiast, ubezpieczone w Zakładzie w Król.-Hucie i Poznaniu tracą conajmniej zarobek 13-to tygodniowy. Opierając się na powyższem, otrzymujemy,

⁴⁾ Trnka, Fr. Dr.: Ueber den durch Unfälle Verursachten Volkswirtschaftlichen Verlust. Verlag d. Tschechosl. Nationalkomites für Wissenschaftl. Organisation, Prag, 1930.

¹⁾ Freudenburg, K.: Versuch zur Erfassung des wirtschaftlichen Bedeutung der einzelnen Todesursachen. Z. für Hyg. und Infektionskrankheiten S. 111. Julius Springer, Berlin — 1924.

²⁾ Dublin, L. J.: The Economics of World Health. Harpers Monthly Magazine, November 1926, New York.

³⁾ Barriol: La valeur sociale d'un individu. Journal de la Société de statistique, Septembre, Paris 1911.

że minimum straty zarobków tej kategorii poszkodowanych wyniosło w roku 1929 — ok. 4,4 milj. zł. W istocie rzeczy straty te były o wiele wyższe i jeżeli oszacujemy je na ok. 10 milj. zł. to niewątpliwie suma będzie jeszcze zbyt niska.

Pozostawałaby jeszcze do oszacowania strata zarobków tych robotników, którzy nie uzyskali odszkodowań z Zakładów Ubezpieczeń, t. zn. straty, wywołane przez wypadki, które spowodowały dla ubezpieczonych we Lwowskim Zakładzie Ub. niezdolność do pracy poniżej 4 tyg., zaś Zakł. Król.-Huty i Poznania poniżej 13 tyg. Jeżeli przyjmujemy, że przeciętna niezdolność do pracy tej kategorii poszkodowanych trwała dwa tygodnie, co jest okresem raczej zbyt krótkim niż za długim — otrzymamy, że straty zarobków robotników wyniosły ok. 4 milj. zł.

Przybliżona kwota strat zarobków robotniczych spowodowanych wypadkami przy pracy w roku 1929 wyniosłaby zatem:

a) wyp. śmierci	27.315.000
b) wyp. pow. stałą niezdolność	26.605.000
c) wyp. pow. przemij. niezdolność	14.000.000
	<hr/>
	67.920.000

czyli około 68 milj. zł.

Łącznie z poprzednio oszacowanymi pozycjami strat otrzymujemy sumę strat w wysokości 173 milj. zł.

Otrzymaliśmy w ten sposób szacunkową liczbę strat, obejmujących: a) obciążenie Zakładów Ubezpieczeń od Wyp. z tytułu rent wypłacanych poszkodowanym, b) obciążenia Kas Chorych z tytułu leczenia osób poszkodowanych przez wypadki, c) straty, wynikające ze zmniejszenia stopnia zdolności do pracy poszkodowanych.

Kwota 173 milj. jest obliczona raczej zbyt nisko, aniżeli za wysoko, co tembardziej się uwydatnia, gdy porównamy ją z odpowiednimi cyframi, wyprawdzone w innych krajach.

I tak więc, według obliczeń Czeskiego Komitetu Naukowej Organizacji, straty spowodowane nieszczęśliwymi wypadkami wyniosły w Czechach w 1926 roku koło 1 miljarda koron czeskich, przyczem w obliczeniach swych Komitet nie uwzględnił strat przemysłowych.

Dla ilustracji zaznaczam, że w Czechach, w 1926 roku miało miejsce 777 wypadków śmiertelnych, oraz około 15.000 ogółem wypadków, które zostały odszkodowane.

W Niemczech¹⁾ ogólne straty spowodowane nieszczęśliwymi wypadkami przy pracy szacowane są na około 1 — 1/2 miliardów mk. roc.; w Stanach Zjednoczonych — na ok. 1 miljarda dol.

Według obliczeń National Safety Council w Chicago dla uzyskania ogólnych strat spowodowanych wypadkami przy pracy należy sumę składek wpłacanych na ubezpieczenia od wypadków pomnożyć przez 5.

Gdybyśmy zastosowali tę normę do naszych stosunków, to za rok 1929 otrzymalibyśmy kwotę strat

w wysokości 250.000 tys. zł., suma składek wyniosła bowiem w tym roku około 50 milj. zł.

Jak widzimy, kwota ta jest o wiele wyższa od sumy, którą wyprawdaliśmy na podstawie poprzednich wyliczeń. Nie zapominajmy jednak o tem, że w wyliczeniach tych nie zostały uwzględnione straty, jakie powodują nieszczęśliwe wypadki bezpośrednio dla przemysłu.

Obliczenie tej kategorii strat przedstawia bardzo poważne trudności, zwłaszcza iż u nas nie robiono w tym zakresie żadnych nawet prób szacunku.

Szacunku takiego nie przeprowadziłem, gdyż niema materiałów, z których możnaby choć trochę zbliżone do rzeczywistości cyfry uzyskać. Niemniej jednak można przypuszczać, że straty te wynoszą dziesiątki milionów złotych rocznie.

Jeżeli chodziłoby o rodzaj tych strat, to pozwolę sobie przytoczyć przykładowo ich podział opracowany przez amerykańskich statystyków Bowers'a i French'a²⁾.

Otóż pozycje strat przemysłowych, wyliczonych przez tych autorów przedstawiają się następująco:

1. Czas stracony na udzielenie pierwszej pomocy,
2. Stracony czas robotników, będących świadkami wypadku,
3. Stracony czas kierowników przedsiębiorstwa,
4. Koszt postoju maszyn,
5. Uszkodzenie maszyn i narzędzi,
6. Zniszczenie materiałów,
7. Straty na produkcji wywołane koniecznością zastąpienia robotnika poszkodowanego przez robotnika nieobeznanego z daną pracą.

Kalkulacji tych strat w naszym przemyśle naogół się nie prowadzi, rozplywają się one w ogólnych kosztach produkcji, nie mniej jednak istnieją.

Podałem szkicowy obraz strat, jakimi obciążone jest rok rocznie nasze życie gospodarcze z powodu nieszczęśliwych wypadków przy pracy.

Nie mam pretensji do zupełnej dokładności przeprowadzonego obliczenia, podkreślam jednak, iż osiągnięta suma strat jest raczej niedoszacowana niż przeszacowana, tembardziej, iż do sumy tej należy jeszcze doliczyć straty spowodowane przez choroby zawodowe, oraz inne choroby, których powstanie składać należy na złe warunki higieniczne, panujące w Zakładach przemysłowych.

Pamiętam, że w latach dziecinnych pojęcie fabryki wywoływało w mym umyśle zawsze obraz niesłychanie ponury, ciemnych, brudnych, natłoczonych sal, odrapanych murów, maleńkich zakratowanych okienek, pokrytych odwiecznym pyłem, lub pozaklejanych papierami; takie fabryki widziałem, takich warunków pracy się domyślałem patrząc na mury fabryczne z okna przejeżdżającego pociągu, obraz ten utrwaliły opowiadania ludzi.

Od tego czasu niewątpliwie wiele się w przemyśle zmieniło na lepsze, ale nie tak bardzo wiele.

¹⁾ Klebe, H. Dr. Die wirtschaftliche Bedeutung des Arbeitsschutzes insbesondere der Gewerbenhygiene. Julius Springer, Berlin 1932.

²⁾ Bowers, Edison L., French C. E. — Wanted — Accurate Accounting of accident costs, National Safety News 34, 1928.

W swej dotychczasowej praktyce miałem możliwość zetknięcia się z różnymi działami przemysłu.

Dam kilka przykładów.

Cukrownictwo należy do tej kategorii przemysłu, gdzie warunki czystości, porządku i ogólnej higieny mogą być utrzymane łatwo, a powinno się o nie dbać z racji tej, że wytwarza się tam produkt spożywczy.

Nie mogę dotychczas zapomnieć jednej cukrowni, po bytności w której w ciągu kilkunastu godzin nabrałem na pewien czas wstrętu do cukru.

Praca odbywała się w salach niewentylowanych, wskutek czego pył cukrowy w połączeniu z kurzem dławiał za gardło. Temperatura w niektórych działach dochodziła do 35 st. C. dlatego, że suszarnia cukru była niezolowana, drzwi od suszarni były stale otwarte.

W tych warunkach odbywało się sortowanie cukru. Widok zlanych potem robotników i robotnic, grzebiących w kostkach cukru, nie zachęcał do ich spożywania. Mała dbałość o higienę pracy oczywiście nie skłaniała robotników do przestrzegania czystości i porządku; to też nic dziwnego, że widziałem na taśmach, transportujących piasek cukrowy, ogryzki od papierosów i śmiecie. Wrażenie było tem gorsze, że bezpośrednio przed bytnością w tej cukrowni byłem w innej, gdzie organizacja higieny pracy stała na wysokim poziomie.

Dyrektor tej cukrowni wręcz oświadczył, że dbałość o higienę jest jednym z najważniejszych obowiązków przy produkcji cukru, a właściwy jej poziom da się osiągnąć jedynie drogą starania o należytą higienę pracy robotnika. Wreszcie dodał, że stworzenie higienicznych warunków pracy mało kosztuje pieniędzy — więcej wysiłku myśli, a daje dużo: atmosferę solidnej i sprawnej roboty, tak że w rezultacie się opłaca.

W tejże fabryce widziałem w wielu oknach korytka przygotowane na kwiaty.

Takich fabryk, jak opisana pierwsza cukrownia, jest jeszcze bardzo wiele; są one siedliskami chorób, za które społeczeństwo musi płacić i to płacić znacznie więcej niż wynosiłby koszt doprowadzenia ich, jeśli można się tak wyrazić do „stanu zdrowotnego”.

Wysokości strat gospodarczych wywołanych przez złe warunki higieniczne pracy obliczyć się nie da; trzeba rozumieć, że te straty powstają, a jeśli się to zrozumie, to będzie się również rozumiało, że są one bardzo wielkie.

Miarą gospodarczego znaczenia bezpieczeństwa pracy jest nie tylko te 160 czy 200, czy $x+y$ milj. zł. rocznych strat spowodowanych przez nieszczęśliwe wypadki i choroby. Waga tego zagadnienia wystąpi w całej pełni, jeśli uświadomimy sobie, że stworzenie warunków bezpiecznej i higienicznej pracy jest równoznaczne z racjonalnym gospodarowaniem czynnikiem ludzkim w pracy, a to się kojarzy z racjonalną organizacją całego procesu produkcyjnego.

Wyłania się tu zagadnienie twórczego, aktywnego zespolenia człowieka z procesem produkcyjnym w przeciwieństwie do biernego, bezmyślnego współudziału w pracy jednostki bezosobowej, siły roboczej, którą kupuje się na rynku, jak każdy inny towar.

W dotychczasowym rozwoju życia przemysłowego

kierownicy przemysłu zbyt często zapominali o tem, że towary produkowane są przez człowieka żywego, z krwi i kości i dla żywego człowieka, a nie dla samej przyjemności wytwarzania.

Zbyt często zapomina się również o tem, że ten człowiek, stojący przy warsztacie, jest spożywcą towarów, masowym, głównym spożywcą, a więc że trzeba o niego dbać, bo w rezultacie od niego zależy byt przemysłu.

Przez ręce człowieka stojącego przy warsztacie przepływa strumień produkcji, przepływa olbrzymie bogactwo; jeżeli te ręce są zgrabiące z zimna, zeszywniałe ze zmęczenia lub skłonne do zaciskania się w pięści, to między palcami takich rąk przesuwają się dużo bogactw w błoto i żadne rygory ani kary temu nie zaradzą.

Jeżeli podejmiemy zatem do sprawy bezpieczeństwa pracy od strony roli człowieka w procesie produkcyjnym, to zrozumiemy jej istotne gospodarcze znaczenie.

Przyjmując za pewnik, że czynnik losowy gra w nieszczęśliwych wypadkach rolę znikomą, musimy jasno odpowiedzieć na pytanie, kto za nie ponosi odpowiedzialność, jeżeli zwalnimy z tej odpowiedzialności opatrność.

Jeżeli na okręcie zły palacz spowoduje wybuch kotła, co w konsekwencji pociąga za sobą zatonięcie okrętu, to ostatnim, kto z tonącego okrętu schodzi, jest kapitan, to pierwszą osobą, która powinna wraz z okrętem zginąć, jest kapitan. Takie jest odwieczne prawo odpowiedzialności człowieka, kierującego zespołem ludzi, w najczystszej swej formie przejawiające się w życiu żeglarzy.

Prawo to obowiązuje na wszystkich punktach drogi życia zbiorowego.

Za wszystko, co się dzieje w zorganizowanym zespole ludzkim, ponosi odpowiedzialność kierownik organizacji.

Za życie i zdrowie ludzi skupionych przy warsztatach pracy odpowiada kierownik warsztatów i jedyną granicą po za którą odpowiedzialność jego nie sięga — to zjawiska losowe: np. trzęsienie ziemi, potop lub tego rodzaju kataklizmy.

Z tego punktu widzenia wydaje się zupełnie niezrozumiałą np. klasyfikacja przyczyn wypadków na: z winy robotnika, z winy kierownika, z przyczyn niezależnych.

Nie istnieją wypadki z winy robotnika. — Powiecie państwo, że kierownik nie może odpowiadać za niedbalstwo robotnika, lub za to, że robotnik przyjdzie do fabryki podchmielony.

W dobrze zorganizowanej fabryce nie ma miejsca dla niedbałego robotnika, jeżeli tacy są, to upoważnia ich do tego atmosfera organizacyjna, którą przepojony jest warsztat pracy.

Jeżeli robotnik przychodzi pijany do swego warsztatu, dowodzi to lekceważenia miejsca pracy. Tenże robotnik nie ośmieli się napewno wejść po pijanemu do kościoła, choćby był największym niedowiarkiem.

Jeżeli robotnik pijany pracuje w fabryce, to można wyciągnąć tylko wniosek o wielkiem zaniedbaniu organizacyjnym takiej fabryki.

Wreszcie jeżeli specjalne troski rodzinne odsu-

wają robotnika myślą od warsztatu pracy, świadczy to, że warsztat ten nie jest przepojony duchem prawdziwie twórczej pracy, że rytm jej jest daleki od rytmu serca i nerwów pracownika.

Nie można stąd wyciągnąć wniosku, iż robotnikowi powinno się wmawiać, że nie ponosi on odpowiedzialności za wypadki. Przeciwnie, właśnie największą energię trzeba włożyć w to, aby go uświadomić, że nieuwaga i niedbalstwo jest jego największym wrogiem, ale obowiązek uświadomienia leży na kierowniku.

Jeżeli postawimy zagadnienie w tej płaszczyźnie, to jasne się stanie, iż skuteczną akcją zapobiegania wypadkowi — mogą prowadzić tylko kierownicy przemysłu i oni są odpowiedzialni za straty, jakimi wypadki obciążają życie gospodarcze.

Stąd dalszy wniosek, że zakład wytwórczy, posiadający to poczucie odpowiedzialności i spełniający należycie swój obowiązek w zakresie zagwarantowania pracownikom warunków bezpiecznej i higienicznej pracy, powinien być mniej obciążony świadczeniem na ubezpieczenia od wypadków aniżeli warsztat zaniedbany i niechlujny.

Na zakończenie wysuwam następujące wnioski ogólne.

Wnioski:

1. Sprawę bezpieczeństwa i higieny pracy należy ujmować przede wszystkim pod kątem jej gospodarczego znaczenia i to powinno być punktem wyjścia organizacji zapobiegawczej.

2. Główną odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa pracy ponoszą kierownicy warsztatów przemysłowych, gdyż oni mają tylko możliwość realizowania postulatów, gwarantujących bezpieczeństwo pracy.

3. Jedyną drogą, prowadzącą do zmniejszenia obciążenia życia gospodarczego ubezpieczeniami społecznymi jest akcja profilaktyczna, t. j. wysiłek przede wszystkim organizacyjny, zmierzający do zmniejszenia wypadkowości i chorobowości w przemyśle.

W rękach przemysłu zatem leży możliwość zmniejszenia t. zw. ciężarów społecznych.

JÓZEF ZIELIŃSKI

PROJEKT NOWELIZACJI UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Uwagi wstępne.

Dnia 19 grudnia 1933 r. Rada Ministrów uchwaliła projekt ustawy o zmianie rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Ustawa powyższa będzie stanowiła drugą z rzędu poważniejszą nowelizację przepisów rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.XI.1927 r., nie licząc, oczywiście, zmian dokonanych w zakresie organizacji tego ubezpieczenia przepisami rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 81, poz. 635), oraz dalszych zmian wprowadzonych ustawą z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr. 51, poz. 396).

Pierwsza nowelizacja przepisów rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników została dokonana ustawą z dn. 22.III.1933 r. (Dz. U. Nr. 27 poz. 229). Dotyczyła ona ubezpieczenia na wypadek braku pracy i miała na celu przede wszystkim uzdrowienie jego finansowych podstaw oraz racjonalizację zasad i dostosowanie ubezpieczenia na wypadek braku pracy do zmienionych w ciągu kilku lat warunków, a wreszcie dążyła do udoskonalenia konstrukcji ubezpieczenia pod względem prawnym. W szczególności chodziło tu niewątpliwie o poprawienie zauważonych w przepisach luk i błędów, aby przez wprowadzenie wszystkich tych zmian uzyskać ubezpieczenie, któreby mogło

przez szereg dalszych lat funkcjonować możliwie bez zarzutu.

Wspomniany na wstępie projekt ustawy można uważać za dalszy etap, a właściwie za zakończenie prac nowelizacyjnych w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych.

Projekt obejmuje zakresem swym ubezpieczenie emerytalne, jako też przepisy wspólne dla obu działów ubezpieczenia, nie objęte nowelizacją poprzednią. Przy opracowywaniu ost. projektu uwzględniono również w miarę możliwości potrzebę uzgodnienia przepisów ubezpieczenia pracowników umysłowych z analogicznymi przepisami ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym. Aczkolwiek projekt zmienia w kilku punktach przepisy, dotyczące zakresu i wymiaru świadczeń emerytalnych, to jednak nie są to jeszcze zmiany podyktowane wynikiem badań asekuracyjno-technicznych nad wystarczalnością obowiązującej składki (art. 103). Być może, że po dokonaniu tych obliczeń zajdzie jeszcze potrzeba przeprowadzenia reformy systemu świadczeń emerytalnych, bądź też tylko pewnych postanowień w zakresie ich wymiaru.

Ogólnie biorąc możnaby zarówno drugą, jak i pierwszą nowelizację, pierwszą o ile dotyczy treści rozporządzenia o ubezp. prac. umysł., nazwać porządkowaniem przepisów tego ubezpieczenia, będącym wynikiem poczynionych doświadczeń nad jego funkcjonowaniem.

Zakres nowelizacji.

Projekt ustawy o zmianie rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych składa się z 6-u artykułów. Art. 1 zawiera właściwą nowelizację. Obejmuje ona 62 punkty, przy czym każdy punkt wprowadza jedną lub więcej zmian w odnośnych artykułach lub tytułach rozdziałów rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysł.

Dalsze artykuły projektu ustawy mają charakter przepisów przejściowych, bądź też zawierają postanowienia szczególnej treści.

Przepisy dotyczące obowiązku ubezp. i zakresu ubezpieczonych osób.

1. Projekt ustawy wprowadza jasny i stanowczy przepis stwierdzający, że ubezpieczeniu podlegają osoby, które w chwili ziszczenia się istotnych okoliczności zasadniczo nie przekroczyły 60 lat życia. Po 60 latach życia będą podlegały obow. ubezp. tylko te osoby, które posiadają z okresu pracy przed osiągnięciem powyższego wieku miesiące składkowe policzalne do ubezpieczenia. Oczywiście jest to obojętne czy „miesiące składkowe” zostały przebyte w ubezpieczeniu w Z. U. P. U., czy też w instytucjach ubezp. robotniczego, w służbie państwowej, samorządowej lub t. p., byle tylko były policzalne do ubezpieczenia.

Należy tu jednak zaznaczyć, iż wiążący się z powyższymi postanowieniami przepis art. 113 ust. 2 w nieco zmienionem obecnie brzmieniu, nie dopuszcza wznowienia ubezpieczenia po 60 roku życia, jeżeli przerwa trwała ponad 3 lata.

2. Poważne znaczenie ma przepis projektu wyraźnie zaliczający do pracowników umysłowych szereg kategorii dozorców górniczych. Jak wiadomo, późniejsze od rozporządzenia o ubezp. prac. umysł. rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323), w swem wyliczeniu pracowników umysłowych, które jest z małemi modyfikacjami analogiczne do takiegoż przepisu (art. 3) rozp. o ubezp. prac. umysł., uznało za pracowników umysłowych kilka kategorii dozorców górniczych, których ustawodawca ze względu na specjalnie odpowiedzialny charakter ich pracy zaliczył do pracowników umysłowych.

Kwestja byłaby bez większego znaczenia, gdyby nie fakt, iż rozp. o umowie o pracę prac. umysłowych nie obowiązuje na Górnym Śląsku, a zatem rozszerzenie pojęcia pracownika umysłowego dokonane w powyższem rozporządzeniu nie odniosło skutku na Górnym Śląsku. Praktyczne konsekwencje tego były takie, iż ten sam dozorca w Zagłębiu Dąbrowskiem był uważany za pracownika umysłowego i korzystał ze wszystkich wiążących się z tem uprawnień oraz z ubezpieczenia, natomiast na G. Śląsku nie był zaliczony do pracowników umysłowych. Zaliczenie dozorców górniczych do kategorii pracowników umysłowych w przepisach ubezpieczeniowych, które obowiązują na G. Śląsku, usunie rażąco niejednolitość prawną.

Zapewne duże zadowolenie zarówno w kołach pracowników umysł. jakoteż pracodawców wywoła przepis, upoważniający Ministra Opieki Społ. do ogłoszenia szczegółowej listy pracowników umysłowych wraz z określeniem dokładnych kryteriów rozpoznawczych. Lista taka usunie niewątpliwie większość tru-

dności, jakie powstają przy zaliczaniu pracowników bądź do kategorii pracowników umysłowych bądź do robotników.

Podobny przepis jest w ubezp. pracowników umysł. w Niemczech, przy czem istnieje lista pracowników umysłowych wydana przez Ministra Pracy Rzeszy w r. 1924, częściowo później uzupełniona.

3. Całkowicie nowy charakter mają przepisy art. 4 rozp. o ubezp. prac. umysł. w projektowanem brzmieniu. Przewidują one mianowicie, że mogą być przez Ministra Opieki Społ. dopuszczeni do ubezpieczenia, lub nawet poddani obowiązkowi ubezpieczenia — na warunkach zbliżonych do ubezp. obowiązkowego — pracownicy, obywatele polscy, zatrudnieni zagranicą. Projektodawcom chodziło niewątpliwie o zapewnienie korzyści ubezpieczenia osobom, przebywającym czasowo poza granicami kraju (np. nauczyciele wysyłani na pewien czas do osiedli emigracji polskiej, korespondenci polskich dzienników zagranicą i t. p.). Nowy ten przepis ma cel wybitnie społeczny. Jest on wyrazem dbałości o pracownika, ułatwi bowiem pracownikowi niedużym kosztem nie tylko zachowanie dotychczasowych jego uprawnień ale i nabywanie dalszych uprawnień. Szczegółowe przepisy co do warunków tego ubezpieczenia ma wydać Minister Opieki Społ.

Poza powyższem, art. 4 w nowem brzmieniu zezwala na przystąpienie do ubezpieczenia, również na warunkach zbliżonych do ubezp. obowiązkowego, które określi Min. Op. Społ., pracownikom umysłowym zatrudnionym w przedsiębiorstwach rozrywkowych wędrownych i nauczycielom, niezatrudniającym sił pomocniczych, jeśli nie przekroczyli w chwili wstąpienia do ubezpieczenia 45 lat życia. Dotąd nie poddano obowiązkowi ubezpieczenia wyżej wymienionych kategorii osób ze względu na związane z tem trudności praktyczne.

Trzeba zaznaczyć, że postanowienia art. 4 upoważniają Min. Op. Społ. do zezwolenia na przystąpienie do ubezpieczenia dalszym kategoriom osób, nie będących pracownikami najemnymi, których jednak, wnioskując z charakteru wykonywanych czynności, można zaliczyć do pracowników umysłowych. W ten sposób będą mogły ubezpieczyć się dalsze kategorie osób samodzielnych, lecz wymagających opieki społecznej, jak np. lekarze, samodzielnicy handlowi. Projektodawcy biorąc pod uwagę, iż w Polsce niema ubezp. społ. dla samodzielnie zarobkujących, umożliwiają w omawianym przepisie powyższej kategorii osób zapewnienie sobie drogą ubezpieczenia renty na wypadek inwalidztwa, na starość oraz dla pozostałych.

4. Doniosłe znaczenie posiadają zmiany, proponowane do art. 5 rozp. o ubezp. prac. umysł., który stanowi o osobach wyłączonych od obowiązku ubezpieczenia.

Zmiany te są następujące:

Ubezpieczenie emerytów.

Skreślono dotychczasowy przepis (pkt 2), który zwalniał od obowiązku ubezpieczenia osoby, otrzymujące zaopatrzenie (pensje, renty, emerytury) w wysokości 40 lub więcej procent pierwszego wynagrodzenia, otrzymanego na posadzie, objętej przez emeryta po przyznaniu mu zaopatrzenia. W ten sposób wszyst-

kie osoby, które pobierają zaopatrzenie, bez względu na to, czy są to zaopatrzenia z tytułu własnej pracy, czy też świadczenia dla pozostałych (np. renta wdowia), będą podlegały obow. ubezpiecz. emerytalnemu z wyjątkiem podanym w art. 2 projektu ustawy, a mianowicie nie będą i nadal podane obow. ubezpiecz. osoby, które już dotychczas nie podlegały obow. ubezpiecz. na mocy przepisu skreślonego p. 2, jeżeli w dniu wejścia w życie ustawy przekroczyły 40 lat życia lub jeżeli otrzymują zaopatrzenie nie z tytułu własnej prac lecz np. rentę inwalidzką wojenną, zaopatrzenie dla b. więźniów politycznych i t. p.

Dotychczasowy przepis, uzależniający obow. ubezpiecz. od pobierania zaopatrzenia co najmniej w wysokości 40% pierwszego wynagrodzenia otrzymanego na posadzie, objętej po przyznaniu zaopatrzenia, zupełnie nie odpowiada potrzebom życia, co stwierdzić można od razu następującym przykładem: Funkcjonariusz państwowy otrzymał przy zwolnieniu, które nastąpiło ze względów administracyjnych, 100 zł. zaopatrzenia emerytalnego. Już jako emeryt objął zatrudnienie z płacą początkową 150 zł. Emeryt ten w myśl dotychczasowych przepisów już nigdy w przyszłości nie mógłby podlegać obow. ubezpiecz. bez względu na to, czy jego wynagrodzenie zwiększyłoby się później, czy zmalało i jaki byłby stan rodzinny, ponieważ jego zaopatrzenie emerytalne przekraczało 40% pierwszego wynagrodzenia.

Inny funkcjonariusz państwowy otrzymał zaopatrzenie emeryt. w wysokości 700 zł. Po przejściu w stan spoczynku znalazł zajęcie płatne 2.000 zł. miesięcznie. Ten emeryt podlegałby obow. ubezpiecz. bez względu na to jak ukształtują się jego dalsze zarobki i zdobyłby prawo do drugiego zaopatrzenia, tym razem z ubezpiecz. prac. umysł.

Przykład powyższy nasuwa od razu zastrzeżenie. Przy bliższym zanalizowaniu dotychczasowego przepisu pkt. 2 art. 5 można znaleźć szereg dalszych jaskrawych przykładów, które stawiają pod znakiem zapytania wartość życiową wspomnianego przepisu. Należy przytem zauważyć, że przepis ten był wzięty z dawnej austr. ustawy pensyjnej, która była stworzona dla innych warunków życiowych. Wreszcie przepis ten, zwalniając od obow. ubezpiecz. emerytów zależnie od ich pierwszego wynagrodzenia, dawał pracodawcy możliwość takiego ustalenia pierwszego wynagrodzenia emeryta, aby na przyszłość zwolnić się od obow. opłacania składek.

Nowela powyższa przepis usuwa. Projektodawcy realizują tu zasadniczą koncepcję, że młodzi emeryci, którzy otrzymali pewien procent swego wynagrodzenia, powinni być ubezpieczeni, aby zapewnić sobie na starość pełną emeryturę, uwzględniającą zarówno czas pracy, jak i wysokość zarobku. Z tego założenia wypływa odmienny wymiar świadczeń dla emerytów, o czym będzie mowa niżej. Jak już wspomniano, emeryci nie będą podlegali ubezpieczeniu na wypadek braku pracy.

Pracownicy instytucji publiczno-prawnych.

Według dotychczasowego stanu prawnego pracownicy instytucji publiczno-prawnych, z wyjątkiem funkcjonariuszów państwowych, byli zwolnieni od

obow. ubezpiecz., jeżeli mieli prawo do zaopatrzenia emerytalnego, analogicznego do zaopatrzenia funkcjonariuszy państwowych lub przewidzianego w rozp. o ubezpiecz. prac. umysł.

Projekt stanowi, iż funkcjonariusze państwowi i zawodowi wojskowi oraz praktykanci w służbie państwowej wogóle nie podlegają obow. ubezpiecz., zaś pracownicy przedsiębiorstw i zakładów państwowych pod warunkiem, iż przysługuje im prawo do uposażenia emerytalnego analogicznego do uposażenia emerytalnego funkcjonariuszów państwowych.

Natomiast zwolnienie od obow. ubezpiecz. pracowników: banków państwowych i Dóbr Żywieckich, pracowników związków samorządowych i ich instytucji, jakoteż pracowników innych instytucji publiczno-prawnych, a więc instytucji ubezpiecz. społ., izb przemysłowo-handlowych, izb rolniczych i t. d., jest uzależnione od następujących warunków:

1) aby pracownicy ci mieli zapewnione przez pracodawcę prawo do świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w rozp. o ubezpiecz. prac. umysł., a więc muszą być zapewnione nie tylko świadczenia emerytalne, ale również świadczenia z powodu braku pracy (czego dotąd nie było);

2) aby wszyscy pracownicy danej instytucji, przedsiębiorstwa, czy zakładu zostali objęci po najwyższej roku pracy własnym statutem świadczeniowym (funduszem) t. zn. nowelizowane przepisy rozp. o ubezpiecz. prac. umysł. starają się niedopuszczyć do tworzenia w instytucjach publiczno-prawnych i ich przedsiębiorstwach lub zakładach dwu lub więcej typów pracowników w tym kierunku, aby jedni byli ubezpieczeni w Z. U. P. U. a inni we własnym funduszu.

Oba powyżej przytoczone warunki wchodzić jednak w życie dopiero po dwu latach (art. 6 ust. ost. projektu ustawy). Okres ten projektodawcy wprowadzili, aby umożliwić zainteresowanym instytucjom dostosowanie się do nowych przepisów lub zlikwidowanie własnych funduszy.

Co skłoniło projektodawców do wprowadzenia powyższych zmian? Żądanie zapewnienia pracownikom świadczeń z powodu braku pracy jest oczywiste i zrozumiałe. Niektóre instytucje j. np. Magistrat m. st. Warszawy z własnej inicjatywy zapewniały zwolnionym bez emerytury pracownikom świadczenia z powodu braku pracy. Inne jednak instytucje, a w tem ogół samorządów tego nie uczyniły, przez co albo zwolnieni pracownicy byli pozbawieni wszelkich świadczeń w okresie bezrobocia, albo byli na kilka miesięcy przed zwolnieniem zgłaszani do Z. U. P. U. i stąd, z wyraźną szkodą dla ogólnych funduszy ubezpieczenia, po zapłaceniu za nich składek za okres 6-u miesięcy, uzyskiwali prawo do świadczeń z powodu braku pracy w ciągu 6-u miesięcy. Ten system łatwego przerzucania pracowników, którzy mieli być zwolnieni z pracy do Z.U.P.U., został już ukrócony przedłużeniem minimalnego okresu ubezpieczenia wymaganego dla świadczeń z Z. U. P. U. z 6-u do 12-tu miesięcy (patrz § 6 rozp. Ministra Opieki Społ. z 13 czerwca 1933 r. Dz. U. Nr. 50, poz. 394). Nie mniej, o ile Z. U. P. U. w powyższy sposób automatycznie niejako został zabezpieczony przed nadużywaniem jego funduszy, o tyle pogorszyła się sytuacja pracowników instytucji publiczno-prawnych. Rozwiąże tę sprawę wyraźne

zobowiązanie instytucji, jakie mamy w projekcie, do zapewnienia zwolnionym bez emerytury pracownikom świadczeń bezrobocia.

Nieco bardziej skomplikowany i głębszy charakter ma zmiana druga. To też na zmianę tę złożyło się więcej przyczyn. Przedewszystkiem działał tu wzgląd na stronę ubezpieczeniowo-techniczną.

Przypuśćmy, że Z. U. P. U. ubezpieczał pewną zamkniętą i wzajemnie się pokrywającą finansowo liczbę osób (np. 100 osób) o różnym wieku, którzy byli zatrudnieni w instytucji X. Ubezpieczenie to trwało 15 lat i w tym czasie z powyższych 100 osób o 30 osób zaszedł wypadek ubezpieczeniowy t. zn. bądź oni sami, bądź też ich rodziny rozpoczęły pobieranie świadczeń ubezpieczeniowych. Po 15-tu latach instytucja X pozostałe 70 osób objęła swoim statutem, wobec czego na Z. U. P. U. spada obowiązek przekazania wszystkich składek, jakie dotąd za te osoby zebrano, łącznie z oprocentowaniem. Natomiast Z. U. P. U. pozostanie nadal wypłata świadczeń płynnych. Nie ulega wątpliwości, że na Z. U. P. U. spadły w ten sposób ryzyka najgorsze, które zaszły najwcześniej i będą najdłużej płatne. Wpłacone za te 30 osób składki — nie pokrywają wydatków. Powstaje deficyt. Jak widać z powyższego przykładu, nie leży w interesie Z. U. P. U. pokrywanie przez czas dłuższy ryzyka za grupę osób, z których większość opuści Zakład. Zakład ten bowiem traci na takiej tranzakcji, z ujmą dla rezerw przeznaczonych na pokrycie świadczeń dla reszty ubezpieczonych.

Poza powyższym względem, można się jeszcze w treści zmian dopatrzeć innego tła. Przyznawanie własnych, ewent. nawet lepszych praw emerytalnych, nie powinno być przywilejem dla części pracowników instytucji. Jeżeli instytucja zatrudnia pewnego pracownika czas dłuższy, to znaczy, że z pracy jego jest zadowolona. To też projektodawcy dali okres próbny, jednoroczny, w ciągu którego instytucja może się zorientować o wartości pracownika, poddać go egzaminowi i t. d., i albo go zwolnić, albo pozostawić na czas dalszy. Jeżeli go jednak pozostawia, to powinna mu zapewnić własne świadczenia, jeżeli takie świadczenia są dla jej pracowników przewidziane. Projektodawcy nie idą coprawda jeszcze tak daleko, aby zmuszać instytucję do objęcia każdego pracownika własnymi, nieraz bardzo wysokimi świadczeniami. Nie pozwalają jednak na ubezpieczanie dowolne pracownika w Z. U. P. U. Instytucja będzie się musiała w tym stanie rzeczy zdecydować, albo dać pracownikowi wyższe świadczenia albo zapewnić świadczenia conajmniej takie, jak przewiduje rozporządzenie dla osób ubezpieczonych w Z. U. P. U., przyczem zapewniając tylko świadczenia ubezpieczeniowe, stworzy u siebie dwa typy ubezpieczonych o różnych świadczeniach. W każdym razie z tego stanu rzeczy będzie taka korzyść, że Z.U.P.U. nie będzie dopłacał kosztem ogółu ubezpieczonych do specjalnie układanej przez instytucję polityki personalnej. Przepis czyni bowiem wrażenie, iż projektodawcy zamierzali w ten bardzo subtelny sposób skierować stosunki ubezpieczeniowe na terenie inst. publ.-prawnych na drogi racjonalnego rozwoju.

Stan dotychczasowy pozostanie jedynie w przedsiębiorstwach i zakładach państwowych.

Dotychczasowy tekst pkt. 4—6 art. 5 wywoływał poważne wątpliwości, mianowicie, czy podlegają obow. ubezp. pracownicy państwowi i instytucji publiczno-prawnych z tytułu ubocznych zatrudnień. Wątpliwości te zostały w projekcie całkowicie usunięte. Pracownicy powyżsi, o ile nie podlegają obow. ubezp. z tytułu przytoczonego zatrudnienia, są zwolnieni od obow. ubezp. z tytułu innych zajęć. To samo dotyczy tych osób, które jako wymienione w art. 6 pkt 2 — 4 rozp. o ubezp. prac. umysł. mogą się zwolnić do obow. ubezp. np. adwokaci i aplikanci sądowi, adwokacy oraz notariusze, lekarze i t. d. mogą się zwolnić od obow. ubezp. z tytułu wszelkich zatrudnień.

Przytoczona tu zmiana ma swoje dobre i złe strony. Pracownik mający uboczne zatrudnienie, traktuje je zazwyczaj jako zajęcie przejściowe. To też trwa ono zależnie od okoliczności i charakteru zatrudnienia przeważnie nie dłużej niż kilka miesięcy, nigdy zaś naogół kilka lub kilkanaście lat. A dopiero takie ubezpieczenie może mieć znaczenie dla pracownika. Krótsze zatrudnienia mogłyby zapewniać pracownikowi jedynie prawo do świadczeń z powodu braku pracy, ale co do tego ubezpieczenia, można mieć poważne wątpliwości, czy należy je dopuścić oraz o ile i pod jakimi warunkami możnaby wypłacać świadczenia z powodu braku pracy osobie, która jeżeli nawet utraciła zajęcie uboczne to nie pozostaje przecież bez pracy. Na tem tle mogłyby powstawać nadużycia.

Możnaby coprawda pracowników instytucji publicznych, z tytułu ich zajęć ubocznie wykonywanych, poddać tylko obow. ubezp. emerytalnego, ale wówczas wyłania się potrzeba odpowiedniego przystosowania zasad ubezpieczenia do nietrwalego charakteru tych zajęć, w przeciwnym bowiem razie uprawnienia takie mogłyby łatwo wygasnąć (art. 8 i 113). Najsprawiedliwszym być może rozwiązaniem tych kwestyj byłoby wprowadzenie obow. ubezpieczenia w funduszu instytucji, gdzie pracownik ma główne zajęcie. Z tego tytułu mógłby on mieć jednak kłopoty zarówno od instytucji, która nie zawsze patrzyłaby przychylnie na zajęcie uboczne pracownika, co w rezultacie zmusiłoby go do porzucenia zajęcia lub zatajenia, chociażby to nawet miało za sobą pociągnąć zmniejszenie przyszłych uprawnień. Również i pracodawca, który daje uboczne zatrud. mógłby być niezadowolony z ustosunkowania do kwestji dodatkowego ubezpieczenia, gdyby mu przyszło płacić niejednokrotnie bardzo wysoką składkę, jaka obowiązuje w odnośnej instytucji. Tylko bowiem w tym przypadku możnaby żądać zaliczenia do przyszłych uprawnień emerytalnych również zatrudnienia ubezpieczonego.

Poza wysuniętymi tu trudnościami wyłania się jeszcze wiele innych bardzo poważnych argumentów, bądź to natury techniczno-ubezpieczeniowej, bądź praktycznej, które utrudniały pozytywne załatwienie zagadnienia. Stąd też projektodawca poszedł po linii zwolnienia wszystkich ubocznych zajęć wykonywanych przez funkcjonariuszów państwowych i instyt. publicznych od obowiązku ubezpieczenia, aczkolwiek musiał sobie niewątpliwie zdawać sprawę z tego, że rozwiązanie to nie jest najlepsze. Nie jest ono bowiem korzystne dla pracowników ze względu na wysokość ich przyszłych świadczeń, jakoteż stwarza nierówne obciążenia społeczne. Pracodawcy, dający zajęcie

uboczne, będą zwolnieni od opłaty składek, któreby musieli uiszczać, gdyby zatrudniali pracownika ubezpieczonego w Z. U. P. U.

Wreszcie należy tu wspomnieć, że w ust. ost. art. 5 w jego projektowanym brzmieniu, upoważniono Radę Ministrów do likwidacji odrębnych, własnych funduszy instytucyj publicznych, wymienionych w p. 5 — 6 (banki państwowe, związki samorządowe i t. p.), jeśli tego zajdzie potrzeba. W tym przypadku Rada Ministrów ustali sposób zabezpieczenia nabytych uprawnień.

Zmiany w zakresie przepisów o ustaniu ubezpieczenia, kontynuowaniu ubezpieczenia i o sposobie zaliczania wynagrodzeń.

1. Projekt wprowadza postanowienie w art. 7 rozp., iż obowiązek ubezpieczenia ustaje z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik przestał być zatrudniony, o ile zajęcie trwało w tym miesiącu co najmniej 14 dni, podczas gdy dotąd, nawet wówczas gdy pracownik był jeden dzień zatrudniony w ostatnim miesiącu kalendarzowym, ubezpieczenie kończyło się z upływem tego miesiąca.

Z tem wiąże się zmiana projektowana w art. 11 rozp. Mianowicie postanowiono tu, że przy wynagrodzeniu wypłaconem za niepełny miesiąc, składkę należy obliczać od odpowiednio podwyższonego wynagrodzenia do norm pełnego miesiąca. Zarazem jednak przewidziano zwrot pracodawcy i pracownikowi składki, jeżeli pracownik objął w ciągu miesiąca nowe zajęcie z tytułu którego został ubezpieczony.

Dotychczasowe przepisy, w myśl których, jak to wspomniano, obow. ubez. kończy się z upływem miesiąca, w którym ustało zatrudnienie, następczą bardzo wielkie trudności przy praktycznem ich realizowaniu, albowiem ubezpieczenie przeprowadza się od kwoty płacy miarodajnej dla wynagrodzenia wypłaconego za jeden lub kilka dni, skutkiem czego ubezpieczony spada przeważnie do najniższej grupy ubezpieczenia (grupa A — 60 zł.), albo podwyższa się jego wynagrodzenie do pełnych miesięcznych poborów, a wówczas składka przekracza niejednokrotnie całkowity zarobek, przyczem powstawały wątpliwości kto ma ją pokryć. Projekt usuwa powyższe trudności.

2. Wobec braku w polskiem ubezpieczeniu pracowników umysłowych opłaty za zachowanie uprawnień, t. zw. uznaniówki, duże znaczenie dla ubezpieczonych mieć będą zmiany proponowane do przepisów o dobrowolnem kontynuowaniu ubezpieczenia.

Zgodnie z propozycjami, wysuniętymi swego czasu przez Związek Z. U. P. U., projektodawcy znacznie złagodzili warunki dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia.

W myśl projektu ubezpieczony, który przebył w ubezpieczeniu okres wyczekiwania (60 miesięcy składkowych) może kontynuować ubezpieczenie (emerytalne) za opłatą 10% składki, dobrowolne zaś kontynuowanie ubezpieczenia przez osoby, które nie przebyły 60 mies. składkowych, jest dopuszczalne za opłatą składki w wysokości ustalonej przez Ministra Opieki Społ., przyczem kontynuowanie ubezpieczenia może tu zakład uzależnić od wykazania przez ubezpieczonego normalnego stanu zdrowia. Zamiar dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia winien być zgło-

szony w ciągu 18 miesięcy po ustaniu ubez. obowiązkowego.

3. Duże trudności wywoływała sprawa zaliczania do wynagrodzenia procentów, tantjem, gratyfikacji i t. p. wynagrodzeń, wypłacanych za pewien okres, w dłuższych niż miesiąc, odstępach czasu. Powodowało to bowiem ponowne przeliczanie już raz ustalonych płac podstawowych. Nie można było również przyjąć jednorazowego doliczania tantjem, procentów i t. d. do wynagrodzenia w jednym miesiącu, gdyż system taki krzywdziłby pracownika wobec ograniczenia najwyższej płacy podstawowej do kwoty zł. 720. Projekt ustala, iż wspomniane wynagrodzenie będzie się doliczać do wynagrodzenia na przyszłość, poczynając od daty wypłaty, na czas równy okresowi za który dodatek wypłacono.

Zmiany w zakresie świadczeń.

W zakresie świadczeń ubezpieczeniowych projekt wprowadza kilka modyfikacyj o dość zasadniczem znaczeniu.

1. Renta inwalidzka.

Renta inwalidzka należy się ubezpieczonemu po przebyciu 60 miesięcy składkowych, jeżeli jest niezdolny do wykonywania zawodu. W myśl postanowień projektu renta inwalidzka będzie się należała również ubezpieczonemu, u którego nie zachodzi wypadek niezdolności do wykonywania zawodu w sensie właściwym, lecz który po upływie 26 tygodni choroby połączonej z niezdolnością do pracy, w czasie których był objęty uprawnieniami do świadczeń w Kasie Chorych, jest nadal chory i niezdolny do pracy.

2. Według dotychczasowych przepisów każdy ubezpieczony, który przebył w ubezpieczeniu co najmniej 60 miesięcy składkowych i osiągnął 65 lat życia otrzymywał rentę starczą, chociażby nawet był nadal zatrudniony. Renta starcza wynosi, jak wiadomo, już po 5-iu latach ubezpieczenia 40% płacy podstawowej, służącej za podstawę wymiaru renty. Nie może ulegać kwestji, że przepis taki budzi wątpliwości tak z punktu widzenia kalkulacji ubezpieczeniowej, jakoteż ze względów społecznych. Już w samej koncepcji renty starczej, wypłacanej po dojściu do pewnego wieku, mieści się założenie, iż składka będzie opłacana przez znaczną liczbę lat, co przy niezróżniczkowanej składce, zależnie od wieku rozpoczęcia ubezpieczenia, jest tem bardziej konieczne. Ze społecznego punktu widzenia wypłacanie rent starczych w okresie obecnego bezrobocia osobom pracującym i pobierającym normalne wynagrodzenie nasuwa poważne zastrzeżenia.

Projekt idzie po powyższej linii, stanowiąc, iż wypłata całkowitej kwoty rent starczych, bez względu na to, czy ubezpieczony pracuje, będzie miała miejsce tylko w tym przypadku, gdy ubezpieczony posiada co najmniej 30 lat ubezpieczenia, t. zn. gdy należycie opłacił swe prawa. Poza tem rentę starczą będzie się redukować w razie, jeżeli uprawniony pozostaje w zatrudnieniu, w tym samym stopniu co rentę inwalidzką, jeżeli rencista zarobkuje. Całą więc rentę będą otrzymywali bezrobotni. Należy przypuszczać, że postanowienie to wywoła pewien odpływ z rynku

pracy osób starszych i uprawnionych do świadczeń, przez co być może nie zmniejszą się wydatki Z. U. P. U. na renty starcze, ale wycofując z rynku pracy starców, którzy mają już zaopatrzenie, ułatwi się uzyskanie pracy osobom młodszym, przez co i wydatki Z. U. P. U. będą bardziej racjonalne.

Przepis ten ma wejść w życie w stosunku do osób, które już pobierają renty starcze, 1 lipca 1934 r. Odroczenie wejścia w życie przepisu jest uzasadnione koniecznością przystosowania się osób do zmiany warunków uzyskiwania renty starczej.

