PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XIV
WARSZAWA
KWIECIEŃ
1939 R.
ZESZYT 4

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 wypłacania honorarium, przy większych artykułach, tylko za część artykułu. Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

Dr med. STANISŁAW RUDZIŃSKI — Warszawa

POMOC LECZNICZA DLA POBIERAJĄCYCH RENTY Z UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

Zapewnienie pomocy lekarskiej wszystkim potrzebującym jej stało się obecnie jednym z naczelnych problemów państwowej polityki społeczno-zdrowotnej. Z drugiej strony w poczuciu prawnym obywateli — wobec wzrastającego związania jednostki z państwem — coraz powszechniej kształtuje się odczucie „prawa do zdrowia", t. j. prawa do korzystania z opieki lekarskiej w zależności od potrzeb, a nie w stosunku do posiadanych środków materialnych.

Jeżeli umożliwienie korzystania z pomocy leczniczej w razie zachorowania ma wielkie znaczenie dla ludzi młodych i zdrowych, to tym bardziej dla starych, lub osób, które stały się inwalidami wskutek jakiejś przewlekłej choroby albo ogólnego upadku sił fizycznych lub umysłowych, a więc między innymi — dla pobierających renty starcze lub inwalidzkie z ubezpieczenia emerytalnego. Tymczasem właśnie ta ostatnia kategoria osób, najbardziej potrzebujących pomocy lekarskiej, jest jej pozbawiona.

Zarówno bowiem dekret Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu prac. umysł. z dnia 24.XI.1927 r. jak i ustawa o ubezpieczeniu społecznym z roku 1933 nie przewidują obowiązku udzielania pomocy lekarskiej ogółowi rencistów. W składce ubezpieczeniowej nie przewidziano na ten cel żadnego pokrycia. W ten sposób powstać może sytuacja, że ubezpieczony, który długie lata opłacał składki na różne rodzaje ubezpieczeń społecznych łącznie z ubezpieczeniem na wypadek choroby i nie korzystał nigdy z żadnych świadczeń, ostatecznie, gdy stanie się inwalidą, nie ma zapewnionej pomocy leczniczej w przypadku choroby. Musi wówczas szukać ratunku w organizacjach dobroczynnych albo w rządowych lub w samorządowych instytucjach opieki społecznej. Tam jednak łatwo spotkać się może z odmową, gdyż jest przecież rencistą ubezpieczenia społecznego, a więc posiada pewne środki utrzymania. Poza tym zarówno dla niego jak i dla osób postronnych wydawać się może najsłuszniejszym, że jego własna instytucja ubezpieczeniowa w pierwszym rzędzie o jego losie i jego potrzebach myśleć powinna. Zwłaszcza tragiczny staje się los rencistów robotników, których przeciętna renta miesięczna z ubezpieczenia emerytalnego wynosi od 20 — 27 zł, co uniemożliwia im opłacanie nawet najtańszej pomocy lekarskiej.

Wprawdzie wspomniane wyżej ustawy przewidują pewne przypadki, w których rencista może otrzymać pomoc leczniczą na rachunek funduszów emerytalnych lub nawet ma do niej prawo. Jest to jednak rozwiązanie przypadkowe i nie regulujące zasadniczo omawianej sprawy. Zwłaszcza nie zmieniają sytuacji zarządzenia lecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z *art. 61* dekretu P. R. lub § 173 ustawy o ubezp. społ., gdyż pomoc ta zależy od uznania Zakładu i udzielana jest rencistom zasadniczo tylko wówczas, gdy istnieje możliwość zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego (a więc gdy są szanse przywrócenia renciście zdolności do pracy).

Poza tym prawo do pomocy leczniczej przysługuje rencistom tylko w przypadkach, które przewidują przytoczone niżej art. 25 dekretu i art. 171 ustawy o ubezp. społ.

art. 25 (w brzmieniu dekretu z dnia 24.XI.1927 r. przed nowelizacją): „Do pomocy leczniczej na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umy-

słowych ma prawo ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w Kasie Ubezpieczeń Społecznych, jest nadal chory, a to niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej".

art. 25 (w brzmieniu ustawy z dnia 15.III.1934 r. nowelizującej dekret P. R. z 24.XI.1927 r.): „Do pomocy leczniczej na koszt Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma prawo, niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej, ubezpieczony, który po upływie 26 tygodni choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, jest nadal chory na tę samą chorobę".

art. 171 (w brzmieniu ustawy z dnia 28.III.1933):

1) „Jeżeli ubezpieczony przebył 200 tygodni składkowych, przypadających na okres ostatnich 10-ciu lat, i jest chory nadal na tę samą chorobę po 26-tygodniowym okresie niezdolności do pracy (art. 95 ust. 1 pkt. 2) i leczenia podczas tego okresu w Ubezpieczalni Społecznej — ma on prawo, niezależnie od ewentualnego prawa do renty, do dalszej pomocy leczniczej od Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników w zakresie art. 95 ust. 1 pkt. 1 lit. a, b i c".

Zdawałoby się, sądząc z brzmienia tych artykułów, że sprawa pomocy lekarskiej dla rencistów została pozytywnie załatwiona, gdyż wymienione przepisy zapewniają pomoc leczniczą w przypadkach chorób przewlekłych. Rozwiązanie zaś zagadnienia leczenia tych chorób jest bodajże najtrudniejszym z uwagi na okres ich trwania, kosztowność leczenia, konieczność specjalnej organizacji lecznictwa i t. d. Pozostawałaby wówczas do uregulowania znacznie łatwiejsza sprawa leczenia jedynie chorób ostrych.

Intencją wspomnianych artykułów było niewątpliwie zapewnienie pomocy leczniczej bez ograniczenia w przypadkach chorób przewlekłych, na co wskazuje komentarz dra J. Pasternaka do dekretu Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu prac. umysł. z dnia 24.XI.1927.

„Świadczenie to jest obliczone na wypadki długich chorób, dłuższych od okresu pomocy Kasy Chorych (...jest nadal chory...), by osoby, dotknięte długotrwałą chorobą, nie zostały bez pomocy leczniczej, której sobie z renty nie będą mogły zapewnić, lecz otrzymały pomoc leczniczą w takich wypadkach ze strony instytucji ubezpieczenia inwalidzkiego" (str. 79).

Podobnych intencji przez analogię szukać należy w brzmieniu art. 171 ustawy o ubezp. społecznym.

Z drugiej strony w odniesieniu do art. 25 dekretu intencje ustawodawcy wyjaśnia zestawienie treści tego artykułu, znowelizowanego ustawą z 15.III.1934 r., z wprowadzonym do art. 22 Dekretu ustępem 2-gim, przyznającym prawo do renty ubezpieczonym, którzy po upływie 26 tygodni choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, są nadal chorzy i niezdolni do pracy. Z zestawienia tego wynika, że w przypadkach przyznania renty z art. 22 ust. 2, mającej charakter przedłużonego zasiłku chorobowego, przysługująca wówczas automatycznie pomoc lecznicza z art. 25 stanowi uzupełnienie świadczeń pieniężnych, analogicznie do świadczeń ubezpieczenia chorobowego.

Zobaczmy teraz, jak przedstawia się w praktyce wykonanie omówionych wyżej przepisów ustawowych.

Oświetlając krytycznie zagadnienie pomocy leczniczej z art. 25 dekretu i art. 171 ustawy o ubezp. społ. z punktu widzenia finansowego z góry możemy przypuszczać, że wykonanie tego lecznictwa w szerokich rozmiarach jest niemożliwe przede wszystkim dlatego, że — jak wspomnieliśmy wyżej — na ten cel brak jest pokrycia w składce na ubezpieczenie emerytalne. Tymczasem niemal u każdego rencisty można stwierdzić jakieś przewlekłe schorzenie, wymagające leczenia tymbardziej kosztownego, gdy nie ogranicza się w omawianych przepisach czasokresu leczenia, jego charakteru i t. d.

W chwili obecnej korzystają z pomocy leczniczej z art. 25 i art. 171 nieduże stosunkowo ilości rencistów, a to z różnych powodów, o których będzie dalej mowa. Mimo tego już teraz koszty, związane z tym leczeniem, sięgają znacznych sum, np. koszty pomocy leczniczej z art. 25 dekretu wynosiły w roku 1935 ca 119.000.— zł, w r. 1936 — ca 165.000.— zł, a na rok 1939 preliminowano już na ten cel w budżecie F.U.E.P.U. — 220.000.— zł. W sporadycznych przypadkach, zresztą bynajmniej nie rzadkich, koszt leczenia jest bardzo duży. W jednym np. przypadku Ubezpieczalnia Społeczna przedstawiła Zakładowi rachunek w wysokości 6.000 zł za leczenie w ciągu 2-ch lat obłożnie chorego z przewlekłą niewydolnością krążenia, przy tym z rachunku wynikało, że lekarz odwiedzał chorego w ciągu tych 2-ch lat codziennie 2 — 3 razy (Z. U. S. płaci obecnie Ubezpieczalniom Społecznym za udzielaną przez nie rencistom Zakładu pomoc leczniczą za każdą wizytę lekarską i za każdy przepisany lek wg. określonej taryfy). Bardzo kosztowne jest również leczenie gruźlicy, zwłaszcza sanatoryjne. Renciści Zakładu, chorzy na gruźlicę, chętnie przebywają w sanatoriach, do których są wysyłani przez Ubezpieczalnie Społeczne; w toku pobytu sanatoryjnego dyrekcje sanatoriów zgłaszają często konieczność przedłużenia leczenia; w ten sposób chory przebywa często w sanatorium rok i dłużej.

Gdy się przyjmie pod uwagę, że koszta związane z tego rodzaju leczeniem są pokrywane z funduszów, przeznaczonych na wypłatę rent, można z dużą obawą myśleć o stanie tych funduszów w przyszłości, gdy prawo do leczenia otrzymywać będą masy ubezpieczonych. Zwłaszcza fundusze ubezpieczenia robotników mogłyby się wkrótce okazać nie wystarczające z uwagi na to, że większość robotników łatwiej niż pracownicy umysłowi nabyć może uprawnienia do leczenia na koszt F. U. E. R. Ubezpieczeni robotnicy korzystają bowiem niemal wszyscy z pomocy leczniczej ubezpieczalni społecznych i na rentę inwalidzką przechodzą stosunkowo częściej

niż pracownicy umysłowi, po wyczerpaniu ustawowych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (okresu pomocy leczniczej i niezdolności do pracy), od czego zależy uzyskanie prawa do pomocy leczniczej z art. 171. Gdy zaś przyjmiemy pod uwagę, że samych tylko inwalidzkich rent z ubezpieczenia emer. robotników (z art. 135 ustawy o ubezp. społ.) przybywać będzie rocznie 5 — 6 tysięcy, to z liczby około 6.000 rencistów inwalidów przynajmniej 10% (zgodnie z danymi statystycznymi o przyczynach inwalidztwa), a więc około 600 osób corocznie uzyskiwać będzie prawo do leczenia gruźlicy płuc bez ograniczenia czasokresu i charakteru leczenia i t. d.

Jak z powyższego wynika, wykonywanie przez czas dłuższy przepisów art. 25 dekretu i art. 171 ustawy o ubezp. społ. może doprowadzić do takiej sytuacji funduszów emerytalnych, że trzeba będzie zmniejszyć i tak małe renty, aby zapewnić pomoc leczniczą tym rencistom, którzy będą mieli do niej prawo. Byłoby to ze wszech miar niepożądane, bo chociaż niewątpliwie zorganizowanie racjonalnej pomocy lekarskiej dla rencistów ma bardzo duże znaczenie, jednakże w żadnym przypadku akcja taka nie może podważać istnienia i zasadniczego przeznaczenia funduszów emerytalnych. Dla ogółu rencistów bowiem ważniejszą jest renta, umożliwiająca jaką taką egzystencję, niż najlepiej zorganizowana pomoc lecznicza w przypadkach chorób przewlekłych, przeważnie nieuleczalnych.

Zarówno ustawa jak i dekret mając prawdopodobnie te przesłanki na uwadze wprowadzają ograniczenia w przyznawaniu leczenia z art. 25 i art. 171 stawiają pewne warunki, które znowu niemal przekreślają intencje ustawodawców (zwłaszcza przy ścisłym stosowaniu się do treści tych artykułów) i zmuszają do bardzo krytycznej oceny tego świadczenia ze stanowiska jego celowości i z punktu widzenia lekarskiego.

W pierwotnym brzmieniu przepisu art. 25 dekretu przyznawanie pomocy leczniczej uzależnione było od uprzedniego wyczerpania zasiłków chorobowych z instytucji ubezpieczenia chorobowego. Ten warunek uniemożliwiał przyznawanie leczenia na rachunek funduszów emerytalnych wszystkim nieubezpieczonym na wypadek choroby. Znowelizowany art. 25 dekretu nie stawia już tego warunku, uzależnia natomiast przyznanie leczenia od okresu 26 tygodni choroby i niezdolności do pracy. I ten warunek znacznie utrudnia uzyskiwanie pomocy leczniczej na rachunek F. U. E. P. U. wobec tego, że zapatrywanie lekarzy ubezpieczalni społecznych na zagadnienie „niezdolności do pracy" jest niejednolite.

Poza tym warunek ten uniemożliwia przyznawanie leczenia z art. 25 dekretu i z art. 171 ustawy w zakresie tych chorób, które często — jeżeli się je systematycznie i bez przerwy leczy — nie dają niezdolności do pracy, lecz które mogą spowodować nie tylko niezdolność lecz nawet śmierć w razie zaprzestania leczenia. Tak jest np. nieraz w przypadkach cukrzycy, w których od stosowania insuliny zależy utrzymanie zdolności do pracy i życia. Tymczasem wskutek wadliwości niektórych przepisów ustawowych o ubezpieczeniu chorobowym (a przynajmniej wskutek komentowania tych przepisów przez czynniki do tego powołane) powstają sytuacje, że ubezpieczony traci prawo do leczenia na daną chorobę (dajmy na to — na cukrzycę) po nieprzerwanym 26 tygodniowym okresie korzystania z pomocy leczniczej, mimo, że w tym okresie był zdolny do pracy (zasiłków chorobowych siłą rzeczy wogóle nie pobierał) i że nadal pracuje. Ubezpieczony ten nie ma więc prawa do pomocy leczniczej z art. 171, nie ma również prawa do leczenia w ubezpieczalni społecznej (zgodnie z art. 95 pkt. 1 ust. o ubezp. społ. — a moim zdaniem wbrew art. 95 p. 2 tej ustawy oraz niezgodnie z komentarzem do ustawy o ubezp. społ. Frankowskiej L. i Modlińskiego E., którzy nie przesądzili tej sprawy w sposób kategoryczny). Przy tym należy podkreślić, że w przypadkach takich, jak cukrzyca, ubezpieczony traci prawo do leczenia na tę chorobę raz na zawsze, gdyż nie może tu mieć zastosowania art. 98 ustawy o ubezp. społ., nigdy bowiem cukrzyca nie może być uważana za nowe zachorowanie. Trzeba również zaznaczyć, że ubezpieczony bynajmniej nie jest zwolniony z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, mimo że korzystać z pomocy leczniczej nie może.

Widzimy więc, że warunek przebycia 26-tygodniowego okresu niezdolności do pracy uniemożliwia często Zakładowi przyznanie pomocy leczniczej z art. 25 lub art. 171 i nie tylko jest niezgodny z zasadniczą intencją ustawodawcy lecz również nie pozwala na uzupełnienie istniejących braków w działalności ubezpieczenia chorobowego.

Jednakże na tym nie kończą się ograniczenia w uzyskiwaniu pomocy leczniczej z art. 25 i art. 171. Z dosłownego brzmienia tych przepisów wynika, że świadczenia lecznicze mogą być przyznane tylko w zakresie tej samej choroby, która była przyczyną niezdolności do pracy. To ograniczenie jest źródłem różnych nieporozumień. I nic dziwnego. Zgodnie z nowoczesnym rozumieniem pojęcia choroby, jako zaburzenia równowagi, niemożności przystosowania się i t. d. całego organizmu ludzkiego, — niemal każde schorzenie jednego narządu wywiera prawie zawsze niekorzystny wpływ na stan innych narządów i staje się źródłem różnych schorzeń. Np. miażdżyca tętnic może się stać przyczyną zwyrodnienia mięśnia sercowego, przewlekły nieżyt oskrzeli wywoła w następstwie rozedmę płuc i t. d. Trudne więc i sztuczne byłoby ograniczanie leczenia tylko do podstawowego schorzenia bez możności rozszerzenia jego zakresu i na te cierpienia, które są w bezpośrednim związku przyczynowym z podstawową chorobą. Oto dlaczego Z. U. S. przy przyznawaniu leczenia z art. 25 i z art. 171 uwzględnia nie tylko podstawowe cierpienia lecz i ich n a s t ę p s t w a. Takie stanowisko pozwala jednak na bardzo szeroką interpertację pojęcia „następstwa choroby" i w poszczególnych przypadkach objąć może wszystkie schorzenia, tym bardziej, że często trudno

jest określić, co jest przyczyną, a co skutkiem choroby.

