

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K

R O K I X

W A R S Z A W A

C Z E R W I E C

1934 R.

Z E S Z Y T 6

JUBILEUSZ

Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie obchodził dnia 12-go maja b. r. piękną i rzec można niezwykłą w Polsce uroczystość.

W dniu tym ukończył 40 lat pracy w tymże Zakładzie Tadeusz Sośniak, obecny zastępca komisarza rządowego Zakładu.

Tadeusz Sośniak, urodzony w Łacku dnia 2 marca roku 1872, ukończył gimnazjum w Nowym Sączu. Jako student prawa na Uniwersytecie lwowskim, wśród ciężkich warunków życia, ścigany a następnie niemal rok więziony przez władze austriackie za patriotyczną działalność konspiracyjną, objął w Zakładzie dnia 12 maja 1894 r. skromną posadę pracownika w dziale matematyczno-statystycznym.

Już w pierwszym okresie służby zwrócił na siebie uwagę ówczesnego Zarządu Zakładu, a w szczególności Dyrektora ś. p. Henryka L a m a, wyteżoną pracą i niezwykłą bystrością umysłu.

Po tym okresie powierzono mu odpowiedzialny referat w dziale opłat asekuracyjnych, poczem w najbliższych latach, w szybkim stosunkowo tempie, przydzielano mu po kolei wszystkie niemal najzwęższe sprawy z dziedziny: orzecznictwa, obrony orzeczeń Zakładu przed władzami orzekającymi, organizacji biura, publikacyj o Zakładzie (roczne sprawozdania z działalności Zakładu, sprawozdanie jubileuszowe z okazji 25-ciolecia istnienia Zakładu w r. 1914) i t. p.

Zostawszy w r. 1901 sekretarzem Zakładu, sprawuje równocześnie czynności zastępcy dyrektora, zostaje dyrektorem w r. 1919, a w r. 1925 otrzymuje tytuł dyrektora naczelnego.

W styczniu r. 1927, po rozwiązaniu Zarządu Zakładu, powołuje go ówczesny Minister Pracy i Opieki Społecznej Pan Dr. Jurkiewicz na stanowisko Delegata Rządu dla spraw Zakładu, opierając się na dłuższej poprzednio obserwacji pracy Jubilata, jako dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych.

Godność tę pełni Tadeusz Sośniak bez przerw do końca roku 1933, aby z dniem wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, na mocy wyrażającego mu pełne uznanie dekretu Ministra Opieki

Społecznej Pana Dra Hubickiego, objąć funkcje Vice-Komisarza Zakładu.

Gdy Jubilat obejmował w r. 1894 służbę w Zakładzie ubezpieczenia robotników od wypadków dla Galicji i Bukowiny we Lwowie, Zakład ten wypłacał tytułem rent rocznie kwotę około 50.000 złr. austr., przypisywał tytułem opłat asekuracyjnych rocznie kwotę około 200.0000 złr. austr., bilans w aktywach wykazywał z dniem 31.XII.1893 r. kwotę 592.311 złr. austr.

W latach ostatnich Zakład ubezpieczenia od wypadków z Centralą we Lwowie, a Oddziałami w Krakowie, w Łodzi i w Warszawie, oraz Biurami w Częstochowie i Sosnowcu, tytułem rent wypłacał rocznie kwotę ponad 16 milionów złotych, przypisywał opłaty asekuracyjne, dochodzące rocznie, jak np. za r. 1929, do 33 milionów złotych, bilans w aktywach wykazuje z dniem 31 grudnia 1932 r. sumę 151.549.077 zł.

W ciągu czterdziestolecia pracy p. Sośniaka Zakład ubezpieczenia od wypadków wypłacił uszkodzonym, wdowom, sierotom i rodzicom po zabitych, jako odszkodowanie za wypadki kwotę sto dwadzieścia pięć milionów złotych (przyjmując koronę austr. równą złotemu polskiemu).

Daty powyższe, podające w krótkości rozwój instytucji, istniejącej dziś prawie czterdzieści pięć lat, są bezsprzecznie pośrednio następstwem wielkich przeobrażeń o znaczeniu dziejowym, powstania niepodległego Państwa Polskiego i w związku z tem rozszerzenia działalności Zakładu, wreszcie poważnych zmian ustawodawczych, z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Nierozzerwalnie jednak łączą się one z osobą i życiem Tadeusza Sośniaka.

Związek ten jest tak ścisły i realny, że szczupłe rozmiary notatki niniejszej nie mogą ująć go dość wyczerpująco.

Stwierdzić jednak — w imię prawdy — należy, że sprostanie Zakładu temu rozwojowi i dzisiejsza siła tego Zakładu dużo zawdzięczają nadludzkim niemal wysiłkom, zmysłowi oszczędności, w najlepszym

tego słowa znaczeniu, wreszcie ukochaniu przez Jubilatę tej instytucji.

Przechodził on wszystkie szczeble hierarchii urzędniczej, od skromnego djetarjusza do dyrektora naczelnego, nie w pogoni za karierą, lecz tylko z baczeniem na dobro Zakładu. Nie zachwiał się nigdy, gdy szło o honor i godność tak instytucji, jak i jej personelu.

Otoczany niekłamaną czią i przywiązaniem kolegów, swych współtowarzyszy pracy, sam nie zmienił się i nic z tych uczuć nie utracił, gdy stał się władzą dla swych dawnych kolegów.

Oceńnię należyćie wartość Jubilata centralne Władze Nadzorcze Zakładu, darząc go pełnem zaufaniem podczas 7-mio letniego jego urzędowania w Zakładzie w charakterze delegata Rządu.

Powierając funkcje zwierzchnicze, najwyższe w instytucji, jej urzędnikowi, dały Władze Nadzorcze piękny i zaszczytny wyraz zaufania do urzędnika, nieskazitelnie spełniającego swój obowiązek.

Wyrazem zewnętrznym tego zapatrywania Władz było odznaczenie Pana Sośniaka w r. 1930 Krzyżem Oficerskim Orderu Polski Odrodzonej.

Dobrze zapisane jest nazwisko Tadeusza Sośniaka wśród szerokich sfer ubezpieczających i ubezpieczonych.

W czasie wojny, przez kilka lat bardzo intensywnie pracował przy poruczonej Zakładowi opiece nad inwalidami wojennymi (szkolenie i stwarzanie nowych warsztatów pracy dla okaleczonych żołnierzy).

Żadne niemal ważniejsze poczynanie Zakładu nie odbyło się bez jego udziału.

Dole i niedole Zakładu były jego udziałem.

W trudnych i szczególnie ciężkich chwilach dla Zakładu był zawsze w pierwszym szeregu. Dość wspomnieć tylko o wyjątkowo trudnem urzędowaniu Zakładu podczas 10-cio miesięcznej inwazji rosyjskiej w latach wielkiej wojny 1914/1915 r. lub też podczas krwawych walk o Lwów w 1918/1919 r.

Niezamącony spokój ducha udzielał się zbawiennie w tych ciężkich chwilach otoczeniu.

Wszystkie te zalety, wsparte idealną wprost skromnością, pozwoliły mu przez kilka dziesiątek lat dobrze zasłużyć się Zakładowi i daj Bóg, niech jak najdłużej pozwolą mu pracować dla sprawy ubezpieczeń społecznych.

Znakomite potwierdzenie charakterystyki powyższej znajdujemy w reskrypcie Pana Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 r. Nr. 10299/U. D., wydanym w związku z ustąpieniem p. Sośniaka ze stanowiska Delegata Rządu dla spraw Zakładu, a w szczególności w następujących słowach tego reskryptu:

„Pragnę wyrazić Panu podziękowanie za owocną i ofiarną pracę w tym Zakładzie, najpierw w charakterze dyrektora, a następnie przez 7 lat na powierzonym Panu, odpowiedzialnem stanowisku Delegata Rządu, oceniając w pełni, że w pracę tę włożył Pan długoletnie doświadczenie i wiele bezinteresownego zamięłowania, mając zawsze na myśli interes ubezpieczonych oraz dobro instytucji, która wieloletnią działalnością pod kierownictwem Pana, przyczyniła się w niemałym stopniu do ugruntowania w szerokich sferach społeczeństwa zrozumienia dla idei ubezpieczeń społecznych“.

PIOTR MOROZ

SYSTEMY FINANSOWE STOSOWANE W INSTYTUCJACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE¹⁾

I. PRZED WEJŚCIEM W ŻYCIE USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Trzy systemy finansowe stosowały instytucje ubezpieczeń społecznych w Polsce, a mianowicie:

- 1) system repartycji rocznych wydatków,
- 2) system corocznej repartycji pokrycia kapitałowego przyznanych świadczeń,
- 3) system ogólnej składki przeciętnej (system o składce stałej w odniesieniu do wszystkich generacji).

Pierwszy system stosowały:

- a) Kasy Chorych, działające na mocy ustawy z dnia 19 maja 1920 r.
- b) Zakłady ubezpieczenia wypadkowego, działające na mocy O. U. Rz. z dnia 19 lipca 1911 r. na terenach pomieckich oraz
- c) Z. U. P. U. w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

¹⁾ Referat wygłoszony w dniu 11 kwietnia b. r. w Polskim Instytucie Aktuarjusz.

Drugi system stosował:

Zakład ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, działający na mocy ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. oraz ustawy z dnia 30 stycznia 1924 r.

Trzeci system stosowały:

Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, działające na mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. w zakresie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych.

Ponadto zakłady ubezpieczenia emerytalnego robotników, działające na terenach pomieckich na mocy Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z dnia 19 lipca 1911 r. nie miały ściśle określonego systemu finansowego, gdyż ani nie otrzymały odpowiednich rezerw od zakładów niemieckich, ani też nie zostały dla nich ustalone podstawy finansowe przez odpowiednie powaloryzacyjne ustawy polskie — na podstawie obliczeń asekuracyjno-technicznych, lecz na podstawie szacunku.

Zasady jakie w związku z systemami finansowymi należało stosować oraz zasady, jakie instytucje ubezpieczeń społecznych w Polsce do dn. 31 grudnia 1933 r. faktycznie stosowały.

Przy systemie repartycji rocznych wydatków, cała działalność finansowa instytucji opiera się na składkach ubezpieczeniowych, które w całości mają pokryć coroczne wydatki instytucji. Oprocentowanie nie odgrywa tu żadnej roli wzgl. minimalną (naprz.: przy amortyzacji ruchomości i nieruchomości, przy tworzeniu funduszków zapasowych).

Aby system ten można było stosować bez ryzyka dla instytucji ubezpieczeniowej i bez złych następstw dla życia gospodarczego, należało jeszcze dodatkowo przyjąć następujące zasady:

- 1) możliwość zmian wysokości świadczeń,
- 2) wspólność pokrywania świadczeń przez wszystkie instytucje, wykonywujące dany dział ubezpieczenia;

- 3) możliwość tworzenia odpowiedniego funduszu rezerwowego, mogącego być użytym w okresie gorszej konjunktury na pokrycie wydatków świadczeniowych.

Kasy Chorych, które stosowały ten system, nie mogły jednakże przyjąć poprzednio wyliczonych zasad, gdyż:

- 1) możliwość zmian wysokości świadczeń była ustawowo ograniczona i można było świadczenia jedynie podwyższać ponad ustawowo określoną wysokość.

- 2) nie istniała ustawowo ustalona wspólność pokrywania świadczeń przez wszystkie Kasy Chorych.

- 3) istniał wprawdzie obowiązek tworzenia funduszu rezerwowego, jednak nie było *ustawowego* upoważnienia do jego użytkowania w razie potrzeby. Fakt ten prawdopodobnie spowodował ten stan w Kasach, że fundusz zapasowy był ulokowany w należnościach od pracodawców w około 70%.

Ponadto powinna być stosowana zasada, że świadczenia będą udzielane jedynie w wypadku opłacenia składek wzgl., że składki nieopłacone w danym roku podlegają dodatkowej repartycji, jak każdy inny wydatek Kas, wymagający swego pokrycia.

Zakłady ubezpieczenia od wypadków, działające na terenach poniemieckich, a stosujące powyższy system, również nie były w możności przestrzegać poprzednio wymienionych zasad, gdyż:

- 1) możliwość zmian wysokości świadczeń była ustawowo zabroniona;

- 2) nie istniała ustawowo ustalona wspólność pokrywania świadczeń przez Zakłady, działające na nieco odmiennych podstawach prawnych i wykonywujące ubezpieczenie w odniesieniu do różnych gałęzi produkcji;

- 3) istniała wprawdzie ustawowa możliwość tworzenia funduszu rezerwowego, jednakże nie zawsze istniała faktyczna możliwość jego ściągnięcia.

Natomiast Zakłady te stosowały korzystną dla nich zasadę, że nieściągnięte składki ubezpieczeniowe były uważane za wydatek i podlegały repartycji w roku następnym.

Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, stosujące powyższy system w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy, mogły, bądź to czę-

ściowo, bądź w całości przestrzegać powyższe zasady, gdyż:

- 1) istniała ustawowo przewidziana możliwość podwyższenia składek oraz statutowa możliwość podwyższenia świadczeń, brakowało jednakże upoważnienia do ustawowej możliwości obniżenia świadczeń,

- 2) istniała wspólność pokrywania świadczeń przez wszystkie Zakłady, wykonywujące ten dział ubezpieczenia,

- 3) istniał ustawowy obowiązek tworzenia funduszu rezerwowego, mającego służyć w okresie gorszej konjunktury na pokrycie wydatków świadczeniowych.

Ponadto powinna być stosowana zasada, że świadczenia będą udzielane jedynie w wypadku opłacenia składek wzgl., że składki nieopłacone podlegają dodatkowej repartycji.

Przy systemie *corocznej* repartycji *pokrycia kapitałowego* przyznanych świadczeń, działalność finansowa instytucji opiera się nie tylko na składkach ubezpieczeniowych, lecz również na oprocentowaniu.

Aby system ten można zastosować bez ryzyka dla instytucji ubezpieczeniowej i bez złych następstw dla życia gospodarczego, powinna instytucja przestrzegać następujących zasad:

- 1) uzyskiwać conajmniej wysokość oprocentowania, przyjętą do obliczeń wartości kapitałowych świadczeń,

- 2) odpowiednio i racjonalnie lokować zebrane rezerwy;

- 3) odpowiednio t. j. w wysokości wystarczającej ustalać wysokość pobrać się mających składek periodycznych.

Ponadto, ze względu na przyjętą ustawowo zasadę, że świadczenia będą wypłacane bez względu na opłatę składek ubezpieczeniowych, Zakład musi pilnować, by składki ubezpieczeniowe były bezwarunkowo ściągnięte i odpowiednio ulokowane wzgl. zabezpieczone przez pracodawcę.

Zakład ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, który stosował ten system, w zasadzie starał się przestrzegać tych zasad. Jednakże nie zawsze i nie z jego winy udawało się mu wykonanie tych zasad. Naogół stan majątkowy tego zakładu był pomyślny; jedynie ostatnie lata zamykały się stosunkowo niedużym niedoborem rocznym, przy równoczesnym uwzględnieniu stosunkowo dużych zaległości u pracodawców z tytułu składek, gdyż w końcu r. 1932 zaległości wynosiły 28,8 milj. zł. i stanowiły 22% rezerw tego zakładu.

Przy systemie ogólnej składki przeciętnej, działalność finansowa instytucji opiera się nie tylko na składkach ubezpieczeniowych lecz również i w przeważnej ($\frac{3}{4}$ pokrycia wydatków) części na oprocentowaniu.

Aby system ten można zastosować bez ryzyka dla instytucji ubezpieczeniowej i bez złych następstw dla życia gospodarczego, powinny być przestrzegane następujące zasady:

- 1) powinna być ustalona właściwa wysokość składki na podstawie obliczeń asekuracyjno-technicznych,

2) musi być uzyskiwana conajmniej wysokość oprocentowania, przyjęta do obliczeń wysokości składki,

3) zebrane rezerwy muszą być odpowiednio i racjonalnie lokowane t. j. muszą być całkowicie zabezpieczone.

Wszystkie wymienione zasady mają dla istnienia instytucji *dominujące* znaczenie.

Pierwsza zasada dlatego, że instytucja w pierwszych latach swego istnienia, kiedy jeszcze świadczenia wogóle bardzo mało wydaje, odkłada zebrane składki na wypłatę świadczeń w późniejszych latach i odkłada je celem uzyskania oprocentowania składanego. Jeżeli zatem składka przeciętna została ustalona za nisko, traci instytucja nie tylko na składkach, lecz również na oprocentowaniu składanym od tych brakujących składek. Każdy rok zwłoki w ustaleniu właściwej wysokości składki, powoduje potrzebę podwyższenia składki na stałe, a z czasem podwyżka taka wogóle może się okazać niemożliwą do wprowadzenia.

Druga i trzecia zasada dlatego, że instytucja opierająca swoją działalność nie tylko na składkach, lecz również na oprocentowaniu składanym, każdą stratę na kapitale i oprocentowaniu musi w ostateczności pokryć, a pokrycie tych strat z powodu stosowania oprocentowania składanego jest trudne i kosztowne, a z biegiem czasu z powodu swej wysokości wogóle niemożliwe do przeprowadzenia.

Z poprzednio wymienionego również wynika, że świadczenia mogą i powinny być udzielane *jedynie* w wypadku opłacenia składek wzgl. odpowiedniego ich zabezpieczenia i oprocentowania.

Ta zasada ostatnia nie została jednakże w dekrecie dla Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych przewidziana, gdyż przyjęta została zasada, że miesiące *podlegające zaliczeniu* do ubezpieczenia, będą honorowane świadczeniami rentowymi. W końcu 1932 roku zaległości u pracodawców z tytułu składek ubezpieczeniowych wynosiły zł. 61,2 milj. i stanowiły 13% rezerw na pokrycie świadczeń.

Zakłady ubezpieczenia emerytalnego robotników, działające na terenach poniemieckich, a nie mające ściśle określonego systemu finansowego, tem bardziej starać się musiały o to, by jaknajkorzystniej dla ubezpieczonych gospodarować zebranymi składkami t. j. aby uzyskiwać jaknajwyższe oprocentowanie oraz aby całkowicie zabezpieczyć ulokowane rezerwy, mające służyć na pokrycie zaciągniętych zobowiązań.

Bardzo korzystną dla ich stanu finansowego była ustawowa zasada, że jedynie tygodnie opłacone były honorowane ubezpieczonym drogą przyznania im świadczeń rentowych.

II. SYSTEMY FINANSOWE

zastosowane przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym.

Trzy systemy finansowe zastosowała ustawa scalenia w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce, a mianowicie:

1) system repartycji rocznych wydatków;

2) system corocznej repartycji pokrycia kapitałowego przyznanych świadczeń;

3) system ogólnej składki przeciętnej (system o składce stałej w odniesieniu do wszystkich generacji).

Pierwszy system został zastosowany w:

a) Ubezpieczalniach Społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa,

b) Z. U. P. U. w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy (tak, jak i poprzednie).

Drugi system został zastosowany w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków, działającym na terenie całej Rzeczypospolitej w zakresie ubezpieczenia wskutek wypadków w zatrudnieniu lub chorób zawodowych.

Trzeci system został zastosowany w:

a) Z. U. P. U. w zakresie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych (tak, jak i poprzednio);

b) Zakładzie Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Ponadto Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Król. Hucie, prowadzący ubezpieczenia emerytalne robotników na Górnym Śląsku, oraz dział Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, prowadzący ubezpieczenia emerytalne robotników *rolnych* w woj. zachodnich pozostały nadal bez określonego systemu finansowego.

Zmiana zasad przy przyjęciu powyższych systemów.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, która dla Ubezpieczalni Społecznych utrzymała nadal system repartycji rocznych wydatków, usunęła jednakże zasadnicze braki tego systemu z poprzedniego okresu.

1) Zasady elastyczności składki nowa ustawa coprawda nie wprowadziła — odwrotnie, wprowadziła składkę *stałą*, natomiast wprowadziła w szerokim zakresie zasadę elastyczności świadczeń, dochodząc do tego dwiema drogami:

a) przez możliwość ograniczania poszczególnych świadczeń lub też warunków ich udzielania na okres potrzebny dla przywrócenia równowagi finansowej, zarówno na poszczególnych terenach, jak i dla całości ubezpieczenia, czyli wprowadziła *jakościową elastyczność świadczeń*,

b) przez ilościowe ograniczanie świadczeń, drogą zastosowania zasady pobierania pewnych opłat za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze i zabiegi.

2) Ustawa dała również możliwość zastosowania zasady *wzajemnego* wyrównywania przez ubezpieczalnie całości lub części ponoszonych przez nie wydatków na świadczenia ustawowe w zakresie ubezpieczenia chorobowego. Zastosowanie tej zasady nie tylko będzie chroniło poszczególne ubezpieczalnie przed skutkami lokalnych zmian w częstotliwości zachorowań, lecz da możliwość wyrównania poziomu lecznictwa na terenie całego kraju.

3) Ustawa utrzymała zasadę corocznych obowiązkowych odpisów przez ubezpieczalnie na fundusz rezerwowy, przyczem wysokość odpisów jest ru-

choma, a możliwość dysponowania funduszem jest dozwolona. Fundusz ten może być użyty na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków.

4) Ponadto ubezpieczalnie obowiązane są do przekazywania pewnego odsetka (od 2 do 3%) wpływów do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby na utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczonego na udzielanie krótkoterminowych kredytów i subwencji dla poszczególnych ubezpieczalni, które wskutek *lokalnych warunków* gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym.

5) Oprócz tego celem stopniowego pokrywania wydatków o charakterze inwestycyjnym oraz na pokrycie przyszłych wydatków, mogą ubezpieczalnie tworzyć jeszcze fundusze specjalne.

Tak więc nowa ustawa oparła zastosowany w ubezpieczeniu na Wypadek Choroby system finansowy na prawidłowych zasadach.

Wobec jednakże nie wprowadzenia zasady *odpłatności*, czyli że przyznawanie świadczeń nastąpić może jedynie w razie opłacenia składek, wobec trudności zastosowania w przyszłości — w wypadku istotnej potrzeby — ograniczeń w zakresie świadczeń w szerokim zakresie, dla rządu i czynnika nadzorczego, może się wytworzyć sytuacja nad wyraz trudna, a politycznie drażliwa, a rozwiązanie jej może wymagać całego szeregu radykalnych posunięć.

System repartycji rocznych wydatków, stosowany w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, doznał pewnego wzmocnienia drogą ustawy z dnia 22 marca 1933 r., które polega w szczególności na tem, że:

1) Minister Opieki Społecznej może przedłużać okres wyczekiwania uprawniający do przyznania świadczeń;

2) Minister Opieki Społecznej może obniżać wysokość zasiłków dla pozostających bez pracy;

3) obniżka wysokości zasiłków może być zastosowana również do osób, pobierających już świadczenia.

A zatem dla Z. U. P. U., stosującego system repartycji rocznych wydatków w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy, okazała się również potrzeba zmiany zasad systemu stosowanego, drogą *uelastycznienia świadczeń*. Czy zasady powyższe dadzą równowagę finansową temu ubezpieczeniu — nie wiadomo. Zależy to będzie przede wszystkim od stopnia napięcia bezrobocia wśród pracowników umysłowych. Załadnienie zapewnienia temu ubezpieczeniu bardziej trwałych podstaw finansowych może stać się w każdym czasie znowuż aktualne i nie zależy ono od systemu finansowego, a wyłącznie od konjunktury.

Dla Zakładu ubezp. od wypadków, ustawa scaleniowa utrzymała system, stosowany poprzednio tylko przez Zakład ubezp. od wypadków we Lwowie.

Składka zgodnie z ustawą jest ustalana co 3 lata na podstawie obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych w wysokości, wystarczającej na pokrycie *wartości kapitałowych* przyznanych świadczeń i ekspektatyw oraz kosztów administracyjnych i innych wydatków.

Ponadto pracodawcy opłacają jednolity dodatek w wysokości 0,3% wzgl. 0,2% zarobków (rolnictwo), zatrudnionych u nich robotników, na pokrycie wartości kapitałowych świadczeń, przyznanych do dnia 1 stycznia 1934 r. przez instytucję, prowadzącą to ubezpieczenie na terenach poniemieckich. Również Skarb Państwa dopłacać będzie przez lat 20 po trzy miliony rocznie na uzupełnienie tych wartości.

Na pierwszy 3-letni okres *przeciętna* wysokość składki wraz z jednolitym dodatkiem nie może przekroczyć 1,4% zarobku ubezpieczonych robotników przemysłowych wzgl. 1,0% zarobku ubezpieczonych robotników rolnych.

Warunki niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania tego Zakładu przy przyjętym systemie są zapewnione, gdyż:

1) składka w wypadku potrzeby może być odpowiednio zmieniana;

2) Zakład może projektować składkę we właściwej wysokości.

Dla Z. U. P. U., — dział emerytalny, ustawa o ubezp. społecznem nie wprowadziła żadnych zmian w zakresie stosowanego dotychczas systemu finansowego.

Ostatnio uchwalona przez sejm nowela do dekretu, wprowadza jedynie *racjonalizację* poszczególnych postanowień oraz zmienia niektóre postanowienia w zakresie świadczeń (odprawy, renty starcze, zwroty składek kobietom) wzgl. wprowadza nowe świadczenia (pośmiertne), które w sumie, *prawdopodobnie* nie dadzą oszczędności Zakładowi.

Natomiast w opracowaniu jest bilans asek.-techn. tego ubezpieczenia i dopiero po jego opracowaniu będzie można rozważyć stan finansowy tego ubezpieczenia oraz przystąpić ewentualnie do właściwej nowelizacji dekretu.

W ubezpieczeniu emerytalnem robotników ustawa scaleniowa zastosowała system ogólnej składki przeciętnej.

Sama składka została ustalona na podstawie obliczeń asekuracyjno-technicznych, do których wprowadzono niektóre *podstawy własne*, ustalone na podstawie danych ze spisu ludności dokonanego w r. 1931, a w szczególności:

- prawdopodobieństwo żonatości,
- prawdopodobieństwo posiadania przeciętnej liczby dzieci oraz
- rozkład wg. wieku.

Inne zaś podstawy przyjęto obce, niemieckie. Stopę techniczną przyjęto w wysokości 4½%.

Wysokość składki jest *stała* i wynosi:

- dla robotników — 5,2%,
- dla górników i hutników — 5,8%,

w czem mieści się już jednolity stały dodatek w wysokości 0,2% zarobków, mający służyć na:

1) pokrycie wartości kapitałowych przejętych przez Zakład rent, przyznanych do 31 grudnia 1933 r. przez bractwa górnicze w Małopolsce oraz przez instytucję wykonywującą to ubezpieczenie w woj. Zachodnich;

2) pokrycie wartości kapitałowych rent, które będą przyznane osobom z poprzednio wspomnianych terenów w okresie wyczekiwania;

3) pokrycie wartości kapitałowych różnic rent osobom z poprzednio wspomnianych terenów aż do czasu, kiedy nastąpi wyrównanie wysokości rent wg. poprzednich ustaw z wysokością rent wg. ustawy o ubez. społ.

Świadczenia natomiast są *elastyczne*, gdyż:

1) wysokość kwoty zasadniczej może się wahać od 10% — 16% przeciętnego zarobku ubezpieczonych, którym w r. ub. przyznano świadczenia;

2) osobom już pobierającym renty może być obniżona kwota zasadnicza;

3) może być obniżony wiek starczy ze 65 na 60 rok życia wzgl. dla górników i hutników ze 60 na 55 rok życia, a dla wdów wiek uprawniający do otrzymania renty wdowiej bez względu na zdolność do pracy ze 60 na 50 lat życia;

4) może być podwyższona renta sieroca z $\frac{1}{3}$ na $\frac{1}{2}$ renty, którą otrzymywał zmarły.

Bardzo ważnym postanowieniem ustawy jest przepis, że tygodniami składkowemi są te tygodnie, za które zostały uiszczone składki oraz tygodnie, za które ubezpieczalnie składki wymierzyły. Z tem ostatnim postanowieniem łączy się dalsze postanowienie, a mianowicie, że poczynając od 4-go roku działalności, Zakład nakłada corocznie dodatkową opłatę na pokrycie $\frac{2}{3}$ zaległych składek zaś $\frac{1}{3}$ zaległych składek przejmuje na swój rachunek.

Tak wyglądają zasady systemów, wprowadzone przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem dla poszczególnych działów ubezpieczenia.

Z pobieżnego przedstawienia wynika, że wprowadzono szereg dodatnich zasad w tym celu, aby

ubezpieczenia mogły spełnić powierzoną im rolę. Niewątpliwie ustawa zawiera w sobie szereg elastycznych postanowień wynikłych z powodu uchwalenia jej w momencie, kiedy najstarsze zasady nie wytrzymały dzisiejszej próby życia. Jednakże wydaje się słuszniejszem nie wiązać się odrazu — zgóry w obydwu kierunkach t. j. w zakresie wysokości składek i świadczeń, a związać się tylko w jednym kierunku, t. j. w zakresie wysokości składek, pozostawiając sobie pewną elastyczność w zakresie świadczeń.

Nie mogę — korzystając z dzisiejszej sposobności — pominąć jeszcze bardzo ważnego dla *aktuarjuszy* postanowienia ustawy, a mianowicie:

1) ustawa nie tylko uznała potrzebę matematyka ubezpieczeniowego,

2) ustawa nie tylko zupełnie ściśle określiła jego obowiązki — *czuwania nad równowagą ubezpieczeniowo-techniczną Zakładu*,

3) lecz ustawa dała również matematykowi możliwość wykonywania poruczonych mu czynności, drogą:

a) wprowadzenia go w skład Dyrekcji Zakładów i Izby,

b) uniezależnienia go w wydawaniu orzeczeń ubez.-technicznych.

Jeśli zestawimy to razem t. j. zasady zdrowe wprowadzone dla przyjętych systemów finansowych oraz, że w każdym Zakładzie czuwać będzie nad równowagą ubez.-techniczną matematyk — członek Dyrekcji, to powinniśmy spokojnie patrzeć w przyszłość ubezpieczeń społecznych w Polsce i z wiarą, że spełnią one właściwie i ku zadowoleniu szerokich rzesz ubezpieczonych i całego społeczeństwa, swą rolę dziejową.

Dr. BRUNON NOWAKOWSKI

(Państwowa Szkoła Higijeny)

UBEZPIECZENIE CHORÓB ZAWODOWYCH

II. Rozwój ubezpieczenia chorób zawodowych.

Państwa pionierskie. Pierwsza Szwajcaria w ustawie przemysłowej z r. 1877 rozciągnęła pojęcie ryzyka zawodowego na choroby zawodowe. Zasadę tę wprowadzono w życie 10 lat później, w r. 1887, zrównując z wypadkami pod względem trybu odszkodowania 10 zatruc i 3 zakażenia: węglik, nosaciznę i ospę. Po wprowadzeniu w r. 1911 ubezpieczenia od wypadków liczba szkodliwych substancyj, uwzględnionych w liście wzrasta do 85 w r. 1927. Sposób konstrukcji listy szwajcarskiej, o czem była mowa, faworyzuje zatrucia. Tę jednostronność stara się wyrównać Kasa Narodowa Ubezpieczenia od Wypadków, udzielając świadczeń dobrowolnych w przypadkach chorób nieobjętych listą.

Druga Anglja w r. 1906 z okazji nowelizacji ustawy o odszkodowaniu za wypadki przy pracy zrównała z nimi 6 chorób zawodowych: zatrucia ołowiem, fosforem, arsenem i rtęcią, oraz zakażenie węglikiem i glistnicę górników. Liczba tych chorób wzrastała

stale i doszła obecnie do 37. Dzięki wprowadzeniu do listy nie substancyj, a chorób poza zatruciami i zakażeniami można było również objąć inne choroby zawodowe. Znacznie szerzej ujęte są choroby zawodowe skórne, obejmując ogólnie sprawy chorobowe wywołane przez pył i płyny. Z chorób oczu uwzględniono oczopląs górników i zaćmę szarą hutników. Z pewnemi ograniczeniami objęto skurcze zawodowe pisarzy, telegrafistów, włóknarzy. Anglja pierwsza z krajów europejskich w ustawie z r. 1918 uznała za chorobę zawodową pylicę krzemową łącznie z gruźlicą na tle pylicy. W r. 1930 włączono ponadto pylicę asbestową. Do odszkodowania pylic stworzono odrębną organizację ubezpieczeniową, opartą na niektórych tylko przemysłach, zajmującą się równocześnie usilnie akcją zapobiegawczą.

Podczas wojny i tuż po niej niektóre stany Federacji Północno-Amerykańskiej wkroczyły na drogę odszkodowania chorób zawodowych. Francja w r. 1919 ubezpieczyła zatrucia ołowiem i rtęcią. Niemcy już przed wojną w ordynacji ubezpieczeniowej Rze-

szy posiadali uprawnienie do zrównania chorób zawodowych z wypadkami. Uczynili to jednak dopiero w r. 1925. Znowelizowana w r. 1929 lista niemiecka obejmuje 22 pozycje. Włączona jest również pylica krzemowa łącznie z komplikującą ją gruźlicą. Z chorób rzadko lub nie spotykanych w innych listach wymienić należy: specjalność niemiecką — raka płucnego górników w kopalniach rudy kobaltowej w Schneebergu. Niedawno odkryty odpowiednik tej choroby — rak płucny, wywołany działaniem radu i emanacji radowej u górników w Jachimowie, dostał się na listę czechosłowacką w r. 1932. Ponadto Niemcy uwzględnili: zmiany kostne i mięśniowe wywołane przez narzędzia pneumatyczne, choroby przewodu oddechowego wywołane mączką Thomasa, przyłepienie słuchu w przemyśle metalowym, choroby podzwrotnikowe, dur plamisty i gnilec u marynarzy oraz ogólnie choroby zakaźne w zakładach leczniczych i opiekuńczych, w służbie zdrowia i zakładach naukowych.

Konwencja międzynarodowa z r. 1925 i dalszy rozwój. Ważną datę w historii ubezpieczenia chorób zawodowych stanowi r. 1925. Prace przygotowawcze, prowadzone w tonie Międzynarodowego Biura Pracy doprowadziły w tymże roku do uchwalenia przez VII Międzynarodową Konferencję Pracy projektu konwencji i zalecenia w sprawie odszkodowania za choroby zawodowe. Konwencja zawiera zasadę odszkodowania ofiar chorób zawodowych i ich rodzin według zasad i norm przyjętych w danym kraju dla wypadków przy pracy. Za choroby zawodowe w konwencji uznano zatrucia ołowiem i rtęcią oraz zakażenie węglikiem u robotników, zatrudnionych w gałęziach przemysłu i zawodach, wyliczonych dość szczegółowo przy każdej z tych chorób w drugiej kolumnie listy. W zaleceniu obok zasady, że ustawodawstwo krajowe może być szerzej rozwinięte, zawarte jest wezwanie, by państwa ustaliły skrócony sposób postępowania przy rozszerzaniu listy krajowej. Konwencja nie przesądza sprawy, czy odszkodowanie chorób zawodowych ma się odbywać drogą ubezpieczenia, licząc się z obowiązującym w Anglii i innych krajach anglosaskich sposobem odszkodowania wypadków, nieopartem na zasadzie ubezpieczenia. Wąskie ramy listy chorób zawodowych są również wynikiem kompromisu zawartego w konwencji, mającego ułatwić przyjęcie zasady równouprawnienia chorób zawodowych z wypadkami tym państwom, które nie posiadają w tej dziedzinie własnego doświadczenia. Konwencja otwiera więc tylko drzwi w nadziei, że poszczególne państwa same posuną się dalej zarówno co do liczby chorób, jak co do warunków uznania ich za zawodowe. Wpływ tej konwencji był duży — nawet przed jej uchwaleniem. Pierwsze rozporządzenie niemieckie datowane jest z 12 maja 1925, konwencja uchwalona została 19 maja. Weszła ona w życie 1.IV.1927 r., a do 1.VIII.1933 r. ratyfikowało ją 22 państw: Niemcy, Austria, Belgja, Bułgaria, Kuba, Hiszpanja, Finlandja, Francja, Wielka Brytania, Węgry, Indje, Irlandja, Japonja, Łotwa, Luksemburg, Norwegja, Holandia, Portugalia, Szwecja, Szwajcaria, Czechosłowacja, Jugosławja.

Z krajów stojących poza Międzynarodową Organizacją Pracy Stany Zjednoczone Ameryki Północnej jedne z pierwszych zrównały choroby zawodowe z wypadkami z tem, że sprawa ta należy do upraw-

nień ciał ustawodawczych poszczególnych stanów. Większość ich wydała odpowiednie ustawy. Sowiety również w bardzo szerokim zakresie uwzględniają w swem ustawodawstwie zasadę odszkodowania chorób zawodowych. Z większych państw europejskich, członków Międzynarodowej Organizacji Pracy, tylko Włochy i Polska nie podpisały konwencji. Włosi oddawna stosowali bardzo szeroką interpretację pojęcia wypadku, wreszcie dekretem z r. 1929 ogłosili listę chorób zawodowych zrównanych z wypadkami, obejmującą zatrucia ołowiem, rtęcią, fosforem, siarczkiem węgla, benzenem, jego homologami oraz ich nitro- i chloropochodniami, wreszcie glistnicę. Wągliki od r. 1904 odszkodowany jest jako wypadek. Gdańsk w r. 1929 wprowadził ubezpieczenie chorób zawodowych, uwzględniając ich 10. Jesteśmy więc bardzo opóźnieni. Homaczy się to powiązaniem ubezpieczenia chorób zawodowych z projektem scalenia całego naszego systemu ubezpieczeniowego. Obecnie po wejściu w życie ustawy scaleniowej już nic nie stoi na przeszkodzie, byśmy konwencję podpisali. Uważniając Radę Ministrów do rozszerzenia listy chorób zawodowych, objętych ubezpieczeniem, zależnie od stanu majątkowego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, ustawa scaleniowa spełniła również postulat zalecenia w sprawie uproszczonego trybu postępowania przy rewizji listy.

Koszt odszkodowania chorób zawodowych. Do najważniejszych przyczyn zwlekania z zrównaniem chorób zawodowych z wypadkami przy pracy należy niewątpliwie obawa przed wynikającym z tego tytułu wzrostem obciążenia finansowego ubezpieczenia wypadkowego. Brak ścisłej granicy pomiędzy chorobami zawodowymi jako grupy, a chorobami zwykłymi nasuwał również wątpliwości co do możliwości skalkulowania wielkości tego ryzyka. Ta trudność została usunięta dzięki liście chorób zawodowych. Dziś mamy już szereg danych co do kosztów obsługi tego ubezpieczenia, które oczywiście muszą być traktowane bardzo ostrożnie zważywszy różnice w listach krajowych. Niemniej ogólnie stwierdzić można, że koszty te okazały się stosunkowo nieduże. Najwłaściwsze jest ocenianie ich w stosunku do kosztów odszkodowania za wypadki przy pracy. W Szwajcarii w latach 1926 — 1931 koszt odszkodowania chorób zawodowych obowiązkowo ubezpieczonych, t. zn. zatruć zawodowych, wahał się od 0,66 do 0,90% kosztów odszkodowania wypadków przy pracy. Z danych angielskich ciekawe jest zestawienie dwóch okresów: 1908—1914 i 1922 — 28, wykazujące zmiany wywołane znacznym rozszerzeniem listy, zwłaszcza objęciem szeregu chorób zawodowych górników. Na 100 wypadków przy pracy w pierwszym okresie przypadło 1,5, w drugim 3,7 przypadków chorób zawodowych, na 100 wypadków śmiertelnych 1,0 w pierwszym, 1,2 w drugim okresie zgonów spowodowanych chorobą zawodową. Średni koszt odszkodowania jednego przypadku niezdolności do zarobkowania z powodu choroby zawodowej z 1,44 wzrósł na 11,9% kosztu odszkodowania wypadków przy pracy, natomiast koszt odszkodowania wskutek zgonu z powodu choroby zawodowej spadł z 1,02 na 0,9% kosztu odszkodowania śmiertelnego wypadku przy pracy. Największą pozycją w kosztach chorób zawodowych w Anglii stanowi oczopląs górników, choroba zawodowa poza Anglią

znacznie rzadziej występująca, wynosząca ponad 50% wszystkich przypadków chorób zawodowych. Grupa chorób zawodowych górników, obejmująca poza oczopląsem zapalenia tkanki podskórnej, torebek maziowych i t. p., stanowi blisko 90% (od 87,3—88,5 w latach 1928 — 1931) wszystkich chorób zawodowych. Blisko 9% stanowią choroby skórne wywołane działaniem pyłów i płynów. Ołowica wynosi około 1,5% chorób zawodowych.

W Niemczech koszt odszkodowania chorób zawodowych w stosunku do kosztu wypadków wynosił od 0,1 do 0,29% przy liście z r. 1926 obejmującej 11 pozycy i wzrósł na 0,61 do 2,81% po rozszerzeniu listy w r. 1929. Ogółem w Niemczech od r. 1926 do r. 1931 włącznie odszkodowano 8522 przypadków chorób zawodowych, w tem 1280 zgonów. Z tego ponad połowę stanowi pylica krzemowa (4886 przypadków, w tem 1044 zgonów), około $\frac{1}{4}$ ołowica (2088 przypadków, w tem 73 zgonów). Z pozostałych chorób ponad 100 przypadków dały: zaćma szara hutników (298), choroby zakaźne w zakładach leczniczych itp. (259), choroby mięśni, kości i stawów wywołane przez pracę narzędziami pneumatycznymi (193), głuchota wywołana hałasem (114), choroby skórne przewlekłe wywołane działaniem smoły, dziegciu, parafiny i t. p. (108), jeżeli dodać ujęte w osobnych pozycjach listy choroby skóry przewlekłe przy robotach galwanizacyjnych i także choroby wywołane przez drzewa egzotyczne — cała ta grupa chorób skórnych przewlekłych dała 193 przypadków. Interesujące nas z uwagi na naszą listę zatrucia rtęcią dało za te 7 lat 49 przypadków odszkodowanych. Wąglík w Niemczech odszkodowany jest jako wypadek. W Anglii za lata 1926 — 1931 ogółem odszkodowano 162 przypadki węgliką zawodowego.

Różnice w kosztach odszkodowania chorób zawodowych zależą oczywiście nie tylko od konstrukcji listy i różnic w świadczeniach, lecz również od stopnia uprzemysłowienia kraju, rozwoju gałęzi produkcji o dużym ryzyku choroby zawodowej, od różnic w stanie bezpieczeństwa i higieny pracy w przemyśle. W każdym bądź razie przy obecnej liście obciążenie u nas winno być nieznaczne. Z trzech chorób obecnie ubezpieczonych węglik już bywał odszkodowany jako wypadek. Zresztą przypadków odszkodowanych nie może być dużo. Choroba ta podlega u nas zgłaszaniu od r. 1919 jako choroba zakaźna. Liczba zgłoszeń rocznie nie dochodzi do setki. Według ankiety Departamentu Służby Zdrowia, obejmującej 278 przypadków z lat 1923 — 1931, w przybliżeniu około $\frac{2}{3}$ wszystkich przypadków zgłoszonych posiada tło zawodowe ¹⁾. Jednak większość (62%) pochodzi z rolnictwa i to przeważnie z drobnej własności rolnej, niepodlegającej ubezpieczeniu. Niecałe 30% pochodzi z zawodów nierolniczych, narażonych na węglik, ale i tu jest sporo samodzielnych rzemieślników, drobnych kupców i t. p., niepodlegających ubezpieczeniu. Uwzględniając już możliwość, że dotychczasowa rejestracja nie była pełna, szacując liczbę odszkodowanych przypadków węgliką z rolnictwa i przemysłu najwyżej do 30 rocznie.

¹⁾ B. Nowakowski i M. Boguszewska. Wąglík jako choroba zawodowa w Polsce. Warsz. Czasopismo Lekarskie Nr. 29—32, r. 1932.

Nowe ryzyko reprezentują tylko zatrucia ołowiem i rtęcią. Pod tym względem orientacja jest trudniejsza. Istnieje co prawda od r. 1929 obowiązek zgłaszania niektórych chorób zawodowych i zgłoszono w czterech latach 1929 — 1932 ołowicy 661 przypadków, zatrucia rtęcią 4 przypadki ¹⁾. Liczby te jednak nie wiele nam mówią. W myśl rozp. Prez. Rzplitej o zapobieganiu chorobom zawodowym zgłoszeniu podlega już podejrzenie niezależnie zupełnie od stopnia niezdolności do pracy. W powyższych liczbach są więc zawarte przypadki nie powodujące odszkodowania. Z drugiej strony pracownik dotąd nie był zainteresowany w zgłoszeniu choroby zawodowej, przeciwnie obawiał się nieraz zgłoszenia, które mogło spowodować przesunięcie do prac gorzej płatnych lub zgoła utratę pracy. Toteż niewątpliwie część przypadków nie była zgłaszana. Jednak zważywszy, że jesteśmy krajem w porównaniu z Anglią lub Niemcami mało uprzemysłowionym, przypuszczać należy, że całkowity koszt ubezpieczenia chorób zawodowych nie przekroczy 1% kosztów ubezpieczenia wypadków przy pracy.

Z zawodów najbardziej niebezpiecznych pod względem ołowicy mamy w Polsce hutnictwo ołowiu i cynku oraz kilka fabryk akumulatorów. Zatrucia rtęcią spotykamy głównie w przemyśle amunicyjnym (piorunian rtęci), przy wyrobie termometrów, barometrów i t. p., przy wyrobie filcu z skórek zajęczych i króliczych. Liczba osób narażonych nie jest duża.

Projekt rozszerzenia listy międzynarodowej. Komisja przedkładająca Międzynarodowej Konferencji Pracy projekt konwencji ograniczonej do trzech chorób zawodowych równocześnie wyraziła życzenie, by możliwie wcześniej przystąpiono do rozszerzenia listy. Prace przygotowawcze Międzynarodowego Biura Pracy posunięte zostały o tyle naprzód, że w r. b. ma nastąpić decyzja w sprawie uzupełnienia listy następującymi chorobami:

Pylica krzemowa z gruźlicą lub bez niej — we wszelkich przemysłach lub zawodach, narażających na pylicę krzemową, bliżej określonych przez ustawodawstwo narodowe.

Zatrucie fosforem i jego związkami oraz bezpośrednio jego skutki — we wszelkich zajęciach, związanych z wytwarzaniem lub stosowaniem lub wydzielaniem się fosforu i jego związków.

Zatrucia arsenem i jego związkami oraz bezpośrednio jego skutki.

Zatrucie benzenem (benzolem), jego homologami (toluol, ksylol), ich nitro- i amido-pochodnymi i bezpośrednio jego skutki.

Zatrucie chloropochodnymi węglowodorów szeregu tłuszczowego — (warunki nabycia wszystkich tych zatruc jak przy fosforze).

Zmiany patologiczne spowodowane a) przez rad i inne substancje radioaktywne, b) przez promienie rentgenowskie — wszelkie zajęcia narażające na ich działanie.

Nabłoniaki skóry — wszelkie zajęcia narażające na styczność z smołą, pakciem, asfaltem, olejami mineralnymi, parafiną, z wszelkimi ich połączeniami, produktami lub pozostałościami.

¹⁾ B. Nowakowski Wyniki zgłoszenia chorób zawodowych w Polsce. Zdrowie. Nr. 19/20, r. 1933.

W razie przyjęcia tej propozycji lista międzynarodowa liczyłaby 10 pozycji, pozostając nadal daleko w tyle za praktyką państw przodujących w tej dziedzinie. Co do wielkości obciążenia finansowego, jakie może wywołać nowa lista, można się zorientować na podstawie doświadczenia niemieckiego. W latach 1926 — 31 odszkodowano tam zatruc fosforem 2, arsenem 74 przypadki. Grupa benzenu i pochodnych dała 99 przypadków. Lista niemiecka nie obejmuje chloropochodnych szeregu tłuszczowego, zatrucia te są stosunkowo rzadkie. Uszkodzenia radem i Roentgenem dały 28 przypadków. Nabłoniaki skóry (rak), powstające pod wpływem ciężkich frakcyj destylacji ropy naftowej i węgla ujęte są w szerszej grupie przewlekłych schorzeń skórnych z 108 przypadkami. Z tego tylko część odpowiada definicji listy międzynarodowej. Jedyną poważną pozycję stanowi pylica krzemowa. Jednak wszystkie 22 pozycje wykazu niemieckiego łącznie wyniosły tylko 2,8% kosztów wypadków przy pracy. Toteż należy spodziewać się, że konferencja tegoroczna bez trudności zgodzi się na to rozszerzenie listy chorób zawodowych. Szczególnie łatwa będzie ta decyzja dla państw posiadających ubezpieczenie emerytalne robotnicze i pracownicze, jak Polska. Dla nich to rozszerzenie listy chorób zawodowych oznacza prosto przesunięcie odpowiedzialności finansowej za te wypadki inwalidztwa, którą bez wątplenia należy położyć na karb przemysłu, z ubezpieczenia, obciążającego prócz pracodawców również pracobiorców i państwo, do ubezpieczenia wypadkowego obciążającego słusznie samych pracodawców. Jest to tem słuszniejsze, że głównie od nich zależy uzdrowotnienie warunków pracy. Mają oni możliwość zmniejszenia tego obciążenia drogą akcji zapobiegawczej.

III. Cechy szczególne ubezpieczenia chorób zawodowych.

Świadczenia. W myśl konwencji międzynarodowej świadczenia ubezpieczeniowe dla ofiar chorób zawodowych winny być niemniejsze od przyznanych w danym kraju wypadkom przy pracy. Tak też sprawa jest postawiona u nas. Niezdolność do pracy nieprzekraczająca 4 tygodni obciąża ubezpieczenie chorobowe z tem, że dopłaty ze strony ubezpieczonych do leczenia z art. 96 nie obowiązują w wypadkach chorób zawodowych. Powyżej tej granicy Zakład Ubezpieczenia od Wypadków ponosi koszty świadczeń, tak jak w razie wypadku przy pracy. Prócz renty inwalidzkiej, wdowiej i sierocej przysługują w razie choroby zawodowej również świadczenia lecznicze. Niektóre z nich mają szczególne znaczenie. Powolne, zależne od długotrwałego oddziaływania szkodliwości zawodowej, powstanie choroby zawodowej, obojętne z punktu widzenia społecznego, nabiera znaczenia pod kątem zapobiegania. Trudno sobie wyobrazić leczenie zapobiegawcze z art. 173 ustawy scaleniowej wobec ofiary wypadku. Tu wielkie znaczenie posiada możliwość przejęcia przez Zakład leczenia z rąk ubezpieczalni (art. 172), np. w postaci zorganizowania oddziałów traumatologicznych. Obsługa schorzeń urazowych w odrębnych jednostkach zdolnych udzielić niezwłocznie wysoce kompetentnej pomocy chirurgicz-

nej pozwala skrócić czas leczenia i uratować maksimum pierwotnej zdolności do pracy. Natomiast choroby zawodowe są nader wdzięcznym polem dla lecznictwa zapobiegawczego. W porę zastosowane leczenie połączone z usunięciem czynnika z pod działania danej szkodliwości skutecznie zapobiegnie powstaniu inwalidztwa. Naturalnie trwałość efektu leczniczego wymaga uzdrowotnienia zakładu pracy, inaczej choroba powróci. Tu z całą wyrazistością występuje konieczność współdziałania ubezpieczeń z władzami czuwającymi nad higieną pracy.

Druga cecha chorób zawodowych — wpływ różnic wrażliwości osobniczej na powstanie i przebieg tych schorzeń — wymaga odrębnego świadczenia, t. zw. renty przejściowej. Wprowadzili ją Niemcy. Te różnice osobnicze mogą być wrodzone lub nabyte w czasie pracy. Osobnicy nadmiernie wrażliwi nie nadają się do danej pracy. Wrodzona nadwrażliwość zdradzi się szybko z podjęciem pracy. Wykrycie tych osób umożliwiają okresowe badania lekarskie, które winny być częstsze u nowych pracowników. Art. 24 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym przewiduje tego rodzaju badania dokonywane przez lekarzy ubezpieczalni. Należy dążyć do przesunięcia takich osób do innych zajęć w obrębie przedsiębiorstwa. Jeżeli to nie jest możliwe, usunięcie ich z danego zajęcia jest konieczne. Nieunikniona w tych warunkach choroba i tak prędzej, czy później zmusi daną osobę do zmiany zajęcia. Im wcześniej to nastąpi, tem mniej ona traci. Inaczej przedstawia się sytuacja pracownika, który po dłuższej pracy stał się nieodporny. Jest zresztą sprawą sporną, czy może być mowa o zmianie wrażliwości. Fakt, że, kto raz chorował na ołowię, łatwiej zapada ponownie, da się wytłomaczyć w sposób następujący. Ołów bywa częściowo składany w kościach, skąd może w pewnych warunkach wrócić do krwioobiegu i wywołać schorzenie. Jest rzeczą zrozumiałą, że człowiek skutkiem długotrwałej pracy niejako impregnowany ołowiem może ulec chorobie skutkiem wielokrotnie mniejszej nowej dawki, niż nowy pracownik. Jest to ta ostatnia kropla, która przepełni dzban. W późnej nadwrażliwości mamy przed sobą stan anormalny powodujący niezdolność do pracy w swoim zawodzie. Coprawda ubezpieczenie wypadkowe nie uwzględnia kwalifikacji zawodowej, ale w tym przypadku jest to tak wyraźnie krzywdzące, że skłoniło ustawodawcę niemieckiego do stworzenia renty przejściowej. Jest to świadczenie fakultatywne, udzielane wtedy, gdy istnieje obawa nawrotu lub pogorszenia się choroby zawodowej, jeżeli dany osobnik pozostanie w dawnym zawodzie. Renta ta wymierzana do połowy renty pełnej, wypłacana jest obok renty wypadkowej dopóty, dopóki dany osobnik wstrzymuje się od pracy w niebezpiecznym dla niego zawodzie. Ma ona umożliwić znalezienie innego zajęcia, ewentualnie po przeszkoleniu do innego zawodu. W ten sposób zapomocą stosunkowo krótkotrwałej renty możliwe jest dalsze produktywne zatrudnienie człowieka, który w przeciwnym razie nadal będzie pracował, aż utraci zdolność do zarobkowania albo usunięty z pracy ponosi niezaspokojoną poważną szkodę materialną na utracie swej kwalifikacji zawodowej. Fakultatywność tego świadczenia pozwala indywidualizować je i zapobiega nadużyciom. U nas art. 173 ust. 3 ustawy scaleniowej upo-

ważnia Radę Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej do ustalenia drogą rozporządzeń warunków udzielania pomocy finansowej osobom zmuszonym do zaprzestania swej pracy zawodowej wskutek zagrożenia chorobą zawodową. Szybkie zrealizowanie tego postanowienia ustawy miałyby nader doniosłe znaczenie.

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną sytuację, wymagającą odrębnego traktowania. Pozostaje ona w związku z okresem badaniem lekarskim. Poza usuwaniem osób przewrażliwionych ma ono na celu niedopuszczenie do poważniejszego zachorowania osób o normalnej wrażliwości. Zwłaszcza w zatruciach powoli się rozwijających, jak zatrucie ołowiem i rtęcią, istnieje możliwość uchwycenia momentu, gdy jeszcze nie doszło do zakłócenia funkcji ustroju, dalsza jednak praca, do tego doprowadzi. Osobnik w tym stadium może nie potrzebować leczenia, wystarczy kilkutygodniowe zaprzestanie pracy, by ustroj pozbył się nagromadzonej trucizny, poczem powrót do dawnej pracy jest możliwy. W dotychczasowej praktyce Kas Chorych chyba wyjątkowo przyznawano w takich przypadkach zasiłek chorobowy. Zachodzi trudność formalna, niema jeszcze choroby w rozumieniu ubezpieczenia chorobowego, a niezdolność do pracy dopiero grozi. Sprawa może być rozstrzygnięta bądź przez odpowiednią wykładnię pojęcia niezdolności do pracy, jak to zostało zrobione w Niemczech, bądź przez zastosowanie wspomnianego art. 173 ust. 3. Rozstrzygnięcie pozytywne jest konieczne, jeżeli badania okresowe mają mieć znaczenie praktyczne dla ubezpieczonych i dla ubezpieczenia. Leży w interesie ubezpieczenia przyznać świadczenie pieniężne w momencie, gdy nie potrzeba jeszcze świadczeń w naturze i ubezpieczony może być utrzymany w swoim zawodzie bez narażenia się na inwalidztwo z powodu choroby zawodowej.

Zgłaszanie chorób zawodowych. Obowiązkowe zgłaszanie chorób zawodowych u nas i w całym szeregu krajów wyprzedziło ubezpieczenie. Jest ono podstawą zwalczania tych chorób przez właściwe władze państwowe, jest również podstawą w ubezpieczeniu ustalenia praw poszkodowanego. Pogodzone u nas te interesy w sposób następujący. Zachowano bez zmian przepis rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o zapobieganiu chorobom zawodowym (Dz. Ust. 78 ex 1927) zobowiązujący każdego lekarza, który powziął podejrzenie o chorobę zawodową, objętą przytoczonym uprzednio wykazem, do powiadomienia w ciągu doby od powzięcia podejrzenia lekarza powiatowego i obwodowego inspektora pracy. Obowiązujący wzór zgłoszenia zawiera personalja chorego, adres przedsiębiorstwa, rozpoznanie choroby i domniemany czynnik szkodliwy. Celowo ograniczono zgłoszenie do lekarzy, gdyż rozpoznanie choroby zawodowej nawet dla nich nie jest łatwe. Nie obciążono wzoru bardziej szczegółowymi pytaniami wychodząc z założenia, że wyjaśnienie tła zawodowego wymaga dochodzenia w danym zakładzie pracy, do czego zobowiązani są lekarz powiatowy i inspektor pracy. Z tych samych względów zrezygnowano z osobnego zgłaszania chorób zawodowych do ubezpieczalni. Rozporządzenie Ministra O. S. z dn. 28.XII.1933 o trybie postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe w przypadku zachorowania na chorobę za-

wodową (Dz. Ust. 1 ex 1934) zobowiązuje lekarzy powiatowych do bezzwłocznego przesłania odpisów zgłoszeń, które do nich napływają, do ubezpieczalni, miejsca zatrudnienia ubezpieczonego w przypadkach chorób zawodowych podlegających ubezpieczeniu. Wąglik w rolnictwie nie podlega zgłoszeniu do lekarza powiatowego, te przypadki lekarz leczący winien zgłosić na analogicznym wzorze w ciągu doby bezpośrednio do ubezpieczalni, w której obwodzie znajduje się miejsce zatrudnienia chorego. Pracodawca jest więc zwolniony z obowiązku zawiadamiania, naturalnie poszkodowany ma prawo zgłosić roszczenie. Przedawnienie następuje dopiero po 3 latach, a nawet później, jeżeli po tym terminie zachodzą warunki uzasadniające to opóźnienie.

Byłoby może prościej znowelizować odpowiednio rozporządzenie o zgłaszaniu chorób zawodowych do lekarzy powiatowych zamiast wprowadzenia osobnego zgłoszenia wąglika w rolnictwie. Mielibyśmy jednolity tryb postępowania dla wszystkich chorób zawodowych. Dałoby się uzyskać przyspieszenie trybu postępowania, gdyby zastosować odpowiednio zmodyfikowane postanowienie ust. 2 art. 200 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, nakazujące ubezpieczalni zarządzenie dochodzenia bez oczekiwania na zgłoszenie, jeżeli, jak to przeważnie będzie miało miejsce, chory jest w leczeniu u lekarza ubezpieczalni. Obecnie lekarz ubezpieczalni zgłasza przypadek lekarzowi powiatowemu, ten przesyła odpis ubezpieczalni, poczem rozpoczyna się dochodzenie. Jest to zupełnie zbędna strata conajmniej 2 dni.

Orzecznictwo. Cechę orzeczenia posiada w pewnym stopniu już zgłoszenie choroby zawodowej przez lekarza. Z pojęcia choroby zawodowej wynika, że obejmuje ono poza rozpoznaniem klinicznym stwierdzenie związku przyczynowego z zawodem. Sytuacja byłaby podobna, gdyby lekarz zgłaszając np. przypadek duru brzuszkiego miał się wypowiedzieć, gdzie i przy jakiej okazji nastąpiło zakażenie. Inna rzecz, że takie orzeczenie bywa łatwiejsze w chorobach zawodowych, jeżeli lekarz zna zawód chorego i jego szkodliwość. Lekarze jednak nie zawsze stawiają sobie te pytania i z tego powodu niejedyn przypadek nie jest rozpoznany. Świadczy o tym nikły wynik dotychczasowych zgłoszeń. Najlepiej byłoby wprowadzić higienę pracy i choroby zawodowe jako przedmioty obowiązkowe do curriculum słuchaczy medycyny; conajmniej lekarze ubezpieczeniowi winni być w tym kierunku doszkoleni na kursach specjalnych, jakie u nas urządza Państwowa Szkoła Higieny. Prof. Holtzmann, niemiecki lekarz inspekcji pracy, skłonił kasy chorych swego okręgu do zaopatrzenia kart chorobowych w nadruk: Czy to nie jest choroba zawodowa? Takie stałe przypomnienie, zrywające do zastanowienia się w każdym przypadku nad możliwością udziału zawodu w rozwoju danej choroby, powinno odnieść skutek. Objawy choroby zawodowej mogą nie różnić się od szeregu schorzeń codziennych i dopiero uświadomienie sobie, że chory narażony jest na działanie szkodliwości zawodowej, zdolnej wywołać podobne objawy, pozwoli postawić właściwe rozpoznanie. Ustalenie tła zawodowego danego schorzenia może być ważne dla leczenia, niezależnie od faktu dotychczasowych uprawnień chorego do świadczeń z tytułu

ubezpieczenia chorób zawodowych, więc również niezależnie od objętości listy ubezpieczeniowej.

Druga trudność, to konieczność znajomości szkoliwości poszczególnych zawodów. Tu wykłady i kursy pomogą naogół tylko w stosunku do chorób zawodowych typowych. Związek przyczynowy w chorobach nietypowych da się ustalić jedynie drogą dochodzenia w miejscu pracy. Nie obejdzie się bez tego również w większości chorób zawodowych typowych, gdyż stopień prawdopodobieństwa w różnych zawodach bywa różny. Można by i wartoby ustalić dodatkową listę ściślejszą z dokładnym określeniem obrazu chorobowego oraz obiektywnego i subiektywnego zawodu chorego, która zwalniałaby od obowiązku dalszego dochodzenia. W większości przypadków konieczne jest dochodzenie w zakładzie pracy przez osoby dokładnie obeznane z patologią pracy. Tego od ogółu lekarzy wymagać nie można, zresztą prawo wstępu do przedsiębiorstw jest ograniczone do lekarzy powiatowych, inspektorów pracy i osób prowadzących dochodzenie z ramienia ubezpieczalni. Powstaje więc konieczność conajmniej dwustopniowości orzeczeń lekarskich.

Trzecia trudność polega na tem, że obraz choroby zawodowej nawet typowej może być mało charakterystyczny. Decyzja co do związku przyczynowego z zawodem wymaga wtedy specjalnych wiadomości klinicznych, znajomości specjalnych metod badawczych, niedostępnych dla ogółu lekarzy. Tu potrzebna jest specjalizacja kliniczna w obrębie pewnych grup, zwłaszcza chorób wewnętrznych i skórnych. Poza tem potrzebni będą okuliści, otiatry i t. p., specjalnie nastawieni na orzecznictwo w zakresie chorób zawodowych.

Orzecznictwo w chorobach zawodowych wymaga, jak z tego wynika, specjalnej organizacji, by z jednej strony przyznać każdemu uprawnionemu należne mu świadczenia, a z drugiej strony niedopuszczyć do nadużyć. Brak tu tego określonego w czasie zdarzenia-wypadku, które pozwala naogół rozdzielić te dwa zasadnicze elementy — stwierdzenie przez lekarza faktu i stopnia utraty zdolności do zarobkowania i wyjaśnienie przez świadków bliższych okoliczności wypadku, na których opiera się ostateczna decyzja co do uprawnień poszkodowanego. W chorobach zawodowych gros argumentów musi dostarczyć sam lekarz orzekający. Nawet, jeżeli warunki pracy są na-

dom ubezpieczeniowym zarządzenie wtórnego badania przez „właściwego lekarza“ (geeigneter Arzt). Są nimi przede wszystkim lekarze inspekcji pracy, jako specjaliści higieny i patologji pracy. Ze jest ich stosunkowo mało, obok nich do orzekania wzywani są inni lekarze posiadający szczególne przygotowanie w tej dziedzinie, ewentualnie znawcy poszczególnych chorób — lekarze powiatowi, fabryczni, ordynatorzy specjalnych oddziałów klinicznych i t. p. Urzędy ubezpieczeniowe prowadzą specjalną listę „właściwych lekarzy“. Podobnie inne państwa ustawowo zastrzegają orzekanie dla lekarzy szczególnie kompetentnych. Nasza ustawa przewiduje jedynie prawo Zakładu ponownego zbadania chorego niezależnie od orzeczenia lekarza ubezpieczalni.

Niewątpliwie pilną jest rzeczą przygotowanie sobie odpowiednich specjalistów. Specjalizacja powinna pójść w dwojakim kierunku — lekarzy doskonale obeznanych z środowiskiem pracy i lekarzy doskonale obeznanych z kliniką poszczególnych chorób. Pierwszy typ znajdzie się częściowo wśród lekarzy powiatowych. Najodpowiedniejsi byłiby lekarze inspekcji pracy, niestety z powodu trudności budżetowych mamy ich tylko dwóch. Najdokładniej obeznani z środowiskiem pracy byłiby lekarze fabryczni, gdybyśmy ich mieli. Drugi typ wymaga utworzenia specjalnych oddziałów klinicznych poświęconych chorobom zawodowym. W tym kierunku pewne poczynania już były. Okręgowy Związek Kas Chorych we Lwowie pierwszy w r. 1931 utworzył ośrodek chorób zawodowych skórnych zamknięty niestety w roku następnym. Z początkiem 1933 r. Związek Kas Chorych łącznie z warszawską kasą chorych uruchomił oddział chorób zawodowych skórnych w szpitalu Św. Łazarza, mało jednak wyzyskany. Sukces zależy od wydania zarządzeń koncentrujących cały materiał w ręku kilku specjalistów. Obecnie choroby ci gina wśród masy chorób zwykłych. rozdzieleni na ogół lekarzy ubezpieczalni. Stad żaden z nich nie może nabrać większego doświadczenia w tej dziedzinie. Ta koncentracja winna obiać nietylko choroby już ubezpieczone, a wszystkie które mogą się dostać na listę, by zawczasu przygotować siły fachowe. Co do liczby krzemowej komisja biegłych Międzynarodowego Biura Pracy wypowiedziała się za koncentracją obejmującą większe połacie kraju. Zadaniem tych oddziałów poza orzecznictwem byłoby prowadzenie badań naukowych. Komisja Lekarzy w Warszawie

10.000 zgonów na glistnicę przy budowie tunelu St. Gotharda i zero zachorowań na glistnicę przy budowie tunelu na linii Bologna—Florence, niedawno zakończonego po 10 latach pracy z udziałem przeszło 10.000 robotników. Jak prace badawcze tak i akcja profilaktyczna winna objąć wszystkie choroby zawodowe, zważywszy, że tylko część ofiar moralnie uprawnionych otrzymuje należne świadczenia.

Kierownictwo tą akcją spoczywa w rękach właściwych władz państwowych, u nas łącznie służby zdrowia i inspekcji pracy. Z natury rzeczy władze te spełniają głównie funkcję nadzorczą. Wykonawcami odnośnych przepisów prawnych są pracodawcy i pracownicy. To wykonawstwo szwankuje poważnie i będzie nadal szwankować z powodu braku komórek fachowych w obrębie przedsiębiorstw. Tutaj w tym najistotniejszym punkcie ubezpieczenia mogą przysięść z walną pomocą. Mogą wyrzucić silny nacisk na pracodawców, stosując sankcje pieniężne, które ustawa dała im do ręki—grę składki w ubezpieczeniu chorobowym — 5% i wypadkowem — 25%, zarówno w sensie podniesienia, jak obniżenia składki (art. 222). Istnieje dalej możliwość bardzo poważnej sankcji z art. 195 ustawy. Pracodawca zobowiązany jest zwrócić wartość świadczeń, jeżeli choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć ubezpieczonego spowodowane zostały przez pracodawcę rozmyślnie lub, co ważniejsze, przez zaniedbanie obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. Należy uczynić wszystko, by te postanowienia nie pozostały martwą literą. Myślą przewodnią tej akcji represyjnej, skoordynowanej z podobną akcją właściwych władz państwowych, winno być wytworzenie, o ile możliwości, warunków opłacalności organizacji bezpieczeństwa i higieny pracy w ramach zakładów przemysłowych. Nie uda się tego osiągnąć we wszystkich zakładach. To nie przeszkadza. Najważniejsze i najtrudniejsze jest zapoczątkowanie tej akcji. Największe rzeki powstają z drobnych strumyczków. Wszędzie, gdzie rozwinęła się organizacja bezpieczeństwa i higieny pracy w przemyśle, powstała ona narazie w kilku większych przedsiębiorstwach. Następnie myśl ta promieniowała pociągając przykładem coraz większą liczbę zakładów, w tym coraz więcej zakładów mniejszych. Nie należy jednak ograniczyć się do represji, możliwa i konieczna jest pomoc

pozytywna. Istnieje szereg możliwości, jak premjowanie najlepszych wyników, wynalazków, udział w finansowaniu badań naukowych, wydawnictw, propaganda i t. d.

Już choćby ze względu na racjonalną politykę zaliczeniową ubezpieczenia potrzebują sieci osób kompetentnych w ocenie wielkości ryzyka i skuteczności prowadzonej akcji zapobiegawczej. Tej kompetencji można nabyć tylko w obrębie zakładów pracy. Stąd doniosłość lekarzy fabrycznych, których zakres działania niedawno na tem miejscu opisałem¹⁾. W zasadzie winni oni być utrzymani przez przemysł, będąc tą komórką fachową w zakresie higieny pracy, która potrzebna jest pracodawcy do należytego wywiązania się z obowiązków nałożonych na niego przez dekret o bezpieczeństwie i higienie pracy (Dz. Ust. 35 ex 1928). W interesie ubezpieczeń leży jednak, by lekarzem fabrycznym był lekarz ubezpieczeniowy. Na jego sprawozdaniach i obserwacjach dałoby się oprzeć ocenę danego zakładu. On w zakresie szkodliwości danej gałęzi przemysłu byłby specjalistą wyzyskanym do orzeczeń. Przeprowadzałby na swoim terenie badania młodocianych i okresowe badania robotników narażonych na choroby zawodowe przewidziane w art. 24 ust. 1 i 3, mając na podstawie dokładnej znajomości środowiska zawodowego najlepsze ku temu kompetencje. Taka unja personalna zapobiegłaby możliwym różnicom w ocenie zdolności do pracy ze strony lekarza fabrycznego, mającego na względzie zapobieganie, i lekarza ubezpieczalni nieobeznanego z warunkami pracy i oceniającego stan chorego wyłącznie pod kątem kliniki. Możliwość tworzenia przychodni fabrycznych jest przewidziana w art. 128 ust. 3 ustawy. Należałoby im nadać wyraźnie charakter zapobiegawczy, ograniczając lecnicztwo do udzielania doraźnej pomocy. Koszt utrzymania takich przychodni winien być podzielony pomiędzy pracodawcę i ubezpieczalnię. W mniejszych zakładach można by zorganizować podobną służbę z lekarzem dochodzącym w pewnych godzinach lub dniach. W ten sposób ubezpieczenia przyczyniłyby się do usunięcia poważnej luki w dotychczasowej naszej organizacji higieny pracy.

¹⁾ B. Nowakowski. Znaczenie organizacji opieki lekarskiej w akcji bezpieczeństwa. Przegląd Ubezpiecz. Spół. Nr. 2, 1934.

ZAGADNIENIE REFORMY POLITYKI ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZEŃ DŁUGOTERMINOWYCH

Jednym z najpoważniejszych zarzutów stawianych ubezpieczeniom społecznym w chwili obecnej jest, obok zarzutu że kosztują one zbyt dużo społeczeństwo, również i zarzut, że zapewniają one zbyt niskie świadczenia. Zarzut ten częściowo wysuwany przeciwko ubezpieczeniu na wypadek choroby podnoszony jest przede wszystkim przeciwko ubezpieczeniu emerytalnemu robotników a w szczególności ubezpieczeniu robotników w Poznańskim oraz ubezpieczeniu górników na terenie Małopolski.

Ustawa scaleniowa zapewnia co prawda wyższe świadczenia emerytalne niż ordynacja ubezpieczeniowa, obowiązująca w woj. zachodnich, niemniej ze względu na to, że do świadczeń ustalanych według ustawy scaleniowej powstanie prawo najwcześniej dopiero po czterech latach jej działania — podwyższenie świadczeń emerytalnych przez ustawę scaleniową nie zmienia chwilowo wogóle obecnego stanu.

Dla ilustracji stosunków w tym zakresie przedstawię poniżej poziom wysokości rent inwalidzkich

Obecne renty przyznawane przez Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie wynoszą miesięcznie:

po 10 latach ubezpieczenia w kl.	I — 25.50 zł.
	II — 27.50 „
	III — 29.00 „
	IV — 30.50 „
	V — 32.00 „
	VI — 33.50 „
po 20 latach ubezpieczenia w kl.	I — 27 zł.
	II — 30 „
	III — 32 „
	IV — 35 „
	V — 37 „
	VI — 39 „

ne. W braku odpowiednich obliczeń statystycznych trudno mi jest w tej chwili wykazać liczbowo jakie to zjawisko przybiera rozmiary.

Na podstawie zebranych doświadczeń i przeprowadzonych obserwacji stwierdzam jednak, że zjawisko to jest szczególnie silne w Poznańskim i na Pomorzu. Na Górnym Śląsku, który w olbrzymiej większości jest dzielnicą przemysłową, nie mającą większych zgrupowań wiejskich zjawisko to z konieczności jest słabsze, gdyż brak jest poprosu własnej górnośląskiej wsi a znane każdemu przywiązanie Górnoślązaków do swojego obszaru uniemożliwia lub jest bardzo poważną przeszkodą dla opuszczenia Śląska na stałe.

Na obszarze b. zaboru austriackiego tak samo możemy obserwować to zjawisko. Zamieszkiwanie przez rencistów w dużej mierze na wsi tłumaczy się

poza tem specjalnym charakterem społecznym miejscowych górników. (W Małopolsce dotychczas t. j. do 1 stycznia 1934 r. byli ubezpieczeni z pośród robotników jedynie górnicy). Górnicy zatrudnieni w zagłębiu węglowym krakowskim rekrutują się przeważnie z okolicznych chłopów bezrolnych lub małorolnych i dlatego też, z natury rzeczy po uzyskaniu renty ubezpieczeniowej mieszkają nadal na wsi, uprawiając przytem kawałek pola.

W województwach środkowych zjawisko to jest najrzadziej spotykane już poprostu z tych powodów, że nie było dotychczas ubezpieczeń długoterminowych robotników z wyjątkiem ubezpieczenia od wypadków. Niemniej jednak jeśli chodzi o inne kategorie rencistów jak np. emeryci wojenni często możemy się spotkać z dobrowolną emigracją tych ludzi na wieś.

Spontaniczny rozwój emigracji rencistów z miast na wieś spowodował, że już oddawna kołaczę się koncepcja zorganizowania przez instytucje ubezpieczeń społecznych planowej kolonizacji rencistów na wsi. Koncepcja, ta mimo że niejednokrotnie już była omawiana, niestety nie na szerszej platformie dyskusji publicznej, nie została jeszcze w żadnym wypadku zrealizowana.

W celu spowodowania dyskusji na ten temat postawiłem sobie za cel niniejszego artykułu przedstawić możliwie najwszechstronniej i najbardziej obiektywnie — samą koncepcję, sposoby jej zrealizowania jak również obok dobrych stron tak samo i ujemne jej cechy.

Jakie okoliczności przemawiają za zorganizowaniem na szerszą skalę przesiedlania rencistów z miast na wieś?

Najistotniejszym momentem jest взгляд na poziom renty ubezpieczeniowej. Jak już wyżej wykazałem udzielane dotychczas renty ubezpieczeniowe są zbyt niskie, aby mogły zapewnić spokojną i możliwie wygodną sytuację życiową rencistom. O podwyższeniu wartości renty w drodze zwiększenia jej wysokości trudno, jest mówić w obecnych warunkach. Wartość użytkową renty można jednak podwyższyć i to właśnie w drodze osadzania rencistów na wsi.

Samorzutna emigracja rencistów z miast na wieś jest najlepszym dowodem, że jest ona nie tylko możliwa ale i korzystna dla zainteresowanych.

Stwierdzając istnienie tej samorzutnej emigracji, nasuwa się samo przez się pytanie. — czy w tych warunkach, gdy renciści już sami „kolonizują” wieś — konieczną jest jeszcze specjalna akcja instytucji ubezpieczeń społecznych i czy nie należy pozostawić tej sprawy normalnemu rozwojowi stosunków?

Aczkolwiek jest rzeczą niewątpliwą, że w wielu wypadkach rencista wynajmując kąt u chłopca, urządza się zupełnie dobrze za swoją rentę, niemniej jednak stwierdzić trzeba, że nie zawsze taki „pensjonat chłopski” wychodzi na dobre renciście. Nie należy zapominać, że w wielu wypadkach renciści są ludźmi w wysokim stopniu niezaradnymi, potrzebującymi stałej opieki ze strony osób trzecich. W tych warunkach łatwo jest bardzo o nadużycie zaufania rencisty i poprostu o oszustwo. Ze społecznego punktu widzenia wydawałoby się bardzo wskazane zapewnić rencistom lepszą opiekę. Pisząc to niechciałbym w żadnym wypadku wyrazić zdania, jakoby opieka instytucji ubezpieczeniowej nad *rencistą powinna być rozciągnięta*

jeszcze na sprawę sposobu konsumowania renty. Niemniej jednak uważam, że tam gdzie to jest tylko możliwe, gdzie wprowadzenie nawet takiej opieki nie pociąga dla instytucji żadnych ciężarów, tam ta opieka instytucji ubezpieczeniowej może być rozciągnięta tem bardziej, gdy jak to poniżej udowodnię — może zapewnić samej instytucji poważne korzyści.

Po przedstawieniu powyższych wstępnych uwag chciałbym przedstawić bliższe propozycje, odnoszące się do umieszczania przez instytucje ubezpieczeń społecznych rencistów na wsi.

Jeśli chodzi o sposób umieszczania rencistów na wsi istnieje cały szereg najrozmaitszych dróg postępowania.

Według mojej koncepcji należałoby osadzić rencistę na małym kawałku ziemi, którąby uprawiał i w ten sposób przy pomocy własnej pracy czerpał dodatkowe korzyści.

Sama instytucja ubezpieczenia długoterminowego względnie w porozumieniu z innymi instytucjami nabywa większe majątki ziemskie, znajdujące się możliwie w dobrych warunkach komunikacyjnych, ale dość odległe od większych miast. Nabyte majątki rozdziela się następnie na 1-morgowe działki, i na każdej takiej działce osadza się 1-go rencistę. Jeśli rencista ma rodzinę lub jest dostatecznie zdolny do pracy można mu przydzielić większe niż 1-morgowe działki ziemi. Na zakupionym majątku instytucja ubezpieczeniowa buduje co 4 względnie 6 morgów ziemi kilku izbowy (4-względnie 6-cio izbowy) budynek mieszkalny, wraz z potrzebnymi dobudówkami, jak komórka, drwalnia, studnia. W takim pobudowaniu pomieszczą się 4 względnie 6 rencistów — dla każdego rencisty lub rodziny po jednej izbie i po jednej komórce.

Ziemia oraz mieszkanie udzielone byłyby *nie na własność ale na dożywocie* i przez cały czas miałyby charakter dodatkowego świadczenia w naturze.

W zamian za korzystanie z ziemi oraz z mieszkania, rencista płaciłby instytucji ubezpieczeniowej pewną kwotę, która byłaby mu automatycznie potrącana przy wypłacie renty.

Dla upewnienia się co do zdolności życiowej powyższego projektu zrobiłem wstępną kalkulację założenia prowadzenia takiego osadnictwa, zarówno pod kątem widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej jak i rencisty.

Wychodzę z założenia, że tworzyć się będzie kolonję rencistów obejmującą 1000 morgów ziemi.

Cena majątku, o obszarze 1000 morgów dobrej nadającej się do prowadzenia ogrodnictwa, ziemi, wraz z inwentarzem żywym i martwym, wynosi około 300 do 400.000 złotych, chociaż nierzadko zachodzą wypadki sprzedaży takich majątków zwłaszcza na licytacjach Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego po znacznie niższych cenach.

Wyłączając ośrodek majątku wraz z pewną ilością ziemi około 40 morgów na rzecz administracji tego majątku — na utrzymanie administratora, koni, tornali i t. d., pozostaje do podziału 960 morgów.

Na tych 960 morgach instytucja buduje 240 domów, gdy przyjmujemy, że budować się będzie domy 4-izbowe. (Gdyby budowano domy 6-izbowe, byłoby to również bardzo praktyczne a poza tem zmniejszałoby koszty budowy 1 izby).

Przy każdym domu wznosi się pozatem 4 względnie 6 komórek, 1 studnię.

Na podstawie informacji zebranych w Banku Gospodarstwa Krajowego oraz w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych, koszt budowy takiego pobudowania wyniósłby:

koszt budowy przy masowej produkcji drewnianego budynku z bali 4-calowych, otynkowanego wewnątrz, zawierającego 4 izby — każdą z prymitywną kuchnią i sionką, krytego dachówką lub gontem, wynosi obecnie na obszarze województw centralnych ale w dalszej odległości od Warszawy — *najwyżej 15 zł. za metr sześcienny.*

Przyjmując, że kubatura takiego domu wyniesie 250 m. sześciennych (t. j. na jednego rencistę przypadałoby 62,5 m³ a więc zupełnie wystarczające pomieszczenie nie tylko dla samotnego rencisty, ale nawet dla rodziny 2 osobowej) łączny koszt budowy takiego domu wyniósłby

koszt budowy studni — 6 metrów głębokiej 3.750 zł.

koszt budowy komórek krytych dachówką, (które nadawałyby się również do trzymania inwentarza żywego jak: kur, królików, kozy, prosiaka) z bali 2 calowych, w jednym kompleksie dla 4 rodzin wynosi od 4 do 8 zł. za 1 metr sześcienny. Przyjmując że kubatura 4 komórek wyniesie 187,5 metr. sześciennych t. j. około 47 metrów sześć. na komórkę, łączny koszt budowy jednego budynku, obejmującego 4 komórki, przy średniej cenie 6 zł. (produkcja masowa) wyniesie 825 zł.

łączny koszt całkowitego pobudowania w zaokrągleniu 4.675 zł.

Łączny wydatek instytucji ubezpieczeń społ. wyniósłby na budowę 240 domów 4.700 zł.

1.128.000 zł.

400.000 zł.

1.530.000 zł.

Razem więc jednorazowy wydatek na ziemię i budowę budynków wyniesie w zaokrągleniu 1.530.000 zł.

Ustaliwszy wysokość sumy potrzebnej dla wzniesienia takiej kolonii obliczyłem następnie jakie dochody brutto powinna instytucja ubezpieczeniowa z niej uzyskać, aby pokryć amortyzację wyłożonego kapitału oraz oprocentowanie od kapitału w wysokości 4½% t. j. w wysokości stopy technicznej, przyję-

tej dla obliczenia składki ubezpieczeniowej według ustawy scaleniowej.

Tytułem amortyzacji budynków w wysokości 2% rocznie od wartości budowli winna instytucja osiągnąć rocznie 22.560 zł.

tytułem amortyzacji wyłożonego kapitału przy oprocentowaniu 4½% oraz przy 50 letnim okresie amortyzacyjnym. (Lokaty instytucyj w papierach wartościowych niejednokrotnie również są amortyzowane w ciągu 50 lat) 77.421 zł.

koszty administracji takiej kolonii ¹⁾ 10.000 zł.

rocznie 109.981 zł.

Rozkładając tę sumę na 960 rencistów wypadnie na jednego 114.60 gr., miesięcznie 9.55. Taką kwotę należałoby więc potrącić renciście z jego renty miesięcznej.

W zamian za to otrzymałby rencista kawałek dobrej ziemi oraz mieszkanie. Z pozostałych pieniędzy mógłby pokryć inne wydatki jak chleb, sól, opał, światło, ubranie. Biorąc pod uwagę rencistę pobierającego ogółem 20 zł. na miesiąc, pozostawałaby mu na pokrycie tych potrzeb 10,45 zł. na miesięcznie.

Zastanówmy się teraz jakie korzyści mógłby rencista osiągnąć ze swego kawałka ziemi. Przedewszystkiem miałby w dostatecznej ilości ziemniaki, warzywa, trochę owoców. Przy tem wszystkim mógłby z łatwością utrzymać czy prosię, kilka kur, kozę oraz kilkadziesiąt królików. Nie chcę patrzeć zbyt optymistycznie, uważam, że ze swojego 1-morgowego gospodarstwa mógłby nawet, przy pilnej i skrzętnej pracy nieco odsprzedać i w ten sposób powiększyć jeszcze swoje dochody.