3. Jak już wspomniano poprzednio, osoby pobierające zaopatrzenie z tytułu własnej pracy (emeryci), zostały poddane obowiązkowi ubezpieczenia. Niemniej jednak projekt ustala odmienną konstrukcję świadczeń dla osób pobierających emeryturę, jeżeli zaopatrzenie przysługiwało im jeszcze za okres przed objęciem zatrudnienia, podlegającego obow. ubezpieczenia. Prawo do renty ubezpieczeniowej osoby te będą nabywać już po 12 mies. ubezpieczenia, lecz renta ich będzie się składała tylko z kwoty wzrostu w wysokości 2% płacy za każdy rok (12 miesięcy) ubezpieczenia. Podstawą logiczną tego przepisu jest przesłanka, iż uprawnienia ubezpieczeniowe rencistów należy traktować jako dalszy ciąg ich uprawnień emerytalnych. Projektodawca wychodził tu niewątpliwie z założeń ogólnych interesów społecznych, a wzorował się na przyjętym ogólnie sposobie rozwiązywania tych kwestyj w konwencjach międzynarodowych z dziedziny ubezp. społ. Chodzi bowiem o to, aby pracownik, który był ubezpieczony w 2-ch państwach nieraz tylko krótki czas nie otrzymywał 2 rent z wysoką kwotą zasadniczą, która ma zapewnić minimum egzystencji osobom u których wypadek ubezpieczeniowy zaszedł po krótkim okresie ubezpieczenia, lecz tylko rentę odpowiadającą sumie nabytych uprawnień. Gdyby przyjąć bowiem za podstawę obliczania renty kwotę zasadniczą ubezpieczenia pracowników umysłowych w wysokości 40%, to ubezpieczony, który po 10-u latach pracy w instytucji publicznej został zwolniony ze względów administracyjnych z emeryturą wynoszącą np. 40%, po 5-letnim ubezpieczeniu w Z. U. P. U., w razie inwalidztwa otrzymywałby drugą rentę 40%-ową z Z. U. P. U., czyli razem po 15 latach otrzymywałby 2 renty w wysokości 80% płac, natomiast gdyby był pozostał w poprzedniej instytucji byłby otrzymał emeryturę tylko o kilka lub kilkanaście procent wyższą.

Niewątpliwie takie unormowanie sprawy jest w ubezpieczeniu pracowników umysłowych nowością, jednak jest ono zrozumiałe, zwłaszcza jeżeli przyjąć, że wszystkie uprawnienia nabywane bądź w funduszach emerytalnych bądź w ubezpieczeniu mają podobny charakter i że powinny tworzyć niejako jedną logiczną całość. Temi argumentami należy też tłumaczyć fakt, iż emeryci będą płacili pełną składkę, tak, jak gdyby byli nadal ubezpieczeni w poprzedniej instytucji.

Powyżej omówione przepisy o wypłacie tylko kwot wzrostu nie mają stosować się jednak, ze względów społecznych, do osób, których zaopatrzenie, pobierane z innych źródeł wynoszą mniej niż 15% podstawy wymiaru świadczeń emerytalnych. Osoby te posiadają prawo do jednorazowej odprawy lub renty

zgodnie z ogólnymi przepisami rozp. o ubezp. prac. umysł.

Wreszcie trzeba zaznaczyć, że przepisy o ograniczeniu świadczeń mają zastosowanie również do rent wdowich lub sierocych, jeżeli wdowa lub sierota pobierają świadczenia z tego samego źródła, z którego zmarły mąż (ojciec) otrzymywał zaopatrzenie emerytalne.

4. Projekt nieco zmienia przepis o dodatkach dla osób potrzebujących stałej opieki i pomocy innych osób, a mianowicie zamiast różnicy między rentą a podstawą jej wymiaru, będzie się obecnie wypłacać dodatek w wysokości zasadniczo połowy renty, nie więcej jednak jak w wysokości różnicy między rentą a podstawą wymiaru.

5. Rozp. o ubezp. prac. umysł. ustanowiło jednorazową odprawę, która jest wypłacana w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego (inwalidztwo, śmierć) przed przebyciem przez ubezpieczonego t. zw. okresu wyczekiwania (60 mies. składk.). Odprawa wynosi bez względu na to, czy przebyto w ubezpieczeniu tylko jeden miesiąc, czy nawet 59 miesięcy — jednoroczną przeciętną płacę podstawową. Jednorazowe odprawy w tak znacznej wysokości były niejednokrotnie przedmiotem ataków, gdyż widziano w nich niewspółmierne świadczenia w stosunku do wpłaconych składek oraz poważne niebezpieczeństwo dla funduszków zakładów ubezpieczeń. Na tem tle mogły też powstawać niezdrowe tendencje, zmierzające do wykorzystywania ubezpieczenia. Projekt stara się temu zaradzić przez odmiennie ustalenie wymiaru odpraw, a mianowicie: przy ubezpieczeniu, które trwało krócej niż 6 miesięcy, jednorazowa odprawa wynosi 1-mies. płacę, po 6-mies. ubezp. — 2-mies. płacę, poczem po każdym dalszym 6 mies. ubezpieczenia wzrasta o jeden miesiąc płacy podstawowej. W ten sposób najwyższa odprawa będzie wynosiła 10-mies. płacę. Wymiar powyższy odnosi się do jednorazowych odpraw dla ubezpieczonych lub do pozostałej wdowy i sieroty. Rodzice ubezpieczonego będą otrzymywali, tak jak dotąd, połowę powyższego wymiaru, najwyżej jednak 5 miesięczną płacę podstawową.

Zmiany w przepisach o powstaniu prawa do świadczeń emerytalnych i o wypłacie tych świadczeń.

1. Renta inwalidzka należy się obecnie ubezpieczonemu z chwilą powstania prawa, t. j. z momentem nastania niezdolności do wykonywania zawodu, chociażby nawet roszczenie o rentę zgłoszone było znacznie później, a więc po roku, dwu, trzech i nawet więcej latach. Przy każdym zgłoszonym roszczeniu lekarz ustala prawdopodobny moment powstania niezdolności. Ubezpieczony może więc nieraz otrzymać rentę za kilka lat wstecz, chociaż pracował nie wiedząc niejednokrotnie, iż w świetle prawa ubezpieczeniowego i medycyny ubezpieczeniowej jest niezdolny do wykonywania zawodu. Nowy projekt usuwa ten stan. Prawo do renty inwalidzkiej będzie wprawdzie nadal powstawało z momentem nastania niezdolności do wykonywania zawodu, jednak za dzień ten u osób pobierających zasiłek z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby będzie się uważało dzień utraty prawa do tego za-

siłku. Przytem raty renty, należne za okres czasu pomiędzy powstaniem prawa do renty a zgłoszeniem roszczenia, będą wypłacane najwyżej za rok wstecz, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia.

W ten sposób projektodawcy usuwają stan dotychczasowy, który bez poważnie uzasadnionej przyczyny powodował wypłatę świadczeń częstokroć za kilka lat wstecz.

2. Wiele okoliczności, które uzasadniają prawo do świadczeń emerytalnych, zwłaszcza przy świadczeniach dla emerytów (j. np. w razie pobierania zaopatrzania emerytalnego mniejszego lub większego od 15% płacy) można będzie ustalić tylko na podstawie zeznań złożonych przez samego ubezpieczonego. Broniąc funduszów Z.U.P.U. przed nadużyciami, projektodawcy dodają w art. 55 rozp. o ubezp. prac. umysł. surowy przepis, który przewiduje zawieszenie świadczeń do trzech lat w przypadkach, jeżeli przez podanie niezgodnych z prawdą okoliczności faktycznych podstępnie uzyskano z Z. U. P. U. świadczenie nie odpowiadające właściwym normom. Ponadto winnemu grozi odpowiedzialność sądowo-karna, a wreszcie ciąży na nim obowiązek zwrotu kwot, podjętych nieprawnie.

Zmiany w zakresie przepisów o opłacie składek, skutecznianiu zgłoszeń i zaliczeniu miesięcy składowych.

Projekt ustawy wprowadza szereg zmian w art. 105 — 112, które uzupełniają bądź poprawiają dotychczasowe przepisy. Streścimy tylko ważniejsze.

1. Przepis ust. 2 art. 105 pozwala potrącać pracownikowi składki najwyżej za dwa ostatnie okresy płatnicze. Projekt czyni wyjątek od powyższej zasady dla tych przypadków, gdy pracodawca nie opłacał składek skutkiem wydania przez Z. U. P. U. orzeczenia, iż pracownik nie podlega obow. ubezp., a pracownik przeciw temu stanowisku zakładu wniósł odwołanie i w toku instancji uzyskał orzeczenie stwierdzające obow. ubezpieczenia. Ponieważ w takim przypadku nie może być mowy o winie pracodawcy co do nieubezpieczenia pracownika, przeto nie może on też być pociągnięty do dodatkowych świadczeń w postaci opłaty składek za pracownika. Zmiana wprowadzona do art. 108 przewiduje zarazem, iż w omówionym powyżej przypadku nie należą się Zakładowi Ub. Prac. Umysł. odsetki zwłoki, od składek niewpłaconych w pierwotnym terminie.

2. Poważne znaczenie mają przepisy nowego art. 106-a, dodanego po dotychczasowym art. 106. Określają one kolejność zaliczania wpłat pracodawców, w razie jeżeli pracodawca zaniedbał opłaty składek we właściwym czasie. Z sum wpłaconych przez pracodawcę, najpierw pokrywa się składkami miesiące zaliczone do ubezpieczenia z mocy samego prawa (art. 111) poczynając od najwcześniejszych i odsetki zwłoki od składek za te miesiące, a dopiero później miesiące, których zaliczenie jest uzależnione od opłacenia składek (art. 112). Wszelkie wpłaty zalicza się wreszcie na oba działy ubezpieczeń (emeryt. i braku pracy) i równomiernie za wszelkich pracowników, o ile pracodawca nie wskazał za kogo opłaca składkę. Omówiony przepis jest wyrazem

dążności do właściwego unormowania kwestji wpłat pod kątem widzenia ochrony Z. U. P. U. przed narastaniem zobowiązań, nie mających swego odpowiedzialnika w składkach ubezpieczeniowych.

3. Art. 112 ust. 1 stanowi, że okres pracy, poprzedzający moment zgłoszenia do ubezp., może być zaliczony pod warunkiem faktycznego wpłacenia składek przed upływem trzech lat od chwili płatności odnośnej składki. W najlepszym więc razie mógł być zaliczony okres 3-letni i to o tyle, o ile zaraz po zgłoszeniu uiszczono składki za całe 3 lata. Jeżeli pracodawca nie wpłacił od razu składek za powyższy okres, z każdym miesiącem okres ten zmniejszał się tak dalece, iż po trzech latach od dnia zgłoszenia, wpłacenie składek było już bezskuteczne. Projekt zmienia przepis z pewną korzyścią dla pracowników. W myśl projektu cały okres 3-letni, poprzedzający zgłoszenie, będzie zaliczony, jeżeli składki wpłyną w przeciągu dwu lat od daty zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia.

4. Po art. 112 projekt dodaje art. 112a, który upoważnia Z. U. P. U. do ustalania co pewien czas przebiegu ubezpieczenia pracowników z tem, że pracownik będzie miał prawo żądać sprostowania swego ubezpieczenia i nawet wnieść od odmownej decyzji zakładu odwołanie. Ustalony prawomocnie przebieg nie będzie już mógł być poddany rewizji. Przepis jest dla ubezpieczonych korzystny, gdyż objaśnia i upewnia ich o ich uprawnieniach i usuwa możliwość unieważnienia ubezpieczenia za szereg lat wstecz.

Podatki i opłaty sądowe.

1. W myśl zmienionego art. 117 świadczenia z powodu braku pracy oraz jednorazowe odprawy nie podlegają podatkowi dochodowemu. Natomiast od rent będzie pobierany podatek dochodowy tak, jak od uposażeń za najemną pracę; podatek będzie obliczał i potrącał Z. U. P. U.

2. Zarazem zwolniono Z. U. P. U. od opłat przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym.

Zmiany w przepisach o wzajemnym stosunku uprawnień nabytych w różnych instytucjach.

1. Projekt stara się usunąć trudności, jakie powstawały w razie sporu o to, czy pracownik winien być ubezpieczony w Z. U. P. U. czy w Funduszu Bezrobocia. Miarodajne będzie orzeczenie Z. U. P. U. Świadczenia mogą być wypłacane zaliczkowo aż do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia, poczem nastąpi ewent. rozliczenie między Z. U. P. U. a Funduszem Bezrobocia.

2. Poprawiono i uzupełniono przepisy art. 120 i 121, dotyczące przekazywania składek w razie przejścia z ubezpieczenia w jednej instytucji do ubezpieczenia w innej. Przekazywanie składek będzie miało miejsce nie tylko między Z. U. P. U. a instytucjami publicznymi, do których dodano przedsiębiorstwa i zakłady państwowe, dotąd nieobjęte postanowieniami o przekazywaniu składek, ale również między powyższymi instytucjami i to stanowi bardzo poważną i korzystną zmianę dotychczasowego stanu prawnego.

Projekt nie reguluje jedynie przekazywania składek przez Skarb Państwa i Skarbowi Państwa za funkcjonariuszów państwowych, odsyłając w tym względzie do oddzielnych przepisów (art. 7 ustawy emerytalnej z 11 grudnia 1923 r.).

Okresy, za które przekazano składki do Z. U. P. U., zostaną przez tę instytucję zaliczone w całości do miesięcy składkowych. Natomiast co do sposobu zaliczania składek przez inne instytucje, ma być wydane specjalne rozporządzenie Rady Ministrów, które zarazem unormuje kwestje związane z techniczną stroną przekazywania składek.

Nowela cofa moc obowiązującą przepisu o przekazywaniu składek między Z. U. P. U. a P. K. P. i monopolami państwowymi wstecz do dnia 1 stycznia 1928 r., t. j. do chwili wejścia w życie ubezpieczenia pracowników umysłowych. Na tem tle będą musiały nastąpić szczegółowe rozrachunki między Z. U. P. U. a powyższymi instytucjami.

Zmiany w przepisach przejściowych rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Projekt ustawy nadaje nowe brzmienie art. 153 rozp. o ubezpiec. prac. umysł., co umożliwi ostateczną likwidację dawnych zastępczych zakładów pensyjnych na obszarze b. zaboru austriackiego.

Pozatem projekt przesuwają do końca r. 1935 pra-

wo zakupna do ubezpieczenia lat dawnej służby oraz przedłuża na nowe 5 lat wygaśnię z końcem r. 1932 ulgowe warunki zaliczania do pracowników umysłowych ekspedjentów sklepowych i księgarskich.

Wreszcie projekt wprowadza znaczne zmiany w przepisach art. 164, stanowiących o rozstrzygnięciu sporów w ubezpiec. prac. umysłowych.

Odwołania od decyzji Z. U. P. U. winny być wnoszone do instancji orzekającej za pośrednictwem Z. U. P. U. Jeżeli Z. U. P. U. uzna odwołanie za uzasadnione, odrazu zmieni swą decyzję, jeżeli zaś nie widział podstawy do zmiany decyzji, wówczas obowiązany jest odesłać odwołanie wraz z aktami sprawy do instytucji orzekającej. Sprawa nie może być przetrzymana w Z. U. P. U. dłużej, jak 3 tygodnie.

Inne zmiany.

Poza omówionemi tu zmianami, projekt ustawy zawiera szereg dalszych zmian, mniej istotnego znaczenia, które mają na celu przeważnie bardziej poprawne ujęcie zagadnień pod względem prawnym.

Minister Opieki Społecznej został upoważniony do ogłoszenia w Dzienniku Ustaw jednolitego tekstu rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r. o ubezpiec. prac. umysłowych, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych późniejszymi przepisami.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 4 stycznia 1933 r. L. C. 420/32¹⁾.

Przepisy art. 85 i 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), z których wypływa, iż orzeczenie zarządu Kasy Chorych o pociągnięciu do świadczeń winno być w ciągu dwóch tygodni po doręczeniu osobie interesowanej zaskarżone, w przeciwnym bowiem razie uprawnia się, nie zabraniając pracodawcy bronić się wszelkimi wskazaniami w ustawie (art. 161¹⁾ do 161¹¹⁾ u. p. c.) sposobami przeciwko klauzuli egzekucyjnej, nadanej wykazowi należności Kasy Chorych, i żądać uchylecia orzeczeń tejże Kasy, o ile orzeczenia takie nie zdołały się uprawomocnić przed wydaniem klauzuli.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y:

że Mowsza R., przedsiębiorca leśny, wystąpił do Sądu Grodzkiego przeciwko Pow. Kasie Chorych w Ł. o unieważnienie klauzuli egzekucyjnej na sumę 369 zł. 99 gr. jaką został opatrzony przez Sąd Grodzki Ł. wykaz należności wspomnianej Kasy Chorych, przyczem wyjaśnił, że pracownicy, za których Kasa Chorych poszukiwała składek, nie podlegali ubezpieczeniu na wypadek choroby;

¹⁾ Orzeczenie to jest zamieszczone w oficjalnym „Zbiorze orzeczeń Sądu Najwyższego, Izby Cywilnej” pod Nr. 1 w zeszytach I, 1933.

że Sąd Grodzki powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwierdził, opierając się na ustaleniu, że Kasa Chorych miała podstawę prawną do poszukiwania należności z wykazu w drodze klauzuli egzekucyjnej, o ile zaś powód uważa dochodzone przez Kasę pretensje za niesłuszne, to może jedynie w trybie art. 85 i 106 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 216) żądać uchylecia wydanych w przedmiocie tych należności orzeczeń Kasy Chorych;

że, jak słusznie zarzuca powód w skardze kasacyjnej, przytoczony wyżej pogląd Sądu Okręgowego, na którym opiera się zaskarżony wyrok, nie jest słuszny; stosownie do art. 53 cz. II ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby Kasa Chorych jest uprawniona do poszukiwania zaległych składek w drodze klauzuli egzekucyjnej, klauzula jednak taka na mocy art. 161¹¹⁾ u. p. c. może być uchylona w drodze powództwa, z czego wynika, że, o ile Kasa Chorych obiera taką drogę dochodzenia swej należności, dłużnik ma prawo bronić się wszelkimi sposobami, wskazanymi w art. 161¹⁾ do 161¹¹⁾ u. p. c.;

że z przytoczonych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku art. 85 i 106 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby wypływa, iż orzeczenie zarządu Kasy Chorych o pociągnięciu do świadczeń winno być w ciągu dwóch tygodni po doręczeniu osobie interesowanej zaskarżone, w przeciwnym razie uprawomocnia się, z czego jednak bynajmniej nie wynika, ażeby pracodawca nie mógł bronić się wszelkimi wskazaniami w ustawie (art. 161¹⁾ do 161¹¹⁾ u. p. c.) sposobami przeciwko klauzuli, nadanej wykazowi należności Kasy Chorych, i żądać uchylecia orzeczeń tejże Kasy, o ile orzeczenia takie nie zdołały się uprawomocnić przed wydaniem klauzuli;

że zaskarżony wyrok, jako oparty na błędnej wykładni przez Sąd art. 85 i 106 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby i wskutek tego nieuzasadniony, należy uchylić, jako wydany z obrazą art. 142 u. p. c., bez potrzeby rozważania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Wilnie z powodu obrazy art. 142 u. p. c. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje“.

**Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej
z dnia 2 maja 1933 r. N. C. II. Rw. 448/33.**

Ojciec nie jest obowiązany do ponoszenia kosztów leczenia w szpitalu swego pełnoletniego dziecka, ubezpieczonego w Kasie Chorych i skierowanego przez nią do szpitala, jeżeli dziecko to własnowolnie udaje się do innego szpitala.

Z uzasadnienia:

„Sąd Najwyższy podziela pogląd Sądu Odwoławczego, że ojciec ma obowiązek według §§ 139 i 141 ust. cyw. dać utrzymanie nawet pełnoletniemu swemu dziecku, jeżeli ono straci zdolność zapewnienia sobie samo utrzymania i że do utrzymania należy również i konieczne leczenie podczas choroby. Sąd Odwoławczy nie docenił jednak należycie tej okoliczności, że córka pozwanego Ewa K., będąc jako służąca domowa ubezpieczona na wypadek choroby w Kasie Chorych w P., miała w myśl art. 23.I i art. 28 ustawy z dnia 19/V.1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zapewnioną bezpłatną pomoc lekarską i możność leczenia się na koszt tejże Kasy Chorych w szpitalu w P., w którym zresztą ją umieszczono, i że tylko przez swój kaprys szpital w P. opuściła, a wyjechawszy do K. zgłosiła się tam w Państwowym Szpitalu Św. Łazarza, gdzie też ją przyjęto. Otóż pozwany, jako ojciec Ewy K. nie ma obowiązku ponoszenia wydatków na leczenie córki, spowodowanych jedynie przez jej kaprys i wybryk, skoro miała zapewnione leczenie w szpitalu w P. na koszt tamtejszej Kasy Chorych, a leczenie jej w szpitalu w K. nie było konieczne. Nie zachodzą tedy przesłanki z § 1042 ust. cyw. co do roszczenia dochodzonego przez stronę powodową, i dlatego Sąd Najwyższy nie rozpoznając dalszych przyczyn zaskarżenia, przychylił się do rewizji pozwanego, i zmienił wyrok zaskarżony, przywracając do mocy prawnej wyrok Sądu I-ej instancji“.

**Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej
z dnia 20 stycznia 1933 r. L. I. C. 404/32¹⁾.**

Jeżeli art. 29 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) stanowi, iż wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę nie może nastąpić „podczas pełnienia obowiązków sędziego przysięgłego lub ławnika sądu pracy“, to bynajmniej nie oznacza to okresu czasu, na który pracownik wciągnięty został na listę ławników lub ich zastępców, lecz dotyczy tylko tego czasu, gdy pracownik wykonywa funkcje ławnika²⁾.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego, głosów rzeczników stron i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y:

że powód Michał W. w powództwie przeciwko Kasie Chorych m. Warszawy żądał, aby uznane zostało za nieważne wypowiedzenie mu umowy o pracę, dokonane przez pozwaną Kasę, gdzie powód pracował w charakterze pracownika umysłowego; na poparcie powództwa powód przytoczył, że postanowieniem Ministra Sprawiedliwości z 12 stycznia 1931 r. powołany został na stanowisko ławnika Sądu Okręgowego do spraw odwoławczych z Sądów Pracy w Warszawie na okres dwuletni, poczynając od 15 stycznia 1931 r., wypowiedzenie zaś pracy nastąpiło 28 maja 1931 r., czyli w czasie zajmowania przez powoda stanowiska ławnika, że wobec tego wypowiedzenie jest nieważne, jako pozostające w sprzeczności z treścią art. 29 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16 marca 1928 r. (Dz. U. 35, poz. 323), który zakazuje wypowiedzania pracowni-

¹⁾ Orzeczenie to jest zamieszczone w urzędowym „Zbiorze orzeczeń“ Sądu Najwyższego (Izby Cywilnej) pod Nr. 42 w zeszytcie I. 1933.

²⁾ Wyrażona tu zasada ma odpowiednie zastosowanie do pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych również po wejściu w życie przepisów służbowych.

kowi pracy podczas pełnienia przez niego obowiązków ławnika Sądu Pracy;

że Sąd Pracy w Warszawie wyrokiem z 19 sierpnia 1931 r. oddalił powództwo, a Sąd Okręgowy w dniu 3 grudnia 1931 r. zatwierdził wyrok Sądu Pracy z założenia, że wypowiedzenie pracy powodowi nastąpiło w czasie, gdy nie pełnił on obowiązków ławnika, zakaz zaś wypowiedzania pracy nie dotyczy całego okresu, na który pracownik mianowany został ławnikiem, lecz obejmuje tylko okresy, kiedy pracownik pełni faktycznie obowiązki ławnika;

że w skardze kasacyjnej powód wnosi o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego z powodu obrazy art. 29 rozporządzenia o sądach pracy, zarzucając Sądowi Okręgowemu błędną wykładnię tego przepisu;

że wszakże pogląd prawny Sądu Okręgowego, wbrew mniemaniu skarżącego, zgodny jest z treścią powyższego przepisu, albowiem, jak wynika z treści tegoż, wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę nie może nastąpić „podczas pełnienia obowiązków sędziego przysięgłego lub ławnika sądu pracy“; wyrażenie „podczas pełnienia obowiązków“, stosownie do wyrażonego jego brzmienia, bynajmniej nie oznacza okresu czasu, na który pracownik wciągnięty został na listę ławników lub ich zastępców, lecz dotyczy tylko tego czasu, gdy pracownik wykonywa funkcje ławnika; przyjęcie wykładni art. 29 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych, jaką podaje skarżący, nie jest możliwe zarówno ze względu na brzmienie przepisu, jako też i dlatego, że wkładałaby na pracodawców uciążliwe obowiązki, jakich nie można na nich włożyć bez wyraźnej dyspozycji ustawy; nadto pracownik, powołany na stanowisko ławnika sądu pracy, według rzeczonoego przepisu zrównany jest z pracownikiem, powołanym do pełnienia obowiązków sędziego przysięgłego, a zatem, w razie przyjęcia wykładni skarżącego, należałoby uznać, iż pracownik, wciągnięty na roczną listę przysięgłych, korzysta z przywileju nieusuwalności, co pozbawione byłoby jakiegokolwiek racjonalnej podstawy.

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 Cywilnej
z dnia 1 marca 1933 r. L. C. II. Rw. 230/33³⁾.**

Uгода zawarta przez pracownika z pracodawcą po ustaniu zatrudnienia, normującą w sposób ryczałtowy wynagrodzenie pracownikowi szkody, powstałej w zakresie uprawnień emerytalnych skutkiem zgłoszenia go przez pracodawcę do Z. U. P. U. z niższym wynagrodzeniem od rzeczywistego, nie sprzeciwia się przepisom art. 132 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106/911).

Z uzasadnienia:

Powód domaga się od pozwanej firmy odszkodowania z powodu uszczuplenia renty w Zakładzie pensyjnym z tej przyczyny, że pozwana firma przy ubezpieczeniu powoda zgłaszała pobory powoda niższe od rzeczywistych poborów.

Jeszcze jednak przed wytoczeniem tego sporu, powód, po rozwiązaniu z nim stosunku służbowego, wytoczył pozwaną spór o zapłatę rozmaitych innych pretensyj z tytułu stosunku służbowego i wówczas zawarł ugodę pozasądową, mocą której zgodził się na przyjęcie jednorazowo umówionej sumy na umorzenie zaskarżonych pretensyj i kosztów sporu, a zarazem oświadczył, że nie będzie już żadnych nowych roszczeń do pozwanej podnosił.

Sąd Okręgowy w S., wyrokiem z dnia 14 stycznia 1932 r. Cg. J. 169/31/24 oraz Sąd Apelacyjny w L., wyrokiem z dnia 1 lipca 1932 r. II. Bc. 529/32/3, oddaliły powoda z żądaniem pozwu, przyjmując, że zawartą ugodą objęte zostały nie tylko roszczenia dochodzone w sporze poprzednim, ale także wszelkie pretensje, jakieby powodowi ze stosunku służbowego służyły do pozwanej.

³⁾ Orzeczenie to jest zamieszczone w urzędowym „Zbiorze Orzeczeń Sądu Najw. Izby Cywilnej“ pod Nr. 138 w zeszytcie III — 1933.

Sąd Najwyższy nie uwzględnił rewizji powoda.

„Jakkolwiek roszczenie, sporem niniejszym dochodzone, nie było objęte żądaniem skargi poprzedniej, to jednak powód już w poprzednim sporze zastrzegł sobie dochodzenie roszczeń przeciwko pozwanej z tytułu emerytury. Roszczenie to powoda było więc stronom w czasie zawierania ugody znane i nie zostało z tej ugody wyraźnie wyłączone.

Okoliczność, że Dr. L., jako pełnomocnik procesowy powoda w sporze poprzednim miał w myśl § 31 p. 2 proc. cyw. uprawnienie do zawarcia ugody jedynie co do przedmiotu sporu, nie jest w danym wypadku rozstrzygająca, gdyż jak się to z niezmienionych przez Sąd Apelacyjny ustaleń Sądu Okręgowego okazuje, w zawarciu ugody brał także powód udział osobiście, wobec czego ugoda wiąże powoda także co do przedmiotu, wykraczającego poza ramy sporu poprzedniego.

Zarzut, jakoby przyjęcie Sądu Apelacyjnego co do osobistego udziału powoda w zawarciu ugody było sprzeczne z aktami, nie jest trafny, gdyż przyjęcie to jest zgodne z zeznaniami L.

Na ważność zawartej ugody nie mogą mieć wpływu postanowienia ustępu pierwszego art. 132 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uznające zerzenie się uprawnień, wynikających z tego rozporządzenia za nieważne. Ugoda zawarta nie podpada bowiem pod pojęcie zerzenia się uprawnień. Dwie te instytucje prawne są od siebie zupełnie odrębne. Ugoda unormowana jest przepisami § 1380 i nast. u. c., zerzenie się zaś praw przepisami § 1444 u. c. Na odrębność tych dwóch instytucyj wskazują także jasno przepisy § 31 l. 2, p. c.

Również ustęp 2 rzeczowego artykułu nie stoi na przeszkodzie przyjęciu ważności spornej ugody. W ugodzie tej chodzi bowiem o to, co jest dla pracownika rzeczą korzystniejszą, czy otrzymać jednorazowo większą kwotę, czy też drobne raty miesięczne. Rozstrzygnięcie, które z tych świadczeń jest dla pracownika korzystniejsze, zależy przede wszystkim od jego oceny. Jeżeli zgodził się na przyjęcie jednorazowej wypłaty, nie byłoby rzeczą zgodną z zasadami uczciwości w obrocie (§ 914 K. C.), dopuszczać unieważnienia ugody z tej przyczyny, że pracownik przyszedł następnie do innego przekonania. Dopuszczenie takiego unieważnienia sprzeciwiałoby się także zasadom pewności prawa, do której rewizja przywiązuje słusznie znaczną wagę.

Argumentacja Sądu pierwszej instancji, oparta na brzmieniu § 79 austriackiej ustawy z 16 grudnia 1906 r. Dz. p. p. Nr. 1 z r. 1907, nie została przyjęta przez Sąd Apelacyjny, nie może być więc przedmiotem rozważania w postępowaniu rewizyjnym (§ 503 l. 4 p. c.).

Wobec przyjęcia mocy obowiązującej ugody w odniesieniu do roszczenia spornego jest dla wyniku sprawy bez znaczenia, czy roszczenie powoda wygasło także przez przedawnienie.

Z tych przyczyn rewizja nie mogła odnieść skutku⁴⁾.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 23 marca 1933 r. L. C. II. Rw. 366/33¹⁾.

*Delikatnie
wskazanie
art. 2*
Nie powstaje umowa o pracę w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) i § 1151 Kodeksu Cywilnego austriackiego, jeżeli jedna ze stron nie zobowiązała się do świadczenia usług na rzecz strony drugiej przez oznaczony czas, pracując samodzielnie i na własne ryzyko. W tym przypadku na stronie przyjmującej świadczenie usług nie ciąży też obowiązek ubezpieczenia w Z. U. P. U. osoby świadczącej usługi.

⁴⁾ Orzeczenie to jest zamieszczone w urzędowym „Zbiorze Orzeczeń Sądu Najwyższego, Izby Cywilnej” pod Nr. 174 w zeszytach III — 1933.

Z uzasadnienia:

„Rewizja oparta na przyczynie mylnej prawnej oceny sporna jest bezpodstawnie.

Wyrażony z zaskarżonym wyroku pogląd prawny, że s.p. Amelja M. nie pozostawała do pozwanej w stosunku służbowym na podstawie umowy o pracę i że skutkiem tego nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 2 Rozp. Prez. Rzpłitej z 24.11.1927 r. Nr. 106 poz. 911 Dz. U. jest trafny i znajduje uzasadnienie w ustaleniach faktycznych tegoż wyroku i powołanych tam przepisów prawnych.

Słusznie wywodzi rewizja, że Rozp. P. R. z 24.11.1927 r. poz. 323 Dz. U. nie podają definicji umowy o pracę i że posiłkowo należy szukać wyjaśnienia tej kwestji w ustawie cywilnej, a w szczególności w przepisie 1151 p. c. Ten ostatni przepis przemawia właśnie za słusznością poglądu prawnego, wyrażonego przez Sąd Odwoławczy, a nie przeciw niemu, jak usiłuje wykazać rewizja. W myśl tego przepisy przychodzi bowiem umowa służbowa do skutku wówczas, gdy jedna osoba zobowiązuje się do świadczenia przez pewien oznaczony czas usług na rzecz osoby drugiej, a s. p. Amelja M. takiego zobowiązania co do czasu świadczenia usług wobec pozwanej nie zaciągnęła i wyłącznie od jej woli zależało, czy i jak długo zechce prowadzić interesy agencji pozwanej. Gdy ponadto, wedle niewadliwych ustaleń Sądu Odwoławczego, s. p. Amelja M. dysponowała zupełnie dowolnie czasem swej pracy, wysokością swego wynagrodzenia, zależnego wyłącznie od ilości i jakości zawartych przez nią transakcyj, albowiem i przyznany jej ryczałt od wyniku tej pracy był zawisły; nie była związana żadnymi godzinami urzędowymi i obowiązkiem przychodzenia do biura, pracowała zatem zupełnie samodzielnie i na własne ryzyko, — nie ma żadnych ustawowych warunków do przyjęcia, że s. p. Amelja M. była zatrudniona u pozwanej firmy, jako pracowniczka umysłowa na podstawie umowy o pracę, a więc na pozwanej firmie nie ciążył obowiązek ubezpieczenia jej na zasadzie art. 2 Rozp. z 24.11.1927 r., poz. 911 Dz. U.

Podany w rewizji przykład o pracy akordowej robotników tego poglądu prawnego nie może ani osłabić, ani obalić, gdyż najpierw odnosi się do robotników, nie zaś do pracowników umysłowych, a zresztą praca akordowa wykonywana także przez pracowników umysłowych nie zawsze będzie pociągała dla pracodawcy obowiązek ubezpieczenia takiego pracownika i takie zagadnienia należałoby rozstrzygnąć w każdym poszczególnym wypadku.

Tezy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 27.4.1929 r. i 16.1.1931 r. nie ogłoszone w Dz. Ust. R. P. nie mogą Sądu wiązać. Przez samo tytułowanie s. p. Amelji M. akwizytorką, używane zresztą w pozwanej firmie wogóle wobec wszystkich agentów asekuracyjnych, pracujących na podobnych warunkach, jak s. p. Amelja M., nie nabyła ostatnia charakteru akwizytora w rozumieniu art. 3 p. 8 powołanego rozporządzenia, skoro wykazany wyżej rodzaj i sposób jej zajęcia tego charakteru nie uzasadniają.

Z tych więc zasad nie uwzględnił Sąd Najw. rewizji powódki i w myśl §§ 41 i 50 p. c. zasądził ją na zapłacenie pozwanej kosztów przewodu rewizyjnego²⁾.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 12 maja 1933 r. L. C. I. 605/33²⁾.

Niema podstawy do wyłączenia z pod właściwości sądów pracy roszczeń pracownika umysłowego, opartych na przepisie art. 112 rozporządzenia z dnia 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911), jako ściśle związanych ze stosunkiem pracy i z tego stosunku wynikających.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, z w a ż y w s z y:

że Sąd Okręgowy, rozpoznając sprawę na skutek skargi incydentalnej Polskiej Macierzy Szkolnej, na zwrot opozycji przeciwko wyrokowi zacczemu Sądu Pracy, którego mocą zasądzo-

²⁾ Przytoczone za „Gazetą Sądową Warszawską“ Nr. 45 z r. 1933.

na została na rzecz Stefana R. suma 610 zł. wyrok ten uchylił i postępowanie w sprawie, jako niewłaściwe Sądowi Pracy, umorzył;

że jak wynika z pobudek decyzji Sądu Okręgowego, błędnie nazwanej wyrokiem, Sąd Okręgowy uznał, iż zachodzi w danym przypadku niewłaściwość rzeczowa Sądu Pracy na tej zasadzie, iż zgłoszone przez R. powództwo oparte jest na art. 112 rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. 108/27), dotyczy przeto odszkodowania za straty, wynikłe z niewykonania przez pracodawcę publicznego obowiązku ubezpieczenia pracownika, spór taki ma więc jedynie pośredni związek z umową o pracę, zawartą przez strony, rozporządzenie zaś o Sądach Pracy nigdzie, a w szczególności zaś w art. 6-ym, nie poddaje powyższego stosunku prawnego właściwości Sądów Pracy;

że aczkolwiek Sąd Okręgowy, zgodnie z art. 584 upz., władny był z urzędu rozpoznać kwestję właściwości Sądu Pracy, to jednak, jak słusznie zarzuca skarga kasacyjna powoda, wniosek Sądu Okręgowego o niewłaściwości Sądu Pracy dla rozpoznania sporu pracownika umysłowego o odszkodowanie z powodu zaniedbania obowiązku pracodawcy zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia w Z. U. P. U. jest błędny, albowiem niezależnie od okoliczności, iż odnośny obowiązek pracodawcy, wpływający z rozporządzenia z dn. 24.XI.1927 (Dz. U. poz. 911), jest do pewnego stopnia przepisem o charakterze publiczno-prawnym, ubezpieczenie pracownika ma ściśle związek z jego pracą zarówno co do czasu trwania pracy (art. 7 rozporządze-

nia), jak i co do zakresu świadczeń (art. 15, 33, 34 i in.); art. zaś 112 rozporządzenia czyni pracodawcę odpowiedzialnym wobec pracownika za szkody, wynikłe dla pracownika z powodu bądź zaniedbania obowiązku zgłoszenia, bądź też niewłaściwego wykonania tego obowiązku, skoro zaś art. 6 lit. „c” rozporządzenia z dnia 22 marca 1928 r. o Sądach Pracy (Dz. U. poz. 350) poddaje właściwości Sądów Pracy spory o wartości pieniężnej, nie przewyższającej kwoty 5000 zł., dotyczące roszczeń o odszkodowanie ze stosunku pracy, niema podstawy do wyłączenia z pośród tej kategorii sporów roszczeń pracownika umysłowego, opartych na przepisie art. 112 rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911), jako ściśle związanych ze stosunkiem pracy i z tego stosunku wynikających, właściwość zaś Sądu Pracy uchyla właściwość sądów powszechnych (art. 3 rozporządzenia z dnia 22.III.28);

że przeto, wyrokując w sposób odmienny i uznając, iż do rozpoznania sporu pracownika umysłowego, opartego na art. 112 rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911), właściwy jest sąd powszechny, Sąd Okręgowy dopuścił się obrazy art. 6 lit. „e” rozporządzenia z dnia 22 marca o Sądach Pracy (Dz. U. 350), powodującej uchylenie zaskarżonej decyzji;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżoną decyzję Sądu Okręgowego w Wilnie z powodu obrazy art. 6 lit. „e” rozporządzenia z 22 marca 1928 roku o sądach pracy uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje”.

M A T E R J A Ł Y

R. SZYMANKO

POLSKO-GDAŃSKIE STOSUNKI W DZIEDZINIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Pod koniec października 1933 r. odbyła się w Gdańsku pierwsza sesja rokowań między Rządem Polskim i W. M. Gdańskiem w sprawie zawarcia umowy o ubezpieczeniu społecznym. Potrzeba uregulowania wzajemnych stosunków ubezpieczeniowych odczuwana była obustronnie już oddawna.

Znaczne zacieśnianie się stosunków gospodarczych między Gdańskiem i Polską w rezultacie stworzyło podstawy do szerego zakreślonej migracji zarobkowej z Polski do Gdańska i odwrotnie. Jeśli chodzi o robotników i pracowników umysłowych polskich, zatrudnionych i w konsekwencji ubezpieczonych w Gdańsku, liczba ich przedstawia się bardzo poważnie. Według przybliżonych obliczeń, było w Gdańsku według danych z r. 1930, przeszło 7.000 sezonowych robotników rolnych. Drugą poważną grupę pracowników polskich w Gdańsku stanowili polscy pracownicy umysłowi, przekraczając liczbę 2.000 osób, poza tem znajduje pracę 3.000 do 4.000 robotników przemysłowych, przedewszystkiem rekrutujących się ze służby domowej i częściowo z robotników portowych.

W stanie bezumownym sytuacja prawnego ubezpieczenia naszych robotników i pracowników umysłowych w Gdańsku była bardzo trudna. Ustawodawstwo ubezpieczeniowe gdańskie stosowało wobec zarobkowej emigracji polskiej ograniczenia dwojakiego typu:

1) ograniczenia, polegające na całkowitem wyłączeniu z ubezpieczenia robotników polskich, jak to miało miejsce w stosunku do sezonowych robotników rolnych, którzy wyłączeni zostali zarówno z ubezpieczenia inwalidzkiego jak i chorobowego i są ubezpieczeni jedynie od wypadków przy pracy oraz

2) ograniczenia uprawnień do korzystania ze świadczeń ubezpieczeniowych w formie stosowania do obywateli pol-

skich, przebywających poza granicami W. M. Gdańska postanowień o spoczywaniu rent.

W gdańskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych sprawa spoczywania rent została nieco inaczej uregulowana, aniżeli w ubezpieczeniu wypadkowym i inwalidzkim. Przedewszystkiem gdy w tych ostatnich ubezpieczeniach renta spoczywa, gdy obcokrajowiec (w danym wypadku obywatel polski) dobrowolnie przebywa zagranicą, to w gdańskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych przewidziane zostało, że renta spoczywa gdy uprawniony (a więc nie tylko obcokrajowiec ale również i gdańszczanin) przebywa zagranicą bez zgody instytucji ubezpieczeniowej. Chociaż więc w ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie było wyraźnych postanowień, bezpośrednio skierowanych do bywateli obcych, niemniej jednak obywatele polscy byli stale z tego powodu pokrzywdzeni, gdyż Zakład gdański z nielicznymi wyjątkami, odmawiał zazwyczaj zgody na pobyt rencisty w Polsce i wskutek tego renta jego spoczywała.

Niezależnie od wyżej przedstawionych ograniczeń, obywatele polscy w stanie bezumownym spotykali się z rozlicznymi innymi utrudnieniami, polegającymi na tem, że wskutek niezaliczania przez ubezpieczenie gdańskie (w zakresie ubezpieczeń emerytalnych) okresów ubezpieczenia, przebytych w Polsce i odwrotnie, narażeni byli w dużym stopniu na utratę ekspektatyw jeżeli wystąpili z ubezpieczenia jednej strony i zaczęli pracować i byli ubezpieczonymi na obszarze drugiej strony. Sprawa wygaśnięcia uprawnień ubezpieczeniowych była prawdziwym mieczem Demoklesa, wiszącym nad liczną rzeszą pracowników polskich w Gdańsku.

Przystępując do rokowań nad uregulowaniem polsko-gdańskich stosunków ubezpieczeniowych, delegacja polska —

wychodząc z założeń innych umów międzynarodowych, zawartych przez Polskę w dziedzinie ubezpieczeń społecznych — uważała za swój cel przeprowadzić zasadę: **zrównania obywateli polskich z gdańskimi, w prawach do świadczeń ubezpieczeniowych, jak również wzajemnego zaliczania czasokresów ubezpieczeniowych zarówno w zakresie powstania prawa do renty, jak i utrzymania ekspektatyw.**

Za punkt wyjścia przy projektowaniu uregulowaniu polsko-gdańskich stosunków ubezpieczeniowych przyjęto głównie umowę polsko-niemiecką z dn. 11 czerwca 1931 r., której zasady ze względu na bardzo zbliżone do siebie ustawodawstwo gdańskie i niemieckie, bez dłuższych dyskusyj zostały uznane przez delegację polską i gdańską, jako całkowicie odpowiadające potrzebom ubezpieczonych i instytucyj ubezpieczeniowych Polski i W. M. Gdańska.

Przed przystąpieniem do omówienia przebiegu dotychczasowych rokowań, które w najbliższym czasie będą kontynuowane i doprowadzą prawdopodobnie do zawarcia umowy, przedstawię przedewszystkiem w krótkim zarysie gdańskie ustawodawstwo w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenia społeczne w Gdańsku oparte są na tych samych zasadach, co i ubezpieczenia społeczne niemieckie. Wpływa na to nie tylko fakt, że pochodzą one ze wspólnego pierwiastka — ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy — oraz z ustawy Rzeszy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, lecz również i to, że ustawodawca gdański stale dostosowuje swoje ustawodawstwo ubezpieczeniowe do wszystkich niemal zmian — nawet i tymczasowych — dokonywanych w ubezpieczeniu niemieckim. Niemniej jednak pod niektórymi względami gdańskie ustawodawstwo ubezpieczeniowe wykazuje pewne rozbieżności w stosunku do ubezpieczenia niemieckiego: rozbieżności te jednak odnoszą się przeważnie do stosunkowo drobnych kwestyj.

Na obszarze W. M. Gdańska istnieją następujące rodzaje ubezpieczeń społecznych:

- 1) ubezpieczenie na wypadek choroby,
- 2) ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i na starość,
- 3) ubezpieczenie od wypadków oraz
- 4) ubezpieczenie pracowników umysłowych.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia nie istnieje w Gdańsku dotychczas i prawdopodobnie nie zostanie — przynajmniej w najbliższej przyszłości — wprowadzone. Sprawa pomocy dla bezrobotnych regulowana jest w formie pomocy państwa oraz samorządów dla bezrobotnych i ma charakter ściśle opieki społecznej. Obywatele polscy zasadniczo mogą korzystać narówni z obywatelami gdańskimi z pomocy na wypadek bezrobocia, faktycznie jednak nie otrzymują zasiłków od władz gdańskich. W wyjątkowych zaś wypadkach, gdy jest im udzielana pomoc i to jedynie w formie dożywnych zapomóg, narażają się na przymusową repatriację. Wskutek tego w praktyce uniemożliwione zostało dla obywateli polskich korzystanie z gdańskich pomocy dla bezrobotnych.

Ubezpieczenie na wypadek choroby. (Ord. Ub. Rz. z 1911 roku, Rozp. z dn. 1.III.1932 r. o zwolnieniu sezonowych obcych robotników rolnych, oraz Rozp. z dn. 1.III.1932 r. o zmianie Ord. Ub. Rz.).

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają: robotnicy przemysłowi i rolni, z wyjątkiem obcych sezonowych robotników rolnych, praktykanci, terminatorzy, pracownicy umysłowi, marynarze i t. d.

Świadczenia są następujące:

Pomoc lecznicza — dla ubezpieczonych przez czas nie dłuższy, niż 26 tygodni, która składa się z pomocy lekarskiej,

z lekarstw, z drobnych środków opatrunkowych i t. d. Środki pomocnicze i lecznicze (jak okulary, bandaż i t. d.) udzielane są w ograniczonej wartości nie przekraczającej granicy 25 guld., a w niektórych wypadkach 50 guld.

Specjalne opłaty za korzystanie z pomocy leczniczej nie są przewidziane.

Zasiłek choroby, wynoszący 50% przeciętnego zarobku, udzielany jest bez względu na czas przebyty w ubezpieczeniu, ale dopiero od 4-go dnia niezdolności do pracy. W kasach chorych, prowadzących ubezpieczenie robotników rolnych, zasiłek chorobowy wynosi 40% przeciętnego zarobku.

Ubezpieczeni, którzy na podstawie ustawy o umowie o pracę lub z innego tytułu mają zapewnione w wypadku choroby dalsze pobieranie zarobków, nie otrzymują zasiłku chorobowego przez czas 6 tygodni.

Zasiłek szpitalny — wynosi dla żonatych i mających rodzinę na utrzymaniu 50% zasiłku chorobowego. Samotni nie otrzymują zasiłku szpitalnego.

Pomoc dla położnic (ubezpieczonych) — obejmuje koszty lekarza, które w poszczególnym wypadku nie mogą przekroczyć 34 guld., jednorazowy zasiłek położniczy w wysokości 4 guld., poza tem stały zasiłek położniczy przez czas 10 tygodni w wysokości zasiłku chorobowego, oraz przez 12 tygodni zasiłek na karmienie w wysokości połowy zasiłku chorobowego. Warunkiem do uzyskania praw do pomocy położniczej jest przebycie w czasie 2 lat przed porodem co najmniej 10 miesięcy w ubezpieczeniu.

Ubezpieczeni, którzy wystąpią z ubezpieczenia wskutek bezrobocia, zachowują prawo do świadczeń ustawowych kasy, jeżeli w ciągu ostatnich 12 miesięcy byli ubezpieczeni co najmniej przez 26 tygodni względnie przez 6 tygodni bezpośrednio przed wystąpieniem z ubezpieczenia, jeżeli choroba nastąpiła w okresie 3 tygodni po wystąpieniu z ubezpieczenia, podczas gdy byli bezrobotni.