Na tle interpretacji tego zastrzeżenia art. 25 i art. 171 dochodzi często do długotrwałych sporów. Przeciętny rencista traktuje przyznane mu świadczenia z art. 25 (171) jako pomoc leczniczą w pełnym zakresie i nie może zrozumieć zawiłego komentarza tych przepisów, wszelkie zaś ograniczenia udzielanej pomocy leczniczej traktuje jako szykanę i chęć uchylenia się Zakładu od spełniania ustawowych obowiązków. Trudno jest istotnie zrozumieć (zwłaszcza jeżeli będziemy pamiętali o intencji ustawodawcy zapewnienia pomocy w przewlekłych chorobach), dlaczego np. przyznano komuś pomoc leczniczą z art. 25 w zakresie leczenia przewlekłej niewydolności krążenia, gdyż spowodowała ona, trwając przez 26 tygodni, niezdolność do pracy, — a nie przyznano leczenia w zakresie gośćca stawowego, który dawniej choremu sprawiał mało dolegliwości, natomiast teraz jest jego największym utrapieniem, podczas gdy stan układu krążenia jest jako tako zadawalający i t. p.

Postępowanie Zakładu, który wobec brzmienia przepisów art. 25 i art. 171 nie może stosować odnośnych postanowień ustawowych w ramach zbyt szerokich, spotyka się często z surową krytyką ubezpieczonych. Z punktu widzenia lekarskiego nie można niejednokrotnie odmówić słuszności ich rozumowaniu. Z drugiej strony przyjęcie przez Z. U. S. stosowanej przez nich interpretacji tych przepisów prowadziłoby do przyznawania pomocy leczniczej w najszerszym zakresie, bez ograniczenia czasokresu i charakteru leczenia — i mogłoby stworzyć sytuację naprawdę bardzo niepomyślną dla funduszów długoterminowych.

Oto np. jak argumentuje swoje żądanie rozszerzenia pomocy leczniczej pewna rencistka, której przyznano prawo do leczenia z art. 25 tylko w zakresie wady serca:

„...jeżeli dotąd nie protestowałam przeciw zaiste dziwnemu prawu, które chorej na serce nie udziela pełnych praw leczenia, to jedynie dlatego, że byłam w Warszawie. Pracując 20 lat z lekarzami i będąc z nimi zaprzyjaźniona, w każdej chwili miałam zapewnioną pomoc w postaci lekarstw i porad, jeżeli zapadłam na chorobę, nieobjętą przepisami „humanitarnymi" Z. U. S.... Dr. P., lekarz Ubezpieczalni K., będąc u mnie uprzedził mnie, że niestety, wbrew logice, nie będzie mi mógł udzielić pomocy, jeżeli zachoruję na zapalenie płuc, bo ma ograniczone działanie przepisami Z. U. S.

Nawet laikowi wiadomym jest, że wszystkie choroby, które wywołują ogniska ropne, wszystkie, które wywołują wysokie temperatury, działają na wzmożenie serca, a tym bardziej samego w sobie chorego serca, i zagrażają życiu... A więc zapalenie płuc, angina, wątroba w szerokim pojęciu, nerki, bronchity, kiszki i t. p."...

A oto znowu rozumowanie rencisty, który otrzymał prawo do leczenia na rachunek ubezpieczenia emerytalnego tylko w zakresie miażdżycy tętnic:

„...w roku 1936, a więc 2 lata temu, stan mój fizyczny przedstawiał się wtedy całkiem inaczej, aniżeli dzisiaj. Byłem przekonany, że przyznana mi pomoc lecznicza w zakresie określonym decyzją Zakładu okaże się najzupełniej wystarczająca i zdoła postawić mnie na nogi...

Jestem po upływie 2 lat nadal chory, a zdaniem lekarzy na przebieg choroby sercowej oddziaływuje każdorazowy stan innych dolegliwości, które nieodłączne są od procesu starzenia się organizmu, w szczególności oddziaływuje stan przepukliny, która pomimo operacji, jaką przebyłem przed laty, odezwała się znowu w sposób wysoce dotkliwy...

O ile mam być naprawdę skutecznie leczony na poważną swoją chorobę sercową, to kuracja musi uwzględnić całość mego steranego latami i życiem organizmu. Jeśli w tym sensie uprawnienia moje lecznicze nie będą poszerzone — to stworzy się fikcję roztoczenia nade mną opieki lekarskiej ze strony Zakładu"...

W niektórych przypadkach, jak np. w cytowanych wyżej, można jeszcze zrozumieć i uwzględnić w pewnym stopniu żądania rencisty rozszerzenia mu zakresu leczenia na inne choroby, czy to z uwagi na związek przyczynowy (w cytowanych przykładach takiego związku nie ma) czy to ze względu na skutki, jakie może wywrzeć przypadkowe schorzenie na stan podstawowego cierpienia, objętego przyznaną pomocą leczniczą z art. 25.

Bardzo często jednakże nie można znaleźć jakiegokolwiek związku i choremu należy odmówić rozszerzenia zakresu leczenia. Niekiedy w takich przypadkach rencista znajduje się dosłownie w ciężkim położeniu wobec konieczności leczenia, przy równoczesnym braku potrzebnych na ten cel środków. Wówczas niejednokrotnie na pomoc choremu przychodzą lekarze, którzy wprawdzie okazują w ten sposób swój humanitaryzm, lecz narażą na szwank autoryter lekarski, gdy usiłują udowodnić nieraz w sposób bardzo sztuczny, niezgodny z nauką lekarską, rzekomo istniejący związek przyczynowy między przypadkowym schorzeniem, a podstawowym cierpieniem, do leczenia którego rencista posiada uprawnienia.

Np. w pewnym przypadku lekarz w zawiły sposób udowadniał związek przyczynowy między owrzodzeniem dwunastnicy, stwierdzonym przez obserwację kliniczną, a przetoką w okolicy nerki (przypuszczalnie pochodzenia gruźliczego):

„...u chorego G. L. stwierdziłem pyonephrosem sinistram z kamieniem moczowym w ½ lewego moczowodu, w związku z tym stwierdziłem również objawy owrzodzenia dwunastnicy, uzależnione od cierpienia nerki lewej".

Dotychczas wyliczyłem tylko najważniejsze braki tego stanu rzeczy jaki stwarzają istniejące przepisy o pomocy leczniczej z art. 25 i 171. Pominąłem natomiast wiele innych wadliwości, które powstają łatwo wskutek *różnego interpretowania* omawianych artykułów, a w konsekwencji — możliwości powstawania nieporozumień i długotrwałych sporów. Np. do dyskusji pozostaje sprawa, czy niezdolność do pracy po powstaniu prawa do renty może uzasadniać prawo do pomocy leczniczej. Bardzo ważne jest następnie zagadnienie, kto jest powołany do stwierdzania stanu niezdolności do pracy (np. Z. U. S. przy załatwianiu roszczenia rentowego często kwestionuje słuszność stanowiska lekarzy ubezpieczalni społecznej, którzy ubezpieczonego uznali za zdolnego do pracy). Sporne są także inne sprawy, np. zagadnienie ciągłości okresu niezdolności do pracy i wiele innych.

Na podstawie dotychczasowych rozważań należy stwierdzić, że *przewidziane w art. 25 dekretu i w art. 171 ustawy o ubezp. społ. świadczenia lecznicze nie rozwiązują w sposób pozytywny ani zagadnienia leczenia chorób przewlekłych, ani zapewnienia racjonalnej opieki lekarskiej osobom, pobierającym renty z ubezpieczenia emerytalnego.*

Sprawa leczenia chorób przewlekłych jest zagadnieniem wielkiej wagi, wybiegającym poza rozważania tego artykułu, i musi być załatwiona w skali ogólno-państwowej.

Natomiast *zagadnienie zapewnienia pomocy lekarskiej dla rencistów wymaga szybkiego rozwiązania.* — W każdym bądź razie niemożliwe jest ze względów wyżej uzasadnionych utrzymanie obecnego stanu rzeczy, opartego na przepisach art. 25 i art. 171.

Zanim jednak przejdziemy do rozważenia założeń i sposobu zrealizowania u nas pomocy leczniczej dla rencistów ubezpieczenia emerytalnego, przypatrzmy się w podanym niżej zestawieniu *), *jak ta sprawa została rozwiązana w ustawodawstwie ubezpieczeniowym zagranicą i w tych instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce, które działają na innych podstawach prawnych — poza ustawą o ubezpieczeniu społecznym z 1933 i dekretem o ub. prac. umysł. z 1927 r.*

Ustawodawstwo ubezpieczeniowe	Zakres osób objętych pomocą leczniczą	Zakres pomocy lekarskiej (w zakresie wszystkich chorób)	Założenia finansowo-organizacyjne
Ubezpieczenie górnicze w Polsce i w Niemczech: statuty Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego, Reichsknappschaftsgesetz (inne rodzaje ubezpieczeń zarówno w Polsce jak i Niemczech obowiązkowej pomocy leczniczej dla rencistów nie przewidują)	Pensjoniści (inwalidzi i inwalidki, wdowy i sieroty) oraz ich rodziny (żony i dzieci poniżej 15 lat)	Pomoc lekarska ambulatoryjna, udzielana przez lekarza „rewirowego" ogólnego lub specjalistę (ew. zwrot połowy kosztów obcego lekarza wg. najniższych stawek cennika), zwrot połowy kosztów (lub całkowitych) przepisanych leków oraz połowy kosztów pomocniczych środków leczniczych, częściowe pokrycie leczenia dentystycznego. Poza tym jako świadczenia nieobowiązkowe: leczenie szpitalne (np. gdy zachodzi konieczność wykonania zabiegu operacyjnego), leczenie zdrojowe.	Koszty leczenia ponoszą instytucje ubezpieczenia długoterminowego (np. Kasa Pensyjna Sp. Brackiej w Tarnowskich Górach pokrywa koszty leczenia, udzielanego za pośrednictwem Kasy Chorych Sp. Brackiej).
Austriacka ustawa o ubezp. społ. z 30.3.1935. (ubezpieczenie robotnicze, górnicze i pracowników umysłowych)	Renciści (bez członków rodzin)	Prawo do pomocy lekarskiej i ambulatoryjnej, lekarstw, środków pomocniczych i pomocy dentystycznej (bez leczenia zakładowego).	Renciści są ubezpieczeni na wypadek choroby — składka wynosi 4,25% podstawy wymiaru (podstawę wymiaru stanowi pobierana renta) — składka jest w całości opłacana przez rencistę.
Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych w C. S. R. (ustawa z 21. II.1927 r.).	Renciści i członkowie ich rodzin.	Opieka lekarska ambulatoryjna, lekarstwa, środki pomocnicze, odszkodowania za połóg, leczenie zakładowe (maksymalne do 28 dni), jak dla obowiązkowo ubezpieczonych.	Renciści są ubezpieczeni na wypadek choroby w instytucjach ubezpieczenia chorobowego — składkę ryczałtową pokrywa w całości Zakł. Ubezp. Emeryt. Prac. Umysł. (wysokość składki ustalona w porozumieniu Zakładu z tymi instytucjami: przy rentach inwalidzkich i starczych — 27 Kc. mies., przy rentach wdowich i rentach wstępnych 15 KC., przy rentach sierocych 9 KC. mies.).
Ubezpieczenie górnicze w C. S. R. (ustawa z 3.VII. 1936; obowiązuje na Śląsku Zaolziańskim)	Renciści i członkowie ich rodzin (współmałżonek i dzieci wspólnie zamieszkujące) zamieszkali w okręgu Kasy.	Opieka lekarska ambulatoryjna, pomoc połogowa, lek. i środki pomocnicze, zasiłek pogrzebowy.	Ubezpieczenia dobrowolne za składkę obciążającą w całości rencistów. Składka wynosi od rent starczych i inwalidzkich 10 KC mies., od rent wdowich — 6 KC., od rent sierocych — 4 KC.

Z kolei rozważmy założenia, na jakich powinna się opierać u nas organizacja pomocy leczniczej dla osób, pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego.

A więc przede wszystkim prawo do pomocy leczniczej należy zapewnić wszystkim rencistom, a nie tylko, jak dotychczas, kategoriom uprzywilejowanym (nazywam „uprzywilejowanym" dlatego, że przy obecnym stosowaniu art. 25 i art. 171 korzystają z leczenia niekoniecznie ci, którzy go najbardziej potrzebują, lecz często tacy, którzy umieją o to prawo walczyć). W pierwszym rzędzie, należałoby zapewnić pomoc lekarską osobom, którym przyznano renty z powodu starości lub inwalidztwa, następnie w miarę możności wszystkim rencistom. Z uwagi na

*) zestawienie oparte jest na notatce, użyczonej mi łaskawie przez p. mgr. R. Garlickiego.

skromne środki finansowe rencistów trzebaby umożliwić również bezpłatną pomoc leczniczą (ewent. ograniczoną co do czasu i charakteru leczenia) osobom, które pozostają na wyłącznym utrzymaniu rencisty.

Prawo do pomocy nie może dotyczyć tylko jednego jakiegoś schorzenia, lecz powinno zaspakajać wszystkie aktualne pod tym względem potrzeby rencistów.

Zakres świadczeń leczniczych musi odpowiadać możliwościom finansowym ubezpieczeń długoterminowych, gdyż, jak to już zaznaczyłem, renta ma większe znaczenie dla ubezpieczonego, niż nawet najlepiej zorganizowana pomoc lecznicza. W związku z tym świadczenia lecznicze muszą sprowadzać się przede wszystkim — a może i jedynie — do pomocy lekarskiej lekarza domowego i stosowania leków, ewent. i środków pomocniczych. Z uwagi na prawdopodobieństwa nadużywania tej pomocy możnaby wprowadzić pewne, choćby nawet małe, dopłaty rencistów przy każdorazowym korzystaniu z porady lekarskiej i leków. Stosowanie leczenia Zakładowego wydaje się usprawiedliwione jedynie w wyjątkowych przypadkach, i to na okresy krótkie, 10 — 14-dniowe, gdy chodzi np. o choroby ostre, konieczność wykonania zabiegu operacyjnego lub też o ustalenie postępowania leczniczego. W przypadkach chorób przewlekłych, wymagających stałego leczenia zakładowego, mogłaby ewent. wchodzić w grę fakultatywna pomoc Zakładu związana z zamianą świadczenia pieniężnego na rzeczowe.

Mówiąc o leczeniu zakładowym (szpitalnym, sanatoryjnym) rencistów, pozwolę sobie na dygresję, odnośnie *leczenia chorób przewlekłych*, a przede wszystkim *gruźlicy płuc*. Jeżeli w ogóle zagadnienie leczenia chorych na gruźlicę płuc jest sprawą bardzo trudną z różnych powodów, a przede wszystkim z powodu natury finansowej, to tymbardziej skomplikowana jest sprawa leczenia osób chorych na gruźlicę — rencistów, przeważnie trwale niezdolnych do zarobkowania, przedstawiających zatem mniejszą wartość z punktu widzenia społecznego. Ta właśnie okoliczność — jak zresztą i wszystkie inne przesłanki społeczne — powinny decydować zarówno przy organizowaniu lecznictwa gruźlicy płuc jak i przy postępowaniu leczniczym w poszczególnych przypadkach. Gdyby wyjść z założenia jedynie słusznego, że na piewszym miejscu stoi dobro ogółu — a nie jednostki, to łatwo zrozumieć można, jak niezauzasadnione i społecznie szkodliwe jest dzisieisze postępowanie w leczeniu gruźlicy płuc. Jakże niesłuszny jest podział chorych na gruźlicę: na ubezpieczonych, posiadających prawo i możność leczenia, faktycznie leczonych, mimo nie zawsze stwierdzonej potrzeby lub celowości leczenia — i na nieubezpieczonych, nieleczonych wskutek braku uprawnień, mimo konieczności i społecznej „opłacalności" leczenia w wielu przypadkach. Jeżeli więc przy organizacji lecznictwa i racjonalnego zwalczania gruźlicy płuc uwzględnimy interesy ogółu i przesłanki społeczne, to musimy ujednostajnić postępowanie zarówno w stosunku do posiadających (z różnych tytułów prawnych) jak i nieposiadających uprawnień do leczenia. Dlatego też leczenie wszystkich chorych na gruźlicę płuc należałoby powierzyć specjalnej, do tego powołanej, instytucji, której zostałyby oddane do rozporządzenia zebrane na ten cel ze wszystkich możliwych źródeł środki materialne.

Te uwagi nasuwają się mimo woli gdy rozważana jest sprawa leczenia gruźlicy płuc w ubezpieczeniu społecznym, a tym bardziej, gdy mówi się o leczeniu chorych — rencistów, w stosunku do których rokowanie w sensie wyleczenia nie istnieje, a w sensie poprawy jest problematyczne. Oto dlaczego należałoby raczej zrezygnować z leczenia sanatoryjnego tej kategorii chorych, gdyż akcja taka przy dzisiejszym stanie walki z gruźlicą w Polsce jest zupełnie nieprodukcyjna, a bardzo poważnie obciąża finanse ubezpieczeń długoterminowych. Natomiast ponoszone obecnie ewent. nawet w zwiększonej wysokości wydatki funduszów emerytalnych na leczenie gruźlicy, możnaby przeznaczyć na cele ogólne racjonalnej akcji przeciwgruźliczej.

Największą wreszcie trudnością w sprawie zorganizowania pomocy leczniczej dla rencistów ZUS. jest brak odpowiednich danych, na których możnaby oprzeć kalkulację finansową tej akcji. W ubezpieczeniu chorobowym czynnych pracowników przy obliczaniu kosztów leczenia — i co za tym idzie — wysokości potrzebnej składki ubezpieczeniowej istnieją określone przesłanki, oparte na danych statystycznych, dotyczących częstości zachorowania, ich rodzaju, czasokresu niezdolności do pracy i t. d. Jeżeli chodzi o organizację pomocy lekarskiej rencistów, to przesłanki te nie mają racji bytu. Ryzyko ubezpieczeniowe jest tu zupełnie inne , gdyż mamy do czynienia już z chorymi i starymi, którzy napewno korzystać będą z pomocy lekarskiej niemal od pierwszego dnia uzyskania uprawnień. Poza tym wśród chorób rencistów przeważać będą schorzenia przewlekłe, których leczenie jest kosztowne i długotrwałe.