Jakiegokolwiek by nie były wysuwane zarzuty przeciwko koncepcji osiedlania rencistów na wsi — z jednym chyba musi się każdy zgodzić a mianowicie, że wzamian za kwotę 9.55 zł. miesięcznie, mieszkający w mieście rencista w żadnym wypadku nie miałby zapewnionego mieszkania oraz tych dochodów z ziemi jakie powyżej przedstawiłem. W tem tkwi właśnie dobra strona osiedlenia rencistów na ziemi.

Przyczyną główną takiego wzrostu dochodów rencisty jest właśnie to, że dając mu kawałek ziemi do uprawy tem samem zmusza się pośrednio rencistę do dalszej pracy i rencista dzięki swej pracy pomnaża tylko swoje dochody. Zaznaczyć należy przytem, że praca ta nie jest zbyt trudna. Uprawa jednej morgi ziemi przez rencistę, chociażby był on w dużej mierze niezdolny do pracy nie wymaga zbyt wielkich trudów. Praca na roli w tych warunkach byłaby raczej przyjemnością niż ciężką walką o byt, do której niewątpliwie sterany życiem i pracą rencista nie ma sił. Zmuszanie zaś rencistów do uprawy 1 morgi ziemi nie jest żadnym większym obciążeniem dla nich i będzie przez nich uważane raczej za dobrodziejstwo.

Przy tem wszystkim nie należy zapominać, że olbrzymia większość naszych robotników przemysłowych rekrutuje się z b. mieszkańców wsi, którzy za młodu w poszukiwaniu możliwości egzystencji udali się do miast w poszukiwaniu pracy. Dla takiego zwłaszcza elementu powrót na rolę nie byłby żadną przykrą koniecznością a jedynie pożądanym ziszczeniem się naturalnych dążeń, aby móc zpowrotem żyć na wsi, ale już bez troski o chleb codzienny.

¹⁾ Oceniając koszty administracji na 10.000 zł. brałem pod uwagę, że z sumy tej należałoby pokryć pensję kierownika w sumie 3.600 zł. rocznie, pomocnika w sumie 1.200 zł. oraz pensje 5 robotników, obsługujących inwentarz żywy administracji, konie, krowy i t. d.

Pozatem na cele administracji przeznaczam jeszcze 40 morgów ziemi z majątku. Uważam, że razem byłoby to wystarczającym wynagrodzeniem za pracę. Prace administracji ograniczałyby się do pomagania rencistom przy uprawie ziemi (wskazane byłoby aby administrator był agronomem), do prowadzenia ewidencji rencistów — kolonistów i t. d.

Jeśli chodzi o instytucje ubezpieczeniowe uważam, że jej interesy nie będą w żadnym wypadku narażone przy takiej lokacie kapitału na jakiegokolwiek straty.

Instytucja ubezpieczeniowa, budując kolonje dla rencistów lokuje swe kapitały w bardzo bezpieczny sposób. Przedewszystkiem ma zawsze dużą pewność ściągnięcia tych kapitałów. Potracając z wypłacanej renty pewną kwotę kryjącą amortyzację oraz oprocentowanie kapitału nie jest narażona w żadnym wypadku na straty. Lokaty swe bowiem instytucja lokuje *w formie zmniejszenia swych zobowiązań*. A taka lokata jest najpewniejsza.

Wahania cen ziemi nie odgrywają w tych warunkach również większego znaczenia, jeśli cena ziemi spadnie — co na tle obecnego kształtowania się cen ziemi jest zresztą b. wątpliwe — wtedy najwyższej zmniejszłaby się ilość chętnych na osiedlanie się na wsi. Biorąc jednak pod uwagę, że korzyści, jakie zapewnia renciście użytkowanie ziemi, przydzielanej mu w powyższych warunkach przez instytucję ubezpieczeniową, znacznie przekraczają możliwe korzyści, jakie rencista mógłby osiągnąć przy nabyciu na własność lub też przy wzięciu w dzierżawę kawałka ziemi od prywatnego gospodarza — taki stan nieopłacalności użytkowania ziemi, udzielanej renciście przez instytucję ubezpieczeniową mógłby powstać dopiero przy znacznym spadku ceny ziemi oraz artykułów żywnościowych.

Mając na uwadze specjalną sytuację rencistów, nie posiadających pełni sił do pracy, nie uważam za wskazane dawać im więcej ziemi do uprawy niż 1 morgę, chyba, że powstanie uzasadnione przypuszczenie, że dany rencista czy to ze względu na pomoc żony, dzieci czy też ze względu na własne wystarczające siły do pracy mógłby uprawić większą ilość ziemi.

W każdym bądź razie nie uważam za wskazane, aby ten kawałek ziemi przyznany renciście uważać jako gospodarstwo, któreby zapewniło wystarczające

wać w sposób umożliwiający powstanie zdrowych, samowystarczalnych gospodarstw rolnych.

Przeprowadzenie parcelacji takiego majątku na cele prowadzenia samodzielnej chłopskiej gospodarki rolnej jest tem bardziej ułatwione, że budując 1 dom mieszkalny na 4-ch względnie sześciu morgach, stwarza się odrazu naturalne możliwości przejścia od gospodarki na 1 morgu do gospodarki na 4 lub 6 morgach.

Gospodarstwo chłopskie o obszarze 6 morgów dobrej ziemi nie jest już gospodarstwem karłowatym.

Jeśli zaś ceny ziemi wzrosną — będzie to stanowiło dla instytucji ubezpieczeniowej jedynie korzyść. Lokata kapitału w kolonjach rencistów ma również dla instytucji ubezpieczeniowej i tę doniosłą wagę, że jest ona niezmiernie prosta i łatwa w obsłudze. Ściągając co miesiąc z renty opłatę za użytkowanie ziemi i budynku, instytucja bez najmniejszego wysiłku i bez pracy administracyjnej zbiera przewidziane wpływy. Obsługa kapitału inwestowanego w ziemi byłaby o wiele prostsza i łatwiejsza niż administracja domów mieszkalnych czy też nawet papierów wartościowych.

Przy kalkulacji należy jeszcze wziąć pod uwagę również i tę okoliczność, że po 50 latach, kiedy całkowicie wycofany już zostanie przez instytucję kapitał wyłożony na założenie kolonji, — ziemia i budynki pozostają nadal własnością instytucji ubezpieczeniowej, która może z niej nadal ciągnąć korzyści.

Tej okoliczności nie uwzględniłem w obliczeniu wysokości tenuty jaką renciści winni opłacać instytucji za użytkowanie ziemi. Niemniej jednak musi być ona uwzględniona i uważana w kalkulacji jako nowa korzyść.

Gdyby bowiem po 50 latach, instytucja sprzedała całą kolonję przy nie zmienionych cenach ziemi i budowli, wtedy otrzymałaby poraż drugi sumę odpowiadającą sumie wyłożonej na założenie takiej kolonji.

Jak wynika z powyższego ustawodawca miał również na oku możliwość pomieszczenia inwalidów pracy — rencistów w specjalnych domach zakładach, w których otrzymywaliby oni utrzymanie lub opiekę. W odniesieniu do sierot Zakład Ub. Em. Rob. jest nawet w pewnej mierze obowiązany do pomieszczenia sieroty w odpowiednim zakładzie dla sierot.

W § 1275 ordynacji ubezpieczeniowej przewidziane jest, że „gminy i związki gmin mogą statutowo postanowić, że do $\frac{2}{3}$ wypłaca się renty nie w gotówce lecz w naturaljach“. Ma to jednak zastosowanie do robotników rolnych, a pozatem pod warunkiem, że renciści wyrażą na to swą zgodę.

Na tle przedstawionych powyżej postanowień ustawy scaleniowej oraz poznańskiej ordynacji ubezpieczeniowej uważam, że koncepcja kolonizacji rencistów na wsi w żadnym wypadku nie stoi w sprzeczności z intencją ustawodawcy a w pewnej mierze nawet może być uważana jako praktyczne wykonanie ogólnych wskazań zawartych w przepisach ustawowych. Kolonja rencistów ma bowiem w dużej mierze charakter zbliżony do zakładu dla inwalidów, i tem tylko różni się od od spotykanych obecnie domów dla starców lub inwalidów, które głównie miał na myśli ustawodawca, że rencista otrzymuje nie gotowe utrzymanie ale plony z ziemi, własnoręcznie przez niego uprawianej.

Ta zaś różnica nie jest jednak zbyt istotna. Jak już wyżej wskazałem okoliczność, że dany rencista będzie pracował na 1 morgu nie jest jeszcze, nie może być uważane za poważne obciążenie rencisty.

Praca we własnym ogródku nie jest pracą uciążliwą ale raczej przyjemnością. Od drobnej pracy nie byłiby wolni renciści nawet w tym wypadku, gdyby byli pomieszczeni w specjalnym zakładzie dla starców lub dla inwalidów.

Na tle obowiązującego ustawodawstwa nie widzę

więc żadnych przeszkód do zrealizowania powyższej koncepcji i uważam że dałaby się ona przeprowadzić nawet w ramach istniejących przepisów.

W końcu chciałbym podkreślić, że koncepcja planowej kolonizacji rencistów (oczywiście nie chodzi tu tylko o rencistów instytucyj ubezpieczeń społ.) na wsi nie jest odosobniona. Wykazuje ona dużo podobieństwa z akcją organizacji ogródków działkowych dla robotników przemysłowych na Górnym Śląsku, gdzie w walce z klęską bezrobocia gminy i komitety obywatelskie bardzo często i na szerszą skalę udzielają bezrobotnym kawałka ziemi pod uprawę warzyw. Czyni się to zazwyczaj w ten sposób, że gmina miejska przydziela bezrobotnym pod uprawę kartofli czy też na założenie ogródka nieużytki, dawne pola kopalniane. Mimo to że wartość produkcyjna takiej ziemi jest o wiele mniejsza niż wartość ziemi, jaką proponuje dać rencistom jak również mimo to, że obszar przydzielonej ziemi jest o wiele mniejszy (bezrobotni na G. Śląsku otrzymują małe kawałki ziemi, od $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ morgi), niemniej jednak ziemia ta stanowi dla bezrobotnych dużą wartość i umożliwia im przetrwanie bezrobocia przy pobieraniu nikłych zasiłków z Funduszu Bezrobocia czy też z opieki gminnej.

Również i zagranicą a zwłaszcza w Niemczech w ostatnich czasach sprawa kolonizacji rencistów i bezrobotnych z miast na wieś stała się bardzo aktualna. W najbliższym czasie Rząd Rzeszy zamierza zrealizować koncepcję na szerszą skalę, jako środek walki z bezrobociem.

Te wszystkie okoliczności są poważnym dowodem, że sprawa budowy kolonij rencistów nie jest nie życiową utopją, lecz że może się stać poważnym czynnikiem poprawy warunków życiowych rencistów a dla instytucji ubezpieczeniowej pewnym i intratnym sposobem lokaty kapitału.

raka, chorób wenerycznych i t. p. są dla całokształtu polityki ubezpieczeniowej bardzo poważne.

To też odnosząc się z całym szacunkiem do prac naszych najwybitniejszych lekarzy społecznych, którzy w dobrej wierze opierali się na dotychczasowych statystykach, śmiem twierdzić z całą stanowczością, że wnioski ich są **błędne**, a praca całych lat stoi pod znakiem zapytania.

Jak wobec powyższych wątpliwości rozplanować w Państwie walkę z gruźlicą, reumatyzmem, chorobami wenerycznymi? Jak ocenić działalność Zakładu Ubezpieczenia od wypadków, działalność leczniczą i profilaktyczną ZUPU? Jak preliminować ilość łóżek w szpitalach kasowych, wyznaczać ubezpieczalnikom kontyngenty na miejsca w uzdrowiskach kasowych, ile preliminować na profilaktykę przeciwgruźliczą? Twierdzą, że typową karą za złą statystykę był np. rozmach inwestycyjny przy budowie lwowskiego sanatorium przeciwgruźliczego. W rzeczywistości nie było dla Lwowa zapotrzebowania większego jak na 60 łóżek, kosztem co najwyżej 1.500.000 zł. Skoro jednak statystyki wykazywały kilkanaście czy kilkadziesiąt razy więcej gruźlicy, aniżeli jej było w rzeczywistości, to nie dziwnego, że zbudowano gmach na 240 — 300 łóżek kosztem 6 milionów zł.

Należy bezzwłocznie **usamodzielić statystykę „zachorowań”, oddzielając ją od statystyki „ruchu chorych”.**

Statystyka **ruchu chorych** ma na celu uzyskanie obrazu ilości porad w skali ogólnopństwowej, w poszczególnych ubezpieczalniach, w poszczególnych ośrodkach, a wreszcie u poszczególnych lekarzy danej instytucji. Ma ona dawać substrat do regulowania zapotrzebowania godzin pracy, obciążenia tych godzin, podziału pracy i wynagrodzeń personelu, jednym słowem do wyciągania wniosków o ilościowej działalności instytucji. O jakości pracy, o rodzaju zachorowań, o chorobowości ubezpieczonych statystyka ruchu chorych mówi bardzo niewiele, a gdy w dodatku jest identyfikowana ze statystyką „zachorowań”, mówi nieprawdę.

Natomiast cel statystyki „zachorowań” jest zupełnie inny. Niema ona charakteru administracyjnego, jak poprzednia, lecz naukowo-lekarski. Służyć powinna do wyciągania wniosków o chorobowości ogólnej ubezpieczonych w Państwie, wniosków co do regionalnego rozmieszczenia i nasilenia chorobowości w poszczególnych ubezpieczalniach, miejscowościach, ośrodkach i rejonach lekarskich. Stanowiąc powinna wskazówkę co do potrzeby inwestycji w tym lub owym kierunku, dawać podstawę do decyzji o rozplanowaniu ilości łóżek i kontyngentów w zakładach leczniczych ubezpieczalni. Mówić powinna o konieczności wyłączenia akcji leczniczej i profilaktycznej w tym kierunku, z którego nadchodzi statystyczne ostrzeżenie. Jednym słowem, ma dać obraz jakościowej działalności instytucji ubezpieczeń społecznych.

Formalnym wyrazem tak podzielonej statystyki może być tylko jedna, od wszystkich innych działów statystycznych niezależna, statystycznie samotna rubryka „ilości pierwszych zachorowań” na daną chorobę, oznaczoną numerem tabeli mianowniczej.

Drugą zasadą winna być zasada **rocznej statystyki zachorowań**. Statystykę zachorowań miesięczną lub kwartalną należy bezwarunkowo odrzucić. Dla wykluczenia nieporozumienia podkreślam, że obie powyższe zasady mają się odnosić tylko do statystyki „zachorowań”. Statystyka „ruchu chorych” może pozostać nawet niezmienną, może być prowadzona dowolnie, raz na miesiąc, kwartał czy też codziennie.

Obowiązek wpojenia sobie i przestrzegania znaczenia terminu „ilość 1-szych zachorowań” musi być myślą przewodnią czynności statystycznych każdego lekarza, zwłaszcza gdy

chodzi o zachorowania pod względem społecznym ważne. Instrukcja do nowej statystyki winna w głównych postanowieniach brzmieć:

1) W rubryce „ilość 1-szych zachorowań” wykazywać należy **tylko pierwsze w roku sprawozdawczym zachorowanie** odnośnego ubezpieczonego, bez względu na to, ile razy w ciągu tego roku sprawozdawczego zjawiał się u lekarzy ubezpieczalni. 2) Jeśli ubezpieczony zjawiał się u lekarza w jakimś miesiącu lub kwartale roku sprawozdawczego z wypadkiem chorobowym, który już w ciągu tego roku był statystycznie wykazywany przez któregośkolwiek z lekarzy ubezpieczalni, nie należy go więcej wykazywać w rubryce „ilość 1-szych zachorowań” t. j. statystyce „zachorowań”, lecz w rubryce „porad 1-szych wzgl. następnych”, a więc w statystyce „ruchu chorych”.

Oczywiście wyodrębnienie statystyki „zachorowań” powinno znaleźć swój formalny wyraz w układzie tabeli statystycznej. Dział ten winien być w sposób wpadający w oczy oddzielony, jakkolwiek może być prowadzony na tym samym arkuszu statystycznej tabeli.

Sprawa powyższa łączy się ściśle z koniecznością wydania dalszych instrukcji wykonawczych, bez których reforma traciłaby na wartości. Mianowicie należy wydać zarządzenie polecające sygnowanie najważniejszych zachorowań (gruźlica, gościec, rak, choroby weneryczne, wszystkie choroby notorycznie chroniczne, choroby zawodowe i t. p.) w tych aktach ubezpieczalni, które są z ubezpieczonym związane, a to a) w legitymacjach członkowskich i b) w historjach choroby. Z chwilą rozpoznania gruźlicy poraz pierwszy, lekarz ordynujący winien wpisać do legitymacji i historii choroby rozpoznanie wraz z liczbą statystyczną. Z chwilą wciągnięcia powyższej adnotacji statystycznej (dla której w legitymacjach winna być zarezerwowana specjalna kartka lub rubryka), nie wolno już chorego w ciągu reszty roku sprawozdawczego wykazywać w rubryce „ilości 1-szych zachorowań” ani temu samemu lekarzowi, ani żadnemu innemu lekarzowi, w którego ręce dostanie się odnośny wypadek chorobowy. Chory ten może być później wykazywany już tylko w statystyce „ruchu chorych”, t. j. w rubryce „1-szych lub następnych porad”, załżeźnie od tego, poraz który się zgłasza.

Można z góry przewidzieć, że cechą charakterystyczną tak prowadzonej statystyki będzie większe skupienie „ilości 1-szych zachorowań” w pierwszych tygodniach i miesiącach roku sprawozdawczego, z czego oczywiście nie można będzie wnioskować, że zachorowania były liczniejsze w I kwartale roku sprawozdawczego. Podkreślałem bowiem, że statystyka zachorowań ma wykazać **stan gruźlicy, gościa i t. d. w roku sprawozdawczym**, a niema na celu informować o ilości porad. O ilości porad mówić będzie statystyka „ruchu chorych”.

Tak pojęta statystyka nabiera dalszej wartości w zestawieniu ze statystyką ruchu chorych, prowadzoną odrębnie, lecz na jednym arkuszu i na jednej linii poziomej. Zestawienie to pozwoli obliczyć rzeczywistą cyfrę porad przypadającą w roku sprawozdawczym na jeden wypadek gruźlicy, czy gościa, a to przez proste podzielenie ogólnej ilości porad na gruźlicę, przez ilość ogólną wykazanych w roku wypadków gruźlicy, wedle ogólnego wzoru:

$$X = p : z$$

gdzie X oznacza liczbę przeciętną porad (1-szych, następnych, ambulatoryjnych i gabinetowych, wizyt domowych 1-szych i następnych) przypadającą na każdy wypadek gruźlicy, „p” oznacza liczbę wszystkich porad (a zatem i poradę, na której poraz pierwszy postawiono kreskę w rubryce „ilość 1-szych

zachorowań"), zaś „z” oznacza sumę roczną „ilości 1-szych zachorowań” na gruźlicę.

Jak z powyższego wynika, proponowana reorganizacja nie narusza w niczym samej statystyki „ruchu chorych” a jedynie wyodrębnia z niej pozycję „zachorowań”.

Dla wpojenia personelowi lekarskiemu nowych zasad, należałoby zerwać z zakorzenioną w ubezpieczalniach sugestią która każe pracę lekarza oceniać przede wszystkim według wykazywanych przez niego „ilości porad pierwszych”. Przyszycyżono się pracę lekarza uważać za tem większą i wydajniejszą im więcej w statystyce wykazuje porad 1-szych tak jak gdyby porady następne były czemś mniej ważnym. To bezpodstawne wywyższanie wartości porad 1-szych w stosunku do następnych stało się nawet tu i ówdzie podstawą do wypośredkowania zapotrzebowania na ilość godzin pracy lekarskiej. Mówi się że skoro lekarz miał w godzinie przeciętnie 4 porady 1-sze, to oznacza to, że wypełnienie jego godziny nie było tak wielkie, choćby porad następnych miał kilka razy więcej. Jest to pogląd niesłuszny, choćby dlatego, że nie każdy lekarz jednakowo statystykę prowadzi.

Gdy jeden w rubryce porad 1-szych wykazuje każdy wypadek, który przychodzi doń poraz 1-szy w miesiącu sprawozdawczym bez względu na to, czy i ile razy był na tę samą chorobę leczony gdzieindziej, to drugi wypadki więcej segreguje, a mając więcej „ducha statystycznego”, sumiennie porady 1-sze rozdziela od następnych. Jak mi z osobistego doświadczenia wiadomo, przynajmniej większość lekarzy jest świadoma tej anomalji, jaką jest identyfikowanie zachorowań z poradami, nie wierzy w możliwość prawdziwej statystyki i w konsekwencji prowadzi ją bez myśli przewodniej. Wielu z nich wie o zwyczaju przewartościowywania przez niektóre władze kasowe rubryki porad 1-szych i stara się jaknajwięcej tę właśnie rubrykę w sprawozdaniach swoich wyposażyć. Są to czynności lekarskie niedostępne jakiegokolwiek kontroli, zwłaszcza przy dzisiejszym systemie prowadzenia statystyki.

To też jest rzeczą nieodzowną z tym systemem zerwać i wprowadzić wyżej opisane zasady.

Wzór proponowanej tabeli statystycznej byłby następujący:

Ubezpieczalnia społ. w _____		Statystyka zachorowań i ruchu chorych.															
Nr. stat.	Nazwa choroby	Ilość 1-szych zachorowań	Ubezpieczeni						Członkowie rodziny						Suma porad		
			Porad udzielono:						Ilość 1-szych zachorowań	Porad udzielono							
			W ambulatorjum		W domu lekarza		W domu chorego			W ambulatorjum		W domu lekarza		W domu chorego			
			1-sze	nast.	1-sze	nast.	1-sze	nast.		1-sze	nast.	1-sze	nast.	1-sze		nast.	
1/1	Dur brzuszny																
2/1	Dury rzekome																

i t. d.

E. ŁOPUSZAŃSKI

W powyższym artykule autor porusza dwie różne sprawy: sprawę tabeli statystyczno-lekarskiej i sprawę statystyki ubezpieczenia chorobowego jako całość.

Co do całości tej statystyki, słusznem jest podkreślenie ścisłego związku pomiędzy poszczególnymi jej działami. Ale nie wynika z tego, by wykonanie jednej tabeli miało decydować o wartości innych prac statystycznych. Słuszną też jest uwaga że „karą za złą statystykę są zawsze niecelowe wydatki inwestycyjne, nieracjonalne wyzyskiwanie pracy i funduszków, ciężkie konsekwencje fałszywych decyzji, powziętych na podstawie fałszywych przesłanek”. Rola statystyki w kasach chorych istotnie dotychczas nie odpowiadała tej roli, jakaby jej należała ze względu na pożytek instytucji. Chodziłoby jednak nie o jakąś zasadniczą jej przebudowę, gdyż prowadzone przez kilkanaście lat w paruset kasach prace statystyczne bezwzględnie dały duży i wartościowy materiał cyfrowy. Należałoby tylko materjał ten zgromadzić, sprawdzić, uszeregować i odpowiednio opracować.

Głównem źródłem niedomagań statystyki było dotychczas rozproszkowanie jej pomiędzy paruset kas, a wskutek te-

go różny i zmienny stosunek do niej kierowniczych organów kas. Wartość statystyki w każdej kasie chorych stale się wahała w zależności od tego ustosunkowania. Scalenie ubezpieczeń społecznych i związane z tem zrjonalizowanie ich działalności niewątpliwie położy kres takiemu traktowaniu statystyki.

Ale i sprawa tabeli statystyczno-lekarskiej nie przedstawia się tak źle, jak to utrzymuje autor.

Tabela ma usterki następujące: a) wykazywanie pozostałości chorych z poprzedniego okresu, b) brak instrukcji wykonawczej, i c) równorzędne ujmowanie chorób ostrych i przewlekłych.

a) Ubezpieczalnia, nie kontrolując chorego w domu, nie ma możności wykazać, ilu chorych w danej chwili pozostaje w leczeniu. W jednym wypadku chory już mógł wyzdrowieć w innym — wyjechał, a w innym znów — utracił prawa świadczeń ubezpieczeniowych. O ile nie zgłosi się on sam, z własnej woli, ubezpieczalnia nic o nim nie wie.

Pozatem tabela jest wykazem przypadków zachorowania, celem jej jest dać obraz częstości zapadania wśród upraw-

nionych do świadczeń na poszczególne choroby. Ze statystyką leczenia nie ma ona nic wspólnego. To też wykazywanie pozostałych w leczeniu nie ma najmniejszej wartości. Niektóre ubezpieczalnie robią to, aby uczynić zadość przepisom, ale cyfry te nie są i muszą być najzupełniej nierealne. Inne ubezpieczalnie pozostałości nie podają, a władze nadzorcze, w zupełnym zrozumieniu przestarzałości formularza tabel, najzupełniej to tolerują, tem więcej, że cyfry te nigdy do żadnych ogólnopństwowych zestawień nie były używane.

b) Wydanie instrukcji wykonawczej i podkreślenie w niej, że tabela jest wykazem przypadków zachorowania, jest sprawą konieczną i pilną, ale też sprawa ta jest już przez najmiarodajniejsze czynniki rozpatrywana.

c) Już samo pojęcie podziału chorób na ostre i przewlekłe jest w sferach lekarskich nieco chwiejne. Przeprowadzenie zaś granicy ściślej, szczególnie przy powikłaniach, jest prawie że niemożliwe. Ale pozostawmy teorie medyczne medycynie. Jak przedstawia się ta kwestja dla statystyki w tych nawet wypadkach, kiedy dla medyka zaliczenie choroby do kategorii ostrych lub przewlekłych nie przedstawia żadnych wątpliwości.

Weźmy np. odrę (bez powikłań) i kiłę. Przy odrze liczba zgłoszeń zachorowania, czyli pierwszorazowych porad, będzie jednocześnie liczbą przypadków zachorowania, a również liczbą chorych osób. Inaczej jest z kiłą. Liczba zgłoszeń z tą chorobą, czyli liczba porad pierwszorazowych, nie będzie ani liczbą przypadków zachorowania, ani liczbą chorych osób. Ta sama chora osoba mogła już niejednokrotnie w tejże przychodni i u tegoż lekarza przeprowadzać kurację na kiłę. Może ją już przeprowadzała nawet w tymże roku kalendarzowym. Samo zachorowanie, zakażenie mogło powstać przed laty i zachorowalność bieżącego okresu czasu nie może być tym wypadkiem zachorowania obciążona. O ujęciu liczby przypadków zachorowania dla danego okresu czasu nie może być mowy. Ilość chorych osób moglibyśmy ująć, opracowując karty choroby wg numeru legitymacji ale przy dzisiejszych budżetach statystyki byłby to system zbyt kosztowny.

A poza tem czy dla praktycznych celów byłoby to koniecznym? Czy nie zachodziłby tu przypadek, gdzie „le mieux est l'ennemi du bon“?

Tak np. co do kiły: która liczba jest dla ubezpieczalni liczbą eksponowanych na ryzyko leczenia? Czy liczba wszystkich osób, u których lekarz kasy stwierdził kiłę czy też liczba tych osób, które leczyc się mogą, muszą czy też chcą?

Niektóre Towarzystwa ubezpieczeń na życie w Stanach Zjednoczonych przeprowadzają co pewien czas obowiązkowe badanie zdrowia ubezpieczonych i zmuszają chorych do poddania się leczeniu, którego Towarzystwo udziela bezpłatnie. Tam każdy chory jest eksponowanym na ryzyko leczenia.

U nas, w Ubezpieczalniach eksponowanym na ryzyko jest tylko ten chory, co do którego istnieją szanse, że leczyc się może, musi lub chce.

I tem większe przedstawia on dla ubezpieczalni ryzyko. Im się będzie leczył więcej i częściej. Leczenie chorób, a specjalnie chorób przewlekłych, nie jest czemś nieuniknionem w rodzaju wymieralności. Zwyczaj, czy też chęć leczenia się, może ubezpieczalni przysporzyć narazie więcej złych szans, niżeli zwiększenie się ilości odpowiednich zachorowań. Ze wskutek zmniejszenia zgłoszeń o pomoc lekarską, przy tejże ilości zachorowań na choroby przewlekłe, zostaną obciążone

budżety ubezpieczalni w latach przyszłych, to dla budżetu roku bieżącego znaczenia niema. Budżet ubezpieczalni, jako ubezpieczenia krótkoterminowego, zawsze się będzie kształtował według istotnych potrzeb bieżących, a nie według tego jak gdyby ubezpieczalnie miały wyszukiwać chorych i leczyc ich niezależnie od ich woli. Dlatego też, jeżeli chodzi o choroby przewlekłe ilość kuracji możemy przyjąć jako ilość przypadków zachorowania, bez obawy popełnienia błędu, mogącego mieć znaczenie praktyczne.

Dla celów naukowych niewątpliwie pożądanem by było poznać i liczbę chorych osób. Ale tu stoi na drodze przeszkoda, najtrudniejsza do pokonania: znaczny koszt, nie polączony z realną korzyścią dla ubezpieczalni. Nie wymagajmy przytem od statystyki, której jeszcze i dziś niejednokrotnie miana specjalnej gałęzi wiedzy odmawiają, a tembardziej od statystyki ubezpieczenia chorobowego, która tak trudny, bo wciąż zmienny i przystosowujący się do życia obiekt musi analizować, by wszystkie powstające przed nią trudności już odrazu bez reszty pokonywała i służyła naukowym badaniom. Dość będzie, gdy dostarczy ona cyfr do racjonalnego orientowania się w sprawach administracyjno-gospodarczych ubezpieczalni. A w tym kierunku, pozwolę sobie twierdzić, w ubezpieczalniach wiele zrobiono, głównie zaś, że prowadzone do dziś prace statystyczne mają wszelkie podstawy do dalszego rozwoju i doskonalenia.

I stąd właśnie trudno podzielać pesymizm Autora, jakkolwiek z innej strony nie można nie przyklasnąć jego, może nieco jaskrawemu, ale szczeremu podkreśleniu doniosłości jaską ma i dla celów ogólnopństwowej zdrowotności, i dla gospodarki ubezpieczenia, dobra statystyka.

Nie jest natomiast zrozumiałem, dlaczego Autor chciałby w tabelach widzieć tylko jedną rubrykę: liczbę przypadków zachorowania na daną chorobę, z pominięciem wieku i płci tych osób, u których choroba ta powstała.

Również niejasnem jest, dlaczego tabele mają być sporządzane tylko raz na rok, skoro lekarze notują zachorowania codziennie. Czy cyfry, wprowadzone po roku nie straciłyby swej aktualności?

Wreszcie co do notowania chorób, chociażby umówionymi symbolami w legitymacji chorego, to myśl ta jest wprost drastyczna, i ani ubezpieczalnia, ani chorzy, ani lekarze nigdy by się na coś podobnego nie zgodzili. W historii choroby natomiast rozpoznawanie wszędzie jest notowane, propozycja jest więc zbędna.

Wreszcie co do proponowanej tablicy, w której byłyby notowane jednocześnie ruch chorych i przypadki zachorowań, niejasnem jest, czy jest to arkusz zbiorczy, czy też tylko tablica robocza dla lekarza. Jeżeli małaby to być tablica robocza, to lekarz miałby bardzo uciążliwą pracę w wyszukiwaniu odpowiedniej pozycji wśród dwustu innych i odpowiedniej rubryki poziomej. Każdy lekarz ordynujący musiałby zawołowo oddać się statystyce i uprawiać ją w czasie przyjęć, ze szkodą dla swej pracy właściwej.

Całość pracy robi wrażenie dużego zainteresowania przedmiotem i zawiera niektóre myśli trafne. Rzecz jednak została ujęta zbyt namiętnie, a przedewszystkiem nie poparta głębszem wejrzeniem w prace statystyczne i ewidencyjne ubezpieczalni, co tembardziej zastanawia u lekarza ubezpieczalni. A przecież i na miejscu, we Lwowie niewątpliwie można pięknie i cenne oglądać prace statystyczne.

M A T E R J A Ł Y

Inż. ANDRZEJ MAZURKIEWICZ

ORGANIZACJA BEZPIECZEŃSTWA PRACY W NIEMCZECH¹⁾

I. Organizacja ogólna.

Rozwój niemieckich organizacji (zrzeszeń) zawodowych pracodawców można zidentyfikować z rozwojem bezpieczeństwa pracy o charakterze społecznym w Niemczech.

Obecnie Niemcy mają bardzo rozbudowaną, ale zawiłą organizację nadzoru bezpieczeństwa pracy. Organizacja ta mimo bardzo znacznych zasług pozostawia wiele do życzenia i stąd częste są głosy domagające się jej reformy. Po dzień dzisiejszy obowiązują przepisy bezpieczeństwa, wydawane przez Rzeszę, władze policyjne oraz organizacje zawodowe. To samo odnosi się do organów nadzoru, których kompetencje niejednokrotnie pokrywają się z sobą. Mianowicie istnieje:

1) Państwowa inspekcja przemysłowa i jej organy wykonawcze „Gewerbeaufsichtsbeamten” podległe Ministerstwu Przemysłu i Handlu lub Pracy. Liczba takich inspektorów wynosiła w latach 1924 — 27 między 650 — 800 osób;

2) właściwe władze policyjne „Ordentliche Polizeibehörde”;

3) nieliczni lekarze przemysłowi „Gewerbeärzte”.

Wyłącznie kompetencji władz państwowych podlegają ogólne sprawy higieny i ochrony pracy (czas pracy, spoczynek niedzielny, praca nocna i t. p.), a także jakkolwiek nie wyłącznie, sprawy bezpieczeństwa pracy.

Drugą grupę inspektorów stanowią o znacznie węższych zadaniach organa zrzeszeń publiczno-prawnych i uprzywilejowanych. Są to:

4) urzędnicy techniczni organizacji zawodowych, którym oddane są sprawy bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwach, będących członkami zrzeszenia, „technische Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften”;

5) inspektorzy kotłów parowych, urządzeń acetylenowych, dźwigów i t. p. „technische Aufsichtsbeamten der Dampfkessel-überwachungsvereine”.

6) w latach 1920 — 1933 w dziedzinie bezpieczeństwa pracy współdziałały Rady Zakładowe za pośrednictwem swych mężów zaufania;

7) ponadto działa instytucja licznych nadzorców budowlanych, rekrutujących się głównie z robotników a powoływanych i utrzymywanych przez gminy.

Duża liczba władz, oddanych tym samym lub zbliżonym zagadnieniom natury ustawodawczej i nadzorującej musiała spowodować dwutorowość władzy, której starano się zapobiegać w różny sposób zastrzegając pierwszeństwo władzy inspekcji przemysłowej przed technicznymi urzędnikami organizacji zawodowych²⁾.

II. Organizacja zrzeszeń zawodowych

Niemieckie „organizacje” lub „zrzeszenia zawodowe” (Gewerbliche-und Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften) są to przymusowe, celowe związki samorządowe, oparte na wzajemności, posiadające charakter i uprawnienia o mocy

publiczno-prawnej. Powstały one na zasadzie postanowień ustawy ubezpieczeniowej Rzeszy z dnia 6.VII.1884¹⁾.

Zrzeszenia zawodowe realizują trzy cele ściśle ze sobą związane:

1) zapobieganie wypadkom,

2) leczenie poszkodowanych przez wypadki przy pracy,

3) odszkodowanie ofiar wypadków.

Zrzeszenia tworzą się jednocześnie na podstawie dwóch zasad: branżowej i regionalnej. Skutkiem tego niektóre z nich, jak np. zrzeszenie przemysłu chemicznego, kamieniołomów obejmują całą Rzeszę. Jednocześnie jednak istnieje wiele takich, na które składają się wprawdzie te same przemysły, ale położone w różnych częściach Rzeszy; skutkiem tego istnieją, jako organizacje odrębne: np. zrzeszeń hutniczych jest 7, budowlanych 12, włókienniczych 6 i t. p. przy ogólnej sumie 66 — 70 zrzeszeń. Organizacje zawodowe w zasadzie nie obejmują górnictwa.

Urząd Ubezpieczeń Rzeszy (U. U. Rzeszy) albo Wyższy Urząd Ubezpieczeń zatwierdza statut, skład zarządu oraz urzędników technicznych, jest instancją odwoławczą od wymiaru składki, a w razie zaniedbań, prowadzi agendy zrzeszenia zawodowego na jego koszt²⁾.

Statut organizacji, na podstawie ramowych przepisów zawartych w Ordynacji Ubezpieczeniowej, uchwała Walne Zebranie członków zrzeszenia. Jednocześnie odbywa się wybór Zarządu. Członkowie opłacają składkę, której wysokość zależy od wysokości ubezpieczonych zarobków oraz pozycji zakładu pracy w taryfie niebezpieczeństwa.

Czynnikiem kierującym organizacją zawodową jest zarząd. Pochodzi on z wyboru, przeprowadzonego wyłącznie przez przedsiębiorców danej gałęzi przemysłu. Zarówno poszczególni członkowie, jak i cały zarząd nie ma prawo brać wynagrodzenia za swe czynności, ani zwiedzać zakładów pracy należących do zrzeszenia. W przeciwieństwie do władz nadzoru przemysłowego, ani zarząd, ani jego organa wykonawcze nie mają prawa wydawania poleceń lub nakazów indywidualnych, dotyczących jednego lub kilku przedsiębiorstw.

Organizacje zawodowe dzielą się na Sekcje, których liczba jest rozmaita, zależnie od zasięgu terytorjalnego danej organizacji (2 — 10 sekcji przypada na jedno zrzeszenie). Inspektorzy techniczni i kontrolerzy list płacy są jedynymi bezpośrednimi organami wykonawczymi zarówno zrzeszeń, jak i im podległych sekcji.

Środkami działania są: wizytacje zakładów pracy i wydawanie przepisów.

Organizacje zawodowe przeznaczają obecnie na akcję zapobiegania wypadkom powyżej 2% rocznych dochodów (w r. 1931 — 8.409.700 Rm, w r. 1932 — 7.246.000 Rm).

III. Inspekcja techniczna zrzeszeń.

W początkach swej działalności organizacje zawodowe nie były zorientowane w tem, co jest głównym celem ich działalności. Stworzyły dość nieliczne zrzeszta i zupełnie nie-

¹⁾ Na podstawie materiałów opracowywanych przez autora dla Instytutu Spraw Społecznych.

²⁾ Jednym z ostatnich zarządzeń, regulujących wzajemny stosunek i współdziałanie obu tych organów, jest rozporządzenie Ministra Pracy z r. 1926 (Reichsarbeitsblatt 1926 Amtlicher Teil S. 15). Podobny cel miał okólnik z r. 1900.

¹⁾ „Gewerbeunfallversicherungsgesetz”, zmienionej w r. 1900, a ujętej w r. 1911 w 3-cim tomie, art. 537—914 Ordynacji Ubezpieczeniowej („Reichsversicherungsordnung”). Ordynację Ubezpieczeniową znówelizowano następnie ustawą z dn. 14.VII.1925 r.

²⁾ Na podstawie ar. 31, 32 689 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

fachowe kadry urzędników (t. zw. Rechnungsbeamten) do kontroli list płacy, wykazów przedsiębiorstw i t. p. Do tego samego celu używano urzędników o technicznym wykształceniu, o ile znalazł się taki w zaangażowanym sztabie. Dopiero okólnik Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z 19.IV.1886 ustalił akcję zapobiegania wypadkom jako główny i pierwszy obowiązek organizacji zawodowych

Tezę powyższą na konstytuującym zebraniu „Verein Deutscher Revisionsingenieure“ w r. 1894 podniósł ówczesny Prezes Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy dr. Bödiker stwierdzając z naciskiem, że lepiej jest wypadków unikać, aniżeli za nie płacić ¹⁾.

Stanowisko UU. Rzeszy w dziedzinie zapobiegania wypadkom jeszcze dobitniej podkreśliła nowela do ustawy ubezpieczeniowej z 30.VI.1900. Przy jej pomocy zmuszono organizacje zawodowe do posiadania technicznych inspektorów, którzy mogą być tylko w ograniczonej mierze używani do spraw administracyjnych. Ograniczenie takie było konieczne, ponieważ organizacje zawodowe wciąż jeszcze nie doceniały znaczenia technicznej inspekcji.

Pierwsi inspektorzy techniczni zrzeszenia — rozpoczęli działalność w r. 1887, a więc dopiero w kilka lat po wejściu w życie ustawy ubezpieczeniowej.

Silny wzrost liczby technicznych urzędników zrzeszeń zawodowych, nastąpił po wprowadzeniu w życie wyżej wspomnianej noweli z r. 1900 ¹⁾. Ilustrują to poniższe liczby:

do końca roku kalendarzowego	liczba zrzeszeń posiadających inspektorów	liczba inspektorów
1887	21	57
1900	53	233
1910 (przymus)	wszystkie	339
1927	t. j. ok. 70	607
1931	" " "	470
1932	" " "	466

W szczególności w r. 1932 i 1931 techniczna inspekcja zrzeszeń zawodowych składała się ²⁾:

z 466 (470) inspekt. technicz. w organizacjach przemysłowych	
t. j. 119 (122) „ „ „ „ budowlanych	
108 (109) „ „ „ „ rolniczych	
66 (67) „ „ „ „ żeglugowych	

W organizacjach budowlanych ponadto istnieją t. zw. nadzorcy budowlani, wyznaczani i utrzymywani przez gminy oraz ich związki, a rekrutujący się ze sfer robotniczych. Nadzorcy budowlani są organem pomocniczym policji budowlanej.

Urzędnik techniczny pracuje na zasadzie pragmatyki służbowej lub też umowy i zależnie od tego wchodzi w skład Zarządu organizacji lub też tylko jego sekcji. Podlega służbowo zarządowi organizacji, jako całości, wskutek czego żądaniem z członków zarządu oddzielnie nie przysługuje prawo dysponowania osobą technicznego inspektora zrzeszenia. Urzędnik ten po 10-letniej służbie może być zwolniony tylko z ważnego powodu za zgodą UURzeszy, który zatwierdza inspektora na jego stanowisku. Aby inspektorzy mieli swobodę oceny i nie ulegali postronnyemu wpływowi, organizacja angażuje ich zazwyczaj dożywotnio po przejściu pewnego stage'u.

¹⁾ Georg Schlesinger. Die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung in ihrer Entwicklung von 1885 — 1910. Berlin 1910, str. 19.

²⁾ Liczby w nawiasach odnoszą się do r. 1931.

Inspektor składa przysięgę wobec UURzeszy na zachowanie tajemnicy, dotyczącej produkcji zakładu pracy.

Fachowe kwalifikacje inspektorów są bardzo różne, zależnie od wielkości, znaczenia i skomplikowania zakładów pracy, należących do danej organizacji. Inspektorami technicznymi mogą być nawet robotnicy. W praktyce takich inspektorów niema, ponieważ UURzeszy zatwierdzając inspektora, domaga się pewnego wykształcenia, robotnicy zaś mogliby być inspektorami tylko w przemysłach prostszych i bardziej prymitywnych.

Przedsiębiorca ma obowiązek wpuścić inspektora na teren przedsiębiorstwa, ale tylko w czasie ruchu zakładu. W razie odmowy zarząd karze pieniężnie przedsiębiorcę. O ile pracodawca ma wątpliwości co do dyskrecji inspektora, może zaproponować na jego miejsce rzeczoznawców. Inspektor nie ma prawa wydawania nakazów indywidualnych lub wywierania nacisku na przedsiębiorcę, lecz może tylko radzić, jak zapobiec znanemu lub nowemu niebezpieczeństwu, nie przewidzianemu w przepisach; tylko w razie, gdy grozi za trudnionym bezpośrednio niebezpieczeństwo, a pracodawca nie chce mu przeciwdziałać — inspektor może się odwołać do władzy policyjnej. W zasadzie jednak jest doradcą przedsiębiorcy w sprawach przestrzegania bezpieczeństwa pracy: przy robotach bieżących, nowych budowach i przebudowach zakładu. Pracodawca wybiera środek zabezpieczający. Inspektor zaś ma mu udzielić dostatecznych wyjaśnień i pomocy w zamówieniach, zmontowaniu i celowym urządzeniu. Sposób wykonania i stan zabezpieczeń ma oczywiście wpływ na zaliczenie zakładu w ubezpieczeniu i na tem polega nacisk inspektora; nacisk ten jest ważkim czynnikiem, ponieważ ordynacja ubezpieczeniowa w art. 712 pozwala na kilkakrotne podniesienie składki ubezpieczeniowej przedsiębiorstwu za niedbanemu.

Inspektor ma stały wgląd w statystykę wypadków zgłoszonych, musi zaklasyfikować je według przyczyn i czynności, przy których wykonaniu zaszły, zwiedza setki zakładów podobnego typu: dzięki temu rychło zauważy rozwielenie nie się pewnego typu niebezpieczeństwa, któremu zapobiega także przez okólniki do członków, oraz zainicjowanie nowych lub uzupełnienie istniejących przepisów.

Inspektorzy techniczni zrzeszeń w r. 1932 poświęcili inspekcjom zakładów 81.192 dni, z tego pracy nad bezpieczeństwem 68.710. Bardzo liczni nadzorcy budowlani w tym samym roku odbyli aż 232.075 wizytacji.

Inspektor techniczny, jako jedyny urzędnik organizacji zawodowej, mający dostęp i wgląd w stosunki bezpieczeństwa przedsiębiorstw jest stałym doradcą, opiniodawcą i techniczno-naukowym pomocnikiem zarządu zrzeszenia w sprawach oceny wypadków, ustalania składki i odwołań od jej wymiaru.

Poza tem do obowiązków inspektora należą wspólnie z władzami przemysłowymi wizytacje zakładów pracy po wypadkach i przeprowadzanie dochodzeń komisyjnych oraz współdziałanie ze służbą bezpieczeństwa pracy, o ile taka istnieje w danym przedsiębiorstwie.

Inspektorzy udzielają pomocy technicznej władzom policyjnym przy rozstrzyganiu trudnych problemów technicznych; jako wyborni specjaliści w swym zawodzie są wzywani przez sądy w charakterze rzeczoznawców w sprawie skarg i dochodzeń karnych. Inspektorzy uczestniczą w zebraniach zarządów sekcji, którym składają swe raporty oraz biorą udział w rocznych zebraniach zarządów organizacji zawodowych, zebraniach do rewizji taryfy niebezpieczeństwa całego przemysłu i poszczególnych zakładów. Ponadto pracują w lo-

kalnych stowarzyszeniach zapobiegania wypadkom, które występują się np. w związku z targami i wystawami maszyn.

Jednym z głównych ich zadań jest uzupełnianie i tworzenie przepisów bezpieczeństwa.

IV. Przepisy bezpieczeństwa pracy.

Projekt wydawania przepisów bezpieczeństwa pracy spotkał się w początkach istnienia organizacji zawodowych (w r. 1885) z ostrym sprzeciwem tak poważnego stowarzyszenia, jak Związek niemieckich inżynierów (Verein deutscher Ingenieure = V D I).

Mimo tych obiekcji rozpoczęto w r. 1891 opracowanie ogólnych przepisów bezpieczeństwa pracy, które miały obowiązywać wszystkie dziedziny przemysłu. Wykonanie takich przepisów było możliwe dopiero z chwilą połączenia się wszystkich autonomicznych organizacji zawodowych w jeden związek nadrzędny (p. niżej) t. zw. Związek organizacji zawodowych (Verband der deutschen Berufsgenossenschaften). W kilka lat potem wydano jednolite przepisy dla metod pracy, urządzeń i czynności powtarzających się we wszystkich dziedzinach wytwórczości (t. zw. Allgemeine Unfallverhütungsvorschriften). Dzieliły się one na dwie części, z których pierwsza odnosiła się do obowiązków pracodawcy, druga obejmowała obowiązki ubezpieczonego. Od r. 1920 podział ten zniknął w t. zw. „przepisach normalnych”. Pierwotnie przepisy były wydawane tylko z inicjatywy organizacji zawodowych. Obecnie są wydawane na zasadzie obowiązujących ustaw¹⁾.

Procedura tworzenia przepisów jest określona Ordynacją Ubezpieczeniową w art. 852 — 856, 864 — 870 i 873. Projekt przepisów podają zarządy organizacji, za pośrednictwem swych Sekcyj.

Przedstawiciele ubezpieczonych w liczbie równej członkom zarządu i z równym prawem głosu uczestniczą zarówno w naradach jak i przy powzięciu uchwały, dotyczącej wprowadzenia przepisów bezpieczeństwa pracy. Następnie uchwała je sam Zarząd zrzeszenia („Genossenschaftversammlung“) w nieobecności ubezpieczonych. O ile uchwała samego Zarządu różni się od poprzedniej, przedstawiciel władz nadzorujących (UURzeszy) poddaje na podstawie art. 867 Ordynacji Ubezpieczeniowej przepisy jeszcze raz opracowaniu i ponownej uchwale Zarządu, lecz znów powiększonego o przedstawicieli robotników. Ostateczny głos ma Urząd Ubezpieczeń Rzeszy.

Samorząd organizacji zawodowych pozwala im przy opracowywaniu przepisów na powoływanie specjalnych komisji i doraźnych zespołów, łącznie z innymi organizacjami i stowarzyszeniami. Komisje doradcze składają się z technicznych urzędników organizacji, przedstawicieli ubezpieczonych oraz doraźnie przybranych fachowców (np. przedstawicieli fabryk maszyn), których doświadczenie da się tu w pełni wyzyskać. Stąd też pochodzi żywotność tych przepisów; mogą one obejmować znacznie szerszy zakres, aniżeli przepisy państwowe, dając doskonałe wytyczne rozmaitego rodzaju technicznym urzędnikom nadzorującym bezpieczeństwo pracy.

Urząd Ubezpieczeń Rzeszy znając treść przepisów od chwili powstania projektu ma dostateczny wpływ na ich brzmienie. Przepisy uchwalone bada władza nadzorcza (Reichsarbeitsverwaltung). UURzeszy przepisy ostatecznie

¹⁾ t. j. na podstawie art. 848 Ordynacji Ubezpieczeniowej z r. 1911.

zatwierdza (art. 864 Ordynacji Ubezpieczeniowej), przyczem może swe zatwierdzenie uzależniać od zmian, jakie w tekście poczynią zarządy i organizacje zawodowe wraz z przedstawicielami ubezpieczonych. Następnie uzgadnia je z ustawodawstwem poszczególnych krajów Rzeszy.

To ostatnie zadanie ułatwiają mu władze administracyjne krajów za pośrednictwem t. zw. „Länder-Ausschüsse für Unfallverhütung“, zaś organizacje zawodowe przy pomocy swej emanacji t. zw. „Zentralstelle für Unfallverhütung“.

UURzeszy ma nadzór nad wykonaniem przepisów oraz bada, czy odpowiadają one celowi i współczesnemu stanowi techniki.

Przepisy organizacji zawodowych dotyczą tylko bezpieczeństwa pracy i pierwszej pomocy. Powinny być szczegółowe i dalej idące od przepisów państwowych. Nie mogą się rozciągać na sprawy ogólnej higieny pracy, które podlegają kompetencji władz państwowych. UURzeszy dba o takie właśnie odgraniczenie przepisów organizacji zawodowych, jakkolwiek nie zawsze da się to ściśle przeprowadzić.

Przepisy organizacji zawodowych nie mogą zawierać postulatów, ustawowo niedopuszczalnych. Jeżeli ten warunek jest zachowany UURzeszy nie musi się liczyć przy zatwierdzaniu przepisów z naczelnymi władzami państwowymi, z wyjątkiem przepisów podlegających kompetencji władz górniczych.

W wykonaniu przepisy państwowe i organizacji zawodowych są równouprawnione — w razie wątpliwości obowiązują przepisy idące dalej w kierunku ochrony ludzkiego życia. Nieprzestrzeganie przepisów pociąga za sobą karę, którą na członka nakłada zarząd organizacji bezpośrednio (do wysokości 10.000 mk.). Ubezpieczony może być ukarany do wysokości 1.000 mk. wyłącznie za pośrednictwem Urzędu Ubezpieczeń. Organizacja zawodowa może wnieść zarzuty do tej instancji orzekającej przeciwko zbyt niskiemu wymiarowi kary, jej zmianie lub obniżeniu — o ile kara była nałożona na ubezpieczonego.

V. Związek zrzeszeń zawodowych, jego organa i stowarzyszenia pokrewne

Wspomniane już zamierzenie wydania ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa doprowadziło w r. 1887 do powstania „Związku niemieckich zrzeszeń zawodowych“ („Verband der deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften“).

Związek przejął w roku 1891 eksponaty pierwszej wystawy bezpieczeństwa pracy z r. 1887, następnie powiększył je. Eksponaty te stały się zaczątkiem Muzeum bezpieczeństwa w Charlottenburgu. Później Związek uczestniczył we wszystkich krajowych oraz w wielu zagranicznych wystawach poświęconych zagadnieniom bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz pierwszej pomocy.

W r. 1896 przy sposobności wystawy przemysłowej w Berlinie ustanowiono po raz pierwszy komisję złożoną z przedstawicieli UURzeszy, inspektorów nadzoru przemysłowego i zrzeszeń zawodowych, która w porozumieniu z zarządami wystaw dbała o wystawienie wyłącznie maszyn zabezpieczonych. Był to pierwszy początek do utworzenia wielkiego „Atu“ — powołanego do życia w ćwierć wieku potem. Projekt ustawy, zakazującej budowania maszyn nieubezpieczonych powstał już w r. 1909.

Związek pozostaje w ścisłej łączności z organizacjami Czerwonego Krzyża, celem zapewnienia ofiarom wypadków wydanej pierwszej pomocy.

Związek zrzeszeń, jak i każda z organizacji (począwszy od r. 1896) rozpisują konkursy na zabezpieczenia, w których uczestniczą zarówno firmy przemysłowe, jak i poszczególni zainteresowani.

Związek finansuje konkursy, nagradzając personel fabryk najbezpieczniejszych, a posiadających służbę bezpieczeństwa pracy (np. stalownie i huty żelaza). Przeprowadza pouczenie bezpieczeństwa personelu fabrycznego przy sposobności wizytacji zakładów, czytanie i objaśnianie przepisów, pokazy środków zabezpieczających, wykłady na kursach kandydatów na inspektorów i majstrów, organizuje rozdzielanie plakatów ostrzegawczych, hasel, notatek z uwagami, opisów wypadków, skrótów ze sprawozdań Związku. Z inicjatywy zrzeszeń majstrowie i inżynierzy ruchu wspólnie zwiędzają muzea, pokazy i wystawy zabezpieczeń.

Prawie każde z spośród licznych zrzeszeń zawodowych posiada swój własny organ, w którym oprócz artykułów treści ogólnej, zamieszcza także notatki, dotyczące bezpieczeństwa pracy danego działu pracy. Począwszy od r. 1891 każda organizacja wydaje wzory zabezpieczeń maszyn używanych w danym przemyśle. Wzory te rozsyła członkom w postaci kilkostronicowych broszurek. Wszystkie organizacje wydają drukowane pouczenia robotnikom, jak mają opatrywać drobne skaleczenia, oraz od r. 1926 tworzą specjalne kursy nauki udzielania pierwszej pomocy (np. w górnictwie w Bochum).

Organem Związku Zrzeszeń jest czasopismo „Die Berufsgenossenschaft“ o treści zbliżonej do organów poszczególnych zrzeszeń. Do r. 1930 Związek stale wydawał rocznik „Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ oraz skrót z niego p. t. „Neuartige Schutzvorrichtungen“. Obydwie publikacje przedstawiają niezwykle cenny i obfity materiał zawierający ważniejsze doświadczenia Związku w dziedzinie bezpieczeństwa pracy i pierwszej pomocy, poczynione w roku sprawozdawczym. Związek zrzeszeń energicznie i owocnie współdziała z instytucjami, wydającymi dzieła zbiorowe poświęcone bezpieczeństwu pracy. Dzięki systematycznemu działaniu Związek zrzeszeń wydatnie przyczynił się do wprowadzenia nauki bezpieczeństwa pracy w szkołach zawodowych wyższych i średnich a nawet powszechnych.

Związek zrzeszeń uczestniczy we wszystkich doraźnych imprezach urządzanych w skali ogólnopństwowej jak np. tydzień bezpieczeństwa w Niemczech (Reichsunfallverhütungswoche).

Emanacją Związku niemieckich organizacji zawodowych jest „Zentralstelle für Unfallverhütung“. Celem tej centrali jest jednocześnie załatwianie wszystkich spraw natury ogólnej, a dotyczących walki z wypadkami. Ponadto uzgadnia ona przepisy bezpieczeństwa organizacji zawodowych z przepisami policyjnymi poszczególnych krajów Rzeszy oraz prowadzi agendy „Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung“. Centrala nadzoruje wystawy i targi na których wystawia się maszyny, dzięki czemu uczy kupców nabywania wyłącznie zabezpieczonych maszyn.

W roku 1924 Związek zrzeszeń zawodowych utworzył Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością „Unfallverhütungsbild“, jako instytucję o publicznej użyteczności. Do tej Spółki należą prawie wszystkie organizacje zawodowe przemysłowe i rolnicze. One na zasadzie statystyki i obserwacji swych urzędników technicznych podają motywy plakatów, jakich potrzebują. Plakaty wykonywane są w centrali, przydatność ich opinują przedstawiciele poszczególnych organizacji. Od kilku lat Spółka jest jedynym wydawcą plakatów ostrzegawczych w Niemczech.

Związek zrzeszeń przemysłowych i rolniczych jest inicjatorem i trzonem olbrzymiego stowarzyszenia obejmującego prawie wszystkie dziedziny pracy w Niemczech t. j. „Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung“ t. zw. „Afu“, założonego w r. 1921.

Obok obu związków zrzeszeń zawodowych, w jego skład weszły także:

„Der Verein deutschen Maschinenbauanstalten“ wraz ze zespolonemi z nim związkami fachowemi dla budowy maszyn.

„Die grossen gewerkschaftlichen Arbeitnehmer-Organisationen“ obejmujące wszelkie zrzeszenia pracownicze,

„Die Arbeitsgemeinschaft deutscher Betriebsingenieure“ zrzeszenie inżynierów ruchu, istniejące przy wielkim „Verein deutscher Ingenieure“ (VDI),

„Der Verein deutscher Gewerbeaufsichtsbeamten“, stowarzyszenie obejmujące państwowych urzędników nadzoru przemysłowego.

Zespół ten pracuje grupami zawodowemi, w których łączą się producenci maszyn, inżynierowie ruchu, przedstawiciele pracujących oraz organa technicznego nadzoru. Organizacje zawodowe zapewniają zespołowi współpracę swych doświadczonych inspektorów, dostęp do materiału wypadkowego, statystyki i t. d. oraz szczegółowe wiadomości o wypadkach, jakie zdarzyły się przy maszynie pewnego typu. Taka współpraca umożliwia konstrukcję maszyn rzeczywiście bezpiecznych, a praktycznych zarówno w wykonaniu, jak i obsłudze. To jest głównym celem „Afu“, który wykonywa techniczne rysunki zabezpieczonych maszyn i swych członków zobowiązuje do wliczania kosztów zabezpieczeń w cenę maszyny, zarówno przy ofertach, jak i dostawach.

Działalność zrzeszeń zawodowych przyczyniła się pośrednio do powstania w r. 1894 „Verein deutscher Revisionsingenieure“ założonego przez niektórych technicznych inspektorów zarówno organizacji zawodowych, jak i stowarzyszenia nadzoru kotłów parowych. Organem stowarzyszenia jest od r. 1908 czasopismo „Sozial-Technik“. Stowarzyszenie wydaje oddzielnie monografie z zakresu techniki pracy inspektora. Urządza wraz z „Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene“ we Frankfurcie n/M. i „Arbeitsschutzmuseum“ w Charlottenburgu specjalne, dłuższe kursy fachowe dla kandydatów na inspektorów technicznych.

Pokrewną jej organizacją, złożoną wyłącznie z przedstawicieli urzędników państwowych nadzoru przemysłowego jest „Verein deutscher Gewerbeaufsichtsbeamten“ Ten związek ujednostajnia przepisy bezpieczeństwa pracy i opracowuje trzecią część urzędowego „Reichsarbeitsblatt'u“ (Arbeitsschutz) — zawierającego bogatą treść techniczną.

VI. Uwagi o działalności zrzeszeń zawodowych.

Dodatnie strony organizacji zrzeszeń zawodowych, według opinii niemieckich ¹⁾ można przedstawić następująco:

1) organizacje zawodowe mają charakter branżowy, stąd inspektorzy ich są wysoko wykwalifikowanymi specjalistami,

2) jest zapewniony ścisły związek pomiędzy udziałem pracodawcy w ubezpieczeniu i zwalczaniu wypadków, a tem samem akcja zapobiegawcza pracodawcy jest dla niego oszczędnością,

3) wynikiem samorządu i honorowego uczestnictwa pracodawcy jest stosunek wzajemnego zaufania do organów zrzeszenia,

¹⁾ Kleditz, Neue Wege der Unfallverhütung. (Reichsarbeitsblatt. 1934. III. 2).

4) organizacja taka zapewni większą ruchliwość i swobodę zrzeszenia pod względem profilaktycznym i finansowym,

5) ponieważ liczne organizacje obejmują całą Rzeszę, istnieje łatwość porównań i syntetycznego ujęcia całości,

6) przepisy bezpieczeństwa są nowoczesne i dają się stosunkowo łatwo uzupełniać i zmieniać,

7) inspektorzy zrzeszenia są wyłącznie oddani bezpieczeństwu pracy i mogą mu poświęcać wszystkie swe siły i wiedzę,

8) ściśle powiązanie profilaktyki wypadkowej z ubezpieczeniem umożliwia łatwy dostęp i wyzyskanie materiałów statystycznych, które stanowią niezwykle cenne dane.

Natomiast ujemne strony takiej organizacji polegają, również według opinii niemieckich, na słabości egzekutywy organów wykonawczych zrzeszenia i niepożądanym wpływie pracodawców na organizację co przejawia się szczególnie w czasie kryzysu i zastój gospodarczego. Również nie jest czynnikiem pożądanym brak ingerencji zrzeszeń w sprawy higieny pracy, a zwłaszcza dwutorowość władzy nie dająca się w praktyce uniknąć wobec istnienia kilku organów poświęconych nadzorowi bezpieczeństwa pracy. Ponadto zrzeszenia zawodowe w swej działalności zbyt może silny kładą nacisk na zabezpieczenie mechaniczne ze szkodą dla zagadnień organizacyjno-wychowawczych.

Ostatnie miesiące przyniosły zmiany ustawodawstwa pracy w Niemczech. Podstawy, na których opierają się zrzeszenia zawodowe w zasadzie odpowiadają systemowi narodowo-socjalistycznemu, toteż nie należy spodziewać się istotnych zmian tej organizacji.

VII. Uczestnictwo robotników w akcji zapobiegawczej.

Przedstawiciele robotników uczestniczyli w akcji przeciw wypadkowej na zasadzie dwóch ustaw:

a) ordynacji ubezpieczeniowej z r. 1911 i

b) ustawy o radach zakładowych z r. 1920, zniesionej w styczniu r. b. przez ustawę „Das Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit“.

a) Ordynacja ubezpieczeniowa.

Przedstawiciel ubezpieczonych ma ustawowo zagwarantowany głos na rocznych zebraniach zarządu organizacji zawodowych, poświęconych omówieniu działalności organów technicznego nadzoru. Na zebraniach Zarządu Sekcji uczestniczy w równej liczbie z innymi członkami i pełnym prawem głosu ¹⁾.

Obrońcą ubezpieczonych robotników wobec władz organizacji zawodowych jest Urząd Ubezpieczeń Rzeszy. Organizacje zawodowe mogą za nieprzestrzeżenie przepisów

¹⁾ art. 855 — 6 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

ochronnych nakładać kary na ubezpieczonego lecz tylko za pośrednictwem UURzeszy i to do wysokości 1.000 mk. UURzeszy może karę zmniejszyć lub nawet znieść (p. wyżej).

Ubezpieczeni uczestniczą w opracowaniu przepisów bezpieczeństwa i mogą składać protesty i zastrzeżenia przeciwko projektowanym przepisom bezpieczeństwa — do UURzeszy. Robotnicy mogą ponadto dawać incjatywę do wydania przepisów.

Badanie przyczyn wypadku powinno się odbywać w obecności jednego z poniżej wymienionych zespołów lub osób, będących przedstawicielami robotników t. j.

1) zarządu rady zakładowej,

2) specjalnego (der Betriebsobmann) lub jakiegokolwiek innego męża zaufania robotników,

3) członka rady zakładowej, specjalnie obeznanego z wypadkami.

Urząd Ubezpieczeń Rzeszy uważał za pożądane, aby każda z rad zakładowych wyspecjalizowała przynajmniej jednego z spośród swych członków do akcji zapobiegania wypadkom, zamiast powierzać te czynności różnym, przypadkowo wydelegowanym uczestnikom. Jeżeli wyspecjalizowany członek rady zakładowej odznacza się wybitnym zainteresowaniem akcją przeciwwypadkową, jest zarazem wyżej wymienionym „mężem zaufania w sprawach bezpieczeństwa pracy“ (Unfallvertrauensman).

Na zasadzie zarządzenia UURzeszy ¹⁾ inspektor techniczny prowadząc wizytację zakładu pracy miał obowiązek pozostawać w porozumieniu z radami zakładowymi. Łącznością tą podkreślała również „Ustawa o radach zakładowych“ ²⁾ polecając im:

„W danym zakładzie pracy zwracać uwagę na niebezpieczeństwo grożące zdrowiu i życiu pracujących, pomagać w zwalczaniu przyczyn wypadków organom inspekcji przemysłowej oraz innym władzom przez udzielanie im porad i informacji oraz zachętę towarzyszy pracy. Ponadto powinien współdziałać w realizacji przepisów policyjno-przemysłowych, mających na celu walkę z wypadkami przy pracy“.

Ustawa z dn. 20.I. b. r. „Das Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit“ zniósła instytucje rad zakładowych, wprowadzając na jej miejsce „Radę Zaufania“, złożoną z mężów zaufania w liczbie najwyżej 10 na zakład. Pochodzą oni z wyboru, a należą do niemieckiego frontu pracy. Pewne atrybuty rady zakładowej w dziedzinie walki z wypadkami — zapewne przypadną członkom nowej Rady Zaufania.

Poza działalnością opartą na ustawach, związki zawodowe robotników budowlanych i przemysłu drzewnego prowadzą, głównie za pośrednictwem pism zawodowych, dość ożywioną akcję propagandową wśród swych członków.

¹⁾ Z dn. 4.XII.1925.

²⁾ Art. 66, p. 8

Dr. T. LECHOWICZ

LOKATY INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W NIERUCHOMOŚCIACH.

Lokaty funduszy instytucyj ubezpieczeń społecznych w nieruchomościach są wg. przepisów prawnych jednym ze sposobów lokowania funduszy rezerwowych tych instytucyj.

Nieruchomości, w których są ulokowane fundusze tych instytucyj, można podzielić na kilka typów:

a) domy administracyjne,

b) domy mieszkalne,

c) „użyteczności publicznej (szpitale, domy zdrowia, pensjonaty, zakłady lecznicze itp.).

Wysokość lokat instytucyj ubezpieczeń społecznych, umieszczonych w nieruchomościach i ich stosunek do ogółu funduszy ilustruje nam poniższe zestawienie:

Ogół funduszków i lokat w nieruchomościach instytucyj ubezpieczeń społecznych

w latach 1928 i 1932

Nr. 1

Instytucje	w t y s i ą c a c h z ł o t y c h					
	1 9 2 8			1 9 3 2		
	ogólna	w nieruchomościach	Stosunek %/0/0	ogólna	w nieruchomościach	Stosunek %/0/0
A. Ubezpieczenie długoterminowe						
1) Ubezpieczenie Pracowników Umysłowych ¹⁾	146.928	28.554	19,1	499.833	87.612	17,5
a) Zakład we Lwowie	47.122	21.075 ²⁾	44,7	109.648	31.722 ²⁾	28,9
b) „ w Kr. Hucie	31.932	4.722	14,8	93.567	14.711	15,7
c) „ w Poznaniu	38.958	428	1,1	90.888	14.459	15,9
d) „ w Warszawie	28.914	2.327	8,1	205.729	26.718	13,0
2) Ubezpieczenie od wypadków ¹⁾	93.407	4.254	4,6	152.747	17.069	11,2
a) Zakład we Lwowie	85.215	3.191	3,7	134.930	16.037	11,9
b) „ w Kr. Hucie — Dział przemysłowy	3.578	1.063	29,7	5.115	1.031	20,2
„ „ — „ rolny	356	—	—	1.294	—	—
c) Wydział Ubezpieczenia od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej — Poznań	4.257	—	—	6.077	—	—
d) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w rolnictwie w Poznaniu	—	—	—	5.328	—	—
3) Ubezpieczenie Emerytalne Robotników ¹⁾	25.835	432	1,7	40.030	6.773	16,8
a) Ubezpieczalnia Krajowa — Dział Ubezp. Inwalidzkich (łącznie z Działem Rolnym)	24.952	—	—	39.160	6.230	15,9
b) Bractwo Górnicze w Krakowie	883	432	48,9	869	542	62,4
c) Kasa Bracka w Borysławiu	—	—	—	—	—	—
d) Kasa Bracka Zakładu Górniczego „Silesia“ w Czechowicach	—	—	—	—	—	—
4) Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państw. w b. zaborze pruskim — Poznań	20.678	11.634	56,3	34.721	15.572	63,4
5) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa — Król.-Huta	17.709	2.589	14,6	37.654	7.278	19,3
6) Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	25.792	19.733	76,5	38.623	23.163	60,0
7) Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego — Katowice	2.512	1.825 ³⁾	72,6	5.141	3.257	63,4
A) Razem	332.863	69.022	20,7	808.752	160.728	19,9
B. Ubezpieczenie krótkoterminowe						
1) Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ¹⁾	16.968	—	—	17.143	—	—
2) Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska — obecnie Ubezpieczalnia Społ. ¹⁾	151.332	34.931	23,1	263.939	81.719	30,9
3) Związek Kas Chorych — obecnie Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby ¹⁾	— ⁵⁾	7.106	—	— ⁵⁾	12.302	—
4) Fundusz Bezrobocia	47.070	252	0,5	22.052	1.731	7,6
5) Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach	9.253	18	0,2	11.209	—	—
6) Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach	944	—	—	1.461	—	—
7) Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	7.400	2.918	39,4	9.251 ¹⁾	3.173 ¹⁾	34,3
B) Razem	232.971	45.226	19,4	325.055	98.925	30,4
A+B. Instytucje ubezpieczenia długo i krótkoterminowego ogółem	565.834	114.248	20,2	1133.807	259.653	22,9

¹⁾ Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

²⁾ Nie uwzględniono nieruchomości Funduszu Emerytalnego Pracowników Zakładu oraz nieruchomości Działu Ubezpieczeń Dobrowolnych.

³⁾ Z uwzględnieniem zaliczek, wydanych przedsiębiorcom budowlanym na poczet wznoszonych budowli.

⁴⁾ Z braku danych przyjęto liczby za 1931 r.

⁵⁾ Brak danych.

Stan ogółu fundusów i lokat w nieruchomościach instytucji ubezpieczeń społecznych
w latach 1928 — 1932

Nr. 2

Instytucje	W t y s i ą c a c h z ł o t y c h														
	1 9 2 8			1 9 2 9			1 9 3 0			1 9 3 1			1 9 3 2		
	sumy fun- duszów		Sto- sunek % %	sumy fun- duszów		Sto- sunek % %	sumy fun- duszów		Sto- sunek % %	sumy fun- duszów		Sto- sunek % %	sumy fun- duszów		Sto- sunek % %
ogólna	w nie- ruchomo- ściach	ogólna		w nie- ruchomo- ściach	ogólna		w nie- ruchomo- ściach	ogólna		w nie- ruchomo- ściach	ogólna		w nie- ruchomo- ściach		
A. Długotermino- wego ubezpie- czenia . . .	332.863	69.022	20,7	453.110	81.367	17,9	584.026	109.854	18,8	723.528	144.054	19,9	808.752	160.728	19,9
B. Krótkotermino- wego ubezpie- czenia . . .	232.971	45.226	19,4	291.840	61.643	21,1	324.726	75.132	23,1	327.372	93.641	28,6	325.055	98.925	30,4
Razem . . .	565.834	114.248	20,2	744.951	143.011	19,2	908.752	184.986	20,3	1.050.900	237.696	22,6	1.133.807	259.653	22,9

Wskaźnik wzrostu ogółu fundusów i lokat w nieruchomościach instytucji ubezpieczeń społecznych
w latach 1928 i 1932

Nr. 3

N a z w a i n s t y t u c y j	1928 r.		1932 r.	
	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nierucho- mościach	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nierucho- mościach
A. Ubezpieczenie długoterminowe				
1. Zakład Ubezpieczeń Pracowników umysłowych ¹⁾	100	100	340	307
2. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków ¹⁾	100	100	164	401
3. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ¹⁾	100	100	155	1567
4. Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państw. w b. zaborze pruskim — Poznań	100	100	168	134
5. Zakład Ubezpiecz. na Wypadek Inwalidztwa — Królewska Huta	100	100	213	281
6. Kasa Pensyjna Spółki Brackiej — Tarnowskie Góry	100	100	150	117
7. Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górnicz. — Katowice	100	100	205	179
A. Przeciętnie	100	100	243	232
B. Ubezpieczenie krótkoterminowe				
1. Dział Braku Pracy Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ¹⁾	100	100	101	—
2. Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska — obecnie Ubez- pieczalnie Społeczne ¹⁾	100	100	174	234
3. Związek Kas Chorych — obecnie Zakład Ubezpieczenia na Wy- padek Choroby ¹⁾	—	100	—	173
4. Fundusz Bezrobocia	100	100	47	689
5. Kasa Chorych Spółki Brackiej — Tarnowskie Góry	100	100	121	—
6. Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górnicz. — Katowice	100	100	155	—
7. Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	100	100	125	109
B. Przeciętnie	100	100	140	218
A + B instytucje ubezpieczenia długo i krótko-terminowego Przeciętnie	100	100	200	227

¹⁾ Instytucje skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

Jak wynika z zestawienia Nr. 1, instytucje długoterminowego ubezpieczenia posiadały w dn. 31.XII.1928 r. nieruchomości na łączną sumę zł. 69 milj. W końcu 1932 r. lokaty te osiągnęły sumę zł. 160,7 milj., w tem instytucje skoordynowane przez ustawę scaleniową w Izbie Ubezpieczeń Społecznych kwotę zł. 111,5 milj. — wobec zł. 33,2 milj. w 1928 r., a inne — kwotę zł. 49,2 milj. wobec zł. 35,7 milj. w 1928 r.

Instytucje krótkoterminowego ubezpieczenia miały w dniu 31.XII.1932 r. w nieruchomościach umieszczone około zł. 98,9 milj. wobec zł. 45,2 milj. w 1928 r., w tem instytucje skoordynowane w Izbie zł. 94 milj. wobec zł. 42 milj. w 1928 r., a nieskoordynowane zł. 4,9 milj. wobec zł. 3,1 milj. w 1928 r., przyjmując w 1932 r. wysokość tego rodzaju lokat w Kasach Chorych na obszarze Górnego Śląska na kwotę zł. 3,1 milj., wykazaną w bilansie za 1931 r.

Łącznie zatem instytucje ubezpieczeń społecznych długo i krótkoterminowego ubezpieczenia posiadały w dn. 31.XII.1932 r. nieruchomości na kwotę zł. 259.653.000 złotych wobec złotych 114,2 milj. w 1928 r.

Wzrost ogółu funduszków i lokat w nieruchomościach w

okresie czasu od 1928 r. do 1932 r. w instytucjach długo — i krótkoterminowych ilustruje nam zestawienie Nr. 2.

Wskaźnik wzrostu funduszków poszczególnych instytucji i lokat w nieruchomościach w latach 1928 i 1932 ilustruje nam zestawienie Nr. 3.

Prawie wszystkie instytucje wykazują wzrost lokat w nieruchomościach. Największy wzrost tych lokat wykazują instytucje długoterminowego ubezpieczenia, w szczególności Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, skoordynowane od 1.I.1934 r. w Izbie Ubezpieczeń Społecznych. Wskaźnik wzrostu lokat w nieruchomościach tych instytucji (zest. Nr. 3 A pkt. 1 — 3) osiągnął w 1932 r. przeciętną cyfrę 335 wobec wzrostu wskaźnika ogółu funduszków tych instytucji do 260.

Wskaźnik wzrostu nieruchomości innych instytucji długoterminowego ubezpieczenia (zest. Nr. 3 A pkt. 4—7) osiągnął przeciętną cyfrę 138 wobec wzrostu ogółu funduszków tych instytucji do 174.

Wskaźnik wzrostu ogółu funduszków i lokat w nieruchomościach w poszczególnych latach w okresie czasu od 1928 r. do 1932 r. instytucji długo- i krótkoterminowego ubezpieczenia ilustruje nam poniższe zestawienie:

Wskaźnik wzrostu ogółu funduszków i lokat w nieruchomościach instytucji ubezpieczeń społecznych.
w latach 1928 — 1932

Nr. 4

Instytucje	1928 r.		1929 r.		1930 r.		1931 r.		1932 r.	
	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nieruchomościach	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nieruchomościach	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nieruchomościach	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nieruchomościach	Wskaźnik ogółu funduszków	Wskaźnik lokat w nieruchomościach
A. Długoterminowego ubezpieczenia . . .	100	100	136	118	175	159	217	209	243	232
B. Krótkoterminowego ubezpieczenia . . .	100	100	125	136	139	166	141	207	140	218
Przeciętnie . . .	100	100	132	125	161	162	186	208	200	227

Procentowy stosunek ogółu funduszków i lokat w nieruchomościach poszczególnych długo i krótkoterminowych instytucji ubezpieczeniowych do łącznej sumy funduszków i lokat w nieruchomościach tych instytucji ilustruje nam zestawienie Nr. 5.

Największe fundusze — jak wynika z zestawienia Nr. 5 miały zebrane z końcem 1932 r. Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Fundusze tych Zakładów w dniu 31.XII.1932 r. wynosiły prawie 62% ogółu funduszków instytucji długoterminowego ubezpieczenia, lokaty zaś w nieruchomościach ponad 54%.

Procentowy stosunek lokat, umieszczonych w nieruchomościach, do ogółu funduszków instytucji długoterminowego ubezpieczenia wynosił w dn. 31.XII.1932 r. w instytucjach długoterminowego ubezpieczenia 19,9% wobec 20,7% w 1928 r. W poszczególnych instytucjach stosunek ten — jak wynika z pierwszego zestawienia — wykazuje znaczne odchylenia. Najniższy procent wynosi 11,2, a najwyższy 63,4 ogółu funduszków poszczególnych instytucji.

W instytucjach krótkoterminowego ubezpieczenia stosunek ten wynosił w 1932 r. 30,4% wobec 19,4% w 1928 r.

Procentowy stosunek lokat w nieruchomościach instytucji długo i krótkoterminowego ubezpieczenia razem do ogółu funduszków tych instytucji wyniósł w 1932 r. 22,9% wobec 20,2% w 1928 r. Lokaty funduszków instytucji ubezpieczeń społecznych wg. przepisów prawnych niektórych państw powinny osiągnąć od 20% — 30% ogółu funduszków tych instytucji.

Między innymi według ustawodawstwa włoskiego instytucje ubezpieczeń społecznych lokują swe fundusze w nieruchomościach do wysokości 1/3 całości ich funduszków.

Według ustawodawstwa węgierskiego tego rodzaju instytucje lokują swe fundusze do wysokości 30% w domach mieszkalnych dla robotników i pracowników umysłowych oraz rencistów korzystających z rent i na hipoteczne pożyczki z przeznaczeniem na budowę domów.

Według francuskiego ustawodawstwa lokaty w nieruchomościach i placach pod budowę oraz w pożyczkach na mieszkania robotnicze, ogrody robotnicze i tanie budownictwo powinny osiągnąć połowę ogółu funduszków instytucji ubezpieczeń społecznych.

Lokaty w nieruchomościach są najpewniejszym sposobem lokowania funduszków ubezpieczeniowych. W okresie deprecjacji pieniądza, który zniszczył prawie całkowicie fundusze istniejących wówczas instytucji ubezpieczeniowych — lokaty te najmniej ucierpiały. Z inflacji i deprecjacji wyszły cało tylko te instytucje, które miały lokaty w nieruchomościach. Lokaty więc w nieruchomościach odpowiedniej części majątku instytucji ubezpieczeń społecznych — są nakazem przewidującej gospodarki tych instytucji.

Lokaty umieszczone w nieruchomościach przedstawiają wprawdzie obecnie — w okresie pogorszonej konjunktury — prawdopodobnie niższą wartość rynkową, niż wynosił koszt ich budowy lub pierwotna cena nabycia w ubiegłych latach. Wahania te jednak są dla zakładów ubezpieczeń społecznych długoterminowego ubezpieczenia, w których lokaty są długo-

Instytucje	1928		1929		1930		1931		1932	
	Ogół funduszów w %%	Lokaty w nieruchomościach w %%	Ogół funduszów w %%	Lokaty w nieruchomościach w %%	Ogół funduszów w %%	Lokaty w nieruchomościach w %%	Ogół funduszów w %%	Lokaty w nieruchomościach w %%	Ogół funduszów w %%	Lokaty w nieruchomościach w %%
A) Ubezpieczenie długoterminowe										
1. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ¹⁾	44,1	41,4	49,8	39,2	53,6	44,9	58,7	52,0	61,8	54,5
2. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków ¹⁾	28,1	6,2	25,4	8,0	22,2	9,3	20,5	10,7	18,9	10,6
3. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ¹⁾	7,8	0,6	6,9	4,8	6,1	5,0	5,6	4,5	4,9	4,2
4. Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim-Poznań	6,2	16,9	5,3	14,3	4,7	12,8	4,2	9,8	4,3	9,7
5. Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa-Królewska Huta	5,3	3,8	5,5	5,0	5,4	4,1	4,9	4,3	4,7	4,5
6. Kasa Pensyjna Spółki Brackiej-Tarnowskie Góry	7,7	28,6	6,4	25,6	7,2	21,1	5,5	16,6	4,8	14,4
7. Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego-Katowice	0,8	2,5	0,7	3,1	0,8	2,8	0,6	2,1	0,6	2,1
R a z e m A.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
B) Ubezpieczenie krótkoterminowe										
1. Dział Braku Pracy Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ¹⁾	7,3	—	12,1	—	12,8	—	9,6	—	5,3	—
2. Kasy Chorych wraz z Cieszyńską częścią Śląska obecnie Ubezpieczalnia Społeczne ¹⁾	65,0	77,2	66,9	81,9	74,6	79,3	76,7	82,1	81,2	82,6
3. Związek Kas Chorych — obecnie Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby ¹⁾	—	15,7	—	11,9	—	14,8	—	12,7	—	12,9
4. Fundusz Bezrobocia	20,2	0,4	14,3	1,9	5,7	2,1	6,8	1,8	6,8	1,8
5. Kasa Chorych Spółki Brackiej-Tarnow. Góry	4,0	—	3,5	—	3,7	—	3,6	—	3,4	—
6. Kasa Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego-Katowice	0,4	—	0,4	—	0,5	—	0,5	—	0,4	—
7. Pozostałe Śląskie Kasy Chorych (40)	3,1	6,7	2,8	4,3	2,7	3,8	2,8	3,4	2,9	2,7
R a z e m B.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Instytucje, skoordynowane w Izbie Ubezpieczeń Społecznych.

terminowe, a nawet wieczne — mniej ważne. Zasadniczym jednak warunkiem tych lokat jest konieczność czerpania z nich przez zakłady odpowiedniej stałej dochodowości.

Wysokość oprocentowania funduszów instytucji ubezpieczeń społecznych umieszczonych w nieruchomościach, ilustruje zestawienie Nr. 6.

Z zestawienia Nr. 6 widoczny jest w poszczególnych latach, oprócz 1930 r. wzrost dochodowości z lokat, umieszczonych w nieruchomościach.

Na wzrost ten częściowo wpływają dochody z czynszu, który uzyskiwały poszczególne instytucje ubezpieczeń spo-

Przeciętna dochodowość lokat, umieszczonych w nieruchomościach instytucji krótko i długoterminowego ubezpieczenia w latach 1928 do 1932

Nr. 6

Instytucje	1928	1929	1930	1931	1932
A. Długoterminowego ubezpieczenia	3,2%	3,8%	3,1%	4,4%	5,7%
B. Krótkoterminowego ubezpieczenia	2,3%	2,2%	2,5%	2,5%	2,8%
Przeciętna dochodowość	3%	3,3%	3,2%	3,8%	4,6%

łącznych w związku z wykończeniem budynków i oddaniem ich do użytku lokatorów, a nadto od 1931 r. począwszy do chody od papierów wartościowych nabywanych w związku z akcją budowlaną.

Niższa dochodowość z nieruchomości, instytucji krótko-terminowego ubezpieczenia jest wynikiem przeznaczenia tych obiektów. Nieruchomości instytucji krótkoterminowego ubezpieczenia stanowią przeważnie niedochodowe objekty, jak ambulatorja, domy zdrowia, lecznicze i t. p.

Przy obliczaniu dochodowości uzyskiwanej przez instytucje ubezpieczeń społecznych z nieruchomości brano pod uwagę: sumę bilansową tych nieruchomości w dn. 31.XII każdego roku, sumę dochodu netto z nieruchomości po potrąceniu kosztów eksploatacji i odpisów na amortyzację oraz sumę dochodów od papierów wartościowych, nabywanych przez te instytucje w związku z akcją budowlaną.

W 1932 r. najwyższą dochodowość funduszków, ulokowanych w nieruchomościach wykazała wśród instytucji długoterminowego ubezpieczenia Spółka Bracka w Tarnowskich Górach. Dochodowość tej Spółki wpłynęła na podwyższenie przeciętnej dochodowości instytucji długoterminowego ubezpieczenia do wysokości 5.7%.

Najniższą zaś dochodowość w 1932 r. wykazał Zakład Ubezpieczenia od Wypadków.

Dochodowość niektórych instytucji ubezpieczeń społecznych długoterminowego ubezpieczenia z funduszków umieszczonych w nieruchomościach jest znacznie niższa od stopy technicznej (4.5) przyjętej w obliczeniach matematyczno-technicznych.

Dochodowość ta zmniejszy się, jeśli pomniejszymy ją o przypisane a nieściągalne zaległe należności z tytułu czynszu. Odpowiednie oprocentowanie lokat instytucji długoterminowego ubezpieczenia odgrywa — jak wiadomo — w ich działalności doniosłą rolę. Instytucje Ubezpieczeń Społecznych nie dokonywują operacji obliczonych na zysk, lecz ich dochód z lokat stanowi narówni z zebranymi już i bieżąco narastającymi funduszami zabezpieczenie wypłaty przyszłych świadczeń.

Uzyskanie więc przynajmniej technicznego oprocentowania dla funduszków jest obowiązkiem instytucji ubezpieczeń społecznych.

Instytucje ubezpieczeń społecznych powinny więc wygospodarować z nieruchomości tak wysoki dochód, któryby mógł pokryć nie tylko procenty od ulokowanych w nieruchomościach funduszków, lecz któryby zapewnił również i zwrot (amortyzację) tych funduszków.

Niższa dochodowość nieruchomości zagrażałaby, w razie jej długotrwałości, uszczupleniem funduszków instytucji ubezpieczeń społecznych, co nie znalazłoby usprawiedliwienia w celach, dla których instytucje te zostały powołane. Niemniej jednak instytucje ubezpieczeń społecznych muszą się obecnie liczyć ze wzrostem siły nabywczej pieniądza w związku z czem maleje równocześnie realna wartość nieruchomości oraz dochód z niej wygospodarowywany.

Jedną z form lokat instytucji ubezpieczeń społecznych w nieruchomościach jest budowa domów mieszkalnych.

Powszechnie znanym był przed wojną i obecnie daje się jeszcze odczuwać brak tanich mieszkań w szczególności małych dla robotników i gorzej zarabiających pracowników umysłowych na terenie całego Państwa.

Mimo to, akcja budowlana tego rodzaju mieszkań w ogóle u nas nie była znana lub też prowadzona w niezwykle szczupłych rozmiarach z uwagi na wysoki koszt budownictwa.

Wskutek tego szerokie rzesze pracowników wegetowa-

ły w najgorszych warunkach mieszkaniowych, urągających najprymitywniejszym wymaganiom higieny. Brak odpowiednich mieszkań stał się źródłem chorób i przedwczesnego inwalidztwa całego szeregu pracowników. Stan ten sprowadza w następstwie znaczne wydatki dla ubezpieczenia chorobowego i innych rodzajów ubezpieczeń.

Po wojnie brak mieszkań znacznie się jeszcze powiększył. Państwo i samorządy, zmuszone do zaspokojenia całego szeregu nagromadzonych potrzeb, wytworzonych zniszczeniem i zastojem życia w czasie wojny, nie znalazły funduszków o niskiej stopie procentowej na długoterminowe kredyty budowlane, bez których budowa tanich mieszkań jest nieosiągalna.

Na rynku zaś międzynarodowym kredyt na budowę tanich mieszkań nie zdobył sobie w okresie powojennym prawa obywatelstwa. Kredyt ten uzano za konsumpcyjny, pozostawiając jego finansowanie poszczególnym państwom.

Kraje zachodnie, jeszcze na wiele lat przed wojną, zajęły się poważnie zagadnieniem dostarczenia tanich mieszkań szerszym rzeszom pracowników.

Zaraz, lub w kilka lat po wojnie, Francja, Niemcy, Czechosłowacja powołały do życia specjalne towarzystwa, których celem było dostarczanie tanich i zdrowych mieszkań osobom niezamożnym, szczególnie ubezpieczonym.

Kredyty na finansowanie akcji budowlanej czerpią te towarzystwa między innymi również z funduszków instytucji ubezpieczeń społecznych.

W Polsce akcję budowlano-mieszkaniową podjęły w 1928 r. Skarb Państwa i samorządy, które rozporządzając dużymi rezerwami, wydatnie zwiększyły działalność inwestycyjno-budowlaną. W następnych jednak już 2-3 latach Rząd i samorządy ze względów budżetowych ograniczyły swą działalność głównie do dalszego prowadzenia poprzednio rozpoczętych budowli oraz robót reparacyjnych.

Akcja budowlano-mieszkaniowa instytucji ubezpieczeń społecznych do końca 1929 r. była prowadzona w szczupłych rozmiarach przez poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych.

Akcję budowlaną na szerszą skalę podjęły instytucje ubezpieczeń społecznych długoterminowego ubezpieczenia w 1930 r. z inicjatywy ówczesnego Ministra Pracy i Opieki Społecznej Pana Premiera Prystora na mocy uchwały Rady Ministrów z dn. 4.XII.1929 r.

Instytucje ubezpieczeń społecznych długoterminowego ubezpieczenia budowały własne domy mieszkalne dla pracowników umysłowych i fizycznych. Akcja budowlana tych instytucji była ześrodkowana w Stowarzyszeniu Budowlano-Mieszkaniowym Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Nadto instytucje ubezpieczeń społecznych pośrednio popierały tę akcję drogą udzielania pożyczek samorządom i spółdzielniom na budowę domów mieszkalnych oraz przez kupno papierów wartościowych przeznaczonych na kredyty budowlane.

Akcja budownictwa mieszkaniowego instytucji ubezpieczeń społecznych, celem obniżenia kosztów budowy i czynszów w domach przez nie wznoszonych, była oparta na kredytach z Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast. określonych w art. 22 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 20.IV.1927 r. (Dz. U. R. P., Nr. 42 z 1927 r., poz. 372), przy czym instytucje ubezpieczeń społecznych kupowały listy zastawne i obligacje budowlane Banku Gospodarstwa Krajowego do wysokości przyznanych im kredytów, uzyskując w ten sposób dopłaty z Państwowego Funduszu Rozbudowy w wysokości około 3% rocznie od sumy przyznanego kredytu.

Akcja budowlano-mieszkaniowa instytucji ubezpieczeń społecznych objęła 11 większych miast. W czasie od 1930 —

1932 r. wybudowano 4424 mieszkań o 10.574 izbach kosztem ca. 62,5 milj.

Wzniesione przez instytucje ubezpieczeń społecznych budowle nie zażegnały wprawdzie głodu mieszkaniowego, w pewnej jednak mierze złagodziły go i w niektórych miejscowościach wpłynęły na obniżenie czynszu na mieszkania w nowych domach. Ponadto akcja budowlano-mieszkaniowa instytucji ubezpieczeń społecznych zapewniła w tym okresie możliwości pracy szerszym rzeszom bezrobotnych przyczyniając się równocześnie do ożywienia życia gospodarczego i zwiększenia chłonności rynku wewnętrznego.

Należy zauważyć, że instytucje ubezpieczeń społecznych rozpoczęły akcję budowlano-mieszkaniową w okresie osłabienia ruchu inwestycyjnego tak przez Państwo, samorządy, jak i osoby prywatne z powodu wzrastającej ciasnoty na rynku pieniężnym.

W roku 1933 działalność budowlano-mieszkaniowa instytucji ubezpieczeń społecznych ograniczyła się głównie do dalszego prowadzenia poprzednio rozpoczętych budowli.

Jedynie tylko Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie rozpoczął budowę domów mieszkalnych jednorodzinnych.

Domy te odpowiadają wymaganiom nowoczesnych prądów urbanistyki oraz higieny. Zaopatrzone są w instalacje urządzeń technicznych jak kanalizację, wodociąg, gaz, elektryczność a także ubikacje gospodarcze. Do każdego domu należy plac o powierzchni do 340 m².

Budowa tych domów odpowiada ogólnie znanym zamierzeniom polityki gospodarczej Rządu, który popiera tanie indywidualne budownictwa mające na celu zaspakajanie potrzeb mieszkaniowych najszerzszych mas. Rząd oddaje po niskich cenach pod tego rodzaju budownictwo uzbrojone place państwowe na obszarze całego Państwa. W Warszawie oddane są pod to budownictwo tereny na Pradze (ul. Modlińska) na Kole i na Żoliborzu.

Budowa małych domów zapewnia instytucjom ubezpieczeń społecznych, w razie potrzeby, możliwość łatwego upłynięcia funduszy, umieszczonych w tych lokatach i umożliwia ubezpieczonym, którzy rozporządzają niewielkim nawet funduszem, zdobycie taniego mieszkania na dogodnych warunkach.

Akcja budowy domów jednorodzinnych, prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie obejmuje budowę 60 domów w 3-ech serjach z których 2 serje będą oddane do użytku w ciągu 1934 r., a ostatnia w czerwcu 1935 r.

Instytucje ubezpieczeń społecznych, dążąc do jaknajbardziej różnolitej lokaty ich narastających rezerw przewidują w 1934 roku dalsze kontynuowanie akcji budowlano-mieszkaniowej własnej na podstawie planów, opracowanych przez b. Stowarzyszenie Budowlano-Mieszkaniowe Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Kontynuowanie tej akcji w okresie spadku cen materiałów budowlanych i robocizny, wpłynie również na obniżenie przeciętnych kosztów budowy dotychczasowych domów mieszkalnych Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, które zostały wzniesione w okresie wysokich cen. W roku bieżącym ma być rozpoczęta przez Z. U. P. U. budowa domu mieszkalnego przy ul. Krasińskiego w Warszawie.

Część funduszy przeznaczają Zakłady Ubezpieczeń Społecznych również na kupno rozpoczętych obiektów, a nie finansowanych obecnie przez Bank Gospodarstwa Krajowego.

Z uwagi na wstrzymanie przez Bank Gospodarstwa Krajowego w ostatnich latach finansowania większego budownic-

stwa, szereg tego rodzaju obiektów, należących do różnych Spółdzielni Mieszkaniowo-Budowlanych, od dłuższego czasu pozostaje w stanie niewykończonym, a ponieważ i w r. b. Bank Gospodarstwa Krajowego nie ma możliwości przystąpienia do finansowania tych budowli, przeto objekty te skazane są na niszczenie mimo uwięzienia w nich znacznych kapitałów.

Zakłady Ubezpieczeń Społecznych zwróciły również baczna uwagę na konieczność wykończenia budowli b. Kas Chorych — Ubezpieczalni Społecznych, których budowę rozpoczęto w ubiegłych latach.

W niewykończone budynki włożyły b. Kasy Chorych w latach dobrej konjunktury około 6 milj. złotych.

Fundusze ubezpieczeniowe, włożone w te budowle, nie przynoszą żadnych dochodów, nadto pozostawianie rozpoczętych budowli w obecnym stanie groziłoby im niewątpliwie ruiną. Na wykończenie i oddanie tych budynków do użytku potrzebna jest suma około 3 milj. złotych.

Prezydjum Izby Ubezpieczeń Społecznych, uznając doniosłość racjonalnej organizacji akcji budowlanej domów robotniczych, zaleciło Zakładom Ubezpieczeń Społecznych przystąpienie do „Towarzystwa Osiedli Robotniczych“, zorganizowanego na mocy uchwały Komitetu Ekonomicznego Ministrów z dn. I.II.1934 r. o kapitale zakładowym zł. 500.000.— w charakterze udziałowców z łącznym udziałem zł. 50.000. — W kapitale tym partycypuje Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników z udziałem zł. 20.000, a 3 inne Zakłady po zł. 10.000.— każdy.

Artykuł 93 ust. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym przewiduje udział instytucji ubezpieczeń społecznych w zakładaniu instytucji, mających na celu popieranie i prowadzenie akcji w zakresie ochrony pracy, ubezpieczeń społecznych, opieki społecznej i zdrowia publicznego.

Celom tym odpowiada całkowicie Spółka „Towarzystwo Osiedli Robotniczych“, ponieważ działalność jej łączy się ściśle z zakresiem zagadnień opieki społecznej i zdrowia publicznego, oraz obejmuje swym działaniem w przeważającej części osoby ubezpieczone. Zadaniem Spółki „Towarzystwo Osiedli Robotniczych“ jest: urządzenie i sprzedaż zabudowanych działek; budowa domów dla robotników oraz rzemieślników i pracowników umysłowych, których dochód miesięczny nie przekracza zł. 250, na sprzedaż i do wynajmu; pobudzanie i wspieranie inicjatywy lokalnej w budowie domów i osiedli, przy równoczesnym wciąganiu do tej akcji przedsiębiorstw przemysłowych, zainteresowanych w powstaniu takich osiedli.

Kredytów na budowę tych domów będzie dostarczał Bank Gospodarstwa Krajowego z lokat Funduszy Pracy i Inwestycyjnego. Kredyty na budowę będzie uzyskiwało samo „Towarzystwo Osiedli Robotniczych“ lub inne instytucje, które podporządkują się instrukcjom i kontroli tego Towarzystwa w zakresie budowy i eksploatacji wznoszonych obiektów, przyczem Spółka będzie korzystała z kredytów do wysokości 100%, a inne instytucje do wysokości 80% kosztów budowy. Oprocentowanie tych kredytów będzie wynosiło 2% rocznie.

Mieszkania w jednorodzinnych domach robotniczych mają być jedno izbowe, skromnie wyposażone, o powierzchni użytkowej nie większej niż 42 m² w domach zbiorowych, przy czym miesięczny czynsz tych mieszkań ma wynosić maksymalnie zł. 20.— za 1 mieszkanie.

Budowa tego rodzaju mieszkań jest szczególnie celowa z uwagi na obecne zapotrzebowanie ich i ze względu na możliwość ulokowania w mniejszych mieszkaniach większej ilości rodzin, dzięki czemu zmniejszy się liczba rodzin bezdomnych.

KRONIKA KRAJOWA

DOCHODY I WYDATKI B. KAS CHORYCH W R. 1933 NA TLE PORÓWNAWCZEM.

I.

Na podstawie surowych bilansów sporządzonych na dzień 31 grudnia 1933 r. Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby opracował *dochody* i *wydatki* b. Kas Chorych w roku 1933. Suma bilansowa zamyka się cyfrą 193.214.781,80 zł., z której na przypis składek przypada 171.779.564,17 zł. Przypis składek jako teoretyczna pozycja dochodów nie odpowiada całkowicie wpływom z tego źródła, bowiem ze składek wpłynęło 169.123.691,50 zł., t. j. 98,5% przypisu składek, co jednak oznacza, że przypis był wymierzony b. ściśle.

W porównaniu z latami ubiegłymi *dochody* b. Kas Chorych i w tem, rzecz oczywista, przypis składek katastrofalnie zmalały. Indeks przypisu składek uwidocznił się w poniższym zestawieniu:

	Dochody ze składek	
	przypis składek	liczba wskaźnicza
r. 1930	272.775.520,56 zł	100
„ 1931	236.295.396,03 „	87
„ 1932	194.059.024,40 „	71
„ 1933	171.779.564,17 „	63

Przypis składek wynosił jak widzimy w r. ub. zaledwie 63% przypisu w r. 1930. Główne przyczyny systematycznego zmniejszania się dochodów ze składek mają źródło w mniejszej liczbie ubezpieczonych oraz w obniżeniu się składek zarobków. Ta ostatnia przyczyna odgrywa niewątpliwie większą rolę, aniżeli pierwsza, ponieważ liczba ubezpieczonych spada w powolniejszym tempie, aniżeli przypis, z czego wnosić należy, że decydującą rolę w zmniejszeniu się dochodów ze składek odgrywają zarobki, które wskutek kryzysu uległy niezwykłemu skurczeniu się. Dla liczby ubezpieczonych oraz przypisu składek na 1 ubezpieczonego indeks cyfr, przyjmując rok 1930 za 100, jest następujący:

	Liczba ubezpieczonych i przypis		przypis na 1 ubez.	wskaźnik
	liczba ubezpieczonych	wskaźnik		
r. 1930	2.308.328	100	118,17 zł.	100
„ 1931	2.153.223	93	109,74 „	93
„ 1932	1.971.344	86	98,14 „	83
„ 1933	1.896.493	82	90,58 „	77

Z porównania wskaźnika liczby ubezpieczonych — 82, przypisu na 1 ubezpieczonego — 77 oraz przypisu — 63, widzimy, że przypis wogóle spadł najniżej przez łączny wpływ zmniejszania się liczby ubezpieczonych i obniżenia się przypisu na 1-go ubezpieczonego, czyli redukcji zarobków. Katastrofalny spadek przypisu od r. 1930 w b. Kasach Chorych jest dominującym faktem w ubezpieczeniu na wypadek choroby, pociągającym daleko idące konsekwencje co do zmiany w organizacji Kas Chorych w zakresie administracji i świadczeń. Nowa ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dn. 18 marca 1933 r. wprowadza wiele zmian zasadniczej natury w stosunku do ustawy z r. 1920, na której opierała się działalność Kas Chorych w dotychczasowej organizacji.

Inne dochody b. Kas Chorych poza wpływami ze składek w r. 1933 składały się z pozycji:

dochody różne	12.795.710,85 zł.
admin. własn.	
nieruchomości	2.564.053,58 „

co łącznie z przypisem składek stanowi sumę dochodów 187.139.328,60 zł. Po doliczeniu niedoboru w jednej z kas 6.075.453,20 zł. suma bilansowa surowego bilansu czyni kwotę 193.214.781,80 zł.

Dla ilustracji rozpiętości dochodów (przypis + inne) na 1-go ubezpieczonego w b. Kasach Chorych w terenie przytaczam trzy kasy z maksymalnymi i trzy kasy z minimalnymi dochodami. Dochody na 1-go ubezpieczonego:

Nazwa kasy	max	min	Nazwa kasy
Warszawa	155,73 zł.	43,51	Rawa Ruska
Drohobycz	133,47 „	52,78	Brodnica
Chrzanów	124,83 „	55,55	Złoczów

Z powyższego zestawienia wynika, że poziom dochodów w b. Kasach Chorych jest bardzo różny, stąd jednolite traktowanie świadczeń udzielanych przez Kasy Chorych jest niemożliwe: ustawa scaleniowa uwzględnia powyższą okoliczność ustanawiając trzy poziomy świadczeń dostosowane do zasobów finansowych ubezpieczalni oraz wprowadzając specjalny fundusz z art. 239 przeznaczony na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym.

Znacznie ciekawsze niż dochody są *wydatki* b. Kas Chorych w r. 1933, a to głównie ze względu na to, że gospodarowanie uszczuplonemi tak znacznie funduszami przy warunku zachowania linii organizacyjnej i strukturalnej ubezpieczenia chorobowego zarysowanej sumami dochodów lat ubiegłych musiało nastęrczyć niemało trudności, stawiając b. Kasy Chorych pod znakiem: być albo nie być. Rzeczywistość nakazująca liczyć się z katastrofalną redukcją dochodów wymagała zastosowania planowych ograniczeń w wydatkach jednakowoż bez załamania się na najważniejszym punkcie ubezpieczenia społecznego: świadczeniach, stanowiących ideowe tło i jądro ubezpieczenia chorobowego. Zadanie było tem trudniejsze, że skłonna do sztywności skala kosztów administracji oraz kosztów ogólnych nie mogła być dostatecznie ruchoma w miarę powstawania nowych warunków i inercją swą utrudniała sytuację, której uzdrowienie dyktowane przez czas i warunki następowało przez redukcję personelu administracyjnego, co przyznać trzeba jest operacją doraźną i skuteczną, lecz szkodliwą z indywidualnego i społecznego punktu widzenia. Ku zmniejszeniu kosztów administracji tak rzeczowych, jak osobowych zmierzają wszystkie projekty reorganizacji b. Kas Chorych, które jednakowoż zmuszone były dotknąć i świadczeń automatycznie obniżonych. Rok 1933 w wydatkach b. Kas Chorych przedstawia się następująco:

Wydatki Kas Chorych w r. 1933

Wyszczególnienie	Suma w zł.	% przypisu	na 1 ubez. w zł.
Zasiłki pieniężne	26.830.816,17	15,6	14,15
Pomoc lecznicza	49.039.067,25	28,6	25,85
Środki apteczne i op.	22.861.024,62	13,3	12,05
Szpitala i zakłady lecznicze	27.952.257,54	16,3	14,74
Profilaktyka i propaganda	3.159.362,05	1,8	1,67
Przewóz chorych i lekarzy	4.389.869,81	2,6	2,31
Razem świadczenia	134.232.397,44	78,2	70,78
Koszty administracji	21.153.360,96	12,3	11,15
Koszty ogólne	16.915.170,46	9,8	8,92
Administr. wł. nieruchom.	1.795.805,37	1,1	0,95
Razem wydatki	174.096.734,23	101,4	91,80
Nadwyżka bilansowa	19.118.047,57	11,1	10,08
Suma bilansowa	193.214.781,80	112,5	101,88

W celu wyrobienia sobie poglądu jakie zmiany w ciągu okresu porównawczego przechodziły główne pozycje wydatków, a mianowicie świadczenia i koszty administracji — pod wpływem redukcji liczby ubezpieczonych i dochodów — należy porównać indeksy cyfr przypisu składek, kosztów świadczeń i kosztów administracji

Tabela liczb wskaźniczych

Lata	Przypis składek	Świadczenia	Koszty administracji
1930	100	100	100
1931	87	86	97
1932	71	67	83
1933	63	58	78

Na 1 ubezpieczonego:

1930	100	100	100
1931	93	93	105
1932	83	78	96
1933	77	71	95

W porównaniu z r. 1930 w roku 1933 przypis składek obniżył się o 37%, świadczenia o 42%, koszty administracji o 22%; na 1 ubezpieczonego obniżenie nastąpiło w stosunku 23% dla przypisu składek, 29% — dla świadczeń i 5% dla kosztów administracji. Ta ostania pozycja oznacza, że administracja b. kas chorych staniała, zwłaszcza w porównaniu z r. 1930 i 1931, o 5—10%. Nie jest to wprawdzie dużo, lecz można twierdzić, że bezwzględnie nastąpiło potaniecie administracji. Koszty łożone na świadczenia szybciej spadały jak przypis, jednakowoż znajdują się z nim w ścisłej korelacji: różnica w poziomie da się określić na 7,7% na niekorzyść świadczeń. Przy ogólnym spadku dochodów — zwłaszcza przy rozwoju spadku crescendo — świadczeniom grozi niebezpieczeństwo załamania się. Chodzi o to, które z pozycji kosztów świadczeń okazały się najbardziej wrażliwe na spadek dochodów? Odpowiedź na to może dać szczegółowe rozpatrzenie poszczególnych świadczeń, czem z kolei zajmemy uwagę czytelnika, zaczynając od pomocy leczniczej stanowiącej najważniejszy składnik świadczeń.

Pomoc lecznicza zanyma się cyfrą 49.039.067,25 zł. : 28,6% przypisu i 25 zł. 85 gr. na 1 ubezpieczonego. Stosunek pomocy leczniczej do przypisu wynosił w r. 1930 — 25,5%, w r. 1931 — 26,7%, w r. 1932 — 27%, w r. 1933 — 28,6%. Na 1 ubezpieczonego: w r. 1930 — 30,02 zł., w r. 1931 — 29,37 zł., w r. 1932 — 26,82 zł. oraz w r. 1933 — 25,85 zł. Widzimy, że koszt pomocy leczniczej w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego spada; traktować to jednak można raczej jako spadek nominalny, gdy w rzeczywistości podrożenie pieniądza i zwiększenie siły kupna złotego od r. 1930 realnie skompensowało spadek. Natomiast — co jest ważniejsze — pomoc lecznicza w stosunku do przypisu nie tylko nie zmniejszyła się, lecz przeciwnie obserwujemy niewielki wzrost. Jest to dowodem, że b. kasy chorych mimo depresji kryzysowej i braków środków nie poszły po linii ograniczania pomocy leczniczej, rozumiejąc że pomoc ta jest podstawą działalności ubezpieczenia chorobowego, lecz szukały dróg wyjścia na innych pozycjach wydatków.

Na koszty pomocy leczniczej składają się: płace personelu lekarskiego, pomocniczo-lekarskiego, stomatologów, pracowników ambulatoryjnych, kontrolerów chorych, wydatki gospodarcze w ambulatoriach własnych, koszt pogotowia lekarskiego,

ubezpieczenia pracowników działu lecznictwa i t. p. Jest to więc koszt utrzymania sztabu lekarskiego i związanych z tem wydatków. Szczegółowa specyfikacja tak się przedstawiała w r. 1933

Pomoc lecznicza

Suma kosztów w zł. i wyszczególnienie	% przypisu	na 1 ubezp. w zł.	
Lekarze naczelni, zastępcy i obwodowi	3.421.761,18	2.0	1.80
Personel biurowy u lekarzy naczelni i obwod.	623.034,47	0,4	0.33
Lekarze ordynujący	23.041.029,67	13.4	12.15
Stomatologja	4.205.075,82	2.4	2.22
Pomoc akuszerska	2.080.350,34	1.2	1.10
Pomoc felczerska	2.064.275,54	1.2	1.09
Sanitarjusze	1.311.546,42	0.8	0.69
Pracownicy ambulator., kontrol. chorych, służba w ambulator.	4.312.320,03	2.5	2.28
Wydatki gospodarcze w amb.	3.914.447,77	2.3	2.06
Pogotowie lekarskie	1.044.565,65	0.6	0.55
Ubezpieczenia pracown.	3.020.659,36	1.8	1.59
Razem	49.039.067,25	28.6	25.86

Przeгляд danych dla poszczególnych kas nie wnosi nic charakterystycznego, co by szczególnie wyróżniało tę lub inną kasę. Można by zapytać co najwyżej, dlaczego uposażenie lekarzy naczelnych i obwodowych odbiega od przeciętnej 7% w stosunku do kosztów pomocy leczniczej ogółem — w Krakowie 3,4%, w Warszawie zaś — 10,7%, lecz to nie posiada większego znaczenia, skoro znowu gdzieindziej wyrasta ponad normę czy abstrakcyjną przeciętną — pozycja inna, naprz. pomoc dentystryczna (Bydgoszcz). W sumie pomoc lecznicza nie została ograniczona; można by raczej mniemać, że jest przeciwnie: wskazywała już na to cyfra procentowa do przypisu, podana wyżej, która wzrasta od r. 1930, a wskazuje na to również i innego rodzaju obliczenie. Już w opracowaniu podanem w r. 1931¹⁾ wykazaliśmy, że koszt pomocy leczniczej stabilizował się na 40% kosztów świadczeń potrącając zasilki pieniężne. Przyjmując 40% kosztów świadczeń (bez zasilków pieniężnych) otrzymamy dla kosztów pomocy leczniczej sumę 42.960.632 zł., gdy w r. 1933 wydatkowano na ten cel 49.039.067,25 zł. Wydatkowano zatem stosunkowo więcej, aniżeli na inne pozycje świadczeń, jak leki i opatrunki, i szpitale. Stąd wniosek, że rozlegające się tu i owdzie utyskiwania na niedostateczne dotacje w r. 1933 na pomoc leczniczą są pozbawione podstaw.

Pod *środkami aptecznymi i opatrunkowymi* rozumieć należy całokształt pomocy aptekarskiej, a więc uposażenie personelu farmaceutycznego w aptekach własnych, składnicach aptecznych i t. p., wartość materiałów aptecznych zużytych w aptekach i ambulatoriach; leki i środki opatrunkowe z aptek obcych; protezy, środki pomocnicze i utensylja dentystryczne. Ogółem b. kasy chorych wydały w r. 1933 na ten cel 22.861.024,62 zł. Z tego: na koszty osobowe — 6.921.079,26 zł., czyli 30,3%; na koszty materiałów — 9.292.316,59 zł. czyli 40,6%; na apteki obce — 5.935.272,73 zł. — 26% oraz na protezy, środki pomocnicze i utensylja dentystryczne — 712.356,04 zł., czyli 3,1%.

Szczegółowe rozbitcie kosztów pomocy aptecznej daje następująca tablica.

¹⁾ porównaj: Przegląd Ubezp. Społ. r. 1931, zes. 11, str. 328.

Wyszczególnienie	suma	%
Płace personelu farmac.	4.470.617,69 zł.	19,6
„ person. pomocnicz.	1.484.563,86 „	6,5
Inne koszty osobowe	965 897,71 „	4,2
Towary apteczne zużyte w aptekach własnych	6.836.395,78 „	29,9
Leki i opatrunki zużyte bezpośr. w ambulat.	1.488.180,30 „	6,5
Inne koszty rzeczowe	967.740,51 „	4,2
Apteki obce	5 935.272,73 „	26,0
Protezy i t. p.	712.356,04 „	3,1
Razem	22.861.024,62 „	100,0

W pozycji „protezy, środki pomocnicze i utensylja dentystryczne” podsumowano zarówno pomoce dentystryczne jak i niedentystryczne. Wyodrębnienie pierwszych nastęca pewne trudności, gdyż nie wszystkie kasy podały rozbięcie według podziału rzeczowego; sądząc z posiadanego materiału pomoce dentystryczne czynią 37,1% wydatków, niedentystryczne 62,9%

Apteki własne kosztowały kasę chorych 16.213.395,85 zł, czyli 70,9% wszystkich wydatków tego działu; z kolei wydatki w aptekach własnych wynosiły: osobowe 42,7%, materiały i wydatki rzeczowe 51,3%, pozostałe — 6%. Apteki obce jak podano wyżej kosztowały 5.935 272,73, t. j. 26% wszystkich wydatków danego działu.

W porównaniu z latami ubiegłymi koszty pomocy aptecznej zmniejszyły się zarówno bezwzględnie, jak w stosunku do przypisu jak i w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego.

Środki apteczne i opatrunkowe

Rok	Suma w zł.	% przypisu	na 1 ubez. w zł.	Index
1930	42.816.416,43	15,7	18,55	100
1931	35.360.985,23	15,0	16,55	89
1932	27.794 303,77	14,1	14,06	76
1933	22.861.024,62	13,3	12,05	65

Koszt środków aptecznych i opatrunkowych na 1 ubezpieczonego spadł w r. 1933 o 35% w porównaniu z r. 1930, jednakowoż wątpliwem jest czy tego należy żałować: być może, skończyło się zbytnie szafowanie lekarstwami z jednej strony i marnotrawienie ich z drugiej, rzeczowo — prawdopodobnie nikt na tem nie stracił.

Wielką rolę w systemie ubezpieczenia chorobowego, w całokształcie lecznictwa b. kas chorych odgrywają *szpitale i zakłady lecznicze*, na które w r. 1933 wydatkowano łącznie 27 952.257,54 zł., to znaczy 16,3% przypisu i 14 zł. 74 gr. na 1 ubezpieczonego. Szpitale własne posiadały b. kasy: Warszawa, Łódź, Pabjanice, Ostrowiec, Sosnowiec, Leszno, Poznań, Brodnica, Chojnice, Grudziądz, Biała Krak., Lwów, Drohobycz i Stryj. Sanatorja: Warszawa, Łódź, Lwów, Stanisławów, Stryj. Leczenie chorych odbywa się w tym wypadku, kiedy własnych zakładów niema, w szpitalach i sanatoriach obcych, w zdrojowiskach, we własnych i obcych zakładach dagnostycznych i przyrodniczo-fizycznych, w obcych kasach i instytucjach. Szpitale ogółem, zarówno własne jak obce, kosztowały 18.094.776,66 zł, czyli 64,7% tego działu, sanatorja ogółem 3.122.517,52 zł., t. j. 11,7%, zdrojowiska 176.391,51 zł. — 0,6%, zakłady dagnostyczne i fizykalnego leczenia — 4.889.537,61 zł., czyli 17,5% całego działu.

Szczegółowa specyfikacja.

Szpitale i zakłady lecznicze.		Suma w zł.	%
Szpitale własne:			
Płace personelu leczn. i adm.		2.413 455,42	8,6
Leki i środki opatrunkowe		378.116,41	1,4
Koszty żywienia chorych i inne wydatki rzeczowe		1.774.450,43	6,3
Razem		5.149.700,37 ¹⁾	18,4
Szpitale obce		12.945.076,29	46,3
Razem szpitale		18.094.776,66	64,7
Sanatorja własne.			
Płace person. leczn. adm.		116.247,67	0,4
Leki i środki opatrunk		12.386,22	—
Koszty żywienia chor. i in		650.019,61	2,3
Razem		812.365,50 ¹⁾	2,9
Sanatorja obce		2.310.517,52	8,3
Razem sanatorja		3.122.883,02	11,2
Zdrojowiska		176.391,51	0,6
Zakłady djaagn. i fiz.-przyrodn.		4.889.537,61	17,5
Koszty leczenia w innych kasach		1.459 272,10	5,2
Inne koszty		209.396,64	0,8
Ogółem		27.952.257,54	100,0

Widzimy z przytoczonej tablicy, że w leczeniu szpitalnym i sanatoryjnym najważniejszą rolę odgrywają zakłady obce, a nie własne b. Kas Chorych. Szpitale obce pochłaniają 46,3% wydatków tego działu, a sanatorja — 8,3%, to znaczy łącznie więcej jak połowę kosztów. Na tle rozrachunków za leczenie szpitalne w zakładach obcych powstawały zadłużenia b. kas chorych głównie w stosunku do związków komunalnych, utrzymujących szpitale samorządowe, i rodziły narzekania na opieszałość Kas Chorych w płaceniu należności. Uwzględnienie atoli wzajemnych pretensyj finansowych b. kas chorych i związków komunalnych przemawia na korzyść b. kas chorych, które są wierzycielami związków komunalnych zarówno w sumie jak w poszczególnych wypadkach.

Chorzy leczeni w szpitalach obcych przebyli 2.632.474 dni szpitalnych (bez danych b. Kasy Chorych w Łodzi); liczbę chorych (bez kasy Łódź) obliczamy na 169.405, będących na leczeniu w szpitalach obcych. Te cyfry wskazują na olbrzymie znaczenie szpitali obcych w lecznictwie b. kas chorych.

Pomoc lecznicza, koszty pomocy aptecznej oraz leczenie szpitalne i sanatoryjne stanowią główną treść świadczeń. Z innych wydatków kas chorych pozostaje omówić: profilaktykę i propagandę, przewóz chorych i lekarzy, koszty administracji i ogólne — w następnym zeszycie, „Przeglądu“.

Leon Waściszewski.

ŚWIADCZENIA RENTOWE, PRYZNANE PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W 1933 R.

Według prowizorycznych obliczeń liczba osób, pobierających świadczenia rentowe (renty inwalidzkie, starcze, wdowie i sieroce) z Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w końcu 1933 r. wynosiła 14.559. W porównaniu ze stanem w końcu 1932 r. liczba rencistów w końcu 1933 r. wzrosła o 37,8%, podczas gdy w 1932 r. w porównaniu ze stanem w końcu 1931 r. tylko o 20,2%.

¹⁾ Uwaga. Kasa Lwów podała szpitale oraz sanatorja bez rozbięcia na poszczególne pozycje, stąd kwoty „razem” większe są od sumy składników: pierwsza o 583.678,11 zł., druga — o 33.712 zł.

Tak znaczny wzrost liczby rencistów w 1933 r. przypisać należy przede wszystkim tej okoliczności, że w tym roku znaczne masy ubezpieczonych osiągnęły potrzebny do przyznania

świadczeń emerytalnych rentowych okres wyczekiwania, wynoszący 60 miesięcy składkowych.

W liczbie rencistów, podanej wyżej było:

Zakłady U. P. U.	p o b i e r a j ą c y c h r e n t y ¹⁾				
	inwalidzkie	starcze	wdowie	sieroce	razem
Warszawa	324 (31)	965 (8)	205 (28)	198 (28)	1.692 (95)
Kr. Huta	2.239 (1.600)	576 (392)	1.331 (1.156)	1.165 (1.087)	5.311 (4.235)
Lwów	1.688 (1.229)	664 (487)	1.451 (1.296)	1.008 (899)	4.811 (3.911)
Poznań	742 (596)	731 (652)	666 (565)	606 (510)	2.745 (2.323)
Razem	(4.993 3.456)	2.936 (1.539)	3.653 (3.045)	2.977 (2.524)	14.559 (10.564)

1) Liczby w nawiasach podają stan w końcu 1932 r.

Wzrost zaś w liczbach bezwzględnych i względnych w porównaniu ze stanem w końcu 1932 r. przedstawiał się następująco:

Zakłady U. P. U.	W z r o s t l i c z b y p o b i e r a j ą c y c h r e n t y									
	inwalidzkie		starcze		wdowie		sieroce		razem	
	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%
Warszawa	293	945,2	957	11.962,5	177	632,1	170	607,1	1.597	1.681,1
Kr. Huta	639	39,9	184	46,9	175	15,1	78	7,2	1.076	25,4
Lwów	459	37,3	177	36,3	155	12,0	109	12,1	900	23,0
Poznań	146	24,5	79	12,1	101	17,9	96	18,8	422	18,2
Razem	1.537	44,5	1.397	90,8	608	20,0	453	17,9	3.995	37,8

Zestawienia powyższe wykazują we wszystkich Zakładach U. P. U. razem wziętych bardzo znaczny wzrost liczby pobierających renty starcze oraz znaczny wzrost liczby pobierających renty inwalidzkie. Jeśli chodzi o poszczególne Zakłady to przede wszystkim Zakład warszawski wykazuje bardzo duży wprost wzrost liczby osób pobierających wszystkie rodzaje rent, zwłaszcza renty starcze.

Tak znaczny wzrost liczby pobierających renty starcze pochodzi stąd, że osoby ubezpieczone na podstawie art. 161¹⁾ rozp. Prez. osiągnęły w 1933 r. 60 miesięcy składkowych, a zatem prawo do renty starczej. Osoby te rekrutują się z 5-ciu roczników (65 — 70 letnich osób), podczas gdy normalnie przyznaje się renty starcze tylko jednemu rocznikowi (65-letnim). W następnych latach oczekiwać zatem należy znacznie mniejszego wzrostu liczby osób, pobierających renty starcze.

Kolosalny wzrost liczby osób, pobierających renty, w Zakładzie warszawskim, znaczny w Zakładach kr.-huckim i lwowskim, a najmniejszy w Zakładzie poznańskim można przypisać tej okoliczności, że Zakład warszawski obejmował województwa, na obszarze których ubezpieczenie nie istniało przed 1 stycznia 1928 r., pracownicy umysłowi zatem, ubezpieczeni w tym Zakładzie dopiero od 1928 r., mogli uzyskać uprawnienia do świadczeń rentowych najwcześniej w 1933 r., Zakłady lwowski, i kr.-hucki obejmowały prócz województw, na obszarze których ubezpieczenie emerytalne istniało już dawno przed 1928 r., również województwa lub niektóre powiaty województw, na których ubezpieczenie zostało wprowadzone z dniem 1 stycznia

1) Art. 161 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych postanawia, że pracownicy umysłowi, którzy w chwili wejścia w życie wymienionego rozporządzenia nie podlegali obowiązkowi ubezpieczenia tylko z powodu ukończenia 60 lat życia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, o ile nie ukończyli 65 lat. Osoby te po przebyciu w ubezpieczeniu 60 miesięcy składkowych mają prawo do renty starczej.

1928 r., Zakład zaś poznański obejmował tylko województwa, na których ubezpieczenie istniało oddawna.

Podany wyżej wzrost liczby osób, pobierających renty jest jednak tylko różnicą pomiędzy przyrostem a ubytkiem rencistów, nie przedstawia zatem całkowitej liczby osób, którym przyznano renty w 1933 r. Liczba ta musi być oczywiście większa od liczby wyżej podanej.

W dalszym ciągu omówione zostaną świadczenia rentowe, przyznane w 1933 r.

Renty inwalidzkie

W 1933 r. przyznały wszystkie Zakłady U. P. U. razem 1.813 rent inwalidzkich, podczas gdy w 1932 r. 1.181, a więc w 1933 r. o 632 t. j. o 53,5% więcej niż w 1932 r. Wymieniona liczba obejmuje 1.492 rent, przyznanych mężczyznom (82,3%) i 321 rent przyznanych kobietom (17,7%).

Jeśli chodzi o poszczególne Zakłady, to Zakład U. P. U. w Warszawie przyznał w 1933 r. 310 rent inw. w tem 81 rent kob. „ Kr. Hucie „ „ 722 „ „ „ 41 „ „ we Lwowie „ „ 573 „ „ „ 130 „ „ w Poznaniu „ „ 208 „ „ „ 69 „ „

Kobiety, którym przyznano renty inwalidzkie w 1933 r., stanowiły zatem w Zakładzie U. P. U. w Warszawie 26,1%
 „ „ w Kr. Hucie 5,7%
 „ „ we Lwowie 22,7%
 „ „ w Poznaniu 33,2%

osób, którym przyznano renty. Odsetki te zbliżają się mniej więcej do odsetka kobiet ubezpieczonych (z przebytym okresem wyczekiwania) w poszczególnych Zakładach.

Przeciętny wiek osób, którym przyznano renty inwalidzkie wynosił:

w Z. U. P. U. w Warszawie dla męż.	56,5	lat	a dla kob.	52,7	lat
„ w Kr. Hucie „	56,3	„	„	45,8	„
„ we Lwowie „	54,3	„	„	45,1	„
„ w Poznaniu „	54,5	„	„	48,4	„
„ razem „	55,6	„	„	47,8	„

Z powyższego wynika, że kobietom przyznawano renty przeciętnie w młodszym wieku niż mężczyznom. Jest to uzasadnione tą okolicznością, że wśród ubezpieczonych kobiet stanowią młodsze roczniki daleko większy odsetek niż wśród ubezpieczonych mężczyzn te same roczniki, jak to ilustruje zestawienie:

Ubezpieczeni w/g płci i klas wieku — stan w końcu 1932 r.

Płeć ubezpieczonych	k l a s y w i e k u					Razem
	16 — 25 lat	26 — 35 lat	36 — 45 lat	46 — 55 lat	ponad 55 lat	
M	15,81%	38,45%	24,56%	14,08%	7,10%	100,00%
K	37,42%	39,68%	15,49%	5,50%	1,91%	100,00%

Zestawienia niżej umieszczone podają liczby osób, którym przyznano renty inwalidzkie w 1933 r. według Zakładów U. P. U. płci i 10-letnich klas wieku

M ęż c z y ż n i

Klasy wieku*)	Z a k ł a d y U. P. U.									
	Warszawa		Kr. Huta		Lwów		Poznań		Razem	
	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%	Liczby bezwzgl.	w %%
16 — 25	0	0,0	3	0,4	0	0,0	2	1,4	5	0,3
26 — 35	6	2,6	21	3,1	22	5,0	7	5,0	56	3,8
36 — 45	22	9,6	39	5,7	49	11,0	17	12,2	127	8,5
46 — 55	44	19,2	136	20,0	131	29,6	28	20,2	339	22,7
56 — 65	157	68,6	482	70,8	241	54,4	85	61,2	965	64,7
Razem	229	100,0	681	100,0	443	100,0	139	100,0	1.492	100,0

K o b i e t y

16 — 25	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,3
26 — 35	6	7,4	14	34,1	38	29,2	11	16,0	69	21,5
36 — 45	16	19,8	6	14,6	29	22,3	13	18,8	64	19,9
46 — 55	17	21,0	9	22,0	27	20,8	26	37,7	79	24,6
56 — 65	42	51,8	12	29,3	35	26,9	19	27,5	108	33,7
Razem	81	100,0	41	100,0	130	100,0	69	100,0	321	100,0

*) Wiek obliczony na koniec 1933 r.

Powyższe zestawienia wykazują, że znakomita większość osób płci męskiej, którym przyznano renty, pochodzi z klasy wieku, obejmującej najstarsze roczniki (zwłaszcza w Zakładach kr.-huckim i warszawskim), czego nie można powiedzieć o osobach płci żeńskiej, które dość silnie są reprezentowane już począwszy od drugiej klasy wieku (zwłaszcza w Zakładach kr.-huckim i lwowskim).

Podział osób, którym przyznano w 1933 r. renty inwalidzkie, według przyczyn chorobowych powstania inwalidztwa przedstawia we wszystkich Zakładach razem następująca tablica (p. str. 362).

Szeregując liczebności powyższe w porządku malejącym i sprowadzając niektóre pokrewne grupy chorób do wspólnego mianownika (gruźlica i choroby narządu oddechowego, choroby narządów wzroku i słuchu), otrzymamy kolejność najważniejszych (6 najliczniej obsadzonych) przyczyn inwalidztwa wśród mężczyzn i kobiet (p. tabl. na str. 362).

Z zestawienia widzimy, że wśród mężczyzn najczęściej występującą w 1933 r. przyczyną inwalidztwa były choroby na-

rzędu krążenia (prawie ½ wszystkich wypadków inwalidztwa), częstą gruźlica i choroby narządów oddechowych (prawie ¼), dość częstą zaś choroby układu nerwowego i następne.

Wśród kobiet wysuwają się na pierwszy plan równe co do liczebności, dwie grupy chorób: choroby narządu krążenia oraz gruźlica i choroby narządów oddechowych, które w sumie stanowią prawie ½ wszystkich wypadków inwalidztwa. Dalej idą choroby układu nerwowego (¼), choroby przemiany materii (¼) i następne

Charakterystyczną cechą dla kobiet jest fakt, że jakkolwiek choroby narządu krążenia powodują wśród nich — podobnie jak wśród mężczyzn — najczęściej wypadki inwalidztwa, to jednak częstość tej przyczyny inwalidztwa jest dwa razy mniejsza niż u mężczyzn.

W poszczególnych Zakładach U. P. U. wypadki inwalidztwa odszkodowane w 1933 r., według najważniejszych przyczyn inwalidztwa przedstawiały się w %% następująco (p. tabl. na str. 362).

Grupa chorobowa	Mężczyźni		Kobiety	
	Liczby bezwzględne	w %	Liczby bezwzględne	w %
Gruźlica	105	7,0	55	17,1
Choroby weneryczne	20	1,3	0	0,0
Nowotwory złośliwe	11	0,7	7	2,2
Choroby gośćcowe	78	5,2	15	4,7
Choroby przemiany materji i ogólne	82	5,5	39	12,1
Choroby układu dokrewnego	7	0,5	12	3,7
Choroby krwi i organów krwiotwórczych	6	0,4	5	1,6
Zatrucia	1	0,1	0	0,0
Choroby układu nerwowego	130	8,7	53	16,5
Choroby narządu wzroku	64	4,3	17	5,3
„ „ słuchu	28	1,9	14	4,4
„ „ krążenia	622	41,7	66	20,6
„ „ oddechowego	129	8,7	11	3,4
„ „ trawienia	66	4,4	7	2,2
„ narządów moczopłciowych	30	2,0	8	2,5
„ kobiece	0	0,0	2	0,6
„ skóry i tkanki podskórnej	3	0,2	1	0,3
„ kości i organów ruchu	12	0,8	4	1,2
Urazy	12	0,8	0	0,0
Uwład starczy	61	4,1	4	1,3
Inne choroby i niewiadome rozpoznania	25	1,7	1	0,3
R a z e m	1.492	100,0	321	100,0

Numer kolejny	Mężczyźni		Kobiety	
	Grupa chorobowa	Liczebność w ‰	Grupa chorobowa	Liczebność w ‰
1	Choroby narządu krążenia	41,7	Choroby narządu krążenia	20,6
2	Gruźlica i choroby narz. oddech.	15,7	Gruźlica i choroby narz. oddech.	20,5
3	Choroby układu nerwowego	8,7	Choroby układu nerwowego	16,5
4	Choroby narządów zmysłów	6,2	Choroby przemiany materji	12,1
5	Choroby przemiany materji	5,5	Choroby narządów zmysłów	9,7
6	Choroby gośćcowe	5,2	Choroby gośćcowe	4,7

Grupa chorobowa	Z a k ł a d y U. P. U.							
	Warszawa		Kr.-Huta		Lwów		Poznań	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Choroby narządu krążenia	35,8	22,2	41,3	2,4	44,2	24,6	45,3	21,7
Gruźlica i choroby narządu oddechowego	10,5	8,6	17,5	29,3	14,7	26,9	18,7	17,4
Choroby układu nerwowego	9,2	12,3	6,2	19,5	12,2	14,6	9,4	23,2
Choroby narządów zmysłów	9,6	12,3	6,5	26,8	4,5	4,6	2,9	5,8
Choroby przemiany materji i ogólne	26,2	38,3	2,5	2,4	1,1	3,8	0,0	2,9
Choroby gośćcowe	1,7	2,5	8,1	2,4	3,2	4,6	3,6	8,7

Jak wiadomo właściwa renta inwalidzka składa się z kwoty zasadniczej (40% podstawy wymiaru renty) i kwoty wzrostu (1/10% podstawy wymiaru po przebyciu 120 miesięcy składowych za każdy dalszy miesiąc) Prócz tego inwalida, posiadający dzieci otrzymuje na każde dziecko do lat 18 (ewent. 24 w razie studjów dziecka) dodatek w wysokości 1/10 kwoty za-

sadniczej, a pozatem, o ile potrzebuje stałej opieki i pomocy innych osób dodatek bezradności, w wysokości różnicy między podstawą wymiaru a rentą właściwą.

Sumy miesięczne rent inwalidzkich, przyznanych w 1933 r., z uwzględnieniem podziału na renty właściwe i dodatki podają zestawienia:

Mężczyźni.

Zakłady U. P. U.	Sumy miesięczne, przyznanych w 1933 r.			
	rent właści- wych	dotatków na dzieci	dotatków bezrad- ności	rent razem z dodat- kami
Warszawa . . .	39.800,20	2.317,30	1.494,60	43.612,10
Kr.-Huta . . .	127.215,20	10.082,60	583,60	137.881,40
Lwów	66.443,00	4.283,60	1.821,80	72.548,40
Poznań	18.706,60	1.744,50	647,90	21.099,00
Razem	252.165,00	18.428,00	4.547,90	275.140,90

Kobiety.

Warszawa . . .	8.996,30	51,30	370,20	9.417,80
Kr.-Huta . . .	4.300,10	51,90	—	4.352,00
Lwów	12.926,00	139,00	252,80	13.317,80
Poznań	6.164,20	41,90	—	6.206,10
Razem	32.386,60	284,10	623,00	33.293,70

Z zestawień tych widzimy, że kwota miesięczna dodatków na dzieci do rent inwalidzkich mężczyzn stanowi ogółem 7,3%, a kwota dodatków bezradności 1,8% kwoty miesięcznej rent właściwych, razem zatem dodatki do rent właściwych wynoszą przeszło 9% wysokości tych rent. Kwota miesięcznych dodatków na dzieci w stosunku do kwoty rent właściwych kobiet wynosi tylko 0,9%, a kwota dodatków bezradności 1,9% razem 2,8%. Wymienione odsetki są równocześnie miernikiem wzrostu przeciętnej renty inwalidzkiej wskutek uwzględnienia dodatków do rent właściwych.

Wpływ dodatków do rent właściwych na ich przeciętną wysokość przedstawia niżej umieszczone zestawienie.

Różnice w wysokości przeciętnych rent inwalidzkich w poszczególnych Zakładach wynikają przeważnie z różnic w stosunkach zarobkowych osób, ubezpieczonych w tych Zakładach. I tak najwyższe przeciętne płace podstawowe ubezpieczonych, a co za tem idzie najwyższe przeciętne wysokości rent mają osoby, ubezpieczone względnie pobierające renty w Zakładzie kr.-huckim i warszawskim, natomiast najniższe i jedne i drugie w Zakładzie poznańskim.

Zakłady U. P. U.	Liczba dzieci, na które przyznano dodatki do rent		Przeciętna liczba dzieci na 1 osobę, której przyznano rent inw.		Liczba przyznanych dodatków bezradności		Procentowy stosunek liczby przyznanych dod. bezrad. do liczby przyznanych rent	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Warszawa	131	4	0,87	0,05	5	2	2,2	2,5
Kr.-Huta	634	5	0,93	0,12	2	—	0,3	—
Lwów	366	18	0,83	0,14	13	3	2,9	2,3
Poznań	146	5	1,05	0,07	2	—	1,4	—
Razem	1.277	32	0,86	0,10	22	5	1,5	1,6

Zakłady U. P. U.	Przeciętna wysokość renty inwalidzkiej (pryzn. w 1933 r.)							
	M				K			
	właściwej	z dodat. na dzieci	z dodat. bezradn.	z dodat. na dzieci i bez- radności	właściwej	z dodat. na dzieci	z dodat. bezradn.	z dodat. na dzieci i bez- radności
Warszawa	173,80	183,92	180,33	190,45	111,07	111,70	115,64	116,27
Kr.-Huta	186,81	201,61	187,66	202,47	104,88	106,15	104,88	106,15
Lwów	149,98	159,65	154,10	163,77	99,43	100,50	101,38	102,44
Poznań	134,58	147,13	139,24	151,79	89,34	89,94	89,34	89,94
Razem	169,01	181,36	172,06	184,41	100,89	101,78	102,83	103,72

Zestawienie uwidacznia również różnice w wysokości rent inwalidzkich mężczyzn i kobiet. Jak widać renty kobiet są znacznie niższe od rent mężczyzn i wynoszą w %% rent mężczyzn:

w Zakładzie U. P. U.	w Warszawie	63,9%	61,1%
"	w Kr. Hucie	56,1%	52,4%
"	w Lwowie	66,3%	62,6%
"	w Poznaniu	66,4%	59,3%
w Zakładach	razem	59,7%	56,2%

Największa rozpiętość pomiędzy przeciętnymi wysokościami rent mężczyzn i kobiet zachodzi w Zakładzie w Kr.-Hucie.

Dodatki na dzieci, podane w zestawieniu przyznano 661 mężczyznom i 28 kobietom, czyli że mężczyźni, którym przyzna-

no dodatki na dzieci, stanowią 44,3% mężczyzn, a kobiety 8,7% kobiet, którym przyznano renty.

Renty starcze.

Rent starczych przyznały Zakłady U. P. U. w 1933 r. 1,544 (w tem 1.382 mężczyznom a 162 kobietom). Ponieważ w 1932 r. przyznano tylko 223 renty starcze, przeto w 1933 r. przyznano więcej o 1.321 t. j. o 592,4%. Poszczególne Zakłady przyznały:

Z. U. P. U.	w Warszawie	944	w tem 136 kobietom
"	w Kr. Hucie	213	" 5 "
"	w Lwowie	208	" 12 "
"	w Poznaniu	129	" 9 "

Kobiety stanowią wśród osób, którym przyznano renty starcze niewielki odsetek (9,5%), największy w Zakładzie warszawskim.

(13,7%), najmniejszy w Zakładzie kr.-huckim (2,3%). Objaśnienie tego zjawiska podano wyżej.

Podobnie jak renta inwalidzka również i właściwa renta starcza składa się z kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu, a zatem mogą być przyznawane do rent starczych dodatki na dzieci i bezradności.

Sumy miesięczne rent starczych, przyznanych w 1933 r. z uwzględnieniem podziału na renty właściwe i dodatki podają zestawienia:

Mężczyźni

Zakłady U. P. U.	Sumy miesięczne, przyznanych w 1933 r.			
	rent właściwych	dodatków na dzieci	dodatków bezradności	rent razem z dodatkami
Warszawa	163.048,50	2.961,75	—	166.010,25
Kr.-Huta	43.863,60	1.267,70	—	45.131,30
Lwów	29.667,00	672,90	133,00	30.472,90
Poznań	17.688,60	356,80	—	18.045,40
Razem	254.267,70	5.259,15	133,00	259.659,85

Zakłady U. P. U.	Przeciętna wysokość renty starczej (przyznanej w 1933 r.)							
	właściwej		z dodatkami na dzieci		z dodatkami bezradności		z dodatkami na dzieci i bezrad.	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Warszawa	190,03	128,72	193,49	128,72	190,03	130,53	193,49	130,53
Kr.-Huta	210,88	138,64	216,98	138,64	210,88	138,64	216,98	138,64
Lwów	151,36	86,00	154,80	86,00	152,04	86,00	155,47	86,00
Poznań	147,41	91,02	150,38	91,79	147,41	91,02	150,38	91,79
Razem	183,99	123,77	187,79	123,81	184,08	125,29	187,89	125,33

Rent wdowich przyznały Zakłady U. P. U. w 1933 r. 668, co w stosunku do 450 przyznanych w 1932 r. stanowi wzrost o 48,4%.

Kobiety

Warszawa	17.506,40	—	245,40	17.751,80
Kr.-Huta	693,20	—	—	693,20
Lwów	1.032,00	—	—	1.032,00
Poznań	819,20	6,90	—	826,10
Razem	20.050,80	6,90	245,40	20.303,10

Przeciętne wysokości rent starczych przedstawia niżej podane zestawienie.

Podobnie jak przeciętne wysokości rent inwalidzkich tak również i przeciętne wysokości rent starczych w poszczególnych Zakładach różnią się znacznie między sobą, jak to wykazuje zestawienie. Renty starcze kobiet są również znacznie niższe od rent mężczyzn i wynoszą:

	bez dodatków	z dodatkami
w Zakładzie U. P. U. w Warszawie	67,7%	67,5%
" " w Kr. Hucie	65,7%	63,9%
" " we Lwowie	56,8%	55,3%
" " w Poznaniu	61,7%	61,0%
w Zakładach " razem	67,3%	66,7%

Zestawienie podaje liczbę wdów, którym przyznano w 1933 r. renty wdowie, miesięczne sumy przyznanych rent oraz ich przeciętną wysokość według Zakładów:

Zakłady U. P. U.	Liczba wdów	Suma miesięczna rent wdowich zł.	Przeciętna wysokość renty	
			zł.	W %% og. przec.
Warszawa	185	20.312,20	109,80	111,7
Kr.-Huta	190	20.896,80	109,98	111,9
Lwów	182	15.703,00	86,28	87,8
Poznań	111	8.723,00	78,59	80,0
Razem	668	65.635,00	98,26	100,0

Podobnie jak przeciętna wysokość innych świadczeń rentowych tak i przeciętna wysokość renty wdowiej jest najwyż-

sza w Zakładzie kr.-huckim, niewiele niższa w Zakładzie warszawskim, najniższa w Zakładzie poznańskim

Renty sierocę.

Zakłady U. P. U.	Liczba sierot		Suma miesięczna rent sierocych		Przeciętna wysokość renty sieroty	
	nierzup.	zupeln.	niezu- pełnych	zupel- nych	niezu- pełnych	zupel- nych
	którym przyz. renty w 1933 r.					
Warszawa . . .	169	10	5.560,10	690,00	32,90	69,00
Kr.-Huta . . .	190	20	6.320,10	1.057,50	33,26	52,88
Lwów	208	18	5.433,05	616,50	26,12	34,25
Poznań	132	13	3.076,60	715,30	23,23	55,02
Razem	699	61	20379,85	3.079,30	29,16	50,48

Wobec 538 rent sierocych przyznanych w 1932 r. wzrost liczby przyznanych rent w 1933 r. wynosi 41,3%.

Ogółem zatem przyznały Zakłady U. P. U. w 1933 r. rent inwalidzkich 1.813 na miesięczną sumę zł. 308.434,60
 „ starczych 1.544 „ „ „ „ 279.962,95
 „ wdowich 668 „ „ „ „ 65.635,00
 „ sierocych 760 „ „ „ „ 23.459,15

Razem 4.785 na miesięczną sumę zł. 677.491,70
 co w stosunku rocznym daje wydatek zł. 8.129.900,40.

F. K.

KRONIKA ZAGRANICZNA

LATA KRYZYSOWE WĘGERSKIEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Pod tym tytułem ukazał się w „Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung“ Nr. 4 b. r. artykuł Dr. Jana Szeiberta z Budapesztu.

Artykuł jest bardzo ciekawy zwłaszcza z tego względu, że o węgierskim ubezpieczeniu społecznym tak mało wiemy. Zajmując się wpływami kryzysu gospodarczego na ubezpieczenia społeczne, autor musiał przedewszystkiem zająć się ubezpieczeniem na wypadek choroby, na którym najbardziej odbił się przeżywany obecnie kryzys gospodarczy, zwłaszcza, że na Węgrzech nie istnieje ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, działające odciążająco w stosunku do ubezpieczenia chorobowego

O rozmiarach kryzysu ubezpieczenia chorobowego przede wszystkim świadczy znaczny ubytek ubezpieczonych, który wynosi w ciągu pięciolecia 190.000 osób — w końcu 1927 r. było ubezpieczonych 1.006.000 osób, w końcu zaś 1932 r. — 817.000. Wskutek tego dział ubezpieczenia chorobowego krajowego zamiast ubezp. społ. (Zakład ten przeprowadza ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i inwalidzkie robotników), wykazał w końcu 1929 r. niedobór w kwocie 13.489.000 pengów, niedobór zaś za lata 1929 — 1930 wyniósł kwotę 22.557.000 pengów. Niedobór ten został narazie pokryty z wpływów działu ubezpieczenia inwalidzkiego i starości, dług ten jednak przejęło państwo i należność powyższą wraz z odsetkami ma zwracać działowi ubezpiecz. inwalidz. i starości w miesięcznych ratach po 100.000 pengów od 1/7 1931 r. począwszy. Gdy jednak i w 1931 r. powstał niedobór w kwocie 5.560.000 pengów w końcu tegoż roku ukazało się rozporządzenie Rządu L. 9090/1931 M. E., obowiązujące od 1932 r., które miało na celu wprowadzenie równowagi finansowej w dziale ubezpieczenia chorobowego. Ze względu na ciężki kryzys gospodarczy dla wyrównania niedoborów nie podwyższono składki ubezpieczeniowej, lecz ograniczono świadczenia chorobowe, następnie przeniesiono część kosztów, obciążających ubezpieczenie chorobowe, na inne działy ubezpieczeń (wypadkowe i starości), wreszcie zwrócono uwagę na zmniejszenie kosztów administracyjnych.

Przedewszystkiem więc zmniejszono do połowy zapomogi gotówkowe wypłacane ubezpieczonym wówczas, gdy instytucja nie może udzielić pomocy lekarskiej i lekarstw, przedtem zamiast, świadczeń rzeczowych udzielano zapomogi w wysokości zasiłku chorobowego, od 1932 r. począwszy zamiast pomocy lekarskiej udziela się zapomogę w wysokości 35% zasiłku chorobowego, a zamiast lekarstw — zapomoga wynosi 15% tegoż zasiłku. — Rozporządzenie dalej podwyższyło okres wyczeki-

wania przy świadczeniach spowodowanych macierzyństwem z sześciu do dziesięciu miesięcy, które winny przypadać na ostatnie dwa lata przed położeniem. Celem zmniejszenia nieproporcjonalnie wysokich kosztów szpitalnych rozporządzenie postanawia, że Zakład ubezp. społ. ponosi koszty szpitalne, w najniższej klasie, tylko przez 28 dni, później zaś, o ile zasiłek chorobowy, przysługujący ubezpieczonemu, mniejszy jest niż dzienne koszty utrzymania szpitalnego, Zakład zwraca szpitalowi jedynie kwotę odpowiadającą zasiłkowi chorobowemu.

Chociaż rozporządzenie sanacyjne Rządu przewidywało zmniejszenie okresu pobierania zasiłków i pomocy leczniczej z jednego roku do 26 tygodni, z tej jednak możliwości nie skorzystano, natomiast niżono wysokość zasiłków pieniężnych do 50% przeciętnego zarobku dziennego.

Ubezpieczenie chorobowe wreszcie zwolniono z obowiązku zwalczania chorób społecznych, a obowiązek ten nałożono na ubezpieczenie inwalidztwa i starości. Poważną oszczędność, wynoszącą według szacunku Zakładu ubezp. społ. 1.000.000 pengów rocznie, stanowi ograniczenie okresu pobierania świadczeń udzielanych chorym wskutek wypadku przy pracy z 10 do pierwszych 4 tygodni choroby..

Wydatki na świadczenia chorobowe i wpływy kształtowały się następująco w pengach:

	1930	1931	1932
Dochody	51.099.120	47.451.870	38.338.081
Świadczenia	46.647.796	41.219.867	37.171.598

Z powyższych cyfrowych danych wynika, że wprawdzie wydatki na świadczenia poważnie się zmniejszyły, atoli uchronić się od niedoboru w 1932 r. nie było można i rzeczywiście niedobór w tym roku wyniósł 9.252.350 pengów. Należało więc szukać innych źródeł oszczędności. Przedewszystkiem zwrócono uwagę na następujące fakty: podczas, gdy ilość robotników przemysłowych stale i znacznie malała, ilość pracowników zajętych w gospodarstwach domowych prawie że nie zmniejszała się, przyczem jednak zauważyć należy, że składka przeciętna roczna robotnika przemysłowego jest trzykrotnie wyższa od takiejże składki pracownika domowego, wskutek powyższego świadczenia rzeczowe służby domowej nie znajdowały pokrycia w niskiej składce (w 1930 — przeciętna roczna składka 24,83

peng., w 1931 — 28,22 penga). — Rozporządzeniami rządowymi L. 9600/1932 M. E. i następnymi uregulowano w sposób odrębny dla służby domowej opłaty składek i udzielanie świadczeń i to w ten sposób, by została zachowana w tej grupie ubezpieczonych równowaga finansowa między dochodami i wydatkami. Zniesiono więc grupy zarobkowe i wprowadzono bez względu na zarobek stałe opłaty dzienne w wysokości 10 fillerów na ubezpieczenie chorobowe i ½ fillera na ubezpieczenie wypadkowe, czyli wprowadzono miesięczną opłatę w wysokości 3,15 pengów łącznie na oba rodzaje ubezpieczeń (chorobowe i wypadkowe). Ustalono także wysokość dziennych zasiłków pieniężnych, przyjmując dzienny przeciętny zarobek w kwocie 2 pengów — na 1 penga. — Zmiany te spowodowały nie tylko równowagę finansową ubezpieczenia, lecz także uprościły i ułatwiły ściąganie składek.

Powołane wyżej rozporządzenia, idąc za przykładem Niemiec wprowadziły opłaty za porady lekarskie i lekarstwa w wysokości 20 i 30 fillerów. Niemałe także oszczędności uzyskano wskutek uproszczenia i mechanizacji biurowości, dało to bowiem możliwość przeprowadzenia redukcji personelu a mianowicie, gdy 31.XII 1931 r. było zajętych 3.529 osób, to 1.IX 1933 r. ilość personelu wynosiła 3.168 osób, czyli mniej o 361 t. j. zredukowano przeszło 10% personelu i oszczędności z tego tytułu wyniosły rocznie 1.800.000 pengów.

Nie pominięto także i lekarzy. Rozporządzeniem Rządu L. 9600/1932 M. E. upoważniono Ministra Spraw Wewnętrznych do uregulowania stosunków umownych między Zakładem ubezp. społ. a lekarzami. Korzystając z tego uprawnienia Minister ustalił wysokość kwoty kosztów pomocy lekarskiej na 11,5% przypisanych wkładek, co według obliczeń Zakładu spowoduje oszczędność, wynoszącą 740.000 pengów rocznie. Należy zwrócić uwagę i podkreślić, jako fakt godny naśladowania, że prócz lekarzy, z którymi zawarto umowy, Zakład ubezp. społ. zatrudnia także i lekarzy-urzędników, których 1.IX 1933 miał 140, nie licząc 18 lekarzy-praktykantów; wynagrodzenie jednak tych lekarzy zalicza się do ogółu wydatków urzędniczych, a nie do lecznictwa. Lekarze z którymi zawarto umowy mają swe zawodowe przedstawicielstwo — senaty lekarskie, w posiedzeniach jednak tych senatów lekarze-urzędnicy nie mogą brać udziału.

Wymienione wyżej rozporządzenie postanawia wreszcie, że zasiłek domowy (połowa zasiłku chorobowego), o ile jest ktoś umieszczony w szpitalu, należy się dopiero od czwartego dnia (podobnie jak wogóle przy zasiłkach chorobowych).

W 1933 r. pojawia się dalsze rozporządzenie Nr 6000/1933 M. E., które zawierając pewne postanowienia, dotyczące ubezpieczenia chorobowego, przedewszystkiem zajmuje się ubezpieczeniem wypadkowym, które zostało obciążone nowymi wydatkami, przejętymi od ubezpieczenia chorobowego (o czym była mowa wyżej). Celem odciążenia ubezpieczenia wypadkowego zniesiono odszkodowanie za wypadki w drodze do pracy i z pracy, oraz zmieniono wymiar należnych poszkodowanym świadczeń. Przedtem pierwsze dziesięć tygodni udzielało świadczeń pieniężnych ubezpieczenie na wypadek choroby, następnie aż do ukończenia leczenia ubezpieczenie wypadkowe udzielało świadczeń (zasiłków) w wysokości 75% przeciętnego zarobku dziennego — obecnie ubezpieczenie chorobowe udziela zasiłku chorobowego tylko przez 4 tygodnie, później także zasiłek chorobowy (50% zarobku przeciętnego) wypłaca ubezp. wypadkowe przez 20 tygodni, a po upływie tego czasokresu aż do ukończenia leczenia połączonego z niezdolnością do pracy otrzymuje poszkodowany rentę w wysokości ⅓ przeciętnych poborów, t. j. za każdy dzień $\frac{1}{30}$ tej t. zwanej pełnej renty. — Następnie rozporządzenie stanowi, że rentę częściową (teilrente) otrzymać można tylko wówczas, gdy utrata zdolności zarobkowej przekracza 15% (przedtem 10%), częściowa i tymczasowa ta renta

jednak nie należy się po upływie dwóch lat od zmniejszenia się zdolności do pracy, o ile po 2 latach ustalono rentę (trwałą) na podstawie utraty zdolności do pracy, nie przekraczającej 25%. — Zaliczalne do ubezpieczenia pobory nie mogą wynosić mniej niż 300 pengów rocznie. Zniesiono wreszcie przepis § 87 ustawy z 1927 r. w myśl którego rencista wypadkowy, którego renta nie przekraczała 20% pełnej renty mógł żądać od Zakładu odprawy zamiast renty. Dla przejściowego odciążenia ubezpieczenia wypadkowego zwolniono Zakład w 1932 r. od obowiązku dotacji na fundusz rezerwy.

PRZEBUDOWA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W NIEMCZECH.

Dla przygotowania prac ustawodawczych, dotyczących przebudowy ubezpieczeń społecznych Minister Pracy Rzeszy, Franciszek Seldte, powołał komisję rzeczoznawców, w skład której weszły między innymi następujące osoby: dyr. Brucker, zastępca kierownika ogólnego Związku niemieckich robotników, tajny radca rządu Dr. Cuntz, prof. Dr. Dersch, dyrektor Państwowego Urzędu Ubezp., Dr. Gareis, Dr. Ley, kierownik Niemieckiego Frontu Pracy, prezydent Pietzch, prof. Dr. Lutz Richter, Dr. Wagner, kierownik niemieckiej organizacji lekarzy, Dr. Widmann, dyrektor ministerjalny.

Otwierając w dn. 7 marca b. r. obrady wydziału, Minister Pracy zaznaczył, że zadaniem jego, jako Ministra Pracy, jest nie tylko wysokie dobro ubezpieczeń społecznych strzec i ochraniać, lecz także jest obowiązkiem za pomocą projektów ustawodawczych czynić starania w tym kierunku, aby ubezp. społ. w każdym czasie najlepiej mogło wypełnić swój cel — ochronę warstwy pracowniczej przeciwko wszelkim wypadkom losowym w życiu. Następnie w zarysie nakreślił zadania wydziału i dał wyraz przekonaniu, że obrady rozpoczynające się będą służyły za podstawę dla rozwoju dalszego prawa ubezpieczeń społecznych. Następnie Dr. Krohn, sekretarz Stanu, obejmując kierownictwo obrad, podkreślił, że za punkt wyjścia obrad powinno się wziąć *dobro ubezpieczonych*, które powinno być najwyższym nakazem i że wszelkie zagadnienia należy rozwiązywać w duchu państwa narodowo-socjalistycznego, a więc ratować ubezp. społ. od załamania się, stwarzając pewne podstawy tegoż i przeprowadzając reformę organizacji. Komisja w obradach swych będzie zajmowała się zwłaszcza następującymi zagadnieniami: ubezpieczenie czy też zabezpieczenie, jednolite ubezp. lub zachowanie odrębnych rodzajów ubezp., zasada organizacji ubezp. terytorjalna, czy też zawodowa; wspólna praca instytucji ubezp. — jedno ściąganie składek, dostosowanie świadczeń do potrzeb poszczególnych zawodów i stanów, ubezpieczenie dodatkowe, samorząd administracyjny, czy też kierownictwo państwowe, udział sfer lekarskich w ubezpieczeniach społecznych.

(Die Reichsversicherung, Heft 2 1934 str. 63 — 64).

ZMIANY W SKŁADZIE ORGANÓW INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W AUSTRII.

Poprzedni stan rzeczy — Organizacja ubezpieczeń społecznych w szerokiej mierze opierała się w Austrii na zasadzie samorządu: organy instytucji ubezpieczeniowych składały się wyłącznie lub głównie z przedstawicieli wybranych z pośród ubezpieczonych i ich pracodawców.

I tak w ubezpieczeniu na wypadek choroby robotników przemysłowych i handlowych oraz w ubezpieczeniu chorobowym pracowników umysłowych zgromadzenie ogólne i zarząd główny kas składał się w ⅓ z delegatów pracodawców i w ⅓ z delegatów pracowników, natomiast komisja rewizyjna miała w swym składzie ⅓ przedstawicieli pracodawców

i 1/2 przedstawicieli ubezpieczonych; przewodniczącego każdej kasy wyznaczał zarząd główny. W ubezpieczeniu chorobowym robotników rolnych ubezpieczeni stanowili 2/3 zgromadzenia ogólnego i zarządu głównego, 2/5 komisji rewizyjnej, podczas gdy pracodawcy wchodzili w stosunku 2/3 i 2/3

W ubezpieczeniu na starość i na wypadek inwalidztwa i śmierci pracowników umysłowych zgromadzenie ogólne i zarząd główny Centralnego Zakładu składał się z równej liczby przedstawicieli pracodawców i pracowników; przewodniczący wybierany był większością głosów przez zgromadzenie ogólne.

W ubezpieczeniu od wypadków, ustanowionem na podstawie ustawy z r. 1887, zarząd główny składał się w 1/3 z przedstawicieli pracodawców, 2/3 przedstawicieli ubezpieczonych i 1/3 osób obeznanych z warunkami gospodarczymi danej miejscowości, mianowanych przez ministra związkowego administracji społecznej.

Przedstawiciele osób zainteresowanych byli bądź wybierani bezpośrednio w oddzielnych kurjach wyborczych przez ubezpieczonych lub ich pracodawców, bądź wyznaczani przez stowarzyszenia zawodowe pracowników i pracodawców. Wybory i nominacje odbywały się w okresach czteroletnich.

Nowe wybory powinny były się odbyć w 1931 — 1932 w większości instytucji ubezpieczeń społecznych. Ze względów oszczędnościowych i w celu jednoczesnego przeprowadzenia wyborów przedstawicieli ubezpieczonych we wszystkich instytucjach ubezpieczeniowych i w izbach pracy, ustawa z 18 grudnia 1931 r. przedłużyła mandaty przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców do daty, jaką miał ustalić minister administracji społecznej, lecz najpóźniej do 31 grudnia 1934 r.

Ostatnie zarządzenia. — Do czasu reformy austriackiego ubezpieczenia społecznego na podstawie korporacyjnej dekret z d. 7 grudnia 1933 r. przedłużył czynności wszystkich organów instytucji ubezpieczeń, powstrzymując nowe wybory, wyznaczenia i nominacje.

Dekret z d. 16 lutego 1934 r. (Bundesgesetzblatt 15.XII. 33) zmienił ustawę z 18 grudnia 1931 r., rozszerzając jej zakres działania na wyłączone dotychczas gałęzie ubezpieczenia (ubezpieczenie na wypadek choroby urzędników związkowych, ubezpieczenie pracowników kolejowych) i przewidując, że komisarze państwowi mogą sprawować zarząd ubezpieczeń zamiast organów samorządowych.

Rozwiązanie w Austrii partji socjalno-demokratycznej oraz federacji związków wolnych odbiło się bezpośrednio na funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych, wobec tego, że większość mandatarjuszy była wybrana bądź na wniosek partji socjalno-demokratycznej, bądź — i to częściej — związków wolnych lub też przez nie wyznaczana. Zakres tych zarządzeń w dziedzinie ubezpieczeń społecznych został ustalony dekretem z d. 16 lutego 1934 r., który uznał za wygasłe mandaty tych członków i zastępców instytucji prawno-publicznych włącznie z instytucjami ubezpieczeniowymi, którzy byli wybrani na wniosek austriackiej partji socjalno-demokratycznej. Dekret z d. 2 marca 1934 (Bundesgesetzblatt 17/2/34) rozszerzył jeszcze zakres działania dekretu z d. 16 lutego. Zostały uznane za wygasłe wszelkie czynności członków organów zarządu oraz sądów rozjemczych z dziedziny ubezpieczeń społecznych, których wybory odbyły się na wniosek lub pod wpływem partji socjalno-demokratycznej lub organizacji, podlegającej jej wpływom.

Dekret z d. 23 marca 1934 r. (Bundesgesetzblatt, 27/3/34) kodyfikuje ostatecznie różnorodne postanowienia, zawarte w ustawie z d. 18 grudnia 1931 r. i w dekretach z d. 2 grudnia 1933 r. i 16 lutego 1934 r. W myśl tego dekretu, który stosuje się do wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych bez wy-

jątku, czynności organów zarządu instytucji ubezpieczeń i ich związków ustana w terminie, jaki ustala najwyższe władze kontroli w porozumieniu z właściwymi ministrami. Nowe mianowanie organów instytucji ubezpieczeń społecznych może się odbyć wyłącznie za zezwoleniem władzy kontroli. Dopóki nie zostaną mianowane organy instytucji ubezpieczeń społecznych lub ich związków, najwyższa władza kontroli czuwa nad wykonywaniem ich atrybucyj i obowiązków. Może powierzyć zarząd komisarzowi rządowemu, przy którym może działać komitet doradczy, złożony z przedstawicieli ubezpieczonych i ich pracodawców. Komisarz rządowy może złożyć z urzędu ławników w Sądach rozjemczych i urzędników instytucji. Gdy który z członków organu instytucji ubezpieczeniowej, nie mający zastępcy, przestaje pełnić swe czynności, dyrektor instytucji winien uprzedzić — w ubezpieczeniu na wypadek choroby robotników w przemyśle i handlu, w ubezpieczeniu od wypadków lub w ubezpieczeniu pracowników umysłowych — właściwą izbę handlową, rzemieślniczą lub przemysłową, gdy chodzi o członka pracodawcę, a izbę robotniczą i pracowniczą — gdy chodzi o członka robotnika lub pracownika umysłowego, w ubezpieczeniu robotników rolnych — konferencję przewodniczących instytucji reprezentujących rolnictwo i leśnictwo; w ubezpieczeniu pracowników kolejowych — ministra handlu i przewozu; w innych gałęziach ubezpieczeń społecznych — ministra związkowego administracji społecznej. Organy te winny wyznaczyć w terminie nie przekraczającym czterech tygodni zastępcę, który odpowiada postanowieniom prawnym lub statutowym o prawie wyborczym. W razie spóźnienia, prawo wyznaczania przechodzi na gubernatora kraju lub na ministra związkowego administracji społecznej.

Faktycznie zarząd większości instytucji ubezpieczeń społecznych spoczywa obecnie w rękach komisarzy rządowych, którzy zostali mianowani przede wszystkim w instytucjach ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia pracowników umysłowych i ubezpieczenia od wypadków.

(„Informations sociales“, L, Nr 4/34).

ZMIANY W LITEWSKIM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY

Ustawa litewska o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z d. 27 maja 1926 r., która stosuje się do robotników i pracowników umysłowych w przemyśle i handlu oraz do służby domowej, została ostatnio znowelizowana w kilku punktach. Zmientona ustawa ogłoszona została w Dzienniku urzędowym z dn. 23 stycznia 1934 r. Główne zmiany dotyczą zakresu stosowania ubezpieczenia, warunków udzielania świadczeń, środków finansowych i składu organów zarządu.

1. *Zakres stosowania.* — Podczas gdy dawna ustawa obejmowała ogół robotników i pracowników umysłowych zatrudnionych w zakładach i przedsiębiorstwach państwowych, samorządowych i prywatnych, bez względu na wysokość wynagrodzenia, nowe przepisy wprowadzają — dla podlegania ubezpieczeniu — górną granicę wynagrodzenia w sumie 1000 litów na miesiąc (10 litów = 1 dolarowi w złocie).

2. *Warunki udzielania świadczeń* — Według ustawy z r. 1926 ubezpieczeni otrzymywali na wypadek choroby zasiłek dzienny, wynoszący od połowy do całej wysokości płacy, począwszy do czwartego dnia choroby, w ciągu 26 tygodni, bez uzależnienia go od okresu wyczekiwania. Czas trwania udzielanych świadczeń mógł być przedłużony przez statut kasy do roku Świadczenia w naturze były udzielane od samego początku choroby.

Ustawa z 1934 r. nie zmienia postanowień o okresie wyczekiwania ani wysokości zasiłku. Natomiast uzależnia okres płacenia zasiłku dziennego od czasu przebytego w ubezpieczeniu.

Według nowych przepisów, osoby które były ubezpieczone tylko miesiąc — otrzymują zasiłek dzienny tylko przez cztery tygodnie; osoby, które były ubezpieczone trzy miesiące, otrzymują zasiłek przez przeciąg ośmiu tygodni a tylko ubezpieczeni, którzy przebyli okres wyczekiwania sześciomiesięczny, mogą otrzymywać zasiłki w ciągu 26 tygodni. Gdy niezdolność trwa dłużej, zarząd główny kasy może przedłużyć czas zasiłkowy na dalsze dwa tygodnie, pod warunkiem, że ubezpieczony odbył miesięczny okres wyczekiwania, na cztery miesiące, gdy okres wyczekiwania trwał trzy miesiące i na trzynaście tygodni, gdy okres ten był sześciomiesięczny.

Świadczenia lekarskie w naturze są udzielane pod temi samemi warunkami co świadczenia gotówkowe. Kasa może przyznać ubezpieczonemu, w każdym wypadku choroby, zamiast świadczeń w naturze — zasiłek pieniężny wynoszący do 25 litów, gdy ubezpieczony odbył okres wyczekiwania co najmniej trzymiesięczny, lub do 50 litów, gdy okres ten wynosi co najmniej 6 miesięcy.

3. *Finanse ubezpieczenia.* — Finanse litewskich kas chorych składały się ze składek wpłacanych w ½ przez ubezpieczonych i w ½ przez pracodawców, przyczem ubezpieczeni dzielili się na 6 klas płacy. Państwo brało na siebie zasiłek dla położnic oraz zasiłek na wyprawki dla noworodka i zasiłki dla matek karmiących.

Nowe postanowienia utrzymują system składek zmiennych według klas płacy i pozostawiają, w całości, system udziału władz publicznych. Przewidują natomiast, że ogólna składka ubezpieczeniowa będzie na przyszłość podzielona w połowie między pracodawców a ubezpieczonych. Wysokość tej składki ustalono w sposób poniższy:

Klasy płac	Składka globalna miesięczna (w litach)
I Do 4 litów na dzień	5,40
II Od 4 do 6 litów	7,80
III Od 6 do 8 litów	10,80
IV Od 8 do 10 litów	13,80
V Od 10 do 12 litów	16,80
VI Powyżej 12 litów	21,60

4. *Zarząd instytucji ubezpieczeniowych.* — Zarząd kas litewskich — zorganizowanych na podstawie terytorjalnej — był powierzony zgromadzeniu ogólnemu z 45 osób, wybranych na trzy lata, zarządowi głównemu z 9 osób, wybranych na rok i komisji rewizyjnej z sześciu członków wybranych na rok. Te organy składały się w ¾ z delegatów ubezpieczonych a z ¼ delegatów pracodawców.

Ustawa z 1934 r. zmienia w sposób następujący skład organów zarządu:

a) Zgromadzenie ogólne składa się z 10 delegatów ubezpieczonych i 10 delegatów pracodawców wybranych na cztery lata. Sposób wyborów członków zgromadzenia ustalają statuty kas.

b) Zarząd główny składa się z 5 członków, z których dwaj są delegatami ubezpieczonych i dwaj — pracodawców wybierani na dwa lata przez zgromadzenie ogólne a jeden mianowany przez ministra Spraw Wewnętrznych. Wyższy urząd ubezpieczeń społecznych ma prawo odwołać członków zarządu, jeżeli nie stosują się do postanowień ustawy lub statutu. Prze-

wodniczący zarządu jakoteż jego zastępca wyznaczani są przez zarząd zwykłą większością głosów.

c) Komisja rewizyjna składa się z 3 członków i 2 zastępców, wybieranych na 2 lata. Wybiera z swego grona przewodniczącego i jego zastępcę.

Nowa ustawa weszła w życie 1 stycznia 1934 r.

(„Informations sociales“, L, Nr 4/34).

NOWA USTAWA O ODSZKODOWANIU ZA WYPADKI PRZY PRACY W IRLANDJI.

W d. 20 marca 1934 r. została uchwalona przez parlament irlandzki ustawa w sprawie kodyfikacji i zmiany ustawodawstwa o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, która wejdzie w życie w terminie, jaki ustalili minister przemysłu i handlu.

Nowa ustawa jest kodyfikacją dawnego ustawodawstwa brytyjskiego i naogół realizuje zalecenia, sformułowane przez komisję ankietową, ustanowioną w r. 1925.

Zakres stosowania. — Ustawa stosuje się, jak poprzednio, do wszystkich osób, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy o naukę, których uposażenie nie przekracza 350 funtów (poprzednio 250 funtów) miesięcznie.

Ryzyka pokrywane. — Nie wprowadzono zmian w zakresie pokrywanych ryzyk; w dalszym ciągu odszkodowaniu będą podlegać uszkodzenia fizyczne powstałe wskutek wypadku przy pracy lub w związku z pracą, jakoteż pewne choroby zawodowe, nabyte przy wykonywaniu zajęć, przy których choroby te mogą powstawać (ołowica, zatrucie rtęcią, fosforem, arsenikiem, benzyną i parami azotowymi, węglik, glistnica, choroby skórne, nowotwory, zranienia skóry i katarakta u szklarzy).

Postanowienia ustawy z r. 1918 o pylicy krzemowej (sylikozie) weszły do nowego tekstu. Minister jest uprawniony do wprowadzenia specjalnego systemu odszkodowania pracowników, zatrudnionych w przemysłach, w których są narażeni na działanie pyłów krzemowych i którzy cierpią na pylicę.

Zasiłek w wypadku niezdolności do pracy. — Okres wyczekiwania został skrócony z siedmiu do trzech dni, ale obecnie przebycie tego okresu będzie wymagane w wypadkach, gdy czas trwania niezdolności do pracy wynosi mniej niż cztery tygodnie a nie dwa, jak poprzednio.

Dotychczas zasiłek przy częściowej niezdolności do pracy udzielany był w formie zapomogi tygodniowej w wysokości, która nie powinna była przekraczać kwoty o jaką nastąpiło zmniejszenie zarobku wskutek wypadku przy pracy i jednego funta, przyczem niższa z tych sum powinna stanowić maksimum; przy niezdolności całkowitej zasiłek tygodniowy wynosił w myśl ustaw z r. 1917 i 1919 (War Addition Acts) 75% zarobków uszkodzonego przed wypadkiem lub 35 szylingów, przyczem niższa z tych sum poczytywana była za maksimum.

W myśl nowych postanowień, zasiłek tygodniowy przy częściowej niezdolności do pracy wynosić będzie 80% lub 75% kwoty, o jaką zarobek się zmniejszył, zależnie od tego czy zarobek przekraczał czy też był niższy od funta sterl. na tydzień. Zasiłek tygodniowy nie powinien wszakże w żadnym wypadku przekraczać maksimum 30 szylingów.

Uszkodzony ma obecnie prawo żądać od pracodawcy poniesienia kosztów lekarskich do wysokości sumy, jaką sąd jemu przyzna i która nie powinna przekraczać 5 funtów.

Zasiłek na wypadek śmierci. — Suma całkowitego zasiłku w razie śmiertelnego wypadku została znacznie podwyższona a nawet podwojona w pewnych wypadkach. Ten zasiłek składa się z dwóch części, z których jedną przyznaje się dorosłym a drugą dzieciom, które były utrzymywane przez ofiarę wypadku.

Dorośli, którzy byli całkowicie na utrzymaniu ofiary, mają prawo do zasiłku całkowitego, wynoszącego trzyletni zarobek, lecz nie mniej niż 200 funtów i nie więcej niż 300.

Zasiłki tygodniowe, płacone przed śmiercią mogą być potrącone z sumy ogólnej ale nie w stopniu takim, aby obniżyły ją poniżej minimum. Dorośli, którzy byli częściowo na utrzymaniu ofiary, otrzymują sumę mniejszą, której wysokość ustali sąd.

Zasiłek wypłacany dzieciom, oblicza się według zasad dość skomplikowanych. Bierze się za zasadę, że suma przyszaną powinna równać się ogólnej sumie przypuszczalnych zasiłków miesięcznych przez czas okresu między śmiercią pracownika a datą, w jakiej najmłodsze z dzieci dojdzie do lat 15. Stawka przypuszczalnego zasiłku miesięcznego zmienia się w zależności od liczby dzieci poniżej lat 15. Gdy ofiara wypadku pozostawia czworo dzieci lub więcej, troje dzieci, dwoje lub jedno dziecko poniżej lat 15 — stawki przypuszczalnych zasiłków miesięcznych wynoszą: 4 funty 3 szyl. 4 pency; 3 funty 15 szylingów; 3 funty 6 szylingów 8 pensów i 2 funty 1 szyl. 8 pensów.

Ogółem zasiłek wypłacany dorosłym i dzieciom nie powinien przekraczać 600 funtów; jeżeli te zasiłki, obliczone oddzielnie przekraczają to maksimum, powinny być zredukowane w tym samym stosunku tak, aby w sumie zostały obniżone do 600 funtów.

Garancja wypłaty. — Postanowienia dotyczące gwarancji wypłaty zasiłków nie zostały zmienione. Ubezpieczenie jest dobrowolne i gdy pracodawca nie jest ubezpieczony, robotnicy i osoby żyjące na ich utrzymaniu mają tylko wierzytelność uprzywilejowaną na majątku pracodawcy w razie jego bankructwa.

Ustawy z r. 1906 i z 1918 o pylicy krzemowej (sylikozie) uprawniły ministra do ustanowienia systemów obowiązkowego ubezpieczenia od ryzyka chorób zawodowych dla pewnych przemysłów i postanowienia analogiczne figurują w nowej ustawie.

Likwidacja roszczeń. — Nowa ustawa postanawia, że żadne podanie o zasiłek nie może być zlikwidowane, o ile porozumienie w tej sprawie nie będzie stanowiło przedmiotu układu, zarejestrowanego w sądzie danego obwodu. Porozumienie może być zarejestrowane tylko na mocy zarządzenia sędziego, jeżeli jedna lub druga strona lub towarzystwo wzajemnej pomocy, do którego należy robotnik sprzeciwia się zawartemu układowi lub jeżeli sekretarz Sądu uzna, że ten układ powinien być przedstawiony sędziemu.

Gdy strony nie mogą dojść do porozumienia co do roszczenia o zasiłki, decyzja należy do sędziego danego obwodu, a sędzia może wezwać lekarza do pełnienia czynności asesora. Zainteresowani mogą apelować — ale tylko w kwestjach prawnych — do Sądu Najwyższego. Dawna procedura regulowania sporów przez arbitrów została zniesiona.

Układy wzajemności z innymi krajami. — Rząd jest uprawiony w sposób ogólny do zmiany stosowania ustawy w wypadkach, podpadających pod konwencję międzynarodową o odszkodowaniu za wypadki przy pracy (równość traktowania) do określenia, według jakiego ustawodawstwa można żądać odszkodowania w wypadku, gdy zainteresowany może rościć prawo zarówno na podstawie ustawodawstwa irlandzkiego jak innego kraju; wreszcie do uprawnienia sądu do zbierania dowodów w celu ułatwienia uzyskania zasiłków.

Ponadto rząd ma prawo zawierać układy z innymi państwami w celu przekazywania zasiłków do Irlandji i z Irlandji do innych krajów w interesie migrantów i w celu wypłaty tak przekazywanych zasiłków przez właściwą władzę kraju imigracji.

(„Informations sociales“, L, Nr. 6/34).

UDZIAŁ UBEZPIECZEN SPÓŁECZNYCH W FINANSOWANIU INSTYTUTU REDYSKONTOWEGO W CZECHOSŁOWACJI.

Dla ułatwienia zakładom finansowym operacyj kredytowych i dyskontowych utworzono, na mocy ustawy z d. 14 marca 1934 r. Instytut Redyskontowy, który będzie również nadzorował rynek rent i obligacyj państwowych i współdziałał w emitowaniu ich. Instytut będzie miał siedzibę w Pradze i nie ma posiadać filij.

Fundusz zakładowy Instytutu składać się będzie z kwoty 100 milj. koron udzielonych przez Skarb Państwa oraz z kwot (depozytów) ulokowanych w Instytucie przez instytucje ubezpieczeń społecznych, towarzystwa ubezpieczenia na życie, zakłady bankowe i kasy oszczędności. Instytucje innego rodzaju i osoby prywatne nie będą przyjmowane jako depozytariusze.

Z pośród instytucji ubezpieczeń społecznych ustawa wymienia Centralny Zakład Ubezpieczenia Robotników i Ogólny Zakład Pensyjny pracowników umysłowych, t. j. zakłady, których ustrój finansowy oparty jest na systemie kapitalizacji zbiorowej o przeciętnej składce stałej. Te dwa zakłady będą musiały uczestniczyć w finansowaniu Instytutu Redyskontowego na warunkach następujących:

1. Suma, wynosząca dziesiątą część kwoty, o którą wzrosły rezerwy matematyczne w ciągu ostatniego roku będzie musiała być oddana do rozporządzenia Instytutu Redyskontowego, jako lokata obowiązkowa. Te wpłaty winny być kontynuowane, dopóki lokata jednego lub drugiego zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość nie osiągnie $\frac{1}{20}$ całego majątku danego zakładu.

2. Lokaty będą dawały oprocentowanie o $\frac{1}{4}\%$ wyższe od stopy przyjętej za podstawę przy ustalaniu planu finansowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość.

3. Państwo jest gwarantem kapitału i procentów lokat obowiązkowych w Instytucie Redyskontowym. W latach przyszłych stosownie do tempa kapitalizacji (przyrostu rezerw), wynikającego z systemu finansowego, roczna wpłata obowiązkowa dwóch powyższych zakładów wynosić będzie około 100 miljonów koron.

Pociągając te zakłady do finansowania operacyj redyskontowych prawodawca czechosłowacki określił ich udział w sposób ograniczający, otaczając go zarazem gwarancją państwa. Chodziło o nienarażenie programu inwestycyjnego stosowanego systematycznie od długich lat przez ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość.

Program ten zawiera już obowiązek instytucji ubezpieczeniowych lokowania 20% majątku w walorach państwowych a 10% w innych papierach pupilarnych. Ponieważ dalsze 20% przyrostu majątku Centralnego Zakładu Ubezpieczenia Robotników powinny iść obowiązkowo — aż do wysokości miljarda koron — do rozporządzenia Funduszu rekonstrukcyjnego sieci drogowej, wkłady obowiązkowe pochłaniają już odtąd około 60% długoterminowych rozporządzalnych kapitałów. Ale, oczywiście, oprócz tych wkładów obowiązkowych, wszystkie długoterminowe fundusze ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość natychmiast powracają do gospodarstwa narodowego w postaci lokat, zgodnych z interesem publicznym i na warunkach bezpieczeństwa i dochodowości finansowej i społecznej, zgodnej z celami i urządzeniami ubezpieczenia.

(„Informations sociales“, L, Nr. 6/34).

NOWE ZARZĄDZENIA W ZAKRESIE UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH W NIEMCZECH.

Zarządzenia ograniczające samorząd Kas Chorych i ich Związków.

Nowe ustawodawstwo niemieckie dąży do coraz większego ograniczenia autonomii administracyjnej Kas Chorych i ich związków.

Nadzór nad Kasami Chorych. — Według postanowień ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 r. nadzór nad Kasami Chorych ograniczał się do jednego tylko punktu: stwierdzenia, czy przepisy prawne i statutowe były przestrzegane przez organy kas, które korzystały z całkowitej swobody decyzji w granicach zakreszonych przez ustawę oraz statuty, jakie same sobie nadały. Rozporządzenie z dnia 1 marca 1933 r. rozciągnęło nadzór nad celowością i charakterem gospodarczym decyzji organów administracyjnych tych kas. W myśl tego postanowienia władze nadzorcze będą mogły odtąd zakładać veto przeciwko wszelkiej decyzji, która choć nie jest przeciwna prawu ani statutowi, uważana jest jednak za nieodpowiednią lub sprzeczną z zasadami jak najoszczędniejszej administracji.

Inne postanowienie dąży do wzmocnienia mechanizmu samego nadzoru. Według ordynacji ubezpieczeniowej, nadzór należy do urzędu ubezpieczeń, to znaczy do władz miejscowych ustanawianych naogół przez gminy. Ten stan rzeczy został znacznie zmieniony rozporządzeniem z dnia 17 marca, które upoważnia wyższe urzędy ubezpieczeń (władze krajowe, ustanowione dla kilku obwodów ubezpieczeniowych) do udzielania urzędowi ubezpieczeń dyrektyw dotyczących wykonywania nadzoru kas. Ponadto minister pracy może w każdym wypadku gdy uzna to za stosowne poddać kasę kontroli specjalnego komisarza, uprawnionego do przejęcia zadań organów kasy. W tym wypadku komisarz może powziąć wszelkie decyzje zastrzeżone ustawą lub statutem dla organów, których atrybucje zostały czasowo zawieszane. Ma jednak możność zasięgnięcia ich opinii. Ci komisarze podlegają tylko bezpośredniej kontroli ministra.

Zniesienie, rozwiązanie lub dobrowolne połączenie się kas. — Ordynacja ubezpieczeniowa określa okoliczności w jakich kasa może być oficjalnie zniesiona lub może żądać dobrowolnie bądź rozwiązania bądź połączenia jej z inną kasą. Wyższy Urząd ubezpieczeń orzeka w ostatniej instancji co do takich zmian i ustala termin ich wejścia w życie. Rząd po stwierdzeniu, że możliwości otwierające się dzięki tym przepisom zostały szeroko zużytkowane w ciągu ostatnich miesięcy, ogłosił w dniu 3 marca 1934 roku rozporządzenie, uzależniające zniesienie lub dobrowolne rozwiązanie kasy chorych od zgody ministra pracy. Wszelkie również połączenie kas miejscowych z jednej strony a z drugiej kas wiejskich, przemysłowych lub rzemieślniczych, jakoteż wszelkie połączenie się kas jednego typu, mających siedzibę w okręgach różnych urzędów ubezpieczeń, powinno uzyskać zezwolenie ministra. W wypadkach wymienionych wszelkie podanie o wprowadzenie takiej zmiany lub połączenie przyjęte przez wyższy urząd ubezpieczeń nie będzie mogło odtąd wejść w życie bez uprzedniej zgody ministra.

Nadzór nad związkami kas. — Zgodnie z ordynacją ubezpieczeniową Kasy Chorych stworzyły dwa rodzaje związków, mianowicie: konfederacje kas i związki kas.

Konfederacje są to ugrupowania miejscowe funkcjonujące w okręgu jednego tylko urzędu ubezpieczeń. Podlegają kontroli tego urzędu w tym samym zakresie co Kasy Chorych. To też nowe postanowienia o nadzorze nad kasami temi, jakie scharakteryzowano wyżej, stosują się również do konfederacji.

Związki kas są ugrupowaniami o szerszym promieniu i których ordynacja ubezpieczeniowa nie poddaje żadnej kontroli

Są one reprezentowane głównie przez cztery związki centralne kas miejscowych, kas przemysłowych, kas wiejskich i kas rzemieślniczych.

Wspomniane już rozporządzenie z dnia 17 marca 1933 roku uprawnilo ministra pracy do podporządkowania związków swemu nadzorowi. Ponieważ to zarządzenie nie dało oczekiwanych rezultatów, nowa ustawa z dnia 16 lutego 1934 r. poddała wszystkie związki bezpośredniemu nadzorowi ministra, który jednakże może sprawować ten nadzór za pośrednictwem innej władzy, bądź przez urzędnika opatrzonego specjalną władzą. Nowa ustawa daje mu ponadto prawo do zastąpienia pod pewnymi warunkami wszystkich organów związku i ustala, że kwestja stwierdzenia czy wymienione warunki istnieją lub nie istnieją nie może być zaskarżona przed sądem. Podczas działania tego zarządzenia władze dawnych organów są zawieszane. Minister może również usunąć członków zarządu, a również administratorów związku i zastąpić ich przez inne osoby dopóki to jest konieczne dla „ostatecznego oczyszczenia“ związków. Co się tyczy zakresu nadzoru nowa ustawa postanawia, iż przepisy, mające zastosowanie do Kas Chorych powinny być stosowane w sposób właściwy również do ich związków. Poza tem związki, które poprzednio rozporządzały całkowitą swobodą co do lokaty swego majątku, powinny w myśl nowej ustawy podporządkować się postanowieniom ordynacji ubezpieczeniowej o lokatach majątku Kas Chorych.

Kontrola nad przedsiębiorstwami gospodarczymi zależnymi od związku Kas Chorych. Związki stworzyły liczne przedsiębiorstwa gospodarcze w celu czynienia zadość pewnym potrzebom Kas Chorych, np. towarzystwa lub kooperatywy w celach fabrykacji, kupna i rozdawnictwa lekarstw i środków farmaceutycznych i t. p. lub w celu drukowania i szerzenia wydawnictw lub formularzy na użytek kas i t. p.

Wszystkie te przedsiębiorstwa, które zależą bezpośrednio od związków lub jakiejś kasy (konfederacji kas lub jakiejś kasy należącej do związku) mogą być poddane bezpośredniemu nadzorowi ministra. Ponieważ postanowienie to wprowadzone rozporządzeniem z 17 marca 1934 r. nastrożyło pewne trudności przy stosowaniu, ustawa z 16 lutego 1934 r. postanawia, że orzecznictwo sądów lub władz administracyjnych jest wyłączone we wszelkich wypadkach, gdy zakwestjonowane jest istnienie warunków, stwierdzających prawo ministra do poddania jakiegoś przedsiębiorstwa swemu nadzorowi. Te spory są załatwiane ostatecznie decyzją ministra pracy, może on również w pewnych okolicznościach substytuować się organami danych przedsiębiorstw, a wówczas istnienie tych okoliczności pozostawione jest uznaniu ministra, który decyduje ostatecznie.

Ponieważ przedsiębiorstwa dane są naogół towarzystwami prawa cywilnego, usuwanie i zastępowanie ich dyrektorów i tym podobnych powinno się odbywać zgodnie ze statutami przedsiębiorstw i z postanowieniami prawa handlowego. W myśl nowej ustawy minister upoważniony jest do usuwania kierowników przedsiębiorstw i do zastąpienia ich przez inne osoby, bez względu na wymienione postanowienia, dopóki to jest potrzebne w celu „ostatecznego oczyszczenia“ tych przedsiębiorstw.

(„Informations sociales“, L, Nr. 6/34).

UTWORZENIE PRZEZ STOWARZYSZENIE LEKARZY KAS DWÓCH OBOWIĄZKOWYCH FUNDUSZÓW WZAJEMNEJ POMOCY.

Wszyscy lekarze Kas Chorych w Niemczech należą z urzędu do stowarzyszenia lekarzy kas, pozostającego pod kierownictwem odpowiedzialnego szefa, powołanego w szczególności do regulowania stosunków lekarzy z kasami ubezpieczenia na wypadek choroby.

W d. 22 lutego 1934 r. szef tej organizacji zdecydował

utworzyć dwa fundusze pomocy, mające subwencjonować lekarzy, którzy obciążeni liczną rodziną i z powodu kryzysu ekonomicznego, panującego w miejscowości gdzie praktykują, znajdują się w ciężkim położeniu.

Fundusz pomocy rodzinnej. — Fundusz pomocy rodzinnej ma udzielać, począwszy od 1 kwietnia 1934 r. 50 marek miesięcznie każdemu członkowi stowarzyszenia na każde dziecko powyżej dwojga, dopóki członek zarabia, w charakterze lekarza kasy, co najmniej 1000 marek rocznie, t. j. znaczną część swego utrzymania. Prawo do subwencji nie jest natomiast ograniczone jakimś maximum dochodu.

Członkowie Stowarzyszenia, którzy ze względu na swe czynności urzędnicze mają już prawa do dodatków rodzinnych, mogą otrzymywać z funduszu tylko połowę subwencji rodzinnych. Toż samo tyczy się lekarzy kas ubezpieczeniowych górniczych, którzy jednak, o ile płacą dobrowolnie składki do funduszu, mogą nabyć prawo do całkowitych świadczeń.

Uważane są za dzieci wszystkie dzieci lekarza, również dzieci z innego łoża oraz dzieci naturalna, jeżeli on je utrzymuje. Dla ustalenia liczby dzieci nie bierze się pod uwagę ich wieku.

Prawo do subwencji nabywa się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu urodzenia się dziecka pod warunkiem, aby fakt ten był zgłoszony do biura Stowarzyszenia w terminie tygodniowym.

Prawo do subwencji ustaje ostatniego dnia miesiąca, w ciągu którego dziecko kończy 21 lat lub — w wypadku dziecka, które się jeszcze uczy — 24 lata, a co do córek — miesiąca, w którym odbył się ich ślub.

Prawo do świadczeń kończy się bez względu na zasady powyższe, w ciągu miesiąca, w którym nastąpiła śmierć lekarza lub w którym bądź przestał być lekarzem kasy, bądź zrzekł się swej działalności w kasie. Subwencje funduszu nie mogą być odstąpione, ani dawane pod zastaw lub hipotekowane.

Jedynym źródłem finansowym funduszu są potrącenia z honorarijów, płaconych lekarzom przez kasy ubezpieczenia. Potrącenia wynoszą 3% dla lekarzy kas miejscowych, przemysłowych, rzemieślniczych i zastępczych, a 2% dla lekarzy kas wiejskich. Potrącenia te stosowane są od 1 stycznia 1934 r.

Fundusz pomocy dla miejscowości, dotkniętych kryzysem gospodarczym. — Fundusz ten powinien zapewniać, kosztem ogółu lekarzy kasowych, opiekę lekarską ludności okolic, dotkniętych kryzysem gospodarczym, w drodze płacenia subwencji lekarzom, praktykującym w obwodach, w których nie mogą zarobić swą praktyką na utrzymanie. Biuro Stowarzyszenia powinno określić nie tylko jakie są miejscowości i okręgi dotknięte kryzysem gospodarczym, ale również wysokość świadczeń, jakich należy udzielić. Tak ustalone subwencje powinny być udzielane przez fundusz, począwszy od drugiego kwartału 1934 r.

Wydatki funduszu mają być pokryte z potrąceń w wysokości 1%, począwszy od 1 stycznia 1934 r., z honorarijów wszystkich lekarzy na rzecz kasy.

(„Informations sociales”, L. Nr. 6/34).

ZASTOSOWANIE OGÓLNEGO SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH DO MARYNARZY HANDLOWYCH WE FRANCJI.

System ogólny ubezpieczenia na wypadek choroby został rozciągnięty od 1 kwietnia 1934 r. na wszystkie choroby, jakim może ulec rodzina marynarza lub on sam, gdy znajduje się na lądzie.

Ryzyka choroby, zranienia i starości marynarzy objęte są trzema systemami. Przedewszystkiem armator jest obowiązany, w myśl ustawy z 1926 r., do zapewnienia marynarzom pomocy na wypadek uszkodzeń, spowodowanych służbą na statku lub chorob, jakie ujawniły się podczas podróży. Powtóre, kasa przezorności marynarzy francuskich pokrywa, po wygaśnięciu zobowiązań armatorów, ryzyka zawodowe niezdolności do pracy, stałej lub czasowej, oraz śmierci. Wreszcie kasa emerytalna zarejestrowanych marynarzy pokrywa ogólne ryzyka niezawodowe inwalidztwa i śmierci oraz na starość.

Ustawa z d. 30 kwietnia 1930 r. o ubezpieczeniach społecznych przewidywała, że świadczenia specjalnego systemu ubezpieczenia dla marynarzy powinny być uzgodnione z świadczeniami, wynikającymi z systemu ogólnego i że powinny być rozciągnięte na pewną liczbę punktów. Podczas gdy ryzyka inwalidztwa, starości i śmierci nadal są pokrywane — dla marynarzy i ich rodzin — w warunkach przewidzianych przez ustawodawstwo specjalne, jakie obowiązywało poprzednio, ubezpieczenie na wypadek choroby zostaje odtąd rozciągnięte na mocy dekretów z d. 30 czerwca 1931 r. i 18 grudnia 1933 r. zgodnie z postanowieniami ustawy

Choroby żony i dzieci marynarza i jego samego, gdy zachodzą pomiędzy jedną podróżą a drugą, będą odtąd pokrywane w warunkach, przewidzianych ustawą ogólną z 1930 r. o ubezpieczeniach społecznych.

Pokrycia tego dokonywać będzie kasa specjalna, tak zwana kasa rozdzielcza, zarządzana przez Zakład narodowy inwalidów marynarki. Kasa rozdzielcza zasilana jest składką globalną, wynoszącą 1,80% płac a obciążającą w połowie marynarza a w połowie armatora.

Specjalne postanowienia normują położenie pracowników, przechodzących z systemu specjalnego dla marynarzy na system ogólny ubezpieczeń społecznych i odwrotnie. Te postanowienia dotyczą określenia okresu składkowego w różnych tych systemach ubezpieczenia dla obliczenia okresu wyczekiwania, ustalają punkt wyjścia zobowiązań, jakie nałożyć należy na kasy ubezpieczeniowe w wypadkach przechodzenia z jednego systemu do drugiego i stwierdzają, że w wypadkach gdy marynarz ma prawo do renty inwalidzkiej jednocześnie jako ubezpieczony na podstawie systemu ogólnego i jako ubezpieczony na podstawie systemu specjalnego, korzystać będzie z tych świadczeń, które są wyższe.

(„Informations sociales”, L. Nr. 6/34).

Chcesz odbyć podróż tanio — szybko — wygodnie?
Leć samolotem!

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„PRZEJAWY KRYZYSU W RZEMIOŚLE I CHAŁUPNICTWIE”. Edward Arnekker. Instytut Spraw Społecznych (Sprawy rynku pracy i bezrobocia Nr. 5).

Ostatnie wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych zostało poświęcone dziedzinie pracy, najwięcej może wyzyskiwanej, najmniej znanej społeczeństwu, najwięcej pokrzywdzonej przez ustawodawstwo społeczne — pracy rzemieślników i chałupników.

Poświęcając temu zagadnieniu oddzielny tomik w swej pożytecznej bibliotece i powierzając opracowanie go wybitnemu znawcy tego działu pracy, p. Arnekkerowi, Instytut Spraw Społecznych dał ponownie dowód należytego ustosunkowania się do zagadnień pracy i pojmowania powierzonych mu zadań.

We wstępie do wspomnianej wyżej książki zaznaczono, że Instytut S. S. pragnie podnieść konieczność ujęcia drobnej wytwórczości w ramy planowej polityki społecznej. Jest to konieczne, gdyż wytwórczość ta jest dziedzina, w której znajdują i nadal znajdować będą zatrudnienia liczne rzesze ludności naszego kraju

Pracę swą p. Arnekker podzielił na dwie części: ogólna charakterystyka warunków zatrudnienia w rzemiośle i chałupnictwie oraz niektóre przejawy kryzysu w rzemiośle i chałupnictwie.

Przedewszystkiem autor dokonał próby szacunku zatrudnienia w rzemiośle i chałupnictwie, stwierdzając, że liczbowe ujęcie bezrobocia w tych działach pracy jest niezmiernie trudne. Urzędowa statystyka nie uwzględnia zatrudnienia w drobnych warsztatach i całość zagadnienia stanu zatrudnienia w rzemiośle i chałupnictwie ująć można jedynie posługując się w obliczeniach metodą szacunkową.

Na podstawie danych Komitetu Wystawy Pracy Chałupniczej w r. 1928 było ogółem około 200.000 warsztatów chałupniczych zatrudniających ok. 334.000 osób. W tej liczbie: 102.000 szewców w 60.000 warsztatach, 76.000 krawców w 45.000 warsztatach i t. d., najmniejsze cyfry odnoszą się do ślusarstwa, bo ok. 1000 zatrudnionych w 300 warsztatach

Cyfry dotyczące rzemiosła autor zaczerpnął z Gł. Urz. Statystycznego. Wg tych danych liczba warsztatów zarejestrowanych w r. 1931 wynosiła 280.000 i autor oblicza, iż liczba zatrudnionych wynosiła również 280.000.

Z powodu braku wystarczającego materiału, dotyczącego płac i zarobków rzemieślników i chałupników, p. Arnekker podkreśla, że w tem ciekawem bardzo zagadnieniu możliwe jest jedynie wyrobienie sobie poglądu na podstawie danych fragmentarycznych i przez porównanie w zestawieniu z płacami robotników fabrycznych pokrewnych działów produkcji.

W związku z tem autor przytacza wysokości płac w różnych miejscowościach kraju dla różnych gałęzi pracy. Przytoczymy tutaj niektóre bardziej charakterystyczne cyfry.

W Kamienicy Polskiej (pod Częstochową) znajduje się 200 warsztatów chałupników tkaczy i duża tkalnia mechaniczna, wyrabiająca podobne artykuły bawełniane. W r. 1928 tkacz w tkalni mechanicznej zarabiał dziennie na akord przy 8-io godz. dniu pracy 4.29 zł. t. j. 35½ gr za godzinę pracy. Wykwalifikowany chałupnik zarabiał przeciętnie nie więcej, niż połowę tej sumy, otrzymując 16 zł. za 30 m. płócienna. W r. 1932 za takie same 30 m. chałupnik dostawał już tylko 10 zł. Na podstawie zebranego materiału p. Arnekker obliczył, że chałupnik za 14 godzin pracy otrzymuje tyle, ile robotnik tkalni mechanicznej za 8 godzin. Dla uzupełnienia tych danych należy dodać, że tkacz bawełniany w Łodzi zarabiał w końcu 1929 r. przy 8 godz. dniu pracy na krosnach 68 gr. za godzinę.

W Biłgoraju np., chałupnik otrzymuje za parę obuwia 2 zł. 50 gr. a na wsi nawet 1 zł. 50 gr. Czeladnicy, którzy wykonywali pracę kwalifikowaną i otrzymywali po 7 zł. od pary butów z cholewami w r. 1932 dostawali już po 4 zł. W wyniku ogólnego spadku płac czeladników szewskich i chałupników zostały obniżone płace robotników w fabrykach mechanicznego obuwia.

Stawki płac w krawiectwie spadły ze 120 — 130 zł. za uszycie garnituru w r. 1929 do 70 — 110 w r. 1932. W Brzezinach np., za marynarkę chałupnik brał w r. 1928 — 5 zł., w r. 1932 — 2 zł. Zarobki czeladników krawieckich w Poznaniu w r. 1929 wahały się od 36 do 63 gr. za godzinę pracy. Cały szereg danych co do różnych działów w różnych miejscowościach przytoczonych przez p. Arnekker'a wyjaśnia jaskrawo dla czego wśród rzemieślników i chałupników panuje tak przerażająca niedza.

Po omówieniu sprawy płac i zarobków autor poświęca specjalny rozdział sezonowości pracy i pozostającymi w związku z tem wahaniami zarobków w różnych porach roku. Następnie, rozważając zagadnienie rzemiosła i chałupnictwa, jako głównego lub pobocznego źródła utrzymania, p. Arnekker dochodzi do wniosku, że głównym źródłem utrzymania chałupników większych jest jednak chałupnictwo, a rolnictwo dostarcza bardzo małej tylko części dochodów.

W cz. II — (charakterystyczne przejawy kryzysu w rzemiośle i chałupnictwie), autor przytacza m. i. interesującą tabelicę statystyczną dotyczącą r. 1930 i wykazującą, że na ogół 26.887 warsztatów rzemieślniczych w okr. Izby Rzem. w Łodzi zlikwidowano w ostatnich latach: 1588 t. j. 5.9%. Najwyższa cyfra likwidacji obejmuje krawiectwo — 299 i szewstwo — 280. Jako przyczyny likwidacji przytoczono: śmierć właściciela — 130, emigrację — 145 i 1313 innych przyczyn, przeważnie związanych z kryzysem. Cyfry z innych okręgów świadczą, że rzemiosło wszędzie upada, że liczba bezrobotnych robotników wzrasta i że w konsekwencji nastąpił poważny wzrost chałupnictwa, które ogarnia coraz bardziej rzemiosło. Dla zobrazowania tego szkodliwego zjawiska przytoczone zostały cyfry dot. spadku zatrudnienia w poszczególnych gałęziach rzemiosł.

Całość tej niezmiernie ciekawej i tak na czasie wydanej pracy uzupełniają liczne dane statystyczne z zakresu emigracji zagranicznej i migracji wewnętrznej oraz dwie mapy Polski: jedna wskazuje rozmieszczenie ważniejszych ośrodków chałupnictwa w Polsce, wg. danych zebranych przez autora w r. 1929 — 1932 i druga — obrazująca emigrację z ważniejszych ośrodków chałupnictwa i rzemiosła do Brazylii, Kanady, St. Zjedn. A. P. i Palestyny w r. 1929.

Pomimo szczupłych źródeł, dotyczących zagadnienia poruszonego przez p. Arnekker'a i nie możliwości ujęcia tych spraw i traktowania w całej rozciągłości, omawiana tu praca przedstawia pierwszorzędną wagę dokument dla całości zagadnienia „praca fizyczna”, który zostanie niewątpliwie należycie wykorzystany przez czynniki do tego powołane

Kaz. R.

RZĘZĄCZKA (TRYPER) — rozwój zarazek, przebieg u mężczyzn, kobiet i dzieci, powikłania, skutki, zapobieganie, djety, znaczenie społeczne, walka z nierządem. — Dr. med. I. Wapiński, lekarz garnizonowy m. Warszawy Związku Rezerwistów. Warszawa, skład u autora w Warszawie ul. Marszałkowska 123 m. 9.

Wychodząc z założenia, że podczas wojny rzeźączka, rozwinęta wśród rezerwistów, jest przeszkodą przy pełnieniu przez

nich służby w szeregach, autor, jako lekarz Związku Rezerwistów, celem usunięcia tej wady społecznej napisał książkę pod powyższym tytułem.

Przy obecnych warunkach socjalnych i ekonomicznych, gdy prawie cała praktyka wenerologiczna koncentruje się w Ubezpieczalniach Społecznych, lekarz tej instytucji, zajęty przyjmowaniem dużej ilości chorych, nie jest w stanie podczas 1—2 godzin ordynowania, objaśnić każdemu choremu istotę jego cierpienia, sposób zachowania się, tryb życia, jaki przy tem należy prowadzić, dietę, jaką trzeba zachowywać, e t. c.

Książka dr. Wapińskiego może w takich wypadkach okazać się niezbędną i bardzo pożyteczną. Napisana zwięźle, stylem lekkim, popularnym, dostępnym dla każdego obiektywnie bezstronnego, bez śladu reklamy. Po przeczytaniu tej książki chory, nawet mało inteligentny, poznaje całokształt tej, najwięcej ze wszystkich cierpień wencrycznych rozpowszechnionej choroby. Autor dąży do uświadomienia szerokich warstw społeczeństwa, przeważnie młodzieży, jak należy wystrzegać się tej przykrej choroby. Rozpowszechnienie tej pożytecznej książki niewątpliwie przyczyni się w przyszłości do wydatnego zmniejszenia się ilości chorych i tym samym do zmniejszenia się pacjentów w Ubezpieczalniach Społecznych. Wobec tego możemy polecić lekarzom do rozpowszechnienia wśród chorych, rodziców, opiekunów, wychowawców. Książka wydana jest starannie, na dobrym papierze, trwałe okładce, wobec czego cena 2 zł. nie jest wysoka.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 7. Kwiecień 1934.

„Czy idziemy w kierunku systemu ambulatoryjnego czy gabinetowego w polskim lecznictwie kasowym—Dr. R. Koniewicz.

W całej Europie — poza częścią Polski (teren b. zaboru rosyjskiego i austriackiego), krajami poaustriackimi i Rosją — panuje niepodzielnie w ubezpieczeniu chorobowym system lecznictwa gabinetowy, z zupełnym wyłączeniem ambulatorjów kasowych. Na terenie b. Królestwa i Kresów Wschodnich w Polsce wprowadzenie systemu ambulatoryjnego do lecznictwa kasowego znalazło w swoim czasie uzasadnienie w swoistych warunkach lokalnych (zatrudnianie lekarzy powracających z Rosji, a nie posiadających odpowiednich pomieszczeń na gabinety lekarskie i t. p.).

Nadziejcie, związane z wprowadzeniem systemu ambulatoryjnego (ułatwienie kontroli i korzystania z pomocniczych urządzeń rozpoznawczych i leczniczych), zawiodły w dużej części, ale zato zaznaczyły się jaskrawo wady tego systemu: odgródnienie chorego od lekarza przez kosztowny i ociążały aparat biurokratyczny, uposłedzenie czynnika zaufania chorego do lekarza, robienie przez kasy chorych kosztownych (a częstokroć zbędnych) inwestycji budowlanych, i inne.

Sprawa wyboru tego czy innego systemu lecznictwa kasowego jest obecnie stale dyskutowana, jako niezmiernie aktualna. Na temat zalet i wad obu zasadniczych systemów powstała już cała literatura. Punktem zwrotnym w tej sprawie było w swoim czasie ukazanie się okólnika Min. Prystora o organizacji lekarza domowego. Okólnik ten, wprowadzający zamiast centralizacji pomocy lekarskiej — zasadę decentralizacji i bliższego związania chorego z lekarzem (w dziedzinie lecznictwa i zapobiegania chorobom), był znamienym przejawem poglądów sfer oficjalnych na tę sprawę.

Okólnik Min. Prystora nie został jeszcze w żadnej z kas chorych wprowadzony w życie w swej czystej formie, jakkolwiek były w tym kierunku czynione próby. Okólnik ten zawiera, jednakże, jeden szczegół, który podważa — zdaniem autora — zasadę wolnego wyboru lekarza przez ubezpieczonych;

chodzi tutaj o związanie wszystkich ubezpieczonych danego rejonu z osobą lekarza domowego, wyznaczonego na to stanowisko przez kasę, a więc z pominięciem życzeń tych ubezpieczonych. Zdaniem autora, podrywa to zaufanie tych ostatnich do lekarza, a poza tem — osłabia tendencje szlachetnej konkurencji i rywalizacji między samymi lekarzami, będące potężnym czynnikiem postępu i doskonalenia się zawodowego lekarzy. Z tem jednym zastrzeżeniem, okólnik ów należy uznać za drogowskaz, według którego kasy chorych powinny zreformować swoje lecznictwo, idąc w kierunku decentralizacji i zerwania z anonimowością lekarza leczącego, w kierunku najbardziej zbliżonym do systemu gabinetowego (typu poznańsko-pomorskiego).

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Nr. 8, Kwiecień 1934.

Towarzystwo ubezpieczeń na wypadek choroby. — W. L-ski.

Jako wyraz przenikających wszystkie społeczeństwa tendencji zbiorowego organizowania wysiłków dla osiągnięcia wspólnych celów, powstały liczne dobrowolne „Towarzystwa Ubezpieczeń na Wypadek Choroby”, grupujące te osoby, które nie są ubezpieczone w ustawowych kasach chorych. W Niemczech istnieje w tej chwili 26 takich Towarzystw, obejmujących zasięgiem swej opieki przeszło 4 miliony ludzi.

W ostatnich czasach zawiązał się w Warszawie Komitet Organizacyjny, składający się z lekarzy i delegatów Tow. Farmaceutycznego, który zajął się opracowaniem — przy udziale fachowca ubezpieczeniowego — statutu takiego dobrowolnego Towarzystwa Ubezpieczeń na Wypadek Choroby, warunków ubezpieczenia i planu działalności. Towarzystwo to rozpocznie swoją działalność z chwilą zebrania drogą udziałów 1.060.000 złotych kapitału akcyjnego (w ten 360.000 zł. gotówką, a 700.000 zł. weksłami). Cena nominalna 1 akcji będzie wynosiła 1000 zł., cena sprzedażna — 1060 zł. (60 zł. na koszty organizacyjne), przyczem nabywający akcje lekarze-akcjonariusze będą korzystali z wyłącznego prawa leczenia ubezpieczonych. Kupujący akcje wpłaca 360 zł. gotówką i składa weksle gwarancyjne na 700 zł.

Zarząd Towarzystwa będzie się składał z lekarzy i z aptekarzy — przedstawicieli Tow. Farmaceutycznego w Warszawie, które pokryje część kapitału akcyjnego. Ubezpieczeni będą otrzymywali w razie choroby porady lekarskie, leki (z aptek prywatnych), leczenie szpitalne, zabiegi pomocniczo-lekarskie i drobne protezy—za dopłatą 25% należności za te świadczenia. Lekarze otrzymują za poradę: we własnym gabinecie — 4 zł., w domu chorego — 8 zł., w nocy — 12 zł. Do tych stawek chory dopłaca 25% to jest 1 zł (wizyta u lekarza), 2 zł. (w domu chorego), lub 3 zł. (w nocy). Na terenie m. Warszawy ubezpieczeni korzystają z prawa wolnego wyboru lekarza z grona około 300 lekarzy-udziałowców. Miesięczna składka od ubezpieczonego wynosi, zależnie od wieku. Do 7 lat — 5 zł. do 15 l. — 6½ zł., do 30 l. — 7½ zł., do 45 l. — 9½ zł., do 55 l. — 12½ zł., do 60 l. — 15½ zł., do 65 l. — 21 zł. Grupowe ubezpieczenia korzystają ze zniżek.

Okres wyczekiwania na prawo do świadczeń wynosi 3 miesiące. Zależnie od stanu finansowego Towarzystwa, ubezpieczeni, którzy w ciągu roku nie korzystali ze świadczeń Towarzystwa, będą mieli zwrócone wpłacone składki. W razie śmierci ubezpieczonego pozostała po nim rodzina otrzymuje zasiłek pośmiertny. Pomocy dentystycznej narazie Towarzystwo nie udziela.

Poza stanowiskiem dyrektora administracyjnego i lekarza naczelnego, innych stanowisk administracyjno-lekarskich bud-

żeł Towarzystwa nie przewiduje. Lekarze zaufania będą otrzymywali jedynie normalne stawki za wizytę u chorego.

Powyższe Towarzystwo jest w istocie swej, pomimo zewnętrznych pozorów towarzystwa kapitalistycznego, spółką zarobkową zainteresowanych w lecznictwie czynników (lekarzy, aptekarzy).

WIADOMOŚCI LEKARSKIE Nr. 3 — 4. Kwiecień 1934.

„W sprawie reformy lecznictwa stomatologicznego w ubezpieczalniach społecznych”. — Dr. H. Berger.

Przeprowadzana obecnie w ubezpieczalniach społecznych — w związku z wprowadzeniem w życie ustawy scaleniowej i odpowiednich rozporządzeń wykonawczych — reforma lecznictwa stomatologicznego odbiła się niezmiernie boleśnie na interesach ubezpieczonych i lekarzy-stomatologów. Reforma ta uderzyła jednocześnie i w samo lecznictwo stomatologiczne, dezorganizując je i uniemożliwiając korzystanie zeń — przez wprowadzenie wysokich opłat i zasady samowystarczalności budżetowej — szerokim masom ubezpieczonych, i w podstawy ogólniej profilaktyki jako dążenia do zapobiegania powstawaniu chorób i do zachowania ogółu ubezpieczonych w pełnym zdrowiu. Zgodnie ze współczesnymi poglądami na tę sprawę, leczenie chorób zębów i związanych z nimi powikłań jest bezspornie integralną częścią medycyny, i dlatego razi pewną niekonsekwencją pobieranie dużych stosunkowo opłat za leczenie chorego zęba — przy stosowaniu bardzo drobnych dopłat (względnie nie pobieranie wcale dopłat) przy leczeniu innych narządów. Wyjątek od tej zasady stanowi cprawda, między innymi usuwanie chorych zębów i znieczulanie bolących zębów. Jednakże, wyjątki te kryją w sobie również duże niebezpieczeństwo, a mianowicie: z jednej strony — masowe usuwanie sobie chorych zębów przez tę część ubezpieczonych, która nie będzie sobie mogła pozwolić ze względów finansowych na ich leczenie; z drugiej zaś — jakoby zachęta do organiczania się w przypadkach bólu zęba jedynie do jego znieczulenia, co w rzeczywistości jest o tyle nieracjonalne, że miazga zęba, znieczulona i osłabiona w swej żywotności arsenikiem, wymaga bezwzględnie z punktu widzenia lekarskiego dalszego leczenia, pod groźbą wystąpienia niebezpiecznych dla chorego powikłań

Nieleczenie względnie niewłaściwe leczenie chorób zębów powoduje nierzadko powstawanie różnych cierpień gośćcowych, chorób serca i t. p. Uniemożliwienie lub utrudnienie ubezpieczonym z korzystania ze świadczeń dentystycznych odbije się niewątpliwie w sposób bardzo niepożądany na ogólnej ich zdrowotności i przekreśli w dużej mierze wysiłki ubezpieczalni społecznych w dziedzinie profilaktyki. Dotyczy to w pierwszym rzędzie młodego pokolenia — dzieci szkolnych. Przyjęcie, wreszcie, zasady samowystarczalności działu protetyki dentystycznej jest w rażącej sprzeczności — zdaniem autora — z opinią i stanowiskiem Departamentu Śl. Zdrowia Min. Op. Społ. z 1928 r. (L. 2907/28), z której to opinii wynika, „że uniemożliwienie profilaktycznego uzupełnienia braków uzębienia godzi w najżywotniejsze interesy samej ubezpieczalni, produkując masowo kandydatów na członków Zakładów Ubezpieczeń długoterminowych, którzy masami będą obciążali budżet tych zakładów“

Cz.

POLSKA GAZETA LEKARSKA Nr. 20 maj 1934.

„Narkomania jako zagadnienie higieny społecznej“ (referat, wygłoszony na posiedz. Tow. Lek. Warsz.). — Doc. G. Szulc.

Nie znamy nawet w przybliżeniu liczby narkomanów w poszczególnych krajach. W Niemczech jest ich podobno około 3.500. Egipt liczy ich około 500.000. Zgrubsza oceniając, można powie-

zieć, że liczba narkomanów wynosi 0,1 do 0,8% całej ludności kraju (wśród nich dużą część stanowią lekarze).

Z przyczyn narkomanii należy wymienić w pierwszym rzędzie: recepty lekarskie, wpływ złego towarzystwa na osoby psychopatyczne, nieodpowiednie żywienie i osłabienie odporności układu nerwowego pod wpływem szkodliwości życia społecznego.

Walka z narkomanją odbywa się w 3 kierunkach: 1) walka z nielegalnym handlem narkotykami, 2) propaganda wśród lekarzy i szerokich kół ludności przeciwko spożywaniu narkotyków, 3) leczenie narkomanów.

Co się tyczy walki z nielegalnym handlem narkotykami, to Polska prowadzi na tym odcinku akcję bardzo energiczną. Jej ustawodawstwo jest pod tym względem najbardziej radykalne i nowoczesne i zawiera rygory bardzo nieraz uciążliwe, jakkolwiek rzeczywiście konieczne.

Propagandę przeciwko narkomanii w prasie i świecie lekarskim prowadzi Polski Komitet do spraw narkotyków i walki z narkomanją, stanowiący instytucję doradczą dla władz państwowej służby zdrowia. Jedynie tylko leczenie narkomanów w Polsce jeszcze niedomaga. Istnieje dotychczas jeden zakład leczniczy dla narkomanów w Świątku, co jest — w porównaniu do potrzeb ogółu ludności — bezwzględnie za mało.

Cz.

„WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE“ Nr. 20, z dnia 20 maja 1934 r.

Zamieszczony został przedruk artykułu ogłoszonego w „Kurjerze Porannym” z dnia 13 maja br., a dotyczący punktów rozdawania leków ubezpieczalni społecznych. Artykuł ten zatytułowany „Czy potrzebne są punkty rozdzielcze lekarstw w ubezpieczalni chorobowej” podają bez zmian:

„Apteki Ubezpieczalni Społecznej (Kasy Chorych) doniedawna były jakimś „tabu”, o którym nie można było mówić nic złego. Wszyscy byli gotowi nawet do dużych poświęceń na ich rzecz, gdyż to miało być początkiem uspołecznienia aptek wogóle. Okres taki trwał przez cały czas rozrostu organizacji dawnych Kas Chorych. W tym to okresie powstało około 100 aptek Kas Chorych (obecnie ubezpieczalni). Nastąpiła potem organizacja punktów rozdzielczych lekarstw i został wydany przez Min. Op. Społ. spis leków dozwolonych do wydawania przez te punkty. Niestety, rozporządzenie to niezawsze jest przestrzegane i wiele tych punktów rozdzielczych jest zaopatrywanych z polecenia dyrekcji miejscowych Ubezpieczalni w środki, które w rękach niefachowych mogą być nieraz bardzo szkodliwe dla zdrowia ubezpieczonych. Podnosiła to już fachowa prasa farmaceutyczna. W pewnym z numerów „Kroniki Farmaceutycznej” p. Cz. Natęcz opisuje rozmowę z jednym z posłów, który był prezesem jednej z Kas Chorych. W rozmowie tej ówczesny prezes wyraźnie stwierdził, chociaż nie był fachowcem, że skandaliczne są fakty, aby w tych samych szufladach punktów rozdawnictwa leków była przechowywana w podartych papierowych torebkach: aspiryna, chinina, sublimat, kalomel, senes, rumianek i t. p.

W takich warunkach nawet najbardziej wykwalifikowany pracownik może się omylić, naprz. zamiast chininy wydać kalomel. Nic też dziwnego, że rozmówca nazwał podobne składnice ciemnymi plamami na ciele Kasy Chorych.

Są lekarstwa, które po przyrządzeniu, dzięki swoim składnikom, nie mogą długo być przechowywane. W punktach rozdawnictw leków ubezpieczalni może zdarzyć się więc, że przez dłuższy czas na lekarstwo to nie będzie pacjenta, któryby danego lekarstwa potrzebował. Po miesiącu lekarstwo to jest zepsute i dzięki swojemu procesowi chemicznemu jest nawet szkodliwe dla organizmu ludzkiego, a jednak zdarzały się wy-

padki wydawania takich leków przez niefachowego, a więc nie orientującego się w szkodliwości wydanego lekarstwa.

Nie ulega wątpliwości, że apteki Kas Chorych podrywiają być aptek prywatnych, na których ciąży przecież obowiązek zaopatrywania ludności w leki. Ubezpieczalnie społeczne korzystają z usług aptek prywatnych. Jeżeli bowiem choremu ubezpieczonemu jest niezbędny jakiś drogi środek leczniczy, a rzadko używany, to wówczas środek ten wydawany jest z apteki prywatnej na rachunek Ubezpieczalni, gdyż w aptece Ubezpieczalni nie kalkuluje się handlowo trzymać drogich leków. Również apteki prywatne są obowiązane w nocy do wydawania lekarstw chorym ubezpieczonym na rachunek Ubezpieczalni, gdyż znów aptekom Ubezpieczalni nie kalkuluje się wprowadzać dyżurów nocnych personelu aptecznego — bo to pociąga za sobą koszty.

Tu właśnie powstaje pytanie: — po co zostało wydane rozporządzenie o koncesjonowaniu aptek. Koncesja w podobnych warunkach nie daje literalnie żadnych korzyści.

Z wprowadzonymi od niedawna t. zw. punktami rozdawnictwa leków, które w wysokim stopniu podrywają czynność aptek prywatnych, możnaby się pogodzić, gdyby istnienie ich było korzystne dla ubezpieczonych chorych, ale skoro mamy przykłady, że te „punkty” mogą być nawet szkodliwe dla zdrowia chorych, to trudno jest doszukać się celowości ich istnienia.

Niewątpliwie urzędująca Komisja Iustracyjna Min. Op. Społ. zwróci baczna uwagę na tę bolączkę ubezpieczalni społecznej i usunie ją ku ogólnemu zadowoleniu ubezpieczonych, wtenczas napewno zamilkną narzekania ubezpieczonych na „Kasę Chorych” i wzrosnie zaufanie do skuteczności leków, zapisywanych przez lekarzy Ubezpieczalni. Nie można wszak robić z instytucji o tak ważnym znaczeniu dla zdrowia społeczeństwa, jaką winna być Ubezpieczalnia Społeczna, punktu sanitarnego przy pułkach dawnej armji rosyjskiej, w których lekarz pułkowy aplikował żołnierzom na wszelkie choroby „Oleum Ricini”.

S. R.

„KRONIKA FARMACEUTYCZNA“ Nr. 9 z dnia 1.V.1934 r.

W rubryce „Głosy czytelników” redakcja podaje artykuł p. Wacława Olszewskiego pod tytułem „O prawo do życia”. Autor porusza zagadnienie ustroju aptek prywatnych, zmierzając do pewnej korekty dotychczasowego stanu. Należy nadmienić, że proponowana reforma jest bardzo oględna. Wobec aktualności zagadnienia podaję artykuł bez większych zmian.

„Brak pracy w naszym zawodzie — zjawisko dotąd nienotowane.

Zajrzyjmy wstecz do naszej zawodowej prasy: Kolega Cz. N., w artykule „Uderzmy się w piersi”, nawołuje do solidarności związkowej, płacenia składek, i gromi siły niefachowe. (Racja!). Redaktor H... całą winę bezrobocia zwała na drogerje i Ubezpieczalnie; zaś p. F... (w art. *Wiad. Farm. z r. ub. Nr. 21*) potępia kolegów, jako winowajców, że pracują i sprzyjają rozwojowi aptek społecznych

Nie tędy droga!

Jest nas około 5000 zawodowców na obsłużenie 33 milionów ludności. Czyż zgórą 6000 obywateli nie może utrzymać jednego farmaceuty? Zdawałoby się, iż w tem obliczeniu byłby każdego zawodowca winien być zapewniony, a jednak tak nie jest. Dlaczego? Bo do naszego zawodu wprowadzono kadry sił niefachowych, „łańszych i mniej uświadomionych”, a rozstać się z nimi pracodawcy nie mogą.

Ogólne zubożenie ludności fatalnie odbiło się na zawodzie farmaceutycznym, jednak nie w takim stopniu, ażeby z tego powodu gremjalnie wyzbywać się rutynowanych współpracowni-

ków i pozostawać z taniami siłami niefachowemi, lub wspaniałomyślnie angażować na dłuższą bezpłatną praktykę nowych adeptów farmacji (zdarzało się i z dopłatą w dolarach). Zrozumiałem i wytłumaczonem jest bezrobocie w przedsiębiorstwie, fabryce, lub instytucji handlowej z powodu ich bankructwa lub likwidacji; lecz w aptekach takie wypadki rzadko się zdarzały. Chyba, że apteka była bardzo nieudolnie prowadzona i, straciwszy swą realną wartość, została odstąpiona zdolniejszemu koledze.

Ponieważ każdemu aptekarzowi zależy na utrzymaniu swego osobistego dochodu, nie zważając na bezrobocie, wyzbywa się bez skrupułów swego długoletniego współpracownika, nie ponosząc prawie żadnej w tak ciężkim czasie samoofiary.

Właściciele aptek dotychczas uporczywie nie chcą zrozumieć, iż każdy zawodowiec posiada jednakowe prawo, i w równej mierze powinien korzystać z owoców swej pracy w zawodzie.

Więc cóż ma robić zawodowiec, odsunięty poza kordon warsztatów pracy, t. j. aptek?

Tylko podział pracy w naszym zawodzie, pod hasłem „wolne osiedlanie się” skutecznie nam pomoże w zmniejszeniu bezrobocia.

Należy dążyć do usamodzielniania się na wzór innych zawodów, jak, lekarze, adwokaci, inżynierowie i t. p. — przez częściowe zniesienie konkursu i systemu koncesyjnego, dla osiedli, gdzie niema aptek. Obecnie stanowczo jest więcej placówek na nowe apteki, aniżeli uprawnionych kandydatów.

Tylko powyższym sposobem, kardynalnie rozluźni się w naszym zawodzie. Mamy wielu kolegów spośród pracujących w aptekach publicznych, więcej zaś w społecznych, posiadających pewne oszczędności, którzy napewno zaryzykowałiby się osiąść na „własnych śmieciach”, a przez to ustapiliby dotychczasowe stanowiska wegetującym bezrobotnym.

Wyjątkowo ciężkie czasy wymagają wyjątkowych poczynań do rozwiązania bezrobocia.

Mam na myśli pewien projekt, a mianowicie: aby nowoutworzona komisja, złożona z przedstawicieli P. P. T. F. i Z. Z. F. P., zamiast zbierania drobnych datków na bezrobotnych, przedłożyła czynnikom miarodajnym wniosek do projektu Ustawy Aptekarskiej o uprawnieniu każdego dyplomowanego kolegi, nie posiadającego apteki, do zakładania takowej, na własne ryzyko, w dowolnym osiedlu, gdzie apteki niema.

Obawy przed nadmierną i nierzetelną konkurencją są płonne. Przykładem służą nam inne państwa w Europie i na kontynencie Ameryki. Wiadomo z doświadczenia ubiegłych lat, iż otwarcie apteki nie było rzeczą łatwą. Należało zwyciężyć 3 zasadnicze przeszkody: odszukać odpowiednio załudniony punkt, uzyskać koncesję i zdobyć gotówkę. Projekt powyższy może zainteresować tylko kolegów, posiadających trochę sprytu merkantylnego, energję życiową, no i niewielką gotówkę na przeciętną „pipidówkę”.

Co zaś się tyczy samych placówek na otwarcie apteki, to o to najmniejszy kłopot. Z. Z. F. P. posiada dokładnie opracowany (przez autora niniejszego), szczegółowy wykaz różnych osiedli wszystkich województw Rz. Pol., gdzie mogłyby być udzielone pozwolenia na zakładanie aptek, w myśl podanego projektu.

Wszyscy wiemy dobrze, iż najłatwiej stać się aptekarzem przez kupno apteki istniejącej, lecz nie każdy z nas może zapłacić właścicielowi haracz za koncesję, którą przecież ma prawo uzyskać każdy dyplomowany fachowiec kosztem podania (30 — 40 zł.). Przez otwieranie nowych aptek wytworzy się samorzutnie równiejszy podział zysków za fachową obsługę ludności.

Otwieranie nowych aptek, szczególnie w osadach i miasteczkach, przyniesie bezwzględna korzyść zawodowi: -- zmniejszy bezrobocie i pomoże wyrugować nielegalny handel lekami w drogerjach i sklepikach".

Artykuł kończy się zwrotem „Pozwólcie i nam też żyć...!”
S. R.

„KRONIKA FARMACEUTYCZNA“ Nr. 9, z dnia 9 maja 1934 r.

Czasopismo podaje referat wygłoszony na XVII zjeździe delegatów Związku Zawodowego Farmaceutów-Pracowników w Rz. P. na temat „Warunki rozwoju polskiego przemysłu chemiczno-farmaceutycznego”. Autor referatu widzi możliwości rozwoju przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, między innymi, przez nastawienie aptekarstwa polskiego na pracę twórczą w laboratorjach aptecznych lub placówkach współżyjących z aptekami. Zdaniem referenta do podjęcia tej pracy posiadamy fachowców przygotowanych teoretycznie, natomiast daje się odczuwać brak fachowców o przygotowaniu praktycznym. Przeszkodą w wykszoleniu praktycznym jest często niedostateczne wyposażenie aptek w urządzenia laboratoryjne, jak również niedostateczna zasobność materialna aptek. W dalszych wywodach autor uskarża się, że apteki społeczne również nie troszczą się o wykszolenie młodego pokolenia farmaceutów, twierdząc, że „Ubezpieczalnia Społeczne, posiadające wielki aparat apteczny zupełnie nie troszczą się o umożliwienie pracy naukowej i o postęp w pracy zawodowej; nie troszczą się o wykszolenie młodych pokoleń. Wytyczną na terenie aptek społecznych jest jak największa wydajność pracy i tanieść leków bez troski o los zawodu, a nam się zdawało, że właśnie apteki zakładowe, mające zabezpieczony byt, odciążone materialnie, winny być szkołą praktyczną dobrych zawodowców”.
S. R.

„KRONIKA FARMACEUTYCZNA“ Nr. 9, z dnia 1 maja 1934 r.

W rubryce z Zarządu Głównego Z. Z. F. P. podano, pod tytułami „W sprawie zamachu na pobory farmaceutów Ubezpieczalni Społ. w Sosnowcu” i „W sprawie niewłaściwych redukcji”, streszczenia pism złożonych do Ministerstwa Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Pierwsze z pism dotyczy wymówienia stosunku służbowego farmaceutom, zatrudnionym w dziale aptecznym Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu. Pismo, powołując się na posiadane informacje, nadmienia, że celem wymówienia pracy jest chęć obniżenia farmaceutom dotychczasowych poborów. Zdaniem Związku Farmaceutów przeprowadzenie dalszych oszczędności w dziale aptecznym jest niemożliwe, wobec niskiego uposażenia, jak również przeciążenia pracą personelu farmaceutycznego, tymbardziej, że dział apteczny, traktowany jako dział handlowy daje duże nadwyżki. Pismo zakończone jest prośbą o interwencję, zaznaczając, że w razie nie dojścia do porozumienia mogłoby się rozpocząć przymusowe bezrobocie w aptekach tej ubezpieczalni.

Drugie z pism dotyczy wymówienia pracy farmaceucie przez ubezpieczalnię społeczną w Wilnie. Związek Farmaceutów przeciwstawiając się wymówieniu pracy nadmienia, że, jego zdaniem, nie zachodziła potrzeba wymówienia długoletniemu pracownikowi, tymbardziej, że jest on ławnikiem sądu pracy.
S. R.

„KRONIKA FARMACEUTYCZNA“ Nr. 9, z dnia 1 maja 1934 r.

Czechosłowacki „Vestnik” obawia się, że rząd czechosłowacki będzie usiłował wprowadzić do ubezpieczenia na wypadek choroby częściowe opłaty za lekarstwa dla ubezpieczonych.

Farmaceutyczna prasa czeska i niemiecka wyraża z tego powodu niepokój i wskazuje nietylko na ujemne skutki tego zarządzenia dla celów ubezpieczenia na wypadek choroby, ale przytacza również doświadczenia niemieckie, z których wynika, że obroty w aptekach spadły wskutek tego o 40%.
S. R.

„WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE“ Nr. 20 z dnia 20 maja 1934 r.

W wyciągu z protokołu zebrania miesięcznego Okręgu Poznańskiego Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego zarząd tej organizacji, powołując się na interwencje u p. dyrektora Lgockiego, podaje, że apteki prywatne na podstawie rozporządzenia obowiązane są wydawać lekarstwa na rachunek ubezpieczalni społecznych, jednak mają prawo sądownie dochodzić swoich należności, o ile nie są one regulowane w przepisowym terminie.

S. R.

DYSKUSJA.

W Dzienniku Poznańskim Nr. 87 z dn. 17.IV.1934 r. ukazał się artykuł pod tytułem „Przekształcenie systemu lecznictwa a — stan lekarski” którego autor, p. Jerzy Gutsche, omawia sprawę wprowadzenia do lecznictwa ubezpieczeniowego systemu „lekarza domowego”. Artykułów takich, omawiających organizację i sprawność ubezpieczalni społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby, od czasu ogłoszenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym ukazało się w prasie niefachowej (codziennej) bardzo dużo. Nie podając w wątpliwość dobrej wiary i dobrej woli ich autorów, należy stwierdzić, że grzeszą one bardzo często „nadmiarem” (nawet jak na prasę niefachową) nieścisłości i zdradzają zupełną nieraz ignorancję w zakresie poruszanego tematu. Cały szereg takich nieścisłości zawiera i artykuł p. Jerzego Gutsche.

Nie wchodząc głębiej w merytoryczną ocenę poruszonych w tym artykule zagadnień, należałoby pokrótce sprostować bardziej rażące nieścisłości.

Nigdy ubezpieczalnie nie miały zamiaru „zastąpienia normalnej umowy zbiorowej (z lekarzami) — regulaminem wewnętrznym”, gdyż charakter *umowny* stosunku ubezpieczalni do zatrudnionych w niej lekarzy został im zapewniony przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym (art. 122).

Niesłusznym jest również twierdzenie, jakoby wprowadzenie do lecznictwa ubezpieczeniowego systemu lekarza domowego kolidowało z przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym, gdyż art. 122 ust. 5 tej ustawy mówi wyraźnie: „Ubezpieczeni mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy ubezpieczalni, z zastrzeżeniem art. 128 ust. 3 oraz ewentualnych przepisów statutowych, określających działalność ubezpieczalni w dziedzinie higieny i profilaktyki i t. d.”. A art. 128 ust. 3 mówi: „Przychodnia ubezpieczalni społecznej może być przeznaczona bądź dla ogółu ubezpieczonych w danej ubezpieczalni, bądź dla pewnych ich kategorii według zawodów, *miejsc zamieszkania ubezpieczonych*, zakładów pracy, wieku i t. p.”. Tem bardziej zaś nie można tutaj mówić o przekreśleniu zasady wolnego wyboru lekarza, kiedy każdy ubezpieczony (Poznańskie i Pomorze) ma zapewnioną możliwość wybrania dla siebie i swojej rodziny tego lekarza, do którego ma największe zaufanie, co nie wyłącza zresztą możliwości ze strony ubezpieczonego i członków rodziny leczenia się u różnych specjalistów.

Twierdzenie zaś autora, że lekarz domowy będzie musiał utrzymywać ze swojej pensji biuro i urzędniczkę, dowodzi zupełnej nieznajomości z jego strony zasad organizacji lekarza domowego. W rzeczywistości lekarz domowy z otrzymywanego

KOMUNIKAT MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY

Co mówi Dyrektor Międzynarodowego Biura Pracy o postępach techniki i bezrobociu?

Zaznaczywszy w dorocznym swem sprawozdaniu dla Międzynarodowej Konferencji Pracy, że bezrobocie w wielu krajach się zmniejszyło i że pozatem podjęto różne środki i metody zmierzające do polepszenia losu tych, którzy pracy znaleźć nie mogą, Dyrektor przecież oświadcza, że „sytuacja jest zbyt poważna, aby można było pozwolić sobie na złudzenie dyktowane przez zbyt optywizm”.

„Mimo postępów osiągniętych dotąd, istnieje wciąż jeszcze olbrzymia armia bezrobotnych mężczyzn i kobiet. W samych tylko trzech krajach najbardziej uprzemysłowionych jest ich przeszło 15 milionów (Anglja — 2 milj., Ameryka — 10 milj., Niemcy — 3 milj.). Jeśli skądinąd porównywa się wzmożenie produkcji z powiększeniem się zatrudnienia, skonstatować można, że w kilku krajach rytm wchłaniania bezrobotnych przez przemysł mniej jest szybki, niż powrót do normalnego rozmiaru wytwarzania. Jeśli ta rozpiętość będzie trwała, wielu bezrobotnych nie znajdzie już możliwości zatrudnienia nawet wtedy, gdy poziom produkcji osiągnie normalną swą wysokość.

Zaznaczyliśmy już w poprzednim naszym raporcie, że tempo rozwoju techniki nie zostało zahamowane naskutek kryzysu, przeciwnie nawet trudności, z jakimi zmagają się przemysłowcy zmuszają do coraz oszczędniejszego posługiwania się siłą roboczą. Można więc liczyć się z faktem, że w wielu krajach przemysł będzie mógł wytwarzać tą samą ilość artykułów, którą produkował w r. 1928 przy mniejszem znacznie zapotrzebowaniu rąk roboczych. Jest więc prawdopodobne w tych warunkach, że nawet tam, gdzie wzrost zatrudnienia i podniesienie się poziomu życia spowoduje wzmózenie się produkcji, rozmiar bezrobocia pozostanie większy, niż był w r. 1928.

Zapotrzebowanie siły roboczej zapewne nie będzie mogło nigdy rosnać dość szybko, aby zrównoważyć z jednej strony postępy techniki zmierzające do oszczędzenia siły roboczej, z drugiej normalny wzrost ludności robotniczej.

Niepodobna więc zmniejszenie bezrobocia przypisywać wielkim postępom dokonany w walce z „jądrem bezrobocia”. Olbrzymie rozmiary bezrobocia wynikające z zakłócenia równowagi gospodarczej świata odwróciły uwagę powszechną od jego podłoża technicznego. A przecież jest to zagadnienie niesłychanie doniosłe i domagające się w trudzie wypracowanego rozwiązania”.

Redakcja Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych przypomina, że termin nadsyłania prac na konkurs, ogłoszony w zesz. 1 i 2 upływa z dniem 10 czerwca 1934 r.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—

Kwartalnie zł. 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: Czerniakowska 231, tel. 8-31-20 (red.), 9-60-11, 9-34-50 - wew. 3 (admin.).
Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429

Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński.

Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.

Wydawca: **IZBA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.**

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 5.95-52.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TUCHOLI ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tucholi.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane w/g art. 49 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396), oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Komisarza Zarządzającego Ubezpieczalni Społecznej w Tucholi, przy ul. Świeckiej 45 w terminie do dnia 15.VI.1934 r., godz. 12 w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Komisarz Zarządzający
Ubezpieczalni Społecznej w Tucholi
(—) Inż. Wł. Podhorski

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TUCHOLI ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza obwodowego w Chojnicach, połączone z kierownictwem Zakładu elektro-helio i hydroterapii.

Od kandydata wymagane są:

- 1) Dowód obywatelstwa Polskiego,
- 2) Dyplom lekarski,
- 3) Dowód wykonywania praktyki lekarskiej,
- 4) Metryka urodzenia,
- 5) Świadectwa dotychczasowej pracy lekarskiej,
- 6) Własnoręcznie napisany życiorys,
- 7) Znajomość prowadzenia zakładu fizykalnego lecznictwa,
- 8) Świadectwo zdrowia.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Tucholi w terminie do dnia 10 czerwca r. b.

Objęcie stanowiska z dn. 20.VI. 1934 r.

Tuchola, dnia 19 maja 1934 r.

Lekarz Naczelny.
(Dr. J. Mędrkiewicz).

p. o. Dyrektor.
(Br. Handzlik).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W GNIEŹNIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie,

która działalnością swą obejmuje: m. Gniezno i powiaty gnieźnieński, średzki, wrzesiński i żniński.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie,
- 2) czynią zadość warunkom przepisany w art. 49 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:
 - a) metrykę urodzenia,
 - b) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
 - c) życiorys.

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

Nadanie stanowiska nastąpi prowizorycznie z tem, że w razie zadawalającej pracy na tem stanowisku, nastąpi stabilizacja, stosownie do postanowień przepisów służbowych.

Podania należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie w zapieczętowanych kopertach z napisem: „Konkurs na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Gnieźnie” — do godziny dwunastej w południe dn. 15 czerwca 1934 r., pod adresem Komisarza Zarządzającego.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Gniezno, dn. 7 maja 1934 r.

Komisarz Zarządzający
Ubezpieczalni Społecznej
(Prof. Dr. T. Kurkiewicz)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁYMSTOKU ogłasza

Konkurs

na stanowiska 4 lekarzy-dentystów do ambulatorjum dentystrycznego w Białymstoku.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwa poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarza-dentysty,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki dentystrycznej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku ul. Warszawska Nr. 1 w zamkniętych kopertach z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza-dentysty” do dnia 13 czerwca 1934 r. godz. 12 w południe.

Stanowiska są do objęcia od dnia 1 lipca 1934 r.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 30 od terminu zamknięcia konkursu, należy uważać za nieuwzględnione.

Ryszard Sztukel
Dyrektor
Ubezpieczalni Społecznej

Dr. Jan Szymański
Lekarz Naczelny
Ubezpieczalni Społecznej

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W NOWYM SĄCZU ogłasza

Konkurs

na stanowisko stomatologa (Dr. Wszecznauk lekarskich), ewentualnie lekarza dentystry w Obwodzie leczniczym w Gorlicach.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- metrykę urodzenia,
- dowód obywatelstwa polskiego,
- świadcstwo o poprzedniej pracy,
- dplom lekarski,
- uprawnienie wykonywania praktyki lekarskiej,
- własnoręcznie napisany życiorys,
- świadcstwo odbytego kursu przeciw-gazowego.

Szczegółowe warunki pracy i uposażenia będą ustalone przy umowie o pracę na podstawie umowy zbiorowej zawartej z lekarzami Ubezpieczalni. Przewidywana ilość godzin pracy do obliczenia uposażenia — 2 — 2½ godzin dziennie.

Podania należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu do dnia 10 czerwca 1934 r.

Ewentualne objęcie stanowiska od 1 lipca 1934 r.

Lekarz Naczelny
Dr. Stanisław Zaranek

Dyrektor
Kazimierz Kaucki

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LUBLINIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza internisty, ze znajomością chorób dziecięcych, ordynującego w Oddziale Ubezpieczalni w Chełmie Lubelskim, z placą odpowiadającą należności za 20 godzin pracy miesięcznie, według norm obowiązujących na zasadzie § 17 Umowy Zbiorowej z dnia 28 listopada 1933 roku.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- metrykę urodzenia,
- dowód obywatelstwa polskiego,
- świadcstwo o poprzedniej pracy,
- dplom lekarski,
- dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowiska w § 2 Wytucznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej w Nr. 9 z roku 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie wspomnianych wyżej wytucznych, ustalonych przez b. Związek Kas Chorych w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską i zatwierdzonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie, w terminie do dnia 15 czerwca 1934 r., godz. 12-ta w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 30-tu od tego terminu, należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska z dniem 1 lipca 1934 roku.

Lekarz Naczelny
(—) Dr. Marjan Dehnel.

Dyrektor:
(—) Wł. Nelken.

KONKURS

NA STANOWISKO LEKARZA NACZELNEGO UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W LESZNIE.

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że posiadają:

- obywatelstwo polskie,
- dplom ukończenia Wydziału Lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
- przynajmniej pięć lat praktyki lekarskiej, w tem trzy lata praktyki w szpitalu,
- przynajmniej pięć lat pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, a w tem przynajmniej rok w Kasie Chorych względnie Ubezpieczalni Społecznej

Lekarz Naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią Społeczną. Do stanowiska Lekarza Naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości 950,00 zł.

Stosunek służbowy Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej ma charakter prywatno-prawny i opiera się na przepisach służbowych pracowników Ubezpieczalni Społecznej, oraz na postanowieniach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35 poz. 323).

Podania udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami należy nadsyłać bezpośrednio do Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego” do godz. 12-ej dnia 11 czerwca 1934 r.

Do podania należy dołączyć dokładny opis życia („Curriculum vitae”).

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

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Lesznie
(—) Antoni Eichhorn.

KONKURS

na stanowisko Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu

Kandydaci na to stanowisko winni wykazać, że posiadają:

- obywatelstwo polskie,
- dplom ukończenia Wydziału Lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
- przynajmniej pięć lat praktyki lekarskiej, w tem trzy lata praktyki w szpitalu,
- przynajmniej pięć lat pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, a w tem przynajmniej rok w Kasie Chorych wzgl. Ubezpieczalni Społecznej.

Lekarz Naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią Społeczną. Wysokość uposażenia zostanie uregulowana osobną umową. Stosunek służbowy Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej ma charakter prywatno-prawny i opiera się na przepisach służbowych pracowników Ubezpieczalni Społecznej oraz na postanowieniach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323).

Podania udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami należy nadsyłać bezpośrednio do Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego”, do godz. 12-ej dnia 20 czerwca 1934 r.

Do podania należy dołączyć dokładny opis życia (Curriculum vitae).

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

Dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu
(—) St. Kucharski.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu
(—) J. Kossowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SOSNOWCU ogłasza

Konkurs

na stanowisko *Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu.*

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
- 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- 5) napisany własnoręcznie życiorys,
- 6) zaświadczenie z 5-io letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
- 7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz Naczelnny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza Naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego” do dn. 15 czerwca 1934 r. do godz. 12-ej.

Komisarz Zarządzający
Ubezpieczalni Społecznej
w Sosnowcu.
Józef Zagrodzki.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOPOLU ogłasza

Konkurs

na stanowisko *Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu.*

Kandydaci na to stanowisko powinni przedłożyć:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) życiorys,
- 4) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
- 5) świadectwo o poprzedniej pracy,
- 6) dowody przynajmniej trzech letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice, szpitalu),
- 7) dowody, iż przynajmniej pięć lat pracowali na stanowisku administracyjno-lekarskiem, a w tem przynajmniej rok w instytucjach ubezpieczenia chorobowego.

Lekarz Naczelnny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią Społeczna.

Wysokość uposażenia zostanie uregulowana osobną umową. Szczegółowe prawa i obowiązki Lekarza Naczelnego regulują: statut, regulaminy i zarządzenia Władz Nadzorczych, oraz przepisy służbowe dla pracowników Ubezpieczalni Społecznych w Tarnopolu.

Podania udokumentowane uwierzytelnionymi odpisami, należy nadsyłać bezpośrednio do powyższej Ubezpieczalni Społecznej w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego” do dnia 15 czerwca 1934 r., godz. 12.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Tarnopol, 28 maja 1934 r.

p. o. Dyrektora
Mgr. Eugenjusz Nieć.

Komisarz Ubezpieczalni
Społecznej
Dr. Aleksander Patejdl.

Ustawa niezbędna dla Instytucji Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalni Społecznych w wykonywaniu ubezpieczenia.

Ordynacja Ubezpieczeniowa

Z DNIA 19 LIPCA 1911 R.

I USTAWA O UBEZPIECZENIU
PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH
Z DNIA 20 GRUDNIA 1911 R.

WRAZ Z UZUPEŁNIENIAMI I ZMIANAMI
ORAZ Z PRZEPISAMI O POSTĘPOWANIU
PRZED INSTANCJAMI ORZEKAJĄCEMI.

DOKONALI PRZEKŁADU I UZUPEŁNILI PRZEPISAMI
USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM Z DNIA
28 MARCA 1933 R. ORAZ POSTANOWIENIAMI OBO-
WIĄZUJĄCEMI OBECNIE NA OBSZARZE RZESZY
NIEMIECKIEJ I W. M. GDAŃSKA WEDŁUG STANU
Z DNIA 15 GRUDNIA 1933 R.

Dr. Julian Baumgarten — Stanisław Sasorski

Dla Instytucyj ubezpieczeń społecznych
i ich pracowników oraz dla urzędów

CENA EGZEMPLARZA Z Ł. 10.

Koszta przesyłki ponosi kupujący.

Zamówienia skutecznia

Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu,
ul. Mickiewicza 2.

PREPARATY

Zalecone do użytku
w Ubezpieczalniach Społecznych

PRZEZ

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY

Camphochin „Laokoon“ amp. à 1 i 3 cm³

Jodlysin „Laokoon“

Corpus luteum amp. „Henning“

Corpus luteum draż. „Henning“

Extr. pituitariae c. thymo forte amp.
„Henning“

Ovaria anim. draż. „Henning“

Pancreas tabul. „Henning“

Thyreoidea draż. „Henning“

SPIS RZECZY.

Artykuły:

- JAN ZAWADZKI:** Odpowiedź krytykom ubezpieczeń społecznych 381
- KAZIMIERZ ROŹNIEWICZ:** 10-cio lecie „Funduszu Bezrobocia“ 385
- Mgr. ZDZISŁAW WYŹNIKIEWICZ:** Konsekwencje wprowadzenia w życie ustawy scaleniowej w ustawodawstwie o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa obowiązującym na G. Śląsku . 390
- K. Iwaszkiewiczówna i J. Neyman:** Sprawozdanie tymczasowe z badań Instytutu Spraw Społecznych nad chorobowością techniczną robotników, zatrudnionych w niektórych przemysłach . 393

Orzecznictwo i opinie prawne 404

Materiały:

- O systemach pokrycia w ubezpieczeniach społecznych 408
- Dr. T. P.:** X Międzynarodowy Kongres Aktuarjuszy 412

Zagadnienia praktyczne:

- BORYS KONDRATJEW:** O rachunkowości w ubezpieczalniach społecznych 418

Kronika krajowa:

- Z działalności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników 421
- Leon Waściszewski:** Dochody i wydatki b. Kas Chorych w r. 1933 na tle porównawczem 422
- Działalność Centralnego Związku Przemysłu Polskiego 425
- Zmiany organizacyjne w Instytucie Spraw Społecznych 426
- Zakłady Przemysłowe „Wilamowice“ 427

Statystyka 431

Kronika zagraniczna:

- Sowieckie ubezpieczenie społeczne 434
- Reforma ustawodawstwa norweskiego o ubezpieczeniach 437
- Racjonalna organizacja zakładów sanitarnych zarządzanych przez instytucje ubezpieczeń społecznych w Niemczech . 457
- Nowe uregulowanie stosunków finansowych między kasami ubezpieczenia na wypadek choroby a korporacjami zawodowymi ubezpieczenia od wypadków w sprawie świadczeń dla ofiar wypadków przy pracy w Niemczech . . 437
- Ustawodawstwo o ubezpieczeniach społecznych w Stanach Zjednoczonych 437
- Ubezpieczenia Społeczne w Chili 439

Książki i czasopisma 440

Przegląd ustawodawstwa 445

SOMMAIRE

Articles:	
Jan Zawadzki: En réponse aux critiques des assurances sociales	381
Kazimierz Roźniewicz: Le dixième anniversaire du „Fond de Chômage“	385
Mgr. Zdzisław Wyznikiewicz: L'influence de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les assurances sociales sur l'assurance-invalidité en Haute-Silesie	390
K. Iwaszkiewicz i J. Neyman: Compte-rendu provisoire des travaux de l'Institut des Problèmes Sociaux sur les maladies des ouvriers de certaines industries	393
Jurisprudence et interprétation	404
Notices:	
Les systèmes de recouvrement dans les assurances sociales	408
Dr. T. P. Le X-ième Congrès International des Actuaires	412
Les problèmes pratiques:	
Borys Kondratiew: La comptabilité des Institutions d'assurances sociales	418
Chronique nationale:	
Du fonctionnement des Etablissements d'assurance-pensions des ouvriers	421
Leon Waściszewski: Récettes et dépenses des Caisses-maladie en 1933 en tableaux comparatifs	422
Le fonctionnement de l'Association Centrale de l'Industrie Polonaise	425
Les Etablissements Industriels Wilamowice	427
Statistique	431
Chronique internationale:	
Les assurances sociales soviétiques	434
Les réformes législatives des assurances en Norvège	437
Organisation rationalisée de l'administration des Instituts d'hygiène par les Institutions des assurances sociales en Allemagne	437
La nouvelle mise au point des relations financières entre Caisse assurance-maladie et les corporations de travail sur le terrain des assurances-invalidité au sujet des prestations en cas d'accident au travail en Allemagne	437
La législation des assurances sociales aux États Unis	437
Assurances sociales au Chili	439
Littérature	440
Revue de la législation	445

INHALT

Artikel:	
Jan Zawadzki: Antwort den Kritikern der Sozialversicherungen	381
Kazimierz Roźniewicz: Jahrentzel des Arbeitslosenfonds	385
Mgr. Zdzisław Wyznikiewicz: Die Folgen der Anwendung des neuen Gesetzes über die Sozialversicherung in die Gesetzgebung der Invaliditätsversicherung in Oberschlesien	390
K. Iwaszkiewicz i J. Neyman: Prov. Bericht über die Untersuchungen des Sozial-Angelegenheiten-Instituts der Arbeiter Berufserkrankungen in einigen Industriezweigen	393
Rechtsprechung und Auslegung	404
Notizen:	
Deckungs-Systeme in den Sozialversicherungen	408
Dr. T. P.: der X-e Internationales Aktuarier-Kongress	412
Praktische Probleme	
Borys Kondratiew: Die Buchführung in der Institutions-Sozialversicherung	418
Inländische Chronik:	
Ueber die Tätigkeit der Arbeiterpensionsversicherungsanstalt	421
Leon Waściszewski: Die Einkommen und Auslagen der ehemaligen Krankenkassen im Jahre 1933 in Vergleichstabellen	422
Die Tätigkeit des Central-Vereins der Polnischen Industrie	425
Wilamowice-Werke	427
Statistik	431
Ausländische Chronik:	
Soviet-Sozialversicherung	434
Reform der Norwegischen Versicherungs Gesetzgebung	437
Rationelle Sanitäts-Anstalten-Organisation, geleitet von den Sozialversicherungs-Anstalten in Deutschland	437
Neue Regulierung der finanziellen Verhältnisse zwischen den Versicherungs Kassen für Krankheiten und Berufsvereinen für Unfallversicherungen in Bezug auf Gebühren in Deutschland	437
Sozialversicherung-Gesetzgebung in U. S. A.	437
Sozialversicherung in Chili	439
Bücher und Zeitschriften	440
Rundschau der Gesetzgebung	445