Poza tem gdańskie ubezpieczenie na wypadek choroby udziela **jednorazowych zasiłków na wypadek śmierci w wysokości 20-krotnej przeciętnego zarobku dziennego.**

Po wystąpieniu z pracy uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia przysługuje ubezpieczonemu prawo kontynuowania ubezpieczenia, jeżeli spełnia on te same warunki (co do przebiegu czasu wyczekiwania), jakie wymagane są dla uzyskania świadczeń przez bezrobotnych. Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia należy zgłosić w przeciągu 3 tygodni po wystąpieniu lub po wykorzystaniu prawa do świadczeń (t. j. wtedy, gdy ubezpieczony w chwili wystąpienia z ubezpieczenia pobierał świadczenia).

W wypadku śmierci ubezpieczonego, ubezpieczenie może kontynuować pozostały małżonek. Warunkiem kontynuowania jest pozostawanie na obszarze W. M. Gdańska.

Przedstawione powyżej świadczenia udzielane są wyłącznie ubezpieczonym.

Świadczenia dla członków rodziny nie są udzielane, poza świadczeniami pomocy położniczej dla żon i córek ubezpieczonych, żyjących z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym.

Świadczenia położnicze dla żon i córek składają się z pomocy leczniczej do maksymalnej wartości 34 guld., z jednorazowego zasiłku w wysokości 34 guld., z zasiłku dziennego, udzielanego przez 10 tygodni w wysokości 0.50 guld. dziennie, oraz zasiłku na karmienie przez 12 tygodni w wysokości 0.25 guld. dziennie.

Warunkiem uzyskania prawa do świadczeń położniczych dla żon i córek jest przebycie czasu wyczekiwania tej samej długości co dla ubezpieczonych położnic.

Inne świadczenia dla członków rodziny mogą być udzielane

lone ale tylko w formie świadczeń dobrowolnych, ponadustawowych, w praktyce — zwłaszcza ostatnio — nie są udzielane.

Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa. (Ordyn. Ubezpieczenia Rzeszy z 1911 r., Rozp. z dn. 1.III.1932 r. o zmianie Ordyn. Ubezpieczenia Rzeszy).

Obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa podlegają bez względu na wiek i płeć wszyscy robotnicy, zatrudnieni na podstawie stosunku najemnego, jeżeli nie podlegają ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Wysokość zarobków określa się na podstawie tygodniowego zarobku. Wprowadzonych zostało 7 klas płacy, obejmujących zarobek tygodniowy od 0 do 45 guld. Składka wynosi od 40 fen., w najniższej klasie do 2.50 guld., w najwyższej klasie, co stanowi w przecięciu około 6% od średniego zarobku.

Ubezpieczenie dobrowolne dostępne jest dla osób, które nie przekroczyły 40 r. życia i które nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu, przyczem zakres osób, mogących się dobrowolnie ubezpieczać jest szczegółowo określony i obejmuje: rzemieślników i innych pracodawców, którzy w swych zakładach pracy nie zatrudniają więcej niż 2 robotników, (należą tutaj między innymi również i dzierżawcy drobnych gospodarstw rolnych), jak również i ich żony, praczki, krawcowe, prasowaczki i t. d., pracujące we własnym mieszkaniu. Kontynuowanie ubezpieczenia po wystąpieniu z ubezpieczenia nie jest związane z żadnymi specjalnymi warunkami co do przebiegu uprzednio określonego czasu w ubezpieczeniu.

Utrzymanie ekspektatywy przez kontynuowanie ubezpieczenia osiąga się wtedy, gdy ubezpieczony nalepił w przeciągu 2 lat conajmniej 20 znaczków (składek tygodniowych).

Wysokość składki przy kontynuowaniu ubezpieczenia zależy od wysokości otrzymywanego dochodu. Bezrobotni lub osoby nie posiadające własnego dochodu (żony) opłacają składkę według II klasy, t. j. 76 fen. za tydzień.

Świadczenia ubezpieczenia inwalidzkiego, jeśli chodzi o świadczenia ustawowe, są następujące:

renta inwalidzka, — przyznawana również po osiągnięciu 65 r. życia,

renta wdowia — przyznawana w wypadku istnienia u wdowy niezdolności do zarobkowania lub przekroczenia 65 r. życia,

renta wdowca — przysługująca niezdolnemu do zarobkowania wdowcowi, jeżeli był on na utrzymaniu zmarłej żony.

renta sieroca — dla sierot poniżej 15 lat życia.

Świadczenia dobrowolne tego ubezpieczenia obejmują pomoc leczniczą, sanatoryjną lub temu podobną i udzielane są celem zapobieżenia powstawania inwalidztwa.

Nabywanie praw do renty uzależnione jest od przebiegu czasu wyczekiwania oraz zachowania ekspektatywy. Dla uzyskania renty inwalidzkiej czas wyczekiwania wynosi conajmniej 250 tygodni składkowych z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego. Okresy choroby zalicza się na czas wyczekiwania oraz na utrzymanie ekspektatywy. Czas wyczekiwania do uzyskania renty z tytułu starości wynosi 750 tygodni składkowych. Ekspektatywa wygasa jeżeli w ciągu 2 lat nie opłacono conajmniej 20 tygodni składkowych. Gdy jednak zachodzą większe przerwy w ubezpieczeniu ekspektatywa nie wygasa, gdy cały czas, licząc od dnia nalepienia pierwszej składki aż do powstania wypadku ubezpieczeniowego, opłacony został w $\frac{3}{4}$ składkami. Poza tem ustawodawstwo gdańskie przewiduje możliwość odzyskania wygasłych ekspektatyw, jeżeli po przerwie, która spowodowała wygaśnięcie ekspektatywy przebyto w ubezpieczeniu pewien okres czasu, którego długość zależna jest od wieku ubezpieczonego.

Wysokość świadczeń.

Renta inwalidzka składa się:

1) z dodatku państwowego, wynoszącego 90 guld. rocznie,

2) kwoty zasadniczej — wynoszącej 105 guld. rocznie,

3) oraz z kwoty wzrostu, obliczonej w ten sposób, że za każdą składkę opłaconą przed październikiem 1921 r. oblicza się w zależności od klasy od 5 do 37 fen., jako roczny dodatek do renty; za składki, opłacone w czasie inflacji wogóle nie liczy się kwoty wzrostu, za składki zaś opłacone po inflacji (po 1 stycznia 1924) liczy się zasadniczo 20% wartości opłaconej składki. Ponieważ jednak po 1 stycznia 1924 r. wielokrotnie zmieniano wysokość składek (wprowadzono nowe klasy zarobkowe i t. d.), kwoty wzrostu zostały zgóry ustalone w liczbach bezwzględnych w zależności od tego, w jakim okresie opłacane były składki. I tak za okresy ubezpieczenia:

od 1.I.1924 do 29.XI.1925 kwota wzrostu wynosi (w zależności od klasy) — 8, 14, 18, 22, 24 fen.,

od 30.XI.1925 do 1.I.1928 wynosi 8, 14, 20, 28, 34, 38 fen.,

od 2 stycznia 1928 wynosi — 8, 15, 22, 30, 38, 45, 50 fen.

Do renty inwalidzkiej dochodzi poza tem dodatek na dzieci poniżej 15 lat w wysokości 108 guld. rocznie za każde dziecko.

Renta wdowia wynosi $\frac{9}{10}$, a renta sieroca $\frac{4}{10}$ renty inwalidzkiej, z tem, że do renty wdowiej dodatek państwowy wynosi tyle samo co i do renty inwalidzkiej.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych. (Ust. o ubezpieczeniu prac. umysłowych z dn. 10 listopada 1923 r., Rozp. o zmianie tej ustawy z dn. 1 marca 1932).

Czas wyczekiwania do renty inwalidzkiej lub starczej w ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Angestelltenversicherung) jest tak samo długi jak i w ubezpieczeniu inwalidzkim (5 wzgl. 15 lat). Renta starcza przyznawana jest w 65 r. życia. Renta inwalidzka przysługuje ubezpieczonemu, który stał się w 50% niezdolny do swej pracy zawodowej.

Ekspektatywa jest utrzymana, jeżeli ubezpieczony w pierwszych 10 latach po wstąpieniu do ubezpieczenia w każdym roku ma opłaconych conajmniej 8 składek miesięcznych, po przebyciu w ubezpieczeniu tego okresu czasu, conajmniej 4 składki miesięczne.

Świadczenia i warunki ich uzyskania są naogół analogiczne jak w ubezpieczeniu inwalidzkim — robotniczym, z tą jednak różnicą, że renta wdowia przysługuje bez względu na niezdolność do pracy, a renta sieroca udzielana jest do 18 roku życia.

Renta pracownika umysłowego składa się z kwoty stałej w wysokości 600 guld. rocznie oraz z kwot wzrostu, które wynoszą 15% opłaconych składek. Ponieważ analogicznie jak w ubezpieczeniu inwalidzkim robotniczym zmieniano z biegiem czasu wysokość składek, tak samo zróżniczkowana została wysokość stawek kwoty wzrostu w zależności od czasu, za który składki zostały opłacone. Do każdej renty inwalidzkiej dochodzi dodatek na dzieci w wysokości 147,60 guld.

Niezależnie od wyżej przedstawionych świadczeń ustawowych, udzielane są świadczenia dobrowolne w postaci pomocy sanatoryjnej i t. d., celem zapobieżenia niezdolności do pracy.

Zaliczenie do ubezpieczenia następuje według grup zarobkowych. Obecnie istnieje 10 grup od A do K, obejmujących zarobki miesięczne od 0 do 850 guld. Dwie końcowe klasy, dla których brak jest odpowiednika w wysokości zarobku miesięcznego, przeznaczone są jedynie dla dobrowolnie ubezpieczających się. Składka dla obowiązkowo ubezpieczonych wynosi od 2 do 36 guld. miesięcznie, dla dobrowolnie ubezpie-

czonych w 2 najwyższych klasach wynosi 50 i 60 guld. miesięcznie.

Ubezpieczenie od wypadków — (Ord. Ubezp. Rzeszy z 1911 r.).

Gdańskie ubezpieczenie od wypadków udziela świadczeń zarówno z tytułu wypadków przy pracy jak i z tytułu chorób zawodowych. Odszkodowanie w formie renty udzielane jest zazwyczaj od 14 tygodnia po wypadku (do tego czasu pomocy leczniczej i zasiłku udziela kasa chorych) za zmniejszoną zdolność do pracy lub za śmierć ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków składają się:

z renty dla uszkodzonych — w wysokości $\frac{1}{2}$ zarobku przy całkowitej niezdolności do pracy. Przy częściowej niezdolności do pracy powyższy wymiar renty ulega odpowiedniemu zmniejszeniu. Jednakże nie udziela się rent w wypadkach niezdolności do pracy niższej niż 20%, a przy ubezpieczeniu samodzielnie zarabiających, zwłaszcza jeżeli chodzi o drobnych gospodarzy rolnych w przypadkach niezdolności niższej niż 33 $\frac{1}{4}$ %. Renty 20% udzielane są tylko przez czas 2-letni. Renty niższe niż 20% udzielane są również, ale tylko w tych przypadkach, gdy obok niskiej renty istnieje również prawo do renty z tytułu innego wypadku i suma procentu niezdolności do pracy z tytułu obu rent przekracza 25%.

Bezradni mają prawo do specjalnego dodatku. Łączna renta wraz z dodatkiem nie może jednak przekraczać pełnego zarobku z czasu przed zajściem wypadku przy pracy.

Obok renty udzielane jest również, poczynając od 14 tygodnia leczenia, przez czas nieograniczony. Poszkodowanemu przysługuje prawo do specjalnych środków leczniczych (protezy i t. d.). W razie śmierci przysługuje pozostałej rodzinie prawo do:

1) **jednorazowego zasiłku pośmiertnego** w wysokości 15-iej części rocznego zarobku,

2) **renty wdowiej** — dożywotniej względnie do czasu zamążpójścia — w wysokości $\frac{1}{2}$ zarobku rocznego,

3) **renty sieroczej** do 15 r. życia, w wysokości $\frac{1}{2}$ zarobku rocznego,

4) pozatem przewidziane są **świadczenia dla krewnych wstępnych** oraz dla wnuków, których zmarły utrzymywał.

Z chwilą sfinalizowania rokowań polsko-gdańskich w sprawie zawarcia umowy ubezpieczeniowej, co prawdopodobnie nastąpi już w najbliższym czasie, przedstawię szczegółowo jej postanowienia, odnoszące się zarówno do instytucji ubezpieczeniowych jak i do samych ubezpieczonych.

J. JONDA

SPRAWA NADZORU NAD ROBOTNICZEMI KASAMI EMERYTALNEMI NA GÓRNYM ŚLĄSKU

W dziale „Materjały” nr. 12 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” pojawił się pod tytułem „Robotnicze kasy emerytalne na Górnym Śląsku a kryzys w hutnictwie” artykuł, zawierający w uwagach ogólnych pewne nieścisłości, które w interesie jasnego postawienia kwestji nadzoru nad będącemi w mowie kasami wymagają sprostowania.

Słuszne jest, że nadzór nad robotniczymi wzgl. pracowniczymi kasami emerytalnymi wykonywał do 31 stycznia 1928 r. Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń i to na podstawie niemieckiej — nie pruskiej — ustawy z 12 maja 1901 r. o prywatnych przedsiębiorstwach ubezpieczeń (Dz. U. Rz. Niem. str. 139). Ustawa ta została zniesiona wyraźnie i bez zastrzeżenia art. 134 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. U. R. P. nr. 9 poz. 64), które według art. 136 ust. 1 weszło w życie z dniem 1 lutego 1928 r. i to na całym obszarze b. zaboru pruskiego — por. art. 136 ust. 1 tegoż rozporządzenia — w całej rozciągłości nawet wcześniej niż w innych dzielnicach Polski. Jest więc niezrozumiałem, skąd autorka artykułu wyciąga wniosek, że po dniu 31 stycznia 1928 r. zachowana została moc obowiązująca wymienionej wyżej ustawy niemieckiej w stosunku do pracowniczych kas ubezpieczeniowych. Dalej jest niezrozumiałem, skąd autorka wnioskuje, że rozporządzeniem Ministra Skarbu, wydanem w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej, z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. nr. 50 poz. 483) oddano Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej nadzór nad kasami pracowniczymi. Widocznie autorka artykułu wysuwa ten — dosyć śmiały zresztą — wniosek z faktu, że wymienione rozporządzenie Ministra Skarbu, wydane w sprawie wykonania art. 133 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 26 stycznia 1928 r. określa pod 2) § 1 jako zakłady ubezpieczeń społecznych, które w myśl powołanego artykułu nie podlegają powołanemu rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej — i tem samem nie Państwowemu Urzędowi Kontroli Ubezpieczeń — „pracowni-

cze kasy ubezpieczeń (emerytalne, pogrzebowe, pensyjne i t. p.), do których należą pracownicy na podstawie stosunku robotczego lub służbowego i które mają na celu zapewnienie im lub członkom ich rodzin świadczeń na wypadek wymienionych pod 1) zdarzeń losowych”. A ponieważ zakłady ubezpieczeń społecznych, do których będące w mowie pracownice kasy emerytalne — w przeciwieństwie zresztą do powołanej na wstępie niemieckiej ustawie o **prywatnych** przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych — na podstawie rozporządzenia Ministra Skarbu z 22 marca 1928 r. zaliczone zostały, zdaniem autorki muszą mieć jakiś związek z Ministerstwem Opieki Społecznej, uważa autorka, która, jak na końcu swych uwag podaje, nie chce wdawać się w szczegółową analizę podstaw prawnych działalności robotniczych kas emerytalnych, że rozporządzeniem tem nadzór nad kasami temi oddany został Ministerstwu Opieki Społecznej. Zaś weale już niezrozumiałem jest, dlaczego Ministerstwo to miałoby wykonywać wspomniany nadzór na zasadach materialnych przepisów „pruskiej” ustawy z 12 maja 1901 r., która przeciw najzupełniej formalnie i bez wszelkich zastrzeżeń została zniesiona.

Autor niniejszego zdaje sobie najzupełniej sprawę, że polskie ustawodawstwo wykazuje tu pewien — i to w odniesieniu do robotniczych kas emerytalnych, istniejących na Górnym Śląsku — bardzo dotkliwy brak, który należałoby w interesie sprawy wyraźnym aktem ustawodawczym a nie mniej lub więcej trafną wykładnią istniejącego ustawodawstwa uzupełnić. Stanowisko, że kasy robotnicze nie są na równi postawione z prawnopublicznymi zakładami ubezpieczenia społecznego, wydaje się słusznem choćby z faktu, że późniejsze ustawodawstwo polskie, ustalając stopę opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń, nigdy nie wymienia jako podlegające tejże opłacie pracownicze kasy emerytalne i domniemana władza nadzorcza istotnie takiej opłaty od tychże kas nie pobiera.

Jak dotąd więc niema władzy, wykonywującej nadzór nad gwarowniczymi kasami emerytalnymi na Górnym Śląsku.

ZAROBKI ROBOTNICZE A NOWE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE¹⁾

I. Wstęp.

Powołanie do życia robotniczego ubezpieczenia emerytalnego wymaga zorjentowania się co do rozmiarów ewentualnych wpływów z tytułu składek, a tem samym konieczne jest dokonanie obliczenia kwoty zarobków robotniczych, podlegających wymiarowi składki emerytalnej.

Obliczenia stanowiące treść niniejszej pracy zmierzają do tego właśnie celu.

Cała praca została podzielona na kilka etapów. Etap pierwszy objął ocenę zakresu obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy i ustalenie granic formalnych osób podlegających ubezpieczeniu. Etap drugi zmierzał do ustalenia liczebności tej masy drogą rozbicia jej na grupy, dające się liczbowo ocenić na podstawie istniejącej statystyki lub badań specjalnych. Etap trzeci stanowiło sprawdzenie liczby ubezpieczonych drogą uwzględnienia istniejących materiałów statystycznych Kas Chorych. Etap czwarty polegał na ustaleniu zarobku poszczególnych grup ubezpieczonych. Etap piąty zmierzał do sprawdzenia sum zarobków drogą porównania z innymi, istniejącymi w tym zakresie materiałami. Etap szósty wreszcie polegał na wyeliminowaniu z ogólnej masy zarobków tych sum, które nie podlegają wymiarowi składki emerytalnej.

Ponieważ badania należało umiejscowić na określonym odcinku czasu, przyjęto za podstawę obliczeń stan gospodarczy 1933 roku.

Ewentualne przewidywania w zakresie zarobków na rok 1934 uznano za najzupełniej nierealne i dlatego oparto się na materiale konkretnym określonego stanu konjunktury gospodarczej. Mając bowiem trwałą podstawę do obliczeń można dopiero w następstwie przeprowadzać pewne korektywy w zależności od zmian w układzie stosunków gospodarczych.

Wśród źródeł, z których korzystano, na szczególną uwagę zasługują doskonale opracowania p. Ludwika Landaua i p. J. Derengowskiego. Prace tych autorów były wysoce pomocne przy dokonywaniu oszacowań w tych dziedzinach, w których brak jest urzędowej statystyki.

Należy podkreślić, że mimo wysiłków, by dokonane obliczenia odpowiadały dokładnie rzeczywistości, całość opracowania musi być traktowana jako materiał orientacyjny, gdyż dla ścisłego zestawienia dochodów warstwy pracowniczej brak jest odpowiednich źródeł statystycznych.

II. Zakres osobowy i terytorjalny.

Zakres niniejszego badania dotyczy osób objętych emerytalnym ubezpieczeniem robotniczym, a więc art. 1, punkt 2, lit b ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Emerytalnemu ubezpieczeniu robotniczemu podlegają osoby pozostające w stosunku pracy najemnej, lub w stosunku służbowym, o ile wykonują pracę fizyczną.

Wyłączeni od robotniczego ubezpieczenia emerytalnego są: 1-o funkcjonariusze państwowi (woźni) podlegający ustawie z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym państwowych i zawodowych wojskowych w brzmieniu ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 239); 2-o cu-

dzoziemcy, zatrudnieni w przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsularnych państw obcych oraz w międzynarodowych komisjach; 3-o terminatorzy, odbywający naukę zawodową na podstawie umowy spisanej i rejestrowanej w myśl wymagań prawa przemysłowego; 4-o osoby zatrudnione sezonowo, nie dłużej niż jeden miesiąc, na liniach telefonicznych i telegraficznych; 5-o robotnicy rolni; 6-o krewni pracodawcy, jeżeli nie pozostają w stosunku pracy najemnej; 7-o praktykanci, będący uczniami szkół zawodowych, zatrudnieni wyłącznie w celu praktycznego przysposobienia się do swego zawodu; 8-o inwalidzi pracy, a więc ci którzy wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stali się niezdolnymi do zarobienia jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił, o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu; 9-o osoby pobierające rentę inwalidzką; 10-o osoby, które ukończyły 60 lat i nie przebyły uprzednio w ubezpieczeniu 200 tygodni składkowych z zastrzeżeniem art. 303 ustawy.

Należy również nadmienić, iż z dokonanych obliczeń dla poszczególnych przemysłów nie zostali wyeliminowani, pomimo że żąda tego ustawa: 1-o pracownicy powyżej 60 lat, gdyż to nie posiada znaczenia dla obliczenia globalnej sumy zarobków, czy pracę tę pełni ktoś poniżej, czy powyżej 60 lat; zwolnienie z pracy 60-cio letnich niewątpliwie spowoduje przyjęcie na ich miejsca innych pracowników; 2-o krewni (powyżej pod p. 6) i praktykanci (powyżej pod p. 7) co jednak nie może poważnie zaciemnić całości obliczeń, a było niemożliwe ze względów technicznych.

Co do zakresu terytorjalnego niniejszych badań, to dotyczą one obszaru całej Polski za wyłączeniem górnośląskiej części województwa śląskiego, która nie jest objęta ubezpieczeniem emerytalnym robotniczym (art. 317), zachowując w tej materji dotychczas tam obowiązujące przepisy.

III. Oszacowanie liczby osób, podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu robotniczemu.

1. **Kopalnie węgla kamiennego** — według danych opublikowanych, w chwili wykańczania pracy niniejszej zatrudnienie wynosiło w maju r. 1933 w Zagłębiu Dąbrowskiem 20 202, w Zagłębiu Krakowskiem 6.035, ogółem 26.237, przeciętne zatrudnienie w pierwszej połowie 1933 r. wynosiło w obu zagłębiach 29.839.

W tym samym okresie r. 1932 zatrudnienie wynosiło 32.875, a w drugiej połowie (która zawsze wykazuje wzrost wydobycia) r. 1932 zatrudnienie wynosiło 32.894. Zważywszy, że koniec roku 1932 i początek roku 1933 były szczególnie niepomyślne dla górnictwa, przeciętne zatrudnienie w roku 1933 należało określić na 27.500.

2. W podobny sposób określone zostało przeciętne zatrudnienie w roku 1933 w kopalniach węgla brunatnego, kopalniach ropy naftowej, rudy żelaznej, soli potasowych, wosku ziemnego, soli kamiennej i warzonej, co dało dla tych kopalni w wyniku łączną liczbę 14.600 robotników.

3. Ze względu na to, że **hutnictwo metalowe** w ostatnich paru latach jest całkowicie uzależnione od eksportu, którego wahania są zupełnie niewspółmierne i nie dają się przewidzieć, liczby dotyczące zatrudnienia w hutnictwie zostały przyjęte według stanu z ostatnich sześciu miesięcy. W ten sposób otrzymana liczba wynosiła 10.600.

¹⁾ Opracowanie niniejsze stanowi skrót materiałów, przygotowanych w tej sprawie przez autorów w związku z pracami nad wprowadzeniem w życie nowego ubezpieczenia emerytalnego dla robotników.

4. Co do **przemysłu przetwórczego**, dane o stanie zatrudnienia opierają się na statystyce Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczącej zakładów, zatrudniających ponad 20 robotników. Obliczenie przeciętnego stanu zatrudnienia w roku bieżącym zostało dokonane na podstawie porównania odpowiednich okresów roku bieżącego z r. 1932, z uwzględnieniem specyficznych zmian stanu zatrudnienia w roku ubiegłym. Zatrudnienie to obliczono dla r. 1933 na 298.000 osób.

5. Poza przemysłem przetwórczym statystyka Głównego Urzędu Statystycznego obejmuje **elektrownie i wodociągi** (ok. 7.000 osób), warsztaty kolejowe, wytwórnie wojskowe, fabryki amunicji i inne zakłady szczególne (ok. 53.000 osób). Obie te grupy zakładów nie wykazują większych wahań konjunkturalnych ani sezonowych, w związku z czym dane wykazane za rok 1933 (pierwsze 8 miesięcy) są całkowicie miarodajne dla okresu całego roku.

6. Odmienny charakter mają **roboty publiczne**, na których sezonowość występuje w stopniu bodaj najsilniejszym. Roboty te ponadto zależą od dopływu publicznych środków finansowych na ten cel. W roku 1933 nastąpiło powołanie Funduszu Pracy, który zdolał w krótkim czasie zwiększyć zatrudnienie przeszło o 50 tys. ludzi. W ten sposób liczba bezrobotnych, zatrudnionych na robotach publicznych, wynosząca w maju lutym r. b. 18 tys. skoczyła w miesiącach letnich i jesiennych do 70 tys. Mając na uwadze możliwości płatnicze Funduszu Pracy, wydaje się w warunkach obecnych słuszone przyjęcie jako średniego zatrudnienia rocznego 45 tys. osób, ponieważ roboty publiczne w miesiącach jesiennych ustają i ku ziemie następuje znowu dość znaczne skurczenie zatrudnienia.

7a. Statystyka Głównego Urzędu Statystycznego wykazuje zakłady przemysłowe zatrudniające ponad 20 robotników, natomiast prowadzone przez Inspekcję Pracy rejestry zakładów w każdym z obwodów inspekcyjnych obejmują w zasadzie wszystkie zakłady pracy nawet liczące mniej niż 20 robotników. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy wykazuje na koniec r. 1932 na całą Polskę (bez woj. śląskiego) 130.000 osób, pracujących w zakładach, zatrudniających poniżej 20 robotników.

Należy rozumieć jednak, że liczba ta jest niezupełna, ponieważ z natury rzeczy rejestr Inspektora Pracy praktycznie nie ma możliwości objęcia wszystkich zakładów.

Należy tutaj rozróżnić warsztaty rzemieślnicze i drobny przemysł. Obliczenie zatrudnienia sił najemnych w drobnych zakładach przemysłowych jest dość uciążliwe i może być przeprowadzone tylko drogą pośrednią. W tym celu oparto się na obliczeniach zawartych w pracy p. L. Landaua o składzie zawodowym ludności; według tych badań sprawdzonych do stanu z r. 1927, przypada na zatrudnienie w całym przemyśle łącznie z górnictwem i hutnictwem w całej Polsce 2.353.400 osób ludności, która się utrzymuje z tych gałęzi gospodarstwa narodowego — przyczem wskazana liczba obejmuje wyłącznie robotników najemnych (bez pracowników umysłowych i samodzielnych). Według dokładnej statystyki zatrudnienie na Górnym Śląsku w r. 1927 wynosiło 174.600 osób. Należy z kolei mieć na względzie, że stosunek ludności czynnej zawodowo do ludności biernej (znajdującej się na utrzymaniu) daje się wyprowadzić ze statystyki osób obowiązkowo ubezpieczonych w Kasach Chrych i liczby członków ich rodzin.

Po przeliczeniu 174.600 osób, zatrudnionych na Górnym Śląsku na liczbę ludności, otrzymujemy liczbę 391.500 osób. Liczbę tę odejmujemy od ogólnej liczby ludności robotniczej w przemyśle obliczonej przez p. Landaua dla r. 1927 na 2.353,4 tys., wskutek czego otrzymujemy dla obszaru Polski bez Śląska 1.958,5 tys. osób ludności przemysłowej, co pozwala

wyprowadzić liczbę ludności czynnej zawodowo w przemyśle na 870 tys. osób. Aby uzyskać zatrudnienie w przemyśle drobnym, od liczby powyższej kolei odciągnięto następujące pozycje:

- 1) zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie,
- 2) zatrudnionych w przemyśle przetwórczym, liczących ponad 20 rob.,

- 3) zatrudnionych w drobnych zakładach do 20 robotników zarejestrowanych przez inspektorów, oraz

- 4) robotników, którzy byli zatrudnieni w przemyśle w r. 1927, a od tego czasu utracili zatrudnienie i obecnie w przemyśle nie pracują (nie jest to całkowite bezrobocie).

Pierwsze trzy pozycje zostały obliczone poprzednio — ostatnią pozycję, opierając się na odpowiedniej statystyce, przyjmuje się w wysokości 235.000 osób.

Po dokonaniu wszystkich wskazanych operacji, otrzymuje się w pozycji zatrudnienia w przemyśle drobnym, nieobjętym statystyką inspektorów pracy, 95.000 osób.

7b. W zakresie rzemiosła można korzystać z kilku źródeł. Izby rzemieślnicze obliczają liczbę warsztatów rzemieślniczych na 295.000. Wśród liczby tej, obecnie dość znaczna część nie zatrudnia zupełnie pracowników najemnych z powodu zmniejszenia obrotu, wskutek czego obliczenia o liczbie czeladników wyprowadzone na podstawie statystyki składu ludności, opartej na spisie z r. 1921, są zupełnie niemiarodajne. W tym bowiem okresie na jednego pracodawcę wypadło średnio ok. 3 — 4 pracowników najemnych. Można stwierdzić, że od tego czasu sytuacja uległa dość zasadniczej zmianie. Według szacunkowych obliczeń L. Landaua na rok 1927 liczba ludności rzemieślniczej pracującej w rzemiośle najemnym wynosiła 470,5 tys. osób dla całej Polski, przyczem od liczby tej należy odjąć pozycję Śląska, wynoszącą ok. 30 tys. osób. Po przeliczeniu liczby ludności na osoby zatrudnione, okazuje się, że w rzemiośle jest zatrudnionych czynnie ok. 195.000 osób.

Liczbę tę przyjmujemy do naszych obliczeń, mimo, iż opiera się na stosunkach z r. 1927, ponieważ liczby powyższe są wysoce nieelastyczne.

Wśród wielu innych względów, czynnikiem, który zakłady te czyni mniej podatnymi na oddziaływanie konjunktury, jest fakt, że obok produkowania nowych artykułów zajmują się one — szczególnie w okresach gorszej konjunktury — czynnościami reparacyjnymi, co częściowo wynagradza spadek zapotrzebowania na nowe towary. Dzięki temu wahania w stanie zatrudnienia w zakładach tego typu wykazują wprawdzie te same tendencje konjunkturalne, co wahania w przemyśle, jednak wahania te mają bardzo nieznaczną amplitudę, a tem samem mogą być prawie pominięte.

8. Najsztwytniejsze w Polsce jest zatrudnienie **dozorców domowych**. Ocena liczby tej kategorii pracowników z braku wszelkiej statystyki jest utrudniona i może być dokonana jedynie drogą pośrednią, mianowicie uwzględniając, iż dwa największe w Polsce związki zawodowe dozorców domowych w sumie organizują ok. 20.000 członków. Poza tem jest jeszcze kilka innych drobnych związków zawodowych. Poza tem należy uwzględnić, że nawet w bardzo dobrze zorganizowanych gałęziach życia gospodarczego liczba zorganizowanych w związkach zawodowych nie przekracza nigdy połowy zatrudnionych, wskutek czego wydaje się słusznym przyjęcie liczby dozorców domowych w tej ilości ok. 35.000 osób.

9. Liczebne znaczenie **służby domowej** jest w Polsce niewątpliwie znacznie większe niż w krajach na wyższym poziomie rozwoju gospodarczego, między innymi dlatego, że praca jest tania i posługiwac się pracą najemną w gospodar-

stwie mogą nawet osoby z małymi dochodami. Badania demograficzne o składzie ludności w Polsce wykazały, że służba domowa miejska łącznie z dozorcami wynosi ok. 160.000 osób, czyli bez dozorców wynosi 125.000 osób. Liczba ta znajduje potwierdzenie w liczbach częściowych dla poszczególnych obszarów Państwa.

10. Przechodząc do następnej grupy zatrudnionych najemnie w handlu i ubezpieczeniach pracowników fizycznych, należy wyjaśnić, iż liczbę tę można otrzymać według danych szacunkowych opartych na spisie ludności (Landau, Skład zawodowy ludności, str. 15) dla r. 1927. Według danych tych liczba ludności związanej z pracą najemną fizyczną w handlu wynosi ok. 245,9 tys. osób, co po przeliczeniu na liczbę czynnych zawodowo w wyniku ostatecznym daje liczbę ok. 95.000 osób, zatrudnionych fizycznie w handlu.

11. Następną grupę stanowią **pracownicy fizyczni, zatrudnieni w transporcie i komunikacji prywatnej.** Należy tu zaliczyć zarówno przedsiębiorstwa żeglugowe na Wiśle i innych rzekach splawnych, które zatrudniają w sumie ok. 5 — 8 000 osób, przedsiębiorstwa autobusowe oraz przedsiębiorstwa transportowe różnego rodzaju, poczynając od sieci tramwajowej prywatnej, a kończąc na przedsiębiorstwach drożkarskich, taksówkowych, furmankowych i t. d. Biorąc pod uwagę rozwój sieci tramwajowej, liczbę pojazdów samochodowych, która na dzień 1.VI.1933 r. obejmowała 5.522 autobusów, 2.397 samochodów ciężarowych i sanitarnych 5.400, liczba osób zatrudnionych w tej grupie winna być przyjęta w wysokości ok. 70.000 osób.

12. W dalszym ciągu wymienić należy **grupę pracowników samorządowych fizycznych,** którzy podlegać będą ubezpieczeniu emerytalnemu. Biorąc pod uwagę dane statystyczne o zatrudnianiu pracowników samorządowych, samych pracowników fizycznych, należy szacować w granicach do 20.000 osób, przyczem oczywiście wahania tej liczby nie są istotne.

13. Najtrudniejszą do oszacowania grupą wobec braku wszelkich poważniejszych statystyk jest grupa **chałupników.** Liczba chałupników trudna jest do zbadania z wielu względów, przyczem należy zadać sobie zgóry pytanie, jaki odsetek chałupników objętych będzie ubezpieczeniem w rzeczywistości — gdyż przeprowadzenie dokładnej kontroli ubezpieczenia tej kategorii pracowników będzie oczywiście niezwykle utrudnione. Opierając się na ocenie szacunkowej liczb chałupników w poszczególnych ośrodkach, zawartej w opinjach inspektorów pracy — wydaje się słusznym przyjąć, że ogólna liczba chałupników w Polsce wynosi ok. 200.000.

14. Ostatnią grupę, obejmującą najemnych pracowników fizycznych, zatrudnionych w zakładach różnych, autorzy obliczali na 40.000 osób. Do grupy tej zaliczono szereg kategorii, należących do najrozmaitszych dziedzin działalności, których dokładne wyliczenie jest niemożliwe, natomiast może być dokonane wyliczenie przykładowe.

Należą tu np. osoby zatrudnione najemnie przy pracy fizycznej w kościołach, w organizacjach i instytucjach społecznych, których według spisu ludności łącznie z członkami rodzin jest ok. 43,7 tys. osób, tragarze (5,1 tys. osób z rodzinami), osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach higienicznych (zastępujących kanalizację — tam, gdzie jej niema) — łącznie z rodzinami ok. 13,2 tys., w zakładach naukowych, artystycznych, w teatrze i innych rodzajach rozrywek (personel techniczny fizyczny — łącznie z rodzinami 5,8 tys. osób), fryzjerstwo, pralnie (tylko pracownicy najemni bez samodzielnych — z rodzinami ok. 20,7 tys. osób). Suma wskazanych grup ludności daje ponad 90 tys. osób ludności, wskutek czego przyjęcie sumy 40.000 osób zatrudnionych jest najzupełniej uzasadnione.

IV. Ogólne zestawienie liczby ubezpieczonych.

Opierając się na powyższym materiale, sporządzamy następujące zestawienie:

1. Kopalnie węgla kamiennego	27.500 robotnik.
2. Kopalnie węgla brunatnego, kopalnie ropy naftowej, rudy żelaznej, soli potasowych, wosku ziemnego, soli kamiennej, a także produkty soli warzonej.	14.600 „
3. Hutnictwo metalowe	10.600 „
4. Przemysł przetwórczy	298.000 „
5. Elektrownie, wodociągi, warsztaty kolejowe, wytwórnie wojskowe, fabryki amunicji	60.000 „
6. Roboty publiczne	45.000 „
7a. Drobne zakłady przemysłu przetwórczego	225.000 „
7b. Rzemiosło	195.000 „
8. Dozorcy domowi	35.000 „
9. Służba domowa	125.000 „
10. Handel i ubezpieczenia	95.000 „
11. Transport i komunikacja	70.000 „
12. Pracownicy samorządowi fizyczni (niewymienieni w innych działach)	20.000 „
13. Chałupnicy	200.000 „
14. Zakłady różne	40.000 „
Razem	1.460.700 „

V. Sprawdzenie liczby ubezpieczonych.

Przechodzimy z kolei do sprawdzenia liczb ustalonych powyżej, stosując inne punkty wyjściowe dla badań statystycznych, co jest o tyle konieczne, iż w zestawieniu pierwszym przyjęte zostały niektóre liczby na zasadzie szacunku.

Role pomocniczą odegra przy zestawieniu tem statystyka ubezpieczonych w Kasach Chorych.

Według tej statystyki średnia liczba ubezpieczonych w Kasach Chorych poza Górnym Śląskiem — za pierwsze półrocze roku 1933 wynosiła 1.918.000 ubezpieczonych. Liczba ubezpieczonych w m-cu lipcu r. b. wynosiła 1.980.000 osób, przyczem zwiększenie stanu ubezpieczonych zawdzięczać należy zarówno pewnej poprawie koniunkturalnej, jak i zmianom sezonowym. Jest rzeczą stwierdzoną, że w drugiej połowie roku w miesiącach jesiennych zatrudnienie ulega znacznemu zwiększeniu i dlatego należy przyjąć jako przeciętną dla całego roku 1933 liczbę ubezpieczonych ok. 1.940.000 osób.

Liczba powyższa obejmuje trzy kategorie osób, które należy wyeliminować, ponieważ są one objęte ubezpieczeniem w Kasach Chorych dotychczasowych, natomiast nie będą objęte przyszłym ubezpieczeniem emerytalnym robotniczym; są to mianowicie:

- a) pracownicy umysłowi,
- b) robotnicy rolni,
- c) drobniejsze grupy osób, które podlegały ubezpieczeniu w Kasach Chorych, a nie będą podlegały ubezpieczeniu emerytalnemu.

Co do pracowników umysłowych odliczyć należy dwie grupy:

1) pracowników umysłowych, zatrudnionych i ubezpieczonych w Kasach Chorych — statystyka Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych określa ich liczbę na ok. 230.000 osób — według najświeższych danych. (Od liczby tej należy odliczyć pracowników państwowych prowizorycznych,

którzy są ubezpieczeni w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, jednak nie są ubezpieczeni w Kasach Chorych — liczba ich wynosi ok. 20 tys. osób), oraz 2) pracowników umysłowych bezrobotnych, a pobierających zasiłki, ponieważ w myśl przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych pracownik przez czas pobierania zasiłków jest ubezpieczony przez Zakład w Kasie Chorych.

Obliczenie średniej liczby osób, które pobierać będą zasiłki w r. 1933 jest utrudnione, gdyż w połowie roku bieżącego, nastąpił znaczny przelom, przyczem ubezpieczeni, zwolnieni z pracy w krytycznych miesiącach jesieni roku 1932 utracili prawo do zasiłków, a tem samem spadli z ubezpieczenia w Kasach Chorych. Z tego względu liczba pobierających zasiłki, która w pierwszych miesiącach roku bieżącego wynosiła 23.000 spadła w miesiącach letnich do 15.000 osób, a dalszy spadek tej liczby w miesiącach jesiennych był nieunikniony, tem więcej, że w tym czasie ujawniają się skutki noweli do ubezpieczenia pracowników umysłowych z dn. 22. III.1928 r. Na przestrzeni całego roku wydaje się w tych warunkach słusznem szacować liczbę średnią pobierających zasiłki w wysokości ok. 15.000 osób.

Co do robotników rolnych należy rozróżnić robotników rolnych ubezpieczonych w województwach zachodnich oraz robotników rolnych ubezpieczonych w województwach południowych w gospodarstwach wiejskich ponad 75 ha.

Pierwszą liczbę otrzymujemy z zestawień robotników rolnych według sprawozdań inspektorów pracy, w myśl których w woj. poznańskim było w r. 1932—125.000 robotników, zatrudnionych w rolnictwie, ogrodnictwie, hodowli i leśnictwie, natomiast w woj. pomorskim 68.500 — razem 193.700 robotników. Biorąc pod uwagę, że w województwach zachodnich jest ok. 490.000 ubezpieczonych (bez Górnego Śląska) stanowi to bilsko 40% osób. Zaznaczyć należy, że np. Ludwik Landau w swojej pracy p. t. „Plac w Polsce w związku z rozwojem gospodarczym“ (str. 11), dochodzi do stosunku liczb robotników rolnych i nierolnych w woj. zachodnich, uwzględniając 25%. jednak ma to być u niego stosunek sumy składek robotników rolnych i nierolnych, który oczywiście jest inny niż stosunek pomiędzy liczbami osób, ponieważ robotnicy nierolni zarabiają średnio więcej, wskutek czego należy uznać, że liczby p. Landaua z liczbą niniejszą się pokrywają.

Co do liczby robotników rolnych zatrudnionych w województwach południowych w gospodarstwach ponad 75 ha, a ubezpieczonych dotychczas w Kasach Chorych, tenże autor szacuje sumę składek przez nich wpłaconych na 5% ogółu składek, co, uwzględniając rozpiętość pomiędzy dochodami robotników rolnych i nierolnych, winno dać ok. 8% liczby ubezpieczonych. Z uwagi na to, że w województwach południowych liczba ubezpieczonych wynosi 432 tys. osób, liczba robotników rolnych wynosi ok. 34.500 osób.

Szczegółowa analiza zakresu obowiązku ubezpieczenia według stawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby i według ustawy o ubezpieczeniu społecznem wymaga ustalenia, iż zakres obowiązku ubezpieczenia nie pokrywa się w niektórych drobnych kategoriach bez reszty. Tak np. ubezpieczeniu emerytalnemu będą podlegały kategorie terminatorów przemysłowych i rzemieślniczych, które podlegają ubezpieczeniu przeciwechorobowemu. Analogiczna różnica zachodzi co do krewnych, dopomagających pracodawcy. Kategorie te dają się oszacować w sumie na liczbę nie przekraczającą ok. 10.000 osób.

Po dokonaniu wszystkich wskazanych potrąceń okazuje się, że liczba osób podlegających przyszłemu ubezpieczeniu

emerytalnemu — według stanu konjunkturalnego z r. 1933 winna wynosić 1.476.800 osób.

Jak widzimy liczba ta jest bardzo bliska liczby pracowników najemnych, obliczonych metodą statystyki i szacunku poszczególnych grup pracowniczych.

VI. Oszacowanie dochodów ubezpieczonych,

Jako pierwszą metodę szacunku autorzy zastosowali oszacowanie dochodu poszczególnych grup, co daje możność dokładnego zastosowania istniejącej w tej materji statystyki, a jednocześnie pozwala zorientować się w zmianach poziomu dochodu w zależności od zmian konjunkturalnych.

Obliczenie poniższe sprowadzone zostało do przeciętnego poziomu dochodów każdej grupy obliczeniowej za rok 1933, przyczem brakujące dane za końcowe trzy miesiące bieżącego roku zostały uzupełnione przez dokonanie odpowiednich obliczeń, eliminujących wahania sezonowe.

1. Co do **kopalń węgla** oparto się na dokładnej statystyce Ministerstwa Przemysłu i Handlu, przyczem przeciętne zatrudnienie miesięczne w roku bieżącym stwierdzono w wysokości 18 dniówek, co daje rocznie 216 dniówek. Przeciętny zarobek w Zagłębiu Dąbrowskim wynosił w r. 1933 — 7 zł. 50 gr., w Zagłębiu Krakowskim 6 zł. 75 gr. — po uwzględnieniu liczby robotników podanych powyżej, suma rocznych zarobków wynosi dla kopalń węgla Zagłębia Dąbrowskiego **33.210 tys. zł.**, dla kopalń Zagłębia Krakowskiego — **10.206 tys. zł.**

2. Dla **pozostałych grup górnictwa** wraz z wydobyciem ropy naftowej na zasadzie materiałów Ministerstwa Przemysłu i Handlu obliczono przeciętną liczbę przepracowanych dniówek w miesiącu na 21, co stanowi 252 przepracowanych dniówek rocznie. Przeciętny zarobek 6 zł. 25 gr. na dniówkę. Suma globalna zarobków rocznych wynosi **22.995 tys. zł.**

3. **Hutnictwo żelazne.** Obliczenie oparte na statystyce Głównego Urzędu Statystycznego i Związku Hut Żelaznych wykazuje przeciętnie zatrudnienie miesięczne w roku bieżącym na 20 dniówek, co stanowi 240 dniówek rocznie na robotnika. Przeciętny zarobek na dniówkę według obliczeń Głównego Urzędu Statystycznego wynosi dla całej huty 6,90 na dniówkę.

Globalna suma zarobku rocznego — **17.553,6 tys. zł.**

4. **Przemysł przetwórczy.** Obliczenie zostało dokonane na zasadzie obliczeń Głównego Urzędu Statystycznego, przyczem zostały uwzględnione sezonowe zmiany zarobku, wykazujące silny wzrost zarobku tygodniowego, poczynając od drugiego kwartału roku bieżącego — na skutek zwiększenia liczby dni pracy w tygodniu. Wyniki badań statystycznych, na których oparto ocenę globalnej sumy zarobków tej grupy, obejmują największą liczbę, poddaną badaniu statystycznemu, a przekraczającą ćwierć miliona osób. Wobec powyższego obliczenia te nie tylko zasługują na całkowite zaufanie, lecz jednocześnie dają podstawę do badania zarobków robotników zatrudnionych przy wytwarzaniu podobnych lub zbliżonych produktów.

Przeciętny zarobek tygodniowy w tej grupie został obliczony na 29 zł. 50 gr. tygodniowo, co dla całego przemysłu przetwórczego objętego tą grupą daje roczną kwotę zarobków w wysokości **457.132 tys. zł.**

5. Co do **zakładów wojskowych, elektrowni, wodociągów i t. p.** oparto się na materiałach liczbowych uzyskanych z zakładów wojskowych. W szczególności w myśl tych danych zarobek roczny robotnika wynosi przeciętnie 1.341 zł. 40 gr. Ponieważ w zakładach tego typu większych zmian zarobków nie było, wykazaną sumę można uznać za całkowitą

cie miarodajną do zestawień niniejszych za cały rok 1933. Opierając się na sumie powyższej wyprowadzono globalną sumę zarobków tej grupy w wysokości **80.484 tys. zł.**

Zaznaczyć należy, że dla niewielkiej liczby 7.000 robotników, zatrudnionych w elektrowniach, wodociągach i t. p., a należących do tej grupy, przyjęcie powyższych norm zarobkowych według kilku dokonanych przykładowo badań może być uznane za zupełnie uzasadnione.

6. Roboty publiczne. Przyjęto za podstawę 4 dniówki tygodniowo, czyli 17 dniówek miesięcznie. Liczba ta jest całkowicie usprawiedliwiona, biorąc pod uwagę sezonowe przerwy w pracy — tem więcej, że liczba powyższa wynika również ze sposobu gospodarowania na robotach publicznych, mających za zadanie zatrudnienie możliwie dużej liczby robotników. Zarobek przeciętny ustalono w sumie 3 zł. 50 gr. na dniówkę.

Wysokość tego zarobku wyprowadzono po zbadaniu stawek płac stosowanych na robotach publicznych w Warszawie i na prowincji.

Biorąc pod uwagę powyższe podstawy obliczenia, wyprowadzono globalną sumę zarobków wypłaconych na robotach publicznych za rok bieżący w sumie **32.130 tys. zł.**

7a. Dla drobnych zakładów przemysłowych przyjęto za podstawę zarobek przeciętny, wyprowadzony dla przemysłu przetwórczego, przyczem ze względu na notorycznie niższe stawki płac stosowane w drobnych zakładach, zarobek obniżono przeciętny o 20% w stosunku do przeciętnego zarobku w dużym przemyśle przetwórczym. W wyniku powyższego otrzymano przeciętny zarobek tygodniowy w wysokości 23 zł. 60 gr. tygodniowo, co daje globalną roczną sumę zarobków tej grupy w wysokości **276.120 tys. zł.**

7b. Rzemiosło. Przeciętny zarobek tygodniowy w rzemiosle został określony na 18 zł. tygodniowo, przyczem oparto się na licznych badaniach monograficznych, dotyczących poszczególnych gałęzi rzemiosła. Globalna suma zarobku tej grupy wynosi **182.520 tys. zł.**

8. Dozorcy domowi. Zarobek dozorców domowych został obliczony na zasadzie warunków pracy i płacy, ustalonych w orzeczeniach Nadzwyczajnych Komisji Rozjemczych dla dozorców domowych, oraz skorygowany ze względu na pewną rozbieżność, jaką stwierdzono pomiędzy płacami ustalonymi w orzeczeniach a rzeczywistym zarobkiem dozorców. Do sumy zarobku w gotówce doliczono wartość mieszkania, opału i światła, które obowiązany jest dawać pracodawca. Na tej podstawie otrzymano kwotę 85 zł. miesięcznie. Należy zauważyć, że suma ta nie obejmuje poważnej części dochodów dozorców domowych, jaką są napiwki za otwieranie bramy. Globalna suma dochodów dozorców domowych wynosi **35.700 tys. zł.**

9. Służba domowa. Kwotę miesięcznego zarobku określono na 48 zł. miesięcznie na zasadzie badań przykładowych w Warszawie i szeregu mniejszych miast prowincjonalnych, przyczem w kwocie tej figuruje wartość mieszkania, opału, utrzymania i innych świadczeń. Wyższy szacunek niektórych Kas Chorych, jak np. warszawskiej w tej dziedzinie, nie jest miarodajny ze względu na stosunkowo wysoki poziom dochodu służby domowej w Warszawie w porównaniu do reszty miejscowości Polski. Globalna kwota dochodu służby domowej wynosi **72.000 tys. zł. rocznie.**

10. Handel i ubezpieczenia. Do grupy tej należą w znacznej części ekspedjenci sklepowi, nie będący pracownikami umysłowymi. Okoliczność ta pozwala przyjąć, że miesięczny dochód pracownika fizycznego w handlu wynosi dla obszaru całej Polski przeciętnie ok. 75 zł., przyczem z natury

rzeczy pomiędzy większymi miastami a prowincją zachodzą w tym względzie bardzo znaczne wahania. Globalna suma zarobków rocznych w tej grupie wynosi **85.500 tys. zł.**

11. Transport i komunikacja. Do tej grupy należą różnego rodzaju pracownicy najemni, jak szoferzy, dorożkarze najemni, zatrudnieni w większych przedsiębiorstwach, robotnicy zatrudnieni w żegludze i t. d. Dla grupy tej przyjęto stawkę miesięczną w sumie ok. 95 zł., na zasadzie badań przykładowych. Globalna suma zarobków tej grupy rocznie wynosi **79.800 tys. zł.**

12. Pracownicy fizyczni w samorządzie obejmują grupę względnie nieliczną, przyczem do grupy tej należą stali pracownicy fizyczni działów technicznych (niestali figurują w pozycji robót publicznych). Przeciętny miesięczny dochód w tej grupie wynosi 90 zł. miesięcznie na robotnika, co w stosunku rocznym dla całej grupy daje sumę **21.600 tys. zł.**

13. Grupa chałupników. Oszacowanie dochodu miesięcznego jest utrudnione, ponieważ zarobek chałupnika na jednostkę pracy jest bardzo mały, jednak chałupnicy, pracując „u siebie“, nie są ograniczeni, co do ilości pracy, wskutek czego pracują po 10 i więcej godzin na dobę, otrzymując nawet przy niewielkiej stawce jednostkowej wyższą sumę zarobku globalnego. Po uwzględnieniu powyższego czynnika, należy przyjąć zarobek tygodniowy dla chałupnika w kwocie niewyższej niż 14 zł. tygodniowo przeciętnie, przyczem suma ta pokrywa się naogół z wynikami monograficznych badań, przeprowadzonych dla poszczególnych dziedzin chałupnictwa. Zarobek ten w globalnej sumie daje rocznie kwotę **145.600 tys. zł.**

14. Co do grupy robotników w „różnych“ zakładach — biorąc pod uwagę, że zatrudnienie w tych gałęziach wymaga wyższego poziomu moralnego (kościół, instytucje społeczne) lub specjalnych zalet, przyjęta musi być nieco wyższa stawka miesięczna. Stawkę tę oceniono na 100 zł. miesięcznie przeciętnie, co w wyniku dla całej grupy daje roczny dochód w sumie **48.000 tys. zł.**

Po podsumowaniu powyższych obliczeń ogólna kwota zarobku rocznego warstwy pracowniczej ubezpieczonej w przyszłym Zakładzie Emerytalnym dla robotników wyniosłaby w r. 1933

1.600.550.000 złotych.

VII. Sprawdzenie obliczeń sumy zarobków.

Powyższe obliczenia oparte w dużej mierze na ocenie szacunkowej, wymagają skrupulatnego porównania z materiałami liczbowymi, uzyskanymi innymi drogami. Sprawdzenia odnośnych liczb dokonywano drogą porównania z danymi, uzyskanymi przez Kasy Chorych.

Najszerszą statystykę w zakresie dochodów pracowników możemy uzyskać drogą analizy liczb przypisu w Kasach Chorych. Przypis składek za pierwsze półrocze 1933 r. wyniósł 84.400.000 zł., natomiast przypis za sam tylko lipiec 1933 r. wyniósł 14.840.000 zł. Gdyby przypuścić, że składki za rok 1933 wyniosły na przestrzeni całego roku bieżącego stosunkowo tyle, ile składki za pierwsze półrocze, okazałoby się, że roczny przypis winien wynosić 168.800.000 zł., natomiast, przyjmując za podstawę dane z m-ca lipca r. b. okazałoby się, że przypis roczny wynosiłby 178.280.000 zł. Rozbieżność ok. 10 milj. zł. położyć należy na karb okoliczności, że m-c lipiec rozpoczyna w każdym roku kalendarzowym okres wzmożonego zatrudnienia, a tem samem i zwiększonego przyływu składek. W ten sposób wydaje się słusznym dla całego roku 1933 przyjąć za podstawę sumę przypisu składek w wysokości **173.000.000 zł.**

Przyjąć można w dalszym ciągu, że przeciętna wysokość składki w Kasach Chorych wynosi nieco ponad 7% i odchylenia od tej stawki nie są istotne. Przyjęcie tej stawki pozwala wyprowadzić, że globalny dochód wszystkich ubezpieczonych w Kasach Chorych wynosił w r. 1933 173 milj. $\times 100 : 7$ czyli 2.491.428.000 zł.

Od liczb powyższych — tak jak i w obliczeniach, dotyczących liczby osób ubezpieczonych, należy odjąć składki za pracowników umysłowych i składki za robotników rolnych.

a) Przeprowadzenie analizy dochodu pracowników umysłowych następuje dość znaczne trudności, tem więcej, iż nie istnieją dokładne dane, szacujące dochód tej kategorii pracowników i dlatego należy stosować metody pośrednie.

Przeciętny dochód pracownika umysłowego ubezpieczonego w Zakładach na podstawie ścisłej statystyki Zakładów obliczają Czajkowski i Derengowski za rok 1930 (str. 82) na 351 zł. W tymże roku przeciętna wysokość zasiłku dla bezrobotnego pracownika umysłowego wynosiła przeciętnie miesięcznie = 1.242.800 zł. wypłaconych na zasiłki, podzielone przez 9.466 wypłaconych zasiłków, czyli wysokość jednego zasiłku w r. 1930 wynosiła 131 zł. 44 gr.

Obliczając analogicznie przeciętny zasiłek bezrobotnego pracownika umysłowego na podstawie danych za m-c maj 1933 roku, okazuje się, że zasiłek ten spadł do 102 zł. 29 gr., czyli do 78,41% zasiłku z r. 1930. Wydaje się zupełnie możliwym i słusznym uznanie, że wysokość zarobków pracowników umysłowych zatrudnionych, jest wprost proporcjonalna do wysokości przeciętnego zasiłku, tem więcej, że zasiłek w zasadzie jest ustalany procentowo i tylko przy dolnej granicy nieco od procentowego stosunku odbiega. Przy tem założeniu przeciętny dochód miesięczny ubezpieczonego pracownika umysłowego, który był obliczany za rok 1930 na 351 zł., wynosi dla maja 1933 r. 275 zł. 22 gr.

Co do liczby pracowników umysłowych należy uwzględnić ogólną liczbę 232.000 osób, od której należy odliczyć pracowników państwowych prowizorycznych w ilości conajmniej ok. 20.000 osób, wskutek czego pozostaje 212.000 osób. Dane te w stosunku rocznym pozwalają wyprowadzić przeciętny dochód roczny pracowników umysłowych ubezpieczonych w Kasach Chorych na 700.159.680 zł. i sumę tę należy odjąć od ogólnej sumy 2,4 miljarda zł.

b) W dalszym ciągu przystąpić należy do oszacowania zarobków ubezpieczonych w Kasach Chorych robotników rolnych.

Przypis składek w Kasach Chorych za I półrocze 1933 roku w województwach zachodnich (bez Górnego Śląska) wyniósł 15.624.840 zł., przyjmując należy, że przypis składek za robotników rolnych wynosi w tej liczbie ok. 30%, skoro stosunek ilościowy robotników rolnych do nierolnych wynosi w tych województwach, jak 40 do 60 (tem samym musimy nieco skorygować stosunek przyjęty przez p. Landaua, który obliczał stosunek sum składek, jak 25 do 75). W tych warunkach przypis półroczny za robotników rolnych wynosił 4.687.452 zł., co po uwzględnieniu średniej składki 7% stanowi odpowiednik zarobków w sumie 66.960.000 zł. półrocznie, czyli 133.920.000 zł. rocznie.

Analogicznie obliczamy dochód robotników rolnych w województwach południowych. Przypis półroczny za rok 1933 wyniósł 19.008.266 zł., przyjmując zaś, że przypis za robotników rolnych wynosił w tych województwach tylko 5% (ponieważ dotyczył robotników rolnych zatrudnionych w gospodarstwach powyżej 75 ha) czyli 950.413 zł. 30 gr., skąd po uwzględnieniu składki przeciętnej 7% — półroczny dochód

robotników rolnych wynosiłby 13.577.000 zł., zaś roczny 27.154.000 zł.

Następną kategorią, którą należy odliczyć są terminatorzy, zatrudnieni na podstawie zarejestrowanych umów w myśl prawa przemysłowego, którzy podlegali dotychczas ubezpieczeniu na wypadek choroby, a nie będą podlegali ubezpieczeniu emerytalnemu. Prawidłowej statystyki terminatorów dotychczas wogóle niema, jednak władze, sprawujące nadzór nad ochroną pracy młodocianych szacują liczbę ogólną terminatorów na ok. 50.000 osób, co jest jednak liczbą tylko przybliżoną. W każdym razie według tych samych opinii liczba terminatorów, posiadających umowy prawidłowo rejestrowane, jest bardzo nieznaczna i nie przewyższa 10.000 osób. Średni zarobek tych terminatorów należy obliczać nie na więcej niż 1.20 zł. do 1.50 zł. na dniówkę, co, licząc po 250 dniówek rocznie, winno dać od 300 do 375 zł. rocznie, przyczem jako średnią sumę można przyjąć 350 zł. na terminatora. Daje to na 10.000 terminatorów sumę dochodu 3.500.000 zł. rocznie.

W tych warunkach od ogólnej sumy 2,4 miljarda zł. należy odliczyć:

1) za pracowników umysłowych	700.159.000 zł.
2) za rob. rol. w woj. zachodnich	133.920.000 „
3) za rob. rol. w woj. południowych	27.154.000 „
4) za terminatorów	3.500.000 „
Razem	864.731.000 „

Po dokonaniu tego odliczenia pozostaje na przyszłych ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Emerytalnych Robotników

	2.491.428.000 zł.
	864 731.000 „
Pozostaje	1.626.697.000 „

VIII. Eliminacja zarobków ponad 72 zł. tygodniowo.

Po wyprowadzeniu globalnej sumy zarobków, podlegających wymiarowi składki emerytalnej, należy wyliczyć z tej sumy nadwyżkę, która nie będzie objęta wymiarem składki, a mianowicie nadwyżkę zarobków ponad 72 zł. tygodniowo.

Eliminacja taka może być przeprowadzona tylko w przybliżeniu, jednak istniejąca statystyka pozwala z dużą dozą prawdopodobieństwa wyliczyć, że eliminacja taka obejmuje nieznaczne ilości ubezpieczonych, a tem samym nieznaczne również sumy.

Zwykła analiza liczb pozwala wyprowadzić, że odsetek ten będzie bardzo nieznaczny. Należy mieć na względzie, że 72 zł. tygodniowo daje w stosunku rocznym 3.744 zł. na robotnika. Tymczasem przeciętna obliczona przez autora nie przekracza 1.125 zł. rocznie na robotnika. Już z zestawienia tych dwóch liczb wynika, że suma nadwyżek ponad 72 zł. tygodniowo jest nieznaczna.

Jednak szczegółowa statystyka zarobków pozwala obliczyć prawie zupełnie dokładnie, ile procent mogą wynosić na globalnej sumie zarobków nadwyżki ponad 72 zł. W tym celu uwzględnia się statystykę zarobków tygodniowych, opublikowanych w Statystyce Pracy (Nr. 2/33, str. 193 i nast.) dla przemysłu przetwórczego, obejmującą ok. 20 gałęzi przemysłu, zatrudniających ok. 250 tys. rob. Tablice statystyczne rozbijają wszystkich robotników na grupy zarobkowe, przyczem do grupy zarabiającej od 70 zł. do 79,99 zł. tygodniowo średnio przypada 1,9% ogółu robotników, zaś do grupy zarabiają-

jących ponad 80 zł. przypada 2,7%. Szukając, ile wynosi przeciętnie nadwyżka ponad 72 zł. w grupie zarabiających od 70 do 80 zł., przyjąć można 3 zł. oraz sumę 75 zł., jako miernik przeciętnego zarobku tej grupy, ponieważ w każdej grupie zarobków „od... do...” średnia ważona nigdy nie stanowi średniej ważonej grupy, lecz pozycję nieco niższą, gdyż z reguły większa ilość zarabiających grupuje się wśród pozycji niższych. Analogicznie nie średnią ważoną zarobków należących do grupy ponad 80 zł. tygodniowo możemy ocenić na 90 zł., a wówczas nadwyżka ponad 72 zł. wynosić będzie dla tej grupy 18 zł.

Oblicza się w dalszym ciągu sumę nadwyżki ponad 72 zł. w sposób następujący: liczbę robotników przyjmuje się jako „a”, wówczas liczba robotników w grupie 70 — 80 zł. wynosić będzie $\frac{19a}{1000}$, natomiast liczba robotników w grupie ponad 80 zł. wynosić będzie $\frac{27a}{1000}$; w dalszym ciągu oblicza się odpowiednio sumy nadwyżki w złotych $3 \text{ zł.} \times \frac{19a}{1000} + 18 \text{ zł.} \times \frac{27a}{1000}$ co w wyniku ostatecznym daje 54,3a gr., czyli na każdego robotnika, objętego statystyką 54,3 grosza. Obliczenie powyższe dokonane zostało dla liczby ok. 250 tys. robotników przemysłu przetwórczego, których zarobek tygodniowy w okresie obliczeniowym wynosił na jednego robotnika 28 zł. 65 gr. Chcąc obecnie zorientować się, o ile procent należy obniżyć globalną sumę zarobków, aby wyeliminować nadwyżki ponad 72 zł. tygodniowo, wystarczy znaleźć stosunek 54,3 gr. do 28 zł. 65 gr.: stosunek ten stanowi 1,9% globalnej sumy zarobków.

Oszacowanie globalnej sumy robotniczych zarobków, objętych wymiarem składki emerytalnej robotniczej, dało w wyniku przeciętną dla przemysłu przetwórczego stosunkowo korzystniejszą od zarobków wielu innych działów pracy,

a tem samym odsetek, który dla przemysłu przetwórczego obliczono na 1,9% dla całości ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników będzie znacznie niższy — spadając daleko poniżej 1%, a tem samym w tak ogólnych obliczeniach szacunkowych traci realne znaczenie.

Zródła:

- a) Materiały statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego, a w szczególności „Wiadomości Statystyczne”, „Statystyka Pracy”, „Rocznik Statystyki R. P.”, „Mały Rocznik Statystyczny”, „Statystyka Polski” oraz szereg publikacji specjalnych Głównego Urzędu Statystycznego, jak „Statystyka Przemysłu w Polsce”, „Mieszkania” i t. d.
 - b) Z Głównego Urzędu Statystycznego uzyskano materiały wewnętrzne, znajdujące się w stanie surowym, oraz przedyskutowano wyniki ocen, dokonanych na zasadzie materiałów Ministerstwa Opieki Społecznej.
 - c) Materiały, posiadane w Ministerstwie Opieki Społecznej na zasadzie sprawozdań inspektorów pracy, o stanie zatrudnienia we wszystkich zakładach pracy (a więc i w zakładach nieobjętych statystyką Głównego Urzędu Statystycznego, w szczególności w zakładach do 20 robotników) oraz o zarobkach robotniczych i zmianach koniunkturalnych i sezonowych w stanie zatrudnienia i w poziomie płac
 - d) Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy za r. 1932.
 - e) Ludwik Landau: „Skład zawodowy ludności Polski jako podstawa badania struktury gospodarczej”.
 - f) Ludwik Landau: „Płace w Polsce w związku z rozwojem gospodarczym”.
 - g) Jan Derengowski: „Próba szacunku dochodów robotniczych z pracy w przemyśle 1928 — 1932”.
 - h) Czajkowski i Derengowski: „Bezrobocie pracowników umysłowych w latach 1928 — 1931”.
 - i) J. Neyman: „Zarys teorii i praktyki badania struktury ludności metodą reprezentacyjną”.
- Poza tem przy sprawdzaniu wyników obliczeń uwzględniano materiały statystyczne instytucji ubezpieczeń społecznych oraz Funduszu Pracy.

KRONIKA KRAJOWA

PRACE NAD WPROWADZENIEM W ŻYCIĘ USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM.

Jak już podawaliśmy w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” (zeszyt 9, str. 489) prace nad wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym Minister Opieki Społecznej powierzył Komisarzowi Organizacyjnemu Izby Ubezpieczeń Społecznych, mianowanemu na podstawie art. 306 ustawy, Prace nad wprowadzeniem w życie ustawy podzielone na grupy, prowadzone są według logicznie ułożonego harmonogramu pod naczelnym kierownictwem Komisarza Organizacyjnego Izby p. St. Makowieckiego, zastępcy dyrektora departamentu ubezpieczeń społecznych; pracami zaś poszczególnych grup kierują p. Naczelnik W. Bruner, p. Naczelnik E. Giebartowski, p. Dyr. Dr. M. Zając, p. Radca L. Frankowska, p. Radca P. Moroz. Pod kierownictwem wyżej wymienionych osób współdziała w pracach biorą pracownicy Ministerstwa Opieki Społecznej oraz pracownicy instytucji ubezpieczeń społecznych.

Prace nad wprowadzeniem w życie ustawy rozpoczęto od opracowania projektów rozporządzeń wykonawczych, które muszą wejść w życie jednocześnie z wejściem w życie ustawy. Równoległe jednak prowadzone były prace nad projektami przepisów o charakterze wewnątrz-organizacyjnym, jak regulaminami i instrukcjami, niezbędnymi dla rozpoczęcia wykonywania ubezpieczenia na podstawie nowej ustawy i związanymi z reorganizacją dotychczasowych instytucji ubezpieczeń społecznych.

Z pośród rozporządzeń wykonawczych przewidzianych w ustawie, opracowano dotychczas (połowa grudnia) projekty następujących:

1) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych, uiszczaniu składek i kontroli czynności pracodawców* (art. 21). Projekt tego rozporządzenia oparty jest na opracowanym uprzednio systemie pobierania składek ubezpieczeniowych oraz systemie prowadzenia ewidencji ubezpieczonych i ich statystyki. Systemy te opierają się na następujących zasadach:

a) czynności składkowe i ewidencyjne załatwiane są łącznie dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, możliwie zapomocą jednej i tej samej manipulacji,

b) pobieranie składek ubezpieczeniowych odbywać się będzie na podstawie obciążeń kont poszczególnych pracodawców,

c) ustalanie uprawnień ubezpieczonych do świadczeń następować będzie na podstawie prowadzonych przez ubezpieczalnię przebiegów ubezpieczenia,

d) przyjęcie za podstawę obliczania składek zarobków rzeczywistych,

e) kontowanie składek odbywać się będzie dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń w łącznej kwocie; repartycja przypisów i wpływu składek będzie przeprowadzana między poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych według ustalanego co miesiąc klucza podziału.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŚCIU N/BUGIEM

o g ł a s z a

K O N K U R S

na stanowiska lekarzy domowych (ogólnych): 4 w Brześciu n/B., 1 w Białej-Podlaskiej, 1 w Prużanie,
1 w Wysokiem-Litewskim.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpiecz. Społecznych“ (Kasach Chorych), ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej Nr 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umów na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną i organizacjami lekarskimi w Brześciu n/B.

Podania wraz z odnośniami dokumentami (w uwierzytelnionych odpisach) stwierdzającymi posiadanie wymaganych warunków i kwalifikacyj, należy kierować pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n/B. najpóźniej do dnia 20 listopada 1934 roku godzina 12.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1 lutego 1935 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska nastąpi z dniem 1 stycznia 1935 r.

NACZELNY LEKARZ
(—) *Dr. G. Roguski*

DYREKTOR
(—) *J. Bieniewski*

KONKURS

na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie, która działalnością swą obejmuje powiaty administracyjne: grodzieński, suwalski, augustowski i sokólski.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie,
- 2) czynią zadość warunkom przepisany w art. 49 ust. 1) i 2) ustawy z dnia 28/III. 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

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

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

Podanie udokumentowane uwierzytelnionemi odpisami świadectw należy składać wzgl. nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie“ — do godz. 12-iej w południe dnia 10 listopada 1934 r.

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

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

Grodno, dnia 1 listopada 1934 r.

*Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Grodnie*

KONKURS

na stanowisko Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy która działalnością swą obejmuje powiaty administracyjne: szubiński, wyrzyski, sępoleński, bydgoski i miasto Bydgoszcz. Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że czynią zadość warunkom, przewidzianym w art. 49 ust. 3 o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51. poz. 396), w szczególności winni wykazać, że posiadają:

- 1) obywatelstwo polskie,
- 2) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
- 3) przynajmniej 3-letnią praktykę w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu),

4) przynajmniej 5-let pracy na stanowisku administracyjnym lekarskim, a w tem przynajmniej rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w b. Kasie Chorych. Lekarz Naczelnny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnej funkcji poza Ubezpieczalnią Społeczna, nie wyłączając praktyki prywatnej.

Wynagrodzenie zostanie ustalone przy zawieraniu umowy służbowej, z uwzględnieniem przepisów służbowych dla pracowników Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy.

Podania udokumentowane uwierzytelnionemi dokumentami, należy nadsyłać bezpośrednio do Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy ul. Dr. Em. Warmińskiego nr. 3 w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Bydgoszczy“ do godziny 12-tej w południe dnia 19 listopada 1934 r.

Do podania należy dołączyć dokładny życiorys, ze szczególnem uwzględnieniem pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Podania nie uwzględnione pozostaną bez odpowiedzi. Bydgoszcz, dnia 26 października 1934 r.

Komisarz Ubezpieczalni Artur Werner

2) *Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie uprawnień osób ubezpieczonych oraz korzystających ze świadczeń na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu od wypadków* (art. 300). Projekt powyższego rozporządzenia zawiera przepisy szczegółowo rozwijające zasadę, wyrażoną w art. 300 ustawy. Zasada ta mówi, że uprawnienia osób dotychczas ubezpieczonych nie mogą być uszczuplone, natomiast mogą być podwyższone, najwyżej jednak do wysokości świadczeń, przewidzianych w ustawie. To upoważnienie znalazło swój wyraz w projekcie rozporządzenia, który dąży do ujednoczenia wymiaru dotychczasowych rent na poszczególnych obszarach Państwa, w tych przypadkach, gdy były one różne od rent przewidzianych w ustawie.

3) *Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość* (art. 301). Przepisom tego rozporządzenia będą podlegać osoby ubezpieczone obecnie na wypadek inwalidztwa na zasadzie niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego oraz na zasadzie austriackiej ustawy o ubezpieczeniu pensyjnym górników na obszarze województw południowych i cieszyńskiej części woj. śląskiego.

Stosownie do przepisów art. 301 ustawy projekt rozporządzenia przewiduje, w stosunku do osób wyżej wymienionych, że:

a) uprawnienia ich nie mogą być uszczuplone pod względem okresu wyczekiwania,

b) wysokość świadczeń dla tych osób po wejściu w życie ustawy nie może być niższa od wysokości świadczeń, które osoby te otrzymują lub które byłyby przyznane tym osobom, gdyby były ubezpieczone nadal na zasadzie ustaw dotychczasowych,

c) świadczenia przyznane na zasadzie dotychczasowych ustaw mogą być podwyższone do norm zaopatrzenia inwalidzkiego, przewidzianego w art. 302 ustawy.

4) *Projekt rozporządzenia Rady Ministrów o ubezpieczeniu od wypadków drobnych producentów rolnych* (art. 305), zawiera odrębne postanowienia ze względu na specjalny charakter ubezpieczenia wyżej wymienionych kategorii osób. Projekt rozporządzenia, obejmujący swym zakresem działanie drobnych producentów rolnych na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego oraz Górnego Śląska, wzoruje się na dotychczas obowiązujących przepisach.

5) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu w sprawie zastosowania ustawy do osób, zatrudnionych w żegludze morskiej* (art. 312), zawiera przepisy wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń. Przepisy te mają na celu dostosowanie postanowień ustawy do specjalnych warunków pracy w żegludze morskiej, w szczególności zaś do warunków, wynikających z braku kontaktu między ubezpieczonym a instytucją ubezpieczeniową w czasie podróży statku.

6) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o wysokości składek za ubezpieczenie na wypadek niezdolności do zarabkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej oraz w sprawie zasad podwyższenia lub obniżania tychże składek w poszczególnych przedsiębiorstwach zależnie od warunków higienicznych i bezpieczeństwa pracy, wydane w zakresie podwyższania lub obniżania składek w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu, Ministrem Spraw Wojskowych i Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych* (art. 221 i 222). Projekt ustala rozkład i wysokość składek ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych według gałęzi produkcji i rodzajów przedsiębiorstw, wyodrębniając około 300 szczegółowych pozycji oraz reguluje sprawę zaliczania poszczególnych

zakładów pracy do odpowiednich kategorii i klas niebezpieczeństwa.

7) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o trybie postępowania w przypadku zachorowania na chorobę zawodową* (art. 201), wprowadza odmienne zasady postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe wskutek zachorowania na chorobę zawodową tylko w tym zakresie, w jakim jest to niezbędne ze względu na konieczność innego traktowania choroby zawodowej, niż wypadku w zatrudnieniu.

8) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych o zakładach pracy ściśle z rolnictwem związanych a nieposiadających przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego* (art. 6 ust. 3 pkt. 1). Projekt powyższego rozporządzenia ustala kryteria zakładów pracy, o których wyżej mowa, ze względu na odmienne unormowanie w ustawie ubezpieczenia pracowników rolnych.

9) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o sposobie wydawania leków poza aptekami* (art. 128).

10) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o ustaleniu minimalnej wysokości opustu udzielanego przez apteki* (art. 128).

11) *Projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o ustaleniu cennika dopłat i o uwalnianiu od opłat* (art. 96), opiera się na zasadzie, by dopłaty działały represyjnie, powstrzymując nadużywanie prawa do bezpłatnego leczenia w ubezpieczalniach, z drugiej zaś strony by nie utrudniały leczenia w wypadkach racjonalnej potrzeby, podyktowanej względami leczniczymi, specjalnymi lub też gospodarczymi.

W związku z przyjęciem za podstawę wymiaru składek na zasadzie ustawy scaleniowej zarobków rzeczywistych i wprowadzenia jednolitego systemu poboru składek przez ubezpieczalnie społeczne powstało zagadnienie dostosowania do tych zasad przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Z tego względu opracowany został *projekt rozporządzenia Rady Ministrów o uchyleniu grup zarobkowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych*. Podstawę prawną dla tego rozporządzenia stanowi art. 14 rozp. Prez. Rzplitej o ubez. prac. um.

Poza projektami rozporządzeń wykonawczych wyżej podanymi zostały jeszcze opracowane lub są w toku opracowania szereg projektów rozporządzeń mniejszej wagi, jak np. projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o rozjemstwie w sprawach umów z lekarzami (art. 133), projekty rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o ustalaniu wykazu chorób o dłuższym okresie wylegania (art. 117 ust. 3), projekt rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej o wysokości zaopatrzenia inwalidzkiego (art. 302) i t. d.

Osobną grupę prac stanowią projekty rozporządzeń, których wydanie nastąpić może po wejściu w życie ustawy. Zaliczyć tu należy projekty rozporządzeń Ministra Opieki Społecznej o ubezpieczeniu dobrowolnym chorobowym i emerytalnym, o instytucji uprawnień, o terminie likwidacji własnej pomocy leczniczej i t. p. Obok prac nad projektami rozporządzeń wykonane zostały również projekty szeregu przepisów wewnętrzno-organizacyjnych. Aczkolwiek wydanie tych przepisów należy do zakresu działania nowych instytucji ubezpieczeń społecznych, to jednak z uwagi na to, że będą one stosowane natychmiast po wejściu w życie ustawy, istnieje potrzeba przygotowania tych przepisów już w chwili obecnej. W tym zakresie opracowano dotychczas przede wszystkim instrukcje oraz regulaminy, wiążące się z przekazaniem ubezpieczalniom czynności składkowych ewidencyjnych i przygotowawczych w zakresie świadczeń. W szczególności opracowano:

1) projekty szczegółowych instrukcyj dla ubezpieczalni w zakresie wymiaru i poboru składek oraz rachunkowości wraz z wzorami zestawień, ksiąg i kont pracodawców, przyczem oddano już do druku najpilniejsze z tych wzorów,

2) ogólne zasady organizacji statystyki,

3) projekt instrukcji wewnętrznego trybu postępowania w wydziale ewidencyjnym oraz wzory kart ewidencyjnych,

4) projekty regulaminów, ustalających sposób wykonywania przez ubezpieczalnie społeczne czynności przygotowawczych w zakresie świadczeń, przyznawanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych,

5) projekt instrukcji o zasadach współdziałania dyrektora ubezpieczalni społecznej z lekarzem naczelnym oraz projekt takiej samej instrukcji dla Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

W pracach przygotowawczych nad wprowadzeniem w życie ustawy musiało być również uwzględnione opracowanie projektów statutów instytucji ubezpieczeń społecznych, statuty bowiem, nadane przez Ministra Opieki Społecznej, powinny wejść w życie równocześnie z wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Dotychczas opracowano projekty statutów dla wszystkich zakładów ubezpieczeń społecznych i Izby Ubezpieczeń Społecznych, w opracowaniu zaś znajduje się projekt statutu ramowego dla ubezpieczalni społecznych, przyczem ustalono już statutowy zakres świadczeń rzeczowych ubezpieczenia na wypadek choroby, przyjmując za kryterjum obiektywną możliwość, jaką dają różnego typu aparaty lecznicze na określonych terytorjach.

W zakresie organizacji instytucji ubezpieczeń społecznych opracowano również projekt okręgów, siedzib ubezpieczalni, ich oddziałów administracyjnych oraz ustalono, że zakłady ubezpieczeń długoterminowych powinny posiadać oddziały, powołane przede wszystkim do załatwiania spraw świadczeniowych.

W ramach prac nad organizacją przyszłych instytucji ubezpieczeń społecznych opracowano projekty szematów wewnętrznej organizacji ubezpieczalni społecznych, zakładów ubezpieczeń społecznych i Izby Ubezpieczeń Społecznych. W projektach tych ustalono podział biur instytucji wyżej wymienionych instytucji na komórki organizacyjne (sekcje, działy i t. p.) oraz zakres działania każdej tej komórki.

Jak wynika z przedstawionego sprawozdania z prac nad wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, opracowane już zostały wszystkie przepisy prawne i regulaminy oraz normy organizacyjne, niezbędne dla rozpoczęcia wykonywania ubezpieczenia na nowych podstawach, pozostaje jeszcze jednak do przeprowadzenia reorganizacja dotychczasowych instytucji i organizacja nowych instytucji na zasadach ustawy.

SEMINARJUM UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH NA UNIwersytecie POZNAŃSKIM.

Uniwersytet Poznański, jedyny z 5 polskich Uniwersytetów, daje sposobność słuchaczom medycyny do poznania istoty ubezpieczeń społecznych i ćwiczenia się w orzecznictwie lekarskim w zakresie udzielania rent z powodu niezdolności do pracy (inwalidztwa) i nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Tłumaczy się to tem, że w zachodniej Polsce, której ośrodkiem naukowym jest Uniwersytet Poznański, już od samego początku odrodzenia Państwa Polskiego, musiały funkcjonować w całej pełni przejęte od zaborcy niemieckie zakłady ubezpieczeń. Pracę *pedagogiczną* Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Poznański w tym kierunku umożliwiał takt, że Prof. Dr. Gantkowski, jako organizator spraw sanitarnych w b. zaborze pruskim w charakterze dyrektora departamentu zdrowia publicznego w ministerstwie b. dzielnicy pruskiej i naczelnego

lekarza zaufania Ubezpieczalni Krajowej, od r. 1919 zostawszy profesorem higieny społecznej mógł za przyzwoleniem p. dyrektora Ubezpieczalni rozpocząć szkolenie regularne na kursach praktycznych ubezpieczeń społecznych, odbywających się w oddziale lekarskim Ubezpieczalni w Poznaniu, słuchaczy medycyny naszego Uniwersytetu.

Kursy te nazwane „Seminarjum ubezpieczeń społecznych”, aczkolwiek zaliczone na razie do nieobowiązkowych ćwiczeń dla słuchaczy, jednakże gromadziły około 100 słuchaczy przez rok w ćwiczeniach grupowych.

Odbywały się one w ten sposób, że słuchacze, zapisujący się na początku roku akademickiego w dziekanacie na „Seminarjum ubezpieczeń społecznych”, dzieleni są na grupy, które składają się z 2 kandydatów. Po wysłuchaniu przez *wszystkich* kandydatów wykładów wstępnych o istocie i doniosłości dla Państwa ubezpieczeń społecznych, odbywa się praca seminaryjna w ten sposób, że w poniedziałki i czwartki przybywa po 2 kandydatów w godzinach od 9—10, 10—11, 11—12 do Ubezpieczalni, gdzie pod nadzorem Prof. Gantkowskiego i przy współpracy dobrze już wyszkolonego st. asystenta odbywa się badanie petentów o renty, krytyczne omawianie każdego orzeczenia, wyjaśnianie trudniejszych i zawiłych zagadnień, omawiane są podstawy profilaktycznego leczenia i niemniej zasięg i etiologję t. zw. „choroby rentowej”, która bardzo się szerzy i źle wpływa na wielu orzekających lekarzy. Należy zaznaczyć, iż kandydaci, uczęszczający na to seminarjum, bardzo się niem interesują i okazują wielką pilność w osiągnięciu chociażby elementarnych pojęć o tych ubezpieczeniach, odczuwając, iż będą one dla ich przyszłego zajęcia lekarskiego stanowić dział ważny.

Urządzane były również krótkie kursa dokształcające z ramienia Zarządu Ubezpieczalni dla wszystkich naszych lekarzy zaufania i po tych kursach orzecznictwo lekarskie w tym względzie poprawiło się znacznie.

Doświadczenia dotychczasowe wykazują, iż będzie rzeczą konieczną i niezbędną dla dobrego funkcjonowania ubezpieczeń społecznych *długoterminowych*, aby na wszystkich uniwersytetach naszych mieli studenci medycyny sposobność kształcenia się i w tym kierunku. Nastąpi to niewątpliwie siłą rzeczy, gdy ubezpieczenia długoterminowe rozszerzą się na podstawie ustawy na teren całej Rzeczypospolitej.

Prof. Dr. Gantkowski.

ZJAZD INŻYNIERÓW BEZPIECZENSTWA PRACY.

W dniu 14 i 15 grudnia r. b. Instytut Spraw Społecznych zorganizował pierwszy w Polsce Zjazd Inżynierów Bezpieczeństwa, t. j. osób które na terenie poszczególnych zakładów przemysłowych kierują akcją zapobiegania wypadkom przy pracy drogą badania przyczyn wypadków, opracowywania odpowiednich przepisów bezpieczeństwa, właściwych urządzeń ochronnych oraz prowadzenia propagandy bezpieczeństwa wśród pracowników.

Zjazd został zwołany w celu wymiany dotychczasowych doświadczeń poczynionych w dziedzinie organizacji służby bezpieczeństwa oraz wytyczenia na przyszłość kierunku akcji zapobiegania wypadkom w skali ogólnokrajowej.

Zaznaczyć należy, że w porównaniu z krajami zachodnioeuropejskimi oraz ze Stanami Zjednoczonymi Ameryki Północnej zainteresowanie polskiego społeczeństwa zagadnieniem bezpieczeństwa pracy, a w szczególności przemysłu, jest jeszcze bardzo słabe, co znajduje między innymi swój wyraz w tem, że organizacje przemysłowe, za wyjątkiem Związku Polskich Hut Żelaznych, dotychczas nie włączyły tego zagadnienia do programu swych prac na wzór na przykład, odpowiednich organizacji niemieckich, francuskich, angielskich czy amerykańskich.

Stanowiska inżynierów bezpieczeństwa zostały utworzone w hutach na Górnym Śląsku i w Ostrowieckich Zakładach Przemysłowych, pozatem istnieją w niektórych kopalniach oraz niektórych fabrykach metalurgicznych, należących do Państwowych Zakładów Inżynierji. Zagadnieniem tem interesuje się Ministerstwo Spraw Wojskowych, wprowadzając specjalną organizację służby bezpieczeństwa do fabryk i zakładów wojskowych. Pozatem tylko w nielicznych prywatnych zakładach przemysłowych sprawa bezpieczeństwa pracy jest należycie rozwiązana.

W Zjeździe wzięli udział oprócz inżynierów bezpieczeństwa przedstawiciele zainteresowanych Ministerstw, a więc: Ministerstwa Opieki Społecznej, Spraw Wojskowych, Przemysłu i Handlu, Komunikacji oraz Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, obecni byli również delegaci Zakładów Ubezpieczenia od Wypadków oraz cały szereg kierowników przedsiębiorstw przemysłowych i osób, interesujących się specjalnie zagadnieniem bezpieczeństwa pracy. Ogółem wzięło udział w Zjeździe około 100 osób.

Instytut zaprosił na Zjazd redaktorów 20 pism technicznych i gospodarczych w celu zainteresowania akcją zapobiegania wypadkom prasy fachowej, która może stać się b. poważnym środkiem propagandy bezpieczeństwa wśród szerokich mas pracowniczych.

W I-szym dniu Zjazdu wygłoszono referaty na temat istniejącej organizacji bezpieczeństwa w Przemysłowych Zakładach Wojskowych, Państwowych Zakładach Inżynierji, w przedsiębiorstwach hutniczych województwa Śląskiego, Zakładach Ostrowieckich oraz przemyśle chemicznym. Omówiono również sprawy organizacji bezpieczeństwa w fabrykach amerykańskich oraz znaczenie uświadomienia personelu technicznego a zwłaszcza robotniczego. W drugim dniu wygłoszono referaty o roli organizacji pomocy lekarskiej oraz o gospodarzem znaczeniu bezpieczeństwa pracy.

Po przedyskutowaniu wygłoszonych referatów oraz po przyjęciu tezy że:

a) zagadnienie bezpieczeństwa pracy należy ujmować pod kątem jego gospodarczego znaczenia z uwagi na ogromne straty materialne, wynikające z wypadków przy pracy (w Polsce około 200 milionów zł. rocznie);

b) zmniejszenie obciążenia życia gospodarczego ubezpieczeniami społecznymi możliwe jest do zrealizowania jedynie drogą racjonalnej organizacji akcji profilaktycznej;

c) organizatorami tej akcji na terenie przedsiębiorstw mogą być tylko kierownicy przemysłu, —

Zjazd zgłosił pod adresem Instytutu Spraw Społecznych, jako organizatora Zjazdu następujące wnioski:

I. Zjazd uznał za potrzebne powołanie przez Instytut Komisji Technicznych w porozumieniu z zainteresowanymi organizacjami urzędowymi, przemysłowymi, zawodowymi i społecznymi oraz rzeczoznawcami. Zadaniem tych Komisji będzie:

a) ustalenie jednolitych metod statystyki i jednolitej klasyfikacji i słownictwa przyczyn wypadków dla poszczególnych gałęzi przemysłu;

b) ustalenie regulaminów i norm bezpieczeństwa.

W związku z tym wnioskiem przedstawiciele poszczególnych branż zgłosili szereg dezyderatów, mających się stać podstawą prac powołanych Komisji. W szczególności postulaty dotyczyły palących kwestyj unormowania przepisów budowlanych, prowadzenia wytwórni materiałów wybuchowych, przepisów normujących przewóz i składowanie tych materiałów oraz przepisów dotyczących budowy i utrzymania dźwigów.

W dyskusji nad organizacją wspomnianych Komisji poruszono również ew. współpracę z samorządami gospodarczymi.

II. Zjazd podkreślił rolę systematycznego uświadamiania

i kształcenia społeczeństwa w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy drogą:

a) włączania do programów szkół, a zwłaszcza szkół zawodowych i wyższych zakładów naukowych, spraw bezpieczeństwa i higieny pracy, co jest szczególnie aktualne ze względu na obecnie przeprowadzaną reformę szkolnictwa;

b) organizowanie specjalnych kursów inżynierów bezpieczeństwa, kursów dla mistrzów, robotników, nauczycieli i t. p.;

c) podejmowanie wydawnictw podręcznikowych popularnonaukowych na różnych poziomach.

W związku z tą grupą zagadnień Zjazd podkreślił również konieczność akcji, zmierzającej do podniesienia organizacji bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie szkół zawodowych. Ponadto zwrócono specjalną uwagę, na kształcenie młodzieży szkół wieczorowych dokształcających ze względu na bezpośrednie związanie tej młodzieży z życiem fabrycznym. W toku dyskusji niejednokrotnie podkreślano również konieczność wprowadzenia zagadnienia bezpieczeństwa pracy do programów politechnik, wykazujących dotychczas niezrozumiały brak zainteresowań w tym kierunku.

III. Zjazd wyraził opinię, że w celu właściwego zorganizowania propagandy zwalczania wypadków przy pracy i chorób zawodowych wskazaniem jest, aby Instytut Spraw Społecznych wykorzystał w sposób metodyczny wszelkie możliwe środki propagandy, a przede wszystkim prasę codzienną, prasę fachowo-techniczną, radio, film, plakaty, formy drobnej propagandy, jak wkładki do kopert wypłat robotniczych, nalepki na listy, kalendarze i t. p. oraz różnego typu wydawnictwa propagandowe.

Omawiając poszczególne formy propagandy, Zjazd podkreślił dezyderat wyprodukowania filmu poświęconego sprawie bezpieczeństwa pracy. Uznano również za wskazane wydawanie przez Instytut Spraw Społecznych periodycznych komunikatów z działalności Instytutu w dziedzinie akcji profilaktycznej.

IV. Zjazd uznał konieczność rozszerzenia organizacji bezpieczeństwa w zakładach przemysłowych przez stworzenie zapobiegawczej organizacji lekarskiej w obrębie tych zakładów. Zadaniem jej jest udzielanie szybkiej i kompetentnej pomocy ofiarom wypadków, współdziałanie przy doborze nowych pracowników, oraz roztoczenie stałej opieki higienicznej nad załogą i warsztatem pracy w ścisłym porozumieniu ze służbą bezpieczeństwa pracy.

Zjazd zwrócił się do Instytutu Spraw Społecznych z prośbą o przestudjowanie sprawy organizacji takiej służby lekarsko-zapobiegawczej, zwłaszcza sprawy współdziałania Zakładów Ubezpieczeń Społecznych w tej dziedzinie z zakładami przemysłowymi w celu opracowania konkretnych projektów organizacyjnych dla użytku władz Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i organizacji przemysłowych.

W szczególności w dyskusji podkreślono znaczenie profilaktycznej działalności lekarzy, a m. in. wagę badań psychotechnicznych, badań i opieki nad powracającymi ze szpitala robotnikami.

V. Zjazd zwrócił się do Instytutu Spraw Społecznych z prośbą o przestudjowanie możliwości zastosowania takiego systemu obciążeń zakł. przemysłowych składkami na ubezpieczenia od wypadków, który stanowiłby dla przedsiębiorstw bodziec materialny do organizowania planowej akcji zapobiegania wypadkom przy pracy.

W zakończeniu Zjazdu uznano za konieczne utrzymywanie ścisłej łączności wszystkich osób, zajmujących się w Polsce sprawą bezpieczeństwa i higieny pracy, z Instytutem Spraw Społecznych, jako centralną organizacją w tej dziedzinie.

**DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W MIESIĄCU
WRZEŚNIU 1933 R.**

W miesiącu wrześniu 1933 r. nie zaszły poważniejsze zmiany ani w stanie finansowym Kas Chorych, ani w ich gospodarce budżetowej. Jedynie Kasa Chorych w Warszawie uiszczyła kwotę 3 milionów zł. Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — wzajemną pretensją do tego Zakładu, co

wpłynęło na zmniejszenie ogólnej sumy zobowiązań Kas Chorych o tę kwotę. Poza to w miesiącu tym dał się zauważyć wzrost wydatków na świadczenia, szczególnie w kasach wojew. centralnych, oraz spadek kosztów administracyjnych (kasy wojew. południowych — o 1%). W omawianym miesiącu nastąpił też wzrost wpływu od pracodawców z 93,5% w sierpniu, do 95,2% we wrześniu. Natomiast w dalszym ciągu spadek przychodu na 1 ubezpieczonego, datujący się od lipca r. b.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 30.IX 1933 r.

Kasy Chorych województw	Przeciętna liczba ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		
			od pracodawców	inne	hipoteczne	ksiązkowe	akcepty
w z ł o t y c h							
Centralnych	899.001	4.922.765	68.148.916	10.722.456	10.200.842	17.524.954	150.943
Wschodnich	115.838	470.509	8.149.753	1.240.621	775.502	1.501.963	90.621
Zachodnich	505.633	997.251	23.916.241	5.555.384	2.734.145	10.644.195	184.330
Południowych	508.158	2.662.004	27.833.227	3.676.351	8.451.960	4.649.987	61.170
Ogółem	2.028.630	9.052.529	128.048.137	21.194.812	22.162.449	34.321.099	487.064

**Tablica II. Rachunek działalności Kas Chorych za miesiąc IX 1933 r.
w z ł o t y c h**

Kasy Chorych województw	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			admini- stracyjne	ogólne	
Centralnych	7.593.001	8.098.967	620.728	6.707.980	841.307	303.603	866.805
Wschodnich	727.619	772.982	74.114	591.780	121.660	28.992	104.664
Zachodnich	2.565.481	2.537.655	336.726	1.918.503	352.835	96.158	506.885
Południowych	3.141.603	3.323.234	342.332	2.423.436	406.149	176.465	659.916
Ogółem	14.027.704	14.733.238	1.373.900	11.641.699	1.721.951	605.218	2.138.270

**Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia w miesiącu IX 1933 r.
w z ł o t y c h**

Kasy Chorych województw	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitala i zakłady	Inne świadczenia	Razem
Centralnych	1.124.975	2.308.731	961.576	1.941.520	371.178	6.707.980
Wschodnich	80.592	248.542	101.434	122.562	38.650	591.780
Zachodnich	303.607	649.136	365.860	443.535	156.365	1.918.503
Południowych	591.243	833.635	326.176	506.877	165.505	2.423.436
Ogółem	2.100.417	4.040.044	1.755.046	3.014.494	731.698	11.641.699

**Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych
w % przypisu składek w m-cu IX 1933 r.**

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nadwyżka
		Przypis	Inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitala i zakłady	Inne świadczenia	Razem świadczenia	Admini- stracyjne	Ogólne	
Centralnych	93,7	100,—	7,7	13,9	28,5	11,9	24,—	4,6	82,9	10,4	3,7	10,7
Wschodnich	94,1	100,—	9,6	10,4	32,1	13,2	15,9	5,—	76,6	15,7	3,8	13,5
Zachodnich	101,1	100,—	13,3	12,—	25,6	14,3	17,5	6,2	75,6	13,9	3,8	20,—
Południowych	94,5	100,—	10,3	17,8	25,1	9,8	15,2	5,—	72,9	12,2	5,3	19,9
Ogółem	95,2	100,—	9,3	14,3	27,3	11,9	20,5	5,—	79,—	11,7	4,1	14,5

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego w m-cu IX 1933 r.
w z ł o t y c h

Kasy Chorych województw	Wpływ	Dochody		Wydatki na świadczenia						Koszty		Nad- wyżka
		Przypis	inne	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Leki i opatrunki	Szpitale i zakłady	Inne świadcz.	Razem świadcz.	Admi- nistr.	Ogólne	
Centralnych	8,45	9,01	0,69	1,25	2,57	1,07	2,16	0,41	7,46	0,94	0,34	0,96
Wschodnich	6,28	6,67	0,64	0,70	2,15	0,88	1,06	0,32	5,11	1,05	0,25	0,90
Zachodnich	5,07	5,02	0,66	0,60	1,28	0,72	0,88	0,31	3,79	0,70	0,19	1,00
Południowych	6,18	6,54	0,67	1,16	1,64	0,64	1,00	0,33	4,77	0,80	0,34	1,30
Ogółem	6,91	7,26	0,68	1,03	1,99	0,86	1,49	0,37	5,74	0,85	0,30	1,05

KRONIKA ZAGRANICZNA

NAJNOWSZE ZMIANY W NIEMIECKICH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH.

Oddawna oczekiwano poważniejszych zmian w ubezpieczeniu niemieckim. O potrzebie zmian rozpisywała się szeroko prasa hitlerowska, przed kilkoma miesiącami zapowiedział ją Minister Pracy Rzeszy Seldte.

Dla lepszej oceny przez czytelnika ostatnio przeprowadzonych zmian należy przypomnieć wysuwane ostatnio projekty reformy ubezpieczeń niemieckich. Np. min. Seldte głosił potrzebę wprowadzenia sui generis systemu przymusowej oszczędności uwidoczniającej się w indywidualnym koncie ubezpieczonego. Inne znów enuncjacje teoretyków ubezpieczeń społecznych z obozu hitlerowskiego wypowiadały się za wyłączeniem z ubezpieczenia elementów niezdrowych, chorowitych, przedstawiających duże ryzyko dla ubezpieczenia, krytykowano obowiązujący dotychczas system rent w ubezpieczeniach emerytalnych, które przewidywały względnie wysoką część stałą renty a za to stosunkowo mniejszą część wzrastającą (w zależności od czasu i wysokości opłaconych składek) i t. d. ¹⁾

W wydanej ostatnio ustawie z dnia 7 grudnia 1933 w sprawie zachowania zdolności działania ubezpieczenia inwalidzkiego, pracowników umysłowych i górniczego przeprowadzono wreszcie zapowiedzianą reformę. Ponieważ o charakterze ustawy decydował sam kanclerz Rzeszy, tem samem ustawa ta zasługuje na szczególne zainteresowanie, gdyż z niej istotnie przebija prawdziwy obraz stosunku obecnego Rządu niemieckiego do zagadnień społecznych.

Zmiany w konstrukcji i wysokości świadczeń w ubezpieczeniu emerytalnem.

Ustawą z dn. 7 grudnia 1933 r. ujednostajniono we wszystkich 3 działach ubezpieczenia emerytalnego, t. j. w ubezpieczeniu inwalidzkim (robotników), ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz ubezpieczeniu górniczem, konstrukcję renty w ten sposób, że renta będzie się składać tylko z dwóch części: z kwoty zasadniczej, oraz z kwoty wzrostu.

Ten system konstrukcji renty istniał dotychczas w ubezpieczeniu pracowników umysłowych i w ubezpieczeniu górniczem. W ubezpieczeniu inwalidzkim przewidziany był jeszcze

trzeci czynnik a mianowicie dodatek państwowy. Obecnie dodatek państwowy w ubezpieczeniu inwalidzkim w tym znaczeniu jak to miało miejsce dotychczas jest zniesiony.

Wysokość rent w myśl ustawy z 7 grudnia 1933 r. przedstawia się następująco:

1) w ubezpieczeniu inwalidzkim renta składa się z kwoty zasadniczej w wysokości 72 Mk. (dotychczas wynosiła 84 Mk. a prócz tego istniał specjalny dodatek państwowy w sumie 72 Mk.) oraz z kwoty wzrostu w wysokości od 8 fen. do 50 fen. rocznie, w zależności od klasy składowej na każdą opłaconą składkę;

2) w ubezpieczeniu górniczem renta składa się z kwoty zasadniczej w wysokości 72 Mk. rocznie (dotychczas 84 Mk.) i z kwoty wzrostu w wysokości od 0.90 do 3 Mk. rocznie, w zależności od klasy składowej, za każdą opłaconą składkę;

3) w ubezpieczeniu pracowników umysłowych kwota zasadnicza wynosi 360 Mk. (bez zmian), a kwota wzrostu od 0.45 do 12 Mk. rocznie, za każdą opłaconą składkę.

Kwota zasadnicza w ubezpieczeniu inwalidzkim — według nowej ustawy — zastąpiła dawny dodatek państwowy w ścisłym tego słowa znaczeniu, kwota ta jednak będzie wypłacana z funduszy państwowych

W obu pozostałych działach ubezpieczenia kwota zasadnicza udzielana jest z funduszy ubezpieczeniowych.

Pozatem ustawa przewiduje że kwota wzrostu w ubezpieczeniu inwalidzkim nie może być niższa niż 72 Mk. wskutek tego wprowadzone zostało pewne minimum renty inwalidzkiej, wynoszące 144 Mk. rocznie.

Analizując przeprowadzone zmiany pod kątem widzenia reperkusyj, jakie one pociągają za sobą dla masy ubezpieczonych i porównując je z dawnym stanem, stwierdzić trzeba że: 1) w odniesieniu do ubezpieczenia inwalidzkiego ustawa z dn. 7 grudnia 1933 r. przez nowe ustalenie sposobu obliczania renty obniża dalej świadczenia ubezpieczeniowe oraz 2) że obniżce w najwyższym stopniu ulegają renty tych ubezpieczonych, którzy przebyli w ubezpieczeniu względnie krótki czas i którzy opłacili składki według niższych klas zarobkowych, *innymi słowy redukcja renty dotyczy w najsilniejszym stopniu młodych inwalidów oraz tych robotników, którzy pobierali małe zarobki.* Obniżka renty dla krótko zatrudnionych ubezpieczonych dochodzi do 30% dotychczasowej wysokości ich renty, dla dłużej zatrudnionych stosunek ten odpowiednio maleje. W żadnym jednak przypadku ustawa nie przewiduje podwyżki świadczeń.

Tak samo uległy obniżce świadczenia w ubezpieczeniu gór-

¹⁾ Patrz „Program niemieckich narodowych socjalistów w dziedzinie ubezpieczeń społecznych”, str. 8 Przeglądu z r. 1933 str. 441.

ników, chociaż konstrukcyjnie obniżka ta została inaczej przeprowadzona.

Analizując społeczne reperkusje takiego uregulowania sprawy stwierdzić trzeba, że przez to ustawa osiąga ten wynik, że dla tych inwalidów, którzy względnie krótko składkowali, przyznawana będzie względnie niska renta.

W ubezpieczeniu pracowników umysłowych — i to jest bardzo znamienne — *renty zostały podwyższone w znacznym stopniu*. Podwyżka renty występuje szczególnie silnie u pracowników umysłowych, którzy mają dłuższy okres składkowy. Dla pracowników umysłowych o krótkim okresie składkowania (poniżej 10 lat ubezpieczenia) renta uległa obniżce, ale tylko w nieznacznym stopniu.

Przeprowadzone zmiany w wymiarze rent ubezpieczeń emerytalnych są bardzo charakterystyczne. Zwłaszcza fakt, że w tym samym czasie, gdy obniża się renty dla robotników, podwyższa się renty dla pracowników umysłowych, zasługuje na specjalne podkreślenie.

Jeżeli chodzi o zmianę wymiaru renty w tym kierunku, że osobom, które były ubezpieczone przez dłuższy czas przyznaje się szczególnie wysoką rentę w porównaniu z osobami krótko ubezpieczonymi, to na taki kierunek polityki nowelizacji świadczeń wpłynął pogląd, że przez to usuwa się możliwości nadużycia ubezpieczeń, społ. przez ubezpieczonych, gdyż samookaleczenie się i t. d. nie przedstawia już interesu; robotnicy zaś, którzy długo i stale pracują, mają zapewnioną premję w postaci wyższej renty.

Udział Skarbu Państwa.

Niezależnie od omówionego już powyżej udziału Skarbu Rzeszy w ubezpieczeniu inwalidzkim w formie opłacania kwoty stałej, przewidziane zostało dalsze obciążenie państwa na rzecz ubezpieczenia w formie ryczałtowych dopłat państwa. Już dotychczas państwo dopłacało do ubezpieczenia, zwłaszcza inwalidzkiego. Dopłaty te jednak nie były stałe i wahały się co do swej wysokości (np. na rzecz ubezpieczenia szły pewne dochody z ceł za przywóz niektórych towarów). Zachowując nadal te źródła dochodu dla ubezpieczeń, państwo zobowiązało się na podstawie ustawy z 7 grudnia 1933 r. do zapewnienia ubezpieczeniu stałych dochodów w tej formie, że zapewni mu dochody w wysokości 200 milionów Mk. rocznie.

Za jeden z czynników podwyższenia dochodów ubezpieczeń społecznych należy niewątpliwie uważać również stworzenie jeszcze jednej klasy zarobkowej dla obowiązkowo ubezpieczonych. Poza tem inowacją w ubezpieczeniu niemieckim jest wprowadzenie specjalnych (najwyższych) klas zarobkowych dla osób dobrowolnie ubezpieczających się.

Zachowanie ekspektatyw w okresie bezrobocia.

Ważnym postanowieniem, jakie wprowadza ustawa z dn. 7 grudnia 1933 r. jest postanowienie o zachowaniu ekspektatyw w czasie bezrobocia¹⁾.

Sprawa ta wymagała już oddawna uregulowania. Dotychczas była ona załatwiana półśrodkami. Z funduszków ubezpieczenia na wypadek bezrobocia opłacane były za bezrobotnych do ubezp. inwalidzkiego, pracowników umysłowych i górniczego składki względnie uznaniówki — niemniej jednak tylko przez czas pobierania zasiłku z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, przez 26 a następnie przez 20 tygodni. Poza tem w niektórych

¹⁾ Takie zachowanie ekspektatyw mamy np. w zakresie ubezpieczeń pracowników umysłowych (art. 8 rozp. Prez. z 24/11 1927 r.).

wypadkach gminy, w zakresie pomocy dla bezrobotnych, opłacały za składki lub uznaniówki na zachowanie ekspektatywy. Dopiero obecnie sprawa ta uregulowana została w całkowicie wyczerpujący sposób. Przewidziane bowiem zostało, że przez czas pozostawania bez pracy — jak długo bezrobotny korzysta ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek bezrobocia lub też z opieki społecznej, ekspektatywy jego są utrzymane. Dla wyrównania wynikających z tego tytułu ciężarów dla ubezpieczenia (choć składki nie są opłacane, niemniej jednak ubezpieczenie kryje stałe ryzyko) państwo płaci ubezpieczeniu z własnych funduszy 50 fen, miesięcznie za każdego bezrobotnego.

W ubezpieczeniu górniczym, gdzie dotychczas za utrzymanie ekspektatywy pobierane były od ubezpieczonych specjalne opłaty t. zw. uznaniówki — zostają one zniesione i państwo przejmuje na siebie ciężar pokrywania kosztów zachowania ekspektatywy dla bezrobotnych. Czy przez powyższe postanowienie należy rozumieć, że wogóle zostały zniesione uznaniówki w ubezpieczeniu górniczym — nie jest jeszcze rzeczą całkowicie jasną.

Inne zmiany.

Dosyć charakterystyczną zmianę stanowi obniżenie górnej granicy zarobków w ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Dotychczasową granicę 8400 Mk. rocznego zarobku obniżono do 7200 Mk. W ten sposób wyłączono z ubezpieczenia jedną z najlepszych pod względem ubezpieczeniowym grup pracowników²⁾. Przyczyny tego należy szukać zarówno w chęci uwolnienia lepiej zarabiających pracowników z obowiązków, jakie pociąga za sobą ubezpieczenie społeczne jak również i w fakcie, że przez ogólne obniżenie zarobków podlegały obecnie obowiązkowi ubezpieczenia takie kategorie osób, które jeszcze niedawno z racji ich wysokich wynagrodzeń zwolnione były z ubezpieczenia. W pewnym związku z obniżeniem górnej granicy dla pracowników znajduje się takie postanowienie, przewidujące, że pracownicy umysłowi, którzy w chwili rozpoczęcia zatrudnienia podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia (choćby ze względu na wysokość zarobków) mają skończone 50 lat życia, mogą na własne żądanie być zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia.

Omówione powyżej zmiany niemieckiego ubezpieczenia emerytalnego wyczerpują najważniejsze postanowienia ustawy z dn. 7 grudnia 1933 r.

Ogólny rzut oka na treść omówionej ustawy pozwala stwierdzić, że wszystkie przypuszczenia, jakoby z chwilą dojścia do władzy rządu Hitlera ubezpieczenia niemieckie, jako jeden z najistotniejszych czynników polityki społecznej państwa, miały ulec poważniejszym przeobrażeniom — okazały się całkowicie niesłuszne.

Ubezpieczenia społeczne niemieckie idą utartą drogą, jaką im od samego początku nakreślono. Obecne zmiany, przeprowadzane przez Rząd Hitlera nie zmieniają w istotny sposób dotychczasowej ich linii rozwojowej.

Pewnego rodzaju oryginalną inowacją, mającą swe uzasadnienie w całej polityce wewnętrznej obozu hitlerowskiego, są postanowienia *ustawy z dnia 24 listopada 1933 r. w sprawie niebezpiecznych przestępców obyczajowych oraz w sprawie środków celem zapewnienia bezpieczeństwa i poprawy*. Na podstawie tej ustawy zmieniono ustawodawstwo ubezpieczeniowe przewidując, iż rent ubezpieczeniowych pozbawione będą nie tylko, jak to miało miejsce dotychczas, te osoby, które skazane zostały

²⁾ W Polsce jest inaczej. Polskiemu ub. prac. umysłowych podlegają pracownicy bez względu na wysokość zarobków z tem zastrzeżeniem, że istnieje najwyższa kwota (obecnie zł. 725), od której są ubezpieczeni pracownicy, pobierający wynagrodzenie przekraczające tę kwotę.

na karę utraty wolności, ale również i te, które „in Sicherheitsverwahrung untergebracht sind“.

Czy pod „Sicherheitsverwahrung“ rozumieć należy — jeśli chodzi o osoby niewygodne politycznie — tylko obozy koncentracyjne, czy również i inne urządzenia, mające na celu roztożenie nadzoru politycznego nad podejrzanymi politycznie, nie jest jeszcze jasne. W każdym bądź razie przypuszczać należy, że przez takie sformułowanie otwarta jest w szerokim zakresie możliwość dowolnego manewrowania rentami ubezpieczeniowymi osób, szkodliwych dla rządu.

Pewnego rodzaju podobieństwa do powyższych postanowień wprowadzonych do ustawodawstwa ubezpieczeniowego niemieckiego, doszukać się można tylko w ustawodawstwie sowieckim z tą jednak różnicą, że ustawodawstwo sowieckie otwarcie określa, iż wszystkie osoby, które występowały lub występują przeciwko władzy sowieckiej względnie należą do kulaków, są pozbawione jakichkolwiek praw do świadczeń ubezpieczeniowych.

R. S.

ORGANIZACJA POMOCY LEKARSKIEJ I STANOWISKO LEKARZY W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W WIELKIEJ BRYTANII¹⁾.

Zakres pomocy lekarskiej.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym na wypadek choroby z 1924 r. postanawia, że ubezpieczony powinien otrzymać dostateczną pomoc i opiekę lekarską. O tem czy pomoc ta i opieka jest dostateczna (satisfactory) decyduje Minister Zdrowia.

Zgodnie z umową zbiorową z lekarzami, nadaną przez Ministra, pod dostateczną pomocą i opieką lekarską rozumie się obecnie pomoc lekarską w gabinecie lekarza ubezpieczeniowego lub w domu chorego, niezbędną i właściwą, z wyjątkiem takich porad i zabiegów leczniczych, które wymagają „specjalnych uzdolnień, doświadczenia i wiadomości specjalistycznych lekarza“. Zgodnie z tem, ubezpieczeni mają prawo wyłącznie do pomocy lekarskiej ogólnej.

Nie przysługuje im natomiast prawo ani do porad i zabiegów specjalistycznych, ani do pomocy akuszerskiej, ani dentystrycznej, ani wreszcie do leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego.

Pomoc dentystryczna ogranicza się do udzielania ubezpieczonym tylko pomocy doraźnej, jaką może i powinien okazać każdy lekarz praktykujący. Pomocy akuszerskiej lekarze ubezpieczeniowi nie udzielają zupełnie, przyczem pod pomocą akuszerską rozumie się pomoc przy porodzie normalnym (po skończonych 28 tygodniach ciąży) i w ciągu 10 dni od chwili porodu, choćby położnica zasłabiała w tym czasie na chorobę, nie mającą związku z położeniem.

Do bezpłatnej pomocy lekarskiej należy wypisywanie i wydawanie leków „niezbędnych w ilości dostatecznej“ oraz pewnej liczby środków leczniczych i przyrządów chirurgicznych pomocniczych w leczeniu.

Specyficzne wykazy leków oraz środków i przyrządów pomocniczych w leczeniu ujmują odpowiednie lekospisy. Środki te wydają apteki, umieszczone w wykazie, na warunkach podobnych, jak lekarze ubezpieczeniowi. W pewnych przypadkach, na prowincji leki i środki pomocnicze wydają bezpośrednio lekarze ubezpieczeniowi.

Ubezpieczony ma prawo wolnego wyboru lekarza, jednakże lekarz ten może się zgodzić albo nie na umieszczenie danego

ubezpieczonego na liście ubezpieczonych, oddanych mu pod opiekę lekarską.

Przydział pod opiekę lekarza, ubezpieczonych, którzy nie wybrali sobie lekarza, lub których wybrany lekarz nie chciał objąć w opiekę, skutecznia podkomisja przydziałowa z urzędu.

Dokumentem upoważniającym do uzyskania pomocy lekarskiej jest legitymacja ubezpieczeniowa, w której jest uwidocznione nazwisko ubezpieczonego i lekarza, którego chory wybrał za jego zgodą, lub któremu został przydzielony z urzędu.

Jednakże w wypadkach nagłych żaden lekarz nie może odmówić pomocy ubezpieczonemu, choćby ten nie znajdował się na jego liście.

Ubezpieczeni, przebywający dłużej lub często poza obszarem swej komisji ubezpieczeniowej, otrzymują „przekazy podrózne“, upoważniające ich do leczenia się na terenie działalności każdej innej Komisji Ubezpieczeniowej. Przekazy te, wypełnione odpowiednio, stają się podstawą do podjęcia płacy przez lekarzy ubezpieczeniowych, na których liście ubezpieczeni ci nie figurują na stałe.

Jeżeli lekarz, leczący stale ubezpieczonego, nie chce go mieć dłużej w swej opiece, musi zawiadomić o tem Komisję Ubezpieczeniową, jednakże jeszcze w ciągu dni 15 od tej chwili musi się nadal opiekować chorym.

W praktyce pewną trudność sprawia niejednokrotnie zagadnienie, co należy rozumieć pod pomocą lekarską ogólną, która przysługuje ubezpieczonym bezpłatnie, a co jest pomocą lekarską specjalistyczną, do której nie mają oni prawa.

Specyficzne instrukcje i przepisy ustalają w większości przypadków te sprawy; w razie spornym decyduje Miejskowa Rada Lekarska, a gdyby ubezpieczony (lub Towarzystwo, w którym jest on ubezpieczony) nie uznał rozstrzygnięcia Rady Lekarskiej — specjalna Komisja rozstrzygająca złożona z 3 członków (2 lekarzy i prawnika), mianowanych przez Ministra.

Dla przykładu, co należy rozumieć pod pomocą ogólną i specjalistyczną, można przytoczyć, że do pomocy ogólnej zalicza się:

1. tamowanie krwotoku dziąseł po wyrwaniu zęba,
2. wyrwanie zęba ze znieczuleniem,
3. przecięcie ropnia,
4. opróżnienie wodniaka jądra,
(lekarzowi, który się za to upominał zapłaty od ubezpieczonego, jako za zabieg specjalistyczny, Komisja rozstrzygająca odmówiła prawa do zapłaty).
5. usunięcie torbieli w okolicy kolana,
6. operacja włókniaka piersi,
7. usunięcie igły z tkanek stopy,
8. amputacja palucha młotowatego i t. p.

Za przypadki specjalistyczne były natomiast między innymi uznane:

1. badanie refrakcji wzroku,
2. operacja żyłaków przy wrzodach голени,
3. usunięcie polipów odbytnicy,
4. leczenie diatermją.

Zabiegi te uznało Brytyjskie Towarzystwo Lekarskie za specjalistyczne. Natomiast naświetlanie lampą kwarcową nie zostało uznane za zabieg specjalistyczny.

Rodziny ubezpieczonych żadnych praw do leczenia z tytułu ubezpieczenia nie posiadają.

Prawa i obowiązki lekarzy ubezpieczeniowych.

Stosunek lekarza do ubezpieczonych wynika z samego faktu ubezpieczenia. Skoro pracownik został ubezpieczony, ma prawo do pomocy lekarskiej, w zakresie wyżej podanym, od lekarza, pod opiekę którego został przydzielony na własne życzenie

¹⁾ p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ zeszyt 1 — 2 z 1932 r., str. 1. Dr. E. Giebartowski „Ubezpieczenia Społeczne w Anglii“.

nie i za zgodą lekarza lub też decyzją Komisji Ubezpieczeniowej, w wypadku gdyby sam ubezpieczony nie chciał lub nie mógł wybrać sobie lekarza.

Lekarz ubezpieczeniowy jest zupełnie niezależny w swej pracy ani od Komisji Ubezpieczeniowej, ani od poszczególnych Towarzystw Ubezpieczeniowych, których członkami są ubezpieczeni.

Rozpoczyna on pracę na podstawie zwykłego zgłoszenia swego przystąpienia do leczenia ubezpieczonych i tem samem przyjęcia warunków pracy i płacy.

Lekarz ubezpieczeniowy pracuje w swym gabinecie prywatnym oraz odwiedza ubezpieczonych chorych, znajdujących się pod jego opieką.

Za ewidencję ubezpieczonych, oddanych jego opiece, odpowiada Komisja Ubezpieczeniowa. Lekarza nic nie obchodzi procedura ubezpieczeniowa. Przyjmuje on chorego na podstawie legitymacji, w której uwidocznione są prawa ubezpieczonego do pomocy lekarskiej oraz nazwisko lekarza, u którego ma prawo się leczć. Ponadto musi on udzielać pomocy w nagłych wypadkach każdemu ubezpieczonemu, jak również załatwiać chorych, zaopatrzonych w przekazy podróże.

W sprawach informacyjnych porozumiewa się lekarz z sekretarzem Komisji. Pożądany jest również kontakt lekarza z Towarzystwami Ubezpieczającymi dla celów informacyjnych.

Ewentualne spory między lekarzami a instytucjami ubezpieczeniowymi załatwiają podkomisje świadczeń leczniczych (Medical Service Subcommittee).

Podkomisja przydziałowa ustala maksymalną liczbę ubezpieczonych, jaką może mieć w swej opiece lekarz ubezpieczeniowy. Podkomisja ta opracowuje również plan przydziału ubezpieczonych z urzędu.

Najwyższa w zasadzie liczba ubezpieczonych, jaką może mieć w swej opiece lekarz ubezpieczeniowy, wynosi 2500. Jednakże Komisja Ubezpieczeniowa lub Komitet lekarzy mogą tę maksymalną granicę obniżyć.

Obniżenie to może też mieć charakter indywidualny, na prośbę samego lekarza lub też jako zarządzenie dyscyplinarne Komisji Ubezpieczeniowej, powzięte w porozumieniu lub na wniosek Komitetu lekarzy ubezpieczeniowych.

W zasadzie lekarz powinien udzielać pomocy ubezpieczonym osobiście. Lekarz może wprawdzie w wielu wypadkach posługiwać się swym zastępcą lub pomocnikiem, ponosi jednakże całkowitą odpowiedzialność za mogące stąd wyniknąć następstwa. Zastępcy są w szczególności powoływani do wykonywania zabiegów (np. chirurgicznych), które wchodzi w zakres pomocy obowiązkowej, a których sam lekarz ubezpieczeniowy niema ochoty lub nie umie wykonać.

Jeżeli lekarz posługuje się zastępcą (np. w czasie wyjazdu) dłużej niż tydzień, musi zawiadomić o tem Komisję Ubezpieczeniową.

Na receptach lekarz zastępca podpisuje się własnym nazwiskiem z dodatkiem „w zastępstwie lekarza ubezpieczeniowego Dr. Smith za Dra Spat'a”.

Ubezpieczony ma prawo domagać się leczenia przez swego lekarza, a nie przez zastępcę.

Asystenci mogą być powołani do pomocy przez lekarza, np. do narkozy, która może wchodzić w zakres obowiązku lekarza ubezpieczeniowego, jak np. przy pospolitych zabiegach chirurgicznych nie specjalistycznych.

Asystent może wypisywać świadectwa niezdolności, ale podpisać je musi właściwy lekarz ubezpieczeniowy osobiście.

Przy leczeniu wspólnem każdy współnik musi mieć swą listę ubezpieczonych.

Lekarz obowiązany jest sam pokryć koszty asysty przy operacjach przez siebie dokonywanych (nie uważanych za spe-

cialistyczne, chirurgiczne), jak również za podawanie narkozy, w tym ostatnim wypadku może się domagać zwrotu kosztów od Komisji Ubezpieczeniowej.

Leczenie gruźlicy wchodzi w zakres obowiązków lekarza ubezpieczeniowego, jednakże w praktyce powinien on tam, gdzie to jest możliwe, przekazać leczenie gruźlików lekarzowi, urzędnikowi publicznej służby zdrowia, a raczej instytucjom podległym temu ostatniemu, t. j. przychodniom przeciwgruźliczym. W każdym razie obowiązany jest lekarz ubezpieczeniowy do bliskiej współpracy z urzędnikiem publicznej służby zdrowia.

Ustawa przewiduje, że tylko niezbędna pomoc jest obowiązkowa. Skoro więc ubezpieczony domaga się pomocy, której lekarz nie uważa za konieczną, może jej odmówić.

Szczepienie (ospy), o ile lekarz uzna je za wskazane, powinno być dokonane bezpłatnie.

Odmowa poddania się operacji przez chorego, choćby lekarz uważał ją za konieczną, nie daje prawa lekarzowi do odmówienia leczenia, choćby z tego powodu musiał on tracić więcej czasu, niż wtedy gdyby chory poddał się operacji.

Jeżeli lekarz ubezpieczeniowy znajduje, że chory wymaga leczenia specjalistycznego, jakiego on nie ma obowiązku udzielić, powinien pouczyć ubezpieczonego, gdzie ma on szukać pomocy specjalistycznej.

Jeżeli Komisja Ubezpieczeniowa powiadomi lekarza, że leczenie chorób wenerycznych i gruźlicy jest zapewnione przez miejscową organizację publ. służby zdrowia, powinien on pouczyć ubezpieczonego, aby odnosił on jaknajwięcej korzyści z tej organizacji.

W razie gdy lekarz uzna, że chory powinien zasięgnąć porady okulisty, wydaje choremu odpowiednie zaświadczenie, aby mógł się on domagać ewentualnego zwrotu kosztów specjalisty od swego Towarzystwa.

Jeżeli chory uda się, zgodnie ze wskazówkami lekarza ubezpieczeniowego do specjalisty, umowa o opłatę i opłata należy całkowicie do chorego i lekarza specjalisty. Jednakże w pewnych wypadkach lekarz ubezpieczeniowy może potraktować poradę specjalisty, jako konsultację niezbędną dla ogólnego zbadania i udzielenia ogólnej porady, wtedy sam powinien wziąć udział w takiej konsultacji bezpłatnie, jednakże tylko wtedy, gdy konsultacja ta ma miejsce w jego dzielnicy. Jeżeli natomiast wymaga ona jego wyjazdu w inne miejsce, może sobie za to policzyć opłatę.

Jeżeli po konsultacji, naskutek wskazań specjalisty, potrzebne będą pewne zabiegi i leczenie specjalistyczne, lekarz ubezpieczeniowy, o ile może je sam stosować, nie może za nie domagać się dopłaty.

Za narkozę, jeżeli nawet daje ją lekarz ubezpieczeniowy przy okazji operacji specjalistycznej, nie może się domagać dopłaty od ubezpieczonego.

Jeżeli się zdarzy, że lekarz ubezpieczeniowy jest jednocześnie specjalistą i udzieli pomocy specjalistycznej, nie może za nią domagać się opłaty od chorego, chyba że pełni on funkcje specjalisty w szpitalu, lub też praktykuje prywatnie, jako uznany specjalista, w tym samym zakresie, albo posiada specjalny akademicki stopień specjalisty, albo wreszcie, gdy jest uznany ogólnie przez lekarzy swego obwodu, jako specjalista.

W tych wypadkach, gdy lekarz ubezpieczeniowy, będący jednocześnie specjalistą, okazał pomoc ubezpieczonemu taką, którą uważa za należącą do zakresu pomocy specjalistycznej i pobrał od ubezpieczonego zapłatę, musi powiadomić o tem Komisję Ubezpieczeniową w ciągu 2 dni od daty udzielenia pomocy specjalistycznej, przyczem musi potwierdzić, iż wyjaśnił choremu, dlaczego zażądał odeń opłaty oraz zapewnić Komisję, że chory wyraził swą zgodę na tego rodzaju załatwienie sprawy.

Doniesienie to Komisja skierowuje do Komitetu lekarzy,

który rozstrzyga, czy żądanie opłaty było uzasadnione. Jeżeli nie było uznane za takie, to Komisja ma prawo ściągnąć z lekarza pobraną od ubezpieczonego opłatę i zwrócić ją ubezpieczonemu.

Lekarz ubezpieczeniowy obowiązany jest odwiedzać obłożnie chorych w domu i w każdym innym miejscu, gdzie się on znajduje, ale tylko na terenie swej dzielnicy (w Szkocji— i poza dzielnicą, zgodnie z planem przydziału).

Chory potrzebujący pomocy w domu obowiązany jest powiadomić swego lekarza, w ustalonych na to godzinach w ciągu dnia. Jednakże w przypadkach nagłych lekarz obowiązany jest udzielić pomocy bezwzględnie, w każdej porze dnia i nocy.

W myśl umowy zbiorowej, lekarz ubezpieczeniowy musi mieszkać na terenie swej pracy, tak aby mógł z łatwością odwiedzać chorych.

Jeżeli stan chorego jest taki, że lekarz powinien sądzić, iż wizyta następna lub wizyty dalsze będą potrzebne, obowiązany jest sam odwiedzić chorego, nie czekając na wezwanie. (W razie zaniedbania ze strony lekarza odwiedzenia chorego, mimo wezwania, lub też w wypadku zbyt późnego odwiedzenia chorego, lekarz może być pociągnięty do odpowiedzialności pieniężnej).

W razie choroby przewlekłej, lekarz obowiązany jest odwiedzać chorego w pewnych odstępach czasu, nawet nie wzywany i, choćby był przekonany, że wizyta jego nie wpłynie na stan zdrowia chorego.

Chorych zwykłych lekarz przyjmuje w godzinach stałych w swym gabinecie, który musi być urządzony własnym kosztem lekarza, w sposób odpowiadający pewnym wymaganiom, ustalonym przez Komisję Ubezpieczeń, tak samo jak i poczekalnia. Jeżeli gabinet lekarza nie znajduje się przy jego mieszkaniu prywatnym, lekarz musi zapewnić ubezpieczonym, wzywającym go do domu, możliwość łatwego odnalezienia go.

W razie wykonywania operacji pod narkozą (prócz operacji specjalistycznych), lekarz sam musi się postarać o asystę i narkotyzera, z tem, że może domagać się zwrotu opłaty za narkozę od Komisji Ubezpieczeniowej z ryczałtu na pomoc leczniczą.

Lekarz przepisuje leki „potrzebne, w ilości wystarczającej”. Leki te wydają apteki, będące na liście aptek ubezpieczeniowych. W okręgach wiejskich i w wypadkach nagłych lekarz sam obowiązany jest wydać pewne leki. Za leki nie może pobierać od ubezpieczonego żadnych opłat, prócz wypadków specjalistycznych, załatwionych za zgodą pacjenta przez siebie w warunkach wyżej omówionych.

Lekarz wypisuje tylko leki i środki pomocnicze katalogowe. Lista środków pomocniczych jest niewielka: wchodzi tu różne typy materiału opatrunkowego, katetery, zakraplacze, szpryce, worki na lód, pessarja, szyny, wata. Istnieje również lista zbliżona do wyżej podanej, lecz krótsza, środków, które lekarz ubezpieczeniowy musi posiadać w swym gabinecie i używać w przypadkach doraźnych i przy przyjmowaniu chorych w swym gabinecie.

W Anglii właściwej leki dla gruźlików przepisują lekarze ubezpieczeniowi na zwykłych receptach, na koszt Komisji Ubezpieczeń, natomiast w Szkocji — na koszt samorządów.

Apteki mogą pobierać zastaw za flaszki wg. cennika. Natomiast za syfony na wodę mineralną i t. p. wg. umowy z ubezpieczonym.

Istnieje specjalny spis recept, któremi lekarz może się łatwiej posługiwać, jednak spis ten nie ogranicza lekarza, który może wypisywać i wszelkie inne recepty złożone.

Wysokość ceny leków, jakie wydaje się ubezpieczonym, jest ograniczona jedynie określeniem, że leki muszą być przepi-

sywane tylko takie i w takiej ilości, jaka jest racjonalnie niezbędna (reasonably necessary). Leki używane tylko przez specjalistów, względnie w leczeniu specjalistycznym, ubezpieczeni muszą opłacać.

Komisja Ubezpieczeniowa ma prawo ograniczyć maksymalny koszt leku.

Apteki przyjmują zazwyczaj na siebie zbiorowo dostarczanie leków za pewną sumę ryczałtową. Stąd wypisywanie leków drogich odbija się ujemnie na zyskach aptek.

Komitet lekarzy ubezpieczeniowych może wezwać lekarzy do ograniczenia wypisywania pewnych leków.

Komisja Ubezpieczeniowa organizuje w pewnych obszarach retaksację recept, zarówno aptecznych, jak też tych, które lekarze ubezpieczeniowi użyli sami przy udzielaniu pomocy chorym w swych gabinetach lub w domu chorego.

W razie stwierdzenia, że lekarze wypisują leki zbyt obciążające budżet, lub też gdy recepty są niewłaściwie obliczane, Komisja Ubezpieczeniowa wzywa ich przez lekarza lustratora do udzielenia wyjaśnień. Lustratorowi towarzyszy lekarz Komitetu Lekarzy.

W razie niezgodzenia się lekarza ubezpieczeniowego z postulatami lustratora co do sposobu przepisywania leków, rozstrzyga Komitet Lekarzy albo Ministerstwo, na wypadek, gdyby się lekarz odwołał od decyzji Komitetu.

Lekarz ubezpieczeniowy musi prowadzić kartotekę chorobową, dostępną dla lustratora obwodowego.

Lekarz publicznej służby zdrowia ma prawo wglądu do kartoteki lekarza ubezpieczeniowego i może wymagać od lekarza ubezpieczeniowego niektórych danych.

Świadectwa niezdolności do pracy.

Zasiłki chorobowe wypłacane są przez specjalny fundusz zasiłków chorobowych (w ciągu 26 tygodni) i fundusz inwalidów (po 26 tygodniach), w postaci tygodniowych, gotówkowych wypłat. Sprawa wypłacenia lub niewypłacenia zasiłku leży całkowicie w rękach właściwego Towarzystwa Ubezpieczeniowego.

Czynność lekarza ogranicza się w tym względzie do wystawienia bezpłatnie świadectwa niezdolności do pracy, zgodnie z jego wiedzą i sumieniem. Musi on jednak pamiętać, że każde świadectwo niezdolności zmniejsza fundusz ubezpieczeniowy towarzystw ubezpieczeniowych.

Istnieje 7 rodzajów świadectw niezdolności, wystawianych ubezpieczonym.

1. *Pierwsze zaświadczenie o niezdolności do pracy* wystawia lekarz na życzenie ubezpieczonego, w dniu stwierdzenia poraż pierwszy niezdolności ubezpieczonego do pracy. W zaświadczeniu tem lekarz może (jeżeli jest przekonany o swej słuszności) wystawić odrazu datę, do której chory będzie niezdolny i po której odzyska, wg. wszelkiego prawdopodobieństwa, zdolność do pracy, albo też, może nie oznaczać dnia, kiedy znów ubezpieczony będzie zdolny do pracy, a pozostawić to do następnego zaświadczenia.

Pierwsze zaświadczenie nie może nigdy przyznawać więcej, jak jeden tydzień niezdolności. Musi ono zawierać klauzulę, kiedy chory musi się zgłosić z powrotem do lekarza dla stwierdzenia dalszego stanu zdrowia.

2. *Zaświadczenie przejściowe* wydaje lekarz na życzenie ubezpieczonego, nie później, jak w tydzień po wystawieniu zaświadczenia pierwszego, jeżeli chory nie odzyskał jeszcze zdolności do pracy i jeżeli lekarz nie jest w stanie ustalić daty odzyskania tej zdolności. Zaświadczenie to nie może opiewać na więcej, niż na tydzień.

W ten sposób na życzenie ubezpieczonego, w razie przeciągania się choroby, lekarz może wystawić cały szereg zaświadczeń pośrednich z tygodnia na tydzień.

3. *Zaświadczenia przejściowe specjalne* wystawia lekarz wtedy, gdy niezdolność do pracy trwa nie mniej, jak miesiąc od chwili wystawienia zaświadczenia pierwszego, gdy lekarz uważa, że:

- a) niezdolność napewno będzie trwała czas dłuższy jeszcze,
- b) badanie i leczenie będzie wystarczające w odstępach dłuższych, niż tydzień.

W takim wzorze zaświadczenia lekarz ustala terminy, w jakich potrzebne są ponowne oględziny chorego i wystawia świadectwo nie na tydzień, a do następnego terminu oględzin lekarskich. W każdym razie poszczególne Towarzystwa Ubezpieczeniowe mogą zaprotestować przeciw wystawianiu przez lekarza zaświadczeń przejściowych specjalnych (dłuższych niż na tydzień). Lekarz może się odnieść w tej sprawie do obwodowego lustratora, jednak do czasu jego decyzji musi wystawiać zaświadczenia przejściowe tygodniowe.

4. *Przejściowe zaświadczenia dla ozdowieńców* wystawia lekarz ubezpieczonym, którzy chorowali nie mniej jak 28 dni i otrzymali przez ten czas zaświadczenia przejściowe tygodniowe, jeżeli uważa, że ze względu na niezbędną rekonwalescencję chory nie powinien pracować, mimo odzyskania zdrowia. Ten typ zaświadczenia wystawia lekarz nie więcej, jak na okres 14 dni.

5. *Świadectwo o zakończeniu stanu niezdolności* wystawia lekarz obowiązkowo (czy ubezpieczony chce, czy nie chce) z chwilą, gdy uznał, że chory odzyskał zdolność do pracy. Świadectwo to jednak nie może być wystawione, gdy chory już wrócił sam do pracy. W tym ostatnim wypadku lekarz może wystawić świadectwo dobrowolne.

6. *Świadectwo dobrowolne* wystawia lekarz wtedy, gdy nie mógł wystawić jakiegos z przepisowych, wyżej wspomnianych zaświadczeń z winy pacjenta, a chce mu jednak pomóc wobec jego Towarzystwa Ubezpieczeniowego. Np. ubezpieczony zapomniał poprosić o zaświadczenie pierwsze lub o przejściowe, albo rozpoczął pracować, nie zgłaszając się do lekarza o zaświadczenie końcowe. Lekarz może wtedy wydać świadectwo dobrowolne i ma prawo pobrać za wystawienie tego świadectwa opłatę, jako za dodatkowe, niepotrzebne badanie (gdyż lekarzowi nie wolno wystawiać żadnego świadectwa bez oglądania, ani też po badaniu dłużej, jak 24 godziny wstecz).

Nie wolno wystawiać świadectwa dobrowolnego, gdy może być wystawione inne, przepisowe zaświadczenie, gdy lekarz zaniedbał wystawienia właściwego zaświadczenia z własnej winy (powinien wtedy skorygować właściwe zaświadczenie) i gdy ubezpieczony domaga się takiego zaświadczenia twierdząc, że Towarzystwo Ubezpieczeniowe tego żąda; w ostatnim wypadku lekarz powiadamia o tem Inspektora Ubezpieczeń.

7. *Świadectwo zgonu* wystawia lekarz na prośbę kogośkolwiek z rodziny lub otoczenia ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony zmarł w trakcie przyznanej mu niezdolności do pracy.

Czasami lekarz ubezpieczeniowy może być wezwany przez Komisję Ubezpieczeń do wystawienia świadectwa niezdolności pracowników zwolnionych od obowiązku ubezpieczenia. Takie zaświadczenie nie może być żądane dla jednego chorego części, jak 1 raz na 6 miesięcy.

Wzory zaświadczeń dostarcza Komisja Ubezpieczeń. Szczegółowe przepisy i wyjaśnienia omawiają sposoby oceny niezdolności.

Lekarz ubezpieczeniowy nie jest obowiązany i nie ma nic do czynienia z wydawaniem zaświadczeń o trwałej utracie zdolności do pracy zarobkowej dla celów rentowych.

Duże błędy i braki w wystawianiu zaświadczeń o niezdolności do pracy mogą pociągnąć za sobą skreślenie lekarza z listy lekarzy ubezpieczeniowych (przez Ministra), skargę do Rady Lekarskiej lub potrącenia z płacy.

Opłacanie lekarzy ubezpieczeniowych.

Lekarze opłacani są przez Komisje Ubezpieczeniowe ze specjalnego funduszu, zwanego Centralnym Funduszem Lekarskim, przyczem teoretycznie przewidziano różne sposoby dokonywania opłat, jak:

- 1) miesięczne pensje ryczałtowe,
- 2) za liczbę przypadków leczonych w ciągu roku,
- 3) za porady i zabiegi rzeczywiście udzielone,
- 4) ryczałtem per capita od każdego ubezpieczonego, zarówno zdrowego, jak i chorego.

W praktyce stosowany jest dziś powszechnie ten ostatni sposób opłacania lekarzy.

Fundusz Centralny oparty jest na obliczeniach kalkulatorów państwowych, w zależności od przypuszczalnej liczby ubezpieczonych w całym kraju i niezależny od wpływów składek lokalnych.

Fundusz ten dzieli się na fundusze regionalne, przydzielane poszczególnym Komisjom Ubezpieczeniowym na opłaty lekarzy zatrudnionych na ich terenach.

Rozdział Centr. Funduszu Lekarskiego na fundusze regionalne przeprowadza Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii specjalnego organu, zwanego Lekarską Komisją Rozdzielczą (Medical Distribution Committee). Komisja ta składa się z przedstawicieli komitetów lekarskich Komisji Ubezpieczeniowych i kalkulatorów państwowych.

Regionalne Fundusze lekarskie dzieli się (po odliczeniu od nich kosztów nagłej pomocy, wizyt nocnych, kosztów znieczulania przy zabiegach, pomocy za przekazami podróznymi i t. p. zabiegów opłacanych dodatkowo) pomiędzy wszystkich lekarzy ubezpieczeniowych na terenie danej Komisji Ubezpieczeniowej.

Sumę tę rozdziela się w każdej Komisji zgodnie z planem rozdziału opracowanym przez Komisję, wraz z Komitetem Lekarzy i zatwierdzonym przez Ministra.

Centralny Fundusz Lekarski nie jest ściśle ustalony, to też Fundusze Regionalne lekarskie ulegają wahanom, tak że i płace lekarzy mogą być różne w różnych latach i różnych kwartałach za tę samą liczbę ubezpieczonych.

Teoretycznie biorąc, podział Regionalnego Funduszu lekarskiego może być rozmaity (zależny np. od liczby porad i wizyt), w praktyce jednak obecnie zawsze jest proporcjonalny do liczby ubezpieczonych, objętych w opiekę, przyczem obliczenia i wypłaty uskuteczniane są co kwartał, za kwartał ubiegły, nie później, jak w ciągu 15 dni od początku kwartału.

W razie wykonywania praktyki ubezpieczeniowej na prowincji, lekarz udający się do chorego, który mieszka dalej niż 2 mile (3.25 klm), powinien otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie za stratę czasu i na koszty przejazdu.

Opłaty te są uiszczane ze specjalnego Funduszu Drogowego (Central Mileage Fund). Fundusz ten jest przydzielany tylko niektórym Komisjom (prowincjonalnym) i jest dzielony podobnie jak Centralny Fundusz Lekarski, przyczem lekarze uzyskujący część tego funduszu, nie otrzymują go w zależności od liczby kilometrów lub wizyt, lecz jako dodatek ryczałtowy (per capita) z tytułu pracy w takiej lub innej prowincji, przyczem przy przydzielaniu tego Funduszu brana jest pod uwagę odległość i charakter terenu (góry) oraz środki komunikacji.

Dr. Babecki.

Na ostatnim swym kongresie, który odbył się w dniach 26—29 września 1933 r., francuska generalna konfederacja pracy przyjęła doniosłą uchwałę w sprawie ubezpieczeń społecznych, treści następującej:

1. Kongres ponownie wyraża swe przywiązanie do ubezpieczeń społecznych i do zasad, na których opiera się ta wielka instytucja, zdobyta przez klasę robotniczą.

2. Kongres wzywa do powzięcia odpowiednich środków, w celu pełniejszego stosowania ustawy.

a) Urzędy departamentu, rejestrujące ubezpieczonych i wymierzające składki, powinny posiadać dostateczny personel i być zaopatrzone należycie w materiały rzeczowe, aby mogły szybko spełniać swe czynności.

b) Liczba inspektorów i kontrolerów, mających zwiedzać zakłady, ażeby zapewnić regularne i należyte opłacanie składek, powinna być znacznie zwiększona.

c) Inspektorzy i kontrolerzy powinni być uprawnieni do ścigania wykroczeń bez potrzeby interwencji ministra pracy; ustawę należy zmienić tak, aby przewidywała odpowiedzialność cywilną pracodawcy w razie nieprzestrzeżenia lub łamania ustawy.

3. Należy rozszerzyć zakres osób ubezpieczonych. Powinni podlegać obowiązkowi ubezpieczenia wszyscy pracownicy najemni, pobierający mniej niż 25.000 franków rocznie, przyczem granica płacy winna być niezależna od stosunków rodzinnych. Powinny być wydane przepisy, przyznające bezsporne prawo do świadczeń ubezpieczeniowych chałupnikom, pracownikom hotelowym, kawiarnianym, restauracyjnym, trażarzom na dworcach kolejowych, sprzedawcom podróżującym, zarządzającym zakładów posiadających liczne filje i t. p.

4. Należy zaniechać systemu klas płacy, a wysokość składek oraz świadczeń należy ustalać w stosunku do płac, z zastrzeżeniem maksimum, przewidzianego przez obecną ustawę, które to maksimum mogłoby być utrzymane.

5. Świadczenia na wypadek choroby powinny ulec znacznemu polepszeniu:

a) Okres karencyjny¹⁾ należy zredukować z 5 do 3 dni.

b) Należy znieść okres wyczekiwania dla otrzymania świadczeń w naturze.

c) Różnicę międzytaryfową zwrotu kosztów kas ubezpieczenia za świadczenia w naturze a taryfami lekarzy należy znieść przez podwyższenie taryf kas ubezpieczonych i niższe taryf lekarskich.

d) Należy znieść udział ubezpieczonych w ponoszeniu kosztów lekarskich i farmaceutycznych przy świadczeniach położowych.

6. Należy utrzymać prawo ubezpieczonych do wyboru kasy chorych, przeto wpłacanie składek bezpośrednio przez pracowników powinno być odrzucone.

7. Należy ustawowo zapewnić równość traktowania ubezpieczonych obywateli cudzoziemskich, zarówno pod względem przyjmowania do ubezpieczenia, jak i do udzielania świadczeń.

8. Ustawodawstwo o ubezpieczeniach społecznych powinno być zastosowane do Algieru, Tunisu i protektoratów.

9. Pracownicy starzy, wyłączeni z powodu wieku z ubezpieczeń społecznych, powinni otrzymać emeryturę.

(„Informations sociales“, XLVIII, Nr. 6/33).

¹⁾ Jest to okres czasu (n. p. choroby), po upływie którego przysługują dopiero świadczenia.

Kodeks ubezpieczeń społecznych z d. 17 grudnia 1925 r. został znówelizowany w dniu 6 września 1933 r. Nowe przepisy dotyczą ubezpieczenia od wypadków, choroby, macierzyństwa, na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość. Główne postanowienia nowych przepisów są następujące.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy.

Obecna reforma rozszerza pojęcie pokrywanego ryzyka w tym sensie, że odtąd wszelki wypadek, który nastąpi podczas drogi przebywanej przez ubezpieczonego do miejsca pracy i zpowrotem, uważać się będzie za wypadek przy pracy i podlegać będzie odszkodowaniu. System świadczeń zmieniony zostaje tylko pod jednym względem: górna i dolna granica świadczeń poźrebowych zostaje podwyższona z 200 do 600 i z 400 do 800 franków.

Ubezpieczenie na wypadek choroby

W myśl przepisów art. 1 Kodeksu ubezpieczeń społecznych, obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby w przemyśle obejmuje również służących i robotników rolnych stale zatrudnionych w gospodarstwach pracodawców. Odtąd ubezpieczenie to obejmować będzie również robotników leśnych.

I w tem ubezpieczeniu górną i dolną granicę zapomogi poźrebowej podniesiono z 200 do 600 i 400 do 800 franków. Nowa ustawa przewiduje natomiast, że będzie mógł być postanowiony w drodze rozporządzeń udział ubezpieczonych w kosztach leczenia i farmaceutycznych. Udział ten nie będzie mógł przewyższać ¼ kosztów ogólnych.

Ubezpieczenie na wypadek macierzyństwa.

Nowe przepisy, pod wpływem ustawodawstwa międzynarodowego w tej dziedzinie, rozszerzają znacznie prawa do świadczeń położowych. Prawo to, które ograniczało się do 8 tygodni, przedłużono do 12 tygodni. Ubezpieczona będzie uprawniona do takiego samego zasiłku dziennego, jak zasiłek na wypadek choroby, na przeciąg 6 tygodni przed położeniem i 6 tygodni po położeniu.

Niezależnie od przedłużenia okresu zasiłkowego z 8 do 12 tygodni, prawa ubezpieczonych zostały wzmocnione w tym sensie, że żadna pomyłka lekarza lub położnej nie może pozbawić ubezpieczonej zasiłku, do którego ma ona prawo, począwszy od daty świadectwa lekarskiego aż do dnia, w którym odbędzie się poród.

Te nowe postanowienia uzgadniają ustawodawstwo krajowe z konwencją międzynarodową z r. 1919.

Ubezpieczenie na starość oraz na wypadek inwalidztwa i śmierci.

Nowela nie wprowadza tu zmian zasadniczych. Dąży tylko do sprecyzowania położenia niektórych kategorii pracowników co do tego, czy mają podlegać ogólnemu, czy specjalnemu systemowi ubezpieczeń. Od czasu wejścia w życie ustawy z 29 stycznia 1931 r. o utworzeniu osobnej instytucji ubezpieczenia społecznego dla pracowników prywatnych, chodziło o rozstrzygnięcie, czy pewne kategorie tych pracowników oraz pracowników technicznych powinny nadal podlegać ogólnemu systemowi ubezpieczeń, czy też powinny być podciągnięte pod system spe-

cialny. Nowy tekst postanawia, że o ile nie będą należeli do kasy pensyjnej pracowników prywatnych na mocy ustawy z dn. 29 stycznia 1931 r., pracownicy biurowi i inni, majstrowie, technicy i t. d., których zarobek nie przekracza pewnej granicy ustalonej w drodze rozporządzenia wykonawczego, podlegać mają ogólnemu ubezpieczeniu obowiązkowemu.

Świadczenia nie ulegają innym zmianom niż świadczenia z tytułu pozostałych gałęzi ubezpieczeń, to znaczy, podniesione zostają, jak dla tamtych, normy zasiłku pogrzebowego.

Położenie cudzoziemców zatrudnionych wbrew przepisom o dopuszczaniu do pracy i najmu w W. Księstwie.

Nowe przepisy postanawiają, że pracownik cudzoziemski, który po wejściu w życie ustawy z d. 6 września 1933 r. zgodzi się do pracy wbrew przepisom o warunkach przyjmowania do pracy cudzoziemców, nie będzie mógł korzystać z uprawnień ustalonych przez ustawę z dn. 17 grudnia 1925 r. o ubezpieczeniach społecznych, z możliwością jednak rekursu przeciw pracodawcy, który będzie obowiązany do udzielenia mu od siebie świadczeń zapewnionych ustawowo, o ile wiedział o nielegalnym zatrudnianiu pracownika.

Postanowienie zwalniające instytucje ubezpieczeniowe od zobowiązań względem pracowników cudzoziemskich, zaangażowanych niezgodnie z przepisami a obarczające odpowiedzialnością pracodawcę w razie winy z jego strony, wprowadzone zostało naskutek wzrastającej liczby cudzoziemców, najmowanych do pracy wbrew obowiązującym w tym zakresie przepisom.

Stosunki między ciałem lekarskim a instytucjami ubezpieczeniowymi.

Ustawa z d. 6 września 1933 r. zawiera szereg przepisów, dotyczących stosunków między ciałem lekarskim a instytucjami ubezpieczeniowymi. Nowe postanowienia przewidują, że w braku zbiorowego porozumienia między lekarzami, dentykami, aptekarzami, położnymi, klinikami i t. d. a kasami chorych, stowarzyszeniem ubezpieczenia od wypadków i Zakładem ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa i śmierci, orzekać będzie komisja pojednawczo-rozjemcza na żądanie rządu lub jednej ze stron. Orzeczenie to, po zatwierdzeniu przez rząd, będzie miało moc umowy zbiorowej.

Spory indywidualne lub zbiorowe, które wynikać mogą w związku ze stosowaniem umów zbiorowych lub orzeczeń, podlegać będą jurysdykcji Komitetu rozjemczego, który decyduje, jako ostatnia instancja w sporach do 3.000 fr. Powyżej tej sumy służyć będzie odwołanie do Sądu wyższego, który rozstrzyga, jak w sprawach cywilnych.

Lekarze, dentyści, położne, aptekarze, kliniki i in., mają prawo występowania przeciw instytucjom ubezpieczeniowym w sprawie świadczeń i usług dostarczanych ubezpieczonym w granicach przepisów, orzeczeń lub umów zbiorowych. Poza temi granicami nie mają prawa do występowania ani przeciwko organom ubezpieczeniowym, ani przeciwko ubezpieczonym. Nowy tekst postanawia poza tem, że w razie poważnego wykroczenia przeciw przepisom o sztuce leczenia lub przeciw orzeczeniom i umowom, komitet rozjemczy będzie mógł pozbawiać czasowo lub całkowicie lekarzy, dentyków i położne, winnych przekroczeń, prawa praktyki w zakresie ubezpieczeń społecznych. Od tego postanowienia będzie można odwoływać się do wyższej rady dyscyplinarnej Kolegium Lekarskiego.

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

REWIZJA UBEZPIECZENIA GÓRNICZEGO W AUSTRII.

Kryzys ubezpieczenia emerytalnego przejawia się niewątpliwie najsilniej w ubezpieczeniu górniczym. Ze względu na wyjątkowo ciężką sytuację konjunkturalną produkcji górniczej, ubezpieczenia górnicze znalazły się dziś wszędzie (może tylko z wyjątkiem Francji i Belgji) w położeniu bez wyjścia; i to tak ubezpieczenia górników, prowadzone w formie samodzielnej i odrębnej (Czechosłowacja) jakoteż i ubezpieczenia, posiadające charakter ubezpieczenia dodatkowego, uzupełniającego ogólne ubezpieczenie emerytalne robotników (Niemcy). Niemożność ponoszenia przez pracodawców i pracowników górnictwa, których liczba maleje w ostatnich czasach coraz bardziej, zwiększających się z roku na rok ciężarów emerytalnych nakazuje państwu, posiadającym produkcję górnictwa, szukanie nowych dróg celem zabezpieczenia swych pracowników górniczych przeciw ryzykom starości, inwalidztwa i śmierci.

Rzecz ciekawa, że równocześnie i równolegle dokonano w kilku państwach reformy, zmieniającej w podobnym kierunku obowiązujące w nich ustawodawstwo o ubezpieczeniu emerytalnym górników.

Wypada to podkreślić tembardziej, że wyszukanie nowych, pokrywających się z sobą zasadniczo, rozwiązań nastąpiło właściwie bez wyraźnego oddziaływania na siebie poszczególnych ustawodawstw, a więc z pominięciem jakiegokolwiek świadomej recepcji.

Na czym polegają nowe te koncepcje? stanowią one pewnego rodzaju kompromis pomiędzy ideą odrębności ubezpieczenia górniczego z ideą połączenia go w jedną całość z ubezpieczeniem emerytalnym ogółu robotników najemnych. Kompromis ten przedstawia się w ten sposób, że górników włącza się do ogólnego systemu ubezpieczenia emerytalnego, przyznając im jednak w ramach tego systemu pewne odrębne i uprzywilejowane stanowisko. Tak więc ciężary odrębnego — naogół wyższego i dalej idącego — ubezpieczenia górników pokrywają inni pracodawcy i inni pracownicy. Całe gospodarstwo społeczne ponosi, innymi słowy, ciężary socjalne ubezpieczenia górników, odciążając w ten sposób pracowników górniczych narażonych w szczególnym stopniu na niebezpieczeństwo losowe a także odciążając i pracodawców, których produkcja posiada tak zasadnicze znaczenie, jako produkcja kluczowa, decydująca pośrednio o całości kształcie życia gospodarczego danego państwa.

Zmianę w tym kierunku swego ustawodawstwa społecznego przeprowadziły Polska, Rumunia, Z. S. S. R. a ostatnio i Austria.

Dokonana w roku 1933 rewizja austriackiego ustawodawstwa o bractwach górniczych, opartego dotąd na ustawach z 23 maja 1854 r. i 28 lipca 1889 r., zasługuje z wielu względów na szczególną uwagę. Wobec reformy, przeprowadzonej w tym zakresie już w 1922 r. w Czechosłowacji i wobec wejścia w życie w Polsce ustawy o ubezpieczeniu społecznym, nowelizacja ustawodawstwa austriackiego pociąga za sobą ostateczną likwidację systemu kas brackich po 80-letniej blisko ich agzystencji. Ponieważ ustawa polska z 28 marca 1933 r. znosi również oparte na tych samych ustawach (znowelizowanych tylko rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. bractwa górnicze, funkcjonujące dotąd na obszarze Małopolski i cieszyńskiej części województwa śląskiego, muszą więc też interesować podobieństwa i różnice pomiędzy zmianami dokonanimi równocześnie w Polsce i w Austrii

Rozporządzenie austriackiego rządu związkowego, wydane w dn. 21 lipca 1933 r., postanawia przedewszystkiem zupełne zlikwidowanie istniejących dotąd na obszarze Austrii bractw górniczych. Równocześnie zawiera ono przepisy przejściowe, regulujące losy świadczeń przyznanych przed wejściem jego w życie, oraz przepisy normujące sytuację górników w ubezpiecze-

niu inwalidzkim i chorobowym w przyszłości. Przytem rozporządzenie to włącza ubezpieczenie inwalidzkie górników do ogólnego systemu robotniczego ubezpieczenia inwalidzkiego, przewidzianego w ustawie wydanej przed kilkoma laty, ale nie wprowadzonej dotąd faktycznie w życie; rozporządzenie w kilku punktach, zasadniczej zresztą doniosłości, przewiduje w stosunku do górników pewne odchylenia od ogólnego systemu świadczeń.

Reforma austriacka różni się tem tylko od analogicznych reform zagranicą, że gdzieindziej włączono górników do istniejących już faktycznie i funkcjonujących ubezpieczeń ogólnych, a w Austrii do ubezpieczenia, które dotąd ze względu na sytuację gospodarczą uruchomione nie zostało.

Górnicy mają odtąd podlegać ubezpieczeniu na wypadek choroby w ogólnych Kasach Chorych. Rozporządzenie przewiduje możliwość przekształcenia istniejących bractw górniczych na przemysłowe Kasy Chorych („Betriebskrankenkasen“), o ile ze względu na liczbę swych członków i t. p. czynią one zadość warunkom, od których wypełnienia ogólne ustawodawstwo ubezpieczeniowe uzależnia możliwość utrzymania Kas Chorych przemysłowych. Pozatem rozporządzenie przyznaje prowizjonistom (pensjonistom) — uwzględniając dotychczasowy stan rzeczy w tej mierze — możliwość dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia na wypadek choroby; przysługują im w tym wypadku wszystkie świadczenia z wyjątkiem zasiłku chorobowego i świadczeń należnych członkom rodziny ubezpieczonego. Składkę potrąca się z prowizji. Na Kasach Chorych ciążyć mają obecnie rozliczne funkcje, związane z wykonywaniem nowego ubezpieczenia emerytalnego górników. Wnioski o świadczenia mają być mianowicie przedkładane za pośrednictwem Kas Chorych, które dokonywać będą wszelkich czynności, potrzebnych dla ustalenia okoliczności, które uzasadniają prawo do renty. Po załączeniu odpowiednich orzeczeń lekarskich i świadectw, Kasy Chorych odstępować będą zaopiniowany przez nie wniosek Funduszowi Ubezpieczenia Górniczego.

Punkt ciężkości reformy spoczywa jednak niewątpliwie na dziedzinie ubezpieczenia emerytalnego, które ma pokrywać ryzyka inwalidztwa i śmierci górnika.

Zakres ubezpieczenia nie ulegnie w porównaniu z dotychczasowym stanem rzeczy żadnym zmianom istotnym. Robotnicy zatrudnieni w salinach nie będą podlegać obowiązkowi ubezpieczenia, o ile przysługuje im zaopatrzenie ze Skarbu Związkowego równe świadczeniom ustawowym

Przedmiot ubezpieczenia pensyjnego stanowią: 1) pensje (prowizje) inwalidzkie, 2) pensje (prowizje) wdowie i 3) pensje (prowizje) sieroce.

Prowizja spoczywa, jak długo uprawniony ma zapewnione utrzymanie z zarobku czy też z innych źródeł dochodu.

Prowizja inwalidzka przysługuje górnikowi, jeżeli z powodu choroby lub starości nie jest już w stanie zarobić pracą, która odpowiada jego siłom i zdolnościom, a której można od niego żądać, biorąc odpowiednio pod uwagę jego wykształcenie i jego dotychczasowy zawód, jedną trzecią tego, co mogą zarobić swą pracą w tej samej okolicy osoby podobnego rodzaju, zdrowe fizycznie i umysłowo, a posiadające podobne wykształcenie. Tak więc nowa ustawa austriacka podobnie jak i nowa ustawa polska przekreśla pojęcie inwalidztwa zawodowego, zastępując je pojęciem inwalidztwa ogólnego. Definicja polska jest jednak korzystniejsza od austriackiej (50%-owe inwalidztwo uzasadnia prawo do renty inwalidzkiej w stosunku do osób, które przeżyły 600 tygodni ubezpieczenia górniczego, w tem 50 — w ciągu ostatnich czterech lat); brak pozatem w ustawie polskiej przepisów, posiadających charakter raczej opiekuńczy

niż ubezpieczeniowy, a nakazujących wstrzymanie renty, o ile prowizjonista otrzymuje zaopatrzenie skądinąd.

Prowizja przysługuje górnikowi, który przeżył conajmniej 250 tygodni składkowych, z których conajmniej 150 tygodni musi przypadać na okres ostatnich pięciu lat przed zajściem zdarzenia losowego, przyczem pomiędzy składkami temi a datą zajścia zdarzenia losowego nie może istnieć przerwa dłuższa, niż okres 52 tygodni.

Prowizjoniści nie posiadają obok prowizji inwalidzkiej prawa do renty z zaopatrzenia na starość. Renta wypadkowa przysługuje obok prowizji tylko w wysokości równej połowie renty. O ile prowizja jest jednak mniejsza od połowy renty wypadkowej, wówczas spoczywa połowa prowizji, przyczem renta wypadkowa wypłacana jest bez ograniczeń. W razie zbiegu prowizji z rentami innych działów ubezpieczeń społecznych, spoczywa świadczenie niższe. Zasiłki pieniężne ubezpieczenia na wypadek choroby wypłacane są — bez jakiegokolwiek ich redukcji — obok prowizji.

Świadczenia pozostałych członków rodziny zależą od warunków, by pracownik, po którym przysługują świadczenia, 1) posiadał w chwili śmierci prawo do prowizji inwalidzkiej albo 2) posiadałby to prawo w razie, gdyby datę śmierci przyjął za datę powstania inwalidztwa.

Wdowa po ubezpieczonym posiada w zasadzie prawo do czasowej prowizji wdowiej przez okres 12 miesięcy. Po upływie tego czasokresu prawo do prowizji wdowiej przysługuje tylko pod warunkiem, że wdowa 1) jest niezdolna do pracy albo 2) osiągnęła 55 rok życia albo też 3) posiada dwoje albo więcej ślubnych dzieci poniżej 14 roku życia albo też wreszcie jedno dziecko zupełnie niezdolne do zarobkowania ze względu na fizyczne lub umysłowe kalectwo. Prawo do prowizji wdowiej nie przysługuje w zasadzie, jeżeli ubezpieczony w chwili zawarcia małżeństwa posiadał już prawo do prowizji inwalidzkiej lub jeżeli w chwili śmierci prowizjonisty małżeństwo jego było rozwiedzione lub separowane bądź też istnieje uprawniona wdowa z poprzedniego małżeństwa.

Jak wynika z przeglądu postanowień ubezpieczenia na wypadek śmierci austriackiego ubezpieczenia górników, obniżono znacznie jego poziom w odniesieniu do świadczeń wdowich. Usunięcie bezwarunkowego prawa do renty wdowiej, przysługującego poprzednio wdowie po górniku, zostało więc dokonane tak w Polsce jak i w Austrii w sposób podobny; różnice dotyczą szczegółów raczej drugorzędного znaczenia.

Prowizja sieroca przysługuje ślubnym dzieciom do ukończenia 14-go roku życia. Po osiągnięciu tego wieku, wypłata prowizji sieroczej może być kontynuowana tylko w tym wypadku, gdy dziecko ze względu na swe kalectwo fizyczne lub umysłowe nie może zapewnić sobie utrzymania. Warunki prawa do renty sieroczej ukształtowane są więc w ustawodawstwie austriackim znacznie gorzej niż w ustawodawstwie polskim (prawo do renty sieroczej do 17-go względnie 18-go roku życia).

O ile chodzi o sam wymiar świadczeń emerytalnych, ustawodawstwo austriackie przyjęło rozwiązanie względnie prymitywne i uproszczone, przewidując jednolite stawki dla prowizji tak inwalidzkich jak i wdowich, jak i wreszcie sieroczych. Ustawodawstwo austriackie pozostaje pod tym względem niewątpliwie daleko w tyle poza nowem ustawodawstwem polskim, zbliżając się natomiast do prawnego stanu rzeczy, istniejącego przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym w województwach południowych i cieszyńskiej części województwa śląskiego.

Prowizja ma mianowicie wynosić rocznie:

Dla inwalidów — 600 szylingów, dla wdów — 300 szyl., dla sierot — 168 szyl., dla sierot pełnych — 204 szylingi.

Koszty ubezpieczenia, o ile nie zapewnia ich fundusz opiekuńczy górnictwa („Bergbaufürsorge-Fonds”), ustanowiony ustawą z 3 grudnia 1925 r. (względnie zwroty z funduszu opieki na starość), mają pokrywać składki, które winny być ustalone corocznie przez Ministra Administracji Społecznej na zasadzie wyników gospodarki w roku poprzednim. Wydatki, wynikające ze świadczeń na rzecz prowizjonistów, którzy osiągnęli 60-ty rok życia i posiadają obywatelstwo austriackie, zwracane będą Funduszowi Ubezpieczenia Górników z funduszu opieki na starość.

Do wysokości 4% policzalnych zarobków składka obciąża pracodawcę. O ile składka ustalona przez Ministra przekracza 4%, nadwyżka będzie dzielona pomiędzy pracodawcę i ubezpieczonego.

Korzystna z punktu widzenia robotniczego repartycja składki ubezpieczeniowej pomiędzy pracodawcę a ubezpieczonego zasługuje tu na szczególne podkreślenie. Widocznie miała ona na celu uzyskanie dla rewizji ustawodawstwa poparcia kół robotniczych, które w zasadzie — zwłaszcza o ile chodzi o związki zawodowe — występowały zdecydowanie przeciwko rządowemu projektowi rewizji ubezpieczeniowego ustawodawstwa górniczego.

Administrację ubezpieczenia rozporządzenie powierza Funduszowi Ubezpieczenia Górników, który posiada osobowość prawną, a którego siedziba znajduje się w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków dla Styryj i Karyntji w Gracu. Zarząd

Funduszu składa się z 9 członków, z których trzech mianuje Minister Administracji Społecznej z pomiędzy osób zaproponowanych przez Izby Handlowo-Przemysłowe, 3 — z pomiędzy osób zaproponowanych przez Izby Pracy, a 3 — z pomiędzy czynnych lub emerytowanych urzędników państwowych, zaznajomionych z gospodarzami, technicznymi i społeczno-ubezpieczeniowymi warunkami górnictwa. Przyznanie świadczeń ma należeć do Komisji prowizyjnej, złożonej z przewodniczącego oraz z 2-ch przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych.

Zwraca tu uwagę podział administracji ubezpieczeniowej na trzy grupy, odpowiadający dokładnie zasadom organizacyjnym naszej ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Z pomiędzy postanowień przejściowych zasługują na wzmiankę przepisy, nakazujące dokonanie rewizji prowizyj, przysługujących w chwili wejścia w życie rozporządzenia. Rewizja nie będzie dotyczyła tylko tych prowizjonistów, którzy przekroczyli już 50-ty rok życia. Rewizja prowizyj, która odpowiada praktyce stosowanej w naszych bractwach górniczych w Małopolsce, uzasadniona jest — podobnie jak i w Polsce — względami na nadmiernie hojny i liberalny wymiar świadczeń, stosowany dotąd w ubezpieczeniu górniczem. Od wyników rewizji zależeć będzie, czy w nowym ubezpieczeniu austriackim będzie mógł być zastosowany dotychczasowy wymiar świadczeń w stosunku do prowizyj przyznanych przed wejściem w życie rozporządzenia, czy też stawki świadczeń będą musiały być obniżone poniżej ich dotychczasowego poziomu.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

POLSKIE PRAWO SPOŁECZNE W ZARYSIE — Jerzy Grzegorz Wengierow, magister praw.

Warszawa, 1933 r. Str. 165.

Spis rozdziałów: I. Pojęcia ogólne; II. Umowa o pracę; III. Zobowiązania stron w umowie o pracę; IV. Czas trwania umowy o pracę; V. Szczególne przepisy ochronne; VI. Specjalne rodzaje umów o pracę; VII. Instytucje pracy; VIII. Zbiorowe prawo pracy; IX. Ubezpieczenia społeczne.

Autor, znany na łamach szeregu pism fachowych w dziedzinie prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych (Praca i Opieka Społeczna, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych, Ruch Prawniczy i Ekonomiczny i in.), podjął trudne zadanie przedstawienia na stu kilkudziesięciu stronach całokształtu prawa społecznego. Bodźcem do pracy tej, jak oświadcza w przedmowie, było zaproszenie jednej z zawodowych organizacji pracowniczych, do wygłoszenia cyklu wykładów, z zakresu obowiązującego prawa społecznego. Mając ściśle określone ramy swej pracy pod względem rozmiarów, a jednocześnie zmuszony do przedstawienia w możliwie wyczerpującym ujęciu ogromnego materiału z zakresu ochrony pracy, ruchu zawodowego, zbiorowych stosunków pracy, ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej, autor dał pierwszeństwo w swym wykładzie zagadnieniom praktycznym, poświęcając niejednokrotnie więcej miejsca sprawom drobniejszym, lecz wywołującym w życiu codziennym trudności i spory.

Po krótkim omówieniu podstawowych pojęć ogólnych oraz przedstawieniu historii ich kształtowania się, autor przechodzi do drobiazgowego omówienia umowy o pracę wraz z wszystkimi obowiązkami, wynikającymi stąd dla stron. Można by podjąć spór, czy zastosowana metoda przedstawiania np. w rozdziale „o zobowiązaniach stron w umowie o pracę” zagadnień tego typu, jak ograniczanie nadmiernych uposażeń, przepisów karnych o zatrzymywaniu zarobków pracowniczych, lub przepisów o przywilejach, przysługujących pracownikom przy egzekwowaniu ich należności, jest praktycznie usprawiedliwiona.

Wykłady i książka przeznaczone są przede wszystkim dla wprowadzenia osób, interesujących się zagadnieniami społecznymi w całokształt przepisów prawa społecznego i jak słusznie autor oświadcza na wstępie „dla tych, którzy z pracy tej praktycznie zechcą korzystać, należy podkreślić, że praca ta nigdy nie zastąpi samego tekstu ustawy”. Dlatego też zadanie metodyki opracowania, a nawet graficzne ujęcie pracy, powinny być pójść przede wszystkim w kierunku jak najbardziej plastycznego ujęcia i powiązania poszczególnych przepisów, często analogicznych w różnych ustawach, zachowując jednocześnie przejrzystość poszczególnych przepisów prawa.

Po zakończeniu omówienia wszystkich warunków umowy o pracę, autor przechodzi do szczególnych przepisów prawa ochronnego, specjalnych rodzajów umów o pracę, instytucji stojących na straży wykonywania przepisów ochronnych jak sądy pracy, inspekcja pracy i Ministerstwo Opieki Społecznej, poświęcając następnie obszerniejsze rozważania zbiorowemu prawu pracy, a więc związkom zawodowym, umowom zbiorowym i rozjemstwu.

Sprawy te, posiadające dziś szczególne znaczenie, omawiane są z doskonałą nietylko znajomością przepisów prawnych, lecz również stosunków społecznych, którym autor poświęca niemało uwagi. Zagadnienia te w żadnym razie nie mogą być traktowane w oderwaniu od życia, wobec czego specjalna fachowość autora w tej dziedzinie czyni rozdział o zbiorowych stosunkach pracy szczególnie interesującym.

Książkę kończy syntetycznie podany zbiór ważniejszych postanowień z dziedziny obowiązujących norm o ubezpieczeniach społecznych oraz zapowiedź zmian, jakie zostaną wprowadzone po wejściu w życie ustawy scaleniowej.

Zagadnienia opieki społecznej zostały pominięte, prawdopodobnie z uwagi na szczupłość ram opracowania, co nie posiada jednak znaczenia dla ogółu czytelników, pragnących w pracy tej znaleźć przede wszystkim przepisy związane z człowie-

kiem pracującym lub wynikające z istniejącego lub zakończonego stosunku pracy.

Dla ułatwienia orientacji słuchaczom i czytelnikom autor stosował terminologię ściśle ustawową, w niektórych tylko wypadkach popierając ją wywodami natury teoretycznej lub terminologią naukową. Trudno się jednak zgodzić z autorem na określenie przez niego obowiązku należytego wykonywania przez pracownika przyjętych zobowiązań, jako obowiązku „wierności”. Określenia takiego nie zawierają żadne z nowoczesnych przepisów. Umieszczone w projekcie Kodeksu zobowiązań i przyjęte przez Komisję Kodyfikacyjną w drugim czytaniu postanowienie (art. 479), że „pracownik powinien pełnić pracę wiernie”, spotkało się ze zdecydowanym sprzeciwem organizacji zawodowych i zostało usunięte, wobec czego art. 448 Kodeksu zobowiązań, odpowiadający cyt. art. projektu postanawia, że „pracownik powinien pełnić pracę sumiennie i ze starannością...”.

Szczupłej literaturze z zakresu ochrony pracy brakowało aktualnego i zwięzłego opracowania obecnego stanu prawa społecznego. Potrzeby tej nie mogła zaspokoić cenna praca dr. A. Raczyńskiego pod tyt. „Polskie Prawo Pracy”, 1930 r. ujmująca zagadnienia z dużą erudycją i metodą naukową, lecz bez koniecznego materiału praktycznego, ani opracowanie dr. Z. Fenichela pod tyt. „Zarys Polskiego Prawa Robotniczego”, 1930 r., nie obejmująca z natury rzeczy prawnych zmian w ustawodawstwie pracy lat ostatnich, ani wreszcie monografie specjalne jak Rosmarina o umowach zbiorowych pracy lub dr. Br. Wertheima o strajkach.

Praca J. Wengierowa dzięki swemu praktycznemu ujęciu umożliwi nie tylko zaznajomienie się szerszych warstw pracodawców i pracowników z przysługującymi im uprawnieniami i ciążącymi na nich obowiązkami, lecz ułatwi, nawet osobom ściśle z biegiem życia społecznego związanym, orientację w splocie bogatych i zmiennych przepisów prawa pracy.

Z. Wróblewski.

LECZENIE GRUŻLICY PŁUC ODMA SZTUCZNA PIERSIOWA — Dr. Med. Paweł Martyszewski i Dr. Med. Stankiewicz-Trybowska. Wyd. Warszawskiego Tow. Przewodniczącego. 1934. Cena 5 zł.

Przystępując do oceny tej pracy, zawierającej 120 stron druku, 10 tablic, 22 ryciny — należy zaznaczyć, iż jest to książka dla poważnych specjalistów nie tylko teoretyków, ale i praktyków. Ocena treści wynikać musi nie tylko z danych liczbowych, świadczących o niewątpliwym postępie naszego leczenia, tu i ówdzie jakościowo wyprzedzającego nawet inne kraje, ale i opierać się na przyczynach tego postępu.

Należy to sobie tłumaczyć tem, że z każdej strony tego pozornie skromnego dziełka, wygląda nie tylko techniczne, doświadczalne niejako opanowanie tej metody leczenia, ale, co najważniejsze, co stanowi największą wartość jego — to fizjopatologiczne podejście autorów do każdej poruszonej sprawy: spodziewanego przebiegu, możliwych powikłań, wskazań naukowych, przesłanek życiowych, biologicznych.

Zaletą tego dziełka — jest jego zawartość, brak przeładowania liczbami, wątpliwościami, teoriami i przeszłością oraz wróżbami. Układ treści konsekwentny: wstęp ogólny, krótki, potem rozdziałami in medias res: wskazania, technika, powikłania doraźne, znaczenie zrostów, powikłania następowe, odma obustronna, zakończenie leczenia, tłumaczenie procesu leczniczego, wyniki, znaczenie kliniczne, znaczenie społeczno-zapobiegawcze. Niewątpliwie bardzo udatny i stosowny układ.

Cechą bardzo dodatnią jest obiektywizm autorów i brak przesady. Całość czyni wrażenie prawie sprawozdania dokład-

nej relacji — z której zachęta do tej metody leczenia wзира sama przez się, jest logicznym wnioskiem po przeczytaniu łatwym; styl nie zawiera ani kręactwa myśli, ani napuszoneści niedomówień mistrza wobec profanów. Dlatego z pracy tej lekarz ogólny dowie się wiele nowych, pożytecznych i ciekawych szczegółów o tej modnej dziś i często skutecznej metodzie leczenia, a starszy słuchacz medycyny, metodę tę pozna teoretycznie, poczem łatwiej mu będzie wprawić się praktycznie.

Od zewnętrznej strony wydawnictwa można by życzyć jedynie usunięcia zbyt licznej liczby stron i kartek wkładkowych, tak zwanych vacat'ów.

Kończę tę notatkę szczerem poleceniem do Kas Chorych, by nakłoniły lekarzy internistów i chirurgów do nabycia tej książki, a starszych słuchaczy medycyny — do uważnego przeczytania. Autorom gratuluje.

Dr. Henryk Wilczyński.

PRACA W ODLEWNIACH ŻELIWA POD WZGLĘDEM BEZPIECZENSTWA I HIGJENY. — Inżynier Stanisław Roszkowski. Wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych. Warszawa — 1933 r. (Sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy. Nr. 4).

Spełniając niezwykle sumiennie swe zadanie, *Instytut Spraw Społecznych* nie ustaje m. in. w owocnej pracy wydawniczej i może się już poszczycić bardzo poważnym w tej dziedzinie dorobkiem. Obecnie wyszła z druku nakładem tego Instytutu nowa, niezmiernie pożyteczna książka p. t. wyżej podany.

Książka ta dotyczy jednego z najliczniejszych może u nas działów wytwórczości, w którym praca odbywa się w niezmiernie ciężkich warunkach higienicznych i przedstawia stale duże niebezpieczeństwo dla zatrudnionych. Autor, znający gruntownie praktycznie i teoretycznie odlewnictwo, rozważa kolejno te warunki w poszczególnych stadjach całego procesu, niezbędne dla wytworzenia produktu, t. j. odlewu żelaznego.

Przedewszystkiem więc omówiona została praca w t. zw. mułkowni gdzie przygotowuje się materiał formierski. Wchodzi tutaj w grę obsługa urządzeń mechanicznych, oświetlenie naturalne i sztuczne, ogrzewanie mułkowni, zapylenie, jakie wytwarzają materiały, używane do masy formierskiej i t. p. W związku z zagadnieniem oświetlenia, autor przytacza zdanie naszego znakomitego higienisty s. p. dr. J. Zielińskiego, który pisał, że: „W Polsce w warsztatach i zakładach zaprowadzają światło i rozmieszczają lampy ludzie, którzy nie mają żadnego pojęcia ani o wzroku ludzkim, ani o właściwościach danego światła, ani o wpływie jego na siatkówkę i mózg człowieka oraz na wydajność pracownika”. Inż. Roszkowski przypisuje zupełnie słusznie wielkie znaczenie należytemu oświetleniu miejsca pracy zarówno ze względów bezpieczeństwa pracy, higieny (dobrze oświetlone pomieszczenie łatwiej jest utrzymać w czystości), jak i samopoczuciu pracownika, którego psychika urabia się w kierunku większej podatności na wypadki w niedostatecznie oświetlonym pomieszczeniu. Autor nie ogranicza się do wskazywania rozpowszechnionych w tej dziedzinie urządzeń nieodpowiednich i do wyliczania ich, lecz wskazuje również jakie mianowicie światło, jak kierowane należy stosować przy pracy, jak powinny być urządzone zabezpieczenia przed wypadkami, jakie należy wprowadzić urządzenia, aby chronić zdrowie pracownika przed wdychaniem szkodliwych pyłów i kurzu.

W drugiej części książki inż. R. rozważa pracę w formierni i przy topieniu żelaza. Wskazuje więc on na celowy rozkład formierni, odpowiednią obsługę pieców, przetapiających żelazo, rodzaje żeliwa i niezbędne w tym dziale pracy urządzenia ochronne. W szczególności zajmuje się autor pracą formierza

zarówno przy formowaniu ręcznym jak i mechanicznym, wyrób rdzeni i pracę w suszarni. Ze względu na zupełnie specjalny sposób odlewania pewnego gatunku rur na stojąco oraz w formach wirujących i temu zagadnieniu poświęcono nieco miejsca.

Następna część książki omawia ważne bardzo zagadnienie przenoszenia ciężarów, a więc: drogi i przejścia, dźwigi, przenoszenie płynnego żeliwa i urządzenia ochronne. W tym miejscu inż. R. przytacza w streszczeniu przepisy w tej dziedzinie niemieckie i amerykańskie i opis kilku charakterystycznych wypadków przy pracy.

Jedną z nieuniknionych przy pracy w odlewniach kłesk dla zdrowia człowieka stanowią gazy, a w szczególności zatrucie tlenkiem węgla. Autor w tym miejscu przytacza opis dr. Zielińskiego 3 rodzajów zatrucia tlenkiem węgla i wskazuje środki ratownicze. Przebieg produkcji kończy się w czyszczarni, gdzie wchodzi w grę czyszczenie ręczne, pneumatyczne, szmerglowe, piaskowe przy pomocy sprężonego powietrza, wodne, żwirem stalowym i kwasem.

Książkę uzupełniają: analiza statystyczna odlewnictwa żeliwa w Polsce zaopatrzone w szereg tablic statystycznych, dotyczących liczby robotników zatrudnionych w odlewniach żeliwa, liczby zakładów pracy w tej gałęzi przemysłu i t. d., analiza statystyczna wypadków w odlewniach żeliwa, również zaopatrzone w szereg tablic statystycznych i wreszcie 54 rysunki najcharakterystyczniejszych, używanych w odlewnictwie narzędzi, maszyn i urządzeń ochronnych.

Ostatnie to wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych winno być zalecane wszystkim właścicielom odlewni, by traktowali oni książkę inż. Roszkowskiego, jako pożyteczne wskazówki, jak należy chronić swych robotników od nieszczęśliwych wypadków i od niepotrzebnego rujnowania ich zdrowia.

Jakkolwiek przepisy, zawarte w książce inż. Roszkowskiego, nie stanowią przepisów ustawy, których niezajomością tłumaczyć się nie wolno, to jednak inspektorzy pracy będą mogli wskazywać na tę książkę tym pracodawcom, którzy różne uchynia tłumaczą zwykle „niezajomością...”. Pracodawcy nie pozbawieni dobrej woli znajdują w tej pracy obfity materiał, który będą mogli zastosować w praktyce w swych fabrykach, zwiększając poważnie bezpieczeństwo i polepszając higieniczne warunki pracy w odlewniach żelaza. Niewątpliwie zakłady ubezpieczeń od wypadków potrafią ocenić wysiłek w tym kierunku pracodawców i wyciągnąć konsekwencje w stosunku do zakładów pracy, które zrozumiały cele, dla jakich Instytut Spraw Społecznych wydał drukiem „Pracę w odlewniach żeliwa pod względem bezpieczeństwa i higieny”.

PSYCHJATRJA, Jakób Frostig (2 tomy). Lwów — Wydawnictwo Zakładu Narodowego Imienia Ossolińskich. 1933. Opatrzony przedmową Dr. A. Domaszewicza, kierownika Oddz. Nerw.-Psychjatrycznego Szpita. Powszechnego we Lwowie.

Jest to dzieło bardzo cenne, gdyż wypełnia dotkliwą lukę w dziedzinie podręczników z zakresu medycyny. Autor pierwszy, zdaje się, w piśmiennictwie polskim, dokonał tak szeroko zakrojonej próby ujęcia chorób psychicznych, i różnych wiążących się z nimi zagadnień w jedną całość.

Blizsze omówienie dzieła J. Frostiga odkładamy do przyszłego zeszytu.

Cz.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO za rok 1924.

Wydany staraniem Tow. Lekarskiego Warszawskiego pod red. Zdzisława Góreckiego. Warszawa, 1933. Stron 387.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH ZWIĄZKU KAS CHORYCH ZA ROK 1932.

Warszawa, 1933. Stron 88.

Publikację powyższą poświęcił Związek Kas Chorych V Ogólno-Polskiemu Zjazdowi Przeciwgruźliczemu (9—10—11 grudnia 1933). Z powodu braku miejsca omówienie jej treści odkłada się do następnego numeru.

Lekarz Kolejowy Nr. 2—3, sierpień, 1933. Dr. J. Zawadzki: „Sanitarjat kolejowy w Polsce“.

Sanitarjat kolejowy w Polsce został zorganizowany w sposób następujący. Na jego czele w Ministerstwie Komunikacji stoi Biuro Sanitarne, podległe dyrektorowi, który się bezpośrednio komunikuje z Ministrem. Każda z 9 Dyrekcyj Kolejowych ma swój wydział sanitarny, którym kieruje naczelnik-lekarz, mający do pomocy 1—2 lekarzy — zastępców względnie lekarzy sanitarnych. Dyrekcja podzielona jest pod względem sanitarno-leczniczym na rejony lekarskie, zatrudniające każdy 1—2 lekarzy i odpowiednią liczbę felczerów (b. zabór rosyjski) wzgl. sanitarjuszów — zależnie od stopnia zaludnienia personelu kolejowego. Poza tem, poszczególne Dyrekcje posiadają lekarzy specjalistów, dentystów, własne szpitale i sanatoria, własne apteki i składy sanitarne.

Lekarze rejonowi i specjaliści przyjmują chorych bądźto w odpowiednio wyposażonych w sprzęt (pracownia chemiczno-bakterjologiczna, rentgenowska, lecznictwo fizykalne), przychodniach kolejowych, bądź też we własnych mieszkaniach.

Wreszcie, dla celów ratowniczych na węzłowych stacjach kolejowych są umieszczone wagony ratownicze z salą operacyjną i łózkami, w każdym zaś pociągu są skrzynki ratownicze z lekami i środkami opatrunkowymi oraz nosze. Przeszkoleni również zostali w ratownictwie maszyniści, drużyny konduktorskie i część robotników w warsztatach.

Wszyscy lekarze i personel kadr ratowniczych przeszli przeszkolenie w obronie i w ratownictwie przeciwgazowym.

W większości Dyrekcyj są organizowane kolonje letnie dla dzieci i kolonje leczniczo-wypoczynkowe dla pracowników i ich rodzin

Na ogólną liczbę pracowników kolejowych w Polsce 142 tysiące (w okrągłych liczbach), emerytów 24 tysiące i członków rodzin 422 tys., razem 589 tysięcy osób uprawnionych do korzystania ze stałej pomocy lekarskiej — Sanitarjat kolejowy zatrudnia 469 lekarzy rejonowych, 30 lekarzy szpitalnych, 104 lekarzy specjalistów, 126 dentystów, 159 osób personelu pomocniczo-lekarskiego i 66 aptekarzy. Na 1 lekarza rejonowego wypada przeciętnie 1.280 osób, uprawnionych do leczenia (przy rozpiętości od 100 do 4.000 osób). Do obowiązków tego lekarza, poza leczeniem zgłaszających się doń chorych, należy: 1) kwalifikowanie pod względem zdrowia kandydatów na stanowiska kolejowe, 2) sprawdzanie stanu zdrowia pracowników kolejowych na żądanie ich władzy przełożonej, 3) okresowe badanie stanu zdrowia (co 2 lata) personelu drogowego mechanicznego i personelu ruchu, 4) wydawanie na żądanie władz kolejowych zaświadczeń o stanie zdrowia personelu i jego rodziny, 5) sprawdzanie stanu sanitarnego rejonu i znajdujących się tam biur, warsztatów, dworców kolejowych i t. p., i czuwanie nad ogólnym stanem sanitarnym rejonu, 6) sprawdzanie stanu sanitarnego taboru kolejowego, i 7) czuwanie nad sprawnością stanu pogotowia kolejowego leczniczego (wypadkowego). Po kilku latach pracy lekarz rejonowy jest już dokładnie obznajmiony z warunkami pracy i bytowania pracowników kolejowych i zna dokładnie stan ich zdrowia. Na tem polega jedna z głównych zalet tego systemu

organizacyjnego, łączącego w jednych rękach lecznictwo z orzecznictwem i opieką sanitarną.

Na całość świadczeń leczniczych i lekarskich w roku 1931/1932 P. Koleje Państw. wydatkowały 12 231 tysięcy (w okrągłych liczbach), co wynosi na 1 pracownika kolejowego 85,74 zł. — w tem wydatek na płace dla lekarzy i personelu pomocniczego wyniósł 36,6%, na leki i środki opatrunkowe 22,4%, na szpitale 30,2%, na pomoc położniczą 7,4%, na zapomogi uzdrowiskowe 3,4%.

Autor porównuje powyższe pozycje z odnośniami danymi wykonania budżetu Kasy Chorych w Warszawie i w wyniku tego porównania przychodzi do wniosku, że pomoc lecznicza kolejowa jest tańsza od pomocy leczniczej Kasy Chorych w Warszawie.

Cz.

Zdrowie Nr. 19—20, październik, 1933.

Dr. B. Nowakowski: „Wynik zgłaszania chorób zawodowych w Polsce za pierwsze 4 lata“.

Obowiązek ze strony lekarzy zgłaszania przypadków chorób zawodowych istnieje na terenie Rzeczypospolitej za wyjątkiem województwa śląskiego od początku 1929 r. (rozp. Prezyd. Rz. P. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu), na terenie zaś województwa śląskiego — od końca 1930 roku. Obowiązek zgłaszania dotyczy również tych przypadków, w których lekarz powziął chociażby tylko podejrzenie o jedną z chorób zawodowych, wymienionych w liście, ustalonej przez rozp. wykonawcze z dn. 17.XII.1928. Lista ta zawiera 17 pozycji: ołów, rtęć, arsen, fosfor, tlenki węgla, benzol, alkohol metylowy, parafina i smoła, pylica krzemowa, wąglik, promienie Roentgena i radu i inne. Nałożenie na lekarzy powyższego obowiązku miało na celu uzyskanie w zgłaszanym materiale wskazówek co do istnienia pewnych luk w ochronie zdrowia pracowników poszczególnych warsztatów pracy.

Przez ubiegłe 4 lata (1929—1932) zgłoszonych zostało w ten sposób na obszarze całej Polski 748 przypadków chorób zawodowych (w tem 661 przypadków zatrucia ołowiem) — jest to liczba bardzo mała, odpowiadająca tylko w przybliżeniu faktycznej liczbie przypadków chorób zawodowych. Przyczyną powyższego stanu jest niedostateczne nastawienie na to zagadnienie świata lekarskiego, dla którego higijena pracy i choroby zawodowe — są dziedziną prawie obcą i nie budzącą u szerszego ogółu lekarzy żadnego zainteresowania. Pośrednio przemawia za tem fakt niezgłoszenia przez te 4 lata ani jednego przypadku oparzenia personelu pracującego promieniami Roentgena czy też radu.

Część winy za ten stan ponoszą i Kasy Chorych (przynajmniej niektóre), które naogół nie wykazują większego zainteresowania sprawą chorób zawodowych. W niektórych Kasach obszerne nawet karty chorobowe nie zawierają wcale rubryki „zawód“, względnie rubryka ta jest wypełniana w sposób ogromnie pobieżny i dlatego nic nie wyjaśniający. Z drugiej zaś strony, obecna organizacja (terytorjalna) lecznictwa kasowego odsunęła lekarza od warsztatów pracy, uniemożliwia mu zapoznanie się ze środowiskiem pracy ubezpieczonych i zajęcie się akcją zapobiegawczą podczas i w miejscu pracy. O ileż góruje pod tym względem nad lekarzem ambulatoryjnym czy też przyjmującym w swoim gabinecie — lekarz fabryczny, związany swą codzienną pracą z danym zakładem pracy, znający doskonale wszelkie możliwe jego szkodliwości zawodowe i ustalający dokładne rozpoznanie (bez którego niema mowy o jakimkolwiek pomyślnym leczeniu) często od jednego rzutu oka na chorego, który w innych wa-

runkach (leczenie ambulatoryjne, szpital) na to rozpoznanie i związane z niem właściwe leczenie może czekać bardzo długo. A do tego, przy systemie lekarzy fabrycznych ogromnie zyskuje cała profilaktyka chorób zawodowych, która przy systemie obecnym spada, praktycznie biorąc, całym ciężarem na barki lekarzy powiatowych i inspektorów pracy, nie mogących podołać temu zadaniu ze względu na przeciążenie innymi sprawami (czynności nadzorcze i inne).

Kasy Chorych, stojące obecnie w obliczu reorganizacji swego lecznictwa, powinny możliwie szeroko uwzględnić wyżej omówione potrzeby działu rozpoznawania i leczenia chorób zawodowych, opierając lecznictwo tam, gdzie tego wymagają specjalne warunki pracy, na lekarzach fabrycznych.

Ppułk. Dr. Fr. Waga: „Zdrowotność ludności w Polsce w świetle badania lekarskiego poborowych“.

Na mocy ustawy o powszechnym obowiązku służby wojskowej co roku kilkaset tysięcy mężczyzn w wieku 21 — 23 lat zostaje zbadanych pod względem zdrowotnym i zdolności do służby wojskowej. Każdy poborowy otrzymuje „kartę indywidualną“, które następnie, po ukończeniu poboru, zostają przesłane do Ministerstwa Spraw Wojskowych i poddane tam opracowaniu statystycznemu (budowa fizyczna, stany chorobowe, zawód, wykształcenie, zdolność do służby wojskowej). Uzyskany w ten sposób materiał dostarcza wskazówek co do rozpowszechnienia w Polsce pewnych przewlekłych chorób nagminnych i wad budowy fizycznej wśród ogółu ludności i co do nasilenia tych stanów chorobowych w poszczególnych okolicach kraju.

Pomijając „słabą budowę ciała“ (zbyt małą rozpiętość klatki piersiowej i zbyt mały ciężar ciała w stosunku do wzrostu), która — poza grodzieńskim Okr. Korp. — daje największą odsetkę dyskwalifikacji do czynnej służby wojskowej, na drugim zaraz miejscu wymienić należy schorzenia gruźlicze (płuc i opłucnej). Przeciętna odsetka schorzeń gruźliczych na całym terenie Rzeczypospolitej wynosiła dla rocznika 1906 (urodzonych w 1906 r.) 9,2%, dla rocznika 1907 — 9,8%, dla rocznika 1908 — 9,9%, dla rocznika 1909 — 10,7%. Być może, że prowadzona w kraju od szeregu lat energiczna akcja przeciwgruźlicza wstrzyma to stałe nasilenie się gruźlicy wśród poborowych. Najwyższe nasilenie gruźlicy wśród poborowych wykazują: województwo wileńskie, nowogrodzkie i białostockie — a mianowicie przeciętnie 20,4%, czyli co piąty poborowy wykazuje zmiany gruźlicze. Ponieważ te same województwa dają jednocześnie najwyższą dla całej Polski odsetkę zdolnych do służby wojskowej kat. A i stosunkowo wysoki (ponad normę) wskaźnik odżywienia, więc przyczynę tego nasilenia gruźlicy należałoby przypisać raczej czynnikowi rasowemu (rasa nordyczna i subnordyczna prawdopodobnie predysponuje do łatwiejszego zakażenia się i trudniejszego przezwyciężania przez ustrój zakażenia gruźliczego). Najniższe nasilenie gruźlicy wykazuje Małopolska (element jednocześnie najslabiej rozwinięty i najgorzej odżywiony — rasa alpejska i dynarska, nordycznej — bardzo mało).

Następną co do nasilenia chorobą wśród poborowych jest jaglica (około 3%); jej nasilenie z roku na rok stale wzrasta. Największą odsetkę jagliczych wykazują województwa: łódzkie, poznańskie, pomorskie, wileńskie, nowogrodzkie i poleskie. W niektórych powiatach (Okr. Korp. Łódzkiego) stwierdza się jaglicę u 10% wszystkich poborowych.

Schorzeniem, które występuje tylko w niektórych okręgach, dając tam stosunkowo dużą odsetkę niezdolnych do służby wojskowej, jest wole (zachodnia i środkowa część

Podkarpacia, Górny Śląsk — przy braku prawie zupełnym wola na Huculszczyźnie). W niektórych powiatach odsetka chorych na wole wśród poborowych przekracza 50%.

W województwie poznańskim i pomorskim znajdujemy szczególnie wysoką odsetkę poważniejszych schorzeń serca (dwa razy większą od przeciętnej dla całej Polski) i braków w uzębieniu (kilkadziesiąt razy większą od jednoznacznej odsetki okręgów wschodnich). Braki w uzębieniu są tutaj następstwem nie tyle niewłaściwej higieny jamy ustnej, co szeroko rozpowszechnionej krzywicy, za czym przemawiałyby względnie częste występowanie na tym terenie płaskiej stopy, koślawych i szpetnych kolan i różnych zniekształceń klatki piersiowej i kręgosłupa.

Cz.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie Nr. 49, grudzień 1933.

Dr. H. Higier: „Rola lekarza na terenie sądu i w murach więzienia“.

I. Lekarz-biegły, będąc powołany do oceny pośredniej stopnia winy domniemanego przestępcy, musi rozważyć — przed wydaniem swej opinii — wpływ następujących czynników: 1) czynnika wrodzonego, z którym przestępca przychodzi na świat, 2) demoralizującego wpływu otoczenia i środowiska, 3) nabytego w ciągu życia, świadomego pociągu do przestępstw, wykonywanych z premedytacją. Dążąc do wydania możliwie dokładnej i sprawiedliwej oceny, w zgodzie z własnym sumieniem, i zdając sobie sprawę z tego, że opinia jego może zaważyć w sposób decydujący na wymiarze kary, odczuwa często duże trudności w uzgadnianiu norm lekarskich z normami prawnymi i potrzebę dłuższej obserwacji oskarżonego. Fakt, że z chwilą wypowiedzenia swej opinii przed sądem kończy się jego rola czynna, bez możliwości dalszego interwenjowania w sprawach oskarżonego, nakłania lekarza-biegłego do wielkiej rezerwy w wypowiedzaniu swej opinii i do świadomie łagodniejszej oceny inkryminowanego czynu, aby tylko nie pograżyć omyłkowo niewinnego. Nowy kodeks karny, stojący na gruncie celowości kary i racjonalizacji systemu więziennictwa, idzie tutaj, pośrednio, na rękę lekarzom-biegłym i ich dezyderatom, gdyż stara się indywidualizować postępowanie ze skazanym, zarzucając mechaniczne uzależnianie wymiaru kary od kodeksowej kwalifikacji spełnionego przestępstwa, a możliwie szeroko uwzględniając tutaj własności osobiste skazanego, które mogą być właściwie ocenione nie w czasie krótkiego przewodu sądowego wzgl. kilkudziesięciminutowej ekspertyzy sądowo-lekarskiej, a dopiero w czasie odbywania kary.

II. Ministerstwo Sprawiedliwości, przystępując do przeprowadzenia zasadniczych reform w dziedzinie więziennictwa (środki zabezpieczające w stosunku do osobników społecznie niebezpiecznych; środki ulgowe — odciażające więźnia przypadkowego), zarządziło zebranie uprzednio możliwie bogatego materiału statystycznego — przez przebadanie jaknajwiększej liczby więźniów według pewnego schematu (kwestionariusza), uwzględniającego takie pozycje, jak: a) ogólna charakterystyka psychologiczna więźnia ze szczególnym uwzględnieniem typu budowy fizycznej i cech neuro- i psychopatologicznych, b) stan zdrowia cielesnego i psychicznego, c) uprzednia karalność, d) zachowanie się w więzieniu, e) fach, f) zamiłowanie do tej czy innej pracy i t. p. Do przeprowadzania tych badań zostali powołani: naczelnik więzienia, książe-kapelani, nauczyciele i lekarze więzienni. Lekarzom-psychiatrom powierzono przeprowadzenie najbardziej odpowiedzialnej części tych badań kryminalno-biologicznych i włożono na nich obowiązek i troskę o ostateczny wynik całości tych badań.

Nowy kodeks karny jest bardzo postępowy i liberalny, gdyż przewiduje możliwość nie tylko zawieszenia wykonania całego wyroku lub niektórych kar, oraz warunkowego zwolnienia, ale również możliwość przeniesienia więźnia do łżejszego zakładu, izolowania, udzielania przerwy w odbywaniu kary, zatarcia skutków skazania (wykreślenie ze wszelkich rejestrów karnych) i t. p. Lekarzom i naczelnikom więziennym, do których będzie należało opinjowanie poszczególnych więźniów, przypadnie w udziale rola trudna i niezmiernie odpowiedzialna; poza tem lekarze, którzy dotychczas współdziałali z sądem tylko w okresie przed wydaniem wyroku, obecnie uzyskują poważny wpływ i na dalsze postępowanie z więźniem, który karę swoją już odbywa.

Cz.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie Nr. 50, grudzień 1933.
St. Bakalowa: „Zamachy samobójcze w Warszawie“.

Liczba zamachów samobójczych w Warszawie w obecnych latach kryzysowych jest niższa, niż była w latach pomyślnej konjunktury gospodarczej, co by dowodziło, że stosunek między nasileniem kryzysu a liczbą samobójstw nie jest taki prosty, jakby się zdawało. W latach 1927—1929 na 100 tysięcy mieszkańców stolicy wypadało rocznie przeciętnie 136 zamachów samobójczych, w latach zaś 1930—1932 — tylko 123 zamachy. Ale zato odsetka zamachów z wynikiem śmiertelnym wzrosła — z 23% do 26% (ludzie popełniają zamachy bardziej zdecydowanie). Jeśli chodzi o różnice co do płci, to kobiety częściej od mężczyzn popełniają zamachy samobójcze, ale rzadziej umierają z tego powodu (mniej zdecydowane i mniej umiejętne wykonywanie zamachów). Różnica ta zaznacza się szczególnie wyraźnie w latach kryzysowych: 33% śmiertelności u mężczyzn, 20% — u kobiet.

Zydzii o wiele rzadziej godzą na swoje życie, niż chrześcijanie — mniej więcej dwa i pół raza rzadziej, niż toby wypadło z ich liczbowego stosunku procentowego do ogółu ludności; ale zato czynią to skuteczniej od chrześcijan — prawdopodobnie dlatego, że jako sposób odbierania sobie życia wybierają rzucenie się na bruk ze znacznej wysokości lub powieszenie się, oba zaś te sposoby dają w wyniku stosunkowo największą śmiertelność.

Prawie połowa ogólnej liczby zamachów samobójczych przypada na ludzi w wieku 20—29 lat, 25% — na ludzi w wieku 30—49 lat, około 17% — na ludzi 15—19 lat. W latach kryzysowych liczebność grup starszych wzrosła, liczebność grup młodszych zmalała (dotyczy to w równym stopniu żydów i chrześcijan). Grupa starszych wykazuje również większą śmiertelność wskutek zamachów samobójczych. Najwyższą odsetkę samobójców dają osoby stanu wolnego (kobiety niezamężne, mężczyźni nieżonaci).

Najczęstszym rodzajem samobójstwa w Warszawie (u obu płci) jest otrucie; drugie miejsce zajmują: u mężczyzn postrzały, u kobiet — rzucenie się z wysokości; trzecie miejsce: u mężczyzn — rany cięte i kłute, u kobiet — postrzały. U żydów, jak u kobiet, najczęstszym rodzajem samobójstwa jest otrucie, a potem idą: rzucenie się z wysokości, postrzały, powieszenie się. Rzadko, naogół, spotykanym sposobem samobójstwa jest utopienie się.

Do najsukuczniejszych rodzajów samobójstwa należy powieszenie się, gdyż daje 82% śmiertelności. Rzucenie się z wysokości daje 60% śmiertelności, postrzały — 58%, otrucie się — tylko 17% zgonów.

Ustalenie przyczyny zamachów samobójczych bywa naogół bardzo trudne (ze względów zupełnie zrozumiałych) i udaje się zaledwie w połowie wszystkich przypadków. Najczęstszą przyczyną zamachów bywa — u kobiet i u mężczyzn, u chrze-

ścijan i żydów — ciężki stan materialny (brak pracy, środków do życia, ruina majątkowa); następną co do częstości przyczyną są nieporozumienia rodzinne; potem idą: rozstrój nerwowy, sprawy sercowe (zdrady, zawody miłosne). U żydów stosunkowo często bywa przyczyną samobójstwa rozstrój nerwowy i choroba nieuleczalna, stosunkowo rzadko — nieporozumienia rodzinne i sprawy sercowe.

Co się tyczy różnic klasowych, to w latach 1930—1932 przeszło 52% ogółu samobójców przypada na pracowników fizycznych (w tem na służbę domową — 13%), na rzemieślników i robotników fachowych — 15%, robotników niewykwalifikowanych — 17%, na służbę publiczną i wolne zawody — 7%, na utrzymujących się bez pracy — 20%. Cz.

Lekarz Polski Nr. 12, grudzień 1933.

Dr. Skokowska-Rudolfowa: „Opieka nad dzieckiem w Sowietach“.

Organizacja opieki nad matką i dzieckiem w Sowietach opiera się na następującej zasadzie: Dać kobiecie jaknajwiększe możliwości wzięcia udziału w twórczej pracy i korzystania z tej twórczości — przy jednoczesnym zabezpieczeniu wypełniania przez nią właściwych jej czynności biologicznych. W tym celu odciąża się ją od licznych drobnych spraw, nie mających przeważnie nic wspólnego z istotną treścią macierzyństwa, a osłabiających w niej popęd twórczy. Tem się prawdopodobnie tłumaczy fakt, że kobiety w Sowietach biorą taki czynny udział w życiu politycznym, społecznym, naukowym, przemysłowym i t. p. W związkach zawodowych jest zrzeszonych około 5 milionów kobiet, w uniwersytetach studjuje ich 145 tysięcy; 31% członków wszystkich trybunałów stanowią kobiety.

Opieka nad matką i dzieckiem polega na zapewnieniu pomocy położniczej (obecnie 98% kobiet ma ją zapewnioną), pomocy na karmienie dziecka, na wyprawkę i na utrzymanie dziecka. Poronienia są dozwolone i stosowane bez ograniczeń, ale tylko w szpitalach i tylko przez lekarzy. Dokonywanie poronień nawet przez lekarzy, ale w praktyce prywatnej — jest surowo karane. Pomimo ten liberalizm w stosowaniu poronień, przyrost ludności jest bardzo wysoki (3 miliony rocznie); śmiertelność, natomiast, po poronieniach jest bardzo nieznaczna: 1 przypadek śmierci na 20—24 tysięcy poronień.

Nad całokształtem opieki nad matką i dzieckiem czuwają instytuty O. M. M. jako organy kierownicze i jednocześnie placówki naukowo-badawcze (standaryzacja urzędzeń, przyrządów, budynków i t. p.), z których każdy posiada wszystkie typy zamkniętych i otwartych zakładów opieki nad dzieckiem — jako instytucje wzorowe. Poza tem są organizowane w terenie poradnie dla kobiet, poradnie dla niemowląt, kuchnie mleczne i żłobki. Tych ostatnich (typu stałego) jest obecnie na całym terenie Sowietów 1.027 tysięcy; poza tem po wsiach są organizowane żłobki sezonowe, w których jest miejsce na 8.900 tysięcy dzieci. Czas przebywania dziecka w żłobku jest różny i zależy od czasu pracy matki.

Śmiertelność niemowląt w Rosji przedwojennej wynosiła 30% wszystkich żywo urodzonych. Obecnie śmiertelność ta spadła o 1/3. Cz.

TĘTNO MEDYCZYNY. Dwutyg. Tom. I. Zeszyt 2. 1.X. 1933 r.

Czasopismo jest poświęcone systematycznemu przeglądowi piśmiennictwa lekarskiego, polskiego i obcego. Podaje streszczenia prac oryginalnych umieszczonych w czasopismach, jakoteż zamieszcza fachowe recenzje wszystkich książek lekarskich polskich i ważniejszych zagranicznych. Każdy numer zawiera skrowidz alfabetyczny treści, umożliwiającą szybkie wyszukanie prac na żądane tematy.

GÓRNOŚLĄSKIE WIADOMOŚCI GOSPODARCZE.
Dwutyg. Nr. 22. 27 listop. 1933 r.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem (dokończenie). — W. Tarłowski.

Artykuł podaje treść ustawy z 28.III.1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

RZEMIOSŁO. Tyg. Warszawa. Zeszyt 44. 3 grudnia 1933.

Reforma ubezpieczeń społecznych — K. Jaroszewski.

Autor podaje wysokość obciążenia przemysłu i rolnictwa składkami ubezpieczeniowymi, według stanu prawnego dotąd obowiązującego i stanu jaki będzie istniał po wejściu w życie ustawy scaleniowej. Stwierdza przytem, że po wejściu w życie ustawy scaleniowej nastąpi zmniejszenie obciążenia rzemiosła, a jedyną ulgą byłoby odpowiednie ustalenie dla rzemiosła wysokości składki w ubezpieczeniu od wypadków.

Ubezpieczenie samoistnych rzemieślników. Artykuł redakcyjny, poświęcony omówieniu zagadnienia ubezpieczeń społecznych dla rzemiosła. Autorzy zaznaczają, że stworzenie ubezpieczeń społecznych dla rzemiosła jest rzeczą dużej wagi. Zdaniem autorów, art. 12 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, dopuszczający przystąpienie do ubezpieczenia osób, zasadniczo nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, nie przedstawia dla rzemiosła wysokiej wartości zarówno ze względu na wysokie składki, które będzie musiał płacić sam ubezpieczający się, jakoteż wobec nieuwzględnienia tu specjalnej struktury gospodarczej i indywidualnych znamion rzemiosła. Narazie wobec nieodpowiedniego rozwiązania tej kwestji przez ustawodawstwo dotychczasowe, rzemieślnikom pozostaje jedynie korzystanie z usług prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych.

HOW TO BANISH UNEMPLOYMENT. (Jak zwalczyć bezrobocie). — W. Shadforth.

Wśród rozlicznych projektów radykalnego rozwiązania problemu bezrobocia światowego, jakie pojawiają się w Anglii, zwrócił ostatnio uwagę plan ekonomisty W. Shadfortha, który wychodzi z założenia, że problem bezrobocia nie może być nigdy pomyślnie rozwiązany przez jakąkolwiek partję polityczną i że podejście do tej kwestji musi nastąpić od strony apolitycznej. W. Shadforth stwierdza na wstępie, że żyjemy „in a world of plenty“, w świecie obfitości, w którym natura jest bardzo hojną i że jest paradoksem, by ktokolwiek musiał cierpieć głód, nie miał dachu nad głową, lub był pozbawiony pracy. Na naszej matce ziemi — mówi Shadforth — niema kryzysu: jest ona taką samą, jaką była od tysięcy lat i może na swem szerokim łonie żywić i pielęgnować każde dziecko, które nosi. Tylko ludzkość ponosi sama winę za szaleństwa i kopyoty, jakie przeżywa. Mamy więcej bawełny, niż nabywców na nią, a jednak ludzie chodzą w różnych stronach globu w łachmanach. W niektórych częściach ziemi jest więcej zboża, niż go potrzebują tubylcy, podczas gdy w innych stronach świata ludzie umierają z braku chleba i artykułów pierwszej potrzeby. Mamy więcej kamieni, drzewa i innych surowców budowlanych, niż potrzeba, dziesiątki tysięcy inżynierów, zamrożone kapitały i ludzkość cierpiącą gehennę w lochach mieszkaniowych, „slums'ach“, niedogodnych cywilizacji XX wieku.

Shadforth nie podchodzi do zjawiska chronicznego bezrobocia od strony zagadnienia kryzysu produkcji i niedostatecznej konsumcji, nie analizuje kryzysów walutowych w świecie i restrykcji, paraliżujących handel światowy, ale podchodzi wprost do zjawiska bezrobocia od strony czysto ekonomicznej i rzuca ideję, której realizacja — zdaniem jego — może zapewnić re-

gularną pracę każdemu człowiekowi na całym globie ziemskim w ciągu 3 miesięcy od chwili zastosowania planu.

Idea Shadfortha polega na zwalczaniu bezrobocia światowego, drogą wprowadzenia nowego systemu zatrudnienia bezrobotnych, opartego na przymusowej daninie 1 pensa od każdego funta majątku narodowego każdego państwa. W Anglii szacuje Shadforth wpływy z tego rodzaju daniny na ponad 150 milionów funtów szterlingów. Z sumy tej miałby powstać centralny fundusz, z którego pokrywane byłyby wszelkie koszty, związane z utrzymaniem bezrobotnych przy pracy. Ponieważ funt szterling ma 240 pensów, przeto Shadforth projektuje, by stworzono stały fundusz, (z pensowej daniny), reprezentujący jedną 240-tą część majątku narodowego W Brytanji.

Według projektu Shadfortha, zatrudnianie bezrobotnych odbywałoby się przedewszystkiem drogą rejestracji i zakwaterowania przymusowego wszystkich bezrobotnych, w miarę możności u ludzi posiadających wolne mieszkania i warsztaty pracy. Przeciwnie wypada dziś jeden bezrobotny w Anglii na 4 osoby pracujące. Według planu Shadfortha, wszędzie, gdzie pracuje 4 ludzi, pracodawca obowiązany byłby przyjąć jednego bezrobotnego i użyć go do jakiegokolwiek pracy. Bezrobotny natomiast obowiązany pracować w jakimkolwiek charakterze, przy jakimkolwiek zajęciu, jakie mu zaoferuje właściciel 4 osobowego warsztatu pracy. W Anglii zarobki wypłacane są tygodniowo, a zatem plan Shadfortha przewiduje, że z końcem każdego tygodnia „bezrobotny” przymusowo zatrudniony, otrzyma pełną płacę, nie od swego pracodawcy, a z centralnego funduszu (powstałego z daniny pensowej). Natomiast zarządcy centralnego funduszu bezrobocia wypłacą każdemu pracodawcy remunerację w sposób podobny, jak wynagradzano właścicieli fabryk, przejętych przez rząd w czasie wojny, t. j. 10%. Tak n. p. pracodawca, któremu przydzielono przymusowo niewykwalifikowanego robotnika, pobierającego płacę 50 szylingów tygodniowo, otrzyma zwrot 10% z 50 sh., t. j. pięć szylingów tygodniowo. Projektodawca uzasadnia szczegółowo sposoby przeciwdziałania ewentualnym nadużyciom ze strony pracodawców, przy wykonywaniu planu.

Oczywiście, że bezrobotny, przydzielony do przymusowej pracy, posiadać będzie wolną rękę co do objęcia lepszej pracy, jeżeli mu kto taką pracę zaoferuje, po uprzednim jednak „wypowiedzeniu” w określonym czasie pracy u swego przymusowego pracodawcy. Młodzi ludzie obu płci — mówi projektodawca — znaleźliby niezwłocznie zajęcie po opuszczeniu szkoły i nie narażaliby się na utratę drogiego czasu w najlepszych latach swego życia, jak to się dzieje obecnie. Sezonowi robotnicy — w razie wyrażenia ku temu chęci — mogliby w okresie bezrobocia sezonowego pójść do przymusowej pracy, zorganizowanej na zasadzie wyłuszczonego wyżej planu. Każdy robotnik, pracownik umysłowy, lub drobny kupiec, który zaoszczędził pewną sumę pieniędzy, ale którego business czy zajęcie nie daje mu podstaw egzystencji, miałby prawo po uiszczeniu na rzecz funduszu daniny, t. j. pensa od każdego posiadanego funta majątku, do otrzymania przymusowej pracy i zachowania reszty (po odtrąceniu daniny) swego kapitału. Projektodawca nie zapomina nawet o tych, których społeczeństwo postawiło poza nawiasem życia, o więźniach, szukających pracy, po odsiedzeniu kary. Więźniowie, lub wypuszczeni z więzień, zostaliby natychmiast ulokowani u pracodawcy, tak iż mieliby wszelką sposobność do prowadzenia uczciwego życia. Osoby, które nie chciałyby wstąpić do tej „przymusowej” pracy, byłyby — mówi projektodawca — skazane na stopniową śmierć głodową, lub więzienie, gdzie z całą pewnością musiałyby pracować i to bez żadnego wynagrodzenia. Osoby niezdolne do pracy z powodu choroby, korzystałyby oczywiście z pomocy kas chorych

W konkluzji W. Shadforth stwierdza, że jak długo chodzić będzie człowiek po ziemi, zawsze będzie istniał podział ludzi na rządzących i rządzonych, na panów i sługi (masters and servants), ale ludzkość musi znaleźć formułę i sposób opieki właściwej nad bezrobotnymi, ratować nieszczęśliwych, zanim staną się rozbitkami, dać im pomoc z majątku, do którego stworzenia przyczynili się w dużej mierze.

L. Ch.

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR OFFENTLICHE VERSICHERUNG UND VOLKSWOHLFAHRT. Nr. 12. Prawa i obowiązki lekarzy kasowych w Niemczech. Dr. Nitsche.

Niemieckie kasy chorych o wiele łatwiej i szybciej przystosowały się do nowych warunków ekonomicznych, aniżeli to miało miejsce w Czechosłowacji, gdzie mimo zmniejszonych wpływów, kasy chorych świadomie utrzymały wysokość świadczeń na poziomie, jaką osiągnęły w 1928 r. Natomiast Niemcy przez wydanie specjalnych zarządzeń w 1930 r. dostosowały wydatki na świadczenia do zmniejszonych wpływów.

Tak w Czechosłowacji, jak w Niemczech, wraz z pogłębieniem się kryzysu, ilość lekarzy kasowych okazała się wkrótce nadmierną. Zmniejszona frekwencja chorych nie pozwalała na przyjmowanie nowych sił lekarskich z młodego narybka lekarskiego, zwłaszcza, że nie dla wszystkich już zatrudnionych lekarzy wystarczało pracy.

W tych warunkach z konieczności zmniejszoną pracę musiano dzielić pomiędzy większą ilość lekarzy, zarobki lekarzy spadły, rozpoczęła się walka o byt, częstokroć nie przebierająca w środkach. Z każdym dniem sytuacja się pogarszała. Wkrótce w wir tej walki, z wielką szkodą dla ubezpieczeń, została wciągnięta i administracja kasowa. Przy końcu 1931 pod naciskiem rządu poważnione strony pogodziły się.

Minister Pracy w dniu 30 grudnia 1931 wydał tak zwane nowe przepisy o pracy lekarzy w kasach chorych. Przepisy te oparte zostały na 2-ech zasadniczych podstawach:

1) Kasy zobowiązały się zapewnić ubezpieczonym dostateczną ilość lekarzy ogólnych i specjalistów, zaś względem lekarzy zobowiązały się, że w miarę możliwości i rosnących zapotrzebowań będą przyjmowały nowych lekarzy w kolejności zgłaszania się tych ostatnich do pracy w kasie.

2) Organizacja lekarska wzięła na siebie obowiązek dopilnowania, by ze strony ubezpieczonych nie było skarg na lekarzy, a ponadto, by wydatki na opłacanie pomocy leczniczej oraz wydatki na przepisywane leki nie przekraczały pewnej ustalonej na jednego ubezpieczonego normy.

Powyższe tezy, regulujące wzajemny stosunek między lekarzami a administracją kasową, były najzupełniejszą nowością dla Czechosłowacji, podczas gdy w Niemczech były one logicznym zakończeniem ewolucji tych stosunków.

Autor wyraża głębokie przekonanie, że wszystkie państwa, które przy wprowadzaniu u siebie ubezpieczeń społecznych wzorowały się na ustawie niemieckiej, będą zmuszone do naśladowania ich pod tym względem.

Sprawa dopuszczania lekarzy do praktyki w kasach chorych została unormowana w sposób następujący: Przy nadrzędnych instancjach ubezpieczeniowych prowadzi się rejestrację lekarzy reflektujących na pracę w kasach oraz rejestrację placówek lekarskich dla miast, przedmieść i wiejskich ośrodków leczniczych oraz miejsc nadających się dla stałego osiedlenia się tam lekarza. Minimalną potrzebną dla danej placówki ilość lekarzy określa się w porozumieniu kasy chorych i organizacje lekarskie.

Starający się o pracę w kasie lekarz wnosi odpowiednie podanie z dokumentami i zaznacza, gdzie chce praktykować

i w jakim charakterze, jako lekarz ogólny, czy jako specjalista. O wniesieniu lekarzy na listę decyduje kierownik Urzędu Ubezpieczeń — urzędnik, który nie należy ani do organizacji lekarskiej, ani do administracji kasowej, człowiek bezpartyjny, dający gwarancję traktowania swych obowiązków obiektywnie.

Do praktyki kasowej może być dopuszczony lekarz, który: 1) został wniesiony na listę kandydatów; 2) ma poza sobą 3-letnią pracę w szpitalu lub w klinice w charakterze asystenta lub wolontariusza (asystentura wzgl. zastępowanie lekarza kasowego conajmniej przez 6 miesięcy dolicza się do stage'u), względnie wyrobienie w zakresie specjalności; 3) przesłuchał kurs przygotowawczy dla lekarzy kasowych (takie kursy wspólnie organizują związki lekarzy z kasami).

Na 600 ubezpieczonych przypada 1 lekarz.

W ciągu roku może być maximum 10% wpisanych na listę w danym okręgu dopuszczonych do pracy. W miarę ubywania lekarzy, zwolnione placówki zajmują kolejno lekarze znajdujący się na liście. W razie przyjęcia większej ilości lekarzy, aniżeli to okaże się potrzebne, powrót do normy następuje w ten sposób, że na kilka zwolnionych miejsc (3) przyjmuje się jednego lekarza nowego. Przydział 600 ubezpieczonych na 1-go lekarza znacznie odbiega od poprzedniej normy 1000 ub. na 1-go lekarza. Jeżeli wśród zatrudnionych lekarzy jest ponad 50% specjalistów, to następne placówki oddaje się lekarzom ogólnym. Przy wyborze kandydatów obok kwalifikacji fachowych przyjmuje się pod uwagę rok ukończenia studiów, czas wyczekiwania na wolną placówkę i wiek.

O przyjęciu lekarza do pracy decyduje Komisja urzędująca przy Urzędzie Ubezpieczeń Rzeszy, składająca się z 2-ch przedstawicieli Związku Lekarzy oraz 2-ch przedstawicieli administracji kasowej. Przewodniczącym Komisji jest urzędnik nie należący do żadnej z 2-ch zainteresowanych stron. Stronom przysługuje prawo odwoływania się do Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy.

W powyższy sposób rozwiązano sprawę przyjęcia nowych lekarzy. Od tych zasad władze kas odstępują tylko w 2-ch wypadkach:

1) gdy chodzi o lekarzy młodych, którzy ukończyli studia na 3 lata przed wejściem w życie tych przepisów, a byli poszkodowani podczas wojny i z tego tytułu otrzymali renty,

2) gdy na wolną placówkę kandydują lekarze, którzy uzyskali dyplomy na 10 lat przed ogłoszeniem tych przepisów.

Aby jeszcze bardziej ułatwić lekarzom otrzymanie pracy w kasach zgodzono się, by lekarz mógł pracować jednocześnie w kilku kasach i w różnych okręgach.

Ubezpieczeniowcy zdawali sobie sprawę, że przy tak uławnym dla lekarzy dostępie do stanowisk w kasach nie da się utrzymać zasady 600 ubezpieczonych na 1-go lekarza, to też w nowych umowach, jakie z lekarzami zawarto starano się znaleźć pewną rekompensatę w innych dziedzinach.

Do nowej umowy doszło w ten sposób, że nadrzędne instytucje kasowe oraz takie organizacje lekarskie ustaliły wytyczne dla umowy ramowej. Na podstawie umowy ramowej kasy zawierały z poszczególnymi lekarzami umowy indywidualne.

W umowach zostały omówione wszystkie czynności lekarzy kasowych. Choremu przysługuje wolny wybór wśród lekarzy kasowych. Do obłożenia chorych należy wzywać lekarza najbliższej mieszkającego. W razie wezwania lekarza z oddalonej dzielnicy chory ponosi związane z tem większe koszty. Płace lekarzy zależne są od ilości ubezpieczonych, gdyż regulowane są według ustalonej opłaty od 1-go ubezpieczonego.

Wysokość stawki zależna jest od tego, czy kasa wymaga tylko porady lekarskiej i zabiegu, czy też ponadto stosowanie promieni X, radu, światła, ciepła i t. p. Przypadającą na płace

lekarskie kwotę podejmuje organizacja lekarska i pomiędzy lekarzy rozdziela.

Lekarz kasowy winien chorych celowo leczyć. Leczenie nie może wykraczać poza ramy tego, co jest konieczne. Leczyć winien lekarz oszczędnie nie narażając kasy na zbędne wydatki. Orzekanie o niezdolności do pracy winno być ostrożne i sumienne. Nie stosujący się do powyższych zasad winni powstałe z tego powodu dla kasy chorych straty pokryć. Przy stosowaniu fizykalnych metod leczniczych należy stosować się do ustalonych pod tym względem zasad. Wszelkie specjalne ordynacje winny być umotywowane. Na żądanie kasy należy udzielać wyczerpujących informacji o stanie chorych. O wiadomych lekarzowi nadużyciach ze strony chorych kasa winna być poinformowana przez lekarza. W ordynacjach swoich lekarz powinien ściśle przestrzegać ustalonych w umowie ramowej norm; w razie ich przekroczenia, ewentualne straty, któreby kasa miała ponieść, pokrywa organizacja lekarska, potrącając odpowiednie kwoty z przypadających danemu lekarzowi zarobków. Kasy chorych we własnym zakresie sprawdzają związane z lecznictwem wydatki i w razie uchybień ze strony leczących, komunikują o tem Związkowi Lekarzy. Nad działalnością lekarzy kasowych czuwa specjalna komisja wyłoniona przez organizację lekarską. W komisji tej na życzenie kasy może brać udział lekarz zaufania kasy.

Wymieniona komisja bada: ilość ubezpieczonych uznanych za niezdolnych, metody lecznicze, wydatki na leki oraz inne świadczenia, kierowanie chorych do szpitali i t. p.

W razie stwierdzenia, że Komisja nie odpowiada wymaganiom, przekazuje się wymienione wyżej czynności innej komisji, którą powołuje komisja pojednawcza.

Lekarz, który zawinił, może otrzymać ostrzeżenie, naganę, może być skazany na karę pieniężną a nawet na pewien czas pozbawiony praktyki kasowej.

Lekarzowi zaufania przypada w udziale b. ważna i b. wdzięczna rola. Jest on powołany do tego, by stosownie do zawartej umowy lekarze zatrudnieni w kasie tak operowali świadczeniami, by chorzy otrzymali wszystko, co im się w ramach ustawy należy, zaś kasy nie były narażone na deficytową gospodarkę.

Dalej lekarz zaufania winien baczyć, by chorzy nie mieli powodów do skarg czy to na lekarzy, czy administrację. Lekarz zaufania będąc w stałym kontakcie z lekarzami ordynującymi pierwszy winien zauważyć odchylenia tych ostatnich od obowiązującej umowy i w sposób taktowny działalność tę korygować. z drugiej strony, będąc w stałym kontakcie z administracją lekarz zaufania uwagi i życzenia tej ostatniej komunikuje organizacji lekarskiej. Przy odpowiednich wysokich kwalifikacjach lekarz zaufania mógłby być jednocześnie mężem zaufania organizacji lekarskich. Takie wypadki mają miejsce.

Spory dotyczące indywidualnych umów w I-iej instancji idą do organizacji, która umowy zawiera, a więc do połączonych związków organizacji kasowych i związków kas chorych, a dalej przechodzą do komisji pojednawczej, zaś w instancji ostatecznej do Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy.

Reasumując całokształt układu zawartego między lekarzami a kasami należy stwierdzić, że w Niemczech b. szczegółowo ustalono zasady, na jakich kasy winny zawierać umowy z lekarzami, określono ilu ubezpieczonych przypada na 1-go lekarza, jakie ma obowiązki lekarz, na organizacje lekarskie włożono obowiązek pilnowania, by lekarze ze swych obowiązków należycie się wywiązywali.

Administracja kasowa na wspólnej naradzie z organizacją lekarską ustaliła wysokość wydatków na 1-go ubezpieczonego z tytułu różnorodnych świadczeń, co znakomicie ułatwia administracji układanie budżetu, zaś lekarzom daje wolną rękę

w przyznaniu tych czy innych świadczeń, byleby związany z tem wydatek nie przekroczył pewnej, zgodnie przez obie strony ustalonej granicy. W tych warunkach daje się uniknąć dość licznych przedtem skarg i niezadowolonych ze strony ubezpieczonych.

W rezultacie między wszystkimi wchodzącymi tu w grę czynnikami, a więc administracją, lekarzami oraz ubezpieczonymi ustalił się pewien modus vivendi, który na długi czas gwarantuje im zgodną współpracę.

M. St.

DAS VERFAHRENSRECHT DER SOZIALVERSICHERUNG. Das Verfahren von den Behörden der Reichsversicherungsordnung (Prawo o postępowaniu w zakresie ubezpieczenia społecznego). Postępowanie przed władzami Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy) — Dr. Karl F. Fess.

Nakł. Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1933, Str. VII i 250. Cena 10 Mk.

SOZIALPOLITIK IM NEUEN STAAT. (Polityka społeczna w nowym państwie) — Schumann, Walter und Brucker Ludwig.

Verlag Reimar Hobbing, Berlin. Cena 10 Mk.

KURZFASSUNG DES NEUEN GESETZES UEBER SOZIALVERSICHERUNG IN POLEN.

Verlag Związek Kas Chorych. Warszawa, 1933. 39 Seit.

DIE REICHSVERSICHERUNG. Mies. Berlin, Nr. 10/11, 1933.

Arzt und Sozialversicherung im neuen Reich (Lekarz a ubezpieczenie społeczne w nowym państwie) — Dr. Haedenskamp;

Wirtschaftlichkeit der Arzneiversorgung (Zagadnienie ekonomicznej gospodarki przy udzielaniu lekarstw) — Dr. Scholl;

Zur Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung in Anstalten (Sprawa celowości przy udzielaniu pomocy leczniczej dla chorych przebywających w zakładach) — Ministerialrat Dr. Bauer;

Vertiefung und Beschleunigung der Statistik (Pogłębienie i przyspieszenie statystyki) — Oberregierungsrat Heinze;

Erhöhte Wirtschaftlichkeit durch moderne Arbeitsmethoden und — verfahren in den technischen Büros (Zwiększenie korzyści gospodarczych drogą stosowania nowoczesnych metod i systemu pracy w biurach technicznych) — Dr. Paul.

Neuzeitliche Bauformen eines Verwaltungsgebäudes (Nowoczesne metody wznoszenia budynku administracyjnego);

Ausbau der Statistik in der deutschen Invalidenversicherung (Rozwój statystyki w niemieckim ubezpieczeniu inwalidzkim) — Oberregierungsrat Heinze, Dr. Strobel;

Das Lochkartenverfahren im Rentendienst der Deutschen Reichspost (System dziurkowania kart na Poczcie Niemieckiej przy wypłacie rent).

Planmäßigkeit in der Rechnungsführung und Statistik der Krankenkassen (Planowość w prowadzeniu rachunków i statystyki Kas Chorych) — Dr. Paul;

Mechanisierung der Beitragsrechnung und — überwachung bei den Berufsgenossenschaften (Mechanizacja obliczania i sprawdzania składek w Spółkach zawodowych ubezpieczeń od wypadków) — Dr. Paul;

Erfahrungen der Reichsknappschaft mit maschineller Statistik (Doświadczenia Bractwa Górniczego Rzeszy w zakresie statystyki maszynowej);

Die Neubesetzung der Krankenkassen (Nowa polityka personalna w Kasach Chorych) — Ministerialrat Dr. Knoll, Oberregierungsrat Heller;

Gesetzgebung (Przegląd ustawodawstwa) — Verwaltung (Zagadnienia administracyjne).

SOZIALE PRAXIS. Tyg. Berlin. Heft 48. 30.XI.1933 r. Sozialversicherung.

Fünf Jahre See-Krankenkasse (Pięć lat Morskiej Kasy Chorych).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FUR OFFENTLICHE VERSICHERUNG UND VOLKSWOHLFAHRT. Prag, Folge 14. 15 grudnia 1933.

Die soziale Bedeutung der Neurosen (Społeczne znaczenie nerwic) — Dr. August Jelinek.

LA STATISTICA DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI IN ITALIA (Statystyka ubezpieczeń społecznych w Italji) — Luigi Cibrazio.

„Trattato Elementare di Statistica“, vol. VI, Statistica sociale, Milano, 1933.

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. Dwumies. Rzym. Nr. 5 z r. 1933.

La morbidità nelle Casse di malattia tedesche. (Śmiertelność w Kasach Chorych w Niemczech). — F. Okrass;

Il concetto medico legale ed economico sociale dello stato di invalidità secondo la legislazione italiana — Cezare Biondi.

RADNICKA ZASTITA. Zagreb. Mies. Nr. 12 z r. 1933.

O slobodnom izboru ljekara. (O swobodny wybór lekarza). — Mandić dr. Dusan;

1893 — 1933. Iletrdeset godina radnickoga osiguranja u gradu Zagrebu. (Czterdziestolecie ubezpieczenia robotniczego w Zagrzebiu). — Mudrinić dr. Ante.

ZEITSCHRIFT FUR DAS GESAMTE KRANKENHAUSWESEN. Dwutyg. Berlin. Nr. 25. 5 grudnia 1933 r.

Zur Frage der Gewährung von Krankenhauspflege. (W sprawie zapewnienia opieki społecznej). — Schubert.

Uprasza się dotychczasowych prenumeratorów
„PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”
o możliwie jak najrychlejsze zawiadomienie Administracji (Warszawa,
Nowy Świat 23/25) jaką liczbę egzempl. pisma zamawiają na rok 1934

RUCH SŁUŻBOWY

Począwszy od numeru bieżącego „Przeгляdu Ubezpieczeń Społecznych” Redakcja wprowadza nowy dział p. t.: „Ruch służbowy”, który będzie podawał zmiany na stanowiskach kierowniczych instytucji ubezpieczeń społecznych i władz nadzorczych.

Poniżej przedstawiony jest spis osób, zajmujących stanowiska kierownicze w instytucjach ubezpieczeń społecznych, według stanu z dnia 15 grudnia 1933 r. Pominęto w spisie, wobec braku danych, Kasy Chorych na Górnym Śląsku. W numerze bieżącym nie podano też Władz nadzorczych, a to w szczególności z powodu zamierzonej w czasie najbliższym reorganizacji wewnętrznej Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Opieki Społecznej. Odpowiednie dane zostaną umieszczone później.

REDAKCJA.

INSTYTUCJE UBEZPIECZEŃ DŁUGOTERMINOWYCH
Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie.

Przewodniczący Zarządu }
Dyrektor } Dr. Gunia Antoni

Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa
w Królewskiej Hucie.

Przewodniczący }
Dyrektor } Dr. Gunia Antoni
Zastępca dyrektora — Koj A.

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach.

Prezes — Zagórowski
Dyrektor — Dr. Potyka Józef.

Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu.

Przewodniczący Zarządu — Begale Ludwik,
Zastępca Przew. Zarządu — Wybicki Bolesław.

Członkowie Zarządu:

Decernent wydz. inwal. — Jagodziński Czesław,
Decernent wydz. wyp. — Dr. Baumgarten Julian.

Zakład Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie — Poznań.

Przewodniczący Zarządu Głównego — Begale Ludwik,
Zastępca Przewodniczącego i dyrektor — Czajkowski A.

Bractwo Górnicze w Krakowie.

Przewodniczący Zarządu Bractwa — Inż. Czerlunczakiewicz Emil.
Zastępca Przew. Zarządu Bractwa — Inż. Lebedzki Paweł,
Kierownik Biura — Inż. Hess Feliks.

Zakład Ubezpieczenia od Wypadków — Lwów.

Delegat Rządu — Sośniak Tadeusz,
Naczelny dyrektor — Korski Adam.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Warszawa.

Komisarz Zakładu — Nakonecznikoff Bolesław,
Zastępca Kom. Zakładu — Zieliński Gustaw,
Zastępca dyrektora — Walter Waław.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Poznań.

Komisarz Zakładu — Łukomski Kazimierz,
Wice dyrektor — Sasorski Stanisław.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Lwów.

Komisarz Zakładu — Dr. Stesłowicz Władysław,
Dyrektor Zakładu — Bieniewski Stefan.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych —
Królewska-Huta.

Prezes — Dr. Gunia Antoni,
Zast. dyrektora — Dr. Zajac Michał.

Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Prezes Związku — Simon Gustaw,
Wice prezes Związku — Dr. Chodźko Witold,
Dyrektor Związku — Dr. Pasternak Józef,
Kierownik działu matem. — Dr. Henoch Berliner.

INSTYTUCJE UBEZPIECZEŃ KRÓTKOTERMINOWYCH.

Związek Kas Chorych.

Komisarz — Doc. Dr. Czarnocki Wilhelm,
Dyrektor — Senator Klemensiewicz Zygmunt,
Wice-dyrektor — Inż. Downarowicz Medard,
Lekarz naczelny — Dr. Wilczyński Henryk.

Fundusz Bezrobocia.

Prezes Zarządu Głównego — Rożnowski Kazimierz.

KASY CHORYCH

KASA CHORYCH	Imię i nazwisko Komisarza Zarządzającego	Imię i nazwisko Dyrektora Kasy Chorych	Imię i nazwisko Lekarza Naczelnego
Baranowicze	Tom Ludwik	Rzepecki Al.	Dr. Czyż Piotr
Biała	Osiński Tadeusz	Wąsowicz Michał	Dr. Matlak Stanisław
Białystok	Jacynik Kazimierz	Sztukiel Ryszard	Dr. Szymański Jan
Bielsko	Osiński Tadeusz	Fikus Henryk	Dr. Teufel Salomon
Brodnica	Jarosiński Bolesław	Kędziński Jan	Dr. Ronowski Tadeusz
Brześć n/B.	Piotrowski Junosza Wa- claw	Bieniewski Justyn	Dr. Roguski Gracjan
Bydgoszcz	Pawlicki Mieczysław	p. o. Karpiński Eugenjusz	Dr. Klikowicz Jerzy
Chojnice	Cichocki Dyonizy	p. o. Zatwardowicz Aleksander	Dr. Mędrkiewicz Jan
Chrzanów	Pruszkowski Roman	Loteczka Roman	Dr. Woynarowski Kazimierz
Częstochowa	Dr. Kobos Tadeusz	Matula Władysław	Dr. Biluchowski Tadeusz
Czortków	Andruchowicz Edmund	Macek Władysław	Dr. Piotrowski Eugenjusz
Drohobycz	Dr. Szkodziński Franciszek	Osiowski Kazimierz	Dr. Skulski Emil
Gdynia tym. siedz. Wejherowo	Bratkowski Aleksander	Jeka Augustyn	p. o. Dr. Dzius Ludwik
Gniezno	Dr. Kurkiewicz Tadeusz	p. o. Inż. Gluszcak Antoni	p. o. Dr. Pajzderski Józef
Grodno	Tom Ludwik	Wierzbicki Stefan	Dr. Lenartowicz Michał
Grodzisk	Rózycki Kazimierz	Wolski Stefan	Dr. Lasociński Stanisław
Grudziądz	Wróblewski Lucjan	Kucharski Stanisław	Dr. Tarkowski Władysław
Inowrocław	Wicherski Tadeusz	Rayski Witold	Dr. Garduła Kazimierz
Kalisz	Drecki Bronisław	Buczowski Mieczysław	Dr. Dreszer Alfred
Kielce	Sulimierski Stefan	p. o. Mazur Józef	p. o. Dr. Jokił Wincenty
Kołomyja	Witoszyński Emiljan	Antoszewski Justyn	Dr. Kociubiński Karol
Kowel	Zawadzki Alfred	Młodawski Eugenjusz	Dr. Swietikow Wsewołod
Kraków	Langner Władysław R.	Dr. Kolkiewicz Zdzisław wiredyrektor Zychowicz Władysław	Dr. Bobrowski Emil zast. nac. lek. Dr. Dybowski Ta- deusz
Krosno	Balicki Marjan	p. o. Inż. Gadomski Feliks	Dr. Woźny Wincenty
Leszno	Makowski Jan	Pilecki Jerzy	Dr. Wąsowicz Stanisław
Lida	Tom Ludwik	p. o. Widacki Stanisław	Dr. Czarnocki Napoleon
Lublin	Kawalik Jan	Nelken Władysław	Dr. Dehnel Marjan
Lwów	Zwoliński Stanisław	Chombaków Bronisław	Dr. Miziura Edward zast. nac. lek. Dr. Sabatowski An- toni
Łomża	Utrysko Aleksander	Rawski Stanisław	Dr. Jordański I.
Łódź	Jagiello Kazimierz	p. o. Dworski Jan	p. o. Dr. Bogusławski Stefan
Łuck	Niekrasz Antoni	Kubecki Ignacy	Dr. Zytyński Waclaw
Nowy Sącz	Celewicz Tadeusz	p. o. Kaucki Kazimierz	Dr. Zyraneck Stanisław
Ostrów	Cichocki Leon	Zakowski Władysław	Dr. Poleski Marjan
Ostrowiec	Helbrecht Józef	p. o. Bogdański Mieczysław	p. o. Dr. Grauberg Feliks
Pabjanice	Komarnicki Jerzy	Goliński Paweł	Dr. Eichler Witold
Pińsk	Frycz Władysław	Dietrich Emil	Dr. Bartoszewicz Andrzej
Płock	Wróblewski Zbigniew	p. o. Wodecki Jerzy	Dr. Kirszenstein Witold
Poznań	Prof. Dr. Rózycki Stefan	Samborski Erazm zast. dyrektora Warmuziński Jan	Dr. Krysakowski Józef
Przemyśl	Pilarz Kazimierz	Zins Henryk	Dr. Siara Stanisław
Pułtusk tym. siedz. Ciechanów	Deresz Henryk	Piotrowski Janusz	Dr. Stępowski Waclaw
Radom	Sukiennicki Hubert	Tomaszewski Feliks	Dr. Marczyński Józef
Rawa Ruska	Kalinowski Edward	p. o. Schally Tadeusz	Dr. Siennicki Waclaw
Równe	Niekrasz Antoni	Weislo Wiktor	Dr. Jesman Edmund
Rzeszów	Rosen Henryk	Sopocki Michał	Dr. Schreiber Józef
Siedlce	Białecki Szymon	Słotwiński Stanisław	Dr. Stankiewicz Wojciech zast. nac. lek. Dr. Niepielski Bogu- sław
Sosnowiec	Zagrodzki Józef	Gosiewski Wiktor wicedyrektor Waligórski Stanisław	Dr. Kossowski Mieczysław
Stanisławów	Sosnowski Piotr	Gruber Marcell	Dr. Kasperowicz Jan
Starogard tym. siedz. Tczew	Cichocki Dyonizy	Sokol Wilhelm	
Stryj	Jackow Roman	Horski Kazimierz	Dr. Kotłowski Stanisław
Szamotuły	Barański Karol	Raniowski Wojciech	p. o. Dr. Nowicki Antoni
Tarnopol	Kazek Wawrzyniec	p. o. Nieć Eugenjusz	p. o. Dr. Swistun Bogdan
Tarnów	Kowalik Julian	Pilarz Jan	Dr. Fürbek Leon
Toruń	Wilczyński Stefan	Zdanowicz Apolinary	p. o. Dr. Wierzbicki Erazm
Warszawa	Wysłouch Izidor	Szubartowicz Tadeusz	Dr. Bakun Józef zast. nac. lek. Dr. Purski Stefan
Wągrowiec	Gatkiewicz Marjan	Galiński Adam	Dr. Frackiewicz Stanisław
Wilno	Kątkowski Eugenjusz	Gradowski Jan	Dr. Szniolis Bolesław
Włocławek	Zieliński Józef	Witkowski Tadeusz	Dr. Dembecki Stanisław
Zakopane	Pruszkowski Roman	Nowakowski Zenon	Dr. Gross Edmund
Zamość	Zawadzki Alfred	Bykowski Aleksander	Dr. Modzelewski Bolesław
Złoczów	Kazek Wawrzyniec	Cieński Witold	p. o. Dr. Zarewicz Aleksander
Zyrardów	Tomczak Roman	Michalski Karol	Dr. Grodecki Franciszek

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

(Departamentu Służby Zdrowia)

Scalenie instytucyj o charakterze zapobiegawczym.

Okólnik Nr. 41/33 z dnia 20 listopada 1933 r.

Do Panów Wojewodów (wszystkich) i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

Z inspekcji, dokonywanych przez delegatów Ministerstwa Opieki Społecznej, jakoteż z otrzymanych sprawozdań wynika, że w wielu miejscowościach znajdują się instytucje o charakterze zapobiegawczym (przychodnie przeciwgruźlicze, przeciwjaglicze, przeciwweneryczne, stacje opieki nad matką i dzieckiem i t. p.) działające samodzielnie i niezależnie jedna od drugiej.

Taki stan rzeczy jest niewłaściwy, ponieważ rozproszenie akcji higieniczno-zapobiegawczej na poszczególne instytucje powoduje szereg braków w wykonawstwie, a więc utrudnia koordynację wysiłków, zwiększa wydatki i t. p.

Celem skoordynowania pracy takich instytucyj, jakoteż w dążeniu do lepszego wykorzystania funduszy, przeznaczonych na tę działalność przez Państwo, samorząd i instytucje społeczne, należy dołożyć wszelkich starań, aby pracę nad zapobieganiem chorobom skoncentrować w jednym miejscu, mianowicie w Ośrodku Zdrowia.

Gdyby Pan Wojewoda uznał za wskazane zachowanie wpływu różnych instytucyj, zainteresowanych w działalności poszczególnych części składowych Ośrodka Zdrowia i finansujących tę działalność (samorzady, Kasa Chorych, towarzystwo przeciwgruźlicze, Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet, Polski Czerwony Krzyż i t. p.) to można stworzyć wspólny komitet zarządzający, w którego skład weszliby przedstawiciele tych instytucyj. Zakres kompetencji takiego komitetu może oczywiście podlegać wahaniom, zależnie od warunków miejscowych.

W załączeniu Ministerstwo Opieki Społecznej przesyła zestawienie instytucyj leczniczych i leczniczo-zapobiegawczych na terenie Województwa z podkreśleniem tych miejscowości, w których według danych posiadanych przez Ministerstwo, istnieje kilka samodzielnych instytucyj o charakterze zapobiegawczym. Ministerstwo prosi Pana Wojewodę o poczynienie kroków celem scalenia tych instytucyj w Ośrodki Zdrowia i o powiadomienie Ministerstwa Opieki Społecznej o wynikach osiągniętych.

Podsekretarz Stanu
(—) Dr. E. Piestrzyński

ZARZĄDZENIA ZWIĄZKU KAS CHORYCH

za czas od 16 listopada — 15 grudnia 1933 r.

Dni przeciwgruźlicze.

Okólnik Nr. 143/33 z dnia 21 listopada 1933 r.

Związek Kas Chorych wzywa Kasy Chorych do poparcia kampanji „Dni Przeciwgruźliczych”, które odbywają się w czasie od 1 grudnia 1933 do 10 stycznia 1934 r.

Druki z zakresu księgowości.

Okólnik Nr. 144/33 z dnia 25 listopada 1933 r.

Związek Kas Chorych ustala termin zamawiania formularzy dla buchalterji.

Pogotowie techniczne urządzeń rentgenowskich.

Okólnik Nr. 145/33 z dnia 25 listopada 1933 r.

Związek Kas Chorych zapytuje, czy i o ile Kasy uważają za wskazane zorganizowanie przez Związek rentgenowskiego pogotowia technicznego.

Badania moczu na ciążę.

Okólnik Nr. 146/33 z dnia 25 listopada 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia Kasy, że Państwowy Zakład Higieny przeprowadza badania moczu na odczyn Ascheina—Zoradeka w celu rozpoznania ciąży. Opłata za analizę wynosi zł. 15.—

Kurs dla kierowników pracowni chemiczno-bakterjologicznych P. Z. H.

Okólnik Nr. 147/33 z dnia 30 listopada 1933 r.

Związek Kas Chorych zachęca Kasy do wystania odpowiednich pracowników na dwutygodniowy kurs przeszkolenia dla kierowników pracowni bakterjologicznych, który zamierza urządzać Państwowy Zakład Higieny.

V Zjazd Przeciwgruźliczy.

Okólnik Nr. 148/33 z dnia 1 grudnia 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje program V Ogólnopolskiego Zjazdu Przeciwgruźliczego w Warszawie, w dniach 8 — 11 grudnia 1933 r.

Zmiana druków saldo-conti pracodawców.

Okólnik Nr. 149/33 z dnia 6 grudnia 1933 r.

Związek Kas Chorych zawiadamia, że z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym zasadniczej zmianie ulegną formularze kont pracodawców, używanych dotąd przy saldo-conti oraz system kontowania obciążeń i wpłat na rachunkach pracodawców.

Badanie młodocianych w Kasach Chorych.

Okólnik Nr. 150/33 z dnia 12 grudnia 1933 r.

Związek Kas Chorych prosi o ścisłe stosowanie się do okólnika Związku Nr. 7/33 z dnia 17 stycznia 1933 r. w sprawie badań młodocianych.

IX Kurs dla lekarzy: „Gruźlica i jej zwalczanie“.

Okólnik Nr. 151/33 z dnia 14 grudnia 1933 r.

Związek Kas Chorych przesyła do wiadomości odpis okólnika Polskiego Związku Przeciwgruźliczego o organizacji IX Kursu uzupełniającego dla lekarzy z zakresu studjów nad gruźlicą i zachęca Kasy do wysłania na ten kurs lekarzy. Zgłoszenia do 3 stycznia 1934 r.

Ulgowe opłaty pocztowe.

Okólnik Nr. 152/33 z dnia 15 grudnia 1933 r.

Związek Kas Chorych podaje do wiadomości odpis reskryptu Ministerstwa Poczty i Telegrafów z dnia 11.XII.1933 r. Nr. PW 501/124/33 r. wyjaśniającego znaczenie słów „zawiadomienie o wymiarze składek”, użytego w zarządzeniu tego Ministerstwa z 14.X.1933 roku Nr. PW 501/97/33 r., którem to zarządzeniem przyznano Kasom Chorych ulgi w opłatach pocztowych.

Komisarz
(—) Doc. Dr. W. Czarnocki. Dyrektor
(—) Z. Klemensiewicz.

MINISTERSTWO
POCZT I TELEGRAFÓW
Wydział 8.
Nr. PW 501/124/33 r.
Ulgi w opłatach pocztowych.

Odpis/S
Warszawa, dn. 11 grudnia 1933 r.
Do
Dyrekcji Poczty i Telegrafów
(wszystkich)

Zarządzeniem z dnia 14 października b. r. Nr. PW 501/97/33 r. powiadomiono wszystkie Dyrekcje Poczty i Telegrafów o przyznaniu ulg w opłatach pocztowych Kasom Chorych, Związkowi Kas Chorych i jego Oddziałom dla zwykłych przesyłek z zawartością zawiadomień o wymiarze składek i blankietów nadawczych P. K. O. tak dla miejscowych jako też i zamiejscowych w wysokości 50% normalnych taryfowych opłat dla listów prywatnych odpowiedniej wagi.

Niektóre Kasy Chorych przesyłki te wysyłają pod różnymi nazwami jako to: „nakaz płatniczy”, „wezwanie płatnicze”, „lista płatnicza”, „zawiadomienie płatnicze”.

Przesyłki o takich nazwach niektóre urzędy pocztowe odmawiają przyjęcia za ulgową opłatą, motywując tem, że powołaniem na wstępie zarządzeniem przyznano ulgową opłatę tylko dla przesyłek z zawartością o nazwie „zawiadomienie o wymiarze składek”.

Ponieważ nazwa „zawiadomienie o wymiarze składek” jest równoznaczna z nazwami: „nakaz płatniczy”, „wezwanie płatnicze”, „lista płatnicza”, „zawiadomienie płatnicze”, przeto przesyłki takie należy przyjmować za powyższą ulgową opłatą.

Natomiast ulgowa opłata nie dotyczy kart korespondencyjnych i normalnych listów lub upomnień o zapłatę należności

Podając powyższe do wiadomości poleca się Dyrekcji powiadomić o tem niezwłocznie podległe urzędy i agencje pocztowe zapomocą własnego okólnika.

p. o. NACZELNIKA WYDZIAŁU
(—) W. Forys.

Leczenie członków Zw. Stow. Ociemn. Żołn. R. P. w Kasach Chorych.

Okólnik Nr. 153/33 z dnia 15 grudnia 1933 r.
Do

Wszystkich Kas Chorych.

Związek Stowarzyszeń Ociemniałych Żołnierzy R. P. zawiadomił pismem z dn. 24.XI.1933 r., że postanowił nie korzystać z dalszego przedłużenia dodatkowej umowy z dn. 25.IV.1933 r., zawartej w sprawie leczenia w Kasach Chorych ociemniałych żołnierzy i ich rodzin.

Wyszczególniona zatem wyżej umowa wygasa z dniem 31.XII.1933 r., co podaje się Kasom Chorych do wiadomości i użytku wślad okólnika Związku Nr. 67/33 z dn. 27.IV.1933 r.

Rozrachunek z Kasami Chorych za leczenie ociemniałych żołnierzy i ich rodzin za ostatni czasokres t. j. od 1.VII do 31.XII.1933 r. Związek Kas Chorych przeprowadzi w miesiącu styczniu 1934 r.

Komisarz Zarządzający Wicedyrektor
(—) Doc. Dr. W. Czarnocki. (—) Inż. M. Downarowicz.

!!! PODRÓŻUJCIE SAMOLOTAMI !!!

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—

Kwartalnie „ 7.50

Numer pojedynczy „ 2.50

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

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwóch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—
1/2 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

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: ZAKŁAD UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W WARSZAWIE

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 795-52.

Rok 1932. Rachunek
Zakładu Ubezpieczenia od wypadków —

Rozchód

Dział, § i poz.		zł.	zł.
V.	Świadczenia:		
1 a	renty wypłacane przez Kasę, Dyrekc. Poczty i Telegr. i P. K. O., Katowice	11.726.759,26	
b	renty wypłacane na czek stały przez P. K. O., Warszawa	481.551,01	
c	renty wypłacane do Niemiec	180.575,05	
d	renty wypłacane do innych państw	28.609,82	
2 a	odprawy wdów w razie ponownego zamążpójścia	55.739,72	
b	odprawy dla uszkodzonych	751,06	
3	podwyższony grosz chorego	10.028,95	
4	pośmiertne	32.432,42	
5	opieka przed 13 tygodn. po wypadku	—	
6	lecznictwo:		
a	leczenie ambulatoryjne	38.552,13	
b	leczenie i utrzymanie w szpitalu	474.381,88	
c	protezy	76.567,76	13.105.949,06
VI.	Badanie wypadków i ustalenie świadczeń:		
1	koszty badania wypadków i ustalenia świadczeń	146.237,—	
2	zwrot kosztów podróży i utraconego zarobku	11.947,81	
3	koszty urzędów ubezpieczeń	720,23	158.905,04
VII.	Postępowanie sporne:		
1	koszty przed Wyższ. Urzęd. Ubezp.	19.128,40	
2	koszty przed Wojew. Urzęd. Ubezp.	449,40	19.577,80
VIII.	Zapobieganie wypadkom:		
1	koszty uchwalania i wydawania przepisów bezpieczeństwa		4.401,01
IX.	Koszty administracyjne:		
1	wydatki osobowe:		
a	uposażenia służbowe pracowników	507.669,77	
b	dotatki funk. reprezent. i t. p.	4.099,22	
c	opłata ubezpieczeń społecznych	39.469,23	
d	koszta podróży pracowników	8.805,27	
e	wynagrodzenie honorowych członk. organów Zakładu	2.502,66	
f	inne wydatki osobowe	14.696,27	577.242,42
2	wydatki rzeczowe:		
a	materiały biurowe, druki, pisma i biblioteka	13.521,—	
b	telefony, telegramy i porto	47.784,61	
c	ogłoszenia i sprawozdania	2.540,—	
d	opał, światło i woda	7.149,93	
e	komorne	46.968,71	
f	utrzymanie porządku	8.089,22	
g	asekuracja ruchomości	42,70	
h	inne wydatki rzeczowe	19.280,14	145.376,31
X.	Nieściągnięta składka repartyc.		86.421,46
	Odpisy:		
1	1% z nieruchomości	9.914,45	
2	7% z ruchomości	3.286,57	13.201,02
	Majątek roku sprawozdawczego:		
1	stan po uskutecznieniu odpisów	1.075.554,36	
2	przyrost majątku w ruchomościach	3.010,—	1.078.564,36
	Bilans		15.189.638,48

działalności
dział przemysłowy — w Król.-Hucie.

Dział, § i poz.		zł.	zł.
	Majątek z dnia 31 grudnia 1931 r.:		
a	nieruchomości	1.041.804,26	
b	ruchomości	46.951,12	1.088.755,38
I.	Składki:		
1	składka repartyc. roku sprawozdawczego		
a	uiszczona przez wpłatę zaliczek	12.609.199,61	
b	zaległości	1.173.924,69	13.783.124,30
2	składki z lat poprzednich i inne:		
a	składka dodatkowo obliczona	112.642,68	
b	odprawa na składki	12.903,49	
c	składki umorzone w poprzednich latach	8.357,64	
d	dotatki do składek (§ 712 O. U.)	48.000,—	181.903,81
II.	Dochody z lokaty funduszów:		
1	odsetki od kapitałów obrotowych	85.137,21	
2	dochód z eksploatacji nieruchom.	46.634,11	131.771,32
III.	Grzywny		4.083,67
	Bilans		15.189.638,48

Bilans na dzień 31 grudnia 1932 r.
Zakładu Ubezpieczenia od wypadków — dział przemysłowy — w Król.-Hucie.

Aktywa	zł.	zł.		zł.	zł.
Kasa i sumy do dyspozycji:			Majątek		1.078.564,36
1) gotówka w kasie	20.966,09		Fundusze zapasowe:		
2) „ w P. K. O.	57.918,79		1) fundusz rezerwowy (§ 741 O. U.)	12.126,94	
3) „ w Bankach państwowych	2.204.936,—		2) fundusz obrotowy żelazny (§ 739 O. U.) i § 35 statutu Zakładu	2.671.240,85	2.683.367,79
4) „ w Banku Polskim, Król.-Huta	15.050,69	2.298.871,57	Fundusze ubezpieczenia premjowego:		
Papiery wartościowe:			1) z tyt. premji za długotrwałe prace budowlane	34.679,10	
1) akcje Banku Polskiego		5.000,—	2) z tyt. premji za czynności przy niezawodowym utrzym. środków komunikacyjnych	136.932,15	171.611,25
Nieruchomości:			Fundusz konserwacji nieruchomości		3.854,71
1) gmach administracyjny		1.031.889,81	Fundusz emerytalny		1.166.710,91
Ruchomości:			Wierzyciele:		
1) w pomieszczeniach administracyjnych		46.674,55	1) pracodawcy z tyt. zaliczek na składki reparty- cyjne r. 1933 : :	4.292,—	
Należności od pracodawców:			2) z tyt. innych zobowiązań	1.875,57	6.167,57
1) z tyt. składki repartycyjnej r. 1932	1.173.924,69		Sumy przechodnie		5.695,07
2) z tyt. składki repartycyjnej r. 1931	226.535,58				
3) z tyt. składki od Związków Komunalnych za krótkotrwałe prace budowlane	1.881,77	1.402.341,84			
Dłużnicy:					
1) z tyt. udzielonej pożyczki (dział rolny)	300.000,—				
2) z tyt. innych należności	31.193,89	331.193,89			
Razem		5.115.971,66	Razem		5.115.971,66

Bilans na dzień 31 grudnia 1932 r.
Zakładu Ubezpieczenia od wypadków — dział rolny — w Król.-Hucie

A k t y w a

P a s y w a

	zł.	zł.		zł.	zł.
Kasa i sumy do dyspozycji:			Majątek		6.868,20
1) gotówka w kasie	7.992,68		Fundusze zapasowe:		
2) " w P. K. O.	5.564,84		1) fundusz rezerwowy	126.643,16	
3) " w Banku Gospodarstwa Krajowego	199.823,—		2) „ obrotowy żelazny	751.349,18	877.992,34
4) " w Banku Polskim, Królewska Huta	5.000,—	218.380,52	Fundusz emerytalny		108.340,72
Ruchomości:			Wierzyciele:		
1) w pomieszczeniach administracyjnych		6.868,20	1) z tyt. zaciągniętej pożyczki w Zakł. Ubezp. od wypadków	300.000,—	
Należności z tytułu składek:			2) z tyt. innych zobowiązań	40,83	300.040,83
1) z tyt. składki repartycyjnej r. 1932	987.271,22		Sumy przechodnie		1.572,56
2) " " " r. 1931	79 321,01	1.066.592,23			
Dłużnicy:					
zaliczki zwrotne		2.973,70			
R a z e m		1.294.814,65	R a z e m		1.294.814,65

Rok 1932. Rachunek
Zakładu ubezpieczeń od wypadków —

Rozchód

Dział, § i poz.		zł.	zł.
V.	Świadczenia:		
1	renty	637.190,13	
2	odprawy wdów w razie ponownego zamążpójścia	2.159,51	
a	odprawy dla uszkodzonych	—	
b	podwyższony grosz chorego	—	
3	pośmiertne	1.346,70	
4	opieka nad uszkodzonymi w pierwszych 13 tygodniach po wypadku	1.158,98	
5			
6	lecznictwo:		
a	leczenie ambulatoryjne	2.193,39	
b	utrzymanie i leczenie w szpitalach	8.108,05	
c	protezy	1.918,38	
7	utrzymanie uszkodzonych w domach inwalidów i t. p.	—	654.075,14
VI.	Badanie wypadków i ustalanie świadczeń:		
1	koszta badania wypadków i ustalania świadczeń	25.739,60	
2	zwrot kosztów podróży i utraconego zarobku	616,—	
3	koszta urzędów ubezpieczeń	40,—	26.395,60
VII.	Postępowanie sporne:		
1	koszta postępowania przed Wyższym Urzędem Ubezpieczeń	2.583,40	
2	koszta postępowania przed Wojewódzk. Urzędem Ubezpieczeń	48,20	2.631,60
VIII.	Zapobieganie wypadkom:		
1	koszta uchwalania i wydawania przepisów bezpieczeństwa		—
IX.	Koszta administracyjne:		
1	wydatki osobowe:		
a	uposażenia służbowe pracowników	55.262,48	
b	dotatki funkcyjne, reprezentacyjne i t. p.	25,75	
c	opłata ubezpieczeń społecznych	3.552,27	
d	koszta podróży pracowników	470,74	
e	wynagrodzenia honorowych członków organów Zakładu	402,56	
f	inne wydatki osobowe	5.010,37	64.724,17
2	wydatki rzeczowe:		
a	materiały biurowe, druki, pisma i biblioteka	1.959,46	
b	telefony, telegramy i porto	9.927,10	
c	ogłoszenia i sprawozdania	600,—	
d	opał, światło i woda	799,15	
e	komorne	2.000,—	
f	utrzymanie porządku	863,18	
g	asekuracja ruchomości	—	
h	inne wydatki rzeczowe	345,17	16.494,06
	Opłata za ściąganie składek		10.264,61
	Odsetki od zaciągniętej pożyczki		22.500,—
	Nieściągnięta składka repartycyjna		217.151,24
	Odpis ruchomości		504,54
	Dotacja do funduszu rezerwowego		19.238,84
	Majątek roku sprawozdawczego:		
	a) stan ruchomości po uskutecznieniu odpisu	6.703,20	
	b) przyrost w roku sprawozdawczym	165,—	6.868,20
	Bilans		1.040.848,—

działalności
dział rolny — w Król.-Hucie.

Przychód

Dział, § i poz.		zł.	zł.
	Majątek z dnia 31.XII.1931 — ruchomości —		7.207,74
I.	Składki:		
1	składka repartycyjna roku sprawozd.		987.271,22
2	składki z lat poprzednich i inne:		
a	składki z poprzednich lat	20.006,72	
b	składki dodatkowo obliczone	25.492,87	45.499,59
II.	Dochody z lokaty funduszy		—
III.	Grzywny		869,45
	Bilans		1.040.848,—

Rachunek
Zakładu Ubezpieczenia na wypadek

Rozchód

Dział, § i poz.		zł.	zł.
V	Świadczenia (renty)		14.647.892,67
VI	Odprawy dla wdów		2.991,35
VII	Koszty lecznictwa:		
2 A	w Uzdrawisku, Jastrzębie Zdrój	99.131,—	
B	w innych szpitalach i zakładach	399.647,44	
C	koszty badania i obserwacji	10.585,92	
3	zasiłek dla rodzin	18.544,73	
4	wydatki na zapobieganie wczesnemu inwalidztwu	5.000,—	532.909,09
VIII	Opieka nad inwalidami w zakładach		961,—
X	Świadczenia nadustawowe (§ 1400)		3.208,71
XI	Koszty administracyjne		
1	wydatki osobowe —		
a	uposażenie służbowe pracowników	411.891,63	
b	dotatki funkcyjne, reprezent. i t. p.	4.106,32	
c	opłata ubezpieczeń społecznych	28.828,92	
d	koszta podróży pracowników Zakł.	9.124,90	
e	wynagrodzenie za udział w posiedzeniach organów Zakładu	2.370,32	
f	inne wydatki osobowe	5.104,59	461.425,68
2 A	wydatki rzeczowe — nieruchomości —		
1	remont	2.087,53	
2	komorne	10.706,03	
3	opał, światło i woda	9.624,55	
4	utrzymanie porządku	10.731,83	
5	podatki i asekuracja	—	
6	wartość użytku	46.881,19	
7	odpisy	9.914,45	
2 B	wydatki rzeczowe — nieruchomości —		
1	wartość użytku i odpis	20.776,52	
2	asekuracja	123,65	
XI 2 B 3	remont	322,87	
4	utrzymanie samochodu	1.275,29	
2 C	wydatki rzeczowe — biurowe		
1	materiały	5.114,29	
2	druki, pisma i książki	6.886,03	
3	telefony, telegramy i porto	33.586,37	
4	ogłoszenia i sprawozdania	2.540,—	
5	drobne wydatki biurowe	406,14	160.976,74
I	Koszty przy ustanowieniu i wstrzymaniu rent i jednorazowych świadczeń:		
1	przed urzędami ubezpieczeń	42,80	
2	w Zakładzie		
a	opinie lekarskie	38.245,05	
b	zwrot wydatków w gotówce osobom zawezw. do badania lub obserwacji	1.213,28	
c	inne wydatki	91,80	39.592,93
XIII	Koszty postępowania przy apelacjach, zażaleniach i rewizjach		22.377,10
XIV 1	Kontrola nad opłacaniem składek — znaczki (§§ 1411, 1412)	15.434,—	
2	karty, książki zbiorowe, poświadczenia końcowe (§§ 1414, 1417, 1419, ust. 4 i § 1455)	9.755,41	
3	kontrola —		
a	uposażenia służbowe pracowników	85.632,70	
b	koszty podróży inspektorów kontr.	13.371,40	
c	opłata ubezpieczeń społecznych	5.622,10	
d	różne wydatki osobowe	2.179,29	
e	druki i materiały	962,01	
f	koszty dochodzeń oraz badania lekarskie w celu stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia (§ 1443)	161,29	
g	inne wydatki połączone z § 3	1.921,35	135.039,55
XV	Inne rozchody		52.059,37
	Bilans		16.059.434,19

działalności
inwalidztwa w Królewskiej Hucie za rok 1932

Przychód

Dział § i poz.		zł.	zł.
I	Składki		13.534.481,14
II	Odsetki:		
1	1) odsetki od papierów wartościowych	998.614,92	
2	" " pożyczek hipotecznych	336.318,77	
3	" " wkładów w instyt. finans.	332.102,66	
4	inne dochody z lokaty majątku	87.347,72	1.784.384,07
III	Wartość użytku:		
1	— nieruchomości		
a	Gmach administracyjny	46.634,12	
b	Uzdrawisko, Jastrzębie Zdrój	5.364,—	
c	Domy mieszkalne przy ul. Dąbrowskiego i Drzymały	94.193,97	
d	Pralnia przy ul. Drzymały	1.967,45	
e	Domy mieszkalne przy ul. Dombka (serja I)	44.122,73	
f	Domy mieszkalne przy ul. Krzyżowej i Rymera (serja II)	38.363,40	
2	— ruchomości —		
a	w pomieszczeniach administracyjnych (Administracja Główna)	5.865,—	
b	w instytucjach leczniczych (Uzdrawisko, Jastrzębie Zdrój)	1.370,—	237.880,67
IV	Grzywny		3.712,26
VII 1	Zwrot zasiłku pieniężnego od Kas chorych za przeprowadzone leczenie (§§ 1518, 1521)		55.208,82
	Niedobór		443.767,23
	Bilans		16.059.434,19

Bilans na dzień 31 grudnia 1932 r.
Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie

Aktywa

Pasywa

	zł.	zł.		zł.	zł.
Kasa i sumy do dyspozycji:			Fundusz na pokrycie świadczeń:		
1) gotówka w kasie	59.002,05		a) stan na dzień 1.I.1932 r.	34.174.100,71	
2) " w P. K. O.	77.508,63		b) ubytek w roku sprawozdawczym	443.767,23	33.730.333,48
3) " w bankach państwowych	1.510.776,—	1.746.390,67			
4) " w Banku Polskim w Król Hucie	99.103,99		Fundusz konserwacji nieruchomości:		
			a) Gmach Administracyjny	3.637,15	
Lokaty terminowe w instytucjach finansowych:			b) Domy mieszk. przy ul. Dąbrowsk. i Drzymały	3.065,20	6.702,35
1) z terminem do 1 roku	1.836.607,58				
2) " " powyżej roku	327.122,68		Fundusz emerytalny		62.279,91
3) lokata zawinkulowana na rzecz „Konwencji Węglowej”	3.000.000,—	5.163.730,26	Zaciągnięta pożyczka		3.000.000,—
			Wierzyciele:		
Papiery wartościowe:			1) Zakłady Ubezp. Społecz. z tyt. rozrachunków wzajemnych	48.690,63	
1) państwowe i gwarantowane przez Państwo	11.676.359,62	11.726.359,62	2) różni	796.021,44	844.712,07
2) inne krajowe	50.000,—				
Pożyczki hipoteczne		6.109.162,99	Sumy przechodnie		10.787,34
Nieruchomości:					
1) Gmach Administracyjny	1.031.889,80				
2) Uzdrowisko Jastrzębie Zdrój	176.982,06				
3) Domy mieszkalne przy ul. Dąbrowskiego i Drzymały	2.847.034,23				
4) Domy mieszkalne przy ul. Dombka	1.166.849,55	7.278.174,55			
5) Domy mieszkalne przy ul. Krzyżowej i Rymera	2.055.418,91				
Ruchomości:					
1) w pomieszczeniach administracyjnych	179.389,—				
2) w instytucjach leczniczych	42.570,55	221.959,55			
Dłużnicy:					
1) Skarb Państwa i Skarb Śląski z tyt. dodatku państwowego od rent	4.414.466,33				
2) Różni:					
odsetki i kupony niezrealizowane	378.182,11				
czynsze zaległe	11.815,66				
różne należności	521.315,65	5.325.779,75			
Sumy przechodnie		83.257,76			
Razem		37.654.815,15	Razem		37.654.815,15
Gwarancje, kaucje, depozyty		152.890,22	Różni za gwarancje, kaucje i depozyty		152.890,22

Bilans Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych

na dzień 31 grudnia 1932 r.

AKTYWA

PASYWA

Nr poz.	Wyszczególnienie	zł.	gr.	zł.	gr.	Nr poz.	Wyszczególnienie	zł.	gr.	zł.	gr.
1	Kasa:					6	Majątek w ruchomościach			43.044	24
	Stan gotówki			144	50	7	Sumy przechodnie w/g załącznika Nr 3			19.696	24
2	Banki:					8	Różni:				
	Pocztowa Kasa Oszczędności	34.954	59				Z. U. P. U. we Lwowie			7.275	—
	Bank Gospodarstwa Krajowego	33.088	96			9	Fundusz zapasowy:				
	Komunalna Kasa Oszczędności, r-k złotych w złocie	92.600	80	160.644	35		Z okresu poprzedniego	66.558	—		
3	Ruchomości:						Z roku sprawozdawczego	22.860	—	89.418	—
	Stan w dn. 1.I.32 r. zł. 48.744.60					10	Nadwyżka			70.747	83
	Zakupiono w roku sprawozdawczym w <u>4.556.05</u>	53.300	65								
	Mniej amortyzacja	10.256	41	43.044	24						
4	Dłużnicy w/g załącznika Nr 1			9.902	22						
5	Sumy przechodnie, w/g załącznika Nr 2			16.447	—						
				230.182	31					230.182	31

Warszawa, dnia 31 grudnia 1932 r.

Prezes
(—) G. Simon

Dyrektor
(—) Dr. J. Pasternak

Księgowy
(—) W. Lejbrandt

(—) Adam Korski

Komisja Rewizyjna
(—) Inż. Kazimierz Ziemia

(—) Władysław Froelich

Rachunek Działalności Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych

z a r o k 1 9 3 2

ROZCHÓD

PRZYCHÓD

Nr. poz.	Wyszczególnienie	zł.	gr.	zł.	gr.	Nr.	Wyszczególnienie	zł.	gr.	zł.	gr.
1	Nabyte ruchomości w roku 1932			4.556	05	5	Opłaty Zakładów U. P. U.				
2	Wydatki administracyjne i ogólnie w/g załącznika Nr. 4						Z. U. P. U. w Królewskiej Hucie . . .	92.196	36		
	a) Koszty władz Związku i ich organów .	58.934	—				„ we Lwowie	75.965	09		
	b) Koszty personalne biura	225.315	06				„ w Poznaniu	67.844	30		
	c) Koszty rzeczowe i ogólne:						„ w Warszawie	212.294	25	449.300	—
	1) koszty rzeczowe zł. 39.704,43					6	Procenty z lokat			7.263	73
	2) „ ogólne „ 34.446,36	74.150	79	358.399	85						
3	Odpisano na fundusz zapasowy			22.860	—						
4	Nadwyżka			70.747	83						
				456.563	73					456.563	73

72

Warszawa, dnia 31 grudnia 1932 r.

Prezes
(—) G. Simon

Dyrektor
(—) Dr. J. Pasternak

Księgowy
(—) W. Lejbrandt

Komisja Rewizyjna
(—) Adam Korski (—) Inż. Kazimierz Ziemia

(—) Władysław Froelich

KASA CHORYCH W ŁOMŻY

ogłasza

KONKURS

na stanowisko LEKARZA OKULISTY

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo o poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich w Nr. 9 z r. 1933. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umów o pracę na podstawie wspomnianych wyżej Wytycznych, ustalonych przez Związek Kas Chorych w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską i zatwierdzonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Kasy Chorych w Łomży w terminie do dnia 10.I. 1934 r. godz. 12 w południe. Podania które zostaną bez odpowiedzi po 15. I. 1934 r. należy uważać za nieuwzględnione. Objęcie stanowiska dnia 15.I. 1934 r.

Dla tegoż lekarza przewidziane są posady: lekarza w Państwowym Gimnazjum Żeńskim i Ośrodka Zdrowia w Łomży) pożądana znajomość dziedziny opieki nad matką i dzieckiem).

Lekarz Naczelny:
Dr. I. Jordański.

Dyrektor:
Stanisław Rawski.

KASA CHORYCH W TORUNIU

ogłasza

KONKURS

na stanowisko Lekarza Naczelnego Kasy Chorych w Toruniu.

Kandydaci na stanowisko winni wykazać, że posiadają

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

Lekarz Naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Kasą Chorych.

Wysokość uposażenia zostanie uregulowana osobną umową. Szczegółowe prawa i obowiązki Lekarza Naczelnego regulują statut, regulaminy i zarządzenia Władz Nadzorczych oraz przepisy służbowe dla pracowników Kasy Chorych w Toruniu.

Podania udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami należy nadsyłać bezpośrednio do powyższej Kasy Chorych w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego”, do godz. 12 dnia 31.I.1934 r. Do podania należy dołączyć dokładny opis życia (curriculum vitae).

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

Dyrektor
A. Zdanowicz

Komisarz Zarządzający
St. Wilczyński

KSIEGI HANDLOWE

AD „ASTRA” NOWY-SWIAT 1

TELEFON 9-45-77

DOSTAWY DO BIUR

MATERJAŁÓW PIŚMIENNYCH

CENNIKI NA ŻĄDANIE

NATYCHMIASTOWA DOSTAWA. WYSOKI RABAT

PODKŁADKI papierowe pod okulary
do lamp kwarcowych

POCENIE: 1.000 sztuk dla dzieci zł. 6.00

„ „ „ dorosł. „ 7.00

POLECA

FABRYKA WYROBÓW PAPIEROWYCH

A. J. OSTROWSKI

ŁÓDŹ UL. PIOTKOWSKA 55

KASA CHORYCH W LIDZIE

ogłasza

KONKURS

na 1) stanowisko lekarza ordynującego w Kasowym Ośrodku Leczniczym w „Niemnie” (pow. Lidzki) z płacą, odpowiadającą należności za 4½ godz. pracy dziennie, według norm obowiązujących na zasadzie § 17 umowy zbiorowej z dn. 22/XII 1933 r. (obecnie około 450 zł. miesięcznie), oraz 2) na stanowisko chirurga-ginekologa w m. Nowogródka z płacą odpowiadającą należności za 1 godz. 58 min. pracy dziennie, w/g tychże norm (obecnie około 200 zł. miesięcznie).

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo o poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 27 Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich w Nr. 9 z r. 1933.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Kasy Chorych w Lidzie w terminie do dnia 20 stycznia 1934 r. godz. 12 w południe. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 10 od tego terminu, należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowisk dnia 1 lutego 1934 r.

p. o Dyrektora Kasy Chorych
(St. Widacki)

Lekarz Naczelny Kasy Chorych
(Dr. Czarnocki)

KASA CHORYCH W ŁUCKU

ogłasza
KONKURS

na stanowisko LEKARZA FIZYKOTERAPEUTY
z siedzibą w ŁUCKU

Od kandydata są wymagane następujące do-
kumenty a względnie uwierzytelnione odpisy:

- 1) Dyplom lekarski
- 2) Zezwolenie na prawo wykonywania
praktyki lekarskiej
- 3) Dowód obywatelstwa
- 4) Świadectwo zdrowia
- 5) Przynajmniej dwuletnia praktyka w Za-
kładach leczniczych ze znajomością
wszelkiego rodzaju przyrządów i apa-
ratów do fizykoterapii
- 6) Referencje osób znanych, względnie in-
stytucyj.

Posada do objęcia w Łucku od **1 lutego 1934**
roku na okres próbny półroczny, poczem na-
stąpić może zawarcie umowy na dłuższy okres
czasu z uposażeniem 300 zł. miesięcznie.

Podanie nadsyłać do 20 stycznia 1934 r.

Za Dyrektora Kasy
(podpis nieczyt.)

Naczelnny Lekarz
Kasy Chorych w Łucku
(Dr. W. Żytyński)

KASA CHORYCH W ŁUCKU

ogłasza
KONKURS

na stanowisko 1-go LEKARZA-DENTYSTY (TKI)
z siedzibą w DUBNIE i jednego z siedzibą
w ŁUCKU.

Od kandydatów wymagane są:

- 1) Dyplom
- 2) Prawo wykonywania praktyki
- 3) Obywatelstwo polskie
- 4) Nieprzekroczony 45 rok życia
- 5) Praktyka conajmniej dwuletnia
- 6) Świadectwo moralności
- 7) Zaświadczenie o pracy w Kasie Cho-
rych lub w innych instytucjach.

Posady do objęcia z dniem **1 lutego 1934 r.**
na okres próbny trzech miesięcy, poczem może
nastąpić zawarcie umowy na dłuższy okres
z uposażeniem za 1 godzinę pracy dziennie
100 zł. miesięcznie.

Podania nadsyłać do 20 stycznia 1934 r.

Za Dyrektora Kasy
(podpis nieczyt.)

Naczelnny Lekarz
Kasy Chorych w Łucku
(Dr. W. Żytyński)

UKAZAŁO SIĘ WYDAWNICTWO

USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM

Z DNIA 28 MARCA 1933 R. (DZ. U. R. P. Nr. 51, Poz. 396)

TEKST I WYJAŚNIENIA

OPRACOWALI

LEONTYNA FRANKOWSKA
RADCA MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

i

EUGENJUSZ MODLIŃSKI
RADCA MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ

STRON 305. NAKŁADEM ZWIĄZKU KAS CHORYCH. KRAKÓW 1933

Cena zł. 5. Dla instytucyj ubezpieczeń społecznych i ich pracowników zł. 4.

Do nabycia w Biurze Wydawniczym Związku Kas Chorych,
Kraków, ul. Batoiego 5 oraz we wszystkich księgarniach

S P I S R Z E C Z Y.

Artykuły:

OD REDAKCJI	73
KAZIMIERZ ROŻNOWSKI: Reforma ubezpieczeń społecznych	73
JERZY WENGIEROW: Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne	75
K. HORSKI: Odwołania od orzeczeń w sprawach obowiązku ubezpieczenia i wymiaru składek	79
S. BALCERSKI: Geneza i zakres działania Izby Ubezpieczeń Społecznych	80
Dr. BRUNON NOWAKOWSKI: Znaczenie organizacji opieki lekarskiej w akcji bezpieczeństwa	83

Materiały:

R. Garlicki: System wymiaru i ściągania składek oraz ewidencji ubezpieczonych i pracodawców	87
Przepisy przejściowe w ubezpieczeniu inwalidzkim robotników	90
Wacław Lengą: Zaległości pracodawców	92
Ubezpieczenie od wypadków drobnych producentów rolnych	95
Przepisy przejściowe w ubezpieczeniu od wypadków	96
Rozporządzenia wykonawcze w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby	98
Zaopatrzenie inwalidzkie dla robotników	100

Kronika krajowa:

Reorganizacja Kas Chorych	101
Działalność Z. U. P. U. w dziale ubezp. na wypadek braku pracy w III-im kw. 1933 r.	105
Organizacja czynności poruczonych ubezpieczalniom społecznym	107
Organizacja Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników	108

Kronika zagraniczna:

Zasada i budowa nowej ustawy o ubezp. na wyp. bezrobocia w Anglii — L. Ch.	108
Świadczenia lekarskie dla bezrobotnych w W. Brytanji	109
Dyrektywy w sprawie leczenia szpitalnego ubezpieczonych w Czechosłowacji	111
Stosowanie ubezp. społ. w Bułgarji	111
Reforma ubezp. od wyp. przy pracy w Danji	115
Projekt ustawy o ubezp. na starość na Łotwie	116
Program finansowy Związku Szwajcarskiego a instytucje ubezp. społ.	116

Książki i czasopisma	117
---------------------------------------	-----

Przegląd ustawodawstwa	121
-----------------------------------------	-----

Komunikat	123
----------------------------	-----

SOMMAIRE

Avant-propos	73
Articles:	
Kazimierz Rożnowski: La reforme des assurances sociales	73
Jerzy Wengierow: Le code des obligations et les assurances sociales	75
K. Horski: L'appel en matière de décisions concernant l'obligation d'assurance et la fixation des cotisations	79
S. Balcerski: L'origine et le champs d'activité de la Chambre des assurances sociales	80
Dr. Brunon Nowakowski: L'importance du secours médical dans l'action de sécurité du travail	83

INHALT

Vorwort	73
Aufsätze:	
Kazimierz Rożnowski: Die Reform der Sozialversicherung	73
Jerzy Wengierow: Das Recht über Verpflichtungen und Sozialversicherung	75
K. Horski: Die Berufung in Sachen der Entscheidungen betreffend die Versicherungspflicht und die Beitragsbemessung	79
S. Balcerski: Entstehungsgeschichte und Tätigkeitsbereich der Sozialversicherungskammer	80
Dr. Brunon Nowakowski: Krankenhilfe und Arbeitshygiene	83

Notices:

R. Garlicki: Le système de fixation et de perception de cotisations et l'enregistrement des assurés et des patrons	87
Les dispositions transitoires dans l'assurance invalidité - vieillesse décès des ouvriers	90
Wacław Lengą: Les cotisations arriérées des patrons	92
L'assurance - accidents des agriculteurs	95
Les dispositions transitoires dans l'assurance - accidents	96
Le décret concernant l'exécution de l'assurance - maladie	98
Les allocations d'invalidité pour les ouvriers	100

Chronique nationale:

La reorganisation des caisses - maladie	101
L'activité des Instituts d'assurances des employés en matière d'assurance - chômage dans le troisième quartier 1933	105
L'organisation des fonctions confiées aux institutions d'assurances sociales	107
L'organisation de l'Institut d'assurance invalidité des ouvriers	108

Chronique internationale	108
-------------------------------------------	-----

Littérature	117
------------------------------	-----

Législation	121
------------------------------	-----

Notizen:

R. Garlicki: Das System der Bemessung und der Erhebung der Beiträge und die Evidenz der Versicherten und Arbeitgeber	87
Uebergangsvorschriften in der Invalidenversicherung	90
Wacław Lengą: Beitragsrückstände der Arbeitgeber	92
Unfallversicherung der landwirtschaftlichen Unternehmer	95
Uebergangsvorschriften in der Unfallversicherung	96
Durchführungsverordnung in der Krankenversicherung	98
Invalidenversorgung für Arbeiter	100

Inlandschronik:

Neugestaltung der Krankenkassen	101
Die Tätigkeit der Versicherungsanstalten für Angestellte auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung in dem III. Vierteljahr 1933	105
Die Organisation der den Versicherungsanstalten anvertrauten Tätigkeiten	107
Die Organisation der Anstalt für Invalidenversicherung der Arbeiter	108

Auslandschronik	108
----------------------------------	-----

Bücher und Schriften	117
---------------------------------------	-----

Gesetzgebung	121
-------------------------------	-----

Już w najbliższym czasie ukaze się w druku

w opracowaniu

L. FRANKOWSKIEJ i E. MODLIŃSKIEGO

Radców Ministerstwa Opieki Społecznej

U Z U P E Ł N I E N I E

do ich wydawnictwa

**„USTAWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM
1933 R.“**

Uzupełnienie będzie zawierać wszystkie nowo wydane rozporządzenia, statuty i instrukcje wraz z komentarzem