Nie możemy się również opierać na kalkulacji kosztów świadczeń leczniczych, udzielanych inwalidom wojennym i wojskowym przez ubezpieczalnie społeczne na rachunek Skarbu Państwa, zarówno ze względu na ograniczenie zakresu tego leczenia wyłącznie do schorzenia, znajdującego się w związku przyczynowym z odbytą służbą wojskową, jak z drugiej strony — ze względu na wysokie koszty tych świadczeń, nieograniczonych pod względem metody leczenia i t. p.

Natomiast punktem wyjścia dla kalkulacji finansowej proponowanej przez nas organizacji pomocy leczniczej dla rencistów mogą być dane z takiejże akcji, prowadzonej od dawna przez *ubezpieczenia górnicze w Polsce*, np. dane z dokładnych sprawozdań Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach za r. 1934 i 1937:

Grupa	Liczby uprawnionych	Leczenie rewirowe				Leczenie pozarewirowe			Razem leczenie rewirowe i pozarewirowe		
		Wypadki zachorowań		Koszty leczenia		Wypadki zachorowań (liczba leczonych)	Koszty leczenia		Wypadki zachorowań (liczba leczonych)	Koszty leczenia	
		liczby bezwzględne	% uprawnionych	Ogółem zł	na 1 leczonego zł		Ogółem zł	na 1 leczonego zł		Ogółem zł	na 1 leczonego zł
I. Renciści i osoby z ich rodzin r. 1934	93 185	48 398	53%	281 633	5,8	3 803	182 791	48	52 201	464 424	8,9
r. 1937	104 374	63 876	60%	336 486	5,2	5 809	233 590	40,2	69 685	570 076	8,1
II. Osoby z rodzin ubezpieczonych na wypadek choroby r. 1934	130 626	101 515	78%	463 660	4,5	—	—	—	105 143	819 939	7,8
r. 1937	147 357	—		—	—	—	—	—	130 762	991 388	7,5
									(dane nie obejmują leczenia zdrojowego, dentystycznego i in.).		

Powyższe zestawienie pozwala na następujące stwierdzenia: — *1.* łączne koszty pomocy lekarskiej (na jednego leczonego) osób z grupy I-ej (8,1 — 8,9 zł) są nawet nieco wyższe niż koszty leczenia osób z grupy II-ej (7,5 — 7,8 zł), a co zatem idzie — poziom lecznictwa rencistów i ich rodzin jest w każdym razie niższy niż osób grupy II-ej (członków rodzin ubezpieczonych na wypadek choroby), poziom lecznictwa których jest zupełnie wystarczający; — *2.* zestawienie pozwala na obliczenie, ile wynoszą koszty leczenia rewirowego i pozarewirowego jednej osoby z grupy I-ej — mianowicie w roku 1937 wynoszą one 5½ zł na jednego uprawnionego rocznie. (570.076 : 104.374 = 5½).

Wspominając poprzednio o założeniach pomocy leczniczej rencistów ZUS., przewidzieliśmy dla nich zakres leczenia niemal dokładnie odpowiadający zakresowi świadczeń leczniczych, udzielanych rencistom Spółki Brackiej. Dlatego też możemy oprzeć się na powyższych danych i przyjąć, że kosztem 5,5 zł rocznie (na jednego uprawnionego) zapewnimy rencistom najniezbędniejszą pomoc leczniczą.

Z kolei należy zapoznać się z liczbą osób pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego.

Według objaśnień preliminarzy budżetowych F. U. E. R. i F. U. E. P. U. na r. 1939 przewidywano (uwzględniając tutaj tylko świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, uwarunkowane istnieniem starości lub inwalidztwa):

	Przewidywano na 1.I 1939	Przewidywano w końcu 1939
z F. U. E. P. U. rent inwalidzkich i starczych (ze wszystkich tytułów prawnych)	18 833	20 937
z F. U. E. R. rent inwalidzkich i starczych (ze wszystkich tytułów prawnych)	69 371	76 696
rent wdowich (ze wszystkich tytułów prawnych	27 846	30 890
Razem z F. U. E. P. U. i z F. U. E. R.	116 050	128 523

Należałoby jeszcze obliczyć jaka jest przypuszczalna liczba osób, pozostających na wyłącznym utrzymaniu rencistów ZUS. Liczba ta w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach wynosi 0,9 na jednego pensjonariusza, zaś liczba członków rodzin ubezpieczonych na wypadek choroby na jednego ubezpieczonego — 2,2. Na terenie objętym działalnością ubezpieczalni społecznych liczba osób (członków rodziny) na jednego ubezpieczonego na wypadek chor. wynosi 1,6. Biorąc pod uwagę stosunki liczbowe w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach możnaby przyjąć, że liczba osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu rencisty z ubezp. emer. robotn. i prac. umys. powinna wynosić w przybliżeniu 0,6. Jak z tego wynika, pozostających na wyłącznym utrzymaniu rencistów ZUS. byłoby (według przewidywanego stanu w końcu 1939 r.) 128,523 × 0,6 = 77.114.

Łącznie więc posiadałoby uprawnienia do obowiązkowej pomocy leczniczej na rachunek funduszów emerytalnych około 200.000 rencistów ZUS. i członków ich rodzin.

Koszty leczenia tych osób — biorąc pod uwagę przedstawione wyżej stosunki liczbowe w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach — wyniosłyby rocznie 205.637 × 5,5 = 1.131.000 zł.

Zależnie teraz od możliwości funduszów długoterminowych możnaby objąć obowiązkową opieką lekarską rencistów z członkami lub bez członków ich rodzin, możnaby zapewnić im wyłącznie pomoc lekarską ambulatoryjną (leczenie rewirowe) lub też przewidzieć jeszcze dodatkowe nieobowiązkowe świadczenia i t. d. Wobec tego, że stanowiące podstawę dla naszej kalkulacji dane ze Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach odnoszą się do niewielkiego terenu i mogą być uzależnione od specyficznych, lokalnych warunków, należałoby jeszcze poddać te cyfry szczegółowej analizie z ewentualnym zapoznaniem się na miejscu z omawianą akcją, a poza tym wykorzystać doświadczenia i wyniki podobnej akcji w Czechosłowacji.

W ten sposób możnaby już w chwili obecnej zapewnić obowiązkową pomoc leczniczą osobom,

pobierającym renty z ubezpieczenia emerytalnego w ramach przedstawionych zasad. Zarazem trzeba stwierdzić, że dłuższe utrzymywanie istniejącej namiastki tej pomocy z art. 25 dekretu i z art. 171 ustawy o ubezp. społ. powinno ustać.

Pozostaje oczywiście bardzo ważne zagadnienie sfinansowania pomocy leczniczej. Nasuwają się dwa możliwe rozwiązania. Pierwsze — to ubezpieczenie wszystkich rencistów drogą opłacania przez nich składek na ubezpieczenie od choroby. Rozwiązanie to wydaje się wątpliwym co do możliwości realizacji zwłaszcza w ubezpieczeniu emerytalnym robotniczym ze względu na niskość rent. Trudno obarczać tych emerytów składką, chociażby nisko skalkulowaną.

Drugie rozwiązanie — to opłacanie kosztów leczenia przez fundusze emerytalne pracowników umysłowych i robotników. Czy ponoszenie przez fundusze długoterminowe ciężarów finansowych, które starałem się wycenić w granicach prawdopodobieństw, byłoby umożliwione — na to odpowiedź mogą dać tylko aktuariusze.

W każdym razie na zakończenie należy podkreślić, że zagadnienie istnieje, sprawia dużo trudności administracyjnych i oczekuje jak najszybszego rozwiązania.

Dr BOLESŁAW RUTYŃSKI, — Poznań

W JAKIEJ DRODZE WINNY UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE DOCHODZIĆ WIERZYTELNOŚCI Z TYTUŁU SKŁADEK OD OSÓB, KTÓRE NA PODSTAWIE ISTNIEJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWA PRYWATNEGO MAJĄ OBOWIĄZEK PŁACIĆ CUDZE DŁUGI

I. W myśl art. 219 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. poz. 396) w dalszym ciągu zwanej ustawą o u. s. do zapłaty składek zobowiązany jest *pracodawca*.

Sposób dochodzenia składek od pracodawcy unormowany bliżej w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 28.XII.1933 r. (Dz. U. poz. 818) nie nasuwa wątpliwości i nie jest przedmiotem niniejszych rozważań.

Warto tu jedynie ogólnie zaznaczyć:

1) że do dochodzenia składek od pracodawcy (ustalenie wysokości, orzekanie) powołane są władze ubezpieczeniowe, a w szczególności ubezpieczalnie społeczne wraz z dalszymi instancjami ubezpieczeniowymi,

2) że egzekucja odbywa się w trybie ustawy z dnia 10.III.1932 r. o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych (Dz. U. poz. 328) i rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 25.VI.1932 r. (Dz. U. poz. 580),

3) że pracodawca ma możność obrony swych praw, a mianowicie, jeśli chodzi o *wysokość* składek, przysługuje mu wniosek o sprostowanie z § 35 rozporządzenia z dnia 28.XII. 1933 r. i ewentl. dalsze środki prawne (zob. § 41 pkt. 7 cyt. rozp. i art. 309 ustawy o u. s.), zaś w razie kwestionowania zasady odpowiedzialności, służą środki prawne przeciw orzeczeniu o obowiązku ubezpieczenia.

II. Poważne wątpliwości nasuwa natomiast sposób dochodzenia składek od osób, które na zasadzie *prawa prywatnego* mają obowiązek płacenia *cudzych długów*, w naszym wypadku składek należnych w myśl prawa publicznego od pracodawców.

Wchodzą tu między innymi w grę przepisy prawa prywatnego o spadkobraniu, następnie art. 188 k. zob. o odpowiedzialności nabywcy majątku lub przedsiębiorstwa, art. 43 kod. handl. o odpowiedzialności nabywcy przedsiębiorstwa kupca rejestrowego, art. 298 kod. handl. o odpowiedzialności członków zarządu spółki z ogr. odp. za długi spółki, art. 85 i 86 kod. handl. o odpowiedzialności spólników za zobowiązania spółki jawnej itd.

III. W wyroku z dnia 1.VIII. 1936 r. C. I. 2847/35 Sąd Najwyższy rozpatrując kwestię odpowiedzialności członka zarządu spółki z ogr. odp. za podatki tejże spółki na zasadzie art. 298 k. handl. wypowiedział tezę, że *„Rozstrzygnięcie sporu, czy dana osoba ma istotnie odpowiadać wobec Skarbu Państwa za cudzy dług podatkowy z mocy przepisów prawa cywilnego lub handlowego należy do sądów, jest to bowiem spór o prawo prywatne, który w myśl art. 2 k. p. c. należy do właściwości sądu powszechnego"*.

(Teza ogłoszona w Miesięczniku Prawa Handlowego i Wekslowego Nr 3 z roku 1937 str. 95).

Z wyroku tego wynika zupełnie wyraźnie, że osoba prawa publicznego mając zamiar dochodzić *swego roszczenia publiczno-prawnego* od osoby trzeciej w oparciu jej odpowiedzialności za cudzy dług nie na przepisach prawa publicznego, lecz na postanowieniach kodeksu cywilnego lub handlowego — może zdaniem Sądu Najwyższego uczynić to jedynie w drodze sądowej.

Sąd Najwyższy wyrażając powyższe zapatrywanie nie ograniczył się tylko — co należy

wyraźnie podkreślić — do odpowiedzialności członka zarządu spółki z ogr. odp., lecz postawił tezę ogólną w stosunku do wszystkich osób odpowiedzialnych za cudzy dług na zasadzie prawa prywatnego.

A więc, według Sądu Najwyższego ubezpieczalnia chcąc dochodzić swych publiczno prawnych roszczeń z tytułu składek np. od spadkobiercy musi mu wytoczyć powództwo sądowe. Prawo publiczne bowiem nie zawiera postanowienia o odpowiedzialności spadkobierców za składki ubezpieczeniowe, a ubezpieczalnia opiera swe roszczenie na przepisach o spadkobraniu, zawartych w kodeksie cywilnym.

Również Skarb Państwa chcąc dochodzić od spadkobiercy swych publiczno prawnych należności, do których nie ma zastosowania ordynacja podatkowa (ordynacja podatkowa zawiera przepis o odpowiedzialności spadkobierców za podatki) może uczynić to — według Sądu Najwyższego jedynie w drodze sądowej.

Z tym zapatrywaniem Sądu Najwyższego pogodzić się nie można.

1) Sąd Najwyższy przyjmuje, że jeśli osoba prawa publicznego domaga się zapłaty swej należności publiczno prawnej od osoby trzeciej *w oparciu jej odpowiedzialności na postanowieniu zawartym w kodeksie cywilnym względnie handlowym, a więc w prawie prywatnym*, to w takim razie spór o to roszczenie jest sporem o prawo prywatne.

Sąd Najwyższy jednakże przeoczył *i w tym właśnie tkwi całe nieporozumienie*, że owa osoba prawa publicznego w rzeczywistości nie opiera swego roszczenia na postanowieniach k. c. względnie k. handl. jakkolwiek może dla uzasadnienia roszczenia te właśnie przepisy cytuje.

Przecież, gdyby roszczenie tej osoby prawa publicznego o zapłatę należności publiczno prawnej np. wobec spadkobiercy miało się opierać bezpośrednio na przepisach kod. cyw. o spadkobraniu — to w ogóle byłoby ono materialnie bezzasadne, jako, że kodeks cywilny normuje tylko stosunki prywatno prawne, a tym samym odnośne przepisy k. c. dotyczą tylko prywatno prawnych długów spadkodawcy.

W tym wypadku kwestia, w jakiej drodze należałoby tego roszczenia dochodzić byłaby oczywiście całkowicie obojętna. Roszczenie jako takie bowiem materialnie by nie istniało.

Zatem roszczenie osoby prawa publicznego o zapłatę należności publiczno prawnej wobec spadkobiercy nie opiera się bezpośrednio na przepisach k. c. o spadkobraniu, bo na tych przepisach, jako dotyczących stosunków prywatno-prawnych, opierać się nie może.

Jeżeli mimo to nikt nie ma wątpliwości co do tego, że spadkobiercy odpowiadają również za publiczno-prawne długi spadkodawcy i to właśnie przy zastosowaniu przepisów k. c., to ma to miejsce dlatego, że odnośne przepisy kod. cywil. stosuje *się w drodze analogii do stosunków prawa publicznego.*

Analogia jest ustaloną zasadą prawną, mającą za przesłankę ogólne poczucie prawne i polegającą na tym, że tam, gdzie nie ma pozytywnej normy prawnej, sędzia (względnie władza adm. w postępowaniu adm.) wypełnia lukę w ten sposób, że stosuje analogicznie inną normę regulującą jak najbardziej zbliżony stosunek prawny.

W omawianym tu wypadku prawo publiczne nie zawiera przepisu o odpowiedzialności spadkobiercy za publiczno prawne długi spadkodawcy względnie o odpowiedzialności nabywcy majątku, spólnika jawnego i członka zarządu spółki z ogr. odp. za publiczno-prawne długi zbywcy, spółki jawnej i spółki z ogr. odpow. Ponieważ zaś sprzeciwiałoby się poczuciu prawnemu przyjęcie, że wymienione osoby nie mają odpowiadać na długi publiczno-prawne — przeto należy wypełnić lukę przez ***analogiczne stosowanie*** odnośnych przepisów k. c. względnie k. handl. także do stosunków publiczno-prawnych.

I teraz dochodzimy do istoty zagadnienia.

Jeżeli do odpowiedzialności np. spadkobiercy za publiczno-prawne długi spadkodawcy stosuje się przepisy k. c. nie bezpośrednio, lecz tylko w drodze analogii, to sytuacja jest taka, jak gdyby odnośne postanowienia znajdowały się w prawie publicznym. Wszak stosuje się je w drodze analogii *w zakresie prawa publicznego.*

I jeszcze jedno.

Mógłby ktoś powiedzieć, że przepisy kod. cyw. i handl. o odpowiedzialności za cudze długi, mimo, że znajdują się w kodeksie cywilnym względnie handlowym, odnoszą się nie tylko do prywatno-prawnych długów spadkodawcy itd. ale także jego długów publiczno-prawnych.

Nie wchodząc w ocenę takiego zapatrywania należy jedynie zaznaczyć, że w danym przypadku, to znaczy, gdyby się przyjęło, że przepisy kod. cyw. np. o spadkobraniu dotyczą także publiczno prawnych długów spadkodawcy — byłoby całkowicie obojętnym dla naszego zagadnienia. że znajdują się one w kodeksie cywilnym. Istotnym byłoby natomiast to, że mimo, iż znajdują się w kodeksie cywilnym, a więc w prawie prywatnym, dotyczą także *publiczno-prawnych* długów, a więc normują poniekąd dziedzinę prawa publicznego.

A więc tą podstawą prawną, na jakiej opiera się odpowiedzialność spadkobiercy itd. za publiczno-prawne długi spadkodawcy itd., wcale nie jest prawo prywatne, bo

a) albo odnośny przepis ma jedynie *analogiczne* zastosowanie a więc tak, jakby istniał w prawie publicznym,
b) albo też przyjmuje się, że przepisy k. c. i k. handl. mimo, że są umieszczone w prawie prywatnym, regulują także stosunki publiczno-prawne i odnośnie długów publiczno-prawnych mają poniekąd charakter norm publiczno-prawnych.

2) Zarówno spadkobierca, jak i nabywca majątku względnie przedsiębiorstwa, spólnik jawny i członek zarządu spółki z ogr. odpow. odpowiadają w myśl cytowanych na wstępie przepisów (które do roszczeń i długów publicz-

no-prawnych mają analogiczne zastosowanie) nie za swój własny dług, lecz *za dług cudzy*, a mianowicie spadkodawcy, względnie zbywcy.

Jeżeli więc spadkodawca, zbywca majątku lub przedsiębiorstwa, spółka jawna i spółka z ogr. odpow. jest winną składki ubezpieczeniowe, to w myśl stosowanych analogicznie przepisów k. c. o spadkobraniu, wzgl. art. 188 k. zob. i art. 43, 44, 85 i 298 k. handl. spadkobierca względnie nabywca lub spólnik jawny i członek zarządu spółki z ogr. odp. odpowiadają za te właśnie składki ubezpieczeniowe i mają ustawowy obowiązek *płacić składki.*

Zachodzi tu ustawowe *przejęcie długu* i to (z uwagi na to, że obowiązek płacenia składek jest publiczno-prawny) oczywiście długu *publiczno-prawnego.* Przez takie oparte na ustawie przejęcie publiczno-prawnego długu nie zmienia się oczywiście charakter tego roszczenia. Spadkobierca, nabywca przedsiębiorstwa, względnie członek zarządu i spólnik spółki jawnej mają obowiązek płacić nie co innego, jak tylko *składki, te same składki,* jakie na zasadzie art. 219 ustawy o ubezpieczeniu społecznym winien płacić spadkobierca, zbywca, względnie spółka.

Kwestię tę wyjaśnił zresztą Sąd Najwyższy wypowiadając w wyroku z dnia 6.VII. 1934 r. (Z. O. S. N. rok 35 str. 156 ust. 5) zapatrywanie, że w razie przejęcia, nawet w drodze czynności prywatno-prawnej, publiczno-prawnego obowiązku, publiczno-prawny stosunek pozostaje nim nadal i nie zamienia się w stosunek prywatno-prawny.

A więc roszczenie ubezpieczalni społecznej z tytułu składek, mające charakter publiczno-prawny ma ten charakter publiczno-prawny również wtedy, gdy się go dochodzi w stosunku do osób odpowiedzialnych za publiczno-prawne składki na zasadzie analogicznie stosowanych przepisów k. c. o spadkobraniu, względnie przepisów k. zob. i kod. handl.

Jeśli zaś tak jest, to w takim razie przyjąć sie musi, że dla dochodzenia roszczeń z tytułu składek od owych osób odpowiedzialnych za cudze długi droga sądowa jest niedopuszczalna. Według art. 2 k. p. c. bowiem sądy powszechne rozstrzygają spory tylko o prawa prywatne, zaś przepisu, któryby wyjątkowo dopuszczał tu drogę sadową, nie ma.

3) Dochodzenie należności z tytułu składek ubezpieczeniowych od owych osób odpowiedzialnych za cudze długi jest w drodze sądowej także z innych przyczyn niemożliwe, co zresztą również pozostaje w związku z ich charakterem publiczno-prawnym.

Gdyby mianowicie ubezpieczalnia społeczna domagała się w drodze powództwa sądowego *zapłaty* pewnej kwoty pieniężnej tytułem *składek* od odnośnej osoby pośrednio odpowiedzialnej, to w takim razie sąd powszechny wydając wyrok co do *wysokości* roszczenia musiałby o tej wysokości należnych *składek* rozstrzygać. To zaś sprzeciwiałoby się postanowieniom art. 23 ustawy o u. s. i rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 28.XII. 1933 r. (Dz. U. poz. 818), *w myśl których ustalenie wysokości składek należy wyłącznie do kompetencji ubezpieczalni społecznych i organów sądownictwa ubezpieczeniowego.* Sąd powszechny nie miałby więc prawa zajmować się wysokością składek, a tym samym nie mógłby o ich wysokości orzekać.

Poza tym, gdyby sąd powszechny wydał wyrok zasądzający, to również egzekucja przeciw tej osobie pośrednio odpowiedzialnej musiałaby się odbyć w trybie egzekucji sądowej, a więc według przepisów k. p. c. To zaś znowu sprzeciwiałoby się § 4 i 6 rozporządzenia o egzekucji administr. z 25.VI. 1932 r. (Dz. U. poz. 580) (jak to powiedziano na wstępie rozporządzenia to ma zastosowanie do składek), w myśl których Urząd Skarbowy (i to wyłącznie) może skierować egzekucję administracyjną przeciwko osobom pośrednio zobowiązanym do zapłacenia odnośnych należności. Rozporządzenie o egzekucji administracyjnej przewiduje więc tylko egzekucję administracyjną dla dochodzenia należności od osób pośrednio odpowiedzialnych, taka zaś egzekucja odbywa się na podstawie tytułu administracyjnego, przewidzianego w § 14, a nie na podstawie wyroku sądowego.

A więc powództwo sądowe *o zapłatę* składek byłoby niemożliwe:

1) dlatego, że sąd powszechny nie może orzekać o wysokości składek,

2) dlatego, że w myśl §§ 4, 6 i 14 rozporządzenia o egzekucji administracyjnej jest tu przewidziana egzekucja administracyjna, oparta na tytule administracyjnym.

Również nie byłby możliwy pozew o ustalenie, że np. X jest spadkobiercą względnie spólnikiem jawnym lub przejemca majątku i jako taki odpowiada za składki. Pomijając bowiem wszelkie inne względy pozew o ustalenie z art. 3 k. p. c. jest możliwy tylko wówczas, gdy chodzi o zapobieżnięcie naruszeniu prawa. Tu zaś takie zapobieżnięcie w grę nie wchodzi: ubezpieczalnia może od razu domagać się świadczenia. Poza tym taki wyrok ustalający nie dawałby oczywiście podstawy do przeprowadzenia egzekucji. Ubezpieczalnia musiałaby wydać swoje własne orzeczenie co do zapłaty, a więc w konsekwencji istniałyby dwa orzeczenia. Do takiego rezultatu nie ma żadnych podstaw prawnych.

Błędnym jest zatem zapatrywanie Sądu Najwyższego jakoby dochodzenie należności publiczno-prawnych od osób odpowiedzialnych za cudze długi na zasadzie przepisów k. c. względnie k. handl. miało nastąpić w drodze sądowej albowiem:

1) roszczenie z tytułu należności publiczno-prawnych (w naszym wypadku z tytułu składek ubezpieczeniowych) wobec osób odpowiedzialnych za cudze długi na zasadzie k. c. wzgl. k. handl. nie opiera się na prawie prywatnym, jak to wyżej wykazano,

2) publiczno-prawny charakter roszczenia nie ulega zmianie, a więc zatrzymuje swój cha-

rakter mimo, że osoba trzecia jest za dane publiczno-prawne roszczenie odpowiedzialna,

3) dochodzenie roszczenia z tytułu składek w drodze sądowej od osób odpowiedzialnych za cudze długi sprzeciwiałoby się art. 23 ustawy o u. s. i § 4 oraz 6 rozp. o egzek. administr.

Należy tu jeszcze zaznaczyć, że w omawianym wyroku Sąd Najwyższy powołał się na rzekomo analogiczną tezę, wypowiedzianą w orzeczeniu nr 656/34 (chodzi tu o zbiór orzeczeń Sądu Najwyższego z r. 1934, poz. 656).

Otóż w związku z tym zaznaczyć należy, że cyt. orzeczenie nr 656/34 dotyczyło zupełnie innego zagadnienia, a mianowicie odpowiedzialności członka zarządu sp. z o. odp. na zasadzie art. 10 Dekretu Naczelnika Państwa z dnia 8.II. 1919 r. (Dz. U. poz. 201), w myśl którego członek zarządu odpowiadał *za szkodę* wyrządzoną przez siebie, a nie za zobowiązania spółki. W sprawie zaś, o której wyżej mowa, miała miejsce odpowiedzialność na zasadzie art. 298 k. handl., a więc za *zobowiązania spółki,* w danym wypadku za podatek spółki, jak to zresztą Sąd Najwyższy sam powiedział stwierdzając, że „rozstrzygnięcie sporu, czy dana osoba ma odpowiadać za cudzy dług *podatkowy* na zasadzie prawa cywilnego itd.".

Co innego więc wyjaśnił Sąd Najwyższy w sprawie nr 656/34 (i tam oczywiście słusznie, bo dla odpowiedzialności za szkodę jest właściwą droga sądowa), a co innego chodziło w sprawie C. I. 2847/35.

IV. Co się tyczy orzecznictwa N. T. A., to w odniesieniu do składek również nie ma żadnego orzeczenia. Natomiast w sprawie pośredniej odpowiedzialności za podatki (zachodzi tu oczywiście analogia ze składkami, gdyż w jednym i drugim wypadku roszczenie jest publiczno-prawne) N. T. A. w wyroku z dnia 29.IX. 1937 r. ogłoszonym w Dzienniku Ministerstwa Skarbu Nr 6 z r. 1938 wypowiedział zapatrywanie, że władza administracyjna (skarbowa) jest powołaną do wydania decyzji o odpowiedzialności za cudze podatki, o ile materialną podstawę tej odpowiedzialności stanowi przepis prawa administracyjnego i to przepis samoistny nie zawierający tylko odesłania do prawa prywatnego.

Jaka władza jest powołaną do wydania decyzji (a więc czy administracyjna, czy też sądowa) w wypadku, gdy przepis prawa administracyjnego odsyła tylko do prawa prywatnego (np. art. 127 ord. podat. o odpowiedzialności spadkobierców) względnie, gdy odpowiedzialność opiera się bezpośrenio na prawie prywatnym — tej kwestii N. T. A. wyraźnie nie rozstrzygnął. Wprawdzie w drodze argumentum a contrario możnaby wnioskować, że według N. T. A. byłaby w danym wypadku właściwą droga sądowa nie mniej jednak wyraźnie N. T. A. w tym względzie się nie wypowiedział i dlatego sprawę tę musi się nadal uważać za nierozstrzygniętą dotychczas przez orzecznictwo Najw. Trybunału Administracyjnego.

Nie mniej jednak, także zapatrywanie N.T.A. należałoby uznać za nieuzasadnione z przyczyn, o których mowa w ustępie III w przypadku, gdyby się przyjęło, że według N. T. A. jedynie droga sądowa byłaby właściwą dla dochodzenia od osób trzecich roszczeń publiczno-prawnych, opartych (w drodze analogii) na przepisach kodeksu cywilnego lub handlowego.

V. Celem usunięcia jakichkolwiek niedomówień, nie od rzeczy będzie wyraźnie tu zaznaczyć, że dla omawianego zagadnienia nie ma istotnej różnicy między odpowiedzialnością spadkobiercy, a odpowiedzialnością nabywcy majątku lub przedsiębiorstwa, spólnika jawnego i członka zarządu spółki z ogr. odp.

Zarówno bowiem spadkobierca, jak i nabywca majątku lub przedsiębiorstwa, spólnik jawny i członek zarządu spółki z ogr. odp. *odpowiadają za cudze długi na zasadzie przepisów prawa prywatnego* a więc pod tym względem odpowiedzialność tych wszystkich osób jest analogiczna.

Obojętnym jest, że odpowiedzialność z art. 188 k. zob. względnie z art. 298 k. handl. jest ograniczona, boć przecież także odpowiedzialność spadkobiercy może być ograniczona.

Co się tyczy art. 298 k. handl., to bezsprzecznie nie ma żadnych podstaw, by pod względem sposobu dochodzenia należności od członka zarządu spółki z ogr. odp. inaczej traktować odpowiedzialność tego członka, aniżeli odpowiedzialność spadkobiercy, czy też spólnika jawnego itp.

Członek zarządu odpowiada — jak to wyraźnie wynika z brzmienia § 1 art. 298 *za zobowiązania spółki,* a nie jak to było poprzednio unormowane w art. 10 dekretu o spółkach z ogr. odpow. z 8.II. 1919 r. (Dz. U. poz. 201) za własny dług *z tytułu wynagrodzenia szkody* (zob. Allerhand — Kodeks handlowy uwagi do art. 298 oraz Dziurzyński, Fenichel, Honzatko, Kodeks Handlowy uwagi do art. 298).

Jeżeli więc członek zarządu odpowiada za *dług spółki,* to podobnie, jak przy spadkobiercy i innych pośrednio odpowiedzialnych, odpowiedzialność jego ma taki sam charakter, jak dług przejęty. Jak to bowiem powiedziano wyżej przez przejęcie długu nie zmienia się wcale charakter tego długu. Członek zarządu spółki z ogr. odpow. ma obowiązek płacić *składki,* te same publiczno-prawne składki, jakie winna zapłacić spółka.

I to właśnie jest jedynie istotne, ponieważ okoliczność, że odpowiedzialność członka zarządu spółki z ogr. odp. za składki ma charakter publiczno-prawny wyklucza dochodzenie tej należności w drodze sądowej.

To, że publiczno-prawna odpowiedzialność członka zarządu za składki, należne od spółki jest zależna od bezskuteczności egzekucji przeciw spółce nie ma oczywiście żadnego znaczenia dla zagadnienia, w jakiej drodze należy dochodzić publiczno-prawnych należności od członka zarządu.

Okoliczność ta bowiem nie ma wpływu na charakter roszczenia, od którego zależy w myśl art. 2 k. p. c. droga sądowa.

Z tych samych przyczyn nie ma również znaczenia fakt, że w myśl § 2 art. 298 kod. handl. członek zarządu może w pewnych warunkach uwolnić się od odpowiedzialności. I to bowiem nie wpływa na charakter jego odpowiedzialności.

Odpowiedzialność członka zarządu spółki z ogr. odp. na zasadzie § 1 art. 298 k. handl. za publiczno-prawny dług spółki jest publiczno-prawna i dlatego droga sądowa dla dochodzenia tej należności jest niedopuszczalna.

Kwestia, czy egzekucja przeciw spółce była bezskuteczną, a więc czy zachodzi przesłanka odpowiedzialności, może być zupełnie dobrze zbadaną także w drodze administracyjnej.

Również w drodze administracyjnej (o której mowa niżej) może członek zarządu bronić się przed odpowiedzialnością zgodnie z § 2 art. 298 k. handl.

W Miesięczniku Prawa Handlowego i Wekslowego Nr 3 z roku 1937 strona 95 pojawiła się glossa do wyroku Sądu Najwyższego (omawianego wyżej) podpisana przez Jot. D., w której autor zajął stanowisko, że wyłącznie droga sądowa jest właściwa dla dochodzenia od członka zarządu spółki z ogr. odp. publiczno-prawnych (podatków) należności spółki (na zasadzie art. 298 k. handl.) albowiem:

1) wobec tego, że nie zostało dotychczas w praktyce ustalone, co należy rozumieć przez bezskuteczną egzekucję, w rozumieniu § 298 k. handl. nie do przyjęcia jest, by decydowała o tym władza skarbowa według swobodnego uznania, lecz należy przyjąć, że dowód bezskutecznie przeprowadzonej egzekucji musi być oceniany przez sąd;

2) wobec tego, że w myśl § 2 art. 298 k. handl. członek zarządu ma prawo uwolnienia się od odpowiedzialności również i ocena dowodów na tę okoliczność nie może być żadną miarą pozostawiona władzy skarbowej, lecz musi być pozostawiona sądowi.

Zapatrywania tego nie można uznać za słuszne, gdyż pomijając, że autor nie wykazał dlaczego władza skarbowa nie ma mieć prawa oceniania, czy egzekucja była bezskuteczną, względnie czy została przeprowadzoną ekskulpacja z § 2 art. 298 — istota rzeczy tkwi w tym, że, jak to wyżej wykazano, odpowiedzialność członka zarządu za publiczno-prawny dług spółki ma charakter publiczno-prawny i dlatego w myśl art. 2 k. p. c. odnośne roszczenie nie może być dochodzone w drodze sądowej, a tym samym sąd nie może decydować ani o tym, czy egzekucja była bezskuteczną, czy też nie, ani też o ekskulpacji z § 2 art. 298 k. p. c.

VI. Skoro, jak to wynika z uwag, zawartych w ustępie II, dochodzenie roszczeń z tytułu składek od osób pośrednio odpowiedzialnych w drodze sądownictwa powszechnego jest niedopuszczalne — pozostaje oczywiście tylko droga administracyjna.

Zachodzi zatem pytanie, w jakim trybie administracyjnym należy dochodzić omawianych należności.

W myśl cyt. wyżej § 4 rozp. o egz. admin. (Dz. U. z roku 1932, poz. 580) egzekucja, która przede wszystkim winna być skierowana przeciwko bezpośrednio zobowiązanemu, może być skierowana również przeciwko osobom, które, według istniejących przepisów, są zobowiązane do zapłacenia tej należności, a więc przeciw t. zw. pośrednio zobowiązanym.

Przepis ten pozwala zatem na skierowanie *administracyjnej egzekucji* przeciw osobom pośrednio odpowiedzialnym, jednakże o tyle tylko, o ile istnieje tytuł egzekucyjny, odpowiadający § 14 cyt. rozp. i to oczywiście tytuł opiewający przeciw osobie, na majątku której egzekucja ma być przeprowadzona. Bez tytułu bowiem egzekucji przeprowadzić nie można (§ 13).

Ubezpieczalnia społeczna chcąc więc przeprowadzić na zasadzie § 4 egzekucję administracyjną przeciw osobie pośrednio odpowiedzialnej musi posiadać przeciw niej tytuł wykonawczy i ten tytuł musi dołączyć do wniosku egzekucyjnego.

W myśl art. 230 ustęp 3 ustawy o u. s. „orzeczenia, wykazy zaległości, nakazy płatnicze instytucji ubezpieczeń społecznych, zaopatrzone przez ubezpieczalnię społeczną zaświadczeniem, stwierdzającym ich wykonalność, stanowią tytuł egzekucyjny".

Przed zdecydowaniem się, którego z tych rodzai tytułów należałoby użyć, trzeba przede wszystkim stwierdzić, że porządek prawny wymaga, aby ta odpowiedzialność owych osób pośrednio odpowiedzialnych za cudze długi została jeszcze przed egzekucją ustalona i to w takiej formie, któraby dała tym osobom możność obrony ich praw w drodze instancji.

Odpowiedzialność tych osób pośrednio odpowiedzialnych, a zwłaszcza spadkobierców (szczególnie w b. dzielnicy pruskiej) oraz członków zarządu spółek z ograniczoną odpowiedzialnością (z uwagi na § 2 art. 298 k. handl. dający możność uwolnienia się od odpowiedzialności) jest b. skomplikowana i często może być *bardzo sporna.*

Nie do pomyślenia więc jest, by ubezpieczalnia mogła prowadzić egzekucję przeciw spadkobiercy lub członkom zarządu spółki z ogr. odp. bez dania mu możności obrony, a tylko przez wystawienie wykazu zaległości.

Byłoby to niewątpliwie sprzeczne z porządkiem prawnym.

Otóż taką formą tytułu, przeciw któremu pośrednio odpowiedzialny mógłby wnieść środek prawny i w drodze instancji bronić swych praw, nie jest w każdym razie wykaz zaległości, ani też nakaz płatniczy.

Przeciw wykazowi zaległości nie przysługuje z istoty rzeczy żaden środek prawny, zaś przeciw nakazowi płatniczemu tylko wniosek o *sprostowanie* wymiaru, a więc co do wysokości, a nie zasady odpowiedzialności (§ 35 rozp. Min. O. S. z 28.XII. 1933 r.).

Pozostaje więc orzeczenie.

W myśl art. 23 ustęp 1 punkt 3 ustawy o u. s. do zakresu działania ubezpieczalni należy wymierzanie oraz *pobieranie składek ubezpieczeniowych* i oczywiście wykonywanie wszelkich czynności z tym pobieraniem związanych między innymi orzecznictwo w tej dziedzinie, czego wyrazem jest art. 46 postanawiający w ustępie 1 punkt 6, że do dyrektora ubezpieczalni należy *orzekanie we wszystkich sprawach, wynikających ze stosunku ubezpieczeniowego.*

Roszczenie ubezpieczalni o zapłatę *składek* ubezpieczeniowych wobec osób pośrednio odpowiedzialnych niewątpliwie wynika ze stosunku ubezpieczeniowego, bo źródłem jego jest właśnie stosunek ubezpieczeniowy. Gdyby nie było stosunku ubezpieczeniowego, nie byłoby składek i roszczenia wobec osób pośrednio odpowiedzialnych.

Zatem na zasadzie art. 23 i art. 46 punkt 6 dyrektor ubezpieczalni ma prawo wydać orzeczenie, stwierdzające, że dana osoba pośrednio odpowiedzialna jest zobowiązana do zapłacenia składek.

Przeciw takiemu orzeczeniu przysługuje środek prawny na zasadzie art. 309 ustawy o u. s. (zob. Dz. U. z roku 1934, poz. 855).

W końcu zaznaczyć jeszcze należy, że § 41 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28.XII. 1933 r. (Dz. U. poz. 818) jako formalna podstawa orzeczenia o obowiązku płacenia składek przez osoby pośrednio odpowiedzialne w grę tu nie wchodzi, albowiem żaden z punktów tego paragrafu właśnie takiego orzeczenia nie przewiduje.

Mają zatem zastosowanie przepisy ustawy o u. s. a mianowicie art. 23 i 46 oraz 309.

MATERIAŁY

LUDWIK JANIAK — Grodzisk Wlkp.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W ROKU 1937 W ŚWIETLE ART. 239 USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, powołująca do życia ubezpieczalnie społeczne i zlecająca ubezpieczalniom pokrycie ze składek ubezpieczenia chorobowego świadczeń i kosztów administracyjnych tego ubezpieczenia, przewiduje w art. 237 — 242 szereg środków, mających na celu zapewnienie równowagi finansowej ubezpieczalni społecznych, względnie przywrócenie tej równowagi w razie jej zachwiania wskutek działań i okoliczności zewnętrznych. Specjalne znaczenie dla działalności ubezpieczalni społecznych w zakresie świadczeń ubezpieczenia chorobowego posiada art. 239 i utworzony na zasadzie tego artykułu Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

Art. 239 — w brzmieniu ustawy z dnia 28 marca 1933 o ubezpieczeniu społecznym — przewiduje w pierwszej swej części opłatę ubezpieczalni społecznych w wysokości 2 — 3 procent wpływów rocznych z tytułu składek na utworzenie specjalnego funduszu, przeznaczonego na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnym położeniu majątkowym. W drugiej zaś części przyznaje ponadto Ministrowi Opieki Społecznej prawo nałożenia na ubezpieczalnie obowiązku wzajemnego wyrównywania całości lub części ponoszonych przez siebie w ciągu roku wydatków na świadczenia statutowe. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95 poz. 855) nadaje art. 239 nowe brzmienie, nie zmieniając jednak zasadniczej jego wartości i przeznaczenia, polegającego w gruncie rzeczy na ustawowym ujęciu zasady wzajemnego wyrównywania wydatków świadczeniowych. W tym celu art. 239 w nowym swym brzmieniu nakłada na ubezpieczalnie obowiązek przekazywania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa kwoty w granicach do 20% wpływów z tytułu składek **„w celu udzielania przez Zakład subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych nie są w stanie utrzymać świadczeń na odpowiednim poziomie“.** Jest rzeczą zrozumiałą, że wartość świadczeń chorobowych uzależniona jest całkowicie od warunków, w jakich ubezpieczalnie działają, w szczególności zaś od dochodu, jaki daje roczna składka, przypadająca na 1 ubezpieczonego. Im większa kwota składki, tym większy zasięg i wartość świadczeń chorobowych. To też art. 239 stwarza dla ubezpieczalni dochodowo słabszych możliwość oderwania się od zależności w dziedzinie świadczeń od otrzymywanych składek ubezpieczeniowych i podciągnięcia świadczeń pod względem wartości na odpowiedni poziom przy pomocy środków, płynących z utworzonego na ten cel Ogólnego Funduszu Chorobowego.

Przy analizowaniu i porównywaniu zamknięć rachunkowych ubezpieczalni społecznych nasuwa się mimo woli pytanie, czy praktyczne zastosowanie postanowień art. 239 w dotychczasowej formie dało w dziedzinie świadczeń chorobowych pozytywne wyniki?

Opierając się na ostatnio drukiem zbiorowo ogłoszonych zamknięciach rachunkowych ubezpieczalni społecznych za rok 1937 i na umiejętnie i skrupulatnie

przez p. Aleksandra Utrysko ujętych zestawieniach porównawczych i statystycznych, stwierdzić należy utrzymującą się w dalszym ciągu wielką rozpiętość kwot, wydatkowanych na świadczenia chorobowe w poszczególnych ubezpieczalniach. Wyłączając z moich rozważań sprawę zasiłków pieniężnych jako świadczeń, związanych ściśle z zarobkami ubezpieczonych, oraz wydatki na opiekę lekarską, które do pewnego stopnia zależne są od kwoty wpływów ze składek, pragnąłbym specjalnie uwypuklić rażącą różnicę w świadczeniach, tyczących się leczenia szpitalnego i leków, abstrahując przy tym od podania stosunku procentowego tych wydatków do przypisu składek i podchodząc do sprawy tychże świadczeń od strony ich realnej wartości, przypadającej rocznie na 1 ubezpieczonego.

Przeciętny wydatek ubezpieczalni społecznych na szpitale i zakłady lecznicze w roku 1937 wynosił 14,21 zł. na 1 ubezpieczonego. Przyjmując koszt osobodnia szpitalnego na 5,50 — 6,00 zł., otrzymujemy przeciętną ilość 2,3 osobodni szpitalnych rocznie na 1 ubezpieczonego. Rozpiętość wydatków szpitalnych w poszczególnych ubezpieczalnich przedstawia się następująco:

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Na 1 ubezpieczonego	
		zł	osobodni
1	Warszawa	20,—	3,4
2	Kraków	19,98	3,4
3	Poznań	19,29	3,3
. .	. . . . .	. . . .	. . . .
59	Złoczów	5,69	1,0
60	Kołomyja	4,92	0,8
61	Czortków	4,39	0,75

Przeciętny roczny wydatek ubezpieczalni społecznych na środki lecznicze i pomocnicze w roku 1937 wynosił 8,12 zł. na 1 ubezpieczonego. Rozpiętość wydatków na ten cel w poszczególnych Ubezpeiczalniach wynosiła:

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Na 1 ubezp. zł
1	Warszawa	11,64
2	Sosnowiec	10,44
3	Ostrowiec	9,94
. .	. . . . .	. . . .
59	Grodzisk	3,97
60	Złoczów	3,21
61	Kołomyja	2,95

Z powyższych zestawień wynika, że w ubezpieczalniach społecznych o wysokiej rocznej składce ubezpieczeniowej wartość świadczeń na szpitale i leki jest niemal cztery razy wyższa od świadczeń tego rodzaju w ubezpieczalniach o najniższej, względnie niskiej składce. Na uzasadnienie tej różnicy nie można niestety wysunąć twierdzenia, jakoby zachorowalność ubezpieczonych na terenie wymienionych czołowych ubezpieczalni była cztery razy większa od zachorowalności w Kołomyi, Czortkowie, Złoczowie, czy Grodzisku. Raczej twierdzić należy, że na terenie dochodowo słabszych ubezpieczalni zachorowalność wśród ubezpieczonych i członków ich rodzin jest większa, a to na skutek niższych zarobków pracowniczych i związanych z tym gorszych warunków życiowych.

Przeciętny roczny dochód ubezpieczalni społecznych ze składek ubezpieczenia chorobowego w roku 1937 wynosił 60,87 zł. na 1 ubezpieczonego, przy rozpiętości składek od 83,47 zł. do 31,01 zł. Dla lepszego zobrazowania, w jakim stopniu art. 239 dla poszczególnych ubezpieczalni w roku 1937 był źródłem umniejszenia, względnie powiększenia dochodu, i w jakich rozmiarach wpłynął na ukształtowanie się świadczeń ubezpieczenia chorobowego, podzielimy ubezpieczalnie na dwie zasadnicze grupy, korzystając przy tym z zestawienia ubezpieczalni społecznych, uwidocznionego na str. 6 wspomnianych wyżej zamknięć rocznych. Do pierwszej grupy zaliczamy 12 ubezpieczalni, posiadających roczną składkę ubezpieczeniową powyżej przeciętnej, czyli powyżej 60 zł. Do drugiej grupy włączamy 49 ubezpieczalni z roczną składką poniżej przeciętnej, czyli poniżej 60 zł. Opłaty do Ogólnego Funduszu Chorobowego i subwencje z tego Funduszu dla obu wskazanych grup ubezpieczalni przedstawiają się następująco:

Ubezpiecz. Społ.	Opłaty do O. F. Ch.	Subwencje	Różnica
I grupa . . .	7 242 000	5 531 000	—1 711 000
II grupa . . .	4 639 400	6 194 500	+1 555 100

Biorąc pod uwagę, że I. grupa ubezpieczalni posiadała w 1937 roku ogółem 964.300, a II. grupa ogółem 993.200 ubezpieczonych, można w drodze zwykłego przeliczenia ustalić, że w roku 1937 art. 239 był dla ubezpieczalni dochodowo silniejszych źródłem rozchodu, wyrażającego się przeciętnie cyfrą 1,77 zł. na 1 ubezpieczonego rocznie, gdy równocześnie dla ubezpieczalni dochodowo słabszych był źródłem nieznacznego dochodu w wysokości przeciętnie 1,56 zł. na 1 ubezpieczonego.

Jeżeli się zważy, że subwencje z Ogólnego Funduszu Chorobowego otrzymują ubezpieczalnie przeważnie na świadczenia natury profilaktycznej, a więc na pomoc bezrobotnym, dożywianie dzieci, kolonie i półkolonie, leczenie sanatoryjne itd., wówczas wypadałoby stwierdzić, że art. 239 w praktycznym jego zastosowaniu w roku 1937 nie mógł przyczynić się do podniesienia poziomu świadczeń statutowych w tych ubezpieczalniach, które z przyczyn gospodarczych i społecznych dochodowo słabsze nie były w stanie własnymi środkami powiększyć zasięgu i wartości swoich świadczeń.

Art. 239 byłby niewątpliwie poważnym ciężarem dla ubezpieczalni dochodowo silniejszych, gdyby w myśl idealnych założeń ustawy Ogólny Fundusz Chorobowy przeznaczony był wyłącznie dla słabszych ubezpieczalni w celu podniesienia ich zbyt szczupłych świadczeń statutowych. Szersze jednak uwzględnianie istotnych potrzeb mniejszych ubezpieczalni przyczyniłoby się do częściowego chociażby złagodzenia kontrastów, jakie utrzymują się w dziedzinie świadczeń ubezpieczenia chorobowego.

LEKARZ I CHORY

Na tle wydanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych „Pamiętników Lekarzy" wywiązała się w prasie polemika na temat stosunku lekarza do chorego. Poniżej zamieszczamy kilka napisanych przez lekarzy artykułów dyskusyjnych będących odgłosem tej polemiki.

REDAKCJA.

Dr CZ. PIEKARSKI — Swarzędz pow. Poznań

ROZWIKŁAĆ KŁĘBEK

W artykule swym p. t. „Myśli się kłębią" w „Słowie" wileńskim, p. Jerzy Wyszomirski daje wyraz oburzeniu na stosunek lekarzy ubezpieczeń społecznych, a nawet ogółu lekarzy polskich, do swych pacjentów.

Cóż wywołało te gromy oburzenia. Powodem jest artykuł p. Melchiora Wańkowicza streszczający pracę p. dr. Karasiówny, nagrodzoną na konkursie „Pamiętnik Lekarza Społecznego".

Autor artykułu zarzuca p. dr. Karasiównie ni mniej ni więcej tylko nienależyte pojmowanie obowiązków lekarza i brak poczucia osobistej godności, imputuje pobudki natury materialnej, obrzucając ją w dodatku mocnymi a niezbyt wybrednymi epitetami w rodzaju „brutala", „maltretowania swych chorych" i omal nie psychopaty. Z tonu i treści artykułu wynika, że tę opinię autor mógłby rozszerzyć i na innych lekarzy ubezpieczeniowych. Dostaje się przy tym i instytucjom ubezpieczeń społecznych: „przypomina się bezlik narzekań, jakie powypisywano na kasę chorych, bezmiar skarg, jakie się od jej ofiar słyszało — ale pamięta się równie o tym, jak ciężki jest zawód lekarza w ogóle, a lekarza kasy chorych w szczególności, jak niewiarygodnie trudne bywają warunki jego pracy".

Zawód lekarza rzeczywiście jest ciężki: lekarz stale ma do czynienia z chorobą, biedą i nędzą swych pacjentów. Zajmuje się stale sprawami normalnie wywołującymi wstręt i obrzydzenie innych ludzi. Wchodzi w takie tajniki życia, o których nikt inny nie ma pojęcia. Prócz tego jest odpowiedzialny za stan zdrowia chorego. Narażony jest na ogromne nieraz wymagania, robi się go winnym za niezależne od woli ludzkiej powikłania lub niekorzystny przebieg choroby.

Dlatego, dla sprostania swym zadaniom, uzbrojony jest w wiedzę lekarską, by mógł trafić do zrozumienia chorego i jego rodziny, musi znaleźć wspólny, zrozumiały dla obu stron, język i ponadto wzbudzić w jakikolwiek sposób zaufanie do siebie, gdyż przeciętny pacjent nie może obiektywnie ocenić stopnia naukowego przygotowania do dobrego wykonywania praktyki lekarskiej i leczenia chorych. Dbają o to władze państwowe, stawiają ściśle określone prawem wymagania studiom uniwersyteckim, egzaminom, praktyce szpitalnej i warunkom specjalizacji.

Dla lekarza łatwiejszym bywa często porozumienie się z pacjentem, nie mającym zbytniej pretensji do inteligencji, niż z pół- lub ćwierć-inteligentem, mającym wysokie wyobrażenie o swym rozumie, nie zadawalającym się wytłumaczeniem stanu choroby w słowach prostych i jasnych, a żądającym „dokładnej diagnozy" z nazwami chorób i ich objaśnień, i stawiającym lekarzowi, bliżej nieokreślone, lecz w każdym razie ogromne, wymagania i żądania zupełnego poświęcenia się jego osobie. Ignoracja najprostszych w medycynie podstaw myślenia jest wśród tych ludzi tak ogromna, że im więcej się brnie w objaśnienia i tłumaczenia, tym mniej je rozumieją. Jest to prawdziwa rozmowa głuchego ze ślepym, w której lekarz bywa skrytykowany i posądzony o to, że nie poznał się na chorobie i nie dorósł do swego zadania. Sprawa osobistego wpływu na pacjentów, umiejętność obchodzenia się z nimi należy do jednej z najtrudniejszych gałęzi sztuki lekarskiej. Nie stoi ona w żadnym stosunku do nabytej studiami i doświadczeniem wiedzy. Nieraz bardzo wartościowy naukowo i pracowity lekarz nie ma powodzenia w praktyce, podczas gdy kompletny nieuk, ignorant i oszust — znachor — cieszy się ogromnym wzięciem.

Czasami, rozpoczynający swą praktykę młody lekarz instynktownie wpadnie od razu we właściwy tryb postępowania życiowego, czasem nabywa tej umiejętności dopiero kosztem długich i znacznych wysiłków, przykrego doświadczenia i rozczarowań w swych młodzieńczych zapałach i ideałach. Dlatego też z latami wykonywanej praktyki cierpienia naszych pacjentów niejako odbijają się w nas samych, a w dodatku życie w ciężkich warunkach wiejskich, pozbawionych wielu bardzo możliwości kulturalnych, rozrywek i przyjemności odbija się na psychice lekarza. Przepracowany, wiecznie spieszący się, a zawsze w stanie psychicznego półnapięcia, w gotowości wezwania każdej chwili dnia i nocy do chorego, lekarz powoli zatraca wrażliwość na wiele przejawów życia, mniej ważnych dla niego, lecz ważnych dla rodziny i otoczenia. W ocenie zjawisk życiowych, tak fizycznych, jak i psychicznych, różni się także lekarz od swego otoczenia wskutek otrzymanego wykształcenia w naukach przyrodniczych.

Dlatego też nie jednakowo szacujemy chorych. Każdy do nas zgłaszający się człowiek wymaga i oczekuje największego zrozumienia swego tylko cierpienia, chociaż bardzo często obiektywny stan stwierdzony badaniem lekarskim nie usprawiedliwia wcale przesadzonych i wyolbrzymionych skarg i narzekań. Chory jest największym egoistą: dobrze to wiedzą osoby poświęcające się ich pielęgnacji. Żyje niejako swym światem wewnętrznym, nic go to nie obchodzi, że lekarz jest skrępowany czasem, że ma innych pacjentów, bardziej może chorych i potrzebujących troskliwej opieki niż dany osobnik. Żąda uznania tylko swoich cierpień i współczucia idącego aż do współodczuwania jego choroby. Zupełnie usprawiedliwione stanowisko z punktu widzenia ludzkości i miłości bliźniego, ale tylko w wypadkach rzeczywiście ciężkiej, poważnej choroby. W odwrotnym wypadku, w razie błahego, a nawet urojo-

nego lub zmyślonego cierpienia chory taki niemiłosiernie wyzyskuje lekarza i poprostu zatruwa mu życie w wypadkach wzywań i bezwzględnej natarczywości. W dodatku chory taki nigdy nie jest z lekarzy zadowolony. Do tych pseudo-chorych bardzo często należą pośród ubezpieczonych ludzie starający się wszelkimi sposobami wykorzystać ubezpieczenia społeczne, żądając najczęściej przyznania świadczeń pieniężnych. Wychodząc z założenia, że płacą przecie składki, chcą wydostać największą ilość lekarstw, środków pomocniczych i zabiegów dodatkowych. Lekarz społeczny, zmuszony gospodarować majątkiem ubezpieczalni w sposób racjonalny i oszczędny, mający na uwadze, że każde niepotrzebne z punktu rzeczowego i naukowego, a nie indywidualnego zapatrywania się ubezpieczonego, przyznawane świadczenie oznacza ograniczenie świadczeń leczniczych dla rzeczywiście ciężko chorych i potrzebujących bardziej kosztownego leczenia, postępując według sumienia i posiadanej wiedzy, wzbudza niezadowolenie pacjenta.

To są najczęstsze źródła konfliktów z tymi ubezpieczonymi, o których p. Wyszomirski pisze, jako o ofiarach kas chorych.

Przytaczając kilka ubolewania godnych zdarzeń usiłuje autor wywołać wrażenie, że lecznictwo ubezpieczalni jest złe, a szpitale źle prowadzone, że dzieją się w nich „okropieństwa" wskutek których chorzy unikają ich i „wolą umierać w domu", że lekarze są brutalami i psychopatami. O ile rzeczywiście ma p. Wyszomirski „spowiednicze" dane o „okropieństwach" szpitali wileńskich to powinien z obowiązku uczciwego publicysty podać je władzom w interesie społecznym dla przeprowadzenia dochodzeń, dlaczego „okropieństwa" są możliwe, i dla pociągnięcia do odpowiedzialności karnej ich winowajców.

Jeżeli jednak te okropieństwa są tylko wymysłem niezrównoważonych umysłów, to powinno się pociągnąć do odpowiedzialności tego, kto je wymyślił.

Twierdzę, że nieprawdą jest jakoby chorzy ubezpieczeni unikali szpitali. Wszystkie statystyki, sprawozdania, wszyscy lekarze potwierdzają, że z roku na rok ilość chorych leczonych w szpitalach jest coraz większa. Nie może być zresztą inaczej, gdyż chorzy sami przekonują się osobiście, że lepiej jest w wypadku poważniejszej choroby leczyć się w szpitalu, niż w domu.

Psychika unikania szpitala — to psychika ciemnego chłopa, pozostałość zapatrywania z przed stuleci, gdy medycyna nie rozporządzała tak potężnymi środkami jak dzisiaj, gdy każda cięższa choroba była niemal śmiertelną, gdy każdy drobny zabieg lekarski — w braku aseptyki — groził śmiercią, a pojęcie szpitala było rzeczywiście synonimem trupiarni. Czy leży w interesie ogółu podnosić i rozpowszechniać w prasie te przestarzałe i błędne pojęcia? — Chyba nie.

Przypominam wypadek prawie analogiczny z tym, jaki cytuje p. Wyszomirski z pamiętnika p. dr Karasiówny, wnioskując z niego z lekkim sercem o brutalności lekarki. Przed jakimiś ośmiu laty zachorował kilkuletni chłopczyk na wsi, syn robotnika. Wytworzył się ropniak opłucny. Z całą pewnością, bez żadnego ryzyka, można było przywrócić zdrowie dziecku przez operację, zupełnie pewną. Nie było przeszkody w umieszczeniu dziecka w szpitalu. Ojciec był ubezpieczony w kasie chorych i nie ponosił żadnych kosztów. Dziecko chciałem zabrać do szpitala samochodem. Cóż kiedy ojciec ciemny, głupi człowiek uparł się: niech umrze w domu.

Byłem w tym domu kilkakrotnie. Prosiłem i namawiałem — nic i nic. Dziecko umarło w domu. Do dziś żałuję że nie byłem w tym wypadku brutalny. Nawet za cenę artykułu o mnie na ten temat.

Musimy być nieraz brutalni. Czy będzie kto wylewał łzy nad ograniczeniem wolności osobistej i męczeniem zastrzykami osoby przymusowo umieszczonej na leczeniu w szpitalu dla zapobieżenia rozsiewaniu zarazy syfilitycznej? Czy nie jest brutalnym przymusowe doprowadzenie przez policję chorego na jaglicę, niechcącego się pomimo wszelkich perswazyj leczyć i zakażającego otoczenie?

A jak wiele czynności lekarskich i zabiegów należy do brutalnych, a jednak koniecznych i niezastąpionych.

Fakty wykorzystywania lekarza przez jego pacjentów prywatnych przez złośliwe niepłacenie honorariów za leczenie są na porządku dziennym. P. Wyszomirski piorunuje za żądanie zapłaty przez p. dr Karasiównę. Zgadzam się z tym, że jest to przykry dla lekarza moment żądania zapłaty i oceniania swej pracy i że to pozbawia tę pracę charakteru samarytańskiej pomocy bliźniemu. Ale co na to poradzić, — lekarze też nic darmo nie otrzymują, a żyć muszą.

Każdy lekarz pogodzi się z tym, że chory biedny nie ma czym zapłacić, chociaż wymaganie bezpłatnej pracy w dobrze zorganizowanym społeczeństwie i wyzyskiwanie w ten sposób pracujących nie powinny mieć miejsca. Przykład: zorganizowana pomoc lekarska krajów zachodnich i pomoc lekarska biednym i bezrobotnym w województwach śląskim, poznańskim i pomorskim.

Najczęściej zdarza się, że pacjent „prywatny" nie reaguje zupełnie na upomnienia zapłaty za leczenie.

Oburzającym jest fakt zupełnego nieliczenia się z pracą lekarza ludzi, którzy na wszystko inne mają dosyć pieniędzy. Nie skąpią na swe prywatne wydatki Na butelkę wódki pieniądze się znajdą, a na zapłacenie lekarzowi należnych kilku złotych nie ma. Nieraz dziękuję Bogu, że mam skromne uposażenie z ubezpieczalni społecznej i nie potrzebuję liczyć na praktykę prywatną.

Jak nazwać postępowanie np. takie, gdy właściciel dużego sklepu konfekcyjnego nie płaci lekarzowi skromnej stosunkowo należności za operację gardła, a gdy ten chce wziąć na poczet należności towar w sklepie, zgadza się sprzedać tylko za gotówkę, motywując to tym, że są to dwa zupełnie różne rachunki.

Jak nazwać odmowę dania przez zarząd wielkiego majątku ziarna na chleb wzamian za niezapłacone od szeregu długich miesięcy kilkadziesiąt złotych należności tym, „że zboże obecnie idzie w górę i nie możemy być stratni, zarachowując je panu doktorowi po tańszej cenie".

P. Wyszomirski nazywa postępowanie p. dr. Karasiówny brutalnym, gdy postanawia ona nie dać się wyzyskiwać i żądać zapłaty za swą ciężką pracę, z której przecie ona i jej rodzina żyją. Jak więc nazwać wykorzystywanie lekarza przez człowieka bardzo często bogatszego od niego. Jabym nazwał to poprostu świństwem i z takimi drobnymi świństewkami spotykamy

się my, lekarze niemal codziennie w swej ciężkiej walce o byt.

Byt ten nie jest dziś do pozazdroszczenia. Dawno minęły te czasy, gdy prowincjonalny lekarz po kilkunastu latach pracy zdobywał majątek, lub przynajmniej zabezpieczenie swej starości. Dziś żyje z dnia na dzień.

Żaden student wybierający medycynę, nie wie dobrze, co go czeka po ukończeniu studiów. Sam nawet uniwersytet i następna praktyka w dużych szpitalach nie dają najmniejszego pojęcia o warunkach wiejskiej praktyki i codziennego życia, ciężkiego zabiegania o kawałek powszedniego chleba, w nieznośnych nieraz okolicznościach fizycznego bytowania, w udrękach moralnych i intelektualnych.

Dlatego też tak niewiele młodych lekarzy idzie na wieś, wybierając raczej mało płatne posady, byle w mieście.

P. Wyszomirski chce, bym za przykładem niemieckiego profesora „trzymał za rękę operowanego chorego aż do ostatniej chwili, by ten czuł moralną opiekę lekarza i jego współczucie".

Bardzo ładny gest, poetycznie brzmiąca w książce metafora, ale czy do pomyślenia i wykonania w warunkach, gdy sam muszę zająć się przygotowaniem do operacji, którą trzeba natychmiast wykonać na miejscu w chacie wiejskiej dla ratowania życia chorej. Co robić w sytuacji, gdy czynności lekarskie rozpoczynają się od napalenia w piecu, grzania wody w nocy w zimnej nieopalonej izbie, gdy jedyną asystentką jest w najlepszym razie wiejska akuszerka, a nawet, w braku jej, zwykła wiejska baba. Widząc taką operację, przy świetle małej kuchennej lampki, na zwyczajnym stole. bez najpotrzebniejszych elementarnych warunków, a lekarza po łokcie ubabranego krwią ludzką — nie nazwał by tego p. Wyszomirski inaczej, jak koszmarnym zabiegiem, a lekarza czy także brutalem — psychopatą?

Wstyd doprawdy nawoływać w poważnym piśmie do powrotu do tradycyj jakiegoś bractwa średniowiecznego (o ile takie tradycje istnieją) i nawracać do średniowiecza.

Za wiele mamy tego średniowiecza tuż wokoło siebie i dwanaście przeszło tysięcy lekarzy na to poświęciło długie lata ścisłej i dokładnej nauce, by to średniowiecze z polskiej rzeczywistości jaknajprędzej wyplenić.

Gdyby p. Wyszomirski zadał sobie trud przeczytać pamiętnik p. dr. Karasiówny, o którym z takim autorytetem i brutalną bezwzględnością pisze, to znalazłby w nim na każdym kroku te momenty walki ze złem potwierdzone całym jej życiem i codzienną pracą, każdym uczynkiem i myślą na jawie i we śnie.

Istnieją zarodowe hodowle koni, bydła, świń i ptactwa domowego. Stosuje się naukowe metody chowu, odżywiania, doboru i ulepszania rasy. W razie zachorowania bydlęcia strata jest dotkliwym uszczerbkiem w gospodarstwie, gdyż ma ono swą cenę.

A tysiące i dziesiątki tysięcy dzieci — okropnych, na krzywych nogach, z wielkimi głowami, wzdętymi brzuchami, karmionych jałowymi kartoflami i ściąganym mlekiem, bez tłuszczu i mięsa, wyrastających na karłowaty i nędzny materiał ludzki pośledniejszego gatunku? A setki tysiący kobiet pracujących od młodości do starości ciężej niż bydło, trawionych częstymi porodami, poronieniami i chorobami kobiecymi, starzejących się w trzydziestym roku życia.

Wyciąga do nich pomocną rękę tylko ten brutal — lekarz wiejski, otrzymujący wzamian za swą pracę grosze, a bardzo często nic dostający za swe starania nic — nawet dobrego słowa — przeciwnie napomnienia i szyderstwo, że zamało w nim poświęcenia i że nie dorasta do swej roli lekarza społecznego.

Mamy przecie prawo i my żądać kierowania się sercem i uczuciem od tych, którzy w tak bezmiernym zakresie tego od lekarzy żądają. Przodować chyba powinni intelektualni przywódcy nas szarych ludzi i kwiat inteligencji — publicyści i dziennikarze, którzy muszą służyć społeczeństwu dobrym przykładem. Czy wszyscy oni dorośli do swych zadań społecznych?

Czy nie byłaby odpowiedniejsza i naprawdę potrzebniejsza jako temat dla cyklu artykułów prasy codziennej — ta bezmierna nędza mas ludzkich trawionych chorobami i sposoby pomocy lekarzom wiejskim w ich walce o zdrowie, niż ta niczym nie zasłużona bezwzględność okazana słowom pamiętnika prowincjonalnego lekarza — słowom ciężkim i gorzkim jak całe otoczenie, w którym żyje, z którego klęskami ciężko i skutecznie walczy nie szczędząc siebie i swego zdrowia. Zapewne p. Wyszomirski nie wie, że gdy pisał przy wygodnym biurku redakcyjnym swój artykuł atakujący bezbronną kobietę, p. dr. Karasiówna leżała ciężko chora, gdyż zniszczyła swe zdrowie w usługach innym cierpiącym.

Dr WŁADYSŁAW DZIEWOŃSKI — Kęty

NIE TRZEBA BRUTALNOŚCI

Co do mnie, to przyłączam się do opinii p. Jerzego Wyszomirskiego.

P. Karasiówna ma niewątpliwie wiele pracy, pracuje w środowisku ciężkim tak pod względem kulturalnym jak i komunikacyjnym, zmuszona jest do ciężkiej walki z ciemnotą, mimo to jednak w obejściu z chorymi przekracza granicę przyzwoitego ich traktowania.

Trudno, każdy zawód ma swoje przykrości, a zawód lekarski, a zwłaszcza lekarza ubezpieczalni ma ich szczególnie wiele. Trzeba dużo zaparcia się, poświęcenia, serca, intuicji, umiejętności postawienia się w położenie chorego, by godnie spełnić swój obowiązek.

Chorej, która zanieczyszczona przyszła do badania można było grzeczniej zwrócić uwagę; a może ona miała biegunkę? — Była by to vis maior.

Wyprawa do chorego z młotkiem i obcęgami dziwnie wygląda (czy nie furor therapeutiensis), wybicie szyb u biedaka, który nie ma za co nowych wprawić,

jest w lecie nie na miejscu, a w zimie karygodne, bo trzeba mieć przygotowanie dłuższe do sypiania w zimę przy otwartym oknie.

A już zupełnie nie na miejscu takie epitety jak „świnie, po pysku was prać", bo to przecież obelga.

Nie powinien tak postępować lekarz ubezpieczalni Sądzę, że właściwsze i kulturalniejsze jest załatwienie sprawy w takich opornych wypadkach, które ja stosuję:

„Mój kochany, nie chcesz mnie słuchać, to ja ci nie podpiszę asygnaty na pieniądze ani zasiłkowej, ani chorobowej, ani pogrzebowej, ani pokarmowej, bo nie słuchasz zleceń lekarskich, a ustawa tego wymaga i dla tego nie wolno mi asygnaty podpisać".

Możesz się odwołać do Pana Lekarza Naczelnego i Dyrekcji. W 90% odnosi to skutek, bo pieniądz to dla każdego dobra rzecz, a cóż dopiero dla biedaka.

Lekarz radzi choremu według najlepszej wiedzy i sumienia, a kto go nie słucha, bierze na swoje sumienie odpowiedzialność za los chorego.

Miałem to nieszczęście, że widziałem w ciągu swej 42 letniej praktyki lekarskiej 3 osoby chore na wściekliznę i same kobiety. Piszę „nieszczęście", bo obraz chorobowy wścieklizny jest jednym z najstraszniejszych w patologii ludzkiej.

Z tych 3-ch chorych jedna obserwacja szpitalna, a dwie prywatne.

Jako młody lekarz, bezpłatny praktykant szpitala św. Łazarza w Krakowie, pełniłem 24-godzinny dyżur Kierownik oddziału chorób zakaźnych przechodząc rzekł do mnie: „Idź na mój oddział, jest tam dziewczynka chora na wściekliznę, bardzo cierpi, trzeba jej zrobić zastrzyk z hyonyny wszystko jest gotowe, siostra poda".

„Czy zaraz?"

„Lepiej zaraz" — Przerywam obiad, idę, otwieram drzwi do pokoju chorej, patrzę, leży na łóżku 16 letnia dziewczynka, ładna miła, taki wiejski kwiatek polny.

Obok siedzi siostra.

„Moje dziecko, przyszedłem tutaj na polecenie Pana Doktora by ci zrobić zastrzyk, bo bardzo cierpisz, zastrzyk ulży twoim cierpieniom". Dziewczynka w płacz: „doktorku kochany nie rób mi zastrzyku, ja wiem, że jutro umrę, a świat jest taki ładny, taki piękny, niech ja się nim ucieszę patrząc nań przez tych parę godzin — po zastrzyku zasnę i utracę ostatnią radość mego życia".

Zatkało mnie, strasznie zatkało — skamieniałem z żalu nad jej tragicznym losem; spojrzałem w okno otwarte: majowe drzewa, przecudnie obficie strojne w kwiaty, powietrze przepojone ich aromatyczną wonią w parku i pokoju — istotnie cudny świat.

„Daj mi rękę pocałuję ją nie bój się, ja Cię nie ugryzę".

Podałem jej rękę, ucałowała ją nie ugryzła.

Nic nie mówiąc, bo nie mogłem mówić, odszedłem.

Zastrzyku nie zrobiłem.

Osądźcie czy dobrze zrobiłem?

Na drugi dzień pisałem jej kartę skonu.

Dalsze dwie chore leczono w domu, nikogo nie ugryzły i nie zakaziły.

Opowiadał mi jeden z kolegów, że został zawezwany do rodzącej w górach, członka ubezpieczalni! Przychodzi: izbeczka mała, łóżko, na nim rodząca, a obok żywicielka ubogiej rodziny chuda krowa; nie było czasu na jej usunięcie, bo krwotok, łożysko zatrzymane, trzeba działać natychmiast, bo chodzi o życie rodzącej. Sprawnie i szybko wykonuje zabieg, a gdy go ukończył, krowa machnęła ogonem i cała porcja ciepłego jeszcze, świeżo oddanego szpinaku wpadła w części rodne kobiety. Kolega zadrżał, bo zakażenie pewne — oczyścił jednak najsumienniej i do zakażenia nie doszło. Na ósmy dzień kopała ziemniaki.

Zbudzony do porodu o 3-ej w nocy przybywszy na miejsce nie miałem wody, nie było ognia, bo nie było pieca, powały nie było, powałą był dach, a podłogą ziemia. Ukończyłem poród przy pomocy mego alkoholu i jodyny; szczęśliwie nie umarła.

„Halo! Co takiego?" „Proszę zaraz przyjechać do porodu do M. — Siadam do samochodu, jadę, stwierdzam na miejscu, że cysta jajnikowa klinowała się w próżnię miednicy, zamykając zupełnie kanał rodny. Rozwiązanie możliwe jedynie przez cięcie cesarskie i to w szpitalu.

Śnieg duży, grudzień, ciemno, godzina 18. Miałem do wyboru, albo wrócić samochodem do K. i posłać samochód po rodzącą, który by ją przywiózł do szpitala w B., albo zabrać odrazu rodzącą do samochodu pojechać z nią do szpitala w B. i potem powrócić do K. W pierwszym wypadku większa wygoda i mniejsza strata czasu dla mnie.

Ale w drugim dla rodzącej lepiej. Ale salus aegroti suprema lex — więc wybieram drugą ewentualność. I dobrze się stało. Po przezwyciężeniu oporu rodzącej i rodziny przeciw odwiezieniu jej do szpitala, zabieram ją i jej matkę do samochodu i jedziemy. Nagle w szczerym polu w odległości jakich 13 klm. od szpitala samochód staje w czystym polu.

Kierowca oświadcza, że samochód tak się zepsuł, iż nie ma mowy o jeździe. Źle mi się zrobiło. Poród daleko posunięty, zaczynam bać się o pęknięcie macicy, rodząca jęczy, bóle coraz częstsze i nie ma czasu do stracenia — zostawiam ich na miejscu, polecam szoferowi pierwsze lepsze auto, które ewentualnie pojedzie w kierunku Białej zabrać na rachunek Ubezpieczalni, a sam brnę w ciemnościach i po kostki w śniegu do najbliższego dworu do telefonu. I okazała się, że sprawność naszej ubezpieczalni na wysokim poziomie stoi, bo gdy wróciłem do rodzącej przebywszy drogę tam i z powrotem pieszo 6 klm. — to już za chwilę nadjechały dwa samochody. Przebieg cięcia cesarskiego w świetnie prowadzonym szpitalu w B. dobry. Chora ocalała.

Zajechał wóz: jakiś człowiek, robiący wrażenie niekoniecznie mądrego, prosi mnie, bym jechał do chorej w góry.

„A co jej takiego?"

„Nic wiem" —

„Może poród?"

„Nie mówili, pewnie nie, bo ona ta tam gruba nie była".

Zająłem się nim i o zgrozo instrumentów nie wziąłem. Jadę na słomianym siedzeniu ½ godziny w góry przeżywając tortury, tak świetnie opisane przez kol. Karasiówną, i przyjechawszy na miejsce stwierdzam, że to poród. — „A czemużeście mu nie kazali powiedzieć że to poród — on na moje zapytanie powiedział, że nie i ja dla tego nie zabrałem narzędzi". „Powiedzieliśmy,

ale on właśnie nie mądry". Myślę sobie — źle: 1½ godziny do K. — z K. tutaj 1½, ½ — 1 godzinę trzeba liczyć na defekt, albo się dyszel złamie, albo podkowa spadnie. Ale badam, na szczęście położenie poprzeczne, dało się rozwiązać rodzącą bez narzędzi.

Od tej chwili w braku dokładnej stanowczej informacji zabieram zawsze, gdy jadę do chorej kobiety wszystkie cztery torby, a gdy jadę do dziecka, zawsze z surowicą dyfterytyczną.

Ś. p. profesor Jordan powiedział raz podczas wykładu:

„My tu w klinice operujemy w warunkach idealnych, ale bohaterem jest ten lekarz prowincjonalny, który w najgorszych warunkach wykonuje zabiegi, które w najlepszych nawet warunkach byłyby bardzo trudne".

Wszystko to, co p. Karasiówna opisała i co ja nieudolnie prostymi słowy opisałem, nie jest dla nas, starych lekarzy, żadną sensacją, ale codziennymi wydarzeniami naszego szarego pracowitego życia, do czego przywykliśmy. Może to być sensacją dla laików, ale tylko chwilową.

Dr TADEUSZ SZAMOTA — Warszawa

O SZACUNEK DLA PRACY LEKARZA

W „Słowie" wileńskim z dnia 29 stycznia ukazał się artykuł p. Jerzego Wyszomirskiego zatytułowany: „Myśli się kłębią". Treścią jego jest właściwie napaść na laureatkę konkursu Z. U. S.'u, dr Karasiównę. Przypuszczam, że obroni się ona sama należycie. Czytałem jej pamiętnik i wyniosłem przekonanie, że pracuje rzetelnie i z całym poczuciem odpowiedzialności.

Ale p. Wyszomirski zaatakował w swoim artykule ogół lekarzy w sposób, którego celowość trudno doprawdy zrozumieć, — bowiem według autora wszędzie, gdzie można się zetknąć z lekarzem, jest źle. I w szpitalach i w ubezpieczalni społecznej są tylko ofiary i to ofiary brutalności lekarzy. I „myśli się kłębią".

Nie wiem, czy p. Wyszomirski opiera się jedynie na „spowiedniczych wyznaniach pewnego chorego" i na „bezliku narzekań, jakie powypisywano w gazetach na kasę chorych", czy też sięgał do innych materiałów, pragnąc sobie wyrobić bezstronny sąd. Z tego co pisze sądzę, że raczej nie, bo nawet człowiek tak uprzedzony do lekarzy, a do instytucyj ubezpieczeń społecznych i lekarzy tam zatrudnionych w szczególności, wyniósłby z innych dostępnych materiałów coś, co by się myślom nie pozwoliło kłębić, a pomogło jakoś tam skrystalizować, uporządkować i napełnić siedlisko myśli pewną jasnością.

P. Wyszomirski jest typowym przedstawicielem tego odłamu społeczeństwa, który na ubezpieczalnię biada.

Widzi same ujemne cechy, nie może dojrzeć dodatnich. Nie stara się nawet. Pisze więc, że „przypomina się bezlik narzekań, jakie powypisywano w gazetach na kasę chorych, bezmiar skarg, jakie się od jej ofiar słyszało". Te słowa najbardziej charakteryzują artykuł p. Wyszomirskiego. Dlaczegóż to w tym kłębowisku myśli nie przyszło autorowi do głowy, że dzięki organizacji ubezpieczeń społecznych setki tysięcy chorych otrzymawszy należytą pomoc we właściwym czasie powróciło szybko do zdrowia, że setki ubogich robotników korzysta rocznie z leczenia sanatoryjnego, o którym poza ubezpieczalnią, w innych warunkach nie mogliby marzyć, a dzięki czemu wracają zdrowi do pracy, do rodzin, że rozwija się w sposób należyty walka z gruźlicą, opieka nad matką, nad dziećmi itd.

Czyż naprawdę to wszystko tak nic nie znaczy, że tego nie można zauważyć! Chyba że nie chce się zauważyć, bo myśli się kłębią i „wypisuje się w gazetach"

W tych ustępach, w których p. Wyszomirski pisze o szpitalach, również niesposób się zachwycić poziomem podejścia do zagadnienia. Do szpitala boją się iść ludzie dlatego, że „najczęściej bywa tam źle". P. Wyszomirski widział jakiegoś chirurga obcinającego palec dziecku; chirurg ten miał skończyć samobójstwem jako psychopata i z tego płyną wnioski, że „rodzice słusznie uważają, że lepiej jest umrzeć w domu", że „szczytny zawód lekarza może prowadzić do wynaturzeń i sadyzmu" i że w ogóle lekarze są brutalami i używają słów wulgarnych.

Zrozumiałe więc, że pełen takich kłębiących się myśli p. Wyszomirski oburza się na sposób traktowania pacjentów przez dr Karasiównę, oczywiście interpretując zupełnie dowolnie jej pamiętnik, wreszcie pisze: „postarajmy się choć ogólnikowo wykazać, że mamy rację". Po stwierdzeniu, że ostre wystąpienie lekarza w stosunku do rodziców dziecka poskutkowało i chłopiec potrzebujący leczenia szpitalnego został ostatecznie przez rodziców odwieziony do szpitala, pisze p. Wyszomirski: „co się z nim stało, nie wiemy, może go kasa chorych przy pomocy lekarzy brutalów, jak dr Karasiówna, wyprawiła na tamten świat". Zdaje się, że autor przekroczył granicę dyskusji, stosując takie insynuacje. Ani w pamiętnikach nie ma najmniejszego śladu o losach pacjenta, ani p. Wyszomirski nie zdaje sobie sprawy z istoty zapalenia szpiku kostnego u dzieci. A zatem zupełna dowolność wysnuwania wniosku o śmierci dziecka, a tym bardziej rzucania inwektyw pod adresem lekarzy o „wyprawianie na tamten świat".

Nie rozumiem jedynie w jakim celu się to pisze. Czy zabijanie zaufania do lekarzy leży w interesie społeczeństwa? Chyba nie. Komu się to przyda, dla kogo jest to pisane? Tego też nie można zrozumieć.

Ale wróćmy do ostrego wystąpienia dr Karasiówny. Jakżeż dobrze ją rozumiem, kiedy po trzech tygodniach tłumaczenia rodzicom chłopca, wyczerpawszy wszelkie argumenty i odwoływania się do uczuć i rozumu, zdając sobie sprawę, że każda chwila zwłoki pogarsza stan zdrowia chłopca i zmniejsza szanse uratowania go, — wybucha, nie dobierając już słów. Jeśli się do nas ktoś zwraca o radę i ratunek, a my widzimy możliwość tego ratunku, ale równocześnie ciemnota, zabobon czy złość ludzka rzucą na drodze tego ratunku

przeszkody — to mamy prawo stanowczo brutalnie, tak właśnie, brutalnie, te przeszkody usuwać! To nasz obowiązek. Rozumiem, bo jak każdy z kolegów, miałem okazje do wybuchu.

Oto przykład. Dwaj wieśniacy, mąż i teść przywożą do mnie do szpitala chorą, która przed miesiącem miała samoistne poronienie. Jest wykrwawiona do ostatnich granic, bo w ciągu tego miesiąca poza okładami z gorących ziemniaków nie leczono jej. W ciągu miesiąca sączyła się z niej krew. Po zbadaniu chorej mówię tym wieśniakom, że trzeba natychmiast dokonać małej operacji — inaczej chora umrze. A operacja uratuje ją. Poleży w szpitalu 4 — 5 dni, więc i koszty nie będą duże. Na to teść, chłop 60-letni, nie krępując się moją obecnością, mówi do syna: „No, to ją zabieraj. weźmies se drugom i majątku ci to jesce przysporzy". W pierwszej chwili zaniemówiłem, w następnej jednak użyłem różnych ułańskich słów, które mi łatwo w moim wzburzeniu na język przyszły.

Stary uciekł, zakrywszy uszy rękami, młody całkowicie przekonany prosił mnie, by ratować matkę jego dzieci. Wyzdrowiała.

A oto inny przykład. Z wioski oddalonej o 4 km. rodzice, właściciele 18 morgów, przywożą 9-letnią córeczkę, z listem od nauczycielki, która pisze, że ledwie się jej udało namówić ojca dziewczynki na leczenie. Dziewczynka idzie zgięta wpół i skomli. Dosłownie skomli. Chora jest od tygodnia. 5 dni nie oddaje moczu. Stwierdzam ostre zapalenie pęcherza i przepełniony pęcherz, sięgający powyżej pępka. Wyrażam zdziwienie, jak można było pozwolić na takie męczarnie. Chłop nie odpowiada. Wzrusza ramionami. Baba milczy. „Weźcie dziecko na ręce, bo ono iść nie może i zanieście ją zaraz, tędy, przez podwórko, do szpitala, ja wezmę tylko palto". Po chwili wybiegam za nimi i widzę, jak w wąskim przejściu zgięte wpół, skomlące biedactwo przysiada na ziemi, nie mogąc się dosłownie poruszać. Nad dzieckiem stoją rodzice i ojciec co chwila poszturchuje małą w stronę szpitala. Na ręce nie wzięli. Jakżeby. Ma 9 lat.Dawno minęły lata, kiedy ją noszono. W pierwszym odruchu oburzenia odpycham chłopa, rzucam jedno słowo „Bydlę", biorę dziewczynkę na ręce i biegnę z nią na salę opatrunkową, gdzie w ostatniej chwili, udzielam jej pomocy. Pęcherz nie pękł. Zapisuję lekarstwa, udzielam rad. Ojciec rozpromieniony, że nie będzie musiał płacić za leczenie w szpitalu.

Noc. Jadę po kurpiowskich piachach do kobiety, która dziś spadła z wozu. Była w ciąży. „Coś się w pewnie w niej oberwało" mówi mi brat chorej. W walizce wiozę wszelkie narzędzia i środki, które mogą być potrzebne. W dużej izbie na łóżku zastaję młodą kobietę. Oczy zapadłe, usta suche, szybki oddech, blada jak płótno. Pulsu nie można się doszukać, ale życie się jeszcze w niej kołacze. Przytomna. Rozmawia. Pęknięcie macicy. Wewnętrzny krwotok. Przy łóżku stoi dwoje małych dzieci, bliżej drzwi liczna grupa bardziej ciekawych, niż życzliwych sąsiadek.

Wlewam chorej dożylnie większą ilość środków, wywołujących krzepnięcie krwi i zastępujących utraconą.

Mam nikłą nadzieję, że może uda mi się jeszcze poprawić stan o tyle, że pozwoli na transport do szpitala i dokonanie zabiegu, który ją jedynie może uratować. Do izby wchodzi nowa sąsiadka. Niech będzie pochwalony... Na wieki... Sąsiadka staje w nogach łóżka i zaczyna głośny „politunek".

„Widzis, umrzes jus, sierotami dzieci ostawis, twój sobie drugom weźmie, nie chodzić tobie po ziemi, nie cieszyć się dzieciami"... płyną wezbrane potoki złego, jadowitego jazgotu. Zrywam się z krzesła, łapię litościwą osobę za kark i otwieram nią drzwi.

Do szpitala przywożą wieśniaka z gangreną podudzia i zapaleniem nerek. Przywożą w stanie opłakanym. Nie dlatego, żeby nie mogli leczyć, bo jest to właściciel 25 morgowego gospodarstwa — tylko dlatego, że dotychczas próbowano różnych smarowań i maści. Amputacja nogi. Stan nerek poprawia się z dnia na dzień i nagle pogorszenie. Skąd? Dlaczego? Dziwię się. Okazuje się, że brat przywiózł mu łokieć kiełbasy i setkę wódki, „żeby sobie przed śmiercią użył — bo go ta w szpitalu głodem morzą — tylko mleko, mleko, i kaszki". Przetrwał i to pogorszenie. Wyzdrowiał. Ma protezę. Prawie nie kuleje.

Innym razem rodzina przywiozła pacjentce po operacji soku jagodowego — „bo ona to tak lubi". Że sok był nie tylko z czernic, ale że dzieci zbierające jagody. dosypały przez pomyłkę i wilczych, i że pacjentka pierwsza ten specjał spróbowała — to wypadek. Pacjentka zmarła.

Lekarz unosi się, oburza na głupotę, na ciemnotę, która jakże często przekreśla wyniki jego pracy. Czy mu nie wolno się oburzać, czy w takich razach musi dobierać słów? Musi? Chyba nie. Jednak musi, bo ludzie w rodzaju p. Wyszomirskiego „obmalują w gazetach, że aż w pięty pójdzie" — albo wszystkich lekarzy w czambuł nazwą brutalami, czy sadystami.

Zatrzymajmy się jeszcze na stosunkach w ubezpieczalni. Na tym: „ja płacę — ja wymagam". Jak widać, p. Wyszomirskiemu i to się podoba. A no, — trudno. Bo w tramwaju, jak się wykupi bilet za 20 gr. — to wolno, czasem nawet bardzo niewygodnie, pojechać w pewnym kierunku — ale na przykład nie upoważnia to do wymyślania konduktorowi albo plucia na podłogę. Za to jest mandat karny. A w poczekalni lekarza ubezpieczalni wolno — choć stoi w kącie spluwaczka. Wolno zdzierać firanki, zabierać pisma do kieszeni, rysować ściany. Bo płacę i wymagam. Wolno żądać zupełnie niewskazanych albo niepotrzebnych lekarstw, np. spirytusu salicylowego do wycierania oczu. Bo płacę i wymagam. Wolno przyjść poza wyznaczonymi godzinami pracy ordynacyjnej i awanturować się, bo o 10-ej godzinie wieczorem chce się płynu na odciski.

Wolno awanturować się o wysłanie do sanatorium „bo ja też chcę sobie odpocząć". Wolno robić awanturę lekarzowi o to, że odmawia zapisania mentolu „na smarowanie czoła w czasie podróży, bo to przyjemnie", „a ja przecież płacę składki — to mi pan musi zapisać" Musi. Wolno 19-letniemu terminatorowi żądać maści na podeszwy, wtedy, gdy mu są potrzebne wkładki na płaskie stopy i już je dostał i odgrażać się: „tylko niech pan nie zapisze — to pan się dowie, że jestem pana chlebodawcą".

Szanowny autor może się zastanowi, czy dla tych „ofiar" systemu ubezpieczeń społecznych pisze swoje artykuły i obraża świat lekarski?

Uważa Pan, że to wszystko wolno i że my, lekarze mamy według Pana, „zwracać uwagę w sposób znamionujący delikatnie całą naszą wyższość kulturalną". Czyli rozmowa dziada z obrazem. Tak?

Ciężko chorych będziemy trzymali za rękę, jak Dr Krecke — tak. Będziemy wnikali w stan pacjenta, wywołany przez chorobę lub cierpienie, w stan otoczenia dyktowany obawą o drogą istotę — ale musi istnieć przedział między chorym a „chorym" a to już do nas należy.

Niezadowolony ubezpieczony, czy jak p. Wyszomirski chce — „ofiara kasy chorych", któremu się odmawia wysłania do sanatorium, chociaż „on też by chciał sobie odpocząć", któremu o godz. 10-tej wiecz. odmawia się recepty na płyn na odciski, któremu się odmawia mentolu do smarowania czoła w podróży — to doprawdy nie są chorzy. I poza tę granicę między chorym naprawdę, a chorym wylęgłym z hasła „ja płacę — ja wymagam" nasze posłannictwo nie sięga. Nie może sięgać. Nigdy nie będzie sięgać. Może sobie całe społeczeństwo pokroju pana Wyszomirskiego nazywać nas brutalami i sadystami — ale nas to nie przekona. Nie weźmiemy tego pod uwagę.

Troska o zdrowie chorego — tak. Jak największa. Serce i wszystkie zeń wylęgłe uczucia ludzkie dla cierpiącego. Skupienie każdej myśli i każdej gałązki nerwów w chwili niesienia choremu pomocy. Choć to dużo kosztuje — bo własnym zdrowiem się płaci. Ale nic to. To dla chorego. To nasze posłannictwo. To obowiązek. Ale to nam daje pewne prawa. Prawo oburzania się w pewnych wypadkach — wtedy, gdy nam to oburzenie wylęga się w tym samym ludzkim sercu.

Pan Wyszomirski dziwi się dr Karasiównie, że nie chce się dać wyzyskiwać — rozczulając się jednocześnie nad zaczerpniętym od Jalu Kurka przykładem dołożenia przez lekarza aż 20 gr. do kosztów leczenia pacjenta. Pan Wyszomirski wobec tego nie zna pamiętnika dr Karasiówny, lub czytał go bardzo nieuważnie. Mój Boże — ileż to każdy z nas codziennie, a napewno i dr Karasiówna, dokłada i jak mało o tym mówimy, jak o zwykłym codziennym podatku na rzecz biednego.

Ale to wewnętrzna sprawa każdego z nas. Jeśli my o tym nie mówimy — to tym bardziej uważam, że p. Wyszomirski jest zupełnie niepowołany do tego, by dawać lekarzom nauki moralne, jakim to winien być lekarz.

Trzeba nim samemu być — trzeba samemu się z pracą lekarza zetknąć, trzeba sobie dobrze obetrzeć boki o różne przeciwności i trudności naszej pracy.

Trzeba przeżyć grozę uciekającego życia powierzonego naszej opiece chorego — a wtedy dopiero można mówić, a szczególnie „pisać po gazetach" jakim powinien być lekarz.

I jeszcze jedno. Jeśli się idzie do nas z zaufaniem, z prośbą o ratowanie lub opiekę nad tak cenną rzeczą, jaką jest zdrowie — to należy nas szanować. A jeśli nie nas — to naszą wieloletnią przygotowawczą pracę — naszą pracę późniejszą — nasze doświadczenie. Nie wolno nam ubliżać — albo lekkomyślnie nazywać brutalami. Bo wtedy musimy to uważać — za powiew ze wschodu.

Dr JAN SAWLIŃSKI — Bielsko n/Śląsku

NIEZNAJOMOŚĆ NASZEJ PRACY

Zabieram głos w dyskusji nad artykułem p. Wyszomirskiego Jerzego, nie dlatego, żeby bronić honoru lekarza ubezpieczalni — ponieważ sam nim jestem, ani nie dlatego, żebym specjalnie zachwycał się „rabelesowskim" stylem p. dr Karasiówny — ponieważ jestem jej „rodzonym" kolegą uniwersyteckim.

Z jednej strony jednak kocham prawdę i słuszność, a z drugiej nie znoszę nierealnego i naiwnego poglądu na pracę lekarza ubezpieczalni — poglądu zakrapianego mdłą łezką „samarytanizmu".

Mam wrażenie, że olbrzymia większość naszych ubezpieczalnianych kolegów przyzna słuszność p. dr Karasiównie w odniesieniu jej do niezbyt czystej pani, która przyszła do ginekologicznego badania, jak również w wypadku z oddaniem chłopca do szpitala. W podobnych razach trudno inaczej zareagować. Możnaby dobrać mniej „skatologicznych" wyrażeń — ale treść byłaby ta sama.

Z artykułu p. Wyszomirskiego bije cała nieznajomość pracy lekarza w ogóle, a lekarza ubezpieczalni w szczególności. Opowiadania o „okropnościach" w szpitalach i o „sadyzmie" chirurga są najlepszym tego dowodem. A już praca lekarza ubezpieczalni, to już dla p. Wyszomirskiego zupełna „terra ignota".

Czy wie on o tym, że pacjent prywatny jest dla lekarza daleko grzeczniejszym i wdzięczniejszym od pacjenta kasowego, pomimo iż płaci „gotówką". I że taki wypadek jaki p. Karasiówna miała z ową niezbyt czystą pacjentką, nie byłby do pomyślenia z pacjentką prywatną?

Czy społeczeństwo wie, jak często nieraz — zmęczony całodzienną pracą — — lekarz ubezpieczalni jedzie nocą do ubezpieczonego, którego jedynym niedomaganiem jest nadmiar spożytego alkoholu?

Jak często jest on wtedy przedmiotem podrwiwań ze strony podchmielonego otoczenia „chorego"!

W moich stronach zaszedł wypadek, że przy bombce piwa jeden ubezpieczony założył się z drugim, że w ciągu kwadransa sprowadzi do siebie lekarza ubezpieczalni i zakład wygrał.

Czy społeczeństwo wie o tym, jak często nadużywanym jest lekarz ubezpieczalniany.

Raz „syt" już przedpołudniowej ordynacji zabrałem się do ordynacji popołudniowej. Słyszę, że w poczekalni rojno, gwarno i wesoło. Przyjąłem wówczas przeszło trzydzieści „chorych" robotnic z jednej i tej samej fabryki! Cóż się okazało?

Otóż po pogrzebie kogoś z fabryki wolny czas zużyły robotnice na pójście en masse do lekarza. Całkiem jak do klubu!

I trzeba je było wszystkie choć trochę zbadać — bo — jakby powiedziała p. dr Karasiówna „może która z nich naprawdę jest chora".

A przecież, jak słusznie twierdzi wymieniona koleżanka, po dwudziestu kilku pacjentach „przestaje się już przyjmować wrażenia".

Ubezpieczalnie społeczne czasami nie domagają — to prawda. Winę ponoszą tu wszyscy i ubezpieczalnia sama i lekarze i ubezpieczeni.

Ale naprawdę największą winę ponoszą ci ostatni.

Mieszkam w najkulturalniejszych stronach Rzeczypospolitej, a trafia mi się, że w wypadku poronienia po opróżnieniu macicy — nie chciano — w żaden sposób zastosować poleconego przeze mnie zimnego okładu na brzuch i za wszelką cenę chciano dać gorącą dachówkę.

O parę kilometrów od naszego miasta zdarzył się wypadek, że polecenie lekarza, ażeby w razie bólu założyć czopek do kiszki stolcowej — zrozumiała ubezpieczona w ten sposób, że kupiła kiszkę — wkrajała do niej czopek — i zjadła...

Czy społeczeństwo wie, o wynikach świeżej statystyki pewnego amerykańskiego lekarza. Wykazuje ona, że angina pectoris jest w zawodzie lekarskim dwa razy przeszło częstsza niż w jakimkolwiek innym zawodzie?

Czy nie dowodzi to dobitnie, jak wyczerpującą nerwy i serce jest praca lekarza, a lekarza ubezpieczalni społecznej szczególnie.

Życie jest ciężkie i brutalne.

I dlatego nie lubię nierealnej „samarytańskiej" łezki w poglądzie na medycynę i dlatego uważam, że p. Wyszomirski racji nie ma.

Dr MARIAN JAKUBOWSKI — Warszawa

BURZA W SZKLANCE WODY

Judym czy Karasiówna? — ależ to chyba jakieś nieporozumienie! Tworzenie typu z Judyma można jeszcze od biedy zrozumieć, zwłaszcza, gdy to czyni p. Wyszomirski, człowiek bogobojny i estetа, wyobrażający sobie lekarza w postaci aniołka ze skrzydełkami, żyjącego manną z nieba. Natomiast lansowanie Karasiówny na typ nowoczesnego lekarza-społecznika uważam za mocno ryzykowne. Żeby nie powiedzieć silniej. Że umie pisać barwnie, że wzięła pierwszą nagrodę na konkursie... czegóż to dowodzi? Chyba tylko talentu narracyjnego, ale naprawdę niczego, niczego więcej.

Nie sugerujmy się zachwytami z drugiej ręki, ale przypatrzmy się Karasiównie życzliwie i na chłodno. Co jest w niej typowego? Skąd się bierze jej brutalność? I czy można ją uogólniać tak lekkomyślnie, jak to czynią zgodnie nasi przeciwnicy po piórze. Jestem pewny, że n i c. Karasiówna jest bowiem rozdziałem sama dla siebie, tworem swoich warunków bytowania, swojej konstytucji i swojej psychiki! Nie trzeba znać Adlera, żeby zrozumieć, że to biedne, chorowite chuchro, rzucone w odmęt arcyciężkich warunków prowincjonalnego bytowania, nie może być innym, jeżeli chce żyć i utrzymać się na powierzchni. Musi kompensować czymś swój wrodzony kompleks małowartościowości. I jak to zwykle bywa kompensuje go nadmiernie. Jest ostrą, zdecydowaną, brutalną, trzyma się życia pazurami, nie daje się pokonać niepowodzeniu za żadną cenę. Jak na kobietę ważącą 50 kg. (według słów p. Wańkowicza) świadczy to o niej dobrze, więcej niż dobrze, budzi szacunek.

Ale nie jest w porządku, jeśli się z niej robi typ i między wierszami apoteozuje brutalność u lekarza jako coś nieodzownego i istotnego dla jego zawodu. Nie starczyłoby mi papieru, czasu ani pamięci, by mnożyć w nieskończoność przypadki analogiczne, prawie takie same jak obserwowała Karasiówna, a załatwiane cokolwiek odmiennie i — mniej nerwowo, załatwiane przez różnych lekarzy, o różnym wykształceniu, różnym wieku, różnym klimacie psychicznym. Nie zawsze musi się kląć i krzyczeć, nawet, jeśliby się umierało ze zmęczmęczenia.

C'est le ton qui fait la chanson. I ten ton podoba się okropnie p. Wańkowiczowi, zachwyca się on rabelesowskim sposobem wyrażania się Karasiówny, bodaj, że w tym widzi jej największy atut pisarski. Nie dziwię mu się, jako zawodowemu łowcy talentów i poszukiwaczowi egzotyzmu, ale mam poważne wątpliwości, czy wyświadcza tym dobrą przysługę sprawie zasadniczej i czy jego podejście wnosi jakiekolwiek nowe momenty w dyskusję, zainicjowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

To jest jedna strona medalu. Jest i druga natury dyskretniejszej — dotyczy ona samej techniki pisania laureatki konkursu. Nie posądzam Karasiówny o nieszczerość, wprost przeciwnie. Niemniej trudno nie zauważyć w jej odpowiedzi pewnej stylizacji i pozy. Są one tam niewątpliwie. Za wiele jest kompozycji, za wiele efekciarstwa, za wiele troski o dobrą pointę, za dużo kawałków i soczystych powiedzonek. W pierwszej chwili to bierze, nie przeczę, ale po zastanowieniu się budzą się wątpliwości u tego, kto trochę porał się z piórem, czy tak było naprawdę? Ile jest tu rzeczywistości, a ile okrasy? Czy nie szczersze przypadkiem są dalsze części pamiętnika, pisane nieraz naiwnie i suchawo?

Czuję na sobie ironiczne spojrzenie mistrza Wańkowicza. Przepraszam, my nie mamy łowić talentów! Pamiętniki lekarzy stanowić mają dla nas w pierwszym rzędzie materiał dokumentarny, oświetlać nam mają pewien interesujący nas wycinek życia i to pod pewnym kątem. Mam wrażenie, że po ich wydaniu nie zbliżyliśmy się ani o krok do zarysowania się jakiegoś problemu, nie mówiąc już o jego rozwiązaniu. Oświetliliśmy rzeczywistość od strony negatywnej? Też nie jestem tego zbyt pewny. Nie wiem jak literaci, ale my lekarze nie spotkaliśmy się właściwie z żadnymi rewelacjami. Jak jest u nas na wsi, wiemy z własnego doświadczenia zbyt dobrze. Przedstawiliśmy trud lekarza, chcieliśmy zatargać sumieniem społeczeństwa? Proszę przeczytać artykuł wytwornego apostoła ze „Słowa", by się przekonać jak to budzenie sumień wygląda? Czyż można coś wykrzesać spod tej skorupy taniego zakłamania i demagogicznej płyciny, czy można poważnie polemizować z ludźmi tego typu i na tym poziomie argumentów?

Czujemy się zawieszeni w próżni mimo całego szumu dokoła Bogu ducha winnej Karasiówny. Poza statystyką bolączek praktyki prowincjonalnej nie mamy na dobrą sprawę poważniejszego materiału do dyskusji ani do przemyślenia. Rozdmuchać można każdy tekst, ale kiedy się wyciśnie z niego wodę powiedzonek i wyłuska rodzynki jednoznaczników, niewiele pozostaje na

sicie. Trzeba bardzo silnych szkieł optymizmu, by z tej odrobiny wyciągać daleko idące wnioski i czuć się zadowolonym. Ja nim nie jestem! Może dlatego, że zbyt dobrze znam pracę lekarza, od luksusowego sanatorium począwszy, do praktyki w najbardziej zapadłej prowincjonalnej dziurze kresowej włącznie. Może dla szerokiej publiczności „Pamiętniki" są istotnie rewelacją, jak chce p. Wańkowicz. Może... a jednak nasuwają mi się na myśl uparcie, zestawiają samorzutnie w umyśle z „Pamiętnikami" mądre, rozważne uwagi Liecka[1]) o roli i powołaniu lekarza. Jego lekarz jest człowiekiem z krwi i kości, a jednak patrzy na życie chorego inaczej, jest innym, zupełnie i n n y m.

Za daleko zaprowadziłyby nas rozważania teoretyczne, jakim powinien być lekarz — jedno możemy stwierdzić napewno, że jego powołanie i zakres pracy wykluczają wszelką brutalność i nadmierną a szkodliwