PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XII
WARSZAWA
STYCZEŃ
1937 R.
ZESZYT 1

Za treść wywodów odpowiadają autorzy. Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Redakcja prosi o nadsyłanie artykułów i notatek przed 15 każdego miesiąca. Wszystkie nadsyłane materiały powinny być pisane na maszynie. Rękopisów nie zwraca się. Redakcja zastrzega sobie prawo zmniejszania normalnego honorarium lub wypłacenia honorarium, przy większych artykułach, tylko za część artykułu. Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

P-467/III

OD REDAKCJI

Numerem niniejszym rozpoczynamy dwunasty rok wydawnictwa.

W ciągu ubiegłego okresu „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" systematycznie się rozwijał, rozszerzając swą treść i zwiększając objętość. Z pisma, które początkowo służyło przede wszystkim zagadnieniom ubezpieczenia na wypadek choroby, Przegląd przeistoczył się z biegiem czasu w poważny organ, zabierający fachowy głos w zakresie całokształtu zagadnień ubezpieczeń społecznych.

Obecnie zamierzamy uczynić krok dalej i otworzyć ramy Przeglądu w większym jeszcze stopniu dla tych zagadnień z dziedziny spraw społecznych, które pozostają nie tylko w bezpośrednim, ale także pośrednim związku z ubezpieczeniami, stanowiąc tło dla ich działalności. Nie wątpimy, że to zwiększenie kręgu zainteresowań Przeglądu, które powoli będzie realizowane, zostanie z zadowoleniem przyjęte przez czytelników. Bowiem dzieje rozwoju Przeglądu, to dzieje młodej wiedzy ubezpieczeniowej w Polsce, ogarniającej coraz to nowe horyzonty i dochodzącej powoli, także w zakresie wykształcenia i przygotowania praktycznego i społecznego kadr ubezpieczeniowców, do poziomu krajów, które oddawna u siebie w tym zakresie pracują.

Utrzymując nadal dotychczasowy charakter Przeglądu, jako pisma fachowego i poważnego, Redakcja będzie się także starała umożliwić swym Współpracownikom wypowiadanie ich poglądów na istotne zagadnienia i przejawy życia w sposób zdecydowany, zastrzegając jednak, że ani poglądy Autorów ani stanowisko Redakcji nie może być w żadnym przypadku poczytane za przejaw myśli lub tendencji urzędowych.

Idąc po linii praktycznych potrzeb czytelników Przeglądu, Redakcja rozpoczyna od numeru niniejszego druk na oddzielnych kartkach przepisów prawnych oraz orzecznictwa i opinii prawnych, aby tą drogą umożliwić łatwiejsze gromadzenie tych materiałów, niezbędnych w pracy codziennej. Zmiana ta wiąże się również z zamiarami ogłoszenia odrębnego zbioru dotychczasowego orzecznictwa i opinii prawnych, który będzie następnie uzupełniany w każdym numerze Przeglądu. Redakcja zaznacza, że idąc po linii otrzymanych życzeń, umożliwi także prenumerowanie tylko obu dodatków (przepisy prawne oraz orzecznictwo i opinie prawne) bez Przeglądu, jednak było by pożądane ze względów praktycznych, aby na terenie instytucji ubezpieczeń społecznych prenumerata taka była dokonywana zbiorowo.

Kończąc niniejsze uwagi, wypowiedziane w związku z rozpoczęciem 12 roku pracy wydawniczej, Redakcja pragnie dać wyraz przekonaniu, że zarówno wśród instytucyj, jakoteż wśród związków pracowniczych a wreszcie wśród działaczy i pracowników ubezpieczeniowych cieszyć się będzie poparciem, które umożliwi przenikanie wiedzy ubezpieczeniowej w jaknajszersze koła osób zainteresowanych.

WARSZAWA, DNIA 2 STYCZNIA 1937 R.

2818
28.5.76

KAZIMIERZ KORNIŁOWICZ — Warszawa
Dyrektor Instytutu Spraw Społecznych

PRACE INSTYTUTU SPRAW SPOŁECZNYCH WOBEC AKTUALNYCH ZADAŃ POLITYKI SPOŁECZNEJ [1]

I Uwagi ogólne o zadaniach i działalności Instytutu

Program szczegółowy prac badawczych i propagandowych Instytutu Spraw Społecznych na rok 1937, opracowany przez Radę Naukową Instytutu, przedkładam do zatwierdzenia na obecnym posiedzeniu Rady Zarządzającej. Zawiera on wykaz tych wszystkich badań i prac, które są już rozpoczęte i zostaną zakończone i ewentualnie opublikowane w roku najbliższym, oraz tych tematów, które Instytut zamierza dopiero wziąć na warsztat swych badań. Wykaz ten, ułożony w chronologicznej kolejności realizacji prac, obejmuje 45 pozycyj w dziale bezpieczeństwa i higieny pracy, 28 pozycyj w dziale ubezpieczeń społecznych, 7 w dziale zdrowia publicznego, 22 w dziale rynku pracy i bezrobocia, 8 w dziale ustawodawstwa i ustroju pracy, oraz 5 pozycyj w zakresie zagadnień ogólnych.

Jest rzeczą oczywistą, że omówienie szczegółowe tak znacznego zakresu prac Instytutu nie jest możliwe w ramach posiedzenia Rady Zarządzającej i sądzę, że nie byłoby celowe. Natomiast uważam za swój obowiązek oświetlić program prac Instytutu w innej płaszczyźnie, dążąc do *syntetycznego* scharakteryzowania tego programu i uważając analizę niektórych wybranych tematów badań tylko za niezbędną ilustrację ważniejszych odcinków programu.

Ograniczając w ten sposób swe zadanie, jednocześnie muszę je rozszerzyć w innym kierunku:

Syntetyczne ujęcie działalności Instytutu nie pozwala poprzestać na jednorocznym przekroju tej działalności, lecz nasuwa konieczność choć najbardziej ogólnego rzutu oka na ubiegłe 5 lat, które nas dzielą od chwili powstania Instytutu.

Instytut powstał w tym celu, aby badania naukowe wprząc w służbę życia społecznego, aby móc dzięki temu zamierzenia w zakresie polityki społecznej oprzeć na gruntownej analizie rzeczywistości i aby móc stwierdzać *skuteczność* akcji, prowadzonej przez Państwo i społeczeństwo, w zakresie polepszenia warunków bytu i pracy.

Nie od razu szeroki zakres planowego oddziaływania Państwa na kształtowanie życia społecznego mógł znaleźć odbicie w naukowej działalności Instytutu.

Już statut Instytutu wysunął na plan pierwszy działalności Instytutu sprawy *bezpieczeństwa i higieny pracy* oraz sprawy *ubezpieczeń społecznych*. Narastający kryzys zmusił do szerokiego uwzględnienia w pracach Instytutu problemów *bezrobocia* i warunków bytu pracowników najemnych. Dopiero w latach ostatnich Instytut wszedł na teren zagadnień *ustawodawstwa i ustroju pracy* i rozpoczął prace nad problemem organizacji powszechnej *służby zdrowia*. Sprawy *opieki społecznej* w ścisłym tego słowa znaczeniu były poruszane w badaniach Instytutu jedynie fragmentarycznie, głównie w związku z walką ze skutkami społecznymi bezrobocia i czekają na szersze uwzględnienie.

Ograniczanie badań Instytutu do pewnego wycinka zagadnień społecznych okazało się celowe ze względu na konieczność pogłębienia studiów i istotnie *fachowego* oświetlenia badanych problemów, a było koniecznością wobec szczupłego personelu kierowniczego Instytutu, wobec braku pracowników naukowych, będących fachowcami w zakresie studiowanych zagadnień, wreszcie wobec zastrzeżonego statutowo przeznaczenia środków finansowych Instytutu dostarczanych przez instytucje ubezpieczeniowe, — wynika bowiem z tych zastrzeżeń, że prace Instytutu, wykraczające poza bezpieczeństwo pracy i ubezpieczenia społeczne, mają być wykonywane ze środków, uzyskanych na te cele z innych źródeł. Tym „innym" źródłem, dotychczas niemal jedynym, była skromna subwencja dla Instytutu ze strony Ministerstwa Opieki Społecznej.

II Zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy

Przystępując przed 5-ciu laty do analizy problemów bezpieczeństwa pracy, Instytut oparł się na *tezie*, że akcja zwalczania wypadków w zatrudnieniu, jeżeli ma być skuteczna, nie może być prowadzona bez współdziałania ze strony kierownictwa warsztatów pracy, a tym bardziej nie może być wprowadzana wbrew woli tego kierownictwa. Teza ta wynikała z przeświadczenia, że niebezpieczeństwo wypadków w warsztacie pracy narasta stale dzięki nieuchwytnym nieraz dla jednorazowego obserwatora *zaniedbaniom organizacyjnym* i że da się zredukować tylko przez wytworzenie wśród całego personelu warsztatu, a zwłaszcza u kierowników i techników, świadomości, że dobra organizacja pracy i bezpieczeństwo pracy są to zjawiska *wzajemnie* od siebie zależne. Nie negując dużej roli Państwa w budzeniu tej świadomości drogą *przymusu i nakazu* przez organy Inspekcji Pracy, Instytut uznał, że droga ta jakkolwiek konieczna, nie może być wystarczająca. Szczupłość aparatu Inspekcji Pracy i obarcza-

[1] Przemówienie programowe, wygłoszone na posiedzeniu Rady Zarządzającej Instytutu Spraw Społecznych dnia 25 listopada 1936 r.

nie jej szeregiem nie mniej ważnych funkcyj (regulowanie zatargów, kontrola przestrzegania ustawy o czasie pracy) wytwarza tę sytuację, że kontrola zakładu pracy ze względu na bezpieczeństwo może być tylko dorywcza, a nakaz i kara może działać raczej jako przykład. Postęp i specjalizacja w zakresie techniki współczesnej stwarzają niemożliwość wielostronnego pogłębiania wiedzy fachowej przez inspektorów pracy, z których wielu nie jest inżynierami i idzie raczej w kierunku pogłębiania swych wiadomości prawniczych. Analiza przyczyn wypadków w zatrudnieniu wykazuje, że znaczna część wypadków przy maszynach zdarza się nie w czasie ich normalnego biegu, ale w momentach zepsucia się, czyszczeń, remontów,— a w tych momentach kontrola z zewnątrz nie jest zbyt realna, — że zresztą ponad 50% wypadków ma swą przyczynę nie w braku osłon, lecz w złej ogólnej organizacji pracy, wyrażającej się zwłaszcza w wypadkach przy transporcie, przy składowaniu, ładowaniu etc. Kontrola zakładów pracy ze strony Inspekcji Pracy jest tym bardziej utrudniona, że Inspekcja nie ma możności operowania zestawieniami statystycznymi, dotyczącymi częstotliwości i ciężkości wypadków w danym warsztacie, albowiem zestawienia te przeważnie nie są prowadzone (jak to się dzieje w przedsiębiorstwach górniczych), materiały zaś statystyczne ubezpieczeń społecznych nie były dotychczas wyzyskiwane wobec braku nastawienia profilaktycznego w ubezpieczeniach chorobowych i wobec zupełnego niemal braku koordynacji pracy między organami Inspekcji a instytucjami ubezpieczeń społecznych.

Na podstawie tych rozważań Instytut uznał, że należy w pierwszym rzędzie doprowadzić do *pozytywnego* zainteresowania bezpieczeństwem pracy świata przemysłowego i technicznego.

Należało zanalizować i przedstawić *straty materialne*, wynikające z nadmiernej wypadkowości zarówno dla poszczególnych przedsiębiorstw, jak i dla całego gospodarstwa społecznego, należało wykazać, że istnieje możliwość wydatnego zmniejszenia tych strat drogą akcji zapobiegawczej, ponadto należało dążyć do stworzenia dodatkowych bodźców materialnych do podjęcia tej akcji przez przedsiębiorców.

Takim bodźcem dodatkowym może być, zdaniem Instytutu, odpowiedni system składek z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, system opierający się na statystycznym kryterium oceny bezpieczeństwa pracy w warsztacie, premiujący zakłady o zmniejszającej się wypadkowości i obciążający dodatkowo zakłady pod tym względem zaniedbane.

W realizacji tych ostatnich postulatów Instytutu stał na przeszkodzie brak nastawienia profilaktycznego ze strony ówczesnego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków. Należało przeto dodatkowo przeprowadzić szereg badań i podjąć publikacje w celu wykazania roli ubezpieczeń społecznych w akcji zwalczania przyczyn wypadków, a nie tylko w akcji łagodzenia ich skutków społecznych. Już samo powstanie Instytutu Spraw Społecznych opartego o fundusze instytucyj ubezpieczeniowych, było wyrazem zrozumienia ze strony Ministerstwa Opieki Społecznej roli tych instytucyj w akcji zwalczania wypadków przy pracy — wiele jednak musiało się zmienić w strukturze tych instytucyj, zanim choć częściowo idea walki z *przyczynami* szkód społecznych zaczęła wchodzić jako czynnik składowy ideologii i taktyki ubezpieczeń społecznych, zasadniczo nastawionych na akcję łagodzenia *skutków* tych niedomagań.

Nie trzeba dodawać, że ewolucja ta nie jest zakończona. Wyrazem wysiłków Instytutu w tym kierunku są publikacje prac inż. *A. Mazurkiewicza* i *A. Grużewskiego:* „Zagadnienie statystyki wypadkowej ze stanowiska akcji zapobiegawczej" oraz *W. Adamieckiego:* „Gospodarcze znaczenie bezpieczeństwa pracy" i „Rola instytucyj ubezpieczeniowych w akcji zapobiegania wypadkom przy pracy".

Stwierdzić należy, że od 2 lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych, opierając się na przepisach „ustawy scaleniowej", zaczął stosować metody oddziaływania na świat przemysłowy, dające odczuć poszczególnym branżom i większym przedsiębiorstwom realne korzyści materialne, płynące z poważnego zajęcia się sprawą zwalczania wypadków. Dzięki tym metodom, których zasady niewątpliwie ulegną jeszcze ewolucji, już dziś stwierdzić można, że sprawa bezpieczeństwa pracy weszła w orbitę pozytywnych zainteresowań przemysłu, tak jak się to dzieje w wielu innych krajach europejskich i zamorskich. Wyrazem tego zainteresowania jest utworzenie przy szeregu organizacyj branżowych Komisyj Bezpieczeństwa Pracy i powołanie fachowego personelu wykonawczego do prowadzenia akcji organizacyjnej i propagandowej.

Obok zainteresowania finansowego należało obudzić w świecie przemysłowym i technicznym zainteresowanie merytoryczne sprawami techniki zwalczania wypadków. Stąd wynika drugi odcinek naukowej i wydawniczej działalności Instytutu: — to seria wydawnictw *monograficznych*, dotyczących szczegółowej analizy procesów produkcyjnych ze stanowiska bezpieczeństwa i higieny pracy. Różnych prac o typie analityczno-instrukcyjnym ukazało się nakładem Instytutu 12; obejmują one najważniejsze gałęzie produkcji i najważniejsze, wspólne dla różnych gałęzi, procesy. Program na lata następne przewiduje ciąg dalszy opracowań tego typu, które łącznie stanowić będą *sui generis* encyklopedię bezpieczeństwa pracy. W roku przyszłym z cyklu tego Instytut bierze na swój warsztat analizę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w hutach szklanych, w fabrykach wyrobów gumowych i w garbarniach.

Wydawnictwa te dały Instytutowi podstawę do prowadzenia merytorycznych rozmów z przedstawicielami techniki i przemysłu, wyka-

zując, że istnieje i rozwija się nieznany dotychczas w Polsce *dział techniki*, który może być i niewątpliwie będzie terenem specjalizacji inżynierów (inżynierów bezpieczeństwa) i terenem nowych gałęzi wytwórczości (produkcja ochron i urządzeń zabezpieczających jako poddziały budownictwa maszynowego i techniki sanitarnej).

Obudzenie się zainteresowania technicznymi i organizacyjnymi sprawami bezpieczeństwa pracy wśród inżynierów i techników znalazło swój wyraz w *I Zjeździe Inżynierów Bezpieczeństwa Pracy*, zorganizowanym przez Instytut w roku 1933, w utworzeniu Sekcyj Bezpieczeństwa Pracy przy stowarzyszeniach inżynierów, w referatach wygłaszanych z tej dziedziny na zjazdach fachowych, w co raz liczniejszych artykułach o sprawach bezpieczeństwa pracy w prasie technicznej i przemysłowej.

Rozpoczęte w roku bieżącym wydawnictwo periodyczne Instytutu p. n. *Przegląd Bezpieczeństwa Pracy* ma właśnie za zadanie wciągnięcie inżyniera polskiego w orbitę spraw dotyczących czynnika ludzkiego w przemyśle. Instytut bowiem ma przekonanie, że nie jest możliwa reforma stosunków pracy w warsztacie bez współdziałania inżynierów polskich, i że nie należy żałować wysiłków, aby świat techniki dla tej sprawy pozyskać.

Projektowany w r. 1937 *II Zjazd Inżynierów Bezpieczeństwa Pracy* pozwoli zapewne stwierdzić, czy i jak szybko posuwamy się w rozszerzaniu kręgu osób fachowo zajmujących się sprawami bezpieczeństwa pracy. Program tego Zjazdu związany będzie z obradami I Międzynarodowego Kongresu Bezpieczeństwa Pracy, który zwołany został do Amsterdamu i odbędzie się w końcu kwietnia 1937 roku.

W miarę, jak akcja bezpieczeństwa pracy przechodzi ze sfery haseł i postulatów w sferę konkretnych zainteresowań, przesuwa się również i punkt ciężkości prac Instytutu w tym zakresie — wzrasta znaczenie publikacji techniczno-instrukcyjnych. Poza omówionymi już monografiami, Instytut podejmuje wydawnictwo *broszur instrukcyjnych* dla personelu technicznego i robotników oraz instrukcyjnych *kart bezpieczeństwa pracy* wzorowanych na analogicznych wydawnictwach amerykańskich i włoskich, które choć częściowo wypełnią lukę, jaką jest brak polskich szczegółowych norm bezpieczeństwa pracy.

Wówczas dopiero, gdy akcja bezpieczeństwa zaczyna być istotnie realizowana w warsztatach pracy, celową staje się *propaganda* bezpieczeństwa wśród robotników tych warsztatów. Formę tej propagandy, stosowaną przez Instytut, stanowią przede wszystkim *plakaty*, których produkcję Instytut ma zamiar w roku przyszłym znacznie wzmóc, *kalendarze bezpieczeństwa pracy* oraz *ulotki* i *koperty do wypłat* z nadrukami propagandowymi. Zwłaszcza ta ostatnia forma propagandy przyjmuje się bardzo dobrze w szeregu przedsiębiorstw (miesięczna dostawa wynosi już około 150.000 sztuk); — jest zjawiskiem charakterystycznym, że po przez koperty rozbudza się zainteresowanie *kierownictwa* przedsiębiorstw innymi formami propagandy, wydawnictwami naukowymi i całą akcją.

Szczególną formę propagandy stanowią *filmy*, których Instytut wyprodukował dotychczas trzy. Filmy (krótkometrażowe) wyświetlane były w kinach całej Polski, a jednocześnie służą jako pomoc naukowa przy różnego rodzaju *odczytach*, organizowanych przez zrzeszenia i związki przy współudziale Instytutu. Ostatnio Instytut rozpoczął produkcję *cyklu filmów wąskotaśmowych* o charakterze dydaktycznym. Akcja ta wiąże się z inicjatywą Instytutu zwrócenia uwagi na młode pokolenia robotnicze, które należy zainteresować sprawami bezpieczeństwa pracy, zwłaszcza w *szkołach zawodowych*.

Rozwój akcji zmierza wreszcie do rozszerzenia zakresu *porad* ściśle technicznych w związku z coraz częstszymi zapytaniami z terenu. Na skutek porozumienia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Muzeum Techniki i Przemysłu w Warszawie (gdzie z inicjatywy Instytutu powstał dział muzealny w zakresie bezpieczeństwa pracy), utworzona zostanie przy tym Muzeum w roku przyszłym *poradnia techniczna* bezpieczeństwa pracy i wzorownia urządzeń zabezpieczających.

Rozszerzające się ramy akcji Instytutu wymagały zwiększenia podstaw finansowych. Osiągnięto je dzięki dodatkowej specjalnej subwencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i w formie umów z przedsiębiorstwami i branżami, na których zamówienie Instytut wykonywa pewne prace.

Jednakże Instytut, starając się zaspokoić narastające bieżące potrzeby rynku, nie traci z oczu zagadnień zasadniczych, czekających jeszcze na właściwe rozwiązanie.

Aby akcja bezpieczeństwa pracy mogła się oprzeć na trwałych i zdrowych podstawach, konieczna będzie analiza zasad ubezpieczenia wypadkowego — sprawę tę jednak zaliczyć należy raczej do drugiego działu pracy Instytutu do zagadnień ubezpieczeniowych.

III Zagadnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych

Przechodząc do programu działalności Instytutu Spraw Społecznych w *zakresie ubezpieczeń społecznych*, należy wyróżnić kilka głównych typów zagadnień, a mianowicie:

a) zagadnienia dostosowania struktury ubezpieczeń społecznych do przemian gospodarczych,

b) zagadnienia roli świadczeń ubezpieczeniowych pieniężnych i leczniczych oraz racjonalności systemów tych świadczeń.

c) zagadnienia możliwości rozszerzenia zakresu i terenu działania ubezpieczeń społecznych.

Już w programach lat ubiegłych na pierwszym miejscu Instytut stawiał sprawę *dostosowania struktury ubezpieczeń społecznych* do *przemian gospodarczych*. Zmiany koniunkturalne i zmiany strukturalne w gospodarstwie naro-

dowym, w silnym stopniu, oczywiście, oddziaływują na funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych, odbijają się na strukturze ubezpieczonych, na wysokości ich płac, a tym samym i składek, mają wpływ na rolę świadczeń ubezpieczonych w budżecie pracowniczym, zmieniają wartość realną tych świadczeń, wywołują wahania w kapitale rezerw i jego oprocentowaniu. Od okresu, w którym powstały ubezpieczenia społeczne, okresu przedwojennej równowagi stosunków gospodarczych, warunki życia gospodarczego uległy zasadniczej zmianie i podlegają wciąż żywym fluktuacjom, to też należy poddać analizie dawne klasyczne systemy gospodarki ubezpieczeń społecznych. Do tego typu prac zaliczyć trzeba przede wszystkim badanie zmiennej roli i sytuacji rezerw ubezpieczeniowych (pierwszą pracę z tego cyklu *L. Landaua* Instytut opublikował w r. 1934). Praca o wpływie koniunktury gospodarczej na ubezpieczenia emerytalne jest przygotowana do druku; w roku przyszłym Instytut projektuje przeprowadzenie analizy systemów finansowo-aktuarialnych na tle dynamiki przemian gospodarczych.

Z pracami tymi pozostaje w związku *analiza przebiegu zjawisk losowych*, mających wpływ na działalność świadczeniową ubezpieczeń. Pierwsza praca Instytutu w serii ubezpieczeniowej miała właśnie za przedmiot analizę struktury ludności robotniczej Polski, przeprowadzoną metodą reprezentacyjną na surowym wówczas materiale powszechnego spisu ludności z r. 1931. Obecnie Instytut zamierza opublikować wyniki badań przeprowadzonych w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach nad umieralnością, inwalidztwem i stanem rodzinnym górników i hutników śląskich. W zakresie zjawiska chorobowości Instytut podejmował próby natury metodologicznej, dotyczące możliwości ustalenia tablic chorobowości grup zawodowych i terytorialnych.

Przechodzę do omówienia *drugiego* typu zagadnień, będących przedmiotem badań Instytutu w zakresie spraw ubezpieczeniowych. Szukanie odpowiedzi na pytanie, jaka jest rzeczywista *rola świadczeń ubezpieczeniowych*, poszukiwanie systemów świadczeń najlepiej dostosowanych do istotnych *potrzeb* ubezpieczonych, pozostanie zawsze jednym z najważniejszych celów badań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, których zadaniem jest wszak udzielanie świadczeń. W pierwszym rzędzie Instytut podjął badania nad rolą świadczeń *pieniężnych*, zwłaszcza rentowych. Analiza zasięgu świadczeń rentowych ubezpieczeń społecznych i struktury rencistów jest na ukończeniu. Obecnie Instytut przystępuje do trudnego badania roli tych świadczeń w budżetach rencistów. Praca ta przeprowadzona będzie metodą *survey'u* terenowego w tych okolicach Śląska, w których najsilniejsze jest zagęszczenie rencistów, metodą stosowaną już przez Instytut do oświetlenia stopy życiowej niektórych dzielnic robotniczych Warszawy. Z innych zagadnień tego typu, oczekujących na opracowanie, wymienić należy zagadnienie konstrukcji świadczeń emerytalnych, sprawę zastępowania świadczeń rentowych odprawami jednorazowymi, analizę grup osób opuszczających ubezpieczenie. Do tejże grupy zaliczę pracę, będącą na ukończeniu, o ryzyku i oszczędności w ubezpieczeniu emerytalnym oraz wydaną już książkę *H. Horowitza* i *St. Fischlowitza* o ochronie praw emigrantów w zakresie ubezpieczeń społecznych. Z pracami, dotyczącymi roli świadczeń, pozostaje w pewnym związku problem *orzecznictwa lekarskiego*. Brak dotkliwy prac polskich z tego zakresu skłonił Instytut do podjęcia dwóch opracowań, które w roku przyszłym zostaną oddane do druku.

Z pośród zagadnień, dotyczących roli świadczeń ubezpieczeniowych, wyodrębnić należy sprawy *racjonalności i roli świadczeń leczniczych* ubezpieczeń społecznych.

W zakresie tych spraw szczególnie silnie występuje tendencja Instytutu *wiązania* ze sobą zagadnień, należących do różnych rodzajów ubezpieczeń, ale dotyczących wszak jednego, tegoż samego człowieka, korzystającego ze świadczeń. Powiązanie to zachodzi między ubezpieczeniem emerytalnym a organizacją świadczeń ubezpieczeń krótkoterminowych. Z tego pogranicza Instytut opublikował pracę dr *St. Rudzińskiego* o współdziałaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosowaniu lecznictwa zapobiegawczego.

Szczególnie jaskrawo występuje związek między ubezpieczeniem wypadkowym i ubezpieczeniem chorobowym. Jako problem styczny zjawia się tu przede wszystkim sprawa właściwej organizacji *pierwszej pomocy* dla ofiar wypadków w zatrudnieniu. W publikacji dr. *B. Nowakowskiego* Instytut problem ten stawia w płaszczyźnie organizacyjnej. Właściwa organizacja pierwszej pomocy w warsztatach pracy zapobiega komplikacjom pourazowym i wiąże się w organiczną całość z akcją bezpieczeństwa pracy w fabrykach, mającą na celu zapobieganie przyczynom wypadków; właściwa organizacja higieny pracy prowadzi nieuchronnie do obniżenia współczynników chorobowości załóg fabrycznych a tym samym przyczynia się do zmniejszenia świadczeń chorobowych. Badania Instytutu, przeprowadzone przez prof. *J. Neymana*, wykazały dowodnie, iż przyczyny znacznych różnic w chorobowości załóg różnych zakładów szukać należy w odmiennych warunkach higienicznych, panujących w tych zakładach. Konieczność obiektywnego statystycznego uchwycenia tych różnic jest jedną z tez Instytutu, co jest powodem, dlaczego tak duży nacisk kładziemy w swych pracach na sprawę reformy statystyki chorobowej ubezpieczalni społecznych. Wydaje się, że statystyka ta może być narzędziem określania zarówno stopnia bezpieczeństwa pracy w większym zakładzie przemysłowym, jak i ogólnych warunków, wpływających na stan zdrowotny załóg. Jeżeli prace w tym zakresie dadzą wyniki pozytywne, to pozwolą zastosować w stosunku do zakładów większych zasadę zmienności składki chorobo-

wej, przewidzianą w ustawie scaleniowej, analogicznie do zmiennej składki wypadkowej.

Już poza murami fabryk rodzi się zagadnienie właściwej *organizacji lecznictwa ofiar wypadków*. W celu głębszego zanalizowania tego problematu Instytut rozpoczął badanie materiału statystycznego, dotyczącego wypadków śmiertelnych, aby stwierdzić, czy i w jakim stopniu powodem zejścia bywa brak należytej i szybkiej pomocy lekarskiej. Analogiczne badania Instytut przeprowadza w zakresie wypadków ocznych i chirurgicznych.

Szczególny dział w zakresie organizacji lecznictwa stanowi sprawa leczenia chorób *przewlekłych*. Wiąże się ona z jednej strony z profilaktyką ubezpieczeń emerytalnych, z drugiej zaś strony, ze względu na charakter zakaźny wielu chorób przewlekłych, podkreśla konieczność rozszerzenia zasięgu pomocy lekarskiej na te jednostki, które przed wyleczeniem wypadają z ubezpieczeń krótkoterminowych i te grupy społeczne, które, mieszkając przemieszane z grupami ubezpieczonymi, dobrodziejstw świadczeń leczniczych są dotychczas pozbawione.

Analiza możliwości *rozszerzenia zakresu i terenu działania ubezpieczeń społecznych* stanowi następny, trzeci z kolei typ badań Instytutu. Realizacja ubezpieczeń społecznych w stosunku do chałupników, potrzeby ubezpieczeniowe osób samodzielnie zarobkujących — oto tematy, których opracowanie zamierzone jest w roku przyszłym. Ze sprawami tymi wiążą się zagadnienia pomocy lekarskiej na terenach *wiejskich*, co należy w Instytucie do innego działu pracy, do działu zdrowia publicznego.

Odrębną gałąź badań nad rozszerzeniem zakresu działania ubezpieczeń społecznych stanowi analiza innych pokrewnych urządzeń ubezpieczeniowych, jak tzw. ubezpieczenia ludowe, ubezpieczenia zastępcze i dodatkowe.

Sprawne działanie ubezpieczeń społecznych wymaga postawienia i zbadania zagadnień związanych z kierownictwem i personelem instytucyj ubezpieczeniowych.

Zagadnieniem palącym w tym zakresie w Polsce jest niewątpliwie sprawa *samorządu ubezpieczeniowego*, sprawa współdziałania ubezpieczonych w gospodarce ubezpieczeń społecznych. Wobec zmiany zakresu działania i zasięgu ubezpieczalni społecznych w porównaniu z zakresem i zasięgiem dawnych kas chorych wydaje się, że należy poddać analizie *ustrój i metody* samorządu, aby nie stał się fikcją, a był istotnie wyrazem brania przez ubezpieczonych swych spraw w swoje ręce.

Drugim ważnym problemem organizacyjnym jest zagadnienie *personelu* ubezpieczeniowego, analiza jego funkcji w celu zastosowania właściwych metod *przeszkolenia i selekcji*. Do podniesienia poziomu pracowników ubezpieczeniowych w Polsce przyczynić się może Instytut Spraw Społecznych na swoim odcinku pracy przez przygotowanie cyklu wydawnictw *podręcznikowych*. Dotychczas ukazała się jedna praca z tego cyklu: prof. *K. Krzeczkowskiego:* „Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych". W przygotowaniu są prace o podstawach ubezpieczeń społecznych, o podstawach matematycznych oraz o zasadach poszczególnych rodzai ubezpieczeń na tle porównawczym.

W realizacji tak szerokiego programu prac Instytutu w zakresie spraw ubezpieczeniowych stoi na przeszkodzie przede wszystkim brak autorów odpowiednio przygotowanych. Dotychczasowe osiągnięcia Instytutu w tej dziedzinie dokonane zostały w znacznym stopniu przez ludzi z poza aparatu ubezpieczeń społecznych. Doświadczenie to skłoniło mnie do postawienia wniosku na obecnym posiedzeniu Rady Zarządzającej o powiększenie stałego personelu naukowego Instytutu w dziale ubezpieczeniowym. Nie usunie to konieczności współpracy z Instytutem tych wybitnych ubezpieczeniowców, którzy tkwią w pracy organizacyjnej, a których zaabsorbowanie przeprowadzanymi w ubiegłym okresie reformami ubezpieczeń dotychczas uniemożliwiało dzielenie się swą wiedzą i doświadczeniem po przez prace Instytutu.

A niewątpliwie tylko reformy dostatecznie przemyślane, jeśli trzeba wyeksperymentowane na mniejszych odcinkach, oparte na analizie doświadczeń własnych i obcych, będą reformami, odpowiadającymi potrzebom ubezpieczonych i interesom całości gospodarstwa społecznego w Polsce.

IV Zagadnienia służby zdrowia

Sprawy będące przedmiotem trzeciego działu Instytutu, *działu służby zdrowia*, wzmiankowałem wyżej. Są to przede wszystkim sprawy *organizacji pomocy leczniczej na wsi*. Prace dotychczasowe Instytutu w tym zakresie miały na celu zobrazowanie *stanu* opieki lekarskiej na terenach wiejskich (ze szczególnym uwzględnieniem organizacji pomocy leczniczej dla robotników rolnych).

Dalsza działalność Instytutu w tej dziedzinie zmierza do konstrukcyjnego postawienia problemu akcji zdrowotnej na wsi. Sprawa ta będzie przedmiotem konferencji o charakterze zamkniętym, w gronie lekarzy obeznanych z warunkami terenowymi, jak również w gronie organizatorów i kierowników pracy społecznej i zdrowotnej na prowincji (samorządowej, spółdzielczej). Rezultaty tej narady będą opublikowane w formie zbioru referatów.

W celu zilustrowania warunków bytowania ludności wiejskiej Instytut przystąpił do druku monografji o powiecie płockim, której autorem jest dr. *M. Kacprzak*.

W dotychczasowej polityce społecznej Państwa za często zapominaliśmy, że sprawy zdrowia i opieki społecznej, a również i sprawy polityki zatrudnienia i ochrony pracy — to kwestie aktualne nie tylko w środowisku robotników miejskich, ale wśród mas wiejskich, stanowiących wszak większość naszego Narodu. Tę lukę czas już wypełnić, skierowując uwagę polityków społecznych na problemy socjalne wsi i drobnej wytwórczości pozarolnej, której znaczenie w gospodarce społecznej nie maleje.

V *Zagadnienia rynku pracy i bezrobocia*

Przechodzę do omówienia programu *czwartego* z kolei działu prac Instytutu, działu *rynku pracy i bezrobocia.*

W dziale tym Instytut współpracuje z Funduszem Pracy, korzystając z jego dotacji na zatrudnienie bezrobotnych pracowników umysłowych i przystosowując swój program do aktualnych potrzeb Funduszu.

Zasadniczą wytyczną Instytutu w układzie programu badań w tym zakresie było przeświadczenie, że badania te należy oprzeć o ideę *planowej gospodarki siłami ludzkimi* w Polsce. Jakkolwiek warunkiem realizacji tej idei jest wprowadzenie zasad planowości do całokształtu gospodarki społecznej, a rozpatrywanie zagadnień struktury ekonomicznej przekracza kompetencje Instytutu, to jednak wydaje się, że do zadań Instytutu należy zgromadzenie tych wszystkich danych, dotyczących czynnika ludzkiego, które przy planowym kształtowaniu rynku pracy w Polsce będą niezbędne.

Zadania te przekraczają możliwości jednej instytucji, to też Instytut zrealizował myśl skoordynowania przy tym zamierzeniu działalności kilku instytucyj. Została uzyskana współpraca Głównego Urzędu Statystycznego, Instytutu Gospodarstwa Społecznego i Polskiego Instytutu Badań Ludnościowych. Wspólny plan obejmował dwa zasadnicze zagadnienia, a mianowicie:

(a) zagadnienie liczebności i struktury *ludności* pracującej i bezrobotnej, ze szczególnym uwzględnieniem momentów ważnych dla rynku pracy (roczniki produkcyjne, roczniki odchodzące z pola pracy, roczniki młodocianych, roczniki osób różnej płci z podziałem zawodowym, naturalny ruch ludności, kształtowanie się terytorialne tych zagadnień),

(b) zagadnienie rozmiaru i struktury *aparatu gospodarczego*, przy czym główny temat stanowią tu zagadnienia, związane ze sprawą chłonności pracy w różnych gałęziach przemysłu, handlu, rzemiosła i służby publicznej.

Pragnąc wyzyskać wyniki badań, stanowiących realizację powyższego planu, Instytut powziął w ubiegłym roku myśl podjęcia wydawnictwa zbiorowego o charakterze rozumowanego *atlasu*, przystępnego dla szerszego ogółu, a obrazującego w szeregu tez, wykresów i tablic warunki kształtowania się rynku pracy w Polsce w okresie 1932 — 1941.

Jako nić przewodnia, przewijać się ma w tym wydawnictwie (które Instytut zamierza opublikować w r. 1937) sprawa wchodzenia w życie produkcyjne dorastających roczników *młodzieży*. Być może, że tablice i wykresy, przygotowane do wydawnictwa, dadzą się również użyć jako materiał do specjalnej wystawy pn. „Młodzież a rynek pracy". W roku ostatnim, poza wyżej wymienionymi instytucjami, współpracującymi w tym zakresie z Instytutem, wiele danych, zwłaszcza dotyczących struktury wykształcenia, osiągnięto dzięki wyzyskaniu przez Instytut nieopracowanych poprzednio materiałów statystycznych Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Oczywiście, że poza tym wydawnictwem zbiorowym wyniki badań pozwoliły już i pozwolą w roku przyszłym na opublikowanie szeregu prac i przyczynków z zakresu zagadnień demograficznych i dotyczących sytuacji na rynku pracy w Polsce.

Omówienie szczegółowe tych prac przekracza jednak możliwości mego referatu.

Z planem powyższych badań pozostawały w związku prace Instytutu, dotyczące dwóch tematów wyodrębnionych. Jeden z nich — to zagadnienie sytuacji na rynku pracy *umysłowej*. Zagadnienie to zostało oświetlone w jednym z ostatnich wydawnictw Instytutu, a mianowicie w pracy *T. Bartnickiego* i *T. Czajkowskiego:* „Struktura zatrudnienia i zarobki pracowników umysłowych". W pracy tej, opartej na materiale ewidencyjnym b. Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, szczególną uwagę zwrócono na strukturę *wykształcenia* pracowników umysłowych. Dalszych prac z tego zakresu Instytut na razie nie planuje wobec podjęcia badań analogicznych przez Instytut Oświaty Pracowniczej.

Drugi temat, ważny dla oceny sytuacji na rynku pracy, to zagadnienie *płac* pracowników najemnych i dochodów tej klasy ludności. W cyklu wydawnictw z tego zakresu Instytut zamierza wydać w roku przyszłym pracę o płacach i zarobkach robotników fizycznych w Polsce w latach 1919—1935. Temat ten wiąże się z kręgiem badań Instytutu, dotyczących już nie struktury zatrudnienia i bezrobocia, ale *warunków bytu* pracowników i bezrobotnych.

Pierwszą pracę z tego zakresu Instytut wydał w r. 1933 — *(H. Krahelska i St. Pruss* — „Życie bezrobotnych". Badania ankietowe). W latach ostatnich zakres tych prac rozszerzono i pogłębiono przez opublikowanie wyników badań, przeprowadzonych metodą *survey'u* terenowego w 4 dzielnicach robotniczych Warszawy *(L. Landau* — „Bezrobocie i stopa życiowa ludności dzielnic robotniczych Warszawy") oraz wyników ankiety wśród *młodzieży przedmieścia Ochota (A. Oderfeldówna* — „Młodzież przedmieścia"). Dalsze prace ankietowe Instytutu, dotychczas nieopublikowane, dotyczyły warunków bytu rodzin robotników, zatrudnionych na robotach publicznych. Prace te, jak i szereg planowanych w roku przyszłym, mają na celu stwierdzanie *skuteczności* stosowanych metod pomocy społecznej dla bezrobotnych.

Nie mogąc wejść w szczegóły tego typu badań, o dużym znaczeniu dla *racjonalnej* walki ze skutkami bezrobocia, kończę omawianie tego działu prac Instytutu wzmianką o pracach typu informacyjnego. Mam na myśli jedną z ostatnich publikacyj Instytutu, pracę *Wł. Bagińskiego* pt. „Kształtowanie rynku pracy w Niemczech". Instytut uważa za swój obowiązek informowanie społeczeństwa polskiego o wysiłkach w zakre-

sie polityki społecznej w innych krajach, zwłaszcza sąsiednich. Żyjemy w okresie głębokich przemian w życiu społeczeństw świata i na przemiany te nie wolno nam zamykać oczu, choćby kierunek ich ideologiczny był nam niemiły. Tendencje konserwatywne, wyrażane nieraz w Polsce przez ugrupowania, broniące zdobyczy wolnościowych, żywo przypominają tragiczny dla nas okres końca XVIII wieku. Niechęć do radykalnych zmian ustrojowych, obronę praw złotej wolności zapłaciliśmy utratą Niepodległości. I dziś nie ostoimy się, jeżeli nie podejmiemy zdecydowanego wysiłku nad stworzeniem własnego stylu w budowie życia społecznego.

VI Ustawodawstwo i ustrój pracy

Elementy do tej budowy Instytut pragnie gromadzić, opracowując szereg zagadnień w serii *ustawodawstwa i ustroju pracy.*

Wniosek o powołanie w Instytucie specjalnego działu, tym sprawom poświęconego, przedkładam Radzie Zarządzającej Instytutu na posiedzeniu dzisiejszym. W serii tych wydawnictw w okresie wstępnym pierwsze miejsce zajmują wydawnictwa informacyjne o przemianach ustrojowych w krajach obcych. Dalsze projektowane prace dotyczą funkcji i organizacji izb pracy w różnych krajach, analizy form udziału pracowników najemnych w kształtowaniu stosunków pracy i produkcji (funkcje organizacyj zawodowych, rad załogowych, delegatów robotniczych), opis systemów rozjemstwa w różnych krajach, ustrój i funkcje inspekcji pracy i t. p.

Z pracami z tego zakresu wiąże się ważny problem *koordynacji* działalności różnych czynników społecznych w państwie. Brak koordynacji, nawet między instytucjami podległymi kompetencji Ministerstwa Opieki Społecznej, działającymi na tymże terenie i mającymi zaspokajać potrzeby tych samych ludzi, powinien być usunięty, powinien być ustalony istotny związek pomiędzy działalnością ubezpieczeń społecznych, inspekcji pracy, Funduszu Pracy, organów opieki społecznej. Wiązanie nieraz zbyt specjalistycznie pojmowanych problemów w poszczególnych działach pracy społecznej, łączenie ich z zagadnieniami wychowawczymi, rzucanie na tło przemian demograficznych i gospodarczych — to przyszłe zadanie *Rocznika,* którego wydawnictwo, wzorowane na annałach instytucyj naukowych, Instytut ma zamiar publikować od roku przyszłego.

VII Uwagi końcowe

Reasumując zadania Instytutu Spraw Społecznych, znajdujące swój wyraz w programie poszczególnych działów, należy stwierdzić, że dotyczą one zarówno *aktualnych,* bieżących potrzeb instytucyj, których celom praktycznym Instytut ma służyć, jak i spraw i zagadnień *podstawowych,* których postawienie i rozwiązanie będzie niezbędne dla wytyczenia *przyszłych* dróg polityki społecznej w Polsce.

Podejmując prace dla celów instytucyj zainteresowanych, Instytut musi się liczyć z faktem, że prace badawcze w dziedzinie społecznej tylko wyjątkowo mogą się oprzeć na gotowych danych, że najczęściej wymagają poszukiwań źródłowych, a zatem wymagają dłuższego czasu do ich wykończenia, a więc — żeby nie przyjść z ich wynikami za późno, Instytut musi rozpoczynać je dość wcześnie. Wiąże się z tym konieczność przewidywania potrzeb *przyszłych,* i to zarówno przez Instytut, jak i przez instytucje zainteresowane. Tylko istnienie wieloletniego planu polityki społecznej Ministerstwa Opieki Społecznej, Funduszu Pracy i instytucyj ubezpieczeniowych mogłoby być podstawą należytego wyzyskania dla celów tej polityki aparatu naukowego Instytutu Spraw Społecznych.

W pracach nad tworzeniem takiego planu reform społecznych w Polsce ma niewątpliwie do spełnienia swą funkcję również Instytut Spraw Społecznych. Zachodzi pytanie, na jakich podstawach instytucja naukowa może oprzeć swe przewidywania co do przyszłych potrzeb w zakresie badań społecznych i co do przyszłych linij rozwojowych polityki społecznej. Gdyby linie tej polityki były zależne wyłącznie od ludzkiej woli, gdyby były zmienne, jak mogą być zmienne postulaty ideologiczne i poglądy polityczne, wówczas prace Instytutu, zamierzone na dalszą przyszłość, nie byłyby możliwe. Wydaje się jednak, że tak nie jest, wydaje się, że istnieją i w dziedzinie organizacji życia społecznego pewne prawa podstawowe, rządzące jego dynamiką. Przemiany w strukturze gospodarczej, przemiany w psychice mas, zachodzące samoczynnie, posiadające kierunkowość dość wyraźną, wyznaczać będą w sposób nieunikniony drogi przyszłych reform społecznych.

Nie chcę przez to umniejszać roli *idei* w kształtowaniu form życia zbiorowego. Mam jednak świadomość, że istnieją ramy, ograniczające możliwości instytucji *naukowej* brania czynnego udziału w kształtowaniu ideologii. Podstawą ideową naszej działalności, możliwie obiektywnej i możliwie konkretnej, podstawą, która łączy wszystkich współpracowników Instytutu, jest, jak sądzę, przeświadczenie o nierozerwalnym związku *wzajemnym,* jaki zachodzi między rozwojem kultury i dobrobytu mas robotniczych i chłopskich w Polsce a rozwojem sił Rzeczypospolitej.

EUGENJUSZ SISSLE, adwokat

CHARAKTER PRAWNY CZYNNOŚCI LEKARZA *)

I. OKREŚLENIE CZYNNOŚCI LEKARZA

Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712) określa praktykę lekarską jako wykonywanie czynności, polegających na rozpoznawaniu chorób, leczeniu chorych, zapobieganiu szerzenia się chorób oraz wydawaniu orzeczeń lekarskich. — Wyżej przytoczone rozporządzenie obok pojęcia „praktyki lekarskiej" zna pojęcie „zawodu lekarskiego" (art. 15 i art. 16).

Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich (Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 275) używa jako pojęcia podstawowego określenia „zawód lekarski". Art. 1 tej ustawy postanawia, że Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie stanowią samorząd zawodu lekarskiego i rządzą się przepisami zawartymi w ustawie z dnia 15 marca 1934 r. W chwili obecnej samorząd zawodu lekarskiego znajduje swe oparcie w przepisach art. 76 ust. 1 Konstytucji z dnia 23 kwietnia 1935 r., który zalicza izby wolnych zawodów do samorządu gospodarczego.

Czynności lekarza są przeto czynnościami osoby, należącej do wolnego zawodu. Jaki jest charakter prawny tych czynności?

Charakter prawny czynności wolnych zawodów jest wysoce sporny zarówno w literaturze, jak i w orzecznictwie, przy czym przepisy prawa pozytywnego w tym zakresie są z reguły bardzo skąpe.

II. CHARAKTER PRAWNY CZYNNOŚCI LEKARZA W ŚWIETLE NAUKI I ORZECZNICTWA

Odrębne traktowanie czynności wolnych zawodów opiera się na prawie rzymskim. W *Rzymie* praca fizyczna na rzecz innych osób była z reguły wykonywana przez niewolników. Umowy na zasadzie których korzystano z usług niższego rzędu (operae illiberales) stanowiły rodzaj najmu, a mianowicie najem pracy (locatio conductio operarum). Najem jednak był formą umowy, na zasadzie której zobowiązywały się do pracy wyłącznie niższe warstwy społeczne.

Usługi wyższego rzędu, godne wolnego człowieka (operae liberales) były zasadniczo świadczone z życzliwości (gratia) na podstawie bezpłatnego stosunku pełnomocnictwa (mandatum), przy czym druga strona odwdzięczała się, dając prezent honorowy (honorarium), który nie poniżał godności osoby, wykonywującej usługi wyższego rzędu, — nie była jednak prawnie zobowiązana do zapłaty wynagrodzenia.

To specjalne traktowanie wolnych zawodów, wyrosłe na tle specyficznych stosunków społecznych starożytnego Rzymu, wywarło swój wpływ decydujący na dalszy rozwój ustawodawstwa, znajdując swój wyraz do dnia dzisiejszego zarówno w przepisach prawnych, jak w literaturze i orzecznictwie.

Znakomity prawnik *francuski* epoki przedrewolucyjnej *Pothier*, opierając się na prawie rzymskim, stał na stanowisku, że umowy mające za przedmiot wysiłek intelektualny, wynikające z wykonywania wolnego zawodu są pełnomocnictwem. Taki sam pogląd głosił wybitny prawnik francuski *Troplong*, prezes senatu za czasów drugiego Cesarstwa. *Pothier* i *Troplong* twierdzili, że usługi adwokatów i lekarzy nie dadzą się ocenić na pieniądze.

Bardzo charakterystyczny jest pogląd prawnika francuskiego *Planiola:* „Mówić o najmie w zastosowaniu do zawodów wolnych oznacza jak gdyby poniżać te zawody. Osoby, które by się wstydziły stałego uposażenia, chętnie przyjmą „wynagrodzenie" lub „honoraria". To postawienie sprawy nie opiera się na jakimś logicznym założeniu, lecz wypływa z pewnego stanu uczuciowego, który się wytwarza w związku z wychowaniem. Praca sama przez się stanowi o godności życia; jeżeli istnieją zajęcia bardziej przyjemne od innych, to nie wpływa to jednak w niczym na ich znaczenie z punktu widzenia ekonomicznego i społecznego. Dziecińśtwem jest trzymać się rozróżniania pomiędzy zajęciami zależnymi a wolnymi zawodami: wykonywanie wolnych zawodów powodować może powstanie tych samych umów cywilnych, co i praca ręczna" [1]).

Zdaniem *M. Groussier* [2]) w ramy umowy o pracę, należy zamknąć wszystkie prace umysłowe. Na argument, że zawód lekarza czy literata jest bardziej zaszczytny od zawodu robotnika, Groussier odpowiada, że honorowość zasadniczo zależy nie od zawodu, lecz od osoby. Jednostki bez względu na ich zawód mogą być czcigodne, lecz zawód przez nich wykonywany nic nie dodaje do ich godności.

Orzecznictwo *francuskie*, dotyczące charakteru stosunku prawnego lekarzy, nie ustala jednolitych zasad. Niektóre wyroki uznają lekarza za pełnomocnika. Inne znów twierdzą, że należy uznawać za pracownika lekarza, który zobowiązuje się za określone wynagrodzenie mieć pieczę nad robotnikami pewnego towarzystwa przemysłowego i udzielać im porad w siedzibie przedsiębiorstwa. Orzeczenie Izby Cywilnej Są-

*) Z uwzględnieniem charakteru stosunku prawnego lekarza do ubezpieczalni społecznej.

[1]) M. Planiol. O zobowiązaniach. Dowody. Nauka ogólna o zobowiązaniach Umowy. Przekład z IX wyd. francuskiego A. Kramsztyka i M. Przedborskiego pod redakcją Namitkiewicza. Nr. 1841, str. 378 i 379.

[2]) Le contrat de travail et le code civil. Examen des textes que la Commision du Travail de la Chambre des Députes propose d'introduire au Code Civil. Rapports de M. Perreau et de M. Groussier. Compte rendu des Discussions. Voeux adoptés. Paryż, 1908 r.

du Kasacyjnego z dnia 3 marca 1926 r. zajmuje stanowisko, że czynności wolnego zawodu mogą być przedmiotem przyrzeczenia wynagrodzenia ze strony tej osoby, na której korzyść mają być wykonywane, przy tym, jeżeli zobowiązania tego rodzaju są zawarte bez oznaczenia terminu, mogą być rozwiązane w każdym czasie bez odszkodowania z woli jednej strony, chyba, że umowa lub zwyczaj nakazują przestrzeganie okresu wypowiedzenia albo jeżeli zerwanie umowy nastąpiło w okolicznościach w których można dopatrzyć się winy. Sąd Kasacyjny w omawianym orzeczeniu zajął stanowisko, że lekarz który zobowiązał się względem pewnego towarzystwa wzamian za roczne wynagrodzenie udzielać pomocy lekarskiej robotnikom ofiarom wypadków nie może być uznany za należącego do kategorii robotników lub pracowników umysłowych, zatrudnionych na mocy umowy o pracę [3]).

W *Niemczech* Sąd Rzeszy hołdował poglądowi, że zawód lekarza i adwokata nie służy w pierwszym rzędzie celom zarobkowym. Tenże Sąd uważa usługi lekarskie za świadczone na mocy umowy o usługi. Natomiast zdaniem Sądu Rzeszy, jeżeli chodzi o operację, to jest ona wykonywana na mocy umowy o dzieło.

Zasadnicze stanowisko zajął Sąd Pracy Rzeszy w orzeczeniu z dnia 10 sierpnia 1932 r., stwierdzając, że lekarz, któremu powierzono zarząd szpitala miejskiego powinien być uznany za pracownika miasta i jego stanowisko lekarza naczelnego nie pozbawia go charakteru pracownika.

Bardzo ciekawe są motywy omawianego orzeczenia. Sąd Pracy Rzeszy stwierdza, że sama natura usług lekarskich nie dopuszcza bardziej ścisłych dyrektyw co do ich wykonywania. Okoliczność ta nie posiada jednak sama przez się znaczenia decydującego i nie stoi na przeszkodzie temu, że dany lekarz pozostaje w szerokim zakresie, dzięki swym funkcjom umownym, z punktu widzenia administracyjnego, w stosunku zależności wobec miasta będącego jego pracodawcą.

Miasto było zobowiązane wobec chorych umieszczać ich w szpitalu i w miarę potrzeby chorych zapewnić im pomoc lekarską, przy czym, jeżeli chodzi o pomoc lekarską korzystało z usług danego lekarza przeznaczonego przez szpital do tych funkcyj i jednocześnie obarczonego obowiązkami dyrektora szpitala. Lekarz jest przeto, stwierdza Sąd Pracy Rzeszy, w wykonywaniu swych funkcyj w szerokim zakresie poddany zarządzeniom i instrukcjom miasta, dopóki jednak nie wchodzą w grę dyrektywy ściśle medyczne. Dalej Sąd Pracy Rzeszy stwierdza, że umowa zawarta przez lekarza wystarczała do ustanowienia jego zależności osobistej w stosunku do miasta. Lekarz był nie tylko zobowiązany udzielać pomocy lekarskiej od wypadku do wypadku, poszczególnym chorym lecz powinien był zapewnić opiekę lekarską wszystkim chorym przyjętym do szpitala. Lekarz otrzymywał za ogół tych czynności wynagrodzenie stałe i nie uczestniczył w żadnej postaci w ponoszeniu ryzyka przedsiębiorstwa. Okoliczność, że dany lekarz mógł przyjmować pacjentów prywatnych u siebie w domu nie posiada istotnego znaczenia. Natomiast fakt, że prawo to zostało mu udzielone w granicach jednej godziny dziennie w sposób szczególnie wyraźny wskazuje na zależność lekarza od miasta [4]).

Przechodzimy do poglądów nauki niemieckiej.

Zdaniem *Potthoffa* stosunek lekarzy do pacjentów prywatnych jest umową o usługi w rozumieniu kodeksu cywilnego niemieckiego, lecz nie stosunkiem pracy zależnej. Natomiast stosunek lekarzy do kas chorych należało by uznać za umowę o pracę, a układy lekarzy zawierane ze związkami kas chorych za umowy zbiorowe pracy [5]).

Oertmann jest zdania, że umowy o usługi, przy których pracownik zajmuje wobec pracodawcy zasadniczo stanowisko samodzielne, w pewnych przypadkach nawet kierownicze, jak np. lekarz, pozostają poza zakresem umowy o pracę [6]).

Kaskel wypowiada pogląd, że lekarze, o ile są samodzielni nie są pracownikami, lecz przedsiębiorcami i nie podpadają pod prawo pracy. Natomiast, o ile lekarze wykonywują swe czynności niesamodzielnie na mocy umowy o pracę, uzyskują charakter pracowników [7]).

Orzecznictwo *włoskie* przyjmuje zupełnie wyraźnie możność wykonywania przez lekarza czynności lekarskich na zasadzie umowy o pracę.

Urząd Pracy Rzymu w orzeczeniu z dn. 28 maja 1934 r. w sprawie Perazzoli contra Primo Policlinico Italiano del Lavoro zajął stanowisko, że lekarz nawet jeżeli wykonywa swoje czynności z tytułu wolnego zawodu może jednocześnie posiadać charakter pracownika, jeżeli na mocy umowy o pracę zobowiązuje się dostarczać swe usługi zakładowi, znajdując się w stanie podporządkowania. Jednakże zakres dostarczanych usług jest elementem zasadniczym współpracy [8]).

Sąd Kasacyjny włoski w orzeczeniu z dnia 29 lipca 1930 zajął następujące stanowisko: Dla określenia, czy osoba, wykonywująca wolny zawód (w konkretnym przypadku lekarz, przyjęty przez przedsiębiorstwo w celu udzielania porad lekarskich) posiada charakter pracownika umysłowego nie wystarczy stwierdzenie, że dana osoba dostarcza usług nieprzerwanych, ważnych o znaczeniu określonym dla przedsiębiorstwa, lecz należy poza tym zbadać, czy pomimo to,

[3]) Por. E. Sisslé. O istocie umowy o pracę. Nakładem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. Warszawa, 1930, str. 20.

[4]) Recueil international de Jurisprudence du travail 1932. Allemagne Nr. 4.

[5]) Potthoff. Werterbuch des Arbeitsrechtes.

[6]) Deutsches Arbeitsrecht, Berlin, 1932, str. 13 i 14.

[7]) Arbeitsrecht. Wyd. III. Berlin, 1928, str. 67.

[8]) Recueil international de Jurisprudence du travail 1934—35. Italie Nr. 42.

usługi dostarczone pozostają w sferze normalnej działalności osoby, wykonywujące wolny zawód, albo czy wolność zawodowa tej osoby jest całkowicie lub w znacznej mierze poświęcona na usługi przedsiębiorstwa. W motywach orzeczenia Sąd Kasacyjny stwierdza, że tekst art. 1 dekretu z dn. 13 listopada 1924 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (contratto d'impiego privato) wymaga, aby pracownik umysłowy wykonywał swe czynności zawodowe, współpracując z kierownikiem przedsiębiorstwa, które go zatrudnia. Według tekstu i ducha prawa niewątpliwie nie jest konieczne, aby działalność osoby, wykonywującej wolny zawód była całkowicie i wyłącznie oddana na usługi przedsiębiorstwa; czas trwania czynności na rzecz przedsiębiorstwa może być również ograniczony do kilku godzin dziennie albo tygodniowo pod warunkiem, że czynności te będą posiadały charakter ciągły. Nie wystarczy jednak, aby te czynności posiadały charakter ważny i aby miały znaczenie zgóry określone. Przeciwnie należy zbadać w każdym konkretnym przypadku, czy rozwijana działalność pozostaje w sferze zwykłej działalności osoby, wykonywującej wolny zawód, jak w danym razie lekarza chirurga, czy też wolność zawodowa jednostki jest całkowicie, albo w sposób przeważający, oddana na usługi przedsiębiorstwa dla realizacji jego celów ekonomicznych.

Dla należytego zrozumienia orzeczeń sądów włoskich należy zapoznać się z przepisami prawa pozytywnego, na tle którego orzeczenia te zapadły.

W myśl art. 1 wyżej powołanej ustawy o umowie o pracę pracowników umysłowych, umowa o pracę jest to umowa, na mocy której towarzystwo albo osoba prywatna, będąca kierownikiem przedsiębiorstwa, przyjmuje do usług w przedsiębiorstwie na czas z reguły nieokreślony drugą stronę w charakterze współpracownika na wyższym lub niższym stanowisku z wyłączeniem jednak czynności czysto fizycznych, w celu korzystania z jej działalności zawodowej [9]).

III. CHARAKTER PRAWNY CZYNNOŚCI LEKARZA W STOSUNKU DO PRYWATNEGO PACJENTA W ŚWIETLE PRAWA POLSKIEGO

Po dokonanym rzucie oka na charakter prawny czynności lekarza w świetle nauki i orzecznictwa zagranicznego należy przystąpić do analizy polskiego ustawodawstwa pozytywnego.

Poglądy przytoczone wyżej dopomogą do należytego zakwalifikowania prawnego umów, zawieranych przez lekarzy.

Tytuł XI kodeksu zobowiązań został nazwany „Umowy o świadczenie usług". Do umów tych kodeks zalicza umowę o pracę (art. 441 — 477), umowę o dzieło (art. 478 — 497), zlecenie (art. 498 — 516), pośrednictwo (art. 517 — 522), przechowanie (art. 523 — 537), odpowiedzialność i prawo zastawu, utrzymujących hotele, zajazdy i podobne zakłady (art. 538 — 544) i wreszcie depozyt nieprawidłowy (art. 545). Z istoty czynności lekarzy w grę wchodzić mogą tylko umowa o pracę, umowa o dzieło i umowa zlecenia.

Na wstępie zaznaczyć należy, że w myśl art. III pkt. 10 przepisów wprowadzających kodeks zobowiązań — pozostają w mocy ustawy o umowie o pracę szczególnych kategorii pracowników, zgodnie zaś z art. 446 k. z. — jeżeli dla pewnej kategorii pracowników istnieje lub wydana będzie szczególna ustawa, regulująca stosunek pracy, — przepisy kodeksu zobowiązań o umowie o pracę stosują się jedynie w przedmiotach ustawą szczególną nie objętych.

W myśl art. 2 pkt. 5 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) personel lekarski uważany jest za pracowników umysłowych w rozumieniu powołanego rozporządzenia, z czego należy wyciągnąć wniosek, że do personelu lekarskiego zatrudnionego na mocy umowy o pracę zasadniczo ma zastosowanie dekret o umowie o pracę pracowników umysłowych, przepisy zaś kodeksu zobowiązań mają zastosowanie jedynie pomocniczo, a to w ramach zakreślonych art. 466 k. z.

Postanowienia art. 2 pkt. 5 dekretu o umowie o pracę pracowników umysłowych bynajmniej nie dowodzą, że wszystkie czynności wszystkich lekarzy są wykonywane na mocy umowy o pracę. Wskazuje jednak wyraźnie na to, że prawodawca liczył się z przypadkami zatrudniania lekarzy na mocy umowy o pracę. Jednocześnie jednak użycie słowa „personel" zawiera wskazówkę, że chodzi tu o lekarzy wchodzących w skład danego zakładu pracy [10]).

Dla ustalenia, jakie przepisy prawne mogą mieć zastosowanie do umów zawieranych przez lekarzy — należy określić istotę umowy o pracę, o dzieło i zlecenia według kodeksu zobowiązań.

Zaczniemy od umowy o pracę.

W myśl art. 441 k. z. „przez umowę o pracę pracownik zobowiązuje się do pełnienia dla pracodawcy pracy za wynagrodzeniem". Zgodnie z art. 448 § 1 „pracownik powinien pełnić pracę sumiennie i ze starannością, jakiej wymaga rodzaj pracy lub zwyczaj oraz słuszny interes pracodawcy". W myśl art. 448 § 2 „w tych granicach, pracownik powinien stosować się do poleceń pracodawcy, nie sprzeciwiających się umowie i dobrym obyczajom. O ile natura stosunku na to pozwala, pracodawca może poruczyć kierownictwo innej osobie".

Zaznaczyć należy, że postanowienia art. 441 i 448 K. z. mają zastosowanie, zdaniem naszym, i do pracowników umysłowych objętych rozporz. Prez. Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych, gdyż dekret z 1928 r. nie zawiera, ani definicji umowy o pracę pracowników umy-

[9]) Por. E. Sisslé, Op. cit. str. 50.

[10]) Por. E. Sisslé, Op. cit. str. 80.

słowych, ani też przepisów, które by regulowały materię unormowaną w art. 448 k. z. [11]).

Umowa o pracę zarówno przeto w świetle kodeksu zobowiązań, jak i dekretów o umowie o pracę pracowników umysłowych, jest umową o pracę zależną. Stanowisko kodeksu zobowiązań jest całkowicie zgodne zarówno z orzecznictwem polskim, które rozwinęło się na tle przepisów prawnych, obowiązujących przed wejściem w życie kodeksu zobowiązań, jak i z poglądami nauki polskiej i obcej oraz z przepisami prawnymi, obowiązującymi zagranicą i orzecznictwem, które na tle tych przepisów powstało [12]).

Rozwijając określenie umowy o pracę w świetle orzecznictwa polskiego, jak również w świetle motywów do projektu części szczegółowej prawa o zobowiązaniach prof. Tilla i Longchamps de Berier (uzasadnienia projektu K. z. z uwzględnieniem ostatecznego tekstu kodeksu w tytule „umowy o świadczenia usług" dotychczas nie posiadamy) — stwierdzić trzeba, że kryteriami decydującymi o istnieniu umowy o pracę jest zależność pracownika od pracodawcy, wyrażająca się w obowiązku podporządkowania się pierwszego temu ostatniemu, obciążenie ryzykiem wyniku pracy pracodawcy oraz objęcie umową samej pracy a nie jej rezultatu.

Umowy lekarza wolnopraktykującego z pacjentem nie możemy przeto uznać za umowę o pracę. Nie można bowiem mówić o tym, aby pacjent był pracodawcą lekarza, a lekarz pracownikiem pacjenta, mamy bowiem tu do czynienia nie z pracownikiem i pracodawcą, lecz z jednej strony z osobą, wykonywującą wolny zawód, z drugiej zaś strony z nieokreśloną liczbą osób, które z pomocy lekarza wolnopraktykującego korzystać mogą. Umowa zawierana przez lekarza wolnopraktykującego z pacjentem w codziennym wykonywaniu wolnej praktyki lekarskiej nie stwarza zależności lekarza od pacjenta.

Musimy przeto rozpatrzyć z kolei, czy czynności lekarza wolnopraktykującego dadzą się podciągnąć pod umowę o dzieło.

W myśl art. 478 k. z. „przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania zamówionego dzieła, zamawiający zaś do zapłaty wynagrodzenia". Przedmiotem umowy o dzieło jest rezultat pracy [13]).

Zgodnie z motywami projektu k. z. prof. Tilla i Longchamps de Berier istotnym znamieniem umowy o dzieło jest to, że przedmiotem świadczenia jest wynik pracy t. j. skończony rezultat pracy, jako całość. Uzasadnienie projektu podkreśla również, że według pojęć współczesnych zarówno operae liberales, jak i illiberales mogą być przedmiotem umowy o dzieło w razie gdy chodzi o rezultat pracy. Dalej autorzy projektu k. z. wyraźnie stwierdzają, że umowa zawarta z lekarzem będzie umową o dzieło, jeżeli lekarz zobowiąże się dokonać operacji. Jak widzieliśmy Sąd Rzeszy również jest zdania, że umowa zawarta z lekarzem o wykonanie operacji jest umową o dzieło.

Wykonywanie operacji jest jednak tylko jednym z fragmentów działalności lekarskiej i to tylko pewnych specjalności. Nie możemy uznać za umowę o dzieło ogółu czynności polegających na rozpoznawaniu chorób, leczeniu chorych i zapobieganiu szerzeniu się chorób (art. 1 rozporz. Prez. Rzplitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej). Nie możemy również zgodzić się z poglądem J. Korzonka i I. Rosenblütha [14]), że praca lekarza opiera się na umowie o dzieło, przy czym dziełem jest postawienie diagnozy i przepisanie terapii, a nie przywrócenie zdrowia wobec wyraźnego określenia przez K. z. umowy o dzieło jako umowy, mającej za przedmiot rezultat pracy, postawienie zaś diagnozy i przepisanie terapii nie można uznać za skończony rezultat pracy jako całość.

Słuszność stanowiska, że umowy lekarzy, zawierane z poszczególnymi pacjentami nie są umowami o pracę, pod umowę zaś o dzieło podpadać może jedynie umowa o wykonanie operacji względnie umowy o analogicznym przedmiocie świadczenia potwierdzają przepisy K. z. o zleceniu.

W myśl art. 498 § 1 k. z., „przez umowę zlecenia przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności dla dającego zlecenie".

Zasadnicze znaczenie posiada jednak § 2 art. 498 K. z., który postanawia, że „umowy o świadczenie usług, nieregulowane jako szczególny rodzaj umowy, podlegają przepisom o zleceniu". Jak widzimy kodeks zobowiązań określa umowę zlecenia zarówno w sposób pozytywny, jak i w sposób negatywny.

Zdaniem naszym jedno i drugie określenie jest zupełnie wystarczającym dla uznania umów zawieranych przez lekarza w wykonywaniu wolnego zawodu lekarskiego z poszczególnym pacjentem z reguły za umowę zlecenia.

Przede wszystkim podkreślić należy, że w rozumieniu k. z. „czynność", o której mowa w art. 498 k. z. może być zarówno czynnością prawną jak i czynnością faktyczną, jak to wynikałoby z art. 499 k. z., który zawiera specjalne postanowienia w przypadku, gdy zlecenie dotyczy czynności prawnej [15]). W myśl art. 500 k. z. zlecenie z reguły jest płatne. W braku odmiennej umowy wynagrodzenie powinno być uiszczone po wykonaniu zlecenia (art. 510 k. z.).

Forma zawarcia umowy o zlecenie nie jest przez kodeks przepisana. Zlecenie może być przeto zawarte w formie dowolnej.

W myśl art. 501 § 1 k. z. kto zawodowo trud-

[11]) Por. Józef Bloch, adwokat. Kodeks Pracy, wyd. III. — Uwaga 2 na str. 3.

[12]) Por. E. Sisslé, Op. cit. i literaturę tam przytoczoną, poza tym, J. Bloch. Op. cit. str. 158 i nast., por. także Zygmunt Fenichel. Istota umowy o pracę w świetle orzecznictwa „Przegląd sądowy" Nr. 12 z 1935 r.

[13]) Por. E. Sisslé, op. cit. i literaturę tam przytoczoną.

[14]) Kodeks zobowiązań, komentarz opracowali Jan Korzonek i Ignacy Rosenblüth. Kraków, 1934 r., t. I. str. 1016.

[15]) Por. adw. dr. Zygmunt Fenichel, Obowiązki i prawa adwokata w świetle kodeksu zobowiązań. „Palestra" marzec 1934 r. Nr. 3.

ni się spełnianiem czynności dla drugich, powinien jeżeli nie chce przyjąć zlecenia, zawiadomić o tym niezwłocznie dającego zlecenie. Przepis ten ma zastosowanie do lekarza w stosunku do prywatnego pacjenta z korektywą naturalnie postanowień art. 17 prawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej, które wprowadzają zasadę, że lekarz powinien udzielić pomocy leczniczej w każdym przypadku grożącym choremu wskutek zwłoki niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia. W razie odmówienia w wyżej wskazanych przypadkach pomocy lekarskiej lekarz będzie karnie odpowiedzialny na zasadzie art. 25, o ile nie grozi mu kara surowsza w myśl kodeksu karnego, a nadto powinien być pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej zgodnie z art. 17 prawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej.

Kodeks zobowiązań jako sankcję cywilną za zaniechanie zawiadomienia o nieprzyjęciu zlecenia wprowadza odpowiedzialność za wynikłą stąd szkodę (art. 501 § 3). Zawiadomienie może być dokonane w sposób dowolny, gdyż k. z. nie nakazuje użycia formy specjalnej. Głównym obowiązkiem przyjmującego zlecenie jest wykonanie go sumienne i ze starannością, jakiej wymaga rodzaj czynności (art. 502 § 1).

W myśl art. 502 § 2 przyjmujący zlecenie może bez uprzedniej zgody dającego zlecenie odstąpić od wskazanego sposobu wykonania zlecenia, gdy nie ma możności uzyskania tej zgody, a zachodzi uzasadniony powód do przypuszczenia, że dający zlecenie zgodziłby się na zmianę, gdyby wiedział o istniejącym stanie rzeczy.

Czy przepis ten ma wogóle, względnie w jakim zakresie, zastosowanie do lekarzy? Przypomnieć przy tym musimy, że rozpatrujemy obecnie stosunek, zachodzący między lekarzem a prywatnym pacjentem. Sądzimy, że postanowienia art. 502 § 2 k. z. są w zakresie umowy lekarza z pacjentem zasadniczo bezprzedmiotowe, gdyż jest wogóle nie do pomyślenia, aby chory wskazał lekarzowi sposób w jaki należy go leczyć. Przypadki zaś w których zachodzi konieczność uzyskania przez lekarza zgody chorego wskazują przepisy specjalnego prawa lekarskiego. Mamy tu na względzie postanowienia art. 12 ust. 1 rozporz. Prez. Rzplitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej, który postanawia, „że lekarz może dokonywać zabiegów operacyjnych tylko za uprzednią zgodą chorego lub jego prawnego zastępcy, wyjąwszy przypadki, gdy życiu grozi bezpośrednie niebezpieczeństwo, a zabieg operacyjny dokonywany jest poza obrębem zakładu leczniczego" oraz analogiczne postanowienia art. 37 rozp. Prez. Rzplitej o zakładach leczniczych.

Potwierdzenie wypowiedzianego wyżej poglądu znaleźć można w motywach orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 1935 r. Nr. I. C. 1891/34, w których Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że: „Przy ocenie działalności lekarza należy wyjść z założenia, że zastosowanie przez niego pewnego sposobu leczenia, który nie doprowadził do wyników pomyślnych albo nawet wywołał skutki ujemne, nie może być mu poczytane za winę, gdyż pod tym względem ma on zupełną swobodę i ma prawo korzystać ze wszystkich tych środków leczniczych, które według stanu wiedzy lekarskiej i nabytego doświadczenia uważa za odpowiednie, z zastrzeżeniem tylko, że niektóre zabiegi w pewnych warunkach może podjąć za zgodą pacjenta (art. 37 rozp. z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych, Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382; taką samą dyspozycję zawiera art. 12 późniejszego rozporządzenia z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej, Dz. U. Nr. 71, poz. 712)" [16]).

Z kwestią stosowania przez lekarza pewnych metod leczenia wiąże się sprawa odpowiedzialności cywilnej lekarzy — zagadnienie to jednak wykracza poza ramy naszych rozważań.

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia przepisów k. z. dotyczących wygaśnięcia zlecenia.

Art. 512 § 1 ustanawia zasadę, że dający zlecenie (a więc pacjent) może je odwołać w każdym czasie. W przypadku płatnego zlecenia dający zlecenie obowiązany jest zapłacić przyjmującemu zlecenie część wynagrodzenia, odpowiadającego jego dotychczasowym czynnościom oraz jeżeli odwołanie nastąpiło bez ważnego powodu, naprawić wynikłą stąd szkodę. W myśl art. 512 § 2 przyjmującemu zlecenie (a więc lekarzowi) wolno również w każdym czasie przez wypowiedzenie uchylić się od wykonania zlecenia. Jeżeli jednak zlecenie było płatne a wypowiedzenie nastąpiło bez ważnego powodu przyjmujący zlecenie odpowiada za szkodę. Podkreślić należy, że w myśl art. 512 § 3 zrzeczenie się zgóry prawa odwołania lub wypowiedzenia zlecenia z ważnych powodów jest nieważne.

Należy podnieść, że kodeks zobowiązań niezależnie od odpowiedzialności za szkodę z powodu odwołania lub wypowiedzenia zlecenia bez ważnych powodów, przewiduje odpowiedzialność za szkodę wywołaną odwołaniem lub wypowiedzeniem zlecenia w czasie nieodpowiednim (art. 513).

Jeżeli chodzi o wypowiedzenie umowy zlecenia przez lekarza to należy mieć na względzie specjalne przepisy art. 18 prawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej. W myśl art. 18 ust. 1 lekarz może odstąpić od leczenia chorego według własnego uznania obowiązany jest jednak zawczasu o tym uprzedzić chorego, względnie osoby, które się chorym opiekują.

Od zasady odstąpienia przez lekarza od leczenia chorego według własnego uznania lekarza, zna jednak prawo o wykonywaniu praktyki lekarskiej dwa wyjątki:

1) jeżeli zachodzi przypadek, przewidziany w art. 17,

2) jeżeli lekarz wykonywa swe czynności z tytułu obowiązku służbowego lub zawartych dobrowolnie umów (art. 18 ust. 2).

[16]) „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" Nr. 12 z 1935 r., str. 917.

Z uwagi jednak na to, że lekarz, leczący prywatnego pacjenta poza przypadkami, przewidzianymi w art. 17 prawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej, czyni to zawsze na zasadzie umowy dobrowolnie zawartej, nie można uznać, że przepisy art. 18 ust. 2 wprowadzają jakieś specjalne odstępstwa od ogólnych zasad kodeksu zobowiązań, dotyczących wypowiedzenia umowy zlecenia zawartej przez lekarza z pacjentem [17]).

Specjalną treść posiada jednak art. 18 ust. 2, jeżeli chodzi o obowiązek lekarza leczenia chorego na zasadzie umowy zawartej z ubezpieczalnią społeczną, jak o tym później będzie mowa.

Kończąc analizę przepisów kodeksu zobowiązań o zleceniu z punktu widzenia czynności lekarza wskazać trzeba, że w projekcie części szczegółowej kodeksu zobowiązań umowa zlecenia była określona jako umowa o wykonanie czynności prawnej. Z tych przeto względów uzasadnieniem do tego projektu przy omawianiu tekstu obowiązującego posługiwać się należy z wielką ostrożnością, natomiast uzasadnienia do tekstu obowiązującego, jak wyżej zaznaczono, dotychczas nie posiadamy.

IV. CHARAKTER PRAWNY STOSUNKU LEKARZA DO UBEZPIECZALNI

Po rozpatrzeniu przepisów kodeksu zobowiązań, dotyczących trzech typów umów o usługi z punktu widzenia stosunku lekarza wolnopraktykującego do prywatnego pacjenta należy się zastanowić na jakim rodzaju umowy należałoby oprzeć stosunek lekarza do ubezpieczalni społecznej.

Ażeby odpowiedzieć na to pytanie, musimy uprzednio zanalizować funkcje lekarza w ubezpieczalni w świetle obowiązujących przepisów prawnych.

Art. 95 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, określając świadczenia dla ubezpieczonych na wypadek choroby, wymienia jako dwa podstawowe świadczenia pomoc leczniczą i zasiłek chorobowy.

W myśl art. 95 ust. 1 pkt. 1 pomoc lecznicza obejmuje: a) opiekę lekarską, b) lekarstwa i środki opatrunkowe oraz środki lecznicze i pomocnicze, c) środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu.

Zasiłek chorobowy zgodnie z art. 95 ust. 2 przysługuje na każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy wskutek choroby.

Również w zakresie świadczeń ubezpieczonych w razie połogu (art. 105) oraz świadczeń dla członków rodzin (art. 110) na plan pierwszy wysuwa się pomoc lecznicza.

Dalej pamiętać należy, że w myśl art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym ubezpieczalnie społeczne powinny w miarę swych środków finansowych roztaczać opiekę nad stanem zdrowia ubezpieczonych oraz członków ich rodzin, celem zmniejszenia wśród tych osób chorobowości.

Z powyższych przepisów wynika, że funkcje lekarza w ubezpieczalni społecznej stanowią istotną podstawę działalności ubezpieczalni. Lekarze bowiem nie tylko udzielają opieki lekarskiej ubezpieczonym, lecz i inne formy pomocy leczniczej opierają się na opiniach lekarskich. Również i udzielanie świadczeń pieniężnych ubezpieczalni jest ściśle związane z czynnościami lekarzy.

Czynnik lekarski w ubezpieczalniach społecznych jest w sposób najściślejszy powiązany z funkcjonowaniem ubezpieczalni. Przy pomocy lekarzy ubezpieczalnie społeczne osiągają swoje podstawowe zadanie — udzielanie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Działalność lekarzy w ubezpieczalniach można porównać z działalnością tych elementów w przedsiębiorstwach przemysłowych, które stanowią podstawę osobową działalności przedsiębiorstwa — a mianowicie z pracą ogółu pracowników, przy pomocy których przedsiębiorstwo osiąga cel swego istnienia.

Stosunku lekarza do ubezpieczalni społecznej, nie można porównywać ze stosunkiem lekarza do pacjenta prywatnego.

Stosunek lekarza do pacjenta jest stosunkiem bezpośrednim. W stosunku tym występuje z jednej strony lekarz, z drugiej pacjent. Lekarz ma prawo do wynagrodzenia od pacjenta. Koszty leczenia obciążają z natury rzeczy samego chorego.

Sytuacja lekarza ubezpieczalni jest zupełnie odmienna.

Lekarza ubezpieczalni nie wiąże żaden stosunek umowny z osobami, uprawnionymi do świadczeń z ubezpieczalni. Nie wolno mu pobierać od tych osób wynagrodzenia, jak to stwierdza art. 23 rozporz. Prez. Rzplitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej.

Udzielając pomocy leczniczej ubezpieczonym i członkom ich rodzin, lekarz czyni to z ramienia i z funduszów ubezpieczeń społecznych, gdyż fundusze te nie tylko ponoszą koszty opieki lekarskiej, wyrażające się w wynagrodzeniu lekarza, ale nadto pokrywają koszty środków leczniczych przepisanych przez lekarza, jak również świadczeń pieniężnych, opartych na opiniach lekarskich.

Trudno jest również przeprowadzić analogię pomiędzy stosunkiem lekarza do ubezpieczalni a stosunkiem członków innych wolnych zawodów z pomocy których ubezpieczalnia korzysta. Stosunek adwokata radcy prawnego do ubezpieczalni różni się zasadniczo od stosunku lekarza do ubezpieczalni. Zadaniem adwokata jest udzielanie pomocy prawnej ubezpieczalni, jako takiej gdy tymczasem lekarz z ramienia ubezpieczalni udziela opieki lekarskiej ubezpieczonym, a więc kręgowi osób, który z góry nie da się indywidualnie określić.

Nie można również porównywać pracy lekarza w ubezpieczalni z pracą lekarza, którego za-

[17]) Por. Aleksander Bloch, adwokat. Prawo lekarskie. Komentarz, str. 74.

daniem jest udzielanie pomocy leczniczej pracownikom jakiegoś przedsiębiorstwa. Lekarz ten bowiem nie wykonywa dla przedsiębiorstwa funkcyj zasadniczych, związanych z istotą i celem danego przedsiębiorstwa, gdy tymczasem istotnym zadaniem ubezpieczalni jest właśnie udzielanie pomocy leczniczej.

Lekarz ubezpieczalni jest jak widać z powyższego w sposób bardzo ścisły związany z ubezpieczalnią, jest włączony w organizację ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, przy czym z istoty funkcyj lekarza ubezpieczalni wynika, że poszczególne czynności, które lekarz ma wykonywać nie dadzą się z góry dokładnie zindywidualizować.

Charakter prawny umów, zawieranych przez ubezpieczalnię z lekarzami powinien odpowiadać stosunkom faktycznym.

Nie będzie tym stosunkom odpowiadać umowa o dzieło, gdyż przedmiotem świadczenia lekarza wobec ubezpieczalni jest nie wynik pracy, ale sama praca.

Umowa lekarza z ubezpieczalnią nie da się również podciągnąć pod definicję umowy zlecenia, zawartą w art. 498 § 1 k. z. gdyż lekarz nie zobowiązuje się względem ubezpieczalni do dokonania „określonej czynności", lecz do świadczenia szeregu usług.

O ile natomiast chodzi o postanowienie art. 498 § 2 k. z. to dla uznania umowy, zawieranej przez ubezpieczalnię z lekarzem za umowę zlecenia, należałoby stwierdzić, że umowa taka nie jest uregulowana przez kodeks zobowiązań jako szczególny rodzaj umowy.

Dojść jednak należy do wniosku, że stosunek lekarza do ubezpieczalni opiera się na umowie o pracę.

Wniosek taki musimy wyciągnąć z analizy funkcyj i stanowiska lekarzy w ubezpieczalniach społecznych.

Przedmiotem świadczeń lekarzy jest wykonywanie usług na rzecz ubezpieczalni. — Usługi te wykonywa lekarz, jako czynnik włączony w organizację ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Włączenie takie powoduje zależność lekarza od ubezpieczalni. Również okoliczność, że lekarz jest dysponentem funduszów publicznych nie pozwala na oparcie stosunku z lekarzem na umowie zlecenia, która stwarza luźną więź między dającym i przyjmującym zlecenie, lecz wymaga oparcia stosunku prawnego między lekarzem a ubezpieczalnią na umowie o pracę, która zawiera element zależności pracownika od pracodawcy.

Ubezpieczalnia społeczna, będąc instytucją prawa publicznego, nie może przyjąć jako zasady oparcie stosunku z lekarzami na umowie zlecenia, tak samo jak wykluczonym jest, aby inne instytucje prawa publicznego oparły swą istotną działalność ustawową na osobach, niezwiązanych z nimi więzią zależności i podporządkowania, jak wreszcie nie jest możliwym, aby przedsiębiorstwo przemysłowe opierało swą działalność produkcyjną na osobach od przedsiębiorstwa niezależnych.

Również z przepisów art. 2 pkt. 5 rozporządzenia Prez. Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych wynika, że lekarz świadczący usługi na rzecz ubezpieczalni jest zatrudniony na mocy umowy o pracę, gdyż trudno nie przyznać, że określenie „personel lekarski" całkowicie odpowiada pojęciu lekarzy, którzy stanowią trzon organizacji osobowej ubezpieczalni w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Rozpatrzmy z kolei przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym, dotyczące charakteru stosunku prawnego lekarzy do ubezpieczalni społecznej. W rozważaniach niniejszych pomijamy te przepisy, które dotyczą stosunku lekarza naczelnego do ubezpieczalni, rozpatrywać natomiast będziemy tylko te postanowienia, które dotyczą lekarzy, udzielających pomocy leczniczej.

W myśl art. 122 ust. 1 ubezpieczalnia udziela pomocy leczniczej przez dyplomowanych lekarzy, którzy „przyjęli obowiązki względem ubezpieczalni w drodze pisemnej umowy zawartej z ubezpieczalnią"

Podkreślić należy, że art. 122 ust. 1 nie określa charakteru umowy jaką zawierają lekarze z ubezpieczalnią. Jedyna przeto konkretna treść tego przepisu polega na tym, że umowa ma być „pisemna".

Natomiast art. 132 wymienionej ustawy, traktujący o orzeczeniach komisyj rozjemczych wyraźnie określa, że orzeczenia komisyj rozjemczych ustalają *„warunki umowy o pracę"*.

Przepis przeto art. 132 wyraźnie wskazuje, że rozjemstwo przewidziane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym dotyczy lekarzy, jako pracowników zatrudnionych na mocy umowy o pracę.

Również z przepisów, dotyczących organizacji ubezpieczalni społecznych wynika, że lekarze ubezpieczalni są jej pracownikami, a więc osobami zatrudnionymi na mocy umowy o pracę.

Art. 47 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy postanawia, że lekarz naczelny jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie ubezpieczalni, przy czym wyraźnie wymienia lekarzy (aczkolwiek w nawiasie), stwierdzając w ten sposób, że lekarze są objęci pojęciem pracowników ubezpieczalni. W myśl tegoż art. 47 ust. 1 zdanie drugie lekarz naczelny jest odpowiedzialny za właściwy dobór tych pracowników pod względem kwalifikacyj zawodowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków. Przepis wyżej wymieniony w związku ze zdaniem pierwszym art. 47 ust. 1 podkreśla raz jeszcze charakter lekarzy, jako pracowników ubezpieczalni.

Charakter lekarzy jako pracowników znajduje potwierdzenie również w art. 46 ust. 1, który mówi o dyrektorze ubezpieczalni jako zwierzchniku pracowników ubezpieczalni społecznej oraz w art. 51 ust. 3 tej ustawy, który zawiera postanowienie, że dyrektor mianuje i zwalnia pracowników ubezpieczalni społecznej, przy czym pracowników podległych lekarzowi naczelnemu — tylko na wniosek lekarza naczelnego. Wresz-

cie należy wymienić postanowienie art. 46 ust. 2 pkt. 5, które stwierdza, że do zadań dyrektora należy przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 51, pracowników ubezpieczalni z wyjątkiem członków dyrekcji i zastępcy lekarza naczelnego.

Jednakże ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie jest konsekwentna w regulowaniu stosunków lekarzy, jako pracowników ubezpieczalni. Art. 51 ust. 2 postanawia, że prawa i obowiązki pracowników ubezpieczalni określają przepisy służbowe. Z przepisu tego wynikałoby, że skoro lekarze są pracownikami ubezpieczalni, to i ich prawa i obowiązki powinny być uregulowane przepisami służbowymi. Ogólny przepis art. 51 ust. 2 nie ma jednak zastosowania do lekarzy, gdyż w kwestii uregulowania ich stosunków pracy istnieją specjalne postanowienia.

W myśl art. 44 ust. 2 pkt. 4 decydowanie w sprawach warunków umów z lekarzami należy do komisji administracyjnej ubezpieczalni. W myśl tegoż art. ust. 2 pkt. 2 komisja administracyjna uchwala przepisy służbowe dla pracowników ubezpieczalni. Z zestawienia postanowień art. 44 ust. 2 pkt. 2 i pkt. 4 wynika że lekarze, a przynajmniej część lekarzy nie może być objęta przepisami służbowymi. Powstaje jednak pytanie, czy lekarze, zatrudnieni na zasadzie umów, o których mowa w art. 44 ust. 2 pkt. 4 są również pracownikami, gdyż przepis ten mówi tylko o warunkach umów, nie określając jednak charakteru tych umów.

Z uwagi na przepis art. 47 ust. 1 oraz postanowienia art. 122 — 132 należy jednak dojść do wniosku, że lekarze, zatrudnieni nie na podstawie przepisów służbowych lecz umów, o których mowa jest w art. 44 ust. 2 pkt. 4 są również pracownikami ubezpieczalni. Inna wykładnia doprowadzić musiałaby do zajęcia stanowiska, że lekarze którzy nie są zatrudnieni na mocy umowy o pracę, podlegają rozjemstwu w wyniku którego stają się lekarzami zatrudnionymi na mocy umowy o pracę. Zaznaczyć nadto, należy, że przepisy art. 129 — 132 wiążą się ściśle z art. 445 k. z. dotyczącym układu zbiorowego pracy.

Rozróżnienie pomiędzy przepisami służbowymi a umowami lekarzy ubezpieczalni jest przeprowadzone również jeżeli chodzi o uprawnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W myśl art. 58 ust. 4 pkt. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu znowelizowanym do zakresu działania rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy uchwalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników ubezpieczalni oraz ogólnych zasad umów z lekarzami. Potwierdza to wypowiedziany wyżej pogląd, że ustawodawca nie pragnie objąć wszystkich lekarzy przepisami służbowymi.

Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie, jacy lekarze mogą być objęci przepisami służbowymi, jacy zaś umowami opartymi na ogólnych zasadach uchwalonych przez Z. U. S., to ustawa nie daje nam bezpośredniej odpowiedzi.

Z porównania jednak postanowień art. 44 ust. 2 pkt. 4, art. 58 ust. 4 pkt. 6 w brzmieniu noweli i art. 122 wynikałoby, że ogólne zasady umów z lekarzami mają dotyczyć lekarzy, udzielających pomocy leczniczej, a więc nie lekarzy administracyjnych. Z powołania w art. 129 art. 122 należy wyciągnąć wniosek, że postępowanie rozjemcze dotyczy jedynie lekarzy udzielających pomocy leczniczej, a nie lekarzy administracyjnych objętych przepisami służbowymi.

Sprawa charakteru prawnego stosunku, wiążącego lekarza z Kasą Chorych była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego na tle mocy obowiązującej ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Art. 1 wyżej wymienionej ustawy głosi, że stosuje się ona do wszystkich pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Dla rozstrzygnięcia przeto, czy ustawa omawiana ma zastosowanie do lekarzy, zatrudnionych w Kasie Chorych, należało rozważyć, czy lekarze ci posiadają charakter pracowników.

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 20 września 1935 r. (C. I. 1092/35 — Zb. Orz. Sądu Najwyższego, orzeczenia Izby Cywilnej rok 1936, zeszyt IV. poz. 157) zajął stanowisko, że ustawa z 17 marca 1932 r. stosuje się do lekarzy „ponieważ z p. 5 ust. 2 art. 22 rozporz. z dn. 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 81, poz. 635) wynika, że lekarze Kasy Chorych (Ubezpieczalni) są zaliczeni do jej pracowników".

Przypomnieć należy, że powołany przez Sąd Najwyższy art. 22 ust. 2 pkt. 5 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. stanowi, że do zadań dyrektora Kasy Chorych należy przyjmowanie i zwalnianie, z uwzględnieniem art. 27 ust. 3 pracowników kasy z wyjątkiem lekarza naczelnego i urzędników na stanowiskach kierowniczych, podległych bezpośrednio dyrektorowi i lekarzowi naczelnemu. Art. 27 ust. 3 stanowi, że pracowników Kasy Chorych z zastrzeżeniem art. 14 pkt. 4 i 5 mianuje i zwalnia dyrektor Kasy. W odniesieniu do pracowników podległych lekarzowi naczelnemu (art. 23) mianowanie względnie zwolnienie następuje na wniosek lekarza naczelnego. Wreszcie art. 23 ust. 1 rozporz. Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. postanawia, że lekarz naczelny jest z zastrzeżeniem postanowień art. 22 zwierzchnikiem zakładów leczniczych kasy chorych, pracowników tych zakładów oraz pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie kasy poza tymi zakładami; odpowiedzialny jest za właściwy dobór tych pracowników pod względem ich kwalifikacyj fachowych i za należyte wykonywanie ich obowiązków.

Przepisy art. 22 ust. 2 pkt. 5 rozporz. Prez. Rzplitej z 1930 r. odpowiadają postanowieniom art. 46 ust. 2 pkt. 5 ustawy o ubezp. społ., postanowienia art. 27 ust. 3 dekretu art. 51 ust. 3 ustawy, art. 23 — art. 47 ust. 1. Podkreślić jednak należy, że o ile art. 23 ust. 1 dekretu z 1930 r. nie wymienia wyraźnie lekarzy, to art.

47 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym wyraźnie wylicza lekarzy, jako pracowników, zatrudnionych w lecznictwie. Nie ulega przeto żadnej wątpliwości, że powołane orzeczenie Sądu Najwyższego ma całkowite zastosowanie do lekarzy Ubezpieczalni Społecznych.

Na zakończenie analizy przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym, dotyczących charakteru stosunku prawnego lekarzy do ubezpieczalni, wspomnieć należy, że postanowienia art. 51 ust. 1, stwierdzające, że stosunek służbowy pracowników ubezpieczalni społecznych ma charakter prywatno-prawny i że pracownicy ci podlegają ustawodawstwu o ochronie pracy na równi z pracownikami przedsiębiorstw przemysłowych — stosują się również do lekarzy ubezpieczalni, nieobjętych przepisami służbowymi. Skoro bowiem lekarze ubezpieczalni posiadają, jak widzieliśmy, charakter pracowników, to wszystkie ogólne postanowienia, dotyczące pracowników, obejmują również i lekarzy — chyba, że ustawa zawiera odrębne w danej materii przepisy dla lekarzy.

Przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie zawierają jednak zakazu, aby niektóre kategorie lekarzy nie posiadały charakteru pracowników, nie będąc objętymi ani przepisami służbowymi, ani też zasadami ogólnymi do umów z lekarzami, tak samo jak nie zawiera zakazu, aby niektórzy pracownicy administracyjni byli nie objęci przepisami służbowymi. Jednakże ukształtowanie stosunków ze wszystkimi lekarzami na zasadach innych niż umowa o pracę byłoby obejściem ustawy — tak samo jak nprz. zawarcie z wszystkimi pracownikami umów specjalnych, do których nie miałyby zastosowania przepisy służbowe.

Wnioski przeto, które należy wyciągnąć z przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym co do charakteru stosunku lekarza do ubezpieczalni zgodne są z wnioskami, które wyprowadziliśmy bez posługiwania się przepisami tej ustawy.

Pozostaje jeszcze do rozważenia zagadnienie, czy umowa o pracę jest odpowiednią formą umowy ze względu na stanowisko lekarzy jako członków wolnego zawodu lekarskiego, a mianowicie jak się da pogodzić istota pracy lekarskiej, będącej wykonywaniem wolnego zawodu z zależnością i podporządkowaniem które są istotnymi cechami umowy o pracę.

Zależność pracownika od pracodawcy, wynikającą z umowy o pracę możemy podzielić na zależność o charakterze zewnętrznym i zależność wewnętrzną. Zależność i podporządkowanie zewnętrzne objawia się w wyznaczaniu przez pracodawcę miejsca w którym praca ma być wykonywana, godziny rozpoczęcia i ukończenia pracy i t. p. Jeżeli chodzi o pracę lekarza, to zależność tego charakteru naturalnie zupełnie nie sprzeciwia się istocie pracy lekarza.

Jeżeli chodzi o zależność i podporządkowanie wewnętrzne, to cechuje je w pierwszym rzędzie obowiązek pracownika spełniania poleceń pracodawcy, dotyczących samej istoty wykonywanej pracy. [18])

Podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy w zakresie istoty wykonywanej pracy nie jest jednak podporządkowaniem nieograniczonym. Wynika to wyraźnie z art. 448 k. z. Pracownik obowiązany jest pełnić pracę sumiennie i ze starannością jakiej wymaga rodzaj pracy lub zwyczaj oraz słuszny interes pracodawcy i tylko w tych granicach powinien stosować się do poleceń pracodawcy. Mamy obok tego i drugie ograniczenie. Polecenia pracodawcy nie mogą sprzeciwiać się umowie, ustawom i dobrym obyczajom.

W motywach projektu części szczegółowej k. z. czytamy: „co się tyczy stosunku posłuszeństwa wskazówkom pracodawcy, którym chciano uzasadnić różnicę między pracą wyższą (umysłową) a niższą (fizyczną) twierdząc, że pracownik wyższy do takiego posłuszeństwa nie może być obowiązany, to taka różnica nie jest uzasadniona, bo i ten kto fizycznie pracuje, *nie może być zmuszony do dawania posłuchu wskazówkom pracodawcy, które sprzeciwiałyby się zasadom wykształcenia zawodowego, ustawie albo dobrym obyczajom.* (podkreślenie nasze) odnosi się więc do obydwóch rodzajów pracy, z drugiej strony życzenia pracodawcy, które nie są sprzeczne z tymi zasadami, każdy pracownik może, a wśród okoliczności powinien spełniać".

Podporządkowanie przeto lekarza jako pracownika ubezpieczalni, jako pracodawcy, kończy się tam gdzie w grę wchodzić zaczyna wiedza i technika lekarska.

Wyżej zajęte stanowisko jest całkowicie zgodne z zasadami przyjętymi przez orzecznictwo Sądu Najwyższego w zakresie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczalni społecznych za czyny jej lekarzy. [19])

Charakter prawny lekarza ubezpieczalni jako jej pracownika znajduje zdaniem naszym również wyraz w art. 18 ust. 2 prawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Lekarz, pracownik ubezpieczalni, nie może według swego uznania odstąpić od leczenia chorego, dopóki wiąże go umowa z ubezpieczalnią na mocy której powinien udzielać pomocy leczniczej osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczalni.

Odstąpienie od leczenia chorego będzie naruszeniem istotnych warunków umowy, zawartej z ubezpieczalnią i pociągnie za sobą skutki prawne związane z takim naruszeniem.

[18]) Por. E. Sisslé, op. cit., str. 64.

[19]) Por. Tadeusz Słoński, adwokat. Czy ubezpieczalnie społeczne ponoszą odpowiedzialność cywilną za czyny swych lekarzy. Przegląd ubezpieczeń społecznych Nr. 8 z 1936 r. Por. także Bronisław Wertheim. Kilka zagadnień z dziedziny odpowiedzialności cywilnej lekarzy. „Palestra" z 1936 r. Nr. 4 i 5.

Dr med. JAN SZUMSKI

W SŁUŻBIE LEKARSKIEJ ŚWIATA PRACY

Fragmenty wrażeń i spostrzeżeń z podróży naukowej po Europie

CZĘŚĆ I: WŁOCHY

Uwagi ogólne

Wiele okoliczności składa się na to, że w chwili w której żyjemy, każdy wyjazd, chcącego się czegoś nauczyć za granicą, należy do rzadkości. Nie moją jest rzeczą analizować przyczyny tego i wyciągać wnioski często może ujemne dla oceny całości. Faktem jest, że choćby na łamach naszego tak poważnego organu, jakim jest „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" nie spotykamy prawie wcale artykułów pisanych pod bezpośrednim wrażeniem i obserwacją rzeczy widzianych na własne oczy u naszych bliższych lub dalszych sąsiadów, w obcych państwach. Toteż ja sjecjalnie oraz polski świat ubezpieczeniowy musimy być wdzięczni Panu Ministrowi O. S., że w swoim czasie powziął decyzję wysłania kogoś za granicę, by poczynił obserwacje i podzielił się nimi w kraju, dając możność ewent. wyciągnięcia wniosków dla naszych rodzimych projektów i poczynań. Zdaję sobie sprawę z tego, jak spragnieni wszyscy jesteśmy dokładnych informacji w zakresie naszej pracy zawodowej z innych bliższych lub dalszych państw. Pamiętajmy, że tak jak we wszelkich dziedzinach świat współczesny ciągle jeszcze poszukuje wyjścia z ciasnej uliczki, w jaką go wpędziły wojna i przewrót światowy, tak ciągle rodzą się liczne, nowe pomysły reform w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Plan studiów za granicą

A skoro ja byłem tym szczęśliwym wybrańcem losu, któremu dano możność szczegółowego studium za granicą przez dłuższy okres czasu, — uważam za swój miły obowiązek podzielić się przynajmniej niektórymi wrażeniami z ogółem Pracowników Ubezpieczeniowych. Jeżeli czasem odstąpię cokolwiek od tematu i poruszę sprawy luźnie tylko łączące się z ubezpieczeniami społecznymi, to chciałbym nadmienić, że z rozmysłu rozszerzyłem zakres swoich studiów i obserwacji na liczne działy medycyny społecznej, patrząc na ubezpieczenia społeczne oczyma lekarza społecznika, zdającego sobie sprawę z tego, że zbytnie szufladkowanie i kawałkowanie organizacyjne musi być szkodliwe dla sprawy. Gdy się raz wyjechało na dłuższy okres czasu za granicę, trzeba było chłonąć wiedzę i dlatego postanowiłem z jednej strony zapoznać się planowo z organizacją i działalnością strony leczniczej i zapobiegawczej wszelkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, z drugiej zaś strony podpatrzyć te dziedziny, które łączą się z akcją zdrowotną prowadzoną przez ub. społ., a więc przede wszystkim z organizacją walki z gruźlicą, jako rzeczą podstawową, z opieką nad matką i dzieckiem, z akcją walki z rakiem i złośliwymi nowotworami, ze stroną społeczną chorób wenerycznych, oraz z akcją przeciwreumatyczną.

Włochy

Jako pierwszy etap mej podróży wybrałem faszystowskie Włochy, o których wiedziałem, że w ostatnich latach poczyniły znaczne postępy w dziedzinie rozwoju ubezpieczeń społecznych. Szczególnie interesował mnie problem organizacji walki z gruźlicą, opartej na powszechnym przymusowym ubezpieczeniu całego świata pracy.

W przejeździe do Rzymu, po raz pierwszy w Wenecji zapoznałem się z organizacją podstawowej włoskiej komórki do walki z gruźlicą, jaką jest t. zw. „Centrum diagnostyczne Narodowego Instytutu Faszystowskiego Opieki Społecznej" (Centro Diagnostico antitubercolare).

Rzym. — Kontakty z władzami centralnymi. — System pracy

Stanąwszy w Rzymie nawiązałem kontakt z władzami centralnymi, a w szczególności z Dyr. Depart. Anselmo Anselmi z Minist. Korporacji, oraz z naczelnym lekarzem „Narod. Fasz. Instytutu Opieki Społ." Prof. D-r Gianninim, z którymi pozostawałem w stałym kontakcie. Muszę zaznaczyć, że znajomość francuskiego, a z drugiej strony łaciny ułatwia wielce opanowanie języka włoskiego, dzięki czemu już po miesięcznym pobycie we Włoszech mogłem nie korzystać z tłumacza i w moich ściśle zawodowych sprawach porozumiewać się bezpośrednio po włosku, co Włosi szczególnie bardzo wysoko cenią i są jeszcze dostępniejsi w udzielaniu wszelkich informacji. Technika mej pracy była zresztą taka, że starałem się jaknajwięcej zwiedzać i obserwować, a poza tym posługiwać się materiałami pisanymi, z których podstawowe i najważniejsze przetłumaczyłem na język polski (częścią przy pomocy opłacanych przez siebie tłumaczy).

Muszę z prawdziwą przyjemnością stwierdzić, że wbrew oczekiwaniom (Polska należała do mocarstw stosujących wobec Włoch sankcje) doznałem prawie wszędzie jaknajbardziej serdecznego przyjęcia, które jeszcze bardziej się spotęgowało w momencie, gdy Min. Beck oficjalnie pierwszy zapowiedział wycofanie się Polski z sankcji. Włosi w sposób sobie tylko właściwy bardzo chętnie pokazują obcym swoje urządzenia, nowe budowle, akcentując z dumą, że są to dzieła faszyzmu, że to inicjatywa ich Wodza, ogromnym mirem w całym społeczeństwie się cieszącego. Nierzadko spotykałem w

biurach wywieszone charakterystyczne napisy: „Il Duce a sempre raggione!" (Wódz ma zawsze rację!). Przyjmowano mnie, jako oficjalnego delegata M. O. Społ.; dostarczano prawie z reguły środki lokomocji, często serdecznie goszczono i wiwatowano na cześć Polski. Z taką uprzejmością i specyficzną południową serdecznością nie spotykałem się po tym nigdzie więcej.

Ministerstwo Korporacji

Najwyższą państwową władzą ubezpieczeniową we Włoszech jest Ministerstwo Korporacji, jedno z najważniejszych i najwpływowszych w państwie. W jego kompetencji leży normowanie i kontrolowanie całego ruchu syndykalistyczno-korporatywnego, przez co ma ono ogromny wpływ na kształtowanie się całego życia gospodarczego. Ministerstwo Korporacji normuje działalność ubezpieczeń i za pośrednictwem t. zw. inspektoratów korporacyjnych wykonuje zwierzchnią kontrolę.

Narodowy faszystowski Instytut Opieki Społecznej: organizacja, zadania i cele

W wykonaniu ustawy z dn. 4 paźdź. 1935 r. zwanej scaleniową i w częściowym wykonaniu postanowień t. zw. „Karty Pracy" (Carta di lavoro) stworzono centralny organ t. zw. „Narodowy faszystowski Instytut Opieki Społecznej" (Instituto nazionale fascista de la previdenza sociale), którego zadaniem ma być stopniowe wprowadzanie w życie programu określonego art. art. 26 i 27 „Karty Pracy", koordynacja własnej działalności z działalnością organizacji korporacyjnych, zawodowych i towarzystw dobroczynności. Instytut wykonuje obowiązkowe ubezpieczenie w zakresie 1) inwalidztwa i na starość, 2) walki z gruźlicą, 3) bezrobocia, 4) macierzyństwa (Le assicurazione obbligatorie invalidita e vecchiaia, tubercolosi, disoccupazione, maternitá), 5) ponadto wykonuje specjalne zadania wobec personelu pracującego na morzu i innych specjalnych grup.

Organami Instytutu są: Prezydent, mianowany przez króla na wniosek Min. Korpor. na okres 4 lat, 2 wiceprezydentów (1 z pracod. i 1 z pracowników), Rada Administrac., Komitet Wykon., Komitety Specjalne dla poszczególnych ubezpieczeń i wreszcie terytorialne Komitety Prowincjonalne. Poza tym istnieje t. zw. Komitet Syndyków o kompetencjach w zakresie spraw finansowych: kontrola kas, ksiąg, bilansów.

Komitet specjalny ubezp. przeciwgruźliczego

Nie wdając się zbytnio w szczegóły organizacji Instytutu Op. Społ. (w skrócie używać dalej będę I. O. S.) podam jeszcze, że „Komitet Specjalny ubezp. przeciwgruźliczego" składa się z Prezydenta, 6 radców administrac. wybranych przez Radę, 3 reprezentantów pracodawców i 3 pracowników, przedstawicieli Min. Korpor. i Min. Skarbu, Gener. Dyrektora zdrowia publ., Gener. Dyrektora Pracy i Op. Społ., Gener. Dyrekt. Zw. Zawod., Gener. Sekret. Narod. Rady Korporac., przedstawicieli Czerw. Krzyża, Tow. Opieki nad matką i dzieckiem, Zw. prowincjonaln. przeciwgruźliczych (wyznaczeni przez M. S. Wewn.) i Gener. Dyrektora I. O. S.

Podałem specjalnie cały skład Komitetu ubezpieczenia przeciwgruźliczego, bowiem może on być wzorem celowej centralizacji i ujednolicenia akcji przeciwgruźliczej na gruncie państwowego przymusowego ubezpieczenia. Akcja przeciwgruźlicza prowadzona jest we Włoszech przez I. O. S., przez gminy i Prowincjonalne Związki Przeciwgruźlicze w ścisłym porozumieniu. Tylko dzięki tej całkowitej unifikacji i koordynacji osiągnięto tak wspaniałe efekty.

Szczegóły organizac. ubezpieczeń, prowadzonych przez I. O. S.

Przymusowi ubezpieczenia w I. O. S. nie podlegają osoby zarabiające ponad 800 L. mies. i pewne specjalne grupy pracowników. Składki płacą po połowie pracownik i pracodawca znaczkami nalepianymi w specjalnych książeczkach, przy czym dla uproszczenia wprowadzono 6 grup zarobkowych, a to:

Kategorie wynagrodzeń	Wynagrodzenie tygodniowe	Składki tygodniowe		
		inwal. i starość	gruźlica	bezrobocie
1	od 12 Lirów	0,50	0,50	0,35
2	od 12—24 L	1	0,50	0,35
3	„ 24—36 „	1,50	0,50	0,70
4	„ 36—48 „	2	0,50	0,70
5	„ 48—60 „	2,50	1	1,05
6	powyżej 60 „	3	1	1,05

Ubezp. macierzyństwa podlegają kobiety pracujące w wieku od 15 — 50 lat, składka wynosi 7 L. rocznie, z czego 4 L. płaci pracodawca, 3 L. pracownik; składka płatna jest rocznie.

Państwo dopłaca: 1) za każdego ubezpieczonego na starość i na wypadek inwalidztwa 100 L rocznie i bierze na swój koszt ½ ciężaru składek z art. 65 (członka rodziny na utrzymaniu inwalidy, jeśli zmarł przed wpłaceniem pełnej składki); 2) do każdego porodu po 18 L.

Walory ubezpieczenia przeciwgruźliczego

Ubezpieczony od gruźlicy ma prawo do nieograniczonego leczenia w szpitalach, wzgl. sanatoriach własnych i obcych; do leczenia w domu; do zasiłku rodzinnego w czasie pobytu w szpitalu w wysok. 4 wzgl. 6 L. dz., do zasiłku domowego w przypadku leczenia w domu, który otrzymują również ubezpieczeni nie obarczeni rodziną. Analogiczne świadczenia otrzymują też członkowie rodziny: żona, mąż inwalida, dzieci prawne i naturalne i z poprzedniego małżeństwa do 15 lat, bracia i siostry, żyjące na koszt ubezpieczonego.

Ubezpieczony musi mieć 48 tyg. składkowych w ostatnich 2 latach. Inwalidzie otrzymującemu rentę, podczas leczenia w szpitalu na gruźlicę,

wypłata renty jest wstrzymana. Wyjątek stanowią ubezpieczeni obarczeni rodziną liczącą ponad 4 osoby.

Ustawodawca, tworząc tak szeroką platformę do świadczeń, umożliwił racjonalną walkę z gruźlicą, która na odcinku lecznictwa jest istotnie bardzo dobrze postawiona. My lekarze, szczególnie zdajemy sobie dobrze sprawę z tego, co znaczy móc chorego trzymać w izolacji i w opiece sanatoryjnej tak długo, jak tego wymaga jego stan zdrowia, ściśle w myśl wskazań lekarskich i nie być wcale krępowanym czasem. We wspaniałych sanatoriach włoskich widziałem chorych leczonych bez przerwy przez okres roczny, a nawet i dłuższy. Objęcie analogicznym ubezpieczeniem członków rodziny do lat 15, umożliwia rozwinięcie właściwej akcji leczniczej wśród dzieci i młodzieży, która z chwilą przekroczenia tego wieku dostanie w razie potrzeby pomoc ze strony organizacji „Balilla", świadczącej w dziedzinie profilaktyki ogromnie dużo. W tych warunkach można pomyśleć w ubezpieczeniu przeciwgruźliczym o leczeniu najbardziej uporczywych przypadków gruźlicy wogóle, a szczególnie gruźlicy kostnej, która z natury swego schorzenia wymaga najwięcej czasu i środków. Problem ten daleki jest u nas niestety do rozwiązania, a termin ukończenia czasokresu świadczeń wisi ciągle nad ubezpieczonym gruźlikiem, a jeszcze w wyższym stopniu nad członkiem jego rodziny, jak okrutny miecz Damoklesa! I dlatego sądzę, że rząd faszystowski we Włoszech bardzo dobrze zrobił dla dobra jednostki i społeczeństwa, że problem ubezpieczenia gruźliczego wyodrębnił i potraktował ze specjalną pieczołowitością. I dzięki temu młode we Włoszech i etapami wprowadzane ubezpieczenie chorobowe, uwolnione od największego ciężaru, jakim jest leczenie gruźlicy, może pracować w warunkach o wiele korzystniejszych ryzyk.

Świadczenia w razie macierzyństwa

Przykładem społecznolekarskiej myśli ustawodawcy mogą być również świadczenia ubezpieczeniowe w wypadku ciąży. Kobieta w porodzie otrzymuje pomoc w kwocie 300 L., w poronieniu (najmniej po 3 mies. ciąży) 100 L. Warunkiem do uzyskania tych świadczeń jest praca w okresie poczęcia, przy czym poczęcie liczy się 9 miesięcy przed porodem prawidłowym, 6 mies. przed porodem przedwczesnym i 3 mies. przed poronieniem, jeżeli kobieta w okresie 360 dni przed tym pracowała najmniej 15 dni w ciągu 2 lat poprzedzających wpłacanie składki i od przerwania pracy nie upłynęło więcej jak 360 dni przy porodzie, a 90 dni przy poronieniu. Kobieta nie dostaje żadnych świadczeń w wypadku wyroku za dzieciobójstwo, lub sztuczne poronienie bez istotnie ścisłych wskazań lekarskich (bardzo surowe kary we Włoszech!) i jeśli w wypadku poronienia nie przedłoży świadectwa lekarskiego do 30 dni. Jeśli zaś kobieta pracuje bezpośrednio przed porodem świadczenia są zmniejszone do 200 L., jeśli pracuje również zaraz po porodzie — do 100 L. Ustawodawca w trosce o zdrowie i silne pokolenie zastosował i tutaj pewne praktyczne represje, chcąc tym zmusić kobiety do oszczędzania się w okresie tuż przed i po porodzie.

Organizacja terytorialna I. O. S. i ewidencja członków

Włoski Narod. Faszyst. I. O. S. posiada centralę w Rzymie, biura w 18 dzielnicach państwa (t. zw. sede compartimentali) i poza tym 94 siedzib prowincjonalnych (Sede provinciali), oraz biura miejscowe (Uffici locali), tworzone tam, gdzie są większe skupienia ubezpieczonych. I. O. S. posiada liczne własne ambulatoria diagnost., centra diagnost. przeciwgruźlicze, wreszcie liczne sanatoria i zakłady lecznicze.

Każda prowincja prowadzi ewidencję i archiwum swoich ubezpieczonych. Pracodawca ma książeczkę pracownika, płaci składki tygodniowo, kupując specjalne znaczki i wklejając je w odpowiednie miejsca. Ubezpieczony ma legitymację osobistą t. zw. Libretto personale — bez fotografii, gdzie odnotowuje się czas ubezpieczenia i składki.

Pracownicy rolni objęci ubezpieczeniem

Z woli Mussoliniego rozciągnięto dział ubezpieczeń prowadzonych przez I. O. S. również na pracowników rolnych. Ogółem ok. 600.000 rodzin wieśniaczych, a zważywszy, że każda rodzina składa się z 6 — 7 osób więc ok. 4 miliony osób korzysta z ubezpieczeń, a w pierwszym rzędzie z ubezpieczenia przeciwgruźliczego. Nie potrzebuję udowadniać jakie ma to doniosłe znaczenie w kierunku uzdrowotnienia wsi. Nadmienię, że od szeregu lat istnieje i rozwija we Włoszech ożywioną działalność specjalny „Instytut Kultury wsi", który bada warunki ekonomiczne, zdrowotne i higieniczne na wsi i stawia wnioski w kierunku poprawy. Działalność Instytutu dała już dotąd nadzwyczajne wyniki.

Rzut oka na stronę finansową

Stan funduszu ubezpieczeniowego inwalidztwa i starości wyniósł na koniec 1934 r. 8,475.831.623 L.; rencistów było 390.000, którzy pobrali rent na kwotę 335.000.000 L. Na renty wydano od 1922 — 34 r. 1 miljard 700 milj. Lirów. Rocznie przybywa ok. 60.000 nowych rent, składki za 1935 r. wyniosły 415 miljonów lirów. Wręczanie pism rentowych odbywa się rokrocznie uroczyście w święto pracy; w Rzymie dokonywa tego sam Mussolini.

Stan funduszu ubezpieczenia przeciwgruźliczego wyniósł z końcem 1934 r. 369.359.701 L., z czego na świadczenia wydano 140.090.991 L. Leczono 58.919 osób, zaś w okresie od 1929 — 1933 r. 175.000 os. z czego 13.752 otrzymało leczenie domowe, 45.159 ambulator., a 116.750 zakładowe. Składki z ubezpieczeń macierzyństwa wyniosły z końcem 1934 r. 26.042.748 L., z czego wypłacono na poczet zasiłków 38.633 osobom — 5.738.150 L.

Akcja przeciwgruźlicza prowadzona przez związki przeciwgruźlicze

Dla zamknięcia całości podam, jak ożywioną działalność rozwijają „Prowincjonalne Związki Przeciwgruźlicze", t. zw. „Consorzi provinciali antitubercolari", które w myśl ustawy z 1927 r. są obowiązkowe dla gmin. Związki tworzą dyspensoria, które są podstawową komórką do walki z gruźlicą, gdyż ich zadaniem jest wykrywanie nowych przypadków gruźlicy wśród ludności a następnie odpowiednie kierowanie do leczenia, zaś w razie potrzeby własna pomoc w tym kierunku. Bardzo praktycznie „Tydzień przeciwgruźliczy" w 1935 r. był poświęcony specjalnie szeroko zakrojonej propagandzie wśród ogółu ludności (i lekarzy!) wczesnego rozpoznawania gruźlicy. Z końcem 1933 r. było we Włoszech 406 dyspesoriów gruźliczych, co przy 42 milionach ludności w państwie stanowiło jedno na 100.000 osób. Obecnie liczba dyspensoriów znacznie się zwiększyła, przy czym dążeniem jest, by posiadać jedno na 50.000 mieszkańców. W 1933 r. zbadano 760.000 osób, z których 60.627 posiadało gruźlicę.

Podam w końcu, że w ciągu 5 lat od 1929 — 1933 r. wydano we Włoszech na walkę z gruźlicą 1,650.000.000 L, przy czym sumą tą nie są jeszcze objęte wydatki na utrzymanie tysięcy kolonii morskich i górskich, które rokrocznie organizuje Nar. Partia Faszyst., ani sumy wydane przez „Tow. Narod. Opieki nad matką i dzieckiem" (w tym czasie z górą 20 milion. L. na cele walki z gruźlicą), ani przez Zw. Narod. młodzieży „Balilla".

Efekt włożonej energii ludzkiej i zasobów finansowych był taki, że śmiertelność z gruźlicy spadła w ostatnich latach prawie o 50%!! W 1924 roku zmarło na gruźlicę 60.000 os., w 1929 — 50.169 os., w 1930 — 45.619 os., w 1932 — 35.420 osób!

Ubezp. wypadkowe

Obowiązkowe ubezpieczenie od wypadków prowadzi we Włoszech „Narod. Instytut Faszyst. Ubezp. przeciwko wypadkom przy pracy" (Instituto nazion. fascista per L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro). Instytut ten posiada centralę w Rzymie, 12 inspektoratów i 132 urzędów miejscowych w państwie. W dziale orzecznictwa lekarskiego posługują się częściowo własnymi ambulatoriami, w których pracują lekarze, pozostający w stałym stosunku służbowym. W razie potrzeby umieszczają ubezpieczonych w szpitalach, z którymi mają specjalne kontrakty, a w Bolonii swój własny, nadzwyczaj wysoko postawiony szpital traumatologiczny (Dyrektor znakomity Prof. Dr. Puti).

Uważam, że przedstawianie szczegółów obecnej organizacji jest bezprzedmiotowe, gdyż nowa ustawa, wprowadzająca zupełne zmiany, wejdzie w życie od 1.I.1937 r. Nową ustawę przełożyłem na język polski i posiadam do dyspozycji.

Rocznie przybywa Instytutowi Ub. przeciw wypadkom ok. 60.000 nowych rent, w czym ok. 1.000 w następstwie chorób zawodowych.

Ze spraw bardziej interesujących podam, że władze ubezpieczeniowe prowadzą b. energiczną walkę z wszelkimi nadużyciami, ktorych bywa na ogół sporo (samookaleczenia, próby pogorszenia). W 1935 r. wniesiono przeciwko 677 osobom skargi sądowe.

Ubezpieczenie wypadkowe szczególnie żywo interesuje się wypadkami na wsi. Wydaje się specjalny bardzo poważnie redagowany, pełen oryginalnej treści miesięcznik „L'assistenza sociale agricola" (Rivista mensile edita della Federazione Enti mutui per l'assicurazioni infortuni sul lavoro in agricultura. Roma, via Torino 29).

W 1934 r. było ogółem ubezpieczonych od wypadków 3.529.003 os., zgłoszono 495.921 wypadków, składki wyniosły 315.006.595 L. Bilans za 1934 r. wykazał nadwyżkę w kwocie 5.572.424 Lirów.

Opieka nad matką i dzieckiem, polityka populacyjna

Ubezpieczenie macierzyństwa jest jednym z aparatow do wykonywania faszystowskiej polityki populacyjnej. Nie mogę pominąć omówienia tego tak charakterystycznego obecnie we Włoszech problemu, który zapewne Szanownych Czytelników zainteresuje. Stworzono we Włoszech specjalnie olbrzymią instytucję t. zw. „Opera nazionale per la proterione della maternitá e della infanzia" o charakterze działalności nadzwyczaj wszechstronnym i rozległym. Władze Towarzystwa są niejako odpowiedzialne za kształtowanie się w państwie wszelkich problemów związanych z rozrodczością i naturalnym przybytkiem ludności. Towarzystwo wykonuje opiekę nad kobietą ciężarną, nad młodymi matkami, szczególnie nad opuszczonymi i pozbawionymi środków materialnych, nad dziećmi, prowadzi nadzwyczaj ożywioną propagandę, wciela w życie rozporządzenia dotyczące opieki nad macierzyństwem i nad dziećmi, kontroluje i koordynuje pracę wszystkich instytucji publicznych i prywatnych o podobnym charakterze. Do wykonywania tych olbrzymich zadań stworzono urząd centralny w Rzymie, 94 urzędów prowincjonalnych (t. zw. Federazioni) i tyleż urzędów gminnych, wzgl. miejskich, ile jest gmin w państwie (t. zw. Comitati di Patronato). Bezpośrednim aparatem wykonawczym mało kosztującym są wszystkie urzędy gminne i do każdego z nich wchodzą w tym celu przedstawiciele odnośnych instytucji publicznych i prywatnych, jak również są tu reprezentanci Narod. Partii Faszystowskiej.

Wytyczne działalności Towarzystwa określił sam Mussolini. Przedstawiają się one tak:

1) wzmocnić jaknajbardziej więzy rodzinne,
2) dać jaknajwiększy impuls do rozrodczości,
3) zmniejszyć do minimum śmiertelność matek i dzieci.

Z biegiem lat powstała we Włoszech olbrzymia sieć poradni ginekologicznych, poradni dla

dzieci, stacji mlecznych, żłobków, jadłodajni dla matek i t. p. O ile możności łączy się te instytucje w specjalnych domach, t. zw. „Domy matki i dziecka" (Casa della madre e del Vombino). Towarzystwo przez swój personel częścią płatny, zawodowy, częścią pracujący bezinteresownie, ideowo, roztacza także opiekę w prywatnych mieszkaniach osób uprawnionych do korzystania z tej opieki. Większe miejscowości podzielone są na rejony, oddane w opiekę jednej osobie, które roztaczają stałą opiekę nad kobietami ciężarnymi, w razie potrzeby udzielając pomocy materialnej lub moralnej, stwarzając warunki jaknajbardziej korzystne pod każdym względem dla przyjścia na świat potomka i dla kształtowania się jego życia w ciągu pierwszych kilkunastu miesięcy.

Dziecko jest dzisiaj pierwszą osobą we Włoszech i popularne jest hasło: „Wszystko dla dzieci!!"

Ubezpieczenie chorobowe we Włoszech

By zamknąć w moim sprawozdaniu z podróży całość, że się tak wyrażę teoretyczną, pragnę jeszcze słów parę powiedzieć o ubezpieczeniu chorobowym i jego organizacji.

Zasadniczo nie ma we Włoszech powszechnego obowiązującego ubezpieczenia chorobowego na wzór naszego. Jednakże stałą tendencją Mussoliniego i rządów faszystowskich jest dać obywatelom, pozostającym w stosunku pracy najemnej, powszechne ub. ch., jednak ustawowe wprowadzenie tegoż ma się odbywać wolno, etapami. Jako pierwszy etap i niejako próba w tym kierunku było powszechne ubezpieczenie od gruźlicy i macierzyństwa. Następnie, w końcu stycznia 1934 r. na skutek umowy między Zw. Faszyst. Pracown. Przemysł., a Zw. Faszyst. Pracodawców Przemysł. stworzono t. zw. „Kasę Zasiłkową rodzinną". Gdy w walce z bezrobociem skrócono tydzień pracy z 48 na 40 godzin, powstał problem robotników, mających na utrzymaniu duże rodziny, a obecnie mniej zarabiających w stosunku do zmniejszonego tygodnia pracy. Dla nich stworzono specjalny fundusz wyrównawczy zasiłkowy.

Podstawą wprowadzenia ub. chor. jest umowa zbiorowa cennikowa, która w myśl postanowień „Karty Pracy" nie może być zawarta bez przyznania pracownikom ub. chor. Organizacja K. Chor. jest we Włoszech rozproszkowana na niezliczoną ilość samodzielnie administrujących się K. Chor. Pewne ujednolicenie wprowadzają ramowe statuty, obowiązujące dla poszczególnych wielkich grup pracowników, jak np. dla pracowników przemysłowych, handlowych, rolnych i t. p.

Pod względem organizacyjnym najwyżej stoi instytucja K. Chor. w najbardziej przemysłowych prowincjach, t. zn. w północnych Włoszech. Zapoznałem się dokładnie z organizacją K. Chor. na terenie Mediolanu, gdzie właśnie od 1 stycznia 1936 r. wprowadzono nową organizację i celem koordynacji pracy stworzono urząd centralny t. zw. „Ufficio provinciale Fasc. di Collegamento e Gestione delle Casse Mutue Malattia dell Industria".

Organizacja mediolańskich Kas Chorych

W obecności nadzwyczaj uprzejmego i służącego mi chętnie najdalej idącą pomocą Pana Wicekonsula Sroki, odbyłem szereg konferencyj z naczelnym dyrektorem mediolańskiej K. Chor. avvocato Cortesini, które czasem zamieniały się w prawdziwą polemikę, gdyśmy nawzajem starali się przekonywać co do wyższości pewnych systemów rodzinnych. Dyr. Cortesini znakomicie orientujący się we wszystkich problemach finansowych i organizacyjnych, o nastawieniu wybitnie autorytatywnym, starał się mnie przekonać, że system ich jest doskonały pod każdym względem.

Oto jego szczegóły:

W prowincji Milano jest 427 K. Chor., z których zaledwie 37 jest kierowanych bezpośrednio przez biuro centralne Dyr. Cortesini. Inne K. Chor. podlegają tylko jego kontroli w zakresie świadczeń. Opieki lekarskiej udziela na terenie całej prowincji 550 lekarzy, z czego w Mediolanie 200-u, wynagradzanych jednostkowo od wizyty i zabiegu podług umówionego cennika. Np. wizyta lek. w domu u lekarza kosztuje 4.50 L., w domu u chorego 8 L. Związek przemysłowych K. Chor., zgodnie z uchwałą syndykatów przemysłowych, zawarł umowę z syndykatem narodowym lekarzy co do zasad wolnego wyboru lekarzy, który w przemysłowych K. Chor. obowiązuje obecnie na terenie całych Włoch. Inne liczne K. Chor. utrzymują w większości swoje ambulatoria i opłacają lekarzy ryczałtem.

Organizacja pomocy specjalistycznej jest odmienna od pomocy ogólnej. Zw. K. Chor. stworzył niedawno w Mediolanie parę własnych ambulatoriów, w których przyjmują lekarze specjaliści opłacani ryczałtem. Chorzy są skierowywani tutaj przez lekarzy ogólnych, jednak mogą również zwracać się bezpośrednio.

Niedawno otworzono własny szpital na 120 łóżek, bardzo ładnie urządzony i dostatnio wyekwipowany. Koszt osobodnia w tym szpitalu wynosi 18 L. (podczas mej bytności 10 L. = ok. 4 zł.), w obcych szpitalach 26 L., a na oddz. chirurg. w „Ospedale Maggiore" nawet 28.50 L., — ograniczają zatem korzystanie z tych szpitali.

Liczba ubezpieczonych w Prow. Mediolańskiej wynosi 450.000 os., w czym 80.000 członków rodzin K. Chor. pracowników budowlanych (t. zw. edili), gdyż inne K. Chor. nie udzielają wogóle pomocy członkom rodzin.

Lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoryjnego nie dają. Koszty administracyjne wynoszą na prowincji 10% składek, w Mediolanie 12—13%.

Dyr. Cortesini twierdzi, że przy nowym systemie, zasadniczo różnym od naszego i od dawniej obowiązującego u nich, wszyscy, t. j. ubezpieczeni, lekarze i administracja są zadowoleni. Zwracałem uwagę, że okres ½ roczny jest jeszcze zbyt krótki, by można wyciągać daleko idące wnioski. Dyr. C. zwrócił mi jednakże uwa-

gę, że analiza kosztów pomocy lekarskiej stwierdza, iż obecnie nie wydaje się na koszta pomocy lekarskiej więcej, jak dawniej, a liczba zażaleń ze strony ubezpieczonych spadła ogromnie. Nie mógł mi jednakże zaprzeczyć Dyr. C., że przy ich systemie istnieje u lekarzy tendencja do zwiększania ilości wizyt i czasu leczenia i że niechętnie na ogół chorych skierowują do szpitali.

Składka na u. chor. w Mediolanie wynosi 1½% zarobku, jednak przypominam, że jest to u. chor. bez ubezpiecz. emer. i macierzyństwa.

Statut ramowy K. Chor. dla zatrudnionych w handlu

Celem umożliwienia lepszej orientacji w organizacji u. chor. we Włoszech, przytoczę najważniejsze postanowienia ramowego statutu „Narod. K. Chor. dla zatrudnionych w handlu":

„Administrację u. chor. prowadzą biura istniejące z reguły przy organizacjach syndykalnych pracowników handlowych, przy zagwarantowaniu pełnych praw autonomicznych. Świadczenia: w ciągu roku udzielają przez 180 dni zasiłków pieniężnych i świadczeń chorobowych. Kasie przysługuje prawo kontroli stanu zdrowia pracownika przed ponownym rozpoczęciem pracy po okresie chorobowym. Zasadniczo K. Chor. nie udziela pomocy w naturze, a jedynie zwraca część kwoty, wydanej na lekarzy i leki w wysokości nie przekraczającej 25% kwoty zasiłku chorobowego. Art. 8 postanawia jednakże, że za zgodą pracownika może Kasa udzielać również pomocy w naturze.

W przypadku, gdy pracownica utraciła pracę, dostaje również świadczenia w wypadku porodu fizjologicznego (art. 9)

Zasiłek płacony jest od 4-go dnia choroby (art. 11).

Każdy ubezpieczony posiada książeczkę osobową (przeważnie bez fotografii), gdzie każdoczesny pracodawca wpisuje wysokość zarobku, oraz odnotowywane są świadczenia. U pracowników umysłowych ⅔ składki płaci pracodawca, a ⅓ pracownik, u prac. fizycznych — po połowie.

Art. 40 definiuje „chorobę", przez którą rozumie się „każdą zmianę stanu zdrowia, — jakakolwiek była by jej przyczyna, — która powoduje niezdolność do tej pracy, którą pracownik wykonywał.

Powtórne zachorowanie po 10 dniach od wyzdrowienia uważane jest za nową chorobę (art. 41).

Nie mają prawa do korzystania ze świadczeń chorobowych ci pracownicy, których choroba spowodowana została nadużyciem alkoholu, lub używaniem narkotyków, oraz ci pracownicy, którzy z rozmysłu spowodowali chorobę lub też pogorszyli jej skutki, czy też czas trwania (art. 42).

O swej chorobie obowiązany jest pracownik zawiadomić biuro Kasy listem poleconym, albo oddanym osobiście, lub przez członka rodziny, dołączając świadectwo lekarskie (art. 43).

Każde świadectwo lekarskie ważne jest tylko 7 dni. Nie dotyczy to chorych leczonych w zakładach leczniczych (art. 45). W myśl art. 48 chory musi się poddać każdoczesnie kontrolnemu badaniu lekarskiemu.

Statut Kasy zawiera specjalnie ciekawe postanowienia w odniesieniu do chronicznie chorych, którzy po upływie 180 dni świadczeniowych nie mają dalej prawa do świadczeń (art. 5). Charakter chroniczności choroby stwierdzany bywa komisyjnie przez 2 lekarzy, z których jednego wyznacza K. Chor., drugiego pracownik wzgl. jego syndykalna organizacja. W przypadku różnicy zdań tych lekarzy, decyzja ostateczna zostaje oddana trzeciemu, wybranemu przez nich zgodnie. W przypadku zaś niezgodności, zostaje on mianowany przez Prezydenta Trybunału. Decyzja trzeciego lekarza jest bezapelacyjna (art. 51).

Zasiłek chorobowy równy jest kwocie pełnego dziennego zarobku (art. 55).

Celem otrzymania zwrotu kosztów lekarskich i farmaceutycznych musi pracownik przedstawiać K. Chor. co tydzień wszelkie dokumenty niezbicie stwierdzające poniesiony wydatek (art. 56).

Kasa sprawdza rachunki lekarzy i aptekarzy i ma prawo obniżyć je do minimum taryfy zawodowej, wzgl. w przypadku stwierdzenia nadużycia, odrzucić je. Na żądanie Kasy musi pracownik zwracać się do wyznaczonych przez Kasę aptek (art. 56).

Art. 61 postanawia, że na żądanie pracodawcy Kasa bada bezpłatnie personel, mający być przyjętym do Kasy Chorych.

Prawo do świadczeń chorob. uzyskuje pracownik po 1-miesięcznym okresie członkostwa; wyjątek stanowią choroby zakaźne i ostre (nie zaostrzone) (art. 62).

Jeśli pracownik zachoruje po utracie pracy, ma prawo do 50% świadczeń przez okres dni 30.

Kasą obejmującą swoim terenem działania całe Włochy administruje Rada Administr., złożona z osób desygnowanych przez różne organizacje faszystowskie, zatwierdzonych przez Min. Korpor.. oraz z przedstawicieli Min. Korpor. i Min. Spr. Wewn.

Rada Admin. wyłania spośród siebie Komitet Wykon.; Kasą administruje Dyrektor; istnieje poza tym specjalny Komitet Syndykatów, jako organ kontrolny i t. zw. Rada Pojednawcza, która rozstrzyga w sporach, dotyczących interpretowania i stosowania norm statutu. Od jej decyzji przysługuje prawo odwołania się do Komitetu Wykonawczego Rady Adm.. który w sprawach świadczeń chorobowych zasięgać musi opinii lekarza.

Z tego krótkiego szkicu nabiorą Szanowni Czytelnicy ogólnego pojęcia o organizacji i działalności głównych działów włoskich ubezpieczeń społecznych.

Budownictwo włoskie

Podczas pobytu we Włoszech zwiedziłem dużą ilość przeróżnych zakładów i instytucyj, zapoznając się szczegółowo z ich organizacją i pracą.

Mieszczą się one częściowo w wynajętych domach czynszowych lub w pałacach, zbudowanych nowym układem sił społecznych i gospodarczych magnatów, ale najczęściej w nowo zbudowanych gmachach, których w ostatnich kilkunastu latach namnożyło się bez liku, a dużo jest w budowie. Architekci włoscy wychowani i kształceni na przepięknych wzorach starej architektury są prawdziwymi mistrzami w swej sztuce. Gmachów budowanych z takim smakiem i polotem nie spotykałem więcej nigdzie, chociaż przemierzyłem sporo państw. Wspaniałe fasady zewnętrzne i rozwiązania wnętrz, szczególnie klatek schodowych, bardzo utylitarne rzuty, dekoracje wnętrz, różnokolorowe marmury, które gdzieindziej są luksusem, a tu, na porządku dziennym, nadają gmachom specjalny charakter. Przy tym Włosi dbają szczególnie o urządzenie otoczenia gmachów, zakładają piękne parki z różnorodną śródziemnomorską roślinnością, wodotryskami, rzeźbami i t. p.

Budownictwo sanatoryjne I. O. S. jest częściowo znormalizowane. Obserwowałem tutaj cały szereg praktycznych i sprytnie pomyślanych urządzeń. Np. werandy do leżakowania są tak budowane, że każde wyższe piętro jest cofnięte w tył, by dopuścić do pełnego oświetlenia niższych kondygnacji. Szklane drzwi oddzielające salę chorych od werand są umocowane na żelaznych elipsach i mogą być wokoło przesuwane na kółkach, umożliwiając całkowite połączenie salki z werandą, oraz ustawienie w zależności od kierunku wiatru.

Sanatorium „Forlanini" w Rzymie

Do najwspanialszych objektów sanatoryjnych we Włoszech, a może i na świecie należy Centrum Sanatoryjne (Centro Sanatoriale) im. Prof. Forlanini'ego (wynalazcy odmy) w Rzymie. Koszt jego budowy wyniósł 60 milion. L. (800.000 dni roboczych); zajmuje ono 200.000 m² powierzchni, a powierzchnia samego zabudowania wynosi 18.400 m². Jedna strona gmachów przeznaczona jest dla mężczyzn, druga dla kobiet. Sanatorium ma oddziały: wewnętrzny, chirurg., ortop., położn., dziecięcy i laryngolog. W gmachu centralnym, połączonym z tamtymi szklanymi gankami, mieszcza się urządzenia lecznicze, laboratoria, pracownie naukowe, kancelarie, olbrzymia specj. akustyczna sala wykładowa, teatr, czytelnie, biblioteki, kaplica, duże muzeum gruźlicze. Cały wewnętrzny obrót odbywa się za pomocą elektrycznych wagoników (leki, potrawy, bielizna). Całość imponującej budowli, wypracowanie i wyposażenie wnętrz wzbudza prawdziwy zachwyt.

Sanatorium jest centralną szkołą dla lekarzy z dziedziny gruźlicy. Wyszkoliły się tu setki pierwszorzednych specjalistów, a wśród nich niemało z Polski.

Z prawdziwą dumą w oczach demonstrował mi sanatorium osobiście naczelny lekarz I. O. S. Prof. Giannini, wielki fanatyk medycyny społecznej, który wykłady jej prowadzi w sanatorium Forlanini'ego.

Sanatorium „Ramazzini" w Rzymie

W Rzymie zwiedziłem jeszcze sanatorium przeciwgruźlicze, będące kontrastem poprzedniego, które praktycznie demonstruje, jak można tanim kosztem budować i prowadzić zakład leczniczy. Sanatorium ma nazwę od sławnego lekarza filozofa i socjologa Prof. Ramazzini, który w czasach feodalizmu i niemal że niewoli robotników wydał w 1700 r. znakomite, jak na owe czasy, dzieło o 50 chorobach zawodowych.

Przyjmuje mnie niezwykle uprzejmy, miły i pełen humoru neapolitańczyk Prof. Dr Federigo Bocchetti. W dużym parku tuż przy starożytnym akwedukcie Klaudiusza mieszczą się liczne stare budynki na 600 chorych. Tendencją kierownika sanatorium jest, by chory nie czuł się tu jak w szpitalu, lecz swobodnie, jak u siebie w domu. To też uderzyły mnie wprost swoboda i pogodny, wesoły nastrój, jaki udzielał się wszystkim. Tutaj po raz pierwszy spotkałem się z problemem zatrudniania chorych gruźliczych w czasie przebywania ich w sanatorium. Przy włoskich stosunkach jest to niezmiernie ważny problem, gdyż w lecznictwie gruźlicy istnieje tu tendencja, by każdy chory leczył się w sanatorium i przebywał w nim możliwie aż do zaleczenia sprawy. Często trwa to długie miesiące i chory nieobłożnie, pozostający czas dłuższy bez pracy, wykoleja się całkowicie i nie garnie się do niej po wyleczeniu. Najwybitniejsi włoscy lekarze ftyzjolodzy zajmują się obecnie gorliwie tym problemem. Prof. Bocchetti, oprowadzający mnie po swoim sanatorium, z dumą demonstruje chorych wśród wesołego nastroju pracujących, możliwie w swoich dotychczasowych zawodach. Tu w parku na skrzyżowaniu dróg chorzy budują ogromną klatkę na ptaki, będzie to początek zwierzyńca; inni zajęci są przy budowie altany. Zwiedzam również będącą w remoncie pracownię ceramiczną, gdzie kilku chorych maluje właśnie afisze przeciwko „sankcjonistom", inni robią flakony, kafle, płytki i t. p.

Po zwiedzeniu wszystkich pawilonów zaproszono mnie do jadalni na lampkę wina włoskiego w gronie wszystkich lekarzy sanatoryjnych.

Z Prof. Bocchetti zetknąłem się ponownie, jako z sekretarzem Gener. Włosk. Zw. Przeciwgruźliczego (Federazione Fasc. per la lotta contro la tubercolosi), z którego działalnością się zapoznałem. Towarzystwo rozwija bardzo ożywioną działalność propagandową. „Tydzień przeciwgruźliczy" w 1935 r. był poświęcony propagandzie wczesnego rozpoznawania gruźlicy.

W Rzymie zapoznałem się z licznymi instytucjami prowadzonymi przez „Tow. Opieki nad matką i dzieckiem", o którego zadaniach pisałem wyżej, zwiedzając prócz centrali „domy dla matek i dzieci" (Casa della madre e bambino).

I. O. S. w Neapolu

W Neapolu bawiłem przez parę dni, w momencie powrotu z Abisynii zwycięskiego gen. Badoglio. Podziwiałem szalony entuzjazm tłumów, witających generała. Tu zapoznałem się z organizacją Filii I. O. S., t. zw. Compartimentali Istituto Nar. Fasc. della Previd. soc.", oprowadzany przez Dyrektora Dr. Giovanni Palma. W towarzystwie Dyr. Palmy zwiedzam będące w końcowym stadium budowy sanatorium na 1.500 łóżek w Camaldoli pod Neapolem; położone na wzgórzu, skąd z werand dla chorych roztacza się cudowny widok na Neapol i zatokę z Wezuwiuszem. Poza tym zwiedziłem parę innych sanatoriów, budowanych częściowo prowizorycznie, celem pokrycia coraz rosnącego zapotrzebowania w związku z intensywną pracą centrów diagnostycznych.

Genua

W przejeździe z Rzymu do Mediolanu zatrzymuję się w Genui, by, zgodnie z wyznaczonym mi przez centrale włoskie planem, obejrzeć tamtejsze instytucje i zakłady. Przepiękne to miasto położone w centrum Riwier włoskich posiada niezwykły, zgoła od innych odmienny charakter. Położone na licznych wzgórzach nad lazurowym morzem, z wspaniałą roślinnością, niezliczoną ilością pałaców i zamków, od strony lądu otoczone wieńcem gór z ruinami obronnych zamków i murów, — sprawia niezwykłe wprost wrażenie.

Szpital św. Marcina

Pomijając opis wszystkiego co widziałem w Genui, nie mogę powstrzymać się od skreślenia Szanownym Czytelnikom rzutu oka na olbrzymi kompleks szpitalny św. Marcina. (Gli spedali civili di San Martino d'Allaro). Szpital jest prywatną własnością Towarzystwa i powstał z pierwotnego zapisu bogatego Genueńczyka Bartłomieja Bosco z 1423 r. Wspaniały pod względem architektury pierwotny gmach szpitala, stanowiący jeden z piękniejszych zabytków w Genui, mieści się w centrum miasta i obecnie przeznaczony jest na inne cele. Podziwiać należy ofiarność Włochów, którzy w ciągu wieków stworzyli olbrzymią fundację, mogącą utrzymywać tych rozmiarów szpital i łożyć ogromne sumy na ciągłe inwestycje i udoskonalenia. W latach od 1925—31 suma nowych zapisów wyniosła prawie 17 milionów lirów. Liczne pawilony i poszczególne sale noszą nazwy wspaniałomyślnych ofiarodawców. Zapisy dobroczynne są w prowincji genueńskiej rzeczą tak naturalną, jak chęć posiadania wspaniałego grobowca z białego marmuru na sławnym cmentarzu, jednym z najpiękniejszych na świecie.

Białe pawilony szpitala położone w pięknym parku wśród drzew palmowych, oleandrów, mimoz i gardenii (odmiana magnolii) zajmują powierzchnię 330.000 m^2, o kubaturze przewyższającej ½ miliona m^3, których koszt budowy wyniósł z górą 55 milonów lirów. Zwiedzając szpital godzinami, naliczyłem 25 budynków, a w tym 8 pawilonów wewnętrzn., 6 — chirurg. w tym 1 specjalny operacyjny, obsługujący tamte wszystkie, 1 — ginek.-położn., 2 — dermatolog., 2 — oczne, 1 — laryng., 1 — gruźliczy, 1 — zakaźny, 1 — dla chorych trędowatych; poza tym budynki administracyjne, izby przyjęć, terapii fizykalnej, kuchnie, pralnie, dla personelu, wspaniały kościół. Tereny wznoszą się stopniowo w górę i kończą się malowniczymi ruinami zamczyska doży Boccanegra, mając w najbliższym sąsiedztwie nowo zbudowane sanatorium przeciwgruźlicze I. O. S.

Urządzenia wewnętrzne nadzwyczaj praktycznie i celowo pomyślane, bardzo solidnie wykonane. Oddz. fizykalnego lecznictwa zaopatrzony we wszelkie możliwe urządzenia pomocniczo-lecznicze, posiada wspaniałą łaźnię rzymską, kąpiele mineralne, borowinowe, morskie grzane, inhalatoria, zakład mechanoterapeutyczny (Żander) i t. d.

Szczegółowo zwiedzam zamknięty oddział dla trędowatych z 23 chorymi, którzy są skazani na przebywanie tu przez całe swoje życie ze względu na nieuleczalność tego strasznego cierpienia. Widziałem te zniszczone procesem chorobowym twarze, który często i oczu nie szczędził, powodując zupełną ślepotę, zniszczone kończyny, szczególnie w obrębie palców i dłoni; niektórzy chorzy leżeli w wysokiej temperaturze i stan ich robił wrażenie ostrej ciężkiej choroby zakaźnej. W całych Włoszech europ. ma być podobno ok. 200 wypadków trądu, przeważnie importowanego z kolonii. Chociaż sam czynnik chorobotwórczy podobny do prątków Kocha jest już znany, niemniej przeto sposoby i drogi szerzenia się choroby są na ogół jeszcze bardzo mało znane. Na szczęście zakażenia wewnątrzszpitalne, szczególnie wśród personelu pielęgniarskiego, należą do rzadkości. Chorymi z oddziału w szpitalu św. Marcina opiekują się bogaci Genueńczycy, odwiedzają ich z zachowaniem naturalnie wszelkich ostrożności, przynoszą prezenty, ofiarowano nawet specjalne auto do przewożenia na wycieczki w okolice.

Podczas mej bytności kierownictwo szpitala było właśnie w trakcie debat nad zatrudnianiem chronicznie chorych w czasie pobytu ich w szpitalu i zamierzało wprowadzić w każdej grupie diet po 3 menu, by chory dzień naprzód mógł sobie dowoli wybierać.

Oprowadzający mnie po szpitalu bardzo uprzejmy wicedyrektor - lekarz Prof. Dr. Fulvio Pulcher zaprowadził mnie do Prezydenta Rady Szpitalnej Dra Mosso, który wyraża mi dużo słów sympatii jako dla Polaka i demonstruje mi osobiście w kilku salkach pomieszczone piękne muzeum szpitalne z dużym zbiorem starej włoskiej ceramiki, rzeźb, obrazów, wśród nich liczne kapitalne okazy (biust starorzymski kobiety, rzeźba Luca della Robbia, obrazy Castello, Cambiaso, Johna Prevost'a, Castiglione Benedetto, Carlo Antonio, parę mistrzów holenderskich).

Pobyt w Mediolanie

W czasie całego pobytu we Włoszech najwięcej miałem do roboty w Mediolanie, najbogatszym po Rzymie mieście włoskim, które w dziedzinach mnie interesujących posiada najliczniejsze i najbogatsze bodajże urządzenia. Pobyt mój w Mediolanie (część czerwca i lipca 1936), przypadł na porę niemiłosiernych wprost upałów, które bardzo dały się mi we znaki. Upały 45° w nizinnym zupełnie mieście i okolicy, przy braku najmniejszego nawet przewiewu, powodowały męczące poty i bezsenne noce. Nie pomagały zupełnie krótkotrwałe nagłe oziębienia z ulewami, po których natychmiast wracało dawne powietrze. Podobnoć klimat niżu lombardzkiego (t. zw. afa lombardica) w lecie należy do najprzykrzejszych we Włoszech. Nadmienię, że w czasie pobytu w Rzymie raczej dokuczało mi czasami zimno, a pogoda niczym nie różniła się od naszej nadwiślańskiej.

Klinika chorób pracy

Najwięcej stosunkowo czasu poświęciłem w Mediolanie na studium z dziedziny chorób zawodowych w t. zw. „Klinice chorób pracy" (Clinica di lavoro). W zakresie szkolenia i studiów z dziedziny chorób zawodowych Włosi stworzyli bardzo wiele. Na kilkunastu uniwersytetach we Włoszech odbywają się wykłady dla medyków z dziedziny chorób pracy, zaś w Rzymie, Neapolu i Mediolanie są specjalne kliniki, które prócz medycyny wewnętrznej, zajmują się szczególnie orzecznictwem ubezpieczeniowym i chorobami zawodowymi. Tutaj odbywają się wykłady dla medyków, niestety bez przymusu ich słuchania, tutaj kształcą się przez okres 2-letni lekarze, którzy po zrobieniu pracy naukowej i zdaniu egzaminu otrzymują tytuł specjalistów medycyny pracy.

Klinika chorób pracy jest fundacją miejską, do jej zaś wyekwipowania przyczynili się liczni inni ofiarodawcy. Od 1932 r. objął klinikę wydział lekarski uniwersytetu.

Twórcą kliniki i jej dusza był przez długie lata znakomity Prof. Dr. Luigi Devoto, który w b. r. przeszedł w stan spoczynku i w następstwie ciężkiej operacji zmarł w lipcu. Byłem ostatnim cudzoziemcem, który miał możność rozmawiać z tym uczonym. Przy rozstaniu ofiarował mi Prof. Devoto z dedykacją duże dzieło ze zbiorem swoich cenniejszych prac naukowych, które świadczą jak ogromne horyzonty medycyny pracy obejmował jego umysł i jaką stratę z jego zgonem poniósł cały świat pracy, któremu poświęcał swoje pracowite życie. Następca Prof. Devoto na stanowisku Dyr. kliniki jest obecnie Prof. Preti, mając do pomocy bardzo dobrego znawcę chorób zawodowych Docenta Dra Mangeri.

Klinika mieści się w kompleksie budynków starego szpitala t. zw. „Ospedale Maggiore", w którym twórcą najstarszego wspaniałego wyglądem pawilonu, oraz kościoła był znakomity Leonardo da Vinci.

Towarzystwo opieki nad ciężkimi inwalidami pracy

W Mediolanie istnieje centrala „Towarz. Opieki nad ciężkimi inwalidami" t. zw. „L'istituto naz. per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro". Fanatyk swego dzieła adw. Guido Coppin objaśnia mnie, że Towarzystwo opiekuje się inwalidami, którzy utracili powyżej ⅓ zdolności zarobkowej bez względu na to, czy są oni ubezpieczeni, czy też nie. Inwalidzi dostają wszelką pomoc za darmo. Po wejściu w życie nowej ustawy o ubezp. wypadk., co nastąpi 1 styczn. 1937 r. przejmie agendy Towarzystwa „Instytut Ubezp. Wypadkowego". Towarzystwo utrzymuje 3 domy inwalidów: w Mediolanie, Rzymie i Palermo i również umieszcza inwalidów w razie potrzeby w obcych zakładach. Inwalidów leczą, doleczają, szkolą, dają im protezy, opiekują się moralnie, podnoszą na duchu; w razie potrzeby opiekują się również rodzinami. Budżet roczny Towarz. sięga 3½ milion L. Rocznie przybywa we Włoszech ok. 300 ciężkich inwalidów, a obecnie mają ich w opiece od 3—4.000.

Zwiedzam nowo wybudowany piękny gmach dla inwalidów t. zw. „Casa dell' Invalido", bardzo bogato wyekwipowany we wszelkie urządzenia lecznicze.

Filia mediolańska I. O. S.

„Narod Fasz. Inst. Op. Społ." posiada w Mediolanie nowy piękny gmach, w którym mieści się siedziba całego „Compartimenti" i biura mediolańskiej prowincji. W biurach prowincji jest prowadzona ewidencja ubezpieczonych, odbywa się wypłata zasiłków i przyznawanie rent. W dziale lecznictwa mieszczą się tu piękne własne ambulatoria do badania inwalidów, ambulatorium dla kobiet ciężarnych, w których badają, zapobiegają i stosują szeroką propagandę. Jest tu również „Szkoła matek" z wzorami i modelami do pielęgnowania noworodków. Za 40 L. może tu każda matka nabyć piękne żelazne łóżeczko wraz z kompletnym ekwipunkiem.

Ubezpieczenie dzieci szkolnych

W podziemiach gmachu znajduje się kąpielisko, światłolecznictwo i inhalatoria dla dzieci ubezpieczonych w specjalnej organizacji pozostającej pod egidą władz ubezpieczeniowych I. O. S. (t. zw. „mutualitá scolastica"). Za minimalną opłatą miesięczną dziecko uzyskuje duże prawa w późniejszym ubezpieczeniu dorosłych i ma ten zysk, że stale opiekują się jego zdrowiem. Po tej ciekawej instytucji ogromnie dużo obiecują sobie włoskie władze ubezpieczeniowe.

Okręg mediolański I. O. S. korzysta z 22 sanatoriów, z czego 5 jest własnych. Koszt średni osobodnia we własnych sanatoriach wynosi wraz z amortyzacją nieruchomości 15.50 L (według zapodań z czerwca D-ra Melchiori).

Ze zwiedzanych przeze mnie sanatoriów zasługują na specjalne wyróżnienie dwa.

Sanatorium „Camerlata", Prof. Parodi

Sanatorium „Camerlata", 45 km. na północ od Mediolanu, a 3 km od malowniczego jeziora Lago di Como, na 300 łóżek, położone b. malowniczo. Największe zainteresowanie wzbudza tu osoba Dyrektora Prof. D-ra Parodi, znakomitego ftyzjologa włoskiego, którego zainteresowania naukowe idą w kierunku prac fizyczno-mechanicznych. Na specjalnych aparatach metalowo-gumowych, naśladujących warunki fizjologiczne, demonstruje mi Prof. Parodi stosunki jakie zachodzą w płucu podczas zakładania odmy, przecięcia nerwów przeponowych i t. p. Prof. Parodi skonstruował specjalny skomplikowany aparat t. zw. „ergotermomanometr" do określania ciśnienia i ciepłoty wewnątrz opłucnowej dla celów diagnostycznych. W sanatorium robią próby z nową techniką prześwietlań roentgenowskich klatki piersiowej w pozycji odwróconej, — głową w dół. Przy zmienionych w ten sposób warunkach położenia żeber, przepony i trzewiów uzyskuje się na ekranie (wzgl. filmie) znacznie lepsze efekty diagnostyczne. Podziwiałem liczne filmy, które całkowicie potwierdzały słuszność tego.

Prof. Parodi jest jednym z promotorów studiów nad zatrudnianiem lżej chorych podczas pobytu ich w sanatoriach i ogłosił szereg prac z tej dziedziny. W sanatorium są duże warsztaty mechaniczne i elektrotechniczne, w których pracują chorzy.

Sanatorium „di Vialba"

Sanatorium „di Vialba", 4 km od Mediolanu, położone jest na zupełnym niżu. Ogromny kompleks gmachów b. utylitarnie i harmonijnie rozplanowanych na 1100 łóżek posiada oddziały wewnętrzne, chirurgii i dla dzieci. Całkowita samowystarczalność gospodarcza: własne piekarnie elektr., duże gospodarstwo owocowe, własna hodowla świń, obora na 54 krów wolnych od gruźlicy i 300 ha gospodarstwo rolne.

Instytut ubezpieczeń od wypadków

O organizacji mediolańskich K. Ch. pisałem wyżej. Zapoznałem się tu również szczegółowo z organizacją Dz. lecznictwa Zakł. Ubezp. od wypadków (Istituto naz. fasc. per L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), którego kierownictwo w związku z reformą prowadzi Generalny Wicedyrektor z centrali w Rzymie P. Cesare Sartori. Orzecznictwo prowadzą tu 2 poważni lekarze. Prof. Dr Żanuso i Prof. Dr Mauro. Opóźnienie terminu wprowadzenia nowej ustawy w życie spowodowane zostało koniecznością pewnej nowelizacji artykułów o rozjemstwie i ukończenia przygotowań w związku z reformą i rozbudową własnego aparatu leczniczego.

Miejska akcja zapobiegawcza

W Mediolanie zapoznałem się szczegółowo z doskonale i przy dużym nakładzie kosztów zorganizowaną miejską akcją profilaktyczną. Gmina mediolańska jest jedną z najbogatszych we Włoszech i przeznacza ogromne fundusze na cele zdrowotne. Wśród niezliczonych instytucyj i zakładów, które zwiedziłem, na szczególną uwagę zasługują: Miejski profilaktyczny Instytut przeciwgruźliczy z centralami diagnostyczną i profilaktyczną i paru filiami.

Szkoła na otwartym powietrzu t. zw. „Scuola all'aperto Umberto di Savoia"; za miastem w ogromnym parku pobudowano liczne pawilony szkolne, hale szklane do nauki w dni słotne i zimne, stworzono liczne place do nauki i ćwiczeń. Do szkoły uczęszcza 2500 — 3000 dzieci wątłych, zagrożonych gruźlicą, w których rodzinach jest otwarta gruźlica. Dzieci gromadzą się w kilkudziesięciu punktach miasta, po czym tramwajami udają się do szkoły. Zawieziono mnie właśnie w momencie zbiórki porannej, kiedy tysiące dzieci w jednakowych ubrankach ustawiło się w rzędy i odbywało się uroczyste podnoszenie sztandaru przy dźwiękach hymnu faszystowskiego. Po tym dzieci zaczęły się rozchodzić do swoich zajęć. Przy szkole istnieje internat dla kilkudziesięciu dziewczynek starszych i w nim parę niemowląt, na których dziewczynki uczą się praktycznie pielęgnacji i przygotowują do ról przyszłych matek. Urządzenie to jest wielce charakterystyczne dla włoskiego programu wychowawczego!

Dzieci płacą w 90% po 10 L. mies., co ma wychowawcze znaczenie dla rodziców, w 10% — 40 L. mies. W szkole przebywają dzieci do 18 godziny i otrzymują w tym czasie 3-krotny pożywczy posiłek. Nauka odbywa się systemem praktycznym poglądowym, podpatrywaniem życia przyrody, przy jaknajwyższym uwzględnieniu czynnika patriotyczno - obywatelskiego. W szkole jest specjalny ogród botaniczny i mały zwierzyniec. Prócz nauki odbywa się specjalna lecznicza gimnastyka, kąpiele powietrzno-słoneczne, wodolecznictwo (natryski, mycie nóg, kąpiele w specjalnym dużym basenie). W osobnym budynku mieszczą się piękne ambulatoria z Roentgenem, infirmerią, gdzie pracują 2 lekarki i dentysta. Wszystkie dzieci są często kontrolowane co do stanu zdrowia, a szczeg. dzieci, w których rodzinie jest otwarta gruźlica.

Szkoła ma dużą kaplicę, a obok niej specjalne miejsce honorowe poświęcone pamięci poległych, gdzie na ogromnej tablicy są wypisane nazwiska kilkudziesięciu poległych, mnóstwo kwiecia, a wśród kwiatów płonie światło. Każda klasa ma za patrona 2 poległych, których portrety wiszą na ścianach.

Nie sposób wyliczać zwiedzanych dalej przeze mnie licznych poradni, domów dla matek i dzieci, kąpielisk otwartych i zamkniętych.

Miasto utrzymuje własne polikliniki we wszystkich specjalnościach, gdzie udziela się bezpłatnej pomocy lekarskiej. Wyekwipowanie i urządzenie ambulatoriów wspaniałe (Roentgen diagnost. z terapeut., duże laboratoria). W związku z gwałtownym wzrostem chorób serca stworzono specjalne ambulatorium kardiologiczne z 4 leka-

rzami, gdzie kontrolują stale stan serca osób pozostających w opiece, własnym Roentgenem i kardiografem. Zrozumiano, że chorzy sercowi przedstawiają b. ważny problem społeczny, gdyż żyją na ogół długo, jednak często bardzo zapadają na zdrowiu i są balastem na rynku pracy. To też poradnia roztacza stałą, troskliwą opiekę nad chorymi, bada ich periodycznie, gromadzi w osobnych działkach dla każdego wyniku badań, co umożliwia porównywanie.

Miasto posiada własne sanatoria przeciwgruźlicze, z których jedno na 1000 łóżek. Zwiedzałem w Garbaguate, odległym 14 km od Mediolanu. Olbrzymie budowle w lesie zajmują powierzchnię 33.000 m², a front głównego budynku jest długi na 450 m. Koszt osobodnia bez amortyzacji wynosi 17.50 L.

Można być zwolennikiem różnych ideologii politycznych i społecznych, ale trzeba objektywnie stwierdzić, że rząd faszystowski zdziałał ogromnie wiele dla swego świata pracy i dla zdrowotności ogólnej w państwie.

EDWARD ARNEKKER

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE CHAŁUPNIKÓW W NIEMCZECH

Pierwsze zarządzenia, dotyczące ubezpieczenia chorobowego chałupników, noszą datę 10 kwietnia 1892 roku. Jednakże dopiero 30 czerwca 1900 roku Rada Związkowa (Bundesrat) otrzymała wskazówki w sprawie rozszerzenia ubezpieczenia na tę kategorię pracowników. Okazało się wówczas, że istniejące już przepisy są niecelowe i niewystarczające. Największe trudności sprawiało przede wszystkim: a) ustalenie minimum zarobkowego, które stanowiło by podstawę ubezpieczenia oraz maximum, powyżej którego ten obowiązek by odpadał; b) brak zdecydowania czy kryterium przynależności do kasy chorych powinny stanowić siedziba nakładcy czy też raczej miejsce wykonywania pracy, oraz w ogóle ujęcie całego stosunku wzajemnego nakładcy do chałupnika.

Na podstawie Reichsversicherungssordnung z r. 1911 rozciągnięto przymus ubezpieczenia tak na właściwych chałupników, t. j. pracujących bez pomocy lub z pomocą rodziny („Hausarbeiter") jak i na pracujących z pomocą osób obcych — „Hausgewerbetreibende"; jednakże ogólne przepisy o ubezpieczeniu społecznym (RVO), dotyczą tylko pierwszej kategorii, ponieważ w sprawie ubezpieczenia chorobowego drugiej kategorii pracowników istnieją przepisy specjalne, zawarte w tejże RVO (§ 466—475). To rozróżnienie powoduje poważne skutki praktyczne i nadaje kategorii, zwanej „Hausgewerbetreibende" charakter zajmujących miejsce pośrednie między z jednej strony — pracownikami najemnymi, a z drugiej — samodzielnymi przedsiębiorcami. [1])

W par. 162 ustalono wówczas, że obowiązek ubezpieczenia dotyczy wszystkich chałupników, nawet tych którzy pracują bezpłatnie (par. 165), pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni przejściowo (par. 168) oraz — że nie zarabiają powyżej 2500 marek rocznie (par. 467).

Do obowiązku ubezpieczenia są pociągani także ci, którzy zatrudniają obce siły, choć sami wykazują cechy chałupników, przy czym te siły obce winny być zgłaszane do ubezpieczenia na równi z zatrudnianymi członkami rodziny majstra (par. 468). „Hausgewerbetreibende" winni sami zgłosić się do ubezpieczenia i zgłosić tych, którzy u nich pracują (par. 468), przy czym będą oni ubezpieczeni przez kasy chorych siedziby ich nakładców (par. 466). Środki na ubezpieczenie będą dostarczane częściowo przez nakładców, a częściowo przez samych chałupników (par. 469). Nakładcy wpłacać będą od wykonywanej roboty — 2% (par. 470-I-2) na podstawie co miesiąc zestawianej listy zatrudnionych chałupników; stawki chałupników natomiast będą ustalane jako odsetek od przeciętnych stawek płac chałupniczych dla danej miejscowości (par. 480). Jeżeli chałupnicy są zatrudniani za pośrednictwem wydawców towaru, faktorów, agentów, majstrów — ci wówczas uważani są za pracodawców chałupników. Gdy okaże się, że po trzech latach funkcjonowania pozostaną znaczne oszczędności w ubezpieczeniu to winny one służyć do tego aby albo podwyższyć świadczenia, albo obniżyć składkę. Chałupnicy zarabiający rocznie 2500 marek i wyżej mogą na własną prośbę ale tylko w stosunku do siebie samych być zwolnieni z ubezpieczenia. [2])

Chociaż zasadniczo obowiązek ubezpieczenia chałupników istniał poczynając od 1901 roku, to jednak kasy chorych przeważnie nie wykonały odpowiednich przepisów, dopuszczając chałupników do ubezpieczenia znacznie później i często w charakterze dobrowolnie ubezpieczonych, z czego w praktyce skorzystało niewielu chałupników (J. Simon — Die Mainzer Herrenkonfektion, Jena 1928). Dopiero wyjaśnienia z daty 5 oraz 20.XII.1913 roku i przekształcenie dobrowolnego ubezpieczenia na obowiązkowe — spowodowały ujęcie chałupników przez kasy cho-

[1]) Weigelt. Das Gesetz über die Heimarbeit und die Socialversicherung. Monatschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung 1936, marzec.

[2]) W-g v. Hoffmann. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. II Band, Reichsversicherungsordnung. Zweites Buch Krankenversicherung. IV. Auflage. Berlin, 1913.

rych i to poczynając od 1.I.1914 roku. Wraz z wybuchem wojny anulowano te przepisy na podstawie prawa z 4.VIII.1914 roku oraz 28.I. 1915 roku tak, że właściwie dopiero po wojnie zastosowano w pełni przymus ubezpieczenia chałupników.

Uchwały Rady Związkowej z 5 i 20.XII. 1913 roku, dotyczące ubezpieczenia chorobowego chałupników — okazały się w praktyce nie do wykonania jako wadliwie skonstruowane w przepisach wykonawczych. Na podstawie przestarzałych przepisów (z 17.XI.1913 — Reichsgesbl. s. 756), którymi się Kasy Chorych posługiwały — wykluczano od ubezpieczenia tych, którzy nie wykonywali pracy zawodowej ale dodatkowo stale zarobkowali, choć wynagrodzenie ich było „niedostateczne": to „niedostateczne" wynagrodzenie wyrażało się poniżej ⅓ w danej miejscowości zwyczajowo płaconych stawek.

Ponieważ bardzo wielu chałupników miało takie właśnie „niedostateczne" zarobki — przeto obowiązek ubezpieczenia ich nie dotyczył: tak się miała sprawa np. z trykotażnikami, którzy dla wyżej wymienionych powodów masowo zostali zwolnieni z ubezpieczenia chorobowego.

Podobnie i inne przepisy Reichsversicherungsordnung z 1911 roku w praktyce nie mogły być wykonane: dotyczyło to np. § 317, na podstawie którego pracodawca był obowiązany podawać dokładnie w ciągu dni trzech, kiedy praca u chałupnika przezeń zatrudnionego się zaczęła i kiedy on pracować przestał. Naturalnie, w praktyce było to bardzo trudne do wykonania i uchwały Rady Związkowej (RGBl. 1913 s. 770 i 789) wymagały zasadniczej rewizji.

Reichstag uchwalił w dniu 7 kwietnia 1922 roku obowiązek ubezpieczenia chałupników na wypadek choroby i inwalidztwa, dokonując przez to rewizji poprzednio istniejącego stanu rzeczy. Z powodu trudności, jakie nastręczało zastosowanie odpowiednich przepisów — przystąpiły Kasy Chorych dopiero pod koniec roku 1922 do realizacji ubezpieczenia chorobowego „Hausgewerbetreibende" a ubezpieczenie inwalidzkie weszło w życie dopiero z dniem 1.I. 1923. (VO z 16.XI.1922—RGBL. I s. 883). Co do ubezpieczenia wypadkowego, to panowała podówczas jednolita dość opinia, że nie posiada ten rodzaj ubezpieczenia poważniejszego znaczenia dla drobnych warsztatów chałupniczych.

Prawo o ubezpieczeniu „Hausgewerbetreibende" z 30.IV.1922 r. (RGBL. I. s. 465), które wprowadziło powszechne ubezpieczenie chorobowe i inwalidzkie — spotkało się z wielkimi trudnościami z tego powodu, że element chałupniczy nie przedstawiał wcale jednolitej masy, ale raczej dużą różnorodność. Otóż na podstawie § 1226 RVO. zobowiązano do ubezpieczenia inwalidzkiego wszystkich „Hausgewerbetreibenden" — nawet gdy to zatrudnienie było płatne bardzo niewiele lub wcale niepłatne: przepis ten utrudnił w znacznym stopniu ewentualność nadużyć. Co do opłacania składki — to na podstawie prawa o rozbudowie ubezpieczenia inwalidzkiego z 28.VII.1928 (RGBL. I. s. 157) — nakładca opłaca całą składkę do tego ubezpieczenia, jeżeli płaca owego „Hausgewerbetreibende" nie przekracza 6 marek tygodniowo. Praktyka ubezpieczeniowa dowiodła, że wiele przepisów, regulujących sprawę ubezpieczenia chałupników, jeszcze w niedostateczny sposób brało pod uwagę stan faktyczny i wobec tego musiało być zrewidowanych. A więc, aby zrealizować ubezpieczenie chorobowe, Kasy Chorych w niektórych okręgach (np. Górna Frankonia) zobowiązały pracodawców, by pod koniec każdego miesiąca nadsyłali systematycznie wykaz płaconych zarobków. Poza tym wprowadzono książki składkowe dla kas chorych, które przy zameldowaniu się u lekarza muszą być okazywane. Żałować należy tylko, że nie wprowadzono jednolitej składki w Kasach Chorych. Np. na terenie Górnej Frankonii w trzech różnych kasach płacą nakładcy i ubezpieczeni na ubezpieczenie chorobowe zatrudnionych chałupników składki w wysokości 5%, 5½% i 6%, co powoduje ujemne skutki i stwarza dla jednych lepsze możliwości konkurencyjne aniżeli dla innych. Zaznaczyć trzeba, że te kasy chorych, które posiadają znaczną liczbę „Hausgewerbetreibende", w ubezpieczeniu mają wyższe wydatki na świadczenia, co znów wpływa na stan finansowy kasy. Świadczenia te rosną szczególnie silnie w okresach wzrastającego bezrobocia, ponieważ w tych okresach chałupnicy zgłaszają się masowo do leczenia nawet wielu chronicznych czy zastarzałych chorób.

Rok 1928 przynosi dalszy rozwój ubezpieczenia chałupników — tym razem — od bezrobocia. Mianowicie na posiedzeniu z 23.XI.1928 roku Senatu orzekającego Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy zdecydowano wydanie orzeczenia w sprawie ubezpieczenia od bezrobocia chałupników kategorii „Hausgewerbetreibende", przy czym uznano obowiązek ubezpieczenia względem tych chałupników, którzy na podstawie § 165 RVO. — są ubezpieczeni od choroby. W ten sposób uznano na podstawie § 69, iż ci, którzy są obowiązani do ubezpieczenia od choroby — jednocześnie są obowiązani i do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Ponieważ jednak do ubezpieczenia chorobowego byli obowiązani tylko ci chałupnicy, których zarobek roczny nie przekraczał sumy 3.600 marek — powstawała pewna wątpliwość, jak należy traktować Hausgewerbetreibende zarabiających powyżej tej sumy: czy jako robotników, czy jako samodzielnych wytwórców? Zaznaczyć też należy, że związki zawodowe wypowiedziały się za ubezpieczeniem wszystkich chałupników bez rozróżniania grup zarobkowych. Dodać też należy, że na podstawie przepisów z 1922 roku ci Hausgewertreibende obowiązani są do ubezpieczenia od choroby, których zarobki wynoszą poniżej 3.600 marek rocznie.

Wprowadzenie ubezpieczenia chałupników na wypadek bezrobocia napotkało na jeszcze większe trudności aniżeli poprzednich ubezpieczeń; zdając sobie z tego sprawę — odnośne

orzeczenie Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z 23. XI.1928 roku wspomina, iż będą trudności przy ustalaniu, od kiedy zachodzi bezrobocie u Hausgewerbetreibenden, ale liczy iż pomoc pracodawców oraz władz pozwoli ominąć te trudności. Ponieważ różne prawa nie jednakowo traktują chałupników, a szczególnie tę część chałupnictwa, która ujęta jest jedną ogólną nazwą „Hausgewerbetreibende" zachodzą przeto różne interpretacje i na tym tle nieporozumienia. Otóż z pośród trzech ważnych w tym względzie praw, jakimi są niewątpliwie prawo o Radach Zakładowych (Betriebsrätegesetz), prawo o Pracy Domowej (Hausarbeitgesetz) oraz prawo o Sądach Pracy (Arbeitsgericht) — ostatnie traktuje chałupników-Hausgewerbetreibende — jako samodzielnych wytwórców, podczas gdy pozostałe nie nadają im tego charakteru. Dodać trzeba, że „nowela o rzemiośle" do prawa przemysłowego (Gewerbeordnung) zniosła obowiązek należenia do cechów kategorii chałupników, oznaczonych jako „Hausgewerbetreibende".

Ubezpieczenie chałupników na wypadek bezrobocia nie poszło gładko: gdy w czasie wojny dokonywano pierwszych prób mających na celu rozciągnięcie tego ubezpieczenia na chałupników — spotkało się to z ostrą krytyką (patrz: Sell-Hausarbeitgesetz vom 27.VI.1923, Berlin 1924). Także przed orzeczeniem Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy wypowiedzenie się Ministra Pracy (w piśmie z 18.XI.1927) regulowało ubezpieczenie to raczej w sensie negatywnym. Treść tego pisma nie została opublikowana, ale jest znana. Trzeba zaznaczyć, że ponieważ podstawą do wymiaru składki jest „odszkodowanie za pracę" to jest płaca brutto, przy obliczaniu składek powstaje kwestia, czy odjąć należy takie pozycje wydatkowane przez pracującego jak dodatki, światło, siła elektryczna, lokal, a u majstrów-pośredników (Zwischenmeister) — i płace pracowników, przeto, jak się okazuje w praktyce, często do 85% zarobku brutto (np. konfekcja we Wrocławiu). W tych warunkach jakiekolwiek „typowanie" płac chałupników jest bardzo utrudnione; mimo to, na podstawie § 104 prawa o odszkodowaniu za pracę (Arbeitsentgelt) — płaca brutto pozostaje miarą, od której opłaca się składki na ubezpieczenie od bezrobocia. W związku z trudnościami, jakie zachodzą przy ubezpieczaniu kategorii „Hausgewerbetreibende" czyli chałupników, których, zdaniem B. Lehfeldta [3]) „osobista" samodzielność jest znaczna ale „gospodarcza" samodzielność jest znacznie mniejsza, owa gospodarcza zależność jest zdaniem autora tak wielką, że „osobista" niezależność sprowadza się — zdaniem autora — do czysto „papierowej", a więc fikcyjnej.

Obok dyskusji, która miała za przedmiot ustalenie charakteru kategorii „Hausgewerbetreibenden", zaczęła się żywsza wymiana zdań na temat tego, jak należy traktować majstrów-pośredników czyli t. zw. „Zwischenmeister": majstrowie ci znaleźli się też na pograniczu tego, co się określa przez pracę samodzielną a niesamodzielną, czyli najemną; zatrudniając pracowników obcych spełniają oni bądź tylko funkcje nadzorcze, bądź przyjmują udział w wykonywaniu pracy na równi z zatrudnianymi przez siebie pracownikami. Wobec dwojakiego charakteru tych majstrów-pośredników okazała się potrzeba określenia, czy podlegają oni ubezpieczeniu, czy też nie. Dyskusja ta rozgorzała w związku z ubezpieczeniem inwalidzkim tychże. Otóż na podstawie prawa z 12.X.1929 roku zmieniono przepisy w tym kierunku, iż pozostawiono wolną rękę w sprawach ubezpieczenia tych z pośród majstrów-pośredników, którzy *nie uzyskują* przeważnej części swego zarobku z własnej pracy nad sztuką, rozumiejąc w ten sposób, że przeważna część ich zarobku jest wynikiem ich funkcji nadzorczego i organizującego charakteru, a więc — nie wynikiem bezpośredniej pracy fizycznej. Jednocześnie Rada Zarządzająca Zakładu Ubezpieczeń Rzeszy za zgodą Ministra Pracy otrzymała uprawnienie do zwalniania dalszych grup Hausgewerbetreibende od obowiązku ubezpieczenia. Wyjaśniając bliżej omówioną sprawę zaznaczyć trzeba, że w § 162 RVO. ustalono pojęcie Hausgewerbetreibende — przez wyszczególnienie szeregu cech. Ponieważ połączono w ten sposób dość różnorodne kategorie pracujących, przeto Urząd Ubezpieczeń Rzeszy wydał orzeczenie, że majstrowie-pośrednicy tylko wówczas winni być uważani za „Hausgewerbetreibende" w rozumieniu § 162, gdy są oni osobiście zatrudnieni przy pracy nad sztuką, tak iż zarobek ich z tego tytułu w ogólnym zarobku stanowi przeważną część. Jak więc widać z powyższego, została sprawa rozstrzygnięta w ten sposób, że przy przewadze funkcji, którebyśmy nazwali „majsterskimi", t. j. kierownictwa technicznego i handlowego — następuje wykluczenie od obowiązku ubezpieczenia. Jak widzimy, w praktyce rozróżnienie które by miało ustalić w każdym poszczególnym wypadku które „funkcje" przeważają — wcale nie jest łatwe i niewątpliwie będzie nasuwać wiele wątpliwości. To też w rezultacie tych trudności praktyka idzie drogą najmniejszego oporu i kieruje się według wielkości warsztatu: a więc: w mniejszych warsztatach, gdzie praca odbywa się przy pomocy niewielkiej liczby pracowników, majstrów tych uważa się za niesamodzielnych Hausgewerbetreibende a więc za chałupników, natomiast w warsztatach większych, a więc o większej liczbie pracowników, tę samą kategorię majstrów-pośredników zalicza się do przedsiębiorców samodzielnych. Wobec tego, że ustalanie każdorazowo charakteru warsztatu wymaga znacznego nakładu pracy i utrzymywania odpowiednich inspektorów przez zakłady ubezpieczeń poszczególnych krajów czy prowincji, dokonuje się wiele wywiadów i t. p., przeto zakłady te obarczone są wielką pracą administracyjnego charakteru.

Jak się okazuje, nakładcy nie zawsze starają się wykonywać lojalnie prawo o ubezpiecze-

[3]) Dr. B. Lehfeldt. Arbeitslosenversicherung für selbstständig Erwerbstätige? Sociale Praxis, 1929, Nr. 18 i 19.

niu chałupników i wprowadzają w błąd inspektorów, co do wielkości prowadzonego przez nich przedsiębiorstwa. Czasami też zdarzają się wypadki, że został ustalony obowiązek wpłacania składek przez majstra-pośrednika, a okazuje się, że nie jest on w stanie wywiązać się z tego obowiązku i wobec tego muszą one być wpłacane... przez wydającego robotę (!). Nakładcy też starają się zatrudniać takich majstrów-pośredników, za których nie będą potrzebowali wpłacać składek ubezpieczeniowych. Zrozumiałym jest, że ten stan rzeczy nie wpływa dodatnio na wzajemne stosunki między nakładcami a majstrami. Ci z pośród majstrów-pośredników, którzy uznani zostali za samodzielnych wytwórców — muszą płacić podatek przemysłowy i obrotowy oraz wypełniać obowiązki pracodawcy w stosunku do zatrudnianych przez siebie pracowników, a ci, którzy zostali zaliczeni do obowiązanych do ubezpieczenia znów skarżą się, że stali się niekonkurencyjni w stosunku do innych, którzy składek ubezpieczeniowych nie płacą. Na tym tle powstaje co raz częściej przekonanie, że sprawa nie da się ostatecznie uregulować, dopóki nie stworzy się przymusu ubezpieczenia także i dla samodzielnych drobnych wytwórców-rękodzielników.

Trzeba tutaj zanotować charakterystyczną postawę względem ubezpieczeń samych zainteresowanych: otóż wśród młodszych majstrów-pośredników istnieje na ogół tendencja do unikania obowiązku ubezpieczenia inwalidzkiego, u starszych natomiast, w miarę jak siły żywotne zaczynają się wyczerpywać oraz „funkcje majsterskie" ograniczać, a więc okoliczności coraz bardziej zmuszają ich do pracy nad sztuką, gruntuje się coraz bardziej dodatni stosunek do ubezpieczeń.

Dr. Lehfeldt wypowiedział się w kierunku ograniczenia ubezpieczenia od bezrobocia tylko do osób wykazujących cechy najemnych pracowników oraz im podobnych (Arbeitnehmerähnliche Personen), które przy tym same nie zatrudniają sił obcych. Zdaniem inspektora Jacoba [4]) — można by takie samo ograniczenie zastosować i w odniesieniu do ubezpieczenia inwalidzkiego, a może nawet i w stosunku do ubezpieczenia chorobowego.

Zarządzeniem z 18.X.1930 roku Rada Zarządzająca Zakładu Rzeszy Ubezpieczenia na Wypadek Bezrobocia i Pośrednictwa Pracy (Reichsanstalt für AVAV) zwolniła z ubezpieczenia na wypadek braku pracy te chałupnice-mężatki oraz „Hausgewerbetreibende", których zarobek tygodniowy z reguły nie przekracza 12 marek oraz te, które zatrudniają dwóch członków rodziny ponad lat 14-cie względnie — ponad jedną siłę obcą.

Poczynając od 1931 roku, to jest wraz z co raz bardziej zaostrzającym się kryzysem sprawa ubezpieczenia chałupników, w szczególności na wypadek bezrobocia, staje się co raz bardziej aktualną i dyskutowaną. W rezultacie szeregu zarządzeń ubezpieczenie to zostaje ograniczone. Zarządzenie Kryzysowe (Notverordnung) z 5.VI.1931 roku uznało za obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek bezrobocia tak chałupników jak i Hausgewerbetreibende tylko w tym wypadku, gdy Rada Zarządzająca Zakładu Rzeszy za zgodą Ministra Pracy, odpowiednio to zarządzi. Jak więc widać z powyższego, sprawa oddana została w ręce Zakładu, którego inicjatywa na tym polu stała się w ten sposób czynnikiem decydującym.

Jak już wiemy, poprzednie przepisy zwolniły od ubezpieczenia te chałupnice, których zarobek tygodniowy wynosił poniżej 12 marek oraz — tych chałupników i Hausgewerbetreibende, którzy zatrudniają ponad 2 dorosłych członków rodziny lub ponad jedną siłę obcą. Otóż w rezultacie ustalenia tej granicy zarobkowej bardzo wiele chałupnic zostało wyłączonych z ubezpieczenia, a poza tym — na podstawie przedkładanych przez Komisję Rządowi wniosków — wyłączono z powołaniem się na owo Zarządzenie Kryzysowe z czasem prawie wszystkich chałupników od ubezpieczenia, obciążając jednak jednocześnie tą częścią składki, którą płacił nakładca, tę kategorię pracobiorców, właściwie więc — zmniejszając o te sumy płace chałupników, bez zapewnienia im jednak opieki ubezpieczenia. Do nadużyć jakich mogą się dopuszczać chałupnicy w związku z ich ubezpieczeniem zaliczano ewentualne wykonywanie pracy dla wykończenia czegoś dla siebie, krewnych czy znajomych — za który to okres nie powinni oni być ubezpieczani. Zupełnie jednak zrozumiałe jest, że tego rodzaju zarzuty nie mogą zmienić sytuacji chałupnika i może być tutaj mowa o nadużyciach dokonywanych na niewielką skalę. Zdarza się także, że chałupnicy sami przedstawiają swe karty do ostemplowania, uchodzą więc za bezrobotnych i dzięki temu uzyskują zasiłki, natomiast ich członkowie rodzin czy też członkowie rodziny innego jakiegoś chałupnika dostają jego robotę do wykonania. Zdaniem jednej ze specjalistek w sprawach chałupniczych (Margarete Wolff [5]) — najlepiej mogło by zapobiec nadużyciom wydanie odpowiedniego przepisu, zezwalającego na pobieranie na jedną książkę płacy jednorazowo — tylko na 48 godzin roboty: zdaniem autorki miało by to lepszy wpływ, aniżeli wykluczanie chałupników z ubezpieczenia od bezrobocia.

Wobec tego, że wspomniana Komisja wyłączyła z pośród chałupników od ubezpieczenia tych, którzy zarabiają poniżej pewnej granicy, przeto spotkała się z zarzutem, że ubezpieczenie od bezrobocia wywiera szkodliwy nacisk na płace chałupnicze. W każdym razie wyłączenie chałupników z pod ubezpieczenia od bezrobocia wpływa na to, że stają się oni jeszcze słabsi. Ponieważ w obecnej chwili płace większości zajęć chałupniczych są regulowane przez umowy

[4]) Jacob. Invalidenversicherung für Zwischenmeister? Sociale Praxis 1930, Nr. 2.

[5]) Margarete Wolff. Die Arbeitslosenversicherung der Heimarbeiter, Sociale Praxis 1931, Nr. 39.

taryfowe i ustalanie stawek płac minimalnych, przeto, przez zwalnianie ich od ubezpieczenia nie zostaną stawki te powiększone ale obawiać się należy, że na odwrót — jeszcze bardziej zmniejszone (opinia p. Wolff).

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia przechodziło w latach największego napięcia kryzysu bardzo zmienne koleje losu i decyzje w tej sprawie były odnawiane tylko na krótkie okresy czasu. A więc przede wszystkim 18.X.1930 roku pozostawiono w mocy rozporządzenie wykonawcze o ubezpieczeniu chałupników i Hausgewerbetreibende. Zarządzenie Kryzysowe z 5. VI.1931 zarządziło, że tak chałupnicy jak i Hausgewerbetreibende są zwolnieni z ubezpieczenia od bezrobocia całkowicie z tym jednakże, że może z powrotem zarządzić to ubezpieczenie Rada Zarządzająca Zakładu Ubezpieczeń Rzeszy na wypadek bezrobocia i pośrednictwa pracy, naturalnie — za zgodą Ministra Pracy. W ten więc sposób inicjatywa w dziedzinie ubezpieczenia chałupników na wypadek braku pracy została oddana w ręce Zakładu Ubezpieczeń. Jednakże Zarządzenie Kryzysowe z 6.X. 1931 roku usuwa przejściowo ustalone zasady, ponieważ znów zarządza obowiązek ubezpieczenia ale na okres do 31.III.1932 roku. Wkrótce przed tym ostatecznym terminem — bo 19.III. 1932 roku — Rada Zarządzająca Zakładu Ubezpieczeń na Wypadek Bezrobocia (Reichsanstalt für Arbeitverungtflung und Arbeitversischerung AVAV) wydaje decyzję w sprawie ubezpieczenia chałupników od bezrobocia, przy czym zarządzenie to wchodzi w życie 1.IV.1932 roku. Zarządzenie to obejmuje obowiązek ubezpieczenia tak chałupników jak i Hausgewerbetreibende, jednakże wyłącza majstrów - pośredników (Zwischenmeister), o ile ci na podstawie RVO. nie podlegają ubezpieczeniu na wypadek choroby, albo gdy na podstawie innych przepisów AVAVG. od tego obowiązku zostali wyłączeni. W ten więc sposób chałupnicy uzyskali obowiązek ubezpieczenia, ale tylko na okres najbliższych trzech miesięcy, przy czym, jak to wykażemy, te okresy będą następnie każdorazowo w ostatniej chwili znów przedłużane. Rada Zarządzająca Zakładu Ubezpieczeń przedłużyła ubezpieczenie chałupników decyzją z 27.VI.1932 roku do dnia 30.IX.1932 roku, następnie decyzją z 27.IX.1932 — do dnia 31.III.1933 roku, a więc jak widzimy okres ten został przedłużony z trzech do sześciu miesięcy. Następnie znów przedłużyła Rada Zarządzająca to ubezpieczenie na następne 6 miesięcy, do 39.IX.1933 roku. Było to ostatnie zarządzenie Rady Zakładu w tej sprawie, ponieważ uprawnienie to zostało przeniesione dnia 27.IX.1933 roku przez Ministra Pracy z Rady Zarządzającej na — prezesa Zakładu, który zresztą z uprawnienia tego skorzystał w ten sam sposób, jak to dotąd czyniła Rada Zarządzająca i przedłużył okres ubezpieczenia chałupników na następne sześć miesięcy to jest do 31.III.1934 roku.

Dodajmy, że w celu zorientowania się, czy i jakie jest nasilenie bezrobocia wśród chałupników niemieckich, przeprowadził Zakład Ubezpieczeń badanie na dzień 15.VIII.1932 roku. Objęto, poza pewnymi wielkomiejskimi, 43 okręgi pracy i jedenaście Okręgowych Urzędów Pracy. Wzięto też pod uwagę te osoby, które w charakterze głów domu pobierając zasiłki — najmniej połowę przewidzianego przez prawo okresu wyczekiwania byli czynni jako chałupnicy lub Hausgewerbetreibende. Okazało się że wśród ogółu zasiłkowanych te kategorie stanowiły 4,5%. Odnosząc dane te do terenu całego państwa dr. Rawicz [6]) liczy, że w Niemczech podówczas znajdowało się około 54 — 56.000 bezrobotnych chałupników, co w stosunku do ogólnej ich liczby, szacowanej na 250.000 wynosiło około 22 — 23%. Jest to odsetek stosunkowo niższy, aniżeli odpowiednie dane dla bezrobocia robotników fabrycznych. Przy tym 40% z pośród bezrobotnych a zasiłkowanych chałupników znalazło się w klasie płac poniżej 18 marek tygodniowo — wówczas, gdy wśród ogółu zasiłkowanych bezrobotnych ta kategoria obejmuje tylko 12.1%, co wskazuje na znacznie niższe zarobki chałupników. Na 100 chałupnic przypada zdaniem dr. Rawicza 16 — 17 bez pracy, podczas gdy wśród mężczyzn jest dwa razy tyle bezrobotnych (33%), co wskazuje na to, że kobiety znajdują się pod pewnym względem w bardziej uprzywilejowanym położeniu w chałupnictwie.

Pozostaje obecnie do omówienia jeszcze sprawa *ubezpieczenia chałupników od wypadków przy pracy*. Początkowo wyłącznie ci, którzy posiadali pewne minimum gruntów rolnych byli ubezpieczeni od wypadku. Istniało bowiem rozpowszechnione mniemanie, że chałupnicy nie są narażeni na niebezpieczeństwo wypadków przy pracy. Był to pogląd błędny, czego dowodzi nam praktyka ubezpieczeniowa. Stwierdzić trzeba, że praca przy maszynach dobrze zabezpieczonych może być w wielu wypadkach mniej niebezpieczna, aniżeli praca ręczna przy piłach, przy borowaniu, obrabiarkach oraz przy takich pracach, przy których istnieją możliwości zatrucia, pożaru, oparzenia i t. p. W chwili obecnej trudno jest ustalić, o ile chałupnicy są ofiarami wypadków przy pracy, ponieważ nie wszyscy zgłaszają zameldowania o wypadkach. Także dane kas chorych nie zawsze dają jasny obraz wypadków przy pracy chałupników, ponieważ wypadki te nie zawsze są tam zgłaszane jako wypadki; poza tym — chałupnicy poniżej pewnego minimum zarobkowego nie należą do ubezpieczenia chorobowego. Ze zdarzeń, które doszły do wiadomości jednego z autorów (M. Treue) [7]) — możemy podać, że zdarzało się, iż chałupnica, która z powodu zakażenia utraciła rękę, a zatrudniona była przy oprawianiu krabów na konserwy — nie uzyskała odszkodowania za ten wypadek przy pracy. Podobnie — prasowacz zatrudniony przy wyrobie konfekcji,

[6]) E. Rawicz. Die Arbeitslosigkeit der Heimarbeiter und Hansgewerbetreibenden. Reichsarbeitsblatt, 1932, Nr. 28.

[7]) M. Treue. Heimarbeit und Unfallversicherung. Sociale Praxis 1934, Nr. 9.

który stracił oko przy wypadku z żelazkiem do prasowania. Ponieważ chałupnicy mają prawo przechowywać w swych mieszkaniach 5 kilo celuloidu — mogą być wypadki wśród tej kategorii chałupników z racji pożaru. To samo dotyczy chałupników zatrudnionych przy klejeniu artykułów gumowych: chociaż klejenie płaszczy jest wzbronione chałupnikom — nie jest jednak wzbronione klejenie w sposób chałupniczy innych wyrobów gumowych, jak fartuchów, piłek i t. p., a przy tej produkcji tak samo łatwo o pożar.

Ubezpieczenie wypadkowe nie rozciąga się na chałupników (Hausgewerbetreibende) zgodnie z § 162 RVO. Jednakże jest jeden przepis, który może odgrywać rolę furtki przez którą można to ubezpieczenie wprowadzić. Mianowicie, na podstawie § 548 RVO. Spółki Zawodowe (Berufsgenossenschaften), które prowadzą to ubezpieczenie w przemyśle, mają prawo rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia na Hausgewerbetreibende, którzy na podstawie § 537 — 538 mogą być uważani za pewną kategorię przedsiębiorców. Uczyniono też z tego przepisu użytek, rozszerzając ubezpieczenie wypadkowe na Hausgewerbetreibenden w 3 gałęziach przemysłu: przemyśle chemicznym, budowie maszyn oraz przy wyrobie drobnych artykułów żelaznych. Starania w sprawie rozszerzenia tego obowiązku i na Hausgewerbetreibende w przemyśle włókienniczym i jedwabiu zostały porzucone. Jednakże inspektor Lettmann [8]) tłumaczy, dlaczego owe organizacje zawodowe mogły tylko bardzo rzadko uczynić z tych przepisów użytek, ubezpieczając ową kategorię bardziej samodzielnych chałupników. Przeszkodą w tym kierunku jest ograniczające ujęcie ustępu 2-go artykułu 548 RVO.: mianowicie tylko te warsztaty podpadają pod obowiązek ubezpieczenia, które posiadają charakter samodzielnego przedsiębiorstwa (jeder selbständig tätige Aussenarbeiter „Unternehmer" ist), posiadają maszyny napędowe i odpowiednią liczbę pracowników. Z tego widać, że nawet gdyby odpowiednia organizacja zawodowa chciała ująć chałupników i wydała w tej sprawie zarządzenie — to i tak tylko drobna ich cząstka mogłaby być objęta, nic więc dziwnego, że w tych warunkach owe stowarzyszenia wcale się nie spieszą z wydawaniem orzeczeń, które pozostałyby tylko na papierze i nie miałyby żadnego skutku praktycznego. Co się zaś tyczy odpowiednich Zakładów Ubezpieczeń to na ich obronę trzeba dodać, że uznały one społeczne znaczenie konieczności ubezpieczenia od wypadku chałupników i to nawet dla samodzielnych „osobiście" robotników, a więc pracujących poza zakładem pracy (Aussenarbeiter) to jest kategorii — „Hausgewerbetreibende", ale ich inicjatywa z powodu wykładni par. 548 punkt 2-gi spotkała się u władz nadzorczych ze sprzeciwem. W przeciwieństwie do tego nowe orzecznictwo Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy w wypadkach zgłaszanych rekursów od orzeczeń wyszło z zasady konieczności *zmiany* dawnych surowych granic oddzielających te dwie kategorie: a) ubezpieczonych „osobiście" niesamodzielnych chałupników (Heimarbeiter) od b) nieubezpieczonych „osobiście" samodzielnych (Hausgewerbetreibende). Spowodowałoby to też korzyści w zawodowym podziale chałupników (Lettmann), a w dzisiejszym ustroju Niemiec ma to duże znaczenie.

Ustawa chałupnicza z 23.III.1934 roku oraz zarządzenia wykonawcze, które razem weszły w życie z dniem 1.V.1934 roku, ustaliły — między innymi — i sprawę ubezpieczenia chałupników i to lepiej aniżeli to miało miejsce dotąd. A więc przede wszystkim sprecyzowano ściśle kto winien być ubezpieczony, ponieważ jak dotąd z powodu braku ścisłego sprecyzowania ubezpieczonymi były przeważnie głowy rodziny. Określono też wyraźnie, że obowiązek ubezpieczenia dotyczy także członków rodziny zatrudnionych w warsztacie chałupnika, przy czym podano, kogo należy uważać za członków rodziny (rodzice chałupnika, dziadkowie, zstępni, współmałżonkowie i ich rodzeństwo). Że ubezpieczenie rozciąga się także na członków rodzin chałupników — to zostało stwierdzone także w prawie o pracy, natomiast nie dokonano odpowiedniej zmiany dotąd w prawie o ubezpieczeniu społecznym.

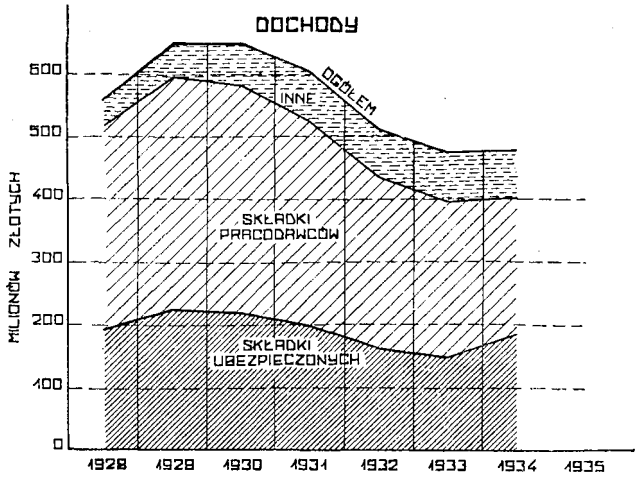
Ustawa o chałupnictwie z 1934 roku zobowiązuje przedsiębiorcę do prowadzenia list pracowników i nadsyłania ich periodycznie do inspekcji pracy. Winien on też przedkładać dane o zarobkach, wydawać książeczki płac i t. d. Przepisy o ochronie płacy (Entgeltschutz) dają możność kasom chorych obliczyć dokładnie zarobki ubezpieczonych chałupników. Poważne też znaczenie mają przepisy ustawy, dotyczące „Lohnpfändung", szczególnie ważne z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych (Weigelt).

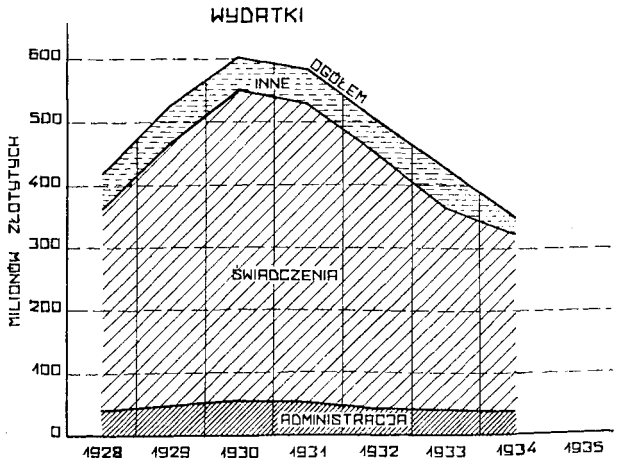
[8]) H. Lettmann. Heimarbeit und Unfallversicherung. Sociale Praxis 1934, Nr. 15.

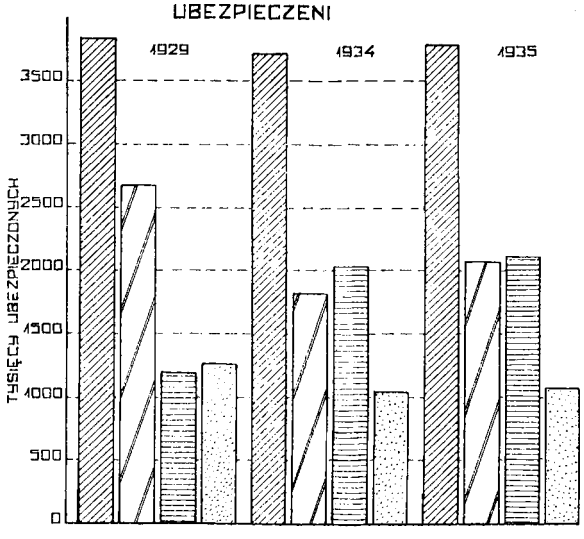
MATERIAŁY

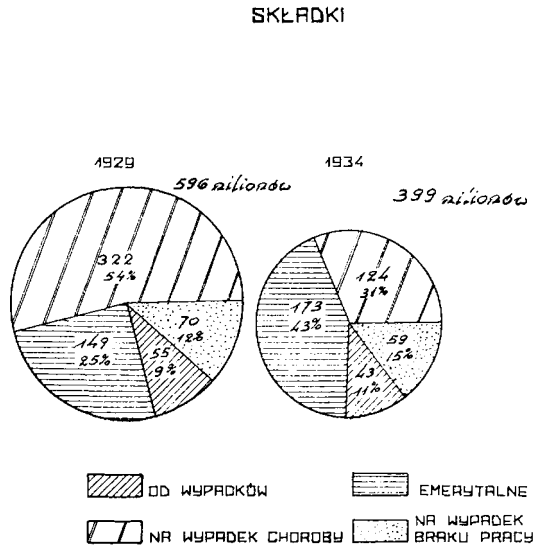
DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZEŃ W ŚWIETLE LICZB STATYSTYCZNYCH W OKRESIE 1925—1935

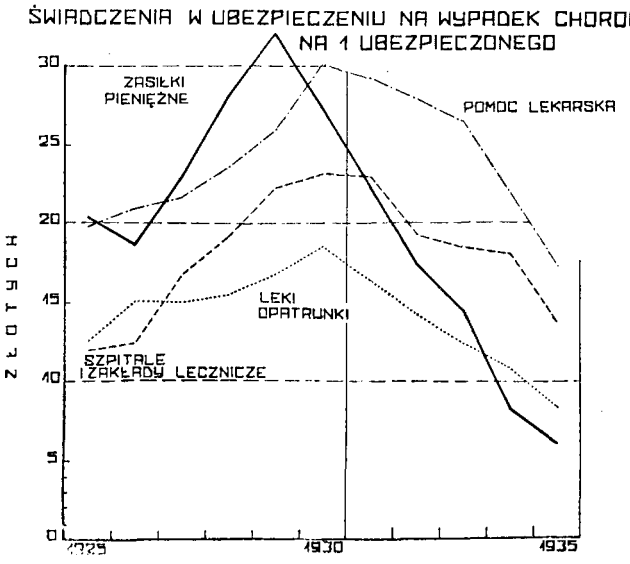
INSTYTUCJE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

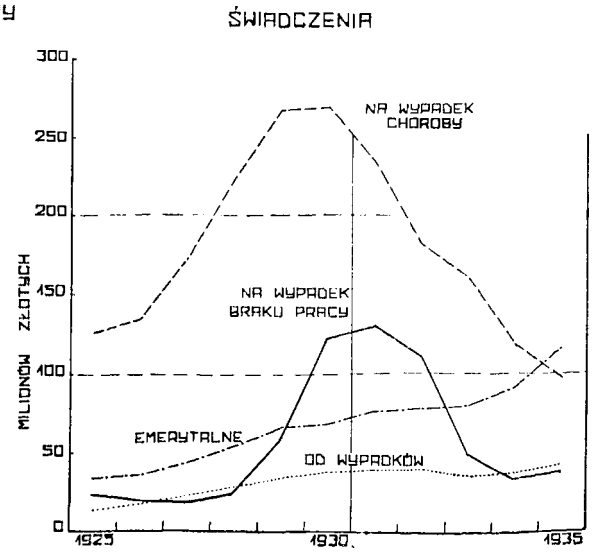












Mały Rocznik Statystyczny na rok 1936 *) przynosi szereg zestawień graficznych, które w poglądowy sposób przedstawiają działalność instytucyj ubezpieczeń społecznych w okresie ostatnich 5 — 10 lat. Wobec tego, że w międzyczasie napłynęły pewne bardziej aktualne liczby, zestawienia te w formie prawie niezmienionej podane zostały przy niniejszych krótkich uwagach wyjaśniających.

A więc przede wszystkim — **liczba ubezpieczonych** w czterech rodzajach ubezpieczenia, dopełniona zresztą danymi dla roku 1935: dominuje liczba ubezpieczonych od wypadku, która w okresie 1929 — 1935 wykazuje niewielkie wahania. Nie można tego powiedzieć o liczbie ubezpieczonych na wypadek choroby, która, wobec wyłączenia kilkuset tysięcy zatrudnionych w rolnictwie a z drugiej strony, rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia na pewne kategorie ubezpieczonych, wykazuje znaczne wahania, spada w roku 1934-ym znacznie, a w roku 1935 nie podnosi się do poziomu poprzedniego. Na drugim miejscu w roku 1935 pod względem zasięgu osobowego znajduje się ubezpieczenie emerytalne, którego wzrost jest bardzo znaczny, i które w ten sposób zdystansowało ubezpieczenie chorobowe; to ostatnie zostało zepchnięte w ten sposób na trzecie miejsce. Z pośród czterech rodzajów ubezpieczenia — ubezpieczenie na wypadek braku pracy obejmuje najwęższy zakres osób i wraz z ubezpieczeniem chorobowym wykazuje niewielkie tendencje do wzrostu — w związku z wzrastaniem liczby zatrudnionych, objętych ubezpieczaniem.

Rozpatrując wyłącznie same liczby ubezpieczonych, nie uzyskujemy pełnego obrazu zmian, jakie zachodzą w działalności ubezpieczeń społecznych. Dopiero liczby ubezpieczonych zestawione z innymi elementami tej działalności dają pogląd na całokształt zachodzących zmian. A więc przede wszystkim dane dotyczące **składek:** **) (w Roczniku znajdujemy dane za lata 1928 i 1934, tutaj dla umożliwienia porównań, zestawione zostały lata 1929 i 1934); musimy zanotować absolutne zmniejszenie się przypisu i to bardzo znaczne, ale poza tym — nader charakterystyczne przekształcenia w ustosunkowaniu się udziału przypisanych składek do całości składek za dany rok. Rzuca się w oczy względne zmniejszenie się udziału składek przypisanych na wypadek choroby, a jednocześnie, bardzo znaczny wzrost składek w ubezpieczeniu emerytalnym: widzimy wyraźnie, że ubezpieczenie emerytalne znalazło się pod względem swego znaczenia finansowego na pierwszym miejscu, spychając z tego miejsca ubezpieczenie chorobowe. W roku 1934 więc ubezpieczenie emerytalne znalazło się pod względem liczby ubezpieczonych — na miejscu drugim, a pod względem sumy przypisanych składek — na miejscu pierwszym. Ubezpieczenie chorobowe natomiast — pod względem zasięgu osobowego — znalazło się w roku 1934 — na miejscu trzecim, a pod względem przypisanych składek — na miejscu drugim. Ubezpieczenie wypadkowe, zajmujące pierwsze miejsce pod względem zasięgu osobowego, nieco zwiększyło swój udział ogólny w przypisie składek, pozostaje jednak niezmiennie na końcowym miejscu w tej tabeli. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia w przypisie składek zajmuje niezmiennie trzecie miejsce chociaż pod względem zakresu osobowego pozostaje na miejscu końcowem.

W **dochodach** ubezpieczeń społecznych widzimy skutki kryzysu w zmniejszającym się ogólnym wpływie z dochodów oraz zmianie ustosunkowania się podstawowych ich składników. Rzuca się w oczy malejący udział składek pracodawców a jednocześnie wzrastający udział składek pracowników, który w roku 1928 wyraża się stosunkiem zbliżonym do 3 : 2, podczas gdy w roku 1934 udział stron prawie się wyrównuje. Spowodowane to zostało z jednej strony zmianą, jaka zaszła w opłatach składek chorobowych, które od roku 1934 obciążają obie strony po połowie, oraz wpływem ubezpieczenia emerytalnego, w którym składki płaci w wyższym stosunku ubezpieczony aniżeli w ubezpieczeniu chorobowym. Wobec nieposiadania ostatecznych danych — nie podaję danych dla roku 1935, co zaś do roku 1934, to w porównaniu z Małym Rocznikiem są one nieco zmienion ewobec dołączenia dla tego roku dochodów kas chorych Górnego Śląska.

Wzrost udziału składek pracowników w ogólnych dochodach ze składek w roku 1934-ym w porównaniu z 1928 z 39% na 46%, przy jednoczesnym odpowiednim spadku udziału składek pracodawców (z 61% na 54%) wskazuje na pewne dość znaczne przesunięcie, jakie się odbyło w ciągu siedmiolecia 1928 — 1934, w rezultacie którego ubezpieczenia utrzymywane są przy końcu tego okresu w znaczniejszym stopniu przez ubezpieczonych, aniżeli to miało miejsce na początku tego okresu. W pozycji „inne" dochody, dochód z majątku wykazuje znaczny wzrost (z 2,6% do 13,5%).

W **wydatkach** ubezpieczeń społecznych przy trwałej tendencji spadkowej ogólnej sumy wydatków i świadczeń, akcentuje się pewien wzrost udziału świadczeń (z 77% na 80%) oraz pewien wzrost udziału kosztów administracyjnych (z 10% na 13%), ten ostatni będący wynikiem tworzenia nowych rodzajów ubezpieczenia i rozszerzania dawniej istniejących.

Edward Arnekker.

*) str. 233.

**) w Małym Roczniku zakradł się błąd przy oznaczaniu pól zakreskowanych dla danych za rok 1934; chodzi o wycinki określające przypis składek ub. chorobowego i emerytalnego.

Gdy jedziesz do Zakopanego — zamieszkaj w „Lwowiance"!

JAN ZAWADZKI

ROZWÓJ UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO ROBOTNIKÓW I UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO W CZECHOSŁOWACJI

Z okazji dziesięcioletniego jubileuszu ubezpieczenia emerytalnego w Czechosłowacji Centralny Zakład Ubezp. Społ. w Pradze, prowadzący to ubezpieczenie, opublikował wydawnictwo jubileuszowe (duża książka, zawierająca 181 stron), w którym przedstawiono obszernie wyniki działalności tego ubezpieczenia. W Nr. 12 „Przeglądu" z ub. r. zamieszczono w „Materiałach" krótkie streszczenie niektórych rozdziałów tego wydawnictwa, dotyczących organizacji Zakładu i działalności świadczeniowo-rentowej. W niniejszym numerze podajemy dane informacyjne o powstaniu ustawy o ubezpieczeniu emerytalnym, o ubezpieczonych i składce ubezpieczeniowej, tudzież o rozwoju i obecnym stanie czechosłowackiego ubezpieczenia chorobowego, nadzorowanego przez Centralny Zakład Ubezp. Społ.

I Jak powstała i ulegała zmianom ustawa o robotniczym ubezpieczeniu emerytalnym

Jednym z naczelnych zadań w dziedzinie ustawodawstwa społecznego, którego rozwiązanie narzucało się z siłą żywiołową państwu Czechosłowackiemu, powstałemu po ostatniej wojnie światowej, było urzeczywistnienie ubezpieczenia inwalidzkiego i na starość robotników. Jeszcze za rządów austriackich opracowano odpowiednie projekty ustawodawcze, które nie stały się jednak ustawą z wielu powodów politycznych i powstałe młode państwo Czechosłowackie, wskutek zupełnie zmienionych stosunków społecznych powojennych, było zmuszone samo to uskutecznić. Wprowadzenie ubezpieczenia społecznego robotników stało się hasłem programowym wszystkich rządów Republiki Czechosłowackiej. Natychmiastowe jednak wprowadzenie tego ubezpieczenia było niemożliwe, gdyż zarówno nie było stabilizacji stosunków gospodarczych i walutowych, jak i brakowało dostatecznie pewnych statystycznych podstaw, na których można oprzeć budowę ubezpieczeń.

Wskutek długo trwającej wojny nastąpiła istotna zmiana struktury ludnościowej, należało więc przynajmniej odczekać na wyniki pierwszego spisu ludności młodej Republiki.

Czynniki ustawodawcze i rządzące doszły do przekonania na podstawie badania poprzednich projektów ustawodawczych austriackich, że najlepiej było by związać organizacyjnie mające powstać nowe ubezpieczenie emerytalne z istniejącym już dość dawno ubezpieczeniem chorobowym. Należało więc przygotować Kasy chorych do przejęcia nowych zadań, co zostało dokonane nowelami z lat 1919 i 1920 do ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników.

Nowelizacja ubezpieczenia chorobowego wprowadziła — między innymi — następujące zmiany:

1) obowiązkiem ubezpieczenia objęto wszystkich robotników; rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dotyczyło przede wszystkim robotników rolnych i leśnych, chałupników i służby domowej.

2) ubezpieczenie chorobowe organizacyjnie scentralizowano poniekąd, znosząc kasy chorych z małą liczbą ubezpieczonych i łącząc je z większymi kasami, których możliwości administracyjne i lecznicze dawały gwarancję, że skutecznie będą mogły przeprowadzać zadania ubezpiecz chorobowego i emerytalnego.

3) Nowelą z 1919 r. okres zasiłkowy w ubezp. chorobowym przedłużono z 26 do 39 tygodni, a nowelą z 1920 r. przedłużono ten okres do roku, krótki bowiem okres zasiłkowy powodować będzie zawsze trudności w ubezpieczeniu inwalidzkim, które przecież zapewnia rentę inwalidzką ubezpieczonemu po wyczerpaniu przez niego uprawnień zasiłkowych w ubezpieczeniu chorobowym, im więc okres zasiłkowy jest krótszy, tym więcej rent inwalidzkich przyznaje się na okres przejściowy — dalszego trwania choroby.

4) Do czasu nowelizacji ubezpieczony płacił w ubezp. choroobowym ⅔ składki, a pracodawca ⅓, ponieważ z chwilą wprowadzenia ubezpieczenia emerytalnego, taki podział składki obciążał by zbytnio ubezpieczonego robotnika, znowelizowano ten przepis w ten sposób, że w ubezpieczeniu chorobowym wprowadzono równy podział składki między ubezpieczonego i pracodawcę.

Dążenie rządu do wprowadzenia ubezpieczenia emerytalnego znalazło uznanie i pomoc pośród wielu partii politycznych, które wystąpiły z własnymi wnioskami.

Rząd mianował w 1921 r. komisję fachową, która czynna była pod przewodnictwem pierwszego ministra Opieki Społecznej Dra L. Wintera i przy współpracy techniczno-matematycznej prof. Dr Emila Schoenbauma, od października 1921 r. do maja 1923 r., i opracowała wyczerpujący i szczegółowy projekt ustawy, który po przeprowadzeniu niedużych zmian przez Rząd, w końcu czerwca 1923 r. został przedłożony Parlamentowi (Druk Nr. 4186). Po obradach i dyskusji w komisji społeczno-politycznej, podkomisji ubezpieczeń społecznych, oraz w komisji budżetowej Parlamentu, wniosek ustawodawczy został przyjęty na plenum Parlamentu we wrześniu, w senacie zaś w październiku 1924 r. i opublikowany jako ustawa z dn. 9/X 1924 r. o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby, inwalidztwa i na starość (Dz. Ustaw Nr. 221).

Ledwo ustawa ta weszła w życie z d. 1 lipca 1926 r., zaczęto się głośno domagać jej nowelizacji. Z kół małych pracodawców, zwłaszcza z kół rolniczych, rozległo się wołanie o potanienie ubezpieczenia. Rząd przedłożył parlementowi w październiku 1927 r. wniosek, dotyczący zmiany i uzupełnienia ustawy (Druk Nr. 1225). Wniosek rządowy miał na celu prócz potanienia ubezpieczenia także i wzmocnienie wpływu państwowej administracji na instytucje ubezpieczeniowe.

Potanienie ubezpieczenia miało być dokonane przez zniżenie składki ubezpieczeniowej oraz przez wyłączenie z ubezpieczenia młodocianych mających mniej niż 16 lat życia, jak również służby domowej i robotników sezonowych. Projekt noweli rządowej nie prze-

widywał natomiast polepszenia świadczeń, przewidywał jedynie zwrot połowy wpłaconych składek ubezpieczeniowych kobietom ubezpieczonym w razie wystąpienia z obowiązku ubezpieczenia po zawarciu związku małżeńskiego.

Projekt rządowy nie zadowolił jednak ani warstw robotniczych, ani partii politycznych, także i Centralny Zakład ubezp. społ. nie zgadzał się całkowicie z projektem i utworzył specjalną komisję nowelizacyjną, mającą za zadanie poddać krytyce przedłożenie rządowe i opracować własny projekt zmian ustawy (krytyka projektu rządowego i wniosek Centralnego Zakładu były opublikowane w Nr. 3, 7 i 8 z 1928 r. organu Zakładu „Mitteilungen der Zentralsozialversicherungsanstalt"). Długo trwały prace nowelizacyjne i ustawa zasadnicza została zmieniona dopiero nowelą z dn. 8.XI.1928 r. (Dz. Ustaw Nr. 184).

Pierwsza nowela przyjęła za podstawę obliczeń ubezpieczeniowomatematycznych 4½% oprocentowanie majątku Zakładu Centralnego, zgodnie zresztą z projektem rządowym. Osiągnięte wskutek tego oszczędności (pierwotna ustawa przewidywała 4% oprocentowanie) przeznaczono zarówno na żądane przez pracodawców obniżenie składki ubezpieczeniowej w niższych grupach zarobkowych, jak i na polepszenie świadczeń ubezp. przede wszystkim zaś na zniżenie czasokresu wyczekiwania (z 150 tygodni na 100) a to by przyśpieszyć działalność rentową Zakładu. Nowela wprowadziła dalej nowe świadczenie — zasiłek posagowy, jako świadczenie jednorazowe, zamiast projektowanego zwrotu składek, oraz ułatwiała uzyskanie renty wdowiej stanowiąc, że renta należy się nie tylko wdowie niezdolnej do zarobkowania, lecz także i wdowie, która opiekuje się najmniej dwojgiem dzieci, nie mających 17 lat życia, lub która ukończyła 65 lat życia. Nowela wreszcie przewidywała możliwość podwyższenia renty w razie bezradności rencisty i przedłużała okres, w czasie którego nabyte uprawnienia, po wystąpieniu z obowiązku ubezpieczenia, miały być zachowane. Robotnicy młodociani, mający mniej niż 16 lat, zostali z wolnieni z ubezpieczenia.

Druga nowelizacja ustawy (1934 rok) przede wszystkim miała na celu przezwyciężyć kryzys finansowy, jaki przeżywało wówczas ubezpieczenie chorobowe. Dokonać miała tego w drodze redukcji pewnych świadczeń pieniężnych ubezpieczenia chorobowego, równocześnie jednak było tendencją projektu nowelizacyjnego, ulepszyć, wedle możności, świadczenia emerytalne.

Z inicjatywą drugiej nowelizacji ustawy wystąpił Centralny Zakład ubezp. Społ., którego zarząd w 1930 r. powołał do życia komisję nowelizacyjną, której zadaniem było na podstawie dotychczasowych, nabytych doświadczeń, przygotować zmiany ustawowe. Komisję tę w maju 1932 r. minister Opieki Społecznej przemienił na komisję ministerialną i upoważnił ją przedkładać rządowi odpowiednie wnioski, dotyczące zmiany ustawy obowiązującej. Komisja nowelizacyjna opracowała obszerny plan nowelizacji wraz z uzasadnionym sprawozdaniem, który w kwietniu 1933 r. oddano do druku. Wniosek komisji posłużył za podstawę przedłożenia rządowego, ogłoszonego jako rozporządzenie rządu z dn. 15/VI 1934 r. a któremu moc ustawową nadano ustawą Nr. 146/1934.

Druga nowela dała starszym ubezpieczonym znaczną podwyżkę rent, jak również rodzinom po nich pozostałym i prawo do bezwarunkowej renty wdowiej udzieliła wdowom, które ukończyły już 60 rok życia. Następnie, nowela obostrzyła nieco przepisy, dotyczące warunków okresu wyczekiwania (100 tygodni składkowych 7-dniowych t. j. 700 dni składkowych), zniosła tak zwane „uznaniówki" (za pewną opłatą ma się zachowane nabyte uprawnienia) ułatwiając jednocześnie dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia, lecz tylko w ubezp. emerytalnym. Poza tym nowela wprowadziła pewne ulgi (obniżka składki) na okres przejściowy, dwuletni, w ubezpieczeniu emerytalnym robotników rolnych. Nadmienić przytem trzeba, że wniosek komisji nowelizacyjnej tych przepisów, wprowadzających specjalne dla ubezpieczonych w rolnictwie ułatwienia, nie przewidywał, a wprowadzone one zostały w ciągu politycznych układów parlamentarnych.

II Ubezpieczeni, składka ubezpieczeniowa

Jedyną instytucją przeprowadzającą ubezpieczenie emerytalne robotników w Czechosłowacji jest Centralny Zakład Ubezp. Społ. w Pradze, ustawa nie przewiduje możliwości istnienia instytucyj zastępczych, jak to ma miejsce w czechosłowackiem ubezpieczeniu pensyjnem pracowników umysłowych. Taka centralizacja organizacyjna ubezpieczenia stała się możliwa dla tego, że do współudziału w prowadzeniu ubezpieczenia powołano zakłady ubezpieczenia chorobowego, poruczając im agendy, dotyczące decyzji o obowiązku ubezpieczenia, prowadzenia ewidencji ubezpieczonych, ściągania składek i wstępnego postępowania w sprawach świadczeniowych. Takie połączenie organizacyjne ubezpieczenia emerytalnego z ubezpieczeniem chorobowem mającym wypróbowaną organizację, ułatwiało w dużej mierze samo przeprowadzenie nowego ubezpieczenia, gdyż odpadła konieczność tworzenia dopiero nowych organów lokalnych. Podobne załatwienie dało też możność niezwłocznego wejścia przepisów ustawy w życie, co było tym łatwiejsze, że krąg osób objętych tym ubezpieczeniem był prawie identyczny z kręgiem ubezpieczonych na wypadek choroby.

Różnicę między liczbą ubezpieczonych na wypadek choroby i liczbą osób, podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu, nieznaczną zresztą, powoduje przepis ustawowy, wykluczający z ubezpieczenia emerytalnego młodocianych (mniej niż 16 lat), oraz starców, którzy ukończyli 60 lat życia.

Liczby osób przeciętnie cały rok ubezpieczonych były następujące:

Rok	Ubezpieczeni	Rok	Ubezpieczeni
1927	2 149 926	1932	1 881 244
1928	2 330 932	1933	1 710 383
1929	2 287 896	1934	1 680 787
1930	2 172 857	1935	1 692 104
1931	2 062 475		

Liczby te nie obejmują jednak wszystkich osób mających uprawnienia, gdyż nie uwzględniają byłych ubezpieczonych, którzy nie są wprawdzie objęci obowiązkiem ubezpieczenia, lecz nadal mają zachowane uprawnienia z tytułu przebytego ubezpieczenia (24 miesiące, względnie 60 miesięcy w razie bezrobocia, od

chwili wygaśnięcia obowiązku ubezpiecz.). Klasy zarobkowe, na które dzielą się ubezpieczeni, są podobne naogół do klas przewidzianych w ubezpieczeniu chorobowym. Ustawa pierwotna (zasadnicza) celem uproszczenia administracji ubezpieczenia przewidywała jedynie cztery klasy zarobkowe. Pierwsza nowela do ustawy podzieliła najniższą klasę na dwie klasy (cel — obniżenie składki), druga zaś nowela z 1934 r., chcąc obniżyć na okres przejściowy, dwuletni (1.VII. 1934 — 30.VI.1936), składki pewnych warstw robotników rolnych, wprowadziła dalsze dwie klasy (w ramach dawnych dwu klas najniższych), tak iż w omawianym czasokresie nie było, jak pierwotnie czterech klas, lecz siedem, co bezsprzecznie komplikowało prowadzenie ubezpieczenia, a tym samym podrożało administrację.

Niżej umieszczone zestawienie Nr. 1 zawiera liczby względne (na 100 ubezpieczonych) ubezpieczonych w poszczególnych klasach zarobkowych w latach 1927 — 1934:

Rok	Klasa		Klasa		B	C	D
	Aa	Aaz	Ab	Abz			
1927			45,00		24,16	13,39	17,45
1928			41,32		23,49	13,94	21,25
1929	24,0		14,36		22,64	14,46	24,54
1930	22,53		14,75		22,87	14,76	25,09
1931	23,49		15,67		23,68	14,07	23,09
1932	26,09		17,02		23,86	12,90	20,13
1933	29,45		18,11		23,57	11,62	17,25
1934	26,60	4,12	15,26	2,65	23,60	11,36	16,41

Klasy Aa — Abz w latach 1927 i 1928 stanowiły jedną klasę A, klasy zarobkowe Aaz i Abz wprowadzono w 1934 r. (od 1.VII) dla robotników rolnych (p. wyżej).

Zestawienie zaszeregowań do klas zarobkowych, ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym i emerytalnym, oraz zmiany wysokości składki w ubezpieczeniu emerytalnym podajemy niżej:

Policzalny zarobek dzienny w koronach	Klasy zarobkowe w ubezp. chorobowem	Klasy zarobkowe i tygodniowa składka w ubezpieczeniu emerytalnym			
		w czasie od 1/7 1926 do 31/12 1928		od 1/1 1929	
		Klasa zarobkowa	Składka tygodniowa	Klasa zarobkowa	Składka tygodniowa
do 6	1	A	4,30	Aa	2,60
ponad 6 — 10	2			Aaz	0,70
„ 10 — 14	3			Ab	3,60
				Abz	1,40
ponad 14 — 18	4	B	5,70	B	5,10
„ 18 — 22	5				
ponad 22 — 25.50	6	C	7,10	C	6,60
„ 25.50 — 28 50	7				
ponad 28.50 — 31.50	8	D	8,80	D	8,40
„ 31.50 — 34.50	9				
„ 34.50	10				

Obniżenie składki w ubezpieczeniu emerytalnym dokonane pierwszą nowelą dotyczyło przeważnie najniższych grup zarobkowych. Największą obniżkę składki tygodniowej osiągnięto w ten sposób, że pierwotną klasę A, odpowiadającą trzem najniższym klasom zarobkowym w ubezpieczeniu chorobowem, podzielono tak, że klasa Aa zarobkowa, odpowiadała dwum najniższym grupom ubezp. chorobowego, nowa zaś klasa Ab trzeciej klasie zarobkowej ubezp. chorobowego.

Wysokość obniżki składki absolutną i względną (w %) ilustruje następujące zestawienie:

Klasa zarobkowa	Wysokość składki tygodniowej w koronach		Zniżka składki w %
	do 31/12 1928	od 1/1 1929	
A Aa	4,30	2,60	39,5
Ab		3,60	16,3
B	5,70	5,10	10,5
C	7,10	6,60	7,5
D	8,80	8,40	4,5

Wskutek zniżki składki, w najniższych klasach zarobkowych zmienił się także znacznie stosunek kwot części składki ubezpieczeniowej przenaczonej na pokrycie świadczeń i części przeznaczonej na pokrycie kosztów administracyjnych i kosztów pomocy leczniczej. W pierwotnej (zasadniczej) ustawie składka ubezpiecz. była w takiej wysokości ustalona, że nawet w najniższych klasach zarobkowych część składki była przeznaczona również na pokrycie kosztów administracyjnych i pomocy leczniczej, natomiast po pierwszej nowelizacji ustawy t. j. od 1.I.1929 r., którą dokonano obniżki składki, składka w najniższych klasach zarobkowych tak jest niska, że nawet nie wystarcza na pokrycie właściwych ustawowych świadczeń ubezpieczeniowych, o czym przekonać się można z następującego zestawienia:

Klasa zarobkowa	Za składki ubezpiecz. przypadło w % na pomoc leczniczą i koszty administracyjne	
	w myśl ustawy pierwotnej	po pierwszej nowelizacji
A Aa	6,3	— 18,6
Ab		— 7,8
B	15,1	6,7
C	21,1	19,8
D	25,5	28,8

Druga nowela z 1934 pogorszyła możliwości finansowe ubezpieczenia, zniżając składkę (przejściowo) za ubezpieczenie robotników rolnych (klasy zarobkowe Aaz i Abz), najbardziej zaś tym, że znosząc składkę tygodniową wprowadziła składkę ubezpieczeniową dzienną, otrzymaną z podziału i tak już obniżonej, pierwszą nowelą, składki tygodniowej.

Przypisano składek w ubezpieczeniu emerytalnem (po uwzględnieniu odpisów nieściągalnych składek i bez opłat uiszczanych przez państwo za osoby odbywające służbę wojskową) w latach 1926 — 1935 następujące kwoty (w koronach):

1926 r.	332 085 967,96	1931 r.	573 574 650,07
1927 „	655 538 545,31	1932 „	496 467 378,41
1928 „	721 304 956,72	1933 „	429 313 050,—
1929 „	634 526 338,—	1934 „	415 492 957,34
1930 „	614 510 865,47	1935 „	408 079 746,15

Wysokość przeciętna składki, przypadającej na jednego, przeciętnie cały rok ubezpieczonego, była następująca (w koronach):

Rok	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1927	327,17	259,42	302,33
1928	338,97	265,36	312,43
1929	312,22	215,25	276,95
1930	316,94	215,57	279,73
1931	311,14	210,35	273,79
1932	302,04	202,58	264,04
1933	289,28	195,56	252,16
1934	278,51	186,34	241,89

Spadek wpływów składkowych i kwot przeciętnych składki, przypadającej na jednego ubezpieczonego w roku, spowodowany został nie tylko ustawową obniżką wysokości składki, lecz niemniej, a może i bardziej jeszcze, spadek ten nastąpił wskutek niezwykle ciężkiego kryzysu gospodarczego, w czasie którego bardzo znacznie spadła liczba osób przeciętnie cały rok ubezpieczonych, oraz stosunkowo duża część ubezpieczonych po zniżce zarobków opłacała składki w najniższych i średnich grupach zarobkowych.

III Rozwój i stan obecny ubezpieczenia na wypadek choroby

Ubezpieczenie chorobowe, przejęte od zaborców przez nowopowstałe państwo czechosłowackie, nie odpowiadało wymogom współczesnego ubezpieczenia, które ma zapewniać robotnikom i innym najemnym pracownikom, jak również członkom ich rodzin, pewną społeczną i lekarską opiekę w wypadku choroby i macierzyństwa.

Na terenach Czech, Moraw i Śląska ubezpieczenie chorobowe prowadzono na podstawie austriackiej, przestarzałej ustawy z roku jeszcze 1888, znowelizowanej, w małym bardzo stopniu, ostatnią nowelą z 1917 roku. Austriackie ustawodawstwo w dziedzinie społecznego ubezpieczenia chorobowego wykazało dość dużo braków. Przede wszystkim ubezpieczenie to nie było powszechne, nie obejmowało bowiem ani robotników rolnych i leśnych, ani też służby domowej, zezwalało również, i to bez trudności, na zwolnienie się z obowiązku ubezpieczenia, nie tylko pracownikom publicznym, lecz i prywatnym.

Następnie za niemały brak tego ubezpieczenia uważać należy jego znaczne rozdrobnienie organizacyjne.

Główne instytucje ubezpieczeniowe t. zw. miejscowe (powiatowe) kasy chorych w Czechach, na Morawach i Śląsku, w 1913 r., miały zaledwie 47% ogółu ubezpieczonych osób, gdy reszta t. j. 53% ubezpieczonych należała do innych rodzajów kas, wśród których liczbowo przeważały kasy przy przedsiębiorstwach (fabryczne). W owych czasach, w trzech wymienionych historycznych ziemiach, było czynnych 2130 kas, wśród których kas tylko przy przedsiębiorstwach było 289.

Świadczenia ubezpieczeniowe również były niewystarczające. W austriackim ubezpieczeniu chorobowym okres zasiłkowy był krótki i w wypadkach macierzyństwa zapewniał niedostateczną ochronę. Dalszy brak polegał na tym, że wymiar świadczeń pieniężnych zasadniczo był jednolity i wynosił 60% płac i zarobków zwyczajowo przyjętych (przeciętnych) w danym okręgu. Nie było wreszcie ubezpieczenia członków rodzin; w myśl przepisów ustawy, małżonka i dzieci ubezpieczonego, mogły korzystać z pomocy lekarskiej i koniecznych lekarstw tylko za specjalną opłatą. Niewystarczającym świadczeniom odpowiadała niska składka ubezpieczeniowa, opłacana w ⅔ przez pracowników i w ⅓ przez pracodawców. Składka ubezpieczeniowa nie mogła przekraczać 3% płacy. Kasy chorych podlegały nadzorowi państwowemu, który wykonywały, ogólne władze administracyjne (nie specjalne, fachowe organa); utworzone przy zakładach ubezpieczenia od wypadków związki kas chorych, mające na celu przeprowadzanie fachowych rewizji, spełniały te funkcje tylko w niedostatecznym stopniu. Organa administracyjne kas chorych składały się wreszcie z przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców według klucza podziału składki ubezpieczeniowej (⅔ i ⅓).

Nieco lepiej ułożyły się stosunki na Słowaczyźnie i Rusi Podkarpackiej, które to obecnie części republiki czechosłowackiej, przed tym wchodziły w skład państwa węgierskiego. Wprawdzie przymusowe ubezpieczenie chorobowe, wprowadzone na Węgrzech w 1891 r., początkowo miało braki prawie te same, co i austriackie ubezpieczenie, atoli już w 1907 r. weszła w życie bardziej nowoczesna ustawa, która organizacyjnie połączyła ubezpieczenie chorobowe z wypadkowym i scentralizowała poniekąd ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczenia chorobowe prowadziły kasy powiatowe, których na terenie Słowaczyzny i Rusi Podkarpackiej było w 1919 r. ogółem 31. Nowa ustawa węgierska była lepsza od współczesnej ustawy austriackiej nie tylko pod względem organizacyjnym, lecz dawała również i lepsze świadczenia i była lepsza pod względem finansowym.

Kasy chorych dwie trzecie swych nadwyżek przekazywały do centrali w Budapeszcie, która tworzyła z tych kwot wspólny fundusz rezerwowy, przeznaczony na budowę sanatorjów dla ubezpieczonych i ewentualne zapomogi. Wprowadziła także wym. ustawa ubezpieczenie rodzin obowiązkowe.

Austriacka nowela z 1917 roku w organizacji ubezpieczenia chorobowego nie dokonała zmian; wprowadzenie natomiast 11 grup zarobkowych usunęło jednolitość świadczeń, które również polepszono, przedłużając okres zasiłkowy z 20 do 26 tygodni. Polepszenie świadczeń spowodowało podniesienie wysokości składki z 3% na 6¾% płac (więcej niż dwukrotnie). Nowela dawała również kasom chorych możność tworzenia nadzwyczajnych funduszów rezerwowych, z otrzymanych darów i specjalnych na ten cel składek. Fundusze te mogły być tworzone dla udzielania świadczeń w wymiarze ponadustawowym, oraz na cele polepszenia ogólnej zdrowotności. Nowela dozwalała też wprowadzenie ubezpieczenia rodzin, jako świadczenia dobrowolnego Kas Chorych. Nowela ta (z 1917 r.) jednak, wskutek stosunków, wywołanych wojną, mogła być dopiero po ukończeniu wojny należycie i w pełni

wykorzystana, — dała przy tym możność, bez trudności, rozbudowania na jej zasadach, własnego czechosłowackiego ubezpieczenia chorobowego.

Pierwsza czechosłowacka ustawa o ubezpieczeniu chorobowym z 1919 r. usunęła pewne braki organizacyjne, objęła obowiązkiem ubezpieczenia wszystkie niesamodzielnie zarobkujące osoby, zniosła wszystkie małe kasy stowarzyszeniowe i prawie wszystkie fabryczne. Znaczenie tego posunięcia organizacyjnego wynika z faktu, że z 2070 kas chorych przyjętych w Czechach, na Morawach i Śląsku, tylko zaledwie około 530 kas dalej funkcjonowało a w 1920 r. w kasach powiatowych było zgłoszonych do ubezpieczenia 80% ogółu ubezpieczonych.

Okres zasiłkowy przedłużono z 26 do 39 tygodni i podwyższono wymiar zasiłku pogrzebowego. Dopiero jednak ustawa z 1920 r. rozbudowała należycie świadczenia. Zasiłek chorobowy podwyższon z 60% na ¾ płacy, wprowadzono podział ubezpieczonych, według pobieranych płac, na 13 klas zarobkowych, przy czym najwyższy przeciętny zarobek dzienny ustalono w kwocie 36 koron, równocześnie jednak wprowadzono dwie dalsze klasy zarobkowe z zarobkiem dziennym 39 i 42 kor. dla dobrowolnego ubezpieczenia okres zasiłkowy przedłużono do roku. Prawo do świadczeń w wypadku macierzyństwa przedłużono do sześciu tygodni przed i po połogu i dozwolono na dalsze dobrowolne podwyższanie tych świadczeń. Wprowadzono przymusowe ubezpieczenie rodzin. ubezpieczeni nabyli również prawo do zasiłków pogrzebowych w wypadku śmierci członka rodziny. Ustawa z 1920 r. rozpatrywana z punktu widzenia organizacji ubezpieczenia, stan dotychczasowy pogorszyła, stwarzając przymusową organizację kas rolniczych w pewnych przypadkach, gdy poprzednia ustawa z 1919 r. dopuszczała jedynie możliwość powstania takich kas. — Wysokość składki pozostała bez zmiany, wprowadzono natomiast równy podział składek między ubezpieczonego i pracodawcę, co konsekwentnie musiało wywołać również zmianę liczby przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych w organach instytucji, prowadzących ubezpieczenie. Wyborów jednak nie przeprowadzano, tak iż znaczna część kas chorych aż do 1929 r. była zarządzana bądź przez mianowane komisje administracyjne, bądź przez komisarzy rządowych.

Ustawa z 1920 r. dała Kasom chorych właściwe finansowe podstawy, zwłaszcza kasy powiatowe stały się wkrótce instytucjami zasobnymi, — osiągając w najbliższych latach bardzo duże nadwyżki dochodów nad wydatkami. Skutek jednak tego pomyślnego finansowego stanu kas chorych był taki, że wszyscy, mianowicie lekarze, aptekarze i urzędnicy kas chorych pozawierali tak dla siebie korzystne umowy z kasami chorych, że zmiany późniejsze, gdy stosunki gospodarcze pogorszyły się znacznie, z dużymi trudnościami jedynie mogły być przez kasy przeprowadzone.

Pomyślny stan finansowy kas chorych w latach 1921, 1922, niekorzystnie również wpływał na przebieg zabiegów o ustawę, dotyczącą ubezpieczenia społecznego wogóle. Statystyki z tych lat dawały czynnikom decydującym powód do wydatnego zniżenia składki za ubezpieczenie chorobowe. Z drugiej znów strony, wskutek pomyślnych stosunków gospodarczych i politycznych w pierwszych latach powojennych, oraz wskutek zmiany organizacji ubezpieczenia, zmienił się także istotnie stosunek ubezpieczonych do kas chorych. Ubezpieczenie stawało się popularne, ubezpieczeni bardziej starali się o świadczenia, doceniając ich wagę, kasy chorych zaś, mając dosyć środków rozporządzalnych, chętnie przyznawały świadczenia.

Wszystkie wyżej wymienione okoliczności działały w kierunku pogorszenia stanu finansowego kas chorych już przed 1 lipca 1926 r., wobec czego niesłuszne jest twierdzenie ciągle powtarzane przez pewne czynniki, że finansowy stan ubezpieczenia chorobowego pogorszył się dopiero po wprowadzeniu ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dn. 9.X. 1924 r. (weszła w życie d. 1.VII.1926 r.) gruntownie zmieniła całą strukturę ubezpieczenia chorobowego. Administracyjnie były kasy chorych nie zbyt przygotowane na wprowadzenie ubezp. społ. Wewnątrz związków kas chorych nie osiągnięto porozumienia co do jednolitego typu administracyjnego w kasach chorych. Z wyjątkiem niektórych typów systemów rachunkowych, aparat administracyjny kas chorych nie był dostosowany do przeprowadzania zadań, jakie miał wypełniać w razie wprowadzenia ubezpieczenia emerytalnego. Ustawa dokonała dalszego scentralizowania kas powiatowych tak, iż z 307 kas utworzono tylko 190 kas; zniesiono także mniejsze kasy stowarzyszeniowe, rejestrowane i związkowe. Z kas fabrycznych pozostawiono tylko te kasy, które istniały już dn. 1.1.1924 r.

Zmiany ustawodawcze przeprowadzane, można powiedzieć, w ostatniej chwili, wskazują na to, że wprowadzenie ustawy o ubezpieczeniu społ. nie było przygotowane pod względem organizacyjnym i to w przyszłości utrudniło wielce Zakładowi Centralnemu przeprowadzenie swych agend. Ustawa przy tym nie uregulowała stosunków między Zakładem Centralnym i zakładami ubezp. chorobowego; z tego też powodu powstał np. spór, dotyczący wysokości odszkodowania należnego Zakładom ubezp. chorobowego za prowadzenie agend na rzecz Centralnego Zakładu. Źródłem rozmaitych nieporozumień były wreszcie niejasności w sprawach obowiązków służbowych i uprawnień pracowników kas chorych i t. p.

Głównym brakiem ustawy było przede wszystkim ustalenie stosunkowo niezwykle niskiej składki w ubezpieczeniu chorobowym, a stało się to dla tego, że w czasie obrad nad projektem ustawy nie było dostatecznie ścisłej statystyki ubezpieczenia chorobowego. Wbrew wnioskom fachowców składkę w tym ubezpieczeniu zniżono z 6% na 5% przeciętnego zarobku. Ustawa nie polepszyła świadczeń, przeciwnie niektóre świadczenia pogorszono. Zniesiono klasy zarobkowe XIV i XV (dobrowolne ubezpieczenie), które już wszędzie wprowadzono, redukując tym sposobem górną granicę zarówno ubezpieczonej płacy, jak również zasiłku chorobowego. Wprowadzono wreszcie bezwzględny trzydniowy okres karencyjny (przy uprawnieniach zasiłkowych), który jednak zredukowano do dwu dni, gdy choroba trwała dłużej niż 14 dni; obniżono wysokość zasiłku chorobowego w ten sposób, że w chorobach trwających krócej niż 2 tygodnie, nie wypłacano zasiłku za niedziele. Niepomyślny stan finansowy zakładów ubezp. chorobowego, Centralny Zakład dostrzegł już w początku swej działalności i starał się wedle możności temu zaradzić, bez podwyższenia jednak składki nie było to możliwe i zakłady ubezpiecz. chorobowego od 1.VII.1926 do końca 1928 r. wykazują coroczne niedobory. Jeszcze w 1926 r.,

gdy w pierwszym półroczu (do 1.VII.1926) działała dawna ustawa, a więc składka była wyższa, zakłady ubezp. chorobowego wykazują nadwyżki w kwocie 10,226.888 koron, w latach zaś 1927 i 1928 wydatki przewyższają już dochody o poważną kwotę 87,810.966 kor. Ustawa o ubezpieczeniu społ. zezwalała na podwyższanie składki powyżej 5%, jedynie na czas przejściowy, nie pozostawało więc nic innego, jak drogą nowelizacji ustawy znaleźć wyjście z tego ciężkiego stanu, w jakim znajdowało się wówczas ubezpieczenie chorobowe.

Centralny Zakład ubezp. społ. powołał komisję nowelizacyjną, której dostarczył bogaty materiał statystyczny, obrazujący przyczyny złego stanu ubezpieczenia chorobowego, wydał opinję o projekcie rządowym z 1927 r. i opracował wreszcie własny projekt noweli, który opublikowano we wrześniu 1928 r. W uzasadnieniu tego projektu noweli zobrazowano złą sytuację ubezp. chorobowego i wyrażono opinię, że konieczne jest podwyższenie składki.

Uchwalono wreszcie nowelę do ustawy, obowiązującą od 1.I.1929 r. Nile rozwiązano jednak zagadnienia należycie: składkę ubezpiecz. zniżono z 5% do 4,8% przeciętnego zarobku dziennego, czego nie mogło zrównoważyć postanowienie noweli, że składka liczy się także i za niedziele (7 dniowy tydzień). Świadczenia jednak polepszono, zniżając okres karencyjny z 3 do 2 dni i przyznając prawo do zasiłku chorobowego również i za niedzielę.

Już w 1929 r. okazało się, że nadzieje przywiązywane do skutków noweli nie ziszczą się; sytuacja ubezpieczenia chorobowego bynajmniej nie poprawiła się. I znów rozpoczęła swą działalność komisja nowelizacyjna, istniejąca przy Zakładzie Centralnym. Po długich obradach w 1932 r. komisja doszła do wniosku, że jedynie środkami administracyjnymi, będącymi do dyspozycji Zakładu i przezeń stosowanymi, trwałej poprawy ubezp. chorobowego uzyskać się nie da, że bez ponownego ustawodawczego rozstrzygnięcia nie da się stworzyć zdrowych podstaw finansowych ubezp. chorobowego.

W tej materii przedłożono sprawozdanie ministrowi Opieki Społ., który polecił komisji w maju 1932 r., opracować ministerstwu wnioski; dotyczące przezwyciężenia kryzysu w ubezpiecz. chorobowym. W kwietniu 1933 r. zgodzili się przedstawiciele ubezpieczonych, pracodawców, oraz fachowcy, biorący udział w pracach komisji, na przyjęcie następujących zasad:

1) Dotychczasowy dwudniowy okres karencyjny przedłuża się do trzech dni.

2) W zakładach ubezp. chorobowego, pobierających składkę wyższą niż 4,8% zarobku, lecz nie przekraczającą 5,5%, zasiłek chorobowy na przeciąg pierwszych 14 dni choroby zniża się do 50% przeciętnego zarobku dziennego, z wyjątkiem czterech najniższych klas zarobkowych, w których zniżka będzie mniejsza.

3) W zakładach, których stan finansowy wymaga składki przekraczającej 5,5% zarobku, zniżone zasiłki wypłaca się w przeciągu 90 dni choroby. W pierwszych trzech latach od wejścia w życie noweli przepis ten stosuje się tylko wówczas, gdy składka przekracza 6% zarobku.

Wysokość składki do 5,5% ustala walne zgromadzenie zakładu chorobowego po uzyskaniu zgody Zakładu Centralnego. Składkę, przekraczającą 5,5% zarobku, ustala Zakład Centralny po wysłuchaniu opinii zakładu ubezp. chorobowego. Podwyższenia składki tylko na czas przejściowy nie stosuje się.

Druga nowela do ustawy o ubezp. społ. weszła w życie 1.VII.1934 r. i już w końcu tegoż roku zauważyć się dało istotne polepszenie wyników gospodarki w ubezp. chorobowym. Polepszenie to jednak nie było tylko skutkiem działania noweli, przyczyniły się do tego w dużej mierze administracyjne zarządzenia zakładów ubezp. chorobowego, związków tych zakładów i Zakładu Centralnego, oraz wzrost liczby zatrudnionych pracowników, jak nie mniej spadek liczby zachorowalności. Poprawa trwała dalej i w 1935 r. Na podstawie miesięcznych statystyk zakładów ubezp. chorobowego można śmiało stwierdzić, że przeważna część tych zakładów wykaże za 1935 r. nadwyżki dochodów nad wydatkami i to niekiedy w znacznej wysokości.

Zaznaczyć należy, że przepis noweli, uzależniający zniżenie wysokości zasiłku chorobowego od wysokości pobieranej składki wywarł duży wpływ, gdyż i administracja zakładów, a niemniej i ubezpieczeni są zainteresowani w tym, by zasiłków nie obniżać.

Nie należy jednak poddawać się zbytniemu optymizmowi i tylko bardzo ostrożnie i powoli dążyć do złagodzenia skutków obniżenia świadczeń, wprowadzonego ostatnią nowelą co tylko wtedy będzie możliwe, gdy podstawy finansowe ubezp. chorobowego na trwałe rzeczywiście będą zapewnione.

Podane niżej zestawienie ilustruje przeciętną wysokość składki w ubezpieczeniu chorobowym w latach 1929 — 1936.

Rodzaj zakładu chorobowego	Przeciętna wysokość składki w % zarobku							
	1/7 1929	1/7 1930	1/1 1931	1/1 1932	1/1 1933	1/1 1934	1/1 1935	1/1 1936
Powiatowe . .	5,01	5,12	5,16	5,45	5,64	5,67	5,62	5,64
Rolnicze . . .	5,13	5,27	5,43	5,40	5,47	5,48	5,50	5,53
Fabryczne . .	4,40	4,48	4,46	4,47	4,47	4.48	4,52	4,55
Stowarzyszeniowe	4,60	4,71	4,73	4,47	4,91	4,97	5,03	5,—
Związkowe . .	5,94	5,—	5,—	5,—	5,—	5,—	5,—	5,—
Zarejestrowane .	4,88	4,90	4,97	4,98	4,99	4,99	4,98	4,98
Ogółem .	**5,03**	**5,11**	**5,18**	**5,39**	**5,57**	**5,59**	**5,56**	**5,57**

Prosimy o odnowienie prenumeraty na rok 1937

Dr WACŁAW SZUBERT

DWULECIE AKCJI SZKOLENIA PRACOWNIKÓW UBEZPIECZENIOWYCH W NIEMCZECH

Planowa akcja szkolenia pracowników ubezpieczenia na wypadek choroby w Niemczech została rozpoczęta przed dwoma laty i jest prowadzona pod kierunkiem specjalnego delegata Ministerstwa Pracy do Państwowego Związku Lokalnych Kas Chorych, nadradcy rządowego Martina. Obecnie, z okazji dwulecia tej akcji, wydano specjalny numer pisma „Die Ortskrankenkasse“ [1]), poświęcony zagadnieniu szkolenia pracowników ubezpieczeniowych, w którym w całym szeregu artykułów oświetlono założenia i cele akcji szkoleniowej, podkreślono jej wielkie znaczenie oraz zobrazowano jej organizację, metody, a także osiągnięte dotychczas wyniki. [2])

Z artykułów tych, pisanych przez ludzi, mających bezpośredni kontakt ze szkoleniem rzesz pracowniczych, przebija przede wszystkim głęboko umotywowane zrozumienie znaczenia i potrzeby akcji szkoleniowej pośród pracowników ubezpieczeń społecznych, w danym przypadku ubezpieczenia chorobowego. Jeśli bowiem wartość jednostki mierzy się tym, ile daje ona z siebie społeczeństwu, to wartość ta będzie tym większa, im większe posiada dane jednostka przygotowanie do pracy i wyszkolenie fachowe. Niezależnie od tego argumentu natury ogólnej działają jednak również argumenty specjalne. Ubezpieczenia społeczne mają szczególnie ważne i trudne zadania do spełnienia, ze względu na to, że przypada im w udziale troska o zdrowie i zdolność do pracy szerokich rzesz pracowniczych; że w działalności swej administrują cudzym groszem, zebranym w głównej mierze ze składek, że wreszcie wymagają współpracy ludzi różnych zawodów: lekarzy, aptekarzy, prawników, ekonomistów etc. Z tych wszystkich względów pracownicy ubezpieczeniowi powinni posiadać bardzo wysokie kwalifikacje: przede wszystkim powinna ich cechować sumienność i dokładność, oparta na gruntownej znajomości przepisów ustaw oraz na głębokim zrozumieniu podstawowych zagadnień ubezpieczeniowych, ponadto jednak powinni oni posiadać poczucie społeczne, niezbędne przy pracy w tego rodzaju instytucjach.

Akcja szkolenia pracowników ubezpieczeniowych w Niemczech posiada niejako podwójny charakter. Z jednej strony chodzi mianowicie o wykształcenie, które można by nazwać ogólnym, polegające na urabianiu poglądu na świat w myśl zasad narodowo-socjalistycznych (weltanschauliche Schulung). Z drugiej strony dużą wagę przywiązuje się do kształcenia fachowego (fachliche Schulung), mającego zaznajamiać pracowników bliżej z dziedziną ubezpieczeń społecznych, zarówno w sensie udzielania im pewnej teoretycznej wiedzy, jak i w sensie wyrabiania praktycznej umiejętności załatwiania konkretnych spraw.

Szkolenie pracowników ubezpieczeniowych w Niemczech stanowi przedmiot zainteresowania całego szeregu organizacyj i instalacyj (m. in. Państwowego Związku Urzędników Niemieckich, Niemieckiego Frontu Pracy, Państwowego Związku Lokalnych Kas Chorych, a także organizacyj politycznych jak N. S. D. A. P.).

W celu uniknięcia chaosu i dublowania tej samej pracy zostało zawarte w dn. 4 sierpnia 1936 r. pomiędzy zainteresowanymi organizacjami porozumienie, ustalające zakres działania każdej z nich i gwarantujące jednolitość akcji szkoleniowej.

Główne zadania, związane z tą akcją spełnia Państwowy Związek Lokalnych Kas Chorych, jako instytucja, rozporządzająca w tym kierunku najskuteczniejszymi środkami i posiadająca bezpośredni kontakt z praktyką i ustawodawstwem ubezpieczeniowym.

Związek ten organizuje centralnie t. zw. kursy dla przywódców (Führerkurse), których zadaniem jest przygotowanie ludzi, mających objąć kierownictwo akcji szkoleniowej w terenie. W styczniu 1936 zapoczątkował związek kas chorych interesującą inicjatywę, polegającą na wydawaniu t. zw. „dodatków szkoleniowych“ (Schulungsbeilage) do szeroko rozpowszechnionego pisma fachowego „Die Ortskrankenkasse“. Dodatki te, których treść i układ omówił dokładnie w wyżej cytowanym artykule dr M. Moskwa, mają na celu skłonienie pracowników ubezpieczeniowych do samodzielnego rozwiązywania praktycznych zagadnień, powstających na tle działalności ubezpieczenia chorobowego.

Odpowiedzi na postawione w nich pytania i rozwiązania podanych tam zagadnień powinny być opracowane przez studiującego pisemnie. Poprawianie i ocena tych prac należy do t. zw. „pomocników szkoleniowych“ (Schulungshelfer), rekrutujących się spośród tych osób, które ukończyły kursy dla przywódców. Nazwa: „pomocnicy szkoleniowi“ odpowiada subtelnym zadaniom, jakie mają oni do spełnienia. Nie mają oni być nauczycielami, czy kierownikami studiujących, lecz mają im pomagać w samodzielnym zdobywaniu potrzebnej wiedzy. Zadaniem „pomocników szkoleniowych“ jest z jednej strony wskazywanie na posiadane przez studiującego braki, z drugiej — umiejętne zachęcanie go do dalszej pracy w tych przypadkach, gdy początkowe wyniki nie są zadawalające. Dla każdego z oddanych mu pod opiekę studiujących winien „pomocnik szkoleniowy“ założyć osobną teczkę i bacznie obserwować czynione przez niego postępy. Działalność „pomocników szkoleniowych“ nie jest krępowana żadnymi przepisami; metody jej są pozostawione uznaniu i taktowi poszczególnych „pomocników“, a rezultaty jej zależą od posiadanych przez każdego z nich zdolności pedagogicznych. Prace studiujących z dziedziny wykształcenia ogólnego w duchu hitlerowskim są oceniane przez innych „pomocników szkoleniowych“, wyznaczanych przez władze partyjne (N. S. D. A. P.).

„Kursy dla przywódców“, kształcące pionierów pracy szkoleniowej oraz „dodatki szkolne“, dające możność każdemu z pracowników ubezpieczeniowych samodzielnego pogłębiania swej wiedzy, stanowią niejako kościec

[1]) „Die Ortskrankenkasse“ Nr 31 z dn. 1.XI.1936 r.

[2]) Zagadnienie szerzenia wiedzy ubezpieczeniowej i szkolenia pracowników ubezpieczeń społecznych w Niemczech omówił obszernie dr M. Moskwa w artykule p. t. „Przygotowanie naukowe i szkolenie praktyczne pracowników ubezpieczeniowych w Niemczech“, zamieszczonym w Przegl. Ubezpieczeń Społecznych Nr 6/1936.

i podstawę akcji szkoleniowej na obszarze całego państwa.

Rozwinięciem omówionych wyżej poczynań Związku Lokalnych Kas Chorych jest akcja szkoleniowa w terenie.

O organizacji i formach tej akcji daje bliższe pojęcie artykuł omawiający działalność, prowadzoną w tym kierunku przez kasę chorych w Stuttgarcie.

Podstawą akcji szkoleniowej jest kształcenie praktykantów, które odbywa się według szczegółowo obmyślanego planu. Praktyka polega przede wszystkim na zapoznaniu się z działalnością wszystkich działów administracji ubezpieczenia chorobowego i trwa 3 lata, z których 17 miesięcy winien praktykant przepracować w dziale świadczeń, 16 miesięcy w dziale finansowym i 3 miesiące — w dziale kontroli. Specjalny nacisk został położony na to, aby praktykanci byli kształceni, a nie wyzyskiwani jako tania siła robocza. Niezależnie od praktyki w poszczególnych działach administracji, winien praktykant wziąć udział w specjalnym kursie wstępnym, zaznajamiającym go z ustawodawstwem ubezpieczeniowym i głównymi zagadnieniami ubezpieczeń społecznych, oraz ma obowiązek złożyć co miesiąc pracę pisemną na temat, zaczerpnięty z „dodatku szkolnego", do czasopisma „Die Ortskrankenkasse".

Licząc się z tym, że personel kas chorych będzie uzupełniany nietylko w drodze przyjmowania praktykantów, lecz także przez angażowanie innych pracowników pomocniczych, starszych wiekiem, spośród osób zasłużonych dla ruchu hitlerowskiego i byłych uczestników wojny, postanowiono te osoby objąć również akcją szkoleniową. Nałożono mianowicie na nie obowiązek uczestniczenia w kursie wstępnym (tym samym, co dla praktykantów) i składania co miesiąc, przez czas trwania kursu, prac pisemnych na tematy, zaczerpnięte z „dodatku szkolnego". Ponadto zwrócono uwagę na to, aby osoby te odbywały również praktykę w poszczególnych działach administracji, ubezpieczenia na wypadek choroby, choćby w ciągu krótszych okresów czasu.

Niezależnie od omówionych wyżej form kształcenia, które można by nazwać wstępnym, rozwinięto akcję dokształcania zawodowego, obejmującą już wszystkich pracowników kasy chorych bez wyjątku. W ramach tej akcji dokształcającej został zorganizowany w r. 1934 przez wirtemberską Szkołę Nauk Administracyjnych z inicjatywy kierownika kasy chorych w Stuttgarcie, specjalny „Tydzień Społeczny", obejmujący kilkanaście wykładów z dziedziny ubezpieczeń społecznych, opieki społecznej i prawa pracy. Wszyscy pracownicy kasy chorych w Stuttgarcie mieli obowiązek uczestniczenia w tych wykładach. W trymestrze zimowym 1936/37 roku planowane jest ponowne zorganizowanie „Tygodnia Społecznego". Niezależnie od tych wykładów powstała w kasie chorych w Stuttgarcie myśl utworzenia specjalnego stowarzyszenia kształcenia zawodowego, odbywającego stałe wieczory dyskusyjne i zobowiązującego swych członków do opracowania raz na kwartał referatu. Myśl ta nie została zrealizowana ze względu na to, że tymczasem Związek Kas Chorych rozpoczął wydawanie „dodatków szkoleniowych" i obecnie zwrócono uwagę przede wszystkim na ich jak największe rozpowszechnienie pośród pracowników i wyzyskanie jako środka pogłębienia wiedzy zawodowej. Wreszcie należy zaznaczyć, że obowiązkiem naczelników poszczególnych wydziałów jest dokształcanie podległych im pracowników przez zaznajamianie ich z wszelkimi zmianami, zachodzącymi w ustawodawstwie, orzecznictwie lub praktyce ubezpieczeniowej.

Szkolenie ogólne, zmierzające do urabiania światopoglądu w duchu narodowo-socjalistycznym, odbywa się pod kontrolą N. S. D. A. P. na 14-dniowych kursach, organizowanych przez partię, albo specjalnie dla pracowników kas chorych, albo ogólnie dla pracowników państwowych i samorządowych, przy czym rezerwuje się na nich pewną liczbę miejsc dla przeciwników ubezpieczenia chorobowego. W ciągu ostatniego roku kursy, organizowane przez N. S. D. A. P., kończyło przeciętnie w każdym okręgu Państwowego Związku Lokalnych Kas Chorych, ponad 200 osób. Niezależnie od tych kursów, odbywają się od czasu do czasu w niektórych kasach chorych, odczyty dla pracowników, poruszające zagadnienia ogólnej polityki.

Zupełnie odrębne od wszystkich omówionych wyżej kursów, odczytów i wykładów odbywają się kursy, mające na celu bezpośrednie przygotowanie praktykantów i pracowników do egzaminów; kursy te nie są bynajmniej uważane za najważniejsze, lecz stanowią tylko fragment powszechnej organizacji szkoleniowej, mający pewne doraźne cele do spełnienia.

Jedno z głównych założeń akcji szkoleniowej brzmi, że musi ona być powszechna, t. zn. musi obejmować pracowników na wszystkich studiach kariery życiowej, począwszy od pierwszych lat praktyki, aż do lat, poprzedzających bezpośrednio przeniesienie w stan spoczynku. Ciągłe kształcenie się, zdobywanie nowych i pogłębianie posiadanych już wiadomości, zostało uznane w Niemczech za obowiązek moralny wszystkich pracowników ubezpieczeniowych bez względu na wiek i zajmowane stanowisko. Akcja szkoleniowa jako środek przysporzenia państwu jak największej liczby obywateli, zdolnych do spełniania trudnych i odpowiedzialnych funkcyj, została uznana za ważną służbę dla społeczeństwa.

Uczęszczanie na kursy i rozwiązywanie zagadnień, podanych w „dodatku szkolnym" nie jest naogół, poza praktykantami i nowoprzyjmowanym personelem pomocniczym, przymusowe. W każdym razie jednak akcja szkoleniowa daje podstawę do selekcji. Znaczenie jej polega na tym, że każdy pracownik ma daną możność kształcenia i jeśli z możności tej nie korzysta, to oznacza to, że brak mu głębszych zainteresowań i chęci zdobywania i pogłębiania posiadanej wiedzy.

Dotychczasowe rezultaty akcji szkoleniowej wyraziły się m. in. w odkryciu szeregu ludzi zdolnych, i powołaniu ich od wykonywanych dotychczas podrzędnych funkcyj na stanowiska, odpowiadające ich zdolnościom w tej samej lub innej kasie chorych.

Dalszym celem szkolenia pracowników kas chorych w Niemczech jest wytworzenie takiego stanu rzeczy, w którym każdy pracownik znajdzie się na właściwym dla niego miejscu i w którym ogół pracowników ubezpieczenia chorobowego będzie z jednej strony przynosił zaszczyt państwu i instytucji, a z drugiej będzie szanowany przez ubezpieczonych, szerząc popularność i zrozumienie znaczenia ubezpieczeń pośród najszerszych warstw społeczeństwa.

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY

Obsada stanowisk dyrektorów i lekarzy naczelnych w ubezpieczalniach społecznych w dniu 15 grudnia 1936 r.

L. p.	Ubezpieczalnia społeczna	Dyrektor	Lekarz naczelny
1	Baranowicze	Rzepecki Aleksander	Dr Czyż Piotr
2	Biała	Dr Mildner Franciszek	Dr Matlak Stanisław
3	Białystok	Sztukiel Ryszard	Dr Ryder Karol
4	Bielsko	Wadoń Jan	Dr Wałach Józef (p. o.)
5	Brześć n/Bugiem	Bieniewski Justyn	vacat
6	Brzeżany	Pruszkowski Roman (p. o.)	Dr Morasiewicz Władysław (p. o.)
7	Bydgoszcz	Wolski Stefan	Dr Klikowicz Jerzy (p. o.)
8	Chrzanów	Loteczko Roman	Dr Szczechura Roman
9	Ciechanów	Kuhecki Ignacy	vacat
10	Częstochowa	Inż. Głuszczak Łukasz	Dr Hall Aleksander
11	Czortków	Charków Eustazy (p. o.)	Dr Skałnicki Jan
12	Drohobycz	Osiowski Kazimierz	Dr Skulski Emil
13	Dubno	Galicki Ignacy (p. o.)	Dr Skarbek-Telszewski Czesław (p. o.)
14	Gdynia	Jeka Augustyn	Dr Dzins Ludwik
15	Gniezno	Kubik Antoni (p. o.)	Dr Pajżderski Józef (p. o.)
16	Grodno	Cieński Witold	Dr Pałasz Antoni (p. o.)
17	Grudziądz	Piguławski Jan (p. o.)	Dr Gruszecki Wojciech
18	Grodzisk	Zakrzewski Stanisław (p. o.)	Dr Lasociński Stanisław
19	Inowrocław	Kubski Leon (p. o.)	Dr Skonieczny Wacław
20	Jarosław	Schally Tadeusz	Dr Siara Stanisław
21	Kalisz	Raniowski Wojciech	Dr Dreszer Alfred
22	Kielce	Macek Władysław	Dr Jakiel Wincenty
23	Kołomyja	Antoszewski Justyn	Dr Kociubiński Karol
24	Kowel	Krupiński Tadeusz	Dr Świetlikow Wsiewołod
25	Kraków	Klemensiewicz Zygmunt	Dr Kunicki Ryszard
26	Krosno	Piotrowski Janusz	Dr Woźny Wincenty
27	Kutno	Kucharski Feliks	Dr Talikowski Wacław (p. o.)
28	Leszno	Mgr. Gątkiewicz Marian	Dr Kossobudzki Czesław
29	Lida	Kwiatkowski Stanisław	Dr Jastrzębski Zygmunt
30	Lublin	Inż. Gadomski Feliks	Dr Kossowski Mieczysław
31	Lwów	Świderski Stefan (p. o.)	Dr Falkiewicz Tadeusz (p. o.)
32	Łódź	Inż. Waligórski Stanisław (p. o.)	Dr Garduła Kazimierz
33	Łomża	Rawski Stanisław	Dr Jordański Izaak
34	Łuck	Nelken Władysław	Dr Żytyński Wacław
35	Nowy Sącz	Mgr. Świca Aleksander (p. o.)	Dr Zaranek Stanisław
36	Ostrów	Słotwiński Stanisław	Dr Poleski Marian
37	Ostrowiec	Bogdański Mieczysław	Dr Szyberna Stefan
38	Pabjanice	Goliński Paweł	Dr Eichler Witold
39	Pińsk	Dietrich Emil	Dr Orlewski Stefan (p. o.)
40	Piotrków	Jakubowski Marian	Dr Słupecki Zygmunt (p. o.)
41	Płock	Pawlicki Mieczysław	Dr Kirszenstein Witold
42	Poznań	Mgr. Mańkowski Czesław	Dr Wierzbicki Erazm
43	Przemyśl	Zins Henryk	Dr Freundlich Jan
44	Radom	Pietrusiewicz Wiktor (p. o.)	Dr Gajdziński Stefan
45	Równe	Mazur Józef	Dr Jeśman Edmund
46	Rzeszów	Sopocki Michał	Dr Schreiber Józef

L. p.	Ubezpieczalnia społeczna	Dyrektor	Lekarz naczelny
47	Siedlce	Kalinowski Edward	Dr Witkowski Marian
48	Sosnowiec	Cholewicki Roman	Dr Niepielski Bogusław
49	Stanisławów	Dr Gruber Marceli	Dr Hickiewicz Stanisław
50	Starogard	Sokol Wilhelm	Dr Szymkiewicz Zygmunt (p. o.)
51	Stryj	Horski Kazimierz	Dr Rawski Alfred (p. o.)
52	Szamotuły	Dr Rutkowski Stanisław (p. o.)	Dr Ulatowski Kazimierz (p. o.)
53	Tarnobrzeg	Dr Podobiński Franciszek (p. o.)	Dr Chruściel Jan (p. o.)
54	Tarnopol	Mgr. Nieć Eugeniusz	vacat
55	Tarnów	Pilarz Jan	Dr Mróz Edward (p. o.)
56	Tomaszów Mazow.	Dr Osiński Tadeusz	Dr Kasperowicz Jan
57	Toruń	Matula Władysław (p. o.)	Dr Dasiewicz Lucjan
58	Tuchola	Handzlik Bronisław	Dr Grafka Józef (p. o.)
59	Warszawa	Dr Zając Michał (p. o.)	Dr Zamecki Stanisław
60	Wilno	Galiński Adam	Dr Szniolis Bolesław
61	Włocławek	Witkowski Tadeusz	Dr Dembecki Stanisław
62	Zakopane	Kasztelewicz Tadeusz	Dr Gross Edmund
63	Zamość	Bykowski Aleksander	Dr Wasilewski Antoni
64	Złoczów	Dr Kowarzyk T. (p. o. do 31.XII.36)	Dr Kowarzyk Tadeusz
65	Żyrardów	Dr Samborski Erazm (p. o.)	Dr Klemczyński Eugeniusz

LIKWIDACJA CZTERECH UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH

Na mocy rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 10 grudnia 1936 r. (Dz. Ust. Nr. 92, poz. 642) nastąpiła z końcem 1936 r. likwidacja czterech ubezpieczalni społecznych, a mianowicie: w Dubnie, w Jarosławiu, w Kowlu i w Tucholi.

Okręgi ubezpieczalni powyższych zostały włączone: okręg ubezpieczalni w Dubnie — do okręgu ubezpieczalni w Równem, ubezpieczalni w Jarosławiu — do ubezpieczalni w Przemyślu, ubezpieczalni w Kowlu — do ubezpieczalni w Łucku i ubezpieczalni w Tucholi — do ubezpieczalni w Tczewie.

Doliczając dwie ubezpieczalnie, które uległy już likwidacji z dniem 31 grudnia 1935, liczba ubezpieczalni zmniejszyła się z 67 pierwotnie utworzonych o 6 ubezpieczalni, i wynosi od 1 stycznia 1937 na obszarze całego kraju, z wyjątkiem G. Śląska — 61 ubezpieczalni.

Spis ubezpieczalni wraz z aktualnym podziałem na okręgi podaje *załącznik do rozporządzenia Ministra* Opieki Społecznej z dnia 10 grudnia 1936 r. Tekst rozporządzenia i załącznika jest wydrukowany w dziale „Przepisy prawne", dołączonym do niniejszego numeru Przeglądu.

DEZYDERATY UNII ZWIĄZKÓW ZAW. PRAC. UMYSŁOWYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W dniu 13 grudnia 1936 r. obradowała w Warszawie Rada Naczelna Unii Zw. Zaw. Prac. Umysłowych przy udziale 31 członków Rady Naczelnej, oraz przedstawicieli Rad Okręgowych.

W wyniku obrad przyjęto szereg uchwał i rezolucyj, a wśród nich następujące z zakresu ubezpieczeń społecznych:

W zakresie ubezpieczeń społecznych żądamy niezwłocznego przywrócenia odebranego nam samorządu ubezpieczeniowego, jako zasadniczej gwarancji normalnego funkcjonowania ubezpieczeń społecznych w Polsce, a to zarówno z powodu poderwania ich sytuacji finansowej oraz zdolności świadczeniowej, jak i ich popularności w masach pracowniczych. Ubezpieczenia społeczne z natury rzeczy — z uwagi na ich społeczny charakter — nie mogą być rządzone przez biurokrację, lecz muszą stanowić teren pracy istotnego samorządu, opartego na powszechnych wyborach.

W sprawie podatku specjalnego od emerytów, wdów i sierot Rada Naczelna poleca Komitetowi Wykonawczemu żądać energicznie zwolnienia emerytów, wdów i sierot, pobierających zaopatrzenia pracowników umysłowych z Z. U. S. od podatku specjalnego.

UDZIAŁ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POCIĄGU — WYSTAWIE

Jednym z pierwszych eksperymentów na polu planowej popularyzacji ubezpieczeń społecznych, jaką rozpoczął Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jest wagon-wystawa p. n. „Ubezpieczenia Społeczne", dołączony do pociągu—wystawy, który w ciągu 4 miesięcy objechał 78 miejscowości Małopolski i Polski Środkowej. Stał się on terenem niezmiernie interesujących doświadczeń i kontaktów ze społeczeństwem. Do wagonu został przydzielony odpowiedni informator, obznajmiony teoretycznie i praktycznie z zagadnieniem ubezpieczeń społecznych. Sprawozdania jego z przebiegu trasy nasuwają wiele refleksji o systemie, funkcjonowaniu i stosunku społeczeństwa do ubezpieczeń społecznych.

Dość wysoka cena wstępu do pociągu wystawy (54 gr. bilet normalny, a 25 gr. bilet zbiorowy dla wycieczek) automatycznie wyłączyła z pod obserwacji najuboższe warstwy ludności. Pomimo to jednak w ciągu 4 miesięcy wagon ubezpieczeń społecznych zwiedziło około 200 tysięcy osób.

Wagon ubezpieczeń społecznych zwraca uwagę reklamą plastyczną zewnętrzną, wyobrażającą dymiące kominy fabryk. Urządzenie wewnętrzne harmonijne, trzy-

mane w tonach niebiesko-srebrnych. Pośrodku ława, stolik z literaturą ubezpieczeniową, w dwóch końcach wagonu — mapy świetlne, ilustrujące liczbę ubezpieczonych i stosunek do ogółu ludności.

Barwna tablica przedstawia fazy organizacji i scalania ubezpieczeń społecznych, łatwy kontakt ubezpieczonego i pracodawcy z ubezpieczalnią społeczną i oszczędność w kosztach administracji, spowodowaną uproszczeniem organizacji.

Tablice, ilustrujące poszczególne działy pracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za r. 1935, porównawcze liczby ubezpieczonych w Polsce i zagranicą, barwne plakaty dotyczące ubezpieczenia na starość, macierzyństwa, szpitalnictwa, bezpieczeństwa pracy, inwalidztwa, fotografie gmachów i urządzeń, gablota protez, wreszcie— tablice zawierające bibliografię ubezpieczeniową w Polsce, tworzą całość bogatą i interesującą.

W wagonie wygłaszane są stale pogadanki zarówno przez informatora, jak i pracowników, delegowanych przez ubezpieczalnie społeczne, leżące na trasie wagonu. Takich krótkich pogadanek wygłaszano dziennie 15 — 20 zależnie od zainteresowania i liczby zwiedzających.

Publiczność zwiedzającą stanowią rozmaite grupy społeczne i różne też jest ich ustosunkowanie się do ubezpieczeń społecznych. Przedstawiciele władz administracyjnych i samorządowych zwiedzają wagon, wysłuchują pogadanki, lecz zazwyczaj nie wypowiadają swych opinii i nie zadają pytań.

Osoby, uprawiające wolne zawody, nie zainteresowane w ubezpieczeniach, przeważnie powtarzają usłyszane nieprzychylne opinie, lub przytaczają przykłady z ubezpieczenia służby domowej.

Nauczyciele wykazują większe zrozumienie, jako dla sprawy o charakterze społecznym, a w miarę zaznajamiania się z przedmiotem, okazują nawet życzliwość. Towarzysząc młodzieży, dają jej polecenia robienia notatek do przyszłych wypracowań w tym zakresie. Rozumieją trudności, z jakimi walczą ubezpieczenia i wykazują dość objektywne nastawienie.

Młodzież szkolna od lat 14, uprzedzona początkowo — jak i starsi — do ubezpieczeń społecznych, słuchając pogadanki, zaczyna się interesować, notuje, czasem samorzutnie przyrzeka bronić ubezpieczeń przed napaściami, prosi o materiał i argumenty.

Rolnicy informują się, w jaki sposób można dobrowolnie przystąpić do ubezpieczenia.

Pracownicy umysłowi są raczej niezadowoleni i narzekają na leczenie wogóle, leczenie klimatyczne i sanatoryjne, na lekarzy, wreszcie na zbyt wysoką granicę wieku dla renty starczej.

Robotnicy są warstwą najżyczliwiej usposobioną dla ubezpieczeń społecznych, wykazują duże zrozumienie dla ich działalności i zadań, szczególnie interesują się ubezpieczeniem na starość. Wszyscy podkreślają zbyt wysoką granicę wieku dla renty ubezpieczeniowej, niski wymiar rent, i oczekują radykalnej reformy ubezpieczeń.

Pracodawcy są nieprzejednanie wrogo nastawieni, podziela ich opinię również większość kleru. Skarżą się na biurokratyzację, wadliwą organizację i nie chcą nawet dyskutować, zachowując z góry negatywną postawę. Chcieliby zmieść z powierzchni ziemi ubezpieczenia społeczne. Ostro krytykują zarówno ustawodawców, jak i aparat wykonawczy ubezpieczeń.

Gdy weźmie się pod uwagę liczbę ubezpieczonych w Polsce i porówna z małym odsetkiem zwiedzających wagon wystawę, dochodzi się do przekonania, że jest to drobne narzędzie popularyzacji, które jednak spełnia stosunkowo duże zadanie, i spełnia je dobrze i celowo.

Eugenia Waśniewska.

KRONIKA ZAGRANICZNA

WŁOSKIE UBEZPIECZENIE MACIERZYŃSTWA W ROLNICTWIE

Dekret z 7 sierpnia 1936 r. wprowadził ubezpieczenie macierzyństwa dla robotnic rolnych. Obowiązek ubezpieczenia obejmuje kobiety między 15 a 50 rokiem życia, które pracują w rolnictwie na rzecz drugich osób za wynagrodzeniem.

Ubezpieczenie obejmuje również w tych samych granicach wieku kobiety, należące do rodzin kolonistów ubezpieczonych przeciw gruźlicy. Według obliczeń obowiązek ubezpieczenia obejmie około 600.000 kobiet, zatrudnionych w rolnictwie, a pomoc położnicza będzie udzielana corocznie mniej więcej sześćdziesięciu tysiącom kobiet.

Administrację ubezpieczenia wykonuje Narodowy Instytut faszystowski opieki społecznej za pośrednictwem specjalnego komitetu dla spraw ubezpieczenia macierzyństwa. W skład komitetu wchodzą prezes Instytutu, sześciu członków rady administracyjnej Instytutu, a to trzech pracowników i trzech pracodawców, przedstawiciele ministeriów korporacji, finansów i rolnictwa, dyrektorzy jeneralni pracy, opieki i zdrowia publicznego, przedstawiciel Dzieła Narodowego opieki nad kobietą i dzieckiem oraz dyrektor naczelny Instytutu.

Ubezpieczenie czerpie swe środki finansowe ze składek i subwencyj państwowych. Dla pracownic o stałych zarobkach, dla kobiet zatrudnionych przy łuszczeniu ryżu i dla kobiet należących do rodzin kolonistów, składka wynosi 7 lirów rocznie, z czego 5 lirów obciąża pracodawcę, wzgl. właściciela lub dzierżawcę gruntów, a 2 liry ubezpieczoną względnie głowę rodziny. Dla praacownic płatnych dziennie, składka wynosi 7 centimów od dnia pracy, z czego 5 centimów obciąża pracodawcę, a 2 centimy ubezpieczonego.

Państwo udziela subwencję 40 lirów za każdy połóg, dający prawo do świadczeń.

Do świadczeń mają prawo ubezpieczone o stałych zarobkach względnie należące do rodzin kolonistów, jeżeli składki były opłacane wzgl. powinny były zostać opłacone w ciągu dwu lat poprzedzających zajście wypadku losowego. Pracownice, płatne dziennie, mają prawo do świadczeń tylko wtedy, gdy składki zostały wzgl. powinny były zostać opłacone za 200 dni pracy w ciągu 5 lat przed zajściem wypadku losowego i jeżeli upłynęły przynajmniej 2 lata od objęcia pracownicy obowiązkiem ubezpieczenia. W ciągu dwu lat po wejściu w życie dekretu powyższy okres wyczekiwania wynosi tylko rok, a obowiązek opłaconych składek obejmuje 100 dni.

Każda ubezpieczona otrzymuje zasiłek 100 lirów w wypadku połogu. Jeżeli zajdzie poronienie przypadkowe lub terapeutyczne, zasiłek wynosi 75 lirów. Poza tym udzielana jest pomoc chirurgiczna i sanitarna na zasadach, ustalonych przez komitet dla spraw macierzyństwa przy Narodowym Instytucie faszystowskim opieki społecznej. *(Informations sociales t. XX Nr. 16).*

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W PAŃSTWACH AMERYKI ŁACIŃSKIEJ

W krajach Ameryki łacińskiej ubezpieczenia społeczne znajdują się na ogół na niskim jeszcze poziomie rozwoju tak pod względem zasięgu ubezpieczonych ryzyk, jak i pod względem kręgu osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Jednakże stały rozwój stosunków gospodarczych w tych krajach i akcja Międzynarodowego Biura Pracy wywierają wpływ na konsekwentny rozwój urządzeń ubezpieczeniowych z każdym rokiem.

Z ostatnich poczynań w tej dziedzinie zasługują na wspomnienie następujące:

W Boliwii specjalna komisja, powołana przez Ministra pracy i opieki społecznej, przedłożyła rządowi projekt ustawy o utworzeniu kasy obowiązkowego ubezpieczenia powszechnego. Ubezpieczenie ma objąć wszystkich pracowników najemnych, publicznych i prywatnych, oraz osoby wolnych zawodów. Administrację ma wykonywać kasa wyposażona w samorząd i czerpiąca dochody ze składek. Utworzony w ten sposób system ubezpieczeń społecznych ma zastąpić istniejący w Boliwii system oszczędności przymusowej.

W Panamie weszła w życie w styczniu 1935 r. ustawa o ubezpieczeniu na starość funkcjonarjuszów, która nie obejmuje swym działaniem nauczycieli i administracyjnego personelu oświecenia publicznego. Urząd rent przedłożył obecnie rządowi projekt objęcia również nauczycieli szkół powszechnych systemem ubezpieczenia, przy czym prawo do rent miałoby im przysługiwać po dwudziestoletniej pracy bez względu na wiek. Ten sam okres służby ma dawać w/g projektu prawo do renty telegrafistom, — ze względu na ich ciężką pracę, — chociażby nie osiągnęli 60 lat życia.

Ponadto obowiązek ubezpieczenia ma objąć inne kategorie personelu nauczycielskiego, jednakże dla nich wiek 60 lat ma być utrzymany jako najniższa granica wieku, dająca prawo do renty.

W Meksyku podczas jesiennej sesji parlamentu roku bieżącego grupa posłów przedłożyła projekt ustawy o wprowadzeniu powszechnego obowiązku ubezpieczenia.

Projekt ten, oparty przeważnie na postulatach organizacyj robotniczych, zmierza do rewizji obecnie obowiązującej ustawy o stosunkach pracy.

Argentyńska ustawa z 11 października 1915 r. o odszkodowaniu wypadków przy pracy obejmowała w odniesieniu do gospodarstw rolnych i leśnych tylko pracowników zatrudnionych przy przewozie i przy motorach. W r. 1935 Argentyna podpisała międzynarodową konwencję dotyczącą odszkodowania wypadków przy pracy w rolnictwie. W nawiązaniu do tej ratyfikacji argentyńska partia socjalistyczna złożyła obecnie w Izbie deputowanych projekt ustawy o odszkodowaniu wypadków, mającej objąć swym działaniem wszystkich pracowników rolnych.

W tym samym czasie Federacja związków katolickich przedłożyła parlamentowi argentyńskiemu petycję, domagającą się wprowadzenia powszechnego systemu ubezpieczenia na wypadek choroby.

Petycja wskazuje na okoliczność, że ustawodawstwo argentyńskie nie uregulowało dotychczas zagadnienia niezdolności do pracy na skutek choroby, że system ubezpieczenia obejmujący wszystkich pracowników przyczyniłby się wydatnie do poprawy położenia gospodarczego warstwy pracującej.

Petycja zawiera propozycję, ażeby za podstawę systemu ubezpieczenia przyjąć postanowienia konwencji, przyjętej w roku 1927 przez Międzynarodową Konferencję Pracy, i uchwały międzynarodowej Konferencji pracy państw amerykańskich, która odbyła się w styczniu 1936 r. w Santiago w Chile.

Co do wniosków szczegółowych petycja domaga się:

a) pogłębienia akcji zapobiegawczej przeciw chorobom i opieki nad towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych na wypadek choroby we formie subwencji ze strony państwa, któreby wzamian kontrolowało ich działalność;

b) ustalenia obowiązku należenia do kas chorych wszystkich robotników i pracowników umysłowych, zarabiających miesięcznie mniej niż 300 pesów i nie należących do jakiegokolwiek towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, zapewniającego im w wypadku choroby świadczenia co najmniej w wysokości, udzielanej przez kasy chorych;

c) ustalenia świadczeń obwiązkowych we formie pomocy lekarskiej i farmaceutycznej aż do zupełnego wyzdrowienia przy zaprowadzeniu kontroli w celu zapobieżenia nadużyciom;

d) ustalenia obowiązkowych składek ze strony pracowników, pracodawców i państwa, przy czym opłaty Skarbu Państwa miałyby wynosić tyle samo, co składki pracowników i pracodawców razem wzięte;

e) włączenia ubezpieczenia macierzyństwa do systemu ubezpieczenia na wypadek choroby;

f) usunięcia z kodeksu handlowego postanowień, ustalających indywidualny obowiązek pracodawców udzielania pomocy chorym pracownikom, i zastąpienia tego obowiązku obowiązkiem opłacania składek do kas chorych.

Petycja ogranicza się w zasadzie do żądania wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby, wyraża jednakże przekonanie petentów, że w wyniku takiej reformy zostanie dostatecznie przygotowany grunt dla wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość. Byłoby może istotnie trudnym przy braku odpowiedniego uświadomienia zainteresowanych wprowadzać odrazu system ubezpieczenia obejmujący wszystkie ryzyka, natomiast wprowadzenie ubezpieczenia ną wypadek choroby stanowiłoby zdaniem petentów właściwy krok ku wprowadzeniu w przyszłości powszechnego ubezpieczenia społecznego.

Na terenie Ekwadoru weszła w życie ustawa z 2 października 1935 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym. Narodowy Zakład opieki wydał w czerwcu 1936 r. rozporządzenie, regulujące obowiązek ubezpieczenia osób, objętych działaniem ustawy. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby obu płci, które do końca roku 1936 ukończyły 14 lat życia, a nie przekroczyły 65 lat życia, i pracują za wynagrodzeniem na rzecz innych osób; rozporządzenie wymienia jako kategorie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia: urzędników przemysłowych, handlowych, górniczych, transportowych i budowlanych, pracowników biurowych, hotelowych i restauracyjnych, służbę domową, robotników wszelkiego typu, zatrudnionych w przemyśle, handlu i rolnictwie.

Obowiązek ubezpieczenia nie obejmuje urzędników publicznych i osób, należących do państwowej Kasy emerytalnej.

Narodowy Zakład opieki rozesłał pracodawcom for-

mularze, przy pomocy których należy zgłosić pracowników do ubezpieczenia w Zakładzie najpóźniej do dnia 31 grudnia 1936 r. W przyszłości zgłoszenia do ubezpieczenia winny być uskuteczniane w ciągu 8 dni od dnia rozpoczęcia pracy. Na pracodawców, którzy nie będą dopełniać obowiązków zgłoszenia, będą nakładane grzywny.

Ubezpieczeni otrzymają książeczki ubezpieczeniowe, które będą obowiązani okazywać przy obejmowaniu nowej pracy. Przez czas zatrudnienia książeczki mają pozostawać w przechowaniu u pracodawców.

W ślad za rozporządzeniem o obowiązku ubezpieczenia wydał Narodowy Zakład Opieki odezwę do pracowników i pracodawców, obrazującą korzyści ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Zakład przystępuje do zorganizowania nieobowiązkowych periodycznych bezpłatnych badań zdrowia ubezpieczonych. Pod adresem ubezpieczonych zaznaczył Zakład w odezwie, że periodyczne badania zdrowia ubezpieczonych będą stanowić pożyteczną instytucję również dla pracodawców, którzy na podstawie „kart zdrowia" wydawanych przez Zakład będą mogli otrzymać informacje o stanie zdrowia swych pracowników.

Wypłata zasiłków pieniężnych ubezpieczonym, którzy na skutek przyczyny natury służbowej są niezdolni do pracy, będzie stanowić odciążenie dla pracodawców, którzy dotychczas ponosili ciężary finansowe w związku z wypadkami przy pracy.

Pomoc lekarska i farmaceutyczna, a w razie potrzeby również szpitalna, udzielana w szpitalach i klinikach Zakładu, stanowić będzie wydatną opiekę dla robotników w celu odzyskania zdrowia, co leży również w interesie pracodawców, zwłaszcza w odniesieniu do pracowników kwalifikowanych.

Odezwa zwraca uwagę na udzielaną przez Zakład pomoc dla położnic, obejmującą opiekę lekarską, farmaceutyczną i szpitalną oraz zasiłki pieniężne, na opiekę leczniczą dla dzieci ubezpieczonych i na przewidziane ustawą wypłaty rent dla pracowników niezdolnych do pracy.

Odezwa wzywa pracodawców do zgłaszania pracowników do ubezpieczenia i do opłacania składek, wynoszących 5 do 10% poborów, zwracając uwagę na okoliczność, że składki stanowią mniejsze obciążenie, niż odszkodowania za wypadki, jakie dotychczas obciążały pracodawców.

Na zakończenie odezwa zapowiada budowę mieszkań higienicznych i tanich, urządzenie higienicznych warsztatów dla rzemieślników, zwiększenie ilości ambulatoriów i ogólną poprawę warunków życia.

(Informations sociales, tom X nr 6 — 11).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Dr. St. Rudziński. Uwagi o orzecznictwie inwalidzkim w ubezpieczeniach społecznych. (Analiza świadectw lekarzy rzeczoznawców Z. U. S.).

Nakł. Zakładu Ub. Społ. Warszawa 1936. Str. 61.

Praca pod powyższym tytułem Dra Rudzińskiego ukazała się bardzo na czasie wobec dających się zauważyć braków i pewnych niedokładności w orzecznictwie lekarskim, wynikających z niedostatecznego przygotowania ogółu naszych lekarzy do działalności na tym polu. Można być świetnym lekarzem i doskonałym klinicystą, a jednak w dziedzinie orzecznictwa, będącego swego rodzaju specjalnością, nie posiadać właściwej orientacji. Nadto niezbędnym jest posiadanie przez lekarza rzeczoznawcę przynajmniej elementarnych wiadomości z zakresu ustawodawstwa społecznego, rodzaju świadczeń oraz całego szeregu pojęć np. o inwalidztwie, uprawnieniu do świadczeń, rentach i t. p. Dziełko Dr. Rudzińskiego, aczkolwiek dotyczy orzecznictwa inwalidzkiego, czyni zadość wymaganiom w stosunku do podstaw orzecznictwa w ogóle i dzieli się na 4 główne rozdziały: 1. Zadania lekarza rzeczoznawcy w ubezpieczeniu inwalidzkim; 2. Świadczenia emerytalne Z. U. S.; 3. Metodyka badania lekarskiego dla celów orzecznictwa i 4. Wnioskowanie na podstawie całokształtu przeprowadzonego badania.

Bardzo cennym elementem w „Uwagach" jest to, że napisane one zostały na podstawie rozległego doświadczenia osobistego autora, jako lekarza Działu Świadczeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, oraz w oparciu o stwierdzone błędy w t. zw. świadczeniach lekarzy orzekających. Fakt ten nadaje pracy Dra Rudzińskiego charakter życiowy, empiryczny, oryginalny, a nie kompilacyjny, co szczególnie zasługuje na podkreślenie.

Część pierwszą swego dziełka autor bardzo słusznie poświęcił wyjaśnieniu pojęć niezdolności do pracy w rozumieniu ubezpieczenia chorobowego, rent inwalidzkich, jednorazowych odpraw i t. p. w powołaniu na odnośne artykuły ustawy ubezpieczeniowej. Rozdział ten ułatwi bardzo każdemu lekarzowi poznanie zasadniczych podstaw, na których powinien się opierać w swym rozumowaniu przy sporządzaniu orzeczeń. Również do nader ważnych zagadnień należy przedstawienie systematycznej metodyki badań, dla których bezwątpienia podstawę stanowi ogólna metoda badań klinicznych, ale które posiadają specjalne nastawienie i cel. Na szczególną uwagę zasługuje analiza błędów w badaniach ze stanowiska potrzeb orzecznictwa; stara to bowiem prawda, że nic tak nie uczy jak uświadamianie sobie błędów i poznanie drogi do ich unikania. Zasady wnioskowania, bardzo rzeczowo i logicznie przedstawiane przez autora, stanowią syntezę niezwykle doniosłą, inne jest bowiem wnioskowanie rezultatów badań w klinice, a inne z punktu widzenia celów orzecznictwa lekarskiego.

Jedną z bolączek w orzekaniu w ogóle stanowią trudności w ocenie procentowej niezdolności do zarobkowania, w której przyczynowość matematyczna nie może mieć zastosowania. Toteż należy poczytać za bardzo racjonalne i pożyteczne usiłowanie ze strony Dra Rudzińskiego usunięcia a przynajmniej zmniejszenia tych trudności przez wysunięcie mierników orientacyjnych, nader ułatwiających zadanie lekarzowi rzeczoznawcy w razie nasuwających mu się tak często w tej mierze wątpliwości. Mierniki autora nie stanowią ideału, ale też coś lepszego i bardziej praktycznego byłoby trudno wymyśleć.

Broszurę Dra R. uważać należy za bardzo aktualną, bardzo pożyteczną, ze wszech miar zasługującą na to, ażeby nie tylko znalazła się w rękach każdego lekarza

mającego do czynienia z orzecznictwem, ale ażeby była przez niego sumiennie przestudiowana, o co wszak nie trudno, gdyż zawiera zaledwie 60 stron.

Szata zewnętrzna broszury, druk, papier i korekta są bez zarzutu.

L. Zembrzuski.

Współdziałanie instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosowaniu lecznictwa zapobiegawczego. — Dr. S. Rudziński. Instytut Spraw Społecznych. Warszawa, 1935, Str. 80.

Ideą przewodnią pracy D-ra Rudzińskiego jest uznanie zasady konieczności współpracy ubezpieczenia na wypadek choroby z ubezpieczeniem emerytalnym, a w wielu wypadkach również z innymi instytucjami społecznymi, zajmującymi się lecznictwem (samorządowymi i wogóle użyteczności publicznej). Autor wychodzi z założenia, że w naszych stosunkach, jeśli ograniczenie okresu leczenia w przypadkach schorzeń ostrych przeważnie wystarcza, to w przypadkach przewlekłych, takich np., jak gruźlica, gościec przewlekły, cukrzyca i t. p. ograniczenie takie nie odpowiada w dostatecznym stopniu swemu zadaniu, którym ma być z jednej strony dobro chorego, a z drugiej interes instytucyj ubezpieczeniowych, które wzajemnie muszą się uzupełniać. Jedną z najważniejszych akcji leczniczych stanowi leczenie zapobiegawcze oraz przywracające zdolność do pracy t. j. restytucyjne, a w leczeniu tym właśnie ścisła współpraca wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych jest nieodzowna. W niektórych krajach Europy, np. w Anglii, gdzie lecznictwem zajmuje się tylko jedna instytucja, polityka lecznicza prowadzona jest jednolicie. W innych państwach, w których istnieją odrębne ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa, postarano się przez skoordynowanie działalności leczniczej różnych instytucyj np. w Czechosłowacji, a zwłaszcza w Niemczech, osiągnąć ten sam cel w imię doniosłości uzgodnienia akcji leczniczej zapobiegawczej. W Niemczech, posiadających na tym polu doświadczenie już kilkudziesięcioletnie, powiodło się dzięki temu zmniejszyć sumy przeznaczone na leczenie ze 131,8 milj. w r. 1930 do 52,8 milj. marek w r. 1932.

W Polsce tylko na terenie działalności Spółki Bractwa Górniczego w Tarnowskich Górach i Bractwa Górniczego w Pszczynie istnieje lecznictwo ześrodkowane w jednym zarządzie, poza tym nasza instytucja ubezpieczenia emerytalnego pozbawiona jest ściślejszego kontaktu z ubezpieczeniem na wypadek choroby w zakresie lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego. Tymczasem, jak słusznie twierdzi autor, ażeby w odpowiedni sposób wyzyskać fundusze przeznaczone na leczenie i zapewnić celowość lecznictwa zapobiegawczego, ta współpraca jest niezbędna. Przede wszystkim bowiem należy przyjąć za zasadę, że powinni być leczeni ci ubezpieczeni, którzy najbardziej i istotnie tego leczenia potrzebują, nie zaś ci, którzy jak to się przeważnie dzieje, sami zgłaszają wnioski na leczenie i którzy wcale nie zawsze posiadają odnośne wskazania, natomiast pozbawiani bywają tego dobrodziejstwa liczni inni pracownicy wskutek nieświadomości lub z obawy przed utratą pracy. Z drugiej strony wszak instytucje ubezpieczenia na wypadek choroby są powołane do dostarczania instytucji ubezpieczeń emerytalnych danych, kto najbardziej leczenia potrzebuje i komu zagraża inwalidztwo.

Wprawdzie ustawa z 1933 r. wkładała obowiązek na Zakład Ub. na wypadek choroby koordynowania, uzupełniania i usprawniania działalności ubezpieczenia społecznego w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby, ale w formie ogólnikowej bez dokładniejszego podania zasad akcji leczniczej, a zwłaszcza zapobiegawczej i restytucyjnej. Jednak ramy postępowania właściwego istnieją i, zdawałoby się, nic nie stoi na przeszkodzie do postawienia na należytej płaszczyźnie zagadnienia, o które autor kruszy kopię.

W następnych rozdziałach Dr. Rudziński zastanawia się, jakie choroby powinny być przedmiotem akcji zapobiegawczej i dochodzi do wniosku, że na pierwszym miejscu należy umieścić choroby układu krążenia, następnie gruźlicę, w zwalczaniu której konieczna jest koordynacja działalności instytucyj ubezp. społecznego ze wszystkimi innymi podobnymi organizacjami. Następne miejsce wśród przyczyn inwalidztwa zajmują choroby gośćcowe, układu nerwowego, narządu wzroku, następstwa urazów mechanicznych i t. d. Przez zastosowanie odpowiednich metod leczenia i zapobiegania, które autor szczegółowo analizuje, a które powinny być uzgodnione zwłaszcza z ubezpieczeniem na wypadek choroby, uniknąć można szkodliwej dwutorowości w leczeniu i we wskazaniach do niego, zapewnić właściwą selekcję chorych i ciągłość oraz planowość kuracji; wreszcie tak zorganizowana współpraca umożliwi znacznie oszczędniejsze prowadzenie akcji leczniczej, co w obecnej sytuacji materialnej instytucyj ubezp. społecznego stanowi zagadnienie szczególnie ważne.

Chociaż praca D-ra Rudzińskiego ukazała się w r. 1935, zdaniem niżej podpisanego, nie straciła ona nic na swej aktualności i powinna znaleźć żywszy oddźwięk i zrozumienie, a w konsekwencji dążenie do realizowania myśli i wniosków w niej zawartych ze strony instytucyj zainteresowanych. Bardziej wyrobione i doświadczone narody na polu ubezpieczeń społecznych uczyniły skoordynowanie wysiłków w akcji zapobiegawczej i restytucyjnej ważnym punktem swego programu w polityce leczniczej. Czy nie byłoby wskazane, by rozpocząć i u nas podobną, należycie sharmonizowaną działalność w tym kierunku, zwłaszcza z początkiem roku budżetowego i zbliżającego się sezonu wzmożonego lecznictwa uzdrowiskowego w imię tego, że na tej drodze „salus aegroti et salus publica" wzajemnie się pokrywają we współczesnych społeczeństwach kulturalnych.

Z drugiej strony, o ile mi wiadomo, współpraca, do której nawołuje tak gorąco autor broszury, została już w r. 1936 nawiązana i życzyć sobie należy, by i nadal była coraz ściślejsza.

L. Zembrzuski.

Józef Antosiak — „Umowy reasekuracyjne, ich podział i wzory". Warszawa 1936. Nakładem Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. Str. 88, cena zł. 3.

Praca p. J. Antosiaka, naczelnika wydziału w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych, ma na celu oświetlenie zagadnień reasekuracji z punktu widzenia techniczno-ubezpieczeniowego. W praktyce ubezpieczeniowej napotyka się na stosunkowo dużą różnorodność typów umów reasekuracyjnych; autor przeprowadza odpowiednią klasyfikację tych typów, omawia zaś szczegółowo dwa — jego zdaniem — zasadnicze typy: umowę o reasekurację poszczególnych ryzyk i umowę o reasekurację całego portfelu. Autor daje szczegółową analizę większej lub mniejszej pożyteczności poszcze-

gólnych typów umów dla stron zawierających umowę, w szczególności zaś dla zakładu ubezpieczeniowego, korzystającego z ochrony reasekuracyjnej (cedenta), przy czym zwraca uwagę obszerniejsze omówienie typu stosunkowo mniej znanego — umowy o reasekurację całego portfelu.

Praca zawiera wzory szeregu umów reasekuracyjnych oraz odpowiednie objaśnienia ważniejszych punktów umów tudzież podaje, przy umowach ekscedentowych, wzory tablic maksymalnych dla działów ogniowego i transportowego. W zakończeniu pracy znajdzie czytelnik krótką charakterystykę umowy poolowej, której autor nie uważa za odrębny typ umowy.

Podkreślić należy, iż praca p. Antosiaka jest pierwszą w tym zakresie wydaną w języku polskim, odda zatem niewątpliwie usługi praktykom-ubezpieczeniowcom, zwłaszcza z młodszego pokolenia, ułatwiając im poznanie tej dziedziny ubezpieczeń.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ

DAS VERSICHERUNGSARCHIV, miesięcznik, Wiedeń. Nr. 4, październik 1936.

Dr. Theodor Padovetz, Eherechtliche Fragen in der Sozialversicherung (Zagadnienia prawa małżeńskiego w ubezpieczeniu społecznym).

Dir. Cezar Rascanu, Betrachtungen über die Autonomie der Sozialversicherung (Rozważania nad samorządem ubezpieczeń społecznych).

Stanisław Sasorski, Die zwischenstaatlichen Zusammenhänge in der Sozialversicherung (Związki międzypaństwowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych).

Die Ortskrankenkasse, dekada, Berlin Nr. 31 z 1 listopada 1936.

Oberregierungsrat Martin, Zum Beginn der Winterschulungsarbeit (Na wstępie do zimowego okresu szkolenia).

Dr. Kroker, In der Sozialversicherung hat nur der Beste Anrecht auf Arbeit (W ubezpieczeniach społecznych tylko najlepsi mają prawo do pracy).

Dr. H. H. Lammers, Wert und Bedeutung der fachlichen Schulung und Erziehung für den nationalsozialistischen Staat (Znaczenie i wartość fachowego szkolenia i wychowania dla narodowo-socjalistycznego państwa).

Hans Henning Festge, Weltanschauliche Erziehung und fachliche Schulung (Światopoglądowe wychowanie i fachowe szkolenie).

August Lorscheidt, Die Berufserziehung in der Sozialversicherung (Szkolenie zawodowe w ubezpieczeniu społecznym).

K. Taprogge, Zwei Jahre Schulungsarbeit des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen (2 lata pracy szkoleniowej państwowego Związku miejscowych kas chorych).

Dr. Imhof, Die Fachzeitschrift im Dienste der Schulung (Czasopismo fachowe w służbie szkoleniowej).

Hermann Faust, Aus den Erfahrungen eines Schulungshelfers (Z doświadczeń pomocnika szkoleniowego).

Eugen Munder, Der Kassenleiter und die fachliche Schulung der Beamten und Angestellten (Rola kierownika kasy przy fachowym szkoleniu pracowników).

Hellmut Lange, Ein Schulungsteilnehmer zur Schulungsarbeit des VDO (Uczestnik szkolenia o pracy szkoleniowej Związku Kas Chorych) Nr. 32 z 11 listopada 1936.

Dr. Weigelt, Einfluss des Wehrdienstes auf Arbeitsverhältnis und Sozialversicherung (Wpływ służby wojskowej na stosunki pracy i na ubezpieczenia społeczne).

Die Sozialversicherung im 2 Vierteljahr 1936 (Ubezpieczenie społeczne w II kwartale 1936).

Versicherung und Volkswohlfahrt, miesięcznik, Praga Nr. 12, 13 listopad 1936.

Franz Edward Sazum, Selbstfortbildung der Sozialversicherungsbeamten (Samokształcenie pracowników ubezpieczeń społecznych).

Die deutsche Sozialversicherung im 1 Vierteljahr 1936 (Niemieckie ubezpieczenie społeczne w 1 kwartale 1936).

Soziale Revue, miesięcznik, Praga Nr. 8—9, sierpień — wrzesień 1936.

Irvring H. Flamm, Die technische Arbeitslosigkeit in den Vereinigten Staaten von Nordamerika (Techniczne bezrobocie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej).

Die Reichsversicherung, miesięcznik, Berlin Nr. 8, listopad 1936.

Krankenversicherung und Gemeinschaft (Ubezpieczenie na wypadek choroby i społeczność).

Die Krankenkassen im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten (Kasy Chorych w walce z chorobami wenerycznymi).

Die Gesundheitsfürsorge in der Invalidenversicherung, 1935 (Opieka lecznicza w ubezpieczeniu inwalidzkim 1935).

Grundfragen der oesterreichischen Sozialversicherung (Zasadnicze problemy austriackiego ubezpieczenia społecznego).

Internationale Rundschau der Arbeit, miesięcznik, Genewa, zeszyt 10, październik 1936.

Die Kapitalanlagen der Sozialversicherungsträger in den lateinamerikanischen Ländern (Lokaty kapitałów ubezpieczeń społecznych w krajach Ameryki łacińskiej).

Mitteilungen der Zentralsozialversicherungsanstalt, miesięcznik, Praga Nr. 10, listopad 1936.

Statistische Daten der Krankenversicherung für die Jahre 1934 und 1935 (Statystyka ubezpieczenia chorobowego z datą 1934 i 1935).

Infomations sociales, tygodnik, Genewa, tom LX, zesz. z 16 listopada 1936.

Introduction d'un régime général d'assurance sociale en Bolivie (Zaprowadzenie powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych w Boliwii).

Extension du régime d'assurance - vieillesse des fonctionnaires dans la république de Panama) (Rozszerzenie systemu ubezpieczenia na starość funkcjonarjuszów w republice Panamskiej),

tom LX, zesz. 8 z 23 listopada 1936.

Les assurances sociales et l'assistance au Canada (Ubezpieczenia społeczne i opieka społeczna w Kanadzie).

Mise en vigueur du régime d'assurance sociale obligatoire dans la république d'Équateur (Wejście w życie systemu przymusowego ubezpieczenia społecznego w Ekwadorze).

L'assurance-maladie obligatoire et les travailleurs agricoles et forestiers en Pologne (Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby w Polsce a robotnicy rolni i leśni),

tom LX, zesz. 9 z 30 listopada 1936.

Projets de réforme de l'assurance sociale de l'in-

dustrie et du commerce en Autriche (Projekty reformy ubezpieczeń społecznych w przemyśle i w handlu w Austrii),

tom LX, zesz. 10 z 7 grudnia 1936.

Conférence internationale des assurances sociales et de la mutualité (Konferencja Międzynarodowa ubezpieczeń społecznych i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych).

Projet d'extension du régime de réparation des accidents du travail à tous les salariés agricoles en République Argentine (Projekt rozciągnięcia systemu odszkodowania wypadków przy pracy na wszystkich pracowników rolnych w Argentynie),

tom LX, zesz. 11 z 14 grudnia 1936.

Affiliation au régime général d'assurance obligatoire en Equateur (Zarządzenia w sprawie włączenia nowych kategoryj pracowników do powszechnego systemu przymusowego ubezpieczenia w Ekwadorze).

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ

Zagadnienie samorządu w instytucjach ubezpieczeń społecznych stanowiło przedmiot żywego zainteresowania prasy w ciągu ubiegłego miesiąca.

Kurier Poranny z 1 grudnia 1936 r. podkreśla znaczenie psychologiczne pociągnięć w polityce społecznej. Nie jest rzeczą obojętną, kto rządzi w instytucjach ubezpieczeń społecznych, ponieważ oderwanie tych instytucyj od wpływów społeczeństwa, może doprowadzić do martwego zbiurokratyzowania. Autor artykułu uważa za konieczne przeprowadzenie szerokiej dyskusji publicznej z udziałem wszystkich zainteresowanych czynników co do szczegółów zastosowania zasady samorządu. Jako takie szczegóły do dyskusji wylicza autor zagadnienie składu organów samorządowych, ordynacji wyborczej i stosunku między przedstawicielstwem ubezpieczonych i pracodawców, a reprezentantami interesu publicznego. Ostatnie zarządzenia Rządu, jak przywrócenie samorządu na Górnym Śląsku w jednym z bractw górniczych i ustanowienie samorządu w powołanej do życia Kasie Brackiej Zagłębia Dąbrowskiego wskazują, iż Rząd docenia znaczenie współpracy zainteresowanych czynników społecznych w instytucjach ub. społ. Przeprowadzenie dyskusji publicznej nad przytoczonymi przykładowo zagadnieniami samorządu mogło by ułatwić decyzję czynników rządowych.

Na marginesie powyższych uwag Kuriera Porannego, należy zaznaczyć, że niektóre z przytoczonych w streszczonym artykule zagadnień samorządu jak skład organów samorządowych i stosunek między przedstawicielstwem ubezpieczonych i pracodawców a reprezentantami interesu publicznego, zostały uregulowane zasadniczo w ustawie o ubezpieczeniu społecznym i trudno sobie wyobrazić, czego by miała dotyczyć dyskusja na powyższe tematy. Mylną jest również uwaga, że samorząd przed okresem reform socjalnych istniał tylko w kasach chorych, a nie w instytucjach ubezpieczenia długoterminowego. Wprost przeciwnie, podczas gdy w kasach chorych samorząd został zastąpiony rządami komisarycznymi na kilka lat przed uchwaleniem przez sejm ustawy o ub. społ., ostanie organy samorządowe w instytucjach ubezpieczeń długoterminowych zostały usunięte dopiero w roku 1933.

Kurier Poranny z 15 grudnia r. b. omawia różne wystąpienia domagające się wprowadzenia samorządu, dopatrując się w mianowaniu działaczy społecznych na stanowiska komisarzy ubezpieczalni pierwszego kroku do przywrócenia samorządu. Z zapatrywaniem tym polemizuje *Kurier Codzienny* twierdząc, że taki pierwszy krok jest początkiem bardzo dalekiej jeszcze wędrówki.

Ruch Pracowniczy podkreśla w zdecydowanej formie, że zmiany na stanowiskach komisarzy ubezpieczalni, nie mają znaczenia dla pracowniczego ruchu zawodowego. Instytucje ub. społ. są nadal odgrodzone od najszerszych rzesz pracowniczych, które odnoszą się z coraz większą nieufnością do tych instytucyj. Niezwłoczne wprowadzenie samorządu, opartego na powszechnych wyborach, pozostaje nadal stanowczym postulatem świata pracy.

W *Dzienniku Popularnym* z 6 grudnia 1936 r. w artykule p. t. „Przywrócić samorząd w ubezpieczeniach" p. St. Dubois stwierdza, że żądanie przywrócenia samorządu w instytucjach ub. społ. jest powszechnym i kategorycznym. Ubezpieczeni, pracodawcy, pracownicy instytucji ubezpieczeniowych, kongresy międzynarodowe a nawet niektóre zarządy komisaryczne wysuwają ten postulat. Również najważniejsze organizacje robotnicze i pracownicze oraz prasa zarówno zawodowa jak opozycyjna i przyrządowa domagają się przywrócenia samorządu. W związku z omawianym tematem p. Dubois rozpatruje sprawę udziału Polski w r. 1936 w zjazdach ubezpieczeniowych w Dreźnie i w Pradze. Podczas gdy drugi kongres był zorganizowany przez Międzynarodowe Biuro Pracy w Genewie, kongres drezdeński był zdaniem autora niejako imprezą konkurencyjną zorganizowaną przez hitlerowskie Niemcy, w którym wzięli udział delegaci Niemiec, Włoch, Węgier, Austrii i Polski. Udział pewnych osób z innych krajów służył tylko dla zmylenia opinii publicznej co do intencji organizatorów. Udział Polski w obu kongresach stwarza sytuację niejasną, przy czym autor atakuje rzekomo dwulicowe stanowisko delegacji polskiej.

Na kongresie drezdeńskim wśród omawianych zagadnień znajdował się również problem samorządu ubezpieczeniowego. Wygłoszony w tej sprawie referat p. Cezara Rascanu, kierownika Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych w Bukareszcie, streścił p. Jan Zawadzki w *Echu Społecznym* z 15 grudnia r. b. w artykule p. t. „Zagadnienie samorządu w ubezpieczeniach społecznych". Autor referatu zakończył swą pracę tezami, które jego zdaniem powinny być uwzględnione w międzynarodowym ustawodawstwie ubezpieczeń społecznych. Jako takie tezy wysunął sprawę reprezentacji samorządu przez rady zarządzające, złożone z przedstawicieli pracodawców, ubezpieczonych i państwa, oraz kontrolę działalności, którą powinni przeprowadzać z jednej strony przedstawiciele pracodawców i pracowników, z drugiej strony organy państwowe.

Recenzent referatu stwierdza, że autor nie rzucił nowych myśli i że podkreślił może nieco przesadnie wpływy państwowe na rozwój i organizację ubezpieczeń społecznych. Podkreślenie silnego nadzoru państwowego, będącego znacznym ograniczeniem samorządu, wskazywało by na niezupełne docenienie przez autora znaczenia samorządu. Żywotność instytucyj ubezpieczeń społecznych zależy w znacznej mierze od dobrowolnego udziału ubezpieczonych we współpracy, natomiast brak samorządu wywołuje niezadowolenie i krytykę.

Na zakończenie omówienia zagadnienia samorządu należy zanaczyć, że Rada Naczelna Unii Związków Za-

wodowych Pracowników Umysłowych powzięła w dn. 13 grudnia b. r. uchwały, poświęcone między innymi również ubezpieczeniom społecznym. W tym zakresie uchwały stwierdzają, że instytucje ub. społ. ze względu na swój społeczny charakter nie mogą być rządzone przez biurokrację lecz powinny być rządzone przez właściwe organa samorządowe, stanowiące zasadniczą gwarancję normalnego funkcjonowania instytucji oraz ich popularności wśród szerokich rzesz pracowniczych.

Drugim z rzędu zagadnieniem omawianym szerzej w grudniu 1936 roku przez prasę codzienną było *lecznictwo. Dekada* z 2 grudnia w artykule p. t. „Ku uwadze przyszłych młodych lekarzy" charakteryzuje rolę lekarza domowego podkreślając wielką odpowiedzialność i olbrzymi zakres działania spadający na barki lekarzy domowych w związku z troską o stan zdrowia ubezpieczonych i ich rodzin. Młodzi lekarze mają w pracy na terenie społecznej służby zdrowia wdzięczne pole do rozwinięcia inicjatywy dla podniesienia ogólnej zdrowotności, a tym samym zwiększenia obronności państwa.

Gazeta Handlowa z 15 grudnia ub. roku przytoczyła w artykule p. t. „Lecznictwo zapobiegawcze ubezpieczeń społecznych" najważniejsze dane i cyfry, dotyczące tego działu pracy.

Tygodnik Przemyski z 15 grudnia ub. r. zamieścił art. p. t. „Podstawowe zasady lecznictwa społecznego" stanowiący powtórzenie analogicznych artykułów umieszczonych uprzednio w kilku pismach i streszczonych w naszym przeglądzie prasy w r. 1936.

Organizacja kursów dokształcających dla lekarzy ubezpieczeniowych spotkała się z nieprzychylną oceną w kilku pismach. *Jutro Pracy* z 6 grudnia ub. r. umieściło odpowiedź polemizującą z tymi nieprzychylnymi notatkami. Artykuł wskazuje na stały rozwój medycyny, będącej nauką żywą i młodą. Ciągły postęp zdobyczy wiedzy lekarskiej wymaga stałego kształcenia się lekarzy. Dlatego należy uznać organizację kursów dokształcających dla lekarzy ubezpieczeniowych za zjawisko celowe i pożyteczne. Tymczasem inicjatywa podjęta w tej mierze przez ubezpieczenia społeczne spotkała się z krytyką, operującą zarzutami, w których prawdziwość sami autorzy przypuszczalnie nie wierzą. Mianowicie insynuuje się, że w opinji ubezpieczonych kursy te są związane z ewentualnymi projektami skasowania gabinetów specjalistycznych i uzyskania tą drogą dalszych oszczędności. Taka ewentualność nie mogła być przedmiotem rozważań. A umieszczanie takich przypuszczeń w pismach chcących uchodzić za poważne organy opinii publicznej jest szkodliwym i może służyć jedynie do poderwania zaufania społeczeństwa do instytucyj ubezpieczeniowych.

Gazeta Pabianicka z 6 grudnia zajmuje się zagadnieniem, czy ubezpieczenia społeczne są słusznie niepopularne. Artykuł pod tym tytułem wskazuje na to, że instytucja lekarzy domowych potrzebuje pewnego czasu, ażeby stanąć na właściwym poziomie. Lekarze domowi nie wszyscy wżyli się już w nowe zasady lecznictwa, wymagają dokształcenia, a bliższe zaznajomienie się ze stałymi pacjentami wymaga również nieco czasu. Skłonność do krytyki rzeczy nowych i przyzwyczajenie do pewnych niepożądanych praktyk stosowanych przez ubezpieczonych w dawnym systemie lecznictwa ustąpią wtedy niewątpliwie. Chorzy winni się nieco uzbroić w cierpliwość i zwracać się z zaufaniem do swoich lekarzy domowych. Ostre krytyki ubezpieczeń są niedostatecznie uzasadnione i oparte częstokroć na plotkach, co przeszkadza w normalnej pracy depopularyzując piękną ideę ubezpieczeń.

Kurier Codzienny z 3 grudnia, w artykule p. t. „Milion suchotników w Polsce", omawia akcję przeciwgruźliczą. W r. 1936 wydatkowały na nią ubezpieczenia społeczne około trzech milionów zł., przy czym stwierdzono w ostatnich latach, iż dzięki coraz silniejszej akcji lecznictwa zapobiegawczego ilość zachorowań ubezpieczonych na gruźlicę zmniejsza się.

Kurier Poznański z 6 grudnia, *Dziennik Poznański* z 6 grudnia, *Ilustrowany Kurier Codzienny* i *Gazeta Pomorska* z 7 grudnia zamieściły uchwały powzięte 3 grudnia przez nadzwyczajne walne zebranie obwodu poznańskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego. Uchwały te podkreślają trudną sytuację lekarzy ubezpieczalnianych, przeciążonych pracą, źle opłacanych i ograniczonych w swej działalności zarządzeniami administracyjnymi. W dalszym ciągu uchwały stwierdzają pozbawienie ubezpieczonych prawa wolnego wyboru lekarza, utrudnienie leczenia ubezpieczonych w obecnym systemie lekarza domowego, nieuwzględnienie należytej ingerencji świata lekarskiego w sprawy lecznictwa, zbytnie zbiurokratyzowanie czynności lekarskich i szkodliwość systemu rządów komisarycznych. Na podstawie tych stwierdzeń domagają się lekarze poznańscy wolnego wyboru lekarzy i zniesienia instytucji lekarza rejonowego, zniesienia zbędnych czynności kancelaryjnych wykonywanych przez lekarzy, umożliwienia zrzeszeniom lekarzy ingerencji w sprawy lecznictwa oraz przywrócenia samorządu.

Kurier Poranny z 1 grudnia ub. r. wskazuje w artykule p. t. „Sprzeczność w orzecznictwie ubezpieczeniowym" na niekorzystny stan, wynikający z różnolitości organów orzekających, funkcjonujących według różnorodnych przepisów, często jeszcze zaborczych. Na skutek niepowiązania wzajemnego między tymi organami, powstają rozbieżności poglądów, m. in. dwóch najwyższych instancyj sądowych w Państwie tj. Najwyższego Trybunału Administracyjnego i Sądu Najwyższego. Sprzeczności dyrektyw wprowadzają dezorjentację w instytucjach ub. społ. Istniejący stan powinien w jaknajkrótszym czasie zostać zastąpiony jednolitą organizacją sądownictwa ubezpieczeniowego, na co społeczeństwo czeka ze zrozumiałą niecierpliwością.

Strzelec z 6 i 13 grudnia zamieścił dwa artykuły informacyjne p. t. „Ubezpieczenia społeczne w razie wypadku" i „Zapobieganie wypadkom przy pracy", opisując działalność Zakładu Ubezp. Społ. w tej dziedzinie. Również *Mały Dziennik Niepokalanów* z 6 grudnia zawiera artykuł o ubezpieczeniu wypadkowym, który podkreśla dodatnie wyniki dwuletniej akcji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dziedzinie bezpieczeństwa pracy. Zagadnienie to ma nie tylko stronę materialną, ale i moralną, ponieważ jest czas najwyższy skończyć z produkcją inwalidów pracy w Polsce.

Tenże sam dziennik z 13 grudnia w artykule p. t. „Sterani życiem i pracą muszą znaleźć opiekę ze strony państwa" przytacza cyfry dotyczące zaopatrzeń starczych w ubezpieczeniu społecznym, podkreślając, że ten dział ubezpieczeń winien być coraz bardziej rozszerzany nie tyle z litości społecznej, ile przede wszystkim w interesie państwa. Skromne zaopatrzenia starcze zmniejszają liczbę niezadowolonych i wzbudzają wśród szerokich mas przekonanie, że państwo i społeczeństwo nie zapominają o tych, którzy sterali swe życie w żmudnej pracy codziennej.

We *Froncie Robotniczym* z 15 grudnia znajdujemy

artykuł p. t. „O powszechność ubezpieczeń społecznych", zamieszczony już uprzednio w innych pismach i omówiony w naszym przeglądzie prasy z ubiegłych miesięcy.

Tygodnik *Odnowa* zamieścił w kilku kolejnych numerach dłuższą rozprawę p. Jana Bezłaskiego p. t. „Upowszechnienie własności". W rozdziale „polityka emerytalna" autor krytykuje obecny system wypłacania rent i emerytur, dających przeciętnemu emerytowi skromną egzystencję i poczucie, iż jest ciężarem. Natomiast wypłacanie *skapitalizowanych rent* zmieniało by wydatnie sytuację, dając zainteresowanym kapitał, który może być podstawą dla założenia warsztatu pracy czy to przez samego emeryta, czy też przez jego rodzinę. Dzisiejszy system jest jakgdyby oparty na założeniu, że emeryci są niedołęgami, nieumiejącymi rozsądnie administrować swoimi pieniędzmi. Przejście na system wypłacania kapitałowej wartości rent miało by pierwszorzędne znaczenie dla stwarzania zakładowych kapitałów dla drobnych warsztatów względnie dla drobnej wartości nieruchomej.

Echo Społeczne z 1 grudnia zamieściło artykuł p. Jana Zawadzkiego p. t. „Ubezpieczalnie społeczne zdały dobrze egzamin". Autor stwierdza, że idea skoncentrowania prawie całej techniki ubezpieczeniowej dla wszystkich gałęzi ubezpieczeń społecznych, w ubezpieczalni społecznej jako podstawowej komórce administracyjnej, z jedną nadbudową Zakładem Ub. Społ. została w Polsce zrealizowana najlepiej i najkonsekwentniej w porównaniu z analogicznymi próbami zagranicznymi. Rezultaty finansowe w kierunku obniżenia kosztów administracyjnych zostały już uzyskane, na razie tylko w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego. Dalszy postęp usprawnienia technicznego przyniesie niewątpliwie analogiczne rezultaty i dla innych gałęzi ubezpieczenia.

Dr. M.

Przetarg na roboty instalacyjne.

Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie podaje do wiadomości, że w Nr. 296 Monitora Polskiego z dnia 21.XII.1936 r. ogłosiła przetarg na roboty instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania w GMACHU UBEZPIECZALNI przy ul. SMOCZEJ w ŻYRARDOWIE.

TOWARZYSTWO HANDLU PAPIEREM
BRACIA TURKIELTAUB
Spółka Akcyjna
WARSZAWA, UL. PRZEJAZD Nr. 3
TEL.: 11-03-07, 11-03-08 i 11-61-23
Konto Czekowe P. K. O. Nr. 18-812.

Nowoczesna technika opałowa, wysunęła w dzisiejszych czasach stosowanie centralnego ogrzewania. Niestety, nie tylko koszta urządzeń ogrzewczych, ale i koszta samego opalania koksem były dotychczas tak wysokie, że uniemożliwiały szerokie rozpowszechnienie tak wygodnej zdobyczy techniki opałowej.

Najnowszy wynalazek opatentowanych i prawnie zastrzeżonych rusztów marki „ŻAR" umożliwia w zupełności palenie na nich miału węglowego bez podmuchu mechanicznego w kotłach centralnego ogrzewania wszelkich systemów, zamiast, jak przedtem drogim koksem, uzyskując przy tym *50% OSZCZĘDNOŚCI od dotychczasowych kosztów opału.* Z chwilą osiągnięcia tak poważnych oszczędności, stanie się w budżecie możliwa znaczna obniżka pozycji na opał i przeznaczenie uzyskanych sum z oszczędności na inne cele.

Oszczędność na materiale opałowym zwraca w krótkim czasie koszt zakupu oszczędnościowych rusztów „ŻAR". Wszelkie zapytania o udzielenie informacyj technicznych i kosztorysowych, prosimy kierować do firmy:

„MONTAŻ"

Generalne Przedstawicielstwo Opatentowanych Rusztów do palenia miałem węglowym marki „ŻAR" bez mechanicznego podmuchu: Warszawa, Kopernika 24, tel. 515-38; Kraków, Kamienna 25, tel. 143-75; Zakopane, tel. 1493. Krupówki, tel. 1406.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Ziemba Stanisław	7570009	Chrzanów
Pastuch Stefan	7559050	Chrzanów
Karpiński Józef	6354124	Grodzisk Wlk.
Niemira Kazimierz	1653589	Grudziądz
Kling Luśka	7662950	Kraków
Kozar Marcin	8360537	Lwów
Kuryłas Aleksander	8365139	„
Kowal Józef	8439064	„
Hała Mikołaj	8385862	„
Friedenthal Edward	1804968	„
Pasierski Andrzej	8391731	„
Derefinka Bazyli	8489173	„
Einaug Józef	8376855	„
Paczuszyński Jan	8417782	„
Pacholewicz Kazimierz	8423904	„
Beglückter Mozes	8372397	„
Werchoła Stefan	8429546	„
Baurowicz Bronisław	8477125	Lwów
Binko Marian	8396410	„
Drozdowska Marianna	5440008	Łomża
Babicki Stanisław	5938104	Łuck
Szampanier Szlama	3610269	Łódź
Pietruszka Helena	3614648	„
Żak Szmul	1210953	„
Tondowska Stanisława	5445195	„
Wojciechowska Jad.	3398676	„
Trojanowski Zenon	1207827	„
Róża Chil	3612996	„
Romański Władysław	3490670	„
Sztendel Genowefa	3516233	„
Rodal Mendel	3574304	„
Szoła Franciszek	3620185	„
Zygmuntowicz Rasza	3421458	„
Zimnowłocha Stefania	3429531	„

Dalszy ciąg zagubionych legitymacyj patrz strona 68.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1935. 1936

Wyszczególnienie	1935 IX	X	XI	XII	1936 I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
W Ubezpieczalniach Społecznych [a]	**Zakłady pracy i ubezpieczeni** (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy . . .	395,7	398,6	399,9	402,2	403,4	406,8	411,5	412,2	412,4	411,0	407,5	405,7	408,6
2. Ogólna liczba ubezp. [b]	1 843,9	1 871,5	1 805,0	1 613,5	1 598,5	1 611,5	1 672,4	1 739,2	1 840,2	1 871,8	1 889,6	1 925,5	1 950,5
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	1 786,8	1 817,5	1 750,8	1 558,8	1 551,9	1 565,4	1 626,6	1 694,3	1 794,3	1 825,9	1 844,0	1 881,1	1 906,2
4. emeryt. robotników .	1 500,6	1 528,1	1 460,1	1 271,1	1 262,3	1 275,1	1 334,6	1 400,9	1 498,0	1 529,4	1 547,5	1 584,6	1 604,5
5. pracowników umysł. [c]	255,0	258,8	260,5	259,8	261,0	262,5	263,5	264,7	267,4	268,1	267,7	267,0	272,2
6. od wypadków [d] . .	1 831,4	1 858,8	1 792,3	1 600,8	1 585,6	1 598,6	1 659,6	1 726,4	1 827,4	1 859,0	1 876,9	1 912,6	1 937,7
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. Zakłady pracy [e] . .	10,5	10,6	10,8	11,2	11,3	11,2	11,4	11,4	11,4	11,6	11,7	11,8	11,6
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysł. [c]	24,6	24,8	24,9	25,0	24,9	25,0	25,2	25,0	25,3	25,4	25,4	25,7	25,9
9. od wypadków [d] [f] . .	178,2	179,2	179,2	171,8	159,6	159,4	161,2	164,4	168,7	171,1	179,2	182,9	184,3
W Ubezpieczalniach Społecznych [a]	**Przypis składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
10. Ogółem	25 656	25 153	27 810	23 095	22 050	23 221	19 902	20 159	23 584	21 884	21 753	.	.
11. na ubezp. na wyp. chor.	9 197	8 905	10 161	8 160	7 585	9 135	7 708	7 836	9 729	8 487	8 699	.	.
12. „ „ emeryt. rob.	6 608	6 401	7 225	5 525	5 084	5 154	4 227	4 288	5 589	4 978	5 106	.	.
13. „ „ prac. umysł. [c]	6 523	6 537	6 612	6 460	6 319	5 498	5 239	5 485	5 294	5 503	5 404	.	.
14. „ „ od wypadków	3 328	3 310	3 812	2 950	3 062	3 434	2 728	2 550	2 972	2 916	2 544	.	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	1 892	1 911	1 969	1 983	1 831	1 596	1 525	1 535	1 674	1 612	1 943	1 740	1 823
16. na ubezp. prac. umysł. [c]	943	947	975	940	937	783	725	746	807	803	794	796	822
17. „ „ od wypadków	949	964	994	1 043	894	813	800	789	867	809	1 149 [g]	944 [g]	1 001 [g]
W Ubezpieczalniach Społecznych [a]	**Wpływy składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
18. Ogółem	23 946	25 813	25 173	25 222	22 086	22 789	22 377	19 564	20 249	21383	21760	21280 [h]	.
19. na ubezp. na wyp. chor.	8 818	9 279	9 021	9 274	7 831	8 156	9 195	7 735	7 857	8 873	8 428	8 353	.
20. „ „ emeryt. rob.	6 306	6 336	6 412	6 602	5 213	5 416	4 991	4 269	4 370	5 002	4 951	4 920	.
21. „ „ prac. umysł. [c]	5 761	6 398	6 606	6 051	5 971	6 338	5 361	5 185	5 481	4 849	5 435	5 193	.
22. „ „ od wypadków	3 061	3 800	3 134	3 295	3 071	2 889	2 830	2 375	2 541	2 659	2 947	2 814	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	2 367	1 686	1 569	1 501	1 878	1 504	1 509	1 375	1 406	1 475	1 397	1 651	1 811
24. na ubezp. prac. umysł. [c]	1 120	878	798	767	1 181	925	934	745	842	927	646	661	789
25. „ „ od wypadków	1 247	808	771	734	697	579	575	630	564	548	751	990	1 022
Ubezpieczenie na wypadek choroby [a]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
26. Ogółem [i]	.		18 739			17 270			18 077			19 645	
27. opieka lekarska . .	.		—			6 711			6 797			7 256	
28. środki leczn. i pomocn.	.		—			3 158			3 269			2 989	
29. szpitale i zakł. leczn.	.		—			4 439			4 806			5 382	
30. zasiłki pieniężne . .	.		—			2 525			2 531			2 864	
31. lecz. w bratnich ubezp.	.		—			165			233			239	
32. profilakt. i cele sanit.	.		—			272			441			915	
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
33. Porady lekarskie ogół.	1 069,7	1 197,0	1 234,2	1 168,7	1 214,6	1 191,8	1 302,2	1 181,5	1 303,2	1 203,7	1 307,6	1 249,9	1 323,9
34. „ lekarzy dom.	764,8	860,1	934,2	889,7	901,1	890,8	969,7	886,2	980,5	908,6	994,1	952,0	992,9
35. „ „ specjal.	304,8	336,9	300,0	279,0	313,5	301,0	332,5	295,3	322,7	295,1	312,9	297,9	330,9
36. Zabiegi lecznictwa dentystycznego (obow.)	114,3	116,3	110,8	101,0	112,2	107,2	114,1	103,2	106,9	93,0	94,3	102,2	.
37. Zabiegi pers. pom.-lek.	183,7	200,1	188,7	178,2	189,1	205,9	196,6	191,3	213,4	190,8	185,2	184,6	199,9
38. Leki i środki opatrunk.	1 208,6	1 310,2	1 377,3	1 382,9	1 428,6	1 375,0	1 464,5	1 351,9	1 462,3	1 333,0	1 464,5	1 463,2	1 547,0
39. Zabiegi fizyko - terap.	101,7	138,0	141,2	138,4	203,7	199,5	225,7	168,8	167,5	122,6	78,2	78,8	127,5
40. „ rentgenowskie	26,5	28,8	26,2	28,5	31,4	31,3	34,5	32,3	35,9	31,2	28,4	28,1	31,9

Patrz uwagi na stronie następnej.

Wyszczególnienie	1935 IX	X	XI	XII	1936 I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
41. Analizy chemiczno-bakterjologiczne	43,1	47,7	46,9	44,0	56,1	51,2	57,4	51,3	52,5	48,2	44,0	44,9	51,4
42. Przekazy do obcych szpitali, zakład. położniczych i sanatorjów	10,4	11,3	10,2	9,6	10,7	9,9	10,8	10,2	11,8	12,1	13,9	13,5	14,5
43. Przyrost chorych we własnych szpitalach i sanatorjach	3,9	4,8	4,6	4,3	5,3	4,6	4,8	4,4	5,1	5,0	5,5	5,1	5,1
44. Dni szpitalne wzgl. sanator. we własnych szpitalach i sanator.	71,8	73,2	73,5	71,8	77,4	75,6	75,0	69,0	79,3	75,9	77,3	78,1	75,9
45. Dni zasiłkowe (chorobowe, połogowe, dla karmiących)	859,0	952,3	918,5	997,9	890,0	847,8	907,3	850,3	891,3	839,2	982,3	977,3	1 084,2
46. Zasiłki pogrzebowe	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	2,1	2,5	2,3	2,6	2,7	3,3	3,2	3,1
Ubezpieczenie emeryt. robotników[j]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
47. Ogółem	1 296	1 407	1 415	1 386	1 357	1 419	1 472	1 578	1 639	1 615	1 603	1 499	1 536
48. renty	678	712	737	744	715	764	778	876	880	840	803	791	771
49. zaopatrzenia	583	627	654	606	638	651	658	682	695	704	699	688	712
50. świadcz. jednorazowe[k]	35	68	24	36	4	4	36	20	64	71	101	20	53
	Liczby wypłaconych świadczeń												
51. Renty	38 824	38 789	39 008	39 146	38 910	39 135	39 207	39 874	40 379	40 888	41 115	41 435	41 593
52. zaopatrzenia	26 198	26 881	27 293	28 438	29 094	29 697	30 379	31 153	31 983	32 707	33 195	33 497	33 938
53. świadcz. jednorazowe[k]	334	448	232	316	35	35	314	184	577	580	512	138	468
Ubezpieczenie pracowników umysłow.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
54. Ogółem	3 769	3 890	3 796	3 916	3 874	3 895	4 165	4 614	4 016	4 212	4 078	4 103	4 149
55. renty	2 638	2 768	2 628	2 691	2 786	2 678	2 852	3 414	2 827	3 096	3 085	3 097	3 098
56. zaopatrzenia[l]	95	96	106	99	97	113	105	98	101	109	104	112	109
57. emeryt. świadczenia jednorazowe[m]	119	91	151	104	96	153	160	130	164	154	77	91	122
58. zasiłki z powodu braku pracy	917	935	911	1 022	895	951	1 048	972	924	853	812	803	820
	Liczby wypłaconych świadczeń												
59. Renty	20 337	20 666	20 882	21 479	21 922	22 202	22 764	23 634	23 710	24 252	24 255	24 651	25 114
60. zaopatrzenia[l]	1 802	1 838	1 869	1 924	1 923	1 963	1 997	1 986	1 999	2 041	2 041	2 081	2 107
61. emeryt. świadczenia jednorazowe[m]	91	78	117	69	58	118	115	123	118	124	70	74	103
62. Zasiłki z powodu braku pracy	11 168	11 516	11 292	13 074	11 801	12 317	13 857	12 830	11 969	11 132	10 788	10 379	11 215
63. Bezrobotni, którym wypłac. zasiłki[n]	8 950	9 161	9 039	9 998	9 238	9 720	10 597	10 484	9 967	9 292	8 801	8 526	9 045
Ubezpiecz. od wypadk.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
64. Ogółem	3 443	3 637	3 301	4 723[r]	3 344	3 796	3 705	3 914	4 105	3 764	3 798	3 855	3 999
65. renty	3 221	3 317	3 200	3 914	3 326	3 438	3 327	3 547	3 687	3 463	3 516	3 526	3 649
66. świadcz. jedn. i rzecz.[o]	222	320	101	809[r]	18	358	378	367	418	301	282	329	350
	Liczby przyznanych świadczeń												
67. Renty	1 587	2 141	1 998	1 753	1 176	1 208	1 625	2 216	2 013	1 677	1 760	1 775	1 860
68. Świadcz. jednoraz.[p]	47	63	69	43	49	92	150	94	119	99	66	18	87

a Bez Górnego Śląska. *b* Ponieważ pracownicy podlegają przeważnie równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia **liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycyj: 3—6.** *c* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu, należy dodać liczby pozycyj 5 i 8. *d* Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. *e* W ubezpieczeniu od wypadków (zakłady przemysłowe). *f* Łącznie ze służbą domową szacowaną na 10 000 osób. *g* Łącznie z przypisem składek i odsetek zwłoki w rolnictwie. *h* Wpływy ze składek przypisanych za lipiec i miesiące poprzednie 1936 r. oraz 1935 r. *i* W roku 1935 bez profilaktyki, na którą wydały ubezpieczalnie zł. 1 316 tys., wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się w danych za 1936 r. częściowo w poz. 27 oraz w poz. 29. *j* Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. *k* Odprawy wdowie i sierotce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. *l* Na rachunek Skarbu Państwa. *m* Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. *n* Liczba bezrobotnych, którym wypłaca się zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje *łącznie* zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *o* Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. *p* Odprawy i zapomogi pośmiertne. *r* W tym 560 tys. złotych świadczeń rzeczowych, wydanych w 1935 r., a wykazanych przez Oddział Z. U. S. we Lwowie w grudniu 1935 r.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Wahania w kwotach i liczbach wypłaconych świadczeń w poszczególnych miesiącach, a zwłaszcza dość znaczne różnice danych za m-c grudzień powstają wskutek tego, że bądź ubezpieczalnie społeczne, bądź oddziały Z. U S. wykazują w pewnych miesiącach dane również za miesiące ubiegłe bez podziału na dane dotyczące danego miesiąca i poszczególnych ubiegłych okresów.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia[a]

Stan w końcu miesiąca — IX 1936

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu: na wypadek choroby	emerytalnemu robotników: razem	emerytalnemu robotników: w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)	pracowników umysłowych[c]	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**408 106**	**1 950 543**	**1 906 203**	**1 604 510**	**45 569**	**272 152**[d]	**1 937 666**[e]
	woj. Centralne . .	*187 975*	*1 019 383*	*992 675*	*851 835*	*32 515*	*136 782*	*1 015 728*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	2 878	11 268	11 109	9 181	—	1 346	11 116
2	Kutno	3 971	19 441	19 127	16 589	—	2 208	19 169
3	Płock	3 675	10 975	10 802	8 706	—	1 457	10 816
4	Warszawa	76 130	342 686	333 962	264 724	—	66 917	342 281
5	Włocławek	4 229	19 087	18 724	16 018	—	2 258	18 835
6	Żyrardów	3 455	19 839	19 619	17 568	—	1 730	19 699
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	4 768	16 866	16 628	13 561	—	1 952	16 665
8	Łódź	25 711	184 154	182 584	163 474	—	16 835	184 127
9	Pabjanice	3 436	26 232	26 072	24 011	—	1 648	26 146
10	Piotrków	3 135	19 671	19 486	17 297	—	1 734	19 579
11	Tomaszów Mazowiecki	2 297	21 331	21 163	19 295	162	1 561	21 233
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 758	44 776	44 281	40 230	4 641	3 142	44 699
13	Kielce	4 805	24 402	24 132	20 205	—	3 388	24 156
14	Ostrowiec	1 920	18 578	18 288	16 181	3 065	2 102	18 466
15	Radom	4 199	35 230	26 136	30 568	—	3 889	35 116
16	Sosnowiec	9 621	81 620	80 706	72 943	24 647	7 218	81 586
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	7 724	35 956	35 131	29 119	—	5 612	35 595
18	Siedlce	2 868	11 417	11 114	9 040	—	1 842	11 136
19	Zamość	3 209	12 003	11 695	9 368	—	1 978	11 704
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 860	34 077	32 351	28 892	—	4 192	33 890
21	Grodno	4 507	17 435	17 288	14 129	—	2 480	17 431
22	Łomża	3 819	12 339	12 277	10 736	—	1 293	12 283
	woj. Wschodnie .	*31 813*	*156 434*	*154 437*	*124 733*	—	*25 490*	*154 668*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	11 860	49 214	48 781	38 395	—	8 506	48 883
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 553	12 296	12 011	9 753	—	1 954	12 031
25	Lida	2 272	12 869	12 654	10 354	—	2 110	12 666
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 140	15 170	15 055	12 087	—	2 505	15 078
27	Pińsk	1 461	13 085	12 931	11 228	—	1 570	12 947
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	2 435	10 044	9 874	8 180	—	1 511	9 878
29	Kowel	1 785	8 725	8 619	6 281	—	1 804	8 619
30	Łuck	2 600	8 983	8 800	6 505	—	2 047	8 836
31	Równe	3 707	26 048	25 712	21 950	—	3 483	25 730

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych[c]	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*65 078*	*275 479*	*266 401*	*205 806*	*672*	*50 297*	*271 110*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 768	34 303	32 103	26 316	—	5 862	33 955
33	Gniezno	4 016	13 387	12 561	9 809	—	2 254	12 977
34	Grodzisk	3 324	9 916	9 476	7 227	—	1 722	9 504
35	Inowrocław	3 088	12 114	11 563	8 847	442	2 282	11 824
36	Leszno	3 201	9 967	9 144	7 163	—	1 806	9 553
37	Ostrów	4 901	16 030	15 495	10 971	—	2 794	15 523
38	Poznań	16 366	73 392	72 373	54 655	—	15 645	73 076
39	Szamotuły	3 923	12 336	11 731	8 911	225	2 287	11 745
	woj. Pomorskie							
40	Gdynia	4 702	31 545	30 930	25 114	—	5 352	31 446
41	Grudziądz	5 456	22 844	22 343	17 023	—	3 646	22 434
42	Tczew	2 689	11 551	11 145	8 422	—	1 951	11 351
43	Toruń	4 355	18 250	17 991	13 842	—	3 317	18 090
44	Tuchola	2 289	9 844	9 546	7 506	5	1 379	9 632
	woj. Południowe .	*116 816*	*454 973*	*448 699*	*383 792*	*11 261*	*55 481*	*451 975*
	woj. Krakowskie							
45	Biała	5 699	34 017	33 815	30 301	1 654	2 590	33 914
46	Chrzanów	2 466	23 696	23 503	21 690	5 526	1 683	23 643
47	Kraków	24 827	88 129	86 318	74 280	1 024	11 751	88 038
48	Nowy Sącz	4 976	22 746	22 608	19 605	18	2 049	22 677
49	Zakopane	2 818	11 008	10 848	9 413	—	1 126	10 982
50	Tarnów	5 205	20 477	20 263	17 715	391	2 037	20 395
	woj. Lwowskie							
51	Drohobycz	5 599	24 671	24 304	20 868	707	3 067	24 504
52	Jarosław	2 566	9 477	9 281	7 873	—	1 090	9 296
53	Krosno	2 791	16 383	16 295	14 470	—	1 373	16 335
54	Lwów	24 011	79 403	78 656	63 022	12	13 452	79 020
55	Przemyśl	3 981	14 788	14 651	12 760	77	1 538	14 697
56	Rzeszów	3 565	11 385	11 226	9 496	—	1 348	11 232
57	Tarnobrzeg	1 702	9 733	9 444	8 165	—	1 236	9 522
	woj. Stanisławowskie							
58	Kołomyja	3 662	13 901	13 770	12 168	44	1 482	13 804
59	Stanisławów	5 648	19 925	19 729	16 400	170	2 308	19 766
60	Stryj	3 843	20 726	20 469	18 035	1 553	1 896	20 535
	woj. Tarnopolskie							
61	Brzeżany	2 844	6 258	6 121	4 882	—	1 011	6 124
62	Czortków	3 028	9 345	8 997	7 408	—	1 593	9 015
63	Tarnopol	4 203	9 344	9 132	7 469	85	1 462	9 170
64	Złoczów	3 382	9 561	9 269	7 771	—	1 389	9 306
	Śląsk Cieszyński .	*6 424*	*44 274*	*43 991*	*38 344*	*1 121*	*4 102*	*44 185*
65	Bielsko	6 424	44 274	43 991	38 344	1 121	4 102	44 185

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszym zestawieniem. *b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9).* *c* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. *d* Poza tym było *25 908* pracowników umysłowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *e* Poza tym było *184 287* pracowników zatrudnionych w przemyśle ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c lipiec 1936 r.[a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem . .	**22 957 649**	**8 499 513**	**4 977 543**	**3 969 828**[b]	**1 284 880**[b]	**4 225 885**[b]
	% . . .	*100,0*	*37,0*	*21,7*	*17,3*	*5,6*	*18,4*
	woj. Centralne . .	*12 297 105*	*4 900 296*	*2 934 333*	*2 277 850*	*746 079*	*1 438 547*
	% . .	*100,0*	*39,8*	*23,9*	*18,5*	*6,1*	*11,7*
	woj. Warszawskie						
1	Ciechanów . . .	97 271	41 955	24 967	15 102	4 708	10 539
2	Kutno	169 575	68 634	43 513	23 464	7 367	26 597
3	Płock	86 097	37 163	19 024	15 334	4 812	9 764
4	Warszawa . . .	5 256 459	2 018 847	1 046 602	1 257 972	414 553	518 485
5	Włocławek . . .	183 563	75 476	44 684	31 132	9 946	22 325
6	Żyrardów . . .	196 948	84 903	56 086	25 390	8 032	22 536
	woj. Łódzkie						
7	Kalisz	125 550	54 198	29 242	22 819	7 173	12 118
8	Łódź	2 216 162	958 046	623 235	311 046	103 534	220 301
9	Pabjanice . . .	229 849	103 360	72 055	24 053	7 897	22 484
10	Piotrków . . .	179 169	76 350	49 098	24 371	7 878	21 472
11	Tomaszów Maz. . .	220 278	97 186	66 623	23 977	7 731	24 761
	woj. Kieleckie						
12	Częstochowa . .	386 247	163 477	116 803	42 628	13 850	49 489
13	Kielce	201 572	80 734	44 479	37 420	11 752	27 187
14	Ostrowiec . . .	256 030	103 588	68 202	40 331	13 279	30 630
15	Radom . . .	351 128	100 214	101 531	62 051	19 865	67 467
16	Sosnowiec . . .	1 015 922	388 754	272 292	136 670	46 529	171 677
	woj. Lubelskie						
17	Lublin	355 555	146 797	84 212	63 115	19 619	41 822
18	Siedlce . . .	89 155	36 058	18 721	18 669	5 770	9 937
19	Zamość . . .	152 927	40 677	21 399	22 293	7 016	61 542
	woj. Białostockie						
20	Białystok . . .	311 890	128 026	81 876	46 165	14 330	41 493
21	Grodno . . .	139 056	62 498	30 617	22 312	6 879	16 750
22	Łomża . . .	76 692	33 355	19 072	11 536	3 559	9 170
	woj. Wschodnie . .	*1 250 351*	*498 234*	*245 433*	*246 832*	*76 502*	*183 350*
	% . . .	*100,0*	*39,9*	*19,6*	*19,7*	*6,1*	*14,7*
	woj. Wileńskie						
23	Wilno	378 589	152 956	69 838	72 502	22 534	60 759
	woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze . .	74 518	32 518	12 118	17 507	5 368	7 007
25	Lida	92 014	34 529	17 459	19 533	6 045	14 448
	woj. Poleskie						
26	Brześć	145 050	59 234	33 718	27 547	8 558	15 993
27	Pińsk	94 898	38 903	21 820	15 757	4 930	13 488
	woj. Wołyńskie						
28	Dubno . . .	58 925	23 568	10 038	14 583	4 497	6 239
29	Kowel . . .	73 670	30 056	14 843	15 202	4 698	8 871
30	Łuck . . .	98 023	39 131	19 006	22 495	6 935	10 456
31	Równe . . .	234 664	87 339	46 593	41 706	12 937	46 089

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. Zachodnie	*4 578 618*	*1 183 322*	*642 956*	*663 602*	*211 966*	*1 876 772*
	%	*100,0*	*25,9*	*14,8*	*14,5*	*4,6*	*41,0*
	woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	648 557	138 049	82 334	75 889	24 133	328 152
33	Gniezno	301 892	45 744	26 681	25 765	8 160	195 542
34	Grodzisk	83 586	31 423	16 590	19 879	6 242	9 452
35	Inowrocław	197 290	41 928	25 921	23 844	7 631	97 966
36	Leszno	95 611	29 116	16 246	20 700	6 479	23 070
37	Ostrów	385 952	51 856	25 832	27 089	8 407	272 768
38	Poznań	1 026 113	351 387	169 185	223 346	72 053	210 142
39	Szamotuły	115 833	44 775	25 358	24 923	7 846	12 931
	woj. Pomorskie						
40	Gdynia	627 421	200 365	119 226	100 089	32 606	175 135
41	Grudziądz	401 922	89 345	50 256	43 459	13 766	205 096
42	Tczew.	260 441	48 504	25 923	22 624	7 134	156 256
43	Toruń	273 821	74 800	38 698	40 578	12 736	107 009
44	Tuchola	160 179	36 030	20 706	15 417	4 773	83 253
	woj. Południowe	*4 337 676*	*1 715 042*	*1 025 579*	*710 929*	*227 378*	*658 748*
	%	*100,0*	*39,5*	*23,7*	*16,4*	*5,2*	*15,2*
	woj. Krakowskie						
45	Biała	280 495	114 537	75 190	36 644	11 699	42 425
46	Chrzanów	310 866	122 161	85 571	33 940	11 209	57 985
47	Kraków	857 714	357 185	220 881	142 045	45 373	92 230
48	Nowy Sącz	207 785	86 493	55 615	24 031	7 622	34 024
49	Zakopane	106 414	42 996	26 458	15 686	4 785	16 489
50	Tarnów	169 752	67 953	42 724	26 724	8 659	23 682
	woj. Lwowskie						
51	Drohobycz	346 283	135 524	84 531	52 564	17 366	56 298
52	Jarosław	116 333	21 834	12 192	11 237	3 611	67 459
53	Krosno	145 767	53 688	33 305	21 388	6 859	30 527
54	Lwów	915 338	360 167	186 018	187 349	60 613	121 191
55	Przemyśl	105 729	41 201	22 863	18 445	5 701	17 519
56	Rzeszów	69 745	28 253	16 766	12 640	3 945	8 141
57	Tarnobrzeg	58 943	22 737	12 357	13 435	4 167	6 247
	woj. Stanisławowskie						
58	Kołomyja	85 583	30 845	17 385	13 398	4 138	19 817
59	Stanisławów	149 791	61 515	33 361	27 914	8 793	18 208
60	Stryj	155 959	73 780	49 925	24 493	7 761	—
	woj. Tarnopolskie						
61	Brzeżany	35 371	14 613	7 454	7 181	2 210	3 913
62	Czortków	64 164	25 712	14 299	14 121	4 326	5 706
63	Tarnopol	86 862	26 735	13 365	14 788	4 555	27 419
64	Złoczów	68 782	27 113	15 309	12 906	3 986	9 468
	Śląsk Cieszyński	*493 899*	*202 619*	*129 242*	*70 615*	*22 955*	*68 468*
	%	*100,0*	*41,0*	*26,2*	*14,3*	*4,6*	*13,9*
65	Bielsko	493 899	202 619	129 242	70 615	22 955	68 468

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Poza tym w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosi przypis składek na ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych zł. 569 864, na wypadek braku pracy pracowników umysłowych—zł. 192 658, od wypadków—zł. 1 148 633. *c* W tym roczny przypis na ubezpieczenie drobnych producentów rolnych—zł. 1 194 175.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu sierpniu 1936 r. [a]

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	21 280 206	8 352 954	4 920 280	3 923 300[b]	1 269 600[b]	2 814 062[b]
	%	*100,0*	*39,3*	*23,1*	*18,4*	*6,0*	*12,2*
	woj. Centralne	*12 141 810*	*4 832 756*	*2 922 300*	*3 233 398*	*731 577*	*1 421 779*
	%	*100,0*	*39,8*	*24,1*	*18,4*	*6,0*	*11,7*
	woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	77 097	32 534	18 609	11 282	3 517	11 155
2	Kutno	187 043	74 309	47 967	27 229	8 555	28 983
3	Płock	85 914	33 761	17 279	14 175	4 445	16 254
4	Warszawa	4 953 174	1 912 291	981 378	1 181 432	389 107	488 966
5	Włocławek	183 007	72 262	43 282	30 432	9 722	27 309
6	Żyrardów	228 008	89 868	68 032	31 805	10 122	28 181
	woj. Łódzkie						
7	Kalisz	118 612	46 876	25 351	19 844	6 237	20 304
8	Łódź	2 275 379	978 727	643 975	321 842	107 202	223 633
9	Pabjanice	207 055	92 593	64 096	21 386	7 022	21 958
10	Piotrków	164 108	68 490	44 301	22 439	7 254	21 624
11	Tomaszów Maz.	258 990	112 188	79 156	28 431	9 165	30 050
	woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	372 574	155 834	112 822	41 646	13 545	48 727
13	Kielce	202 064	79 954	43 349	37 336	11 723	29 702
14	Ostrowiec	418 780	163 488	112 813	67 428	22 203	52 848
15	Radom	362 076	106 840	109 318	68 156	21 827	55 935
16	Sosnowiec	1 005 228	385 444	269 155	135 176	46 074	169 379
	woj. Lubelskie						
17	Lublin	294 747	120 139	68 313	50 516	15 737	40 042
18	Siedlce	94 461	36 808	17 534	17 928	5 543	16 648
19	Zamość	97 010	36 921	19 393	20 359	6 415	13 922
	woj. Białostockie						
20	Białystok	309 224	125 338	80 580	45 899	14 248	43 159
21	Grodno	176 115	78 326	38 476	27 942	8 607	22 764
22	Łomża	71 144	29 765	17 121	10 715	3 307	10 236
	woj. Wschodnie	*1 259 947*	*496 860*	*241 937*	*259 699*	*80 485*	*180 966*
	%	*100,0*	*39,4*	*19,2*	*20,6*	*6,4*	*14,4*
	woj. Wileńskie						
23	Wilno	407 440	168 936	78 164	84 461	26 224	49 655
	woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	78 657	33 786	13 340	18 379	5 651	7 501
25	Lida	88 973	34 416	17 532	20 305	6 280	10 440
	woj. Poleskie						
26	Brześć	118 349	47 121	26 546	21 245	6 600	16 837
27	Pińsk	111 107	43 337	24 575	19 389	6 068	17 738
	woj. Wołyńskie						
28	Dubno	65 473	26 837	11 281	14 898	4 594	7 863
29	Kowel	69 279	26 412	13 753	14 240	4 397	10 477
30	Łuck	86 423	32 790	15 356	18 405	5 675	14 197
31	Równe	234 246	83 225	41 390	48 377	14 996	46 253

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. Zachodnie	*3 330 356*	*1 182 315*	*639 274*	*665 890*	*212 829*	*630 048*
	%	*100,0*	*35,5*	*19,2*	*20,0*	*6,4*	*18,9*
	woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	387 103	135 789	81 846	76 040	24 190	68 238
33	Gniezno	133 680	42 411	24 030	23 404	7 412	36 423
34	Grodzisk	94 837	31 214	16 743	20 029	6 293	20 558
35	Inowrocław	131 101	45 803	28 567	26 549	8 504	21 678
36	Leszno	92 760	29 439	16 143	20 767	6 505	19 906
37	Ostrów	199 273	66 057	28 626	31 596	9 819	63 175
38	Poznań	982 611	357 746	174 197	229 390	74 027	147 251
39	Szamotuły	116 226	40 871	22 008	21 936	6 905	24 506
	woj. Pomorskie						
40	Gdynia	541 129	196 297	119 249	100 489	32 777	92 317
41	Grudziądz	244 291	82 770	46 318	40 295	12 765	62 143
42	Tczew	126 540	49 036	25 339	22 305	7 035	22 825
43	Toruń	177 562	67 128	34 867	36 610	11 494	27 463
44	Tuchola	103 243	36 754	21 341	16 480	5 103	23 565
	woj. Południowe	*4 070 066*	*1 644 341*	*991 072*	*695 311*	*222 285*	*517 027*
	%	*100,0*	*40,4*	*24,3*	*17,1*	*5,5*	*12,7*
	woj. Krakowskie						
45	Biała	288 929	117 001	77 581	37 928	12 121	44 298
46	Chrzanów	267 820	103 032	74 711	29 375	9 688	51 014
47	Kraków	835 904	341 401	214 562	144 204	46 067	89 670
48	Nowy Sącz	187 989	79 769	51 615	22 922	7 271	26 412
49	Zakopane	99 860	41 984	25 731	15 283	4 716	12 146
50	Tarnów	159 520	65 880	40 228	25 192	8 162	20 058
	woj. Lwowskie						
51	Drohobycz	310 250	124 554	77 313	48 137	15 904	44 342
52	Jarosław	57 614	22 120	12 417	11 695	3 764	7 618
53	Krosno	144 694	56 724	35 712	22 838	7 346	22 074
54	Lwów	791 943	321 598	166 115	169 069	54 709	80 452
55	Przemyśl	89 639	38 203	19 930	15 869	4 906	10 731
56	Rzeszów	76 225	29 971	17 985	14 566	4 519	9 184
57	Tarnobrzeg	62 167	22 426	13 042	14 604	4 530	7 565
	woj. Stanisławowskie						
58	Kołomyja	78 835	31 957	18 257	14 351	4 445	9 825
59	Stanisławów	187 317	71 839	41 510	32 722	10 308	30 938
60	Stryj	185 868	81 389	55 440	28 127	8 914	11 998
	woj. Tarnopolskie						
61	Brzeżany	38 022	14 453	7 166	7 298	2 246	6 859
62	Czortków	71 738	27 350	15 535	15 279	4 685	8 889
63	Tarnopol	76 862	29 930	14 031	15 257	4 701	12 943
64	Złoczów	58 870	22 760	12 191	10 625	3 283	10 011
	Śląsk Cieszyński	*478 027*	*196 692*	*125 697*	*68 972*	*22 424*	*64 242*
	%	*100,0*	*41,2*	*26,3*	*14,4*	*4,7*	*13,4*
65	Bielsko	478 027	196 692	125 697	68 972	22 424	64 242

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Poza tym w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły wpływy na ubezpieczenia emerytalne pracowników umysłowych zł. 495 329, na wypadek braku pracy pracowników umysłowych zł. 165 560, od wypadków zł. 989 754.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

w złotych

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby[a] I — IX 1936

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubezp.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem . . .	**54 991 365**	**7 920 604**	**20 763 418**	**9 416 393**	**14 626 841**	**636 735**	**1 627 374**
	%	*100,0*	*14,4*	*37,7*	*17,1*	*26,6*	*1,2*	*3,0*
	woj. Centralne . .	*32 034 032*	*4 575 598*	*12 435 260*	*5 637 898*	*8 180 131*	*319 097*	*886 048*
	%	*100,0*	*14,3*	*38,8*	*17,6*	*25,5*	*1,0*	*2,8*
	woj. Warszawskie .	15 563 516	2 016 377	6 216 123	2 865 093	3 952 687	135 526	377 710
1	Ciechanów . .	226 276	22 942	93 474	45 719	51 431	4 711	7 999
2	Kutno	414 428	57 392	166 538	94 016	76 215	8 317	11 950
3	Płock . . .	228 052	23 846	96 388	55 827	46 794	2 024	3 173
4	Warszawa . .	13 730 243	1 775 230	5 459 197	2 499 508	3 551 927	110 818	333 563
5	Włocławek . .	400 025	58 493	166 683	76 690	82 101	5 982	10 076
6	Żyrardów . .	564 492	78 474	233 843	93 333	144 219	3 674	10 949
	woj. Łódzkie . .	8 143 890	1 342 794	3 089 445	1 284 632	2 096 022	53 693	277 304
7	Kalisz . . .	292 492	36 922	118 496	58 609	65 135	3 123	10 207
8	Łódź	6 094 713	1 019 891	2 318 332	898 347	1 629 511	26 515	202 117
9	Pabjanice . .	682 733	95 402	247 122	127 017	174 922	9 516	31 754
10	Piotrków . .	432 919	72 061	159 509	79 712	101 269	5 718	14 650
11	Tomaszów Maz.	641 033	118 518	245 986	120 947	125 185	11 821	18 576
	woj. Kieleckie . .	5 914 132	943 274	2 180 089	1 003 131	1 561 299	89 688	136 651
12	Częstochowa .	1 035 915	171 413	405 324	166 933	255 004	10 417	26 824
13	Kielce . . .	570 497	55 478	219 691	106 662	136 194	32 694	19 778
14	Ostrowiec . .	603 367	109 419	201 927	109 219	159 880	11 107	11 815
15	Radom . . .	678 530	89 322	289 943	138 918	118 582	11 844	29 921
16	Sosnowiec . .	3 025 823	517 642	1 063 204	481 399	891 639	23 626	48 313
	woj. Lubelskie . .	1 172 956	120 628	449 124	224 257	310 201	21 894	46 852
17	Lublin . . .	704 546	79 698	270 795	120 514	187 336	12 686	33 517
18	Siedlce . . .	218 983	22 202	81 500	55 107	50 936	3 116	6 122
19	Zamość . . .	249 427	18 728	96 829	48 636	71 929	6 092	7 213
	woj. Białostockie .	1 239 538	152 525	500 479	260 785	259 922	18 296	47 531
20	Białystok . .	719 595	89 916	279 861	156 043	154 423	7 969	31 383
21	Grodno . . .	335 288	44 016	139 501	71 888	66 040	7 498	6 345
22	Łomża . . .	184 655	18 593	81 117	32 854	39 459	2 829	9 803
	woj. Wschodnie .	*3 109 805*	*319 209*	*1 214 423*	*607 830*	*812 183*	*63 854*	*92 306*
	%	*100,0*	*10,3*	*39,0*	*19,5*	*26,1*	*2,1*	*3,0*
	woj. Wileńskie . .	1 095 333	118 654	428 182	193 612	315 074	6 990	32 821
23	Wilno . . .	1 095333	118 654	428 182	193 612	315 074	6 990	32 821
	woj. Nowogrodzkie	398 159	33 335	160 487	94 437	77 026	20 394	12 480
24	Baranowicze .	187 536	16 142	81 667	42 630	34 981	6 394	5 722
25	Lida	210 623	17 193	78 820	51 807	42 045	14 000	6 758
	woj. Poleskie . .	521 019	59 088	204 331	97 379	121 719	11 329	27 173
26	Brześć n/B .	291 352	32 806	110 584	52 355	72 195	6 816	16 596
27	Pińsk	229 667	26 282	93 747	45 024	49 524	4 513	10 577
	woj. Wołyńskie . .	1 095 294	108 132	421 423	222 402	298 364	25 141	19 832
28	Dubno . . .	160 491	11 095	70 034	29 536	44 367	2 359	3 100
29	Kowel . . .	190 750	13 126	85 939	44 453	40 200	3 377	3 655
30	Łuck	188 081	16 790	78 946	35 145	48 532	5 064	3 604
31	Równe . . .	555 972	67 121	186 504	113 268	165 265	14 341	9 473

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubezp.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie	*6 953 446*	*875 945*	*2 759 695*	*1 120 586*	*1 873 320*	*89 963*	*233 937*
	%	*1,00*	*12,6*	*39,7*	*16,1*	*26,9*	*1,3*	*3,4*
	woj. Poznańskie . .	4 608 104	551 093	1 843 918	756 735	1 270 150	50 730	135 478
32	Bydgoszcz . .	810 924	87 433	296 908	148 132	233 470	6 762	38 219
33	Gniezno . . .	299 466	32 768	128 885	49 094	71 079	6 049	11 591
34	Grodzisk . . .	171 216	27 472	79 350	24 164	28 308	2 748	9 174
35	Inowrocław . .	251 664	31 710	105 539	45 797	61 943	3 149	3 526
36	Leszno	194 734	18 632	88 036	31 159	50 066	2 000	4 841
37	Ostrów	313 989	34 174	145 976	50 767	70 708	1 604	10 760
38	Poznań	2 260 539	283 917	892 233	342 326	667 261	26 389	48 413
39	Szamotuły . .	305 572	34 987	106 991	65 296	87 315	2 029	8 954
	woj. Pomorskie . .	2 345 342	324 852	915 777	363 851	603 170	39 233	98 459
40	Gdynia	1 066 270	171 009	392 627	153 992	286 160	22 076	40 406
41	Grudziądz . .	447 104	49 206	191 275	73 311	106 264	3 481	23 567
42	Tczew	245 821	33 740	101 356	40 584	56 823	3 025	10 293
43	Toruń	436 149	55 136	167 382	67 326	120 400	4 831	21 074
44	Tuchola . . .	149 998	15 761	63 137	28 638	33 523	5 820	3 119
	woj. Południowe	*11 505 819*	*1 769 422*	*3 942 392*	*1 854 455*	*3 427 176*	*135 439*	*376 935*
	%	*100,0*	*15,4*	*34,3*	*16,1*	*29,8*	*1,2*	*3,2*
	woj. Krakowskie .	5 538 248	918 027	1 843 194	780 241	1 758 239	74 246	164 301
45	Biała	789 930	177 082	271 417	125 145	180 100	16 152	20 034
46	Chrzanów . . .	722 292	179 250	238 320	95 457	183 052	7 505	18 668
47	Kraków . . .	2 920 357	387 991	928 420	375 108	1 114 792	25 331	88 716
48	Nowy Sącz . .	363 387	61 179	139 769	57 354	81 136	12 065	11 884
49	Zakopane . . .	261 711	33 576	92 717	42 155	77 188	5 730	10 345
50	Tarnów	480 571	78 909	172 551	85 022	121 972	7 463	14 654
	woj. Lwowskie . .	4 505 922	655 744	1 508 328	790 045	1 342 093	47 121	162 591
51	Drohobycz . .	959 711	204 894	311 694	157 985	248 252	7 338	29 548
52	Jarosław . . .	136 216	14 096	61 528	25 187	22 515	1 365	11 525
53	Krosno	387 250	82 674	126 338	76 180	86 535	5 068	9 915
54	Lwów	2 511 359	299 683	793 022	437 448	881 611	17 332	82 262
55	Przemyśl . . .	234 132	28 825	96 740	47 446	45 243	3 188	12 690
56	Rzeszów . . .	154 606	16 446	65 111	24 135	33 326	6 568	9 030
57	Tarnobrzeg . .	122 648	9 126	53 905	21 664	24 611	5 722	7 620
	woj. Stanisławowskie	930 553	141 141	368 883	167 181	211 277	9 313	32 758
58	Kołomyja . . .	152 157	13 547	70 561	24 673	36 186	2 770	4 420
59	Stanisławów . .	392 117	51 382	141 428	83 264	100 735	3 708	11 600
60	Stryj	386 279	76 212	156 894	59 244	74 356	2 835	16 738
	woj. Tarnopolskie .	531 096	54 510	221 987	116 988	115 567	4 759	17 285
61	Brzeżany . .	109 822	8 818	43 945	22 825	28 374	1 278	4 582
62	Czortków . .	144 044	18 903	62 255	31 366	25 445	916	5 159
63	Tarnopol . . .	164 197	16 477	64 306	35 955	39 673	2 365	5 421
64	Złoczów . . .	113 033	10 312	51 481	26 842	22 075	200	2 123
	Śląsk Cieszyński .	*1 388 263*	*380 430*	*411 648*	*195 624*	*334 031*	*28 382*	*38 148*
	%	*100,0*	*27,4*	*29,7*	*14,1*	*24,1*	*2,0*	*2,7*
65	Bielsko . . .	1 388 263	380 430	411 648	195 624	334 031	28 382	38 148

a Zestawienie nie obejmuje wydatków na świadczenia Kas Chorych Górnego Śląska.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników X 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę [b] (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I - X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					1 641 197,59
I. Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	34	761,03	25,00 [c]	3 066	80 630,95
„ wdowie	28	469,90	12,50 [c]	1 431	26 405,40
„ sierot niezupełnych	22		6,25 [c]	779	
„ „ zupełnych	7	87,50	12,50 [c]	213	2 600,00
„ wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie	2	900,00	444,27	2	900,00
Zasiłki pogrzebowe	—	—	.	—	—
II. Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11.VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu: [d]					
Renty inwalidzkie	407	11 298,69	24,73	20 789	550 827,60
„ starcze	62	1 285,70	17,24	2 860	66 212,93
„ wdowie	132	1 320,40	9,04	7 183	83 488,39
„ sieroce	153	1 202,30	5,74	5 313	29 032,15
Odprawy wdowie	7	736,20	103,62	7	736,20
„ sieroce	—	—	—	—	—
III. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	672	13 408,00	20,00 [c]	32 933	711 946,66
„ wdowie	80	824,00	10,00 [c]	1 328	17 728,50
„ sierot niezupełnych	6		4,00 [c]	45	
„ „ zupełnych	20	122,00	7,00 [c]	119	1 903,75
Renty inwalidzkie [e]	4	157,71	45,90	11	1 626,28
„ sieroce [e]	1	14,41	15,48	5	239,49
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	361	38 602,85
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	—	—	.	651	13 749,90
„ wdowie	—	—	.	984	13 087,15
„ sierot niezupełnych	—	—	.	31	
„ „ zupełnych	4	23,26	.	172	1 466,89

[a] Pozycje „Renty" i „Zaopatrzenia" obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane, jak i przywrócone. [b] W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. [c] Wysokość świadczeń stała. [d] Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej — 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. [e] Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293 — 294 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych X 1936

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych [a]	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I — X
Ogółem	**9 197**	**11 087**	**792 954,29**	**75,57**
Centralne	*4 263*	*4 814*	*372 735,68*	*80,52*
M. st. Warszawa	2 388	2 631	216 889,55	83,56
Warszawskie				
Łódzkie	819	922	70 972,54	82,17
Kieleckie	501	589	43 885,35	77,97
Lubelskie	307	358	22 367,04	70,37
Białostockie	248	314	18 621,20	62,58
Wschodnie	*741*	*936*	*57 088,50*	*63,98*
Wileńskie	234	275	17 012,90	67,44
Nowogródzkie	109	142	8 168,80	60,40
Poleskie	128	173	12 015,00	66,96
Wołyńskie	270	346	19 891,80	60,89
Zachodnie	*2 582*	*3 237*	*237 037,41*	*76,75*
Poznańskie	1 358	1 665	103 397,40	61,77
Pomorskie	514	658	42 555,00	65,69
Śląskie	710	914	91 085,01	107,27
Południowe	*1 611*	*2 100*	*126 092,70*	*66,67*
Krakowskie	565	680	45 784,30	73,76
Lwowskie	748	1 052	59 067,40	65,52
Stanisławowskie	137	167	10 348,10	59,43
Tarnopolskie	161	201	10 892,90	53,80

[a] Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy, niż jeden miesiąc.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

X 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]	Wypłacono [b]	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem			**3 709 992,71**
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	102	92 066	2 626 004,52
„ wdów i sierot			
„ dalszej rodziny			
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	3	690,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 608	17 507	809 347,85
„ wdów	82	1 473	76 540,09
„ sierot	138	2 685	87 395,08
„ dalszej rodziny	4	111	3 078,78
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	81	11 893,31
Koszty protez i lecznictwa	.	.	95 043,08

a Renty tylko *nowoprzyznane*. *b* Zarówno z tytułu rent *nowoprzyznanych, jak i rent z lat ubiegłych.*

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

X 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	odpraw, rent	na sumę (w złotych) [a]	przeciętna mies. wysok. świadcz. I — X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Renty inwalidzkie	473	14 942,80	30,31	41 940	1 580 177,61
„ wdowie	215	3 962,30	17,68	14 651	
„ sieroce	117	2 091,00	16,32	10 278	

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej — zł. 100., a dla każdej sieroty — 50 zł. rocznie.

b Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w m-cu październiku 559 419,32 zł

Uwaga: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (cząstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

Świadczenia emerytalne Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach

VII — IX 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano		Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych)	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem				**5 649 833,31**
Rent inwalidów	838	33 194,16	31 776	4 230 215,91
„ inwalidek	14	270,78	1 160	
„ wdów	303	6 837,82	20 017	1 186 699,30
„ sierot niezupełnych	276	1 598,04	7 622	158 405,06
„ „ zupełnych	45	379,80	531	15 647,67
Pogrzebowe po inwalidach	.	.	986	32 118,35
„ „ inwalidkach żonach inwalidów i po wdowach	.	.	910	25 731,45
„ „ dzieciach inwalidów i sierotach	.	.	87	1 015,57

Źródło: Dane Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu

X 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	przeciętna mies. wysok. świadczeń	Ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Renty inwalidzkie i chorych	452	9 587,05	21,21	27 641	844 291,45
„ starości	94	1 459,00	15,52	6 601	
„ wdowie i wdów chorych	157	1 254,15	7,99	13 402	
„ sieroce	153	606,85	3,97	6 587	

a Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej—25 zł. rocznie. *b* Łącznie z dodatkiem państwowym.

Źródło: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

Świadczenia emerytalne Kasy Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej

X 1936

Rodzaj świadczenia	Oddział „A"				Oddział „B"			
	Przyznano [a]		Wypłacono [b]		Przyznano		Wypłacono	
	rent odpraw, zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)	rent odpraw, zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)
Renty inwalidzkie i chorych	43	1 103,05	4 942	169 813,26	—	—	—	—
Renty dodatkowe	—	—	—	—	37	1 562,15	4 743	242 615,77
„ starcze	2	28,55	26	573,28	—	—	—	—
„ wdów i wdów chorych	23	221,75	1 810	19 597,09	23	795,95	3 246	110 049,92
Renty sieroce	25	224,40	2 589	21 369,67	19	585,45	3 241	55 129,72
Zapomogi pośmiertne	8	1 296,75	2	264,33	25	5 145,00	25	5 195,00
Odprawy wdowie	—	—	—	—	2	1 401,75	2	1 401,75

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi rocznie do renty inwalidzkiej, starości i wdowiej kwotę 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2 (pomorskie, poznańskie) a w Wydziale Obwodowym Nr. 3 (śląskie) 100 zł. natomiast do rent sierocych 25 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2, a 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 3. *b* Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w miesiącu październiku 40 735,40 zł.

Uwaga: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (cząstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Źródło: Dane Kasy Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych b. dzielnicy pruskiej.

Robotnicy podlegający ubezpieczeniu emerytalnemu wg. płci, grup wieku i grup zarobkowych

A. Mężczyźni — Stan w końcu roku 1934

Grupy wieku	Ubezpieczeni	Liczba ubezpieczonych o przeciętnym tygodniowym zarobku policzalnym w 1934 r. do ubezpieczenia emerytalnego — złotych												
		6	7—11	12—17	18—23	24—29	30—35	36—41	42—47	48—53	54—59	60—65	66—71	72
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Ogółem	674 356	44 681	113 900	123 617	102 657	88 749	62 976	43 923	29 898	20 692	14 085	10 476	11 385	6 867
%	*100,0*	*6,6*	*16,9*	*18,3*	*15,2*	*13,2*	*9,3*	*6,5*	*4,4*	*3,1*	*2,1*	*1,6*	*1,8*	*1,0*
10—14	1 052	701	279	45	5	9	4	3	2	2	1	—	1	—
15—19	41 485	13 093	17 340	7 289	2 396	827	293	122	53	29	16	9	7	11
20—24	98 049	9 575	28 847	26 224	15 238	8 939	4 263	2 211	1 132	738	396	247	166	73
25—29	134 520	5 160	22 127	28 777	24 653	19 864	12 599	7 944	4 914	3 185	1 971	1 426	1 369	531
30—34	121 827	4 019	14 632	21 008	20 361	18 471	13 654	9 739	6 714	4 471	3 027	2 298	2 401	1 032
35—39	86 033	2 784	8 717	13 303	13 296	13 017	10 118	7 533	5 399	3 848	2 688	1 830	2 234	1 266
40—44	58 130	1 979	5 649	8 041	8 295	8 507	7 011	5 347	3 830	2 800	2 073	1 548	1 852	1 198
45—49	46 576	1 742	4 693	6 413	6 485	6 788	5 508	4 264	3 047	2 187	1 540	1 209	1 612	1 088
50—54	33 898	1 524	3 393	4 498	4 643	4 909	4 089	3 004	2 256	1 562	1 129	945	1 124	822
55—59	24 215	1 349	2 684	3 176	3 427	3 711	2 872	2 045	1 414	1 089	702	569	674	503
60—64	16 280	1 151	2 097	2 365	2 317	2 572	1 852	1 255	842	598	397	278	300	256
65—69	3 038	262	474	441	448	478	301	216	138	80	62	43	46	49
70 i wyżej	940	133	194	140	128	121	87	48	25	19	12	14	10	9
Wiek nieznany	8 313	1 209	2 774	1 897	965	536	325	192	132	84	71	60	39	29

B. Kobiety

Grupy wieku	Ubezpieczeni	Liczba ubezpieczonych o przeciętnym tygodniowym zarobku policzalnym w 1934 r. do ubezpieczenia emerytalnego — złotych												
		6	7—11	12—17	18—23	24—29	30—35	36—41	42—47	48—53	54—59	60—65	66—71	72
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Ogółem	447 588	81 654	190 139	81 610	52 598	24 523	8 464	4 346	2 383	1 110	346	159	112	144
%	*100,0*	*18,2*	*42,5*	*18,2*	*11,8*	*5,5*	*1,9*	*1,0*	*0,5*	*0,3*	*0,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
10—14	1 779	1 334	403	31	7	3	1	—	—	—	—	—	—	—
15—19	51 961	21 545	24 201	4 660	1 252	211	58	14	7	6	1	2	—	4
20—24	124480	25 363	62 703	21 830	9 986	3 225	903	279	79	49	19	13	5	26
25—29	89 710	11 269	38 511	18 930	11 929	5 517	1 931	956	427	136	41	34	10	19
30—34	56 726	6 529	22 088	12 080	8 363	4 255	1 582	951	532	211	66	30	17	22
35—39	38 229	4 241	13 514	8 039	6 294	3 335	1 227	754	482	217	65	14	24	23
40—44	27 026	2 868	8 920	5 400	4 907	2 665	1 000	522	396	216	69	29	22	12
45—49	21 804	2 514	6 800	4 277	4 134	2 299	852	420	251	162	49	19	13	14
50—54	14 814	2 030	4 813	2 771	2 784	1 470	469	239	120	64	20	11	10	13
55—59	9 843	1 542	3 499	1 803	1 631	898	257	124	43	25	4	4	6	7
60—64	6 374	1 164	2 490	1 095	885	493	135	60	24	14	5	3	4	2
65—69	1 085	219	474	186	119	51	20	9	3	—	2	—	1	1
70 i wyżej	415	103	222	47	20	9	5	2	4	—	3	—	—	—
Wiek nieznany	3 342	933	501	461	287	92	24	16	15	10	2	—	—	1

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Robaszkiewicz Zygmunt	3541741	Łódź
Strzelecki Józef	3429781	,,
Milczarek Stanisław	3462958	,,
Tompa Eugenia	3456161	,,
Oli Sala	1199999	,,
Miedziogórski Aron	4590362	,,
Rozencweig Mordka	1206185	,,
Pierzyński Stefan	3625178	,,
Barański Izrael Wiktor	3603465	,,
Gejne Stefan	3616594	,,
Wójcik Helena	3586317	,,
Polcenius Hugon	3625194	,,
Koch Teofil	3610786	,,
Ostapik Maria	3432236	,,
Kozielska Regina	3604377	,,
Karczewska Eugenia	3509171	,,
Borensztajn Jakub	1208639	,,
Chałupska Irena	3624082	,,
Kankiewicz Bronisława	3458724	,,
Jabłońska Józefa	3485582	,,
Fajersztajn Chaja	3629930	,,
Bidler Zenon	3424385	,,
Jóźwiak Wacław	3612338	,,
Chęcińska Gitla	3573554	,,
Dużyński Feliks	3492672	,,
Lenarczyk Michał	3510629	,,
Kłys Jan	3412810	,,
Gutman Leon	3527158	,,
Kohn Majer	1198529	,,
Bauer Paweł	1225101	,,
Brener Estera	3599317	,,
Kühn Rudolf	3468800	,,
Nowak Stanisława	3390041	,,
Przybylski Bolesław	3568574	,,
Skuza Helena	3465208	,,
Strzelecki Benedykt	3550374	,,
Suska Irena	3586834	,,
Pacuszka Piotr	3537698	,,
Smolna Maria	3619805	,,
[illegible]wski Stefan	3612690	,,
[illegible]a Zygmunt	3539661	,,
[illegible]etrzak Władysław	3571431	,,
Pawełczyk Roch	3549234	,,
Majcherowicz Zenon	3584054	,,
Marciniak Józef	3465862	Łódź
Pośpiech Jan	1203756	,,
Matta Ruchla	3515988	,,
Langer Helena	3537233	,,
Lisiak Maria	6692734	Poznań
Abramowicz Efim	1596392	,,
Kowala Franciszek	6742745	,,
Dobrzyńska Franciszka	3990171	Pabianice
Sworzyńska Felicja	4028600	,,
Dudek Julia	4698703	Sosnowiec
Rudawski Stanisław	4675402	,,
Horowicz Pinkus	1351934	,,
Nawrocki Juljan	4662529	,,
Lubiński Icek-Jakób	3181828	Włocławek
Traczyk Roman	1082863	Warszawa
Kiński Henryk	—	,,
Boczkowski Paweł	—	,,
Borowicz Helena	2208448	,,
Tran Brucha	2661754	,,
Sporzyńska Hieronima	1120124	,,
Boruchowicz vel Rzeźnik Jankiel	—	,,
Kluczyk Wojciech	—	,,
Śliwka Franciszek	—	,,
Filipek Kazimierz	—	,,
Opara Edward	—	,,
Pawłowski Michał	—	,,
Pęski Stanisław	—	,,
Kornaszewska Natalja	1096396	,,
Cung Jankiel Kopel	—	,,
Malicki Wacław	2558032	,,
Kowalewska Halina	2246489	,,
Szenicer Aron	143672	,,
Napiórkowski Piotr	2606539	,,
Kuper Icko	—	,,
Flatau Mojżesz	1116345	,,
Bierut Janina	1025883	,,
Godlewska Romana	2479766	,,
Polkowski Feliks	—	,,
Tyran Gel	2333853	,,
Strąk Amelja	2279953	,,
Szczepaniak Jan	—	,,
Borowska Janina	—	,,

PRENUMERATA: rocznie zł. 30.—, kwartalnie zł. 7.50, numer pojedyńczy 2.50.

Dla pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

CENY OGŁOSZEŃ: Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwuch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str. — zł. 350.—, 1/2 str. — zł. 180.—, 1/4 str. — zł. 100.—, 1/8 str. — zł. 50.—.

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str.—zł. 250.—, 1/2 str.—zł. 130.—, 1/4 str.—zł. 70.—, 1/8 str.—zł. 40.—.

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 5-49-20: red.-wew. 182, admin.-wew. 183. Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: JÓZEF ZIELIŃSKI i Dr M. MOSKWA Redaktor odpowiedzialny: JAN LAUDYN

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

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

Polecamy naturalną przeczyszczającą

SÓL MORSZYŃSKĄ

umieszczoną w lekospisie Ubezpieczalni Społecznych

w opakowaniu dla Ubezpieczalni Społecznych

w skrzyniach: a 4½ kg, – 8½ kg, – 17½ kg, – 30 kg, – 50 kg.

KOSZT JEDNORAZOWEGO UŻYCIA WYNOSI CIRCA 5½ GROSZA
UBEZPIECZALŃ SPOŁECZNYCH

do nabycia

w Centrali Zaopatrywania Instytucyj Ubezpieczeń Społecznych

GENERALNA REPREZENTACJA PRZETWORÓW MORSZYŃSKICH

Dr. FARM. K. WENDA i S-ka

W WARSZAWIE

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

DOM HANDLOWY

„CHEMKOL"

WARSZAWA, UL. ZIELNA 31

TEL. 6.48-03

adr. telegr. „CHEMKOL" — Warszawa

CHEMIKALIA – ZIOŁA LECZNICZE.

TOWARY KOLONIALNE

OLIWA NICEJSKA MARKI

„LA NISSARDA"

OKULARY

ŚCIŚLE PG RECEPT PP. OKULISTÓW

LORNETKI, BAROMETRY,
KOMPASY, TERMOMETRY

PO CENACH NAJNIŻSZYCH POLECA

ZYGMUNT SEID

Marszałkowska 89 tel. 9-48-12
Nowy Świat 33 tel. 2-50-29

FIRMA EGZYSTUJE OD 1901 ROKU

DRUKARNIA ROLNICZA

SP. Z O. O.

WARSZAWA, ZŁOTA 24 TEL. 609-68

PRZYJMUJE ZAMÓWIENIA
NA WSZELKIE ROBOTY DRUKARSKIE

R. BARCIKOWSKI
S. A.
POZNAŃ, UL. SKŁADOWA 13—18

Erbedont
ELIKSIR · PROSZEK i PASTA
DO ZĘBÓW

ZAKŁAD OPTYCZNO-CHIRURGICZNY
KAZIMIERZA ROSZAKA
ŁÓDŹ ul. Piotrkowska 111, Tel. 121-18
POLECA: Mikroskopy, Trychinoskopy, Mikrotomy, Lornetki pryzmatyczne i przyrządy optyczne P. Z. O. S. A. w Warszawie.
Struny chirurgiczne — jałowe i surowe firmy „MEDICOFIL" w Poznaniu. Wyłączna sprzedaż na Województwo Łódzkie.
Ceny konkurencyjne.
Cenniki i prospekty na żądanie.

WYRÓB KRAJOWY
„ACUSAN"
NAZWA ZASTRZEŻONA

WYTWÓRNIA
IGIEŁ
MEDYCZNYCH
I CHIRURGICZNYCH
J. CZEKALIŃSKI
WARSZAWA,
ALEJE JEROZOLIMSKIE 117.
TELEFON 6-03-65.
PROSIMY ŻĄDAĆ WSZĘDZIE IGIEŁ „ACUSAN"

ORTOZAN
FABRYKA
WYROBÓW
ORTOPEDYCZNYCH
EGZ. OD ROKU 1892
WARSZAWA
FRANCISZKAŃSKA 31
TELEFON 11.56-93

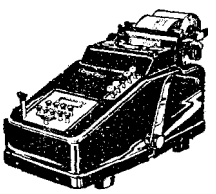
WYTWÓRNIA WYROBÓW SZKLANYCH
J. ANTCZAK
w Warszawie, Sienna 4, (przy Marszałk.)
tel. 5-85-95
Przyrządy i aparaty szklane dla pracowni fizycznych i chemicznych oraz szkolnych.
SPECJALNOŚĆ:
Szkło dla celów: Chemicznych, Farmaceutycznych, Medyczno - Laboratoryjnych, Technicznych, Cylinderki dla fabryk chemicznych.

W. LACHOWICZ
PRACOWNIA
ORTOPEDYCZNA
WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 123
Tel. 6-19-68

PRZY NARKOZIE
STOSUJCIE
ETER
DO
NARKOZY
PRODUKCJI
KRAJOWEJ

TEOFIL GLOCER I SYN
Warszawa, Krak. Przedmieście Nr. 7
Centr. telef. 236-69 i 502-91

POLECA



ARITHMOS
MASZYNY BIUROWE

Maszyny księgujące	— MERCEDES A DDELEKTRA
kalkulacyjne klawiszowe	— MERCEDES EUKLID
zapisująco-liczące	— ADDO I ARITHMOS
arytmometry hebelkowe	— WALTHER
powielacze rotacyjne	— ROTO i FORDIGRAPH
maszyny do frankowania	— MIDGET MULTI-VALUE

Pokazy na każde żądanie,
bez jakiegokolwiek zobowiązania do kupna.

Przedstawicielstwa
we wszystkich większych miastach Polski.

„MONTAŻ"

GENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO OPATENTOWANYCH RUSZTÓW DO PALENIA MIAŁEM WĘGLOWYM MARKI
„ŻAR"

WARSZAWA, KOPERNIKA 24/3
TEL. 515-38
KRAKÓW, KAMIENNA 25
TEL. 143-75
ZAKOPANE TEL. 1406 i 1493

POLECA

stosowanie pat. i prawnie zastrzeżonych rusztów marki „ŻAR" do kotłów centralnego ogrzewania tak wodnych jak i parowych, umożliwiające palenie miałem węglowym bez podmuchu mechanicznego zamiast jak dawniej koksem, uzyskując 50% oszczędności na opale.

KOSZTORYSY, REFERENCJE, OPISY TECHNICZNE NA ŻĄDANIE.

JÓZEF GIERŁOWSKI

Sprzedaż towarów włókienniczych

WARSZAWA, UL. OBOŹNA 9.

TELEFON 2-19-91

POLECA

MATERIAŁY WEŁNIANE, LNIANE i BAWEŁNIANE
NA UBRANIA I PALTA MĘSKIE,
DAMSKIE I UCZNIOWSKIE;
PŁÓTNA WSZELKICH RODZAI,
MATERIAŁY BIELIŹNIANE I POŚCIELOWE;
OBRUSY, SERWETY, RĘCZNIKI, ŚCIERKI I T. P.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TORUNIU ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 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 studiów i dotychczasowej pracy,
d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu w terminie do dnia *25 stycznia 1937 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Toruniu
Mgr. T. Schab.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LESZNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Rawiczu.

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwa z poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) świadectwo przesłuchania kursu gazowego, g) dowód stwierdzający stosunek do służby wojskowej, h) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich w Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy obowiązują według norm ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Leszno.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie ul. Krasińskiego 10, w terminie do dnia *25 stycznia 1937 r.*

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1.II.37 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Dyrektor
Mgr. Marian Gątkiewicz

Lekarz Naczelny
Dr. Cz. Kossobudzki

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TOMASZOWIE MAZ. ogłasza

konkurs

na dwa stanowiska lekarzy domowych z siedzibą: 1) w m. Tomaszowie Maz. i 2) w m. Głownie powiatu brzezińskiego.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

1. metrykę urodzenia, 2. dowód obywatelstwa polskiego, 3. świadectwo z poprzedniej pracy, 4. dyplom lekarski, 5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6. własnoręcznie napisany życiorys, 7. świadectwo z wysłuchanego kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych dla umów z lekarzami", ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z 1933 r.

Znajomość położnictwa obowiązkowa.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz. ul. Św. Tekli 32 w terminie: na stanowisko w Tomaszowie do dnia *25 stycznia 1937 r.*— w Głownie do dnia *15 lutego 1937 r.* godz. 12 w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Tomaszowie Maz. — w Głownie.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 31 stycznia dla Tomaszowa i do dnia 28 lutego 1937 r. dla Głowna należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowisk: w Tomaszowie z dniem *1 lutego* i w Głownie z dniem *1 marca 1937 r.*

Tomaszów-Maz., dn. 18.XII.1936 r.

Lekarz Naczelny:
Dr. J. Kasperowicz

Dyrektor:
Dr. T. Osiński.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABIANICACH ogłasza

konkurs

na stanowisko ordynatora szpitala na oddziale ginekologiczno-akuszeryjnym z obowiązkiem przyjmowania ambulatoryjnych chorych z zakresu swej specjalności.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podań następujące dokumenty w uwierzytelnionych odpisach:

1. metrykę urodzenia, 2. dowód obywatelstwa polskiego, 3. świadectwa z poprzedniej pracy, 4. dyplom lekarski, 5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6. świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego, 7. dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 8. życiorys — napisany własnoręcznie.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w kasach chorych", ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Stanowisko jest do objęcia od *1 kwietnia 1937 r.* Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabianicach — ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia *1 lutego 1937 r.*

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1 kwietnia 37 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz
(Dr. W. Eichler)

Wicedyrektor
(M. Gołogowski)

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr. 2 LUTY 1937

SPIS RZECZY

Artykuły:

Dr med. JAN SZUMSKI: W służbie lekarskiej świata pracy 69

JERZY WENGIEROW, adwokat: Dysponowanie pod tytułem darmym mieniem instytucyj ubezpieczeń społecznych 75

Materiały:

Składki ubezpieczeniowe w latach 1929, 1934 i 1935 79

Dr med. ALEKSANDER KRASUSKI: Medycyna społeczna w czasopiśmiennictwie lekarskim 1936 r. 79

Dr MARIAN MOSKWA: Zagadnienia ruchu personalnego i kształcenia zawodowego pracowników ubezpieczeń społecznych 83

Dr MARIAN CIEĆKIEWICZ: Praca lekarza domowego ubezpieczalni społecznej w oświetleniu administracji lekarskiej 84

EDWARD ARNEKKER: Ubezpieczenia chorobowe w różnych krajach Europy . . 87

JÓZEF JANIAK: Działalność ubezpieczeń społecznych i innych ubezpieczeń w świetle cyfr 92

Dr med. CZ. PIEKARSKI: Powstanie i działalność Ośrodka Zdrowia w Swarzędzu 99

EDWARD ARNEKKER: Porównanie działalności ubezpieczenia chorobowego w Polsce i w Niemczech 101

Mgr A. WAJSMAN: O egzekucji należności ubezpieczeniowych 103

Kronika krajowa:

Ruch służbowy 105

A. Utrysko: Dochody i wydatki ubezpieczalni społecznych w 3 kwartałach 1936 r. 106

E. W.: Konferencja w Min. Wyzn. Relig. i Ośw. Publ. w sprawie programów liceów handlowych i administracyjnych 107

Wiejskie lotne ośrodki zdrowia w powiecie krakowskim 107

VI Kurs odmy sztucznej 108

Kronika zagraniczna 109

Książki i czasopisma 111

Statystyka 116

SOMMAIRE.

Articles:

Dr Jan Szumski: Le médecin au service des salariés (suite) 69

Jerzy Wengierow: La disposition à titre gratuit des biens des instituts des assurances sociales 75

Notices:

Les cotisations des assurances sociales dans les années 1929, 1934 et 1935 79

Dr Aleksander Krasuski: La médecine sociale dans la presse médicale de 1936 79

Dr Marian Moskwa: L'apprentissage professionnel des fonctionnaires et la politique d'embauchage du personel dans les instituts des assurances sociales 83

Dr Marian Ciećkiewicz: Le travail d'un médecin de la famille de l'institut d'assurance sociale au point de vue de l'administration médicale . . 84

INHALT.

Aufsätze:

Dr Jan Szumski: Als Arzt im Dienste der Arbeitswelt (2 Folge) . . . 69

Jerzy Wengierow, Anwalt: Rechtliche Möglichkeit einer Verfügung unter unentgeltlichem Titel über das Vermögen der Sozialversicherungsanstalten 75

Notizen:

Die Sozialversicherungsbeiträge in den Jahren 1929, 1934 und 1935 . . 79

Dr Aleksander Krasuski: Die soziale Medizin in den ärztlichen Fachzeitschriften des J. 1936 79

Dr Marian Moskwa: Die Berufsbildung der Angestellten und die Regelung der Personalpolitik in den Sozialversicherungsträgern 83

Dr Marian Ciećkiewicz: Die Arbeit des Hausarztes der Sozialversicherungsanstalt im Lichte der ärztlichen Administration 84

Edward Arnekker: L'assurance-maladie dans les pays de l'Europe . . . 87
Józef Janiak: La géstion des assurances sociales et des autres branches d'assurance sur la base de chiffres 92
Dr. Cz. Piekarski: La formation et la géstion du dispensaire de la santé à Swarzędz 99
Edward Arnekker: Une comparaison de la géstion de l'assurance-maladie en Pologne et en Allemagne . . 101
Mgr A. Wajsman: L'éxecution des cotisations des assurances sociales . . 103
Chronique nationale 105
La chronique internationale 109
Littérature 111
La statistique 116

Edward Arnekker: Die Krankenversicherung in den Ländern Europas . 87
Józef Janiak: Die Tätigkeit der Sozialversicherung und anderer Versicherungszweige im Lichte der Ziffern 92
Dr Cz. Piekarski: Die Stätte der Gesundheitsfürsorge in Swarzędz, ihr Entstehen und Tätigkeit . . . 99
Edward Arnekker: Ein Vergleich der Tätigkeit der Krankenversicherung in Polen und in Deutschland . . 101
Mgr A. Wajsman: Die Execution der Versicherungsgebühren . . . 103
Inlandschronik 105
Auslandchronik 109
Bücher- und Zeitschriftenschau . . . 111
Statistik 116

OD REDAKCJI

Redakcja uprzejmie zawiadamia Ubezpieczalnie Społeczne i Czytelników Przeglądu, że dodatki do Przeglądu, zawierające przepisy prawne oraz orzecznictwo i opinie prawne można nabywać i prenumerować także niezależnie od Przeglądu. Cena obu dodatków 50 gr.

Passiflorin

Preparat krajowy.

Standaryzowane wyciągi z roślin specjalnie hodowanych Passiflora-Crataegus-Salix.

Wskazania:

Neurastenia
Przemęczenie nerwowe
Stany lękowe
Bezsenność na tle nerwowym
Nerwice
Zaburzenia nerwowe w okresie pokwitania, miesiączki i przekwitania.

Dawkowanie: jako lek kojący 1—2 łyżeczki od herbaty — 3 razy dziennie; przeciw bezsenności 2—3 łyżeczki od herbaty przed snem.

POPRAWIA KRĄŻENIE
ZWIĘKSZA DIUREZĘ
WZMACNIA SERCE
USUWA DUSZNOŚĆ

Pneumogein

Preparat krajowy.

Synergiczne działanie jodu, kofeiny i teobrominy.

Dychawica oskrzelowa
Przewlekły nieżyt dróg oddechowych
Zespoły sercowo-nerkowe
Krztusiec u dzieci
Stan pogrypowy.

Dawkowanie: stany ostre 4—8 łyżeczek od herbaty dziennie. Stany przewlekłe 2—6 łyżeczek od herbaty dziennie. Dzieci 50—100 kropel dziennie, zależnie od wieku.

Wprowadzone do oficjalnych lekospisów Ubezpieczalni Społecz., Ministerstwa Komunikacji, Okręgowych Dyrekcji P. K. P. i Szpitali.

Chem. Farm. Zakłady Przem.-Handlowe L. NASIEROWSKI,
Warszawa, Kaliska 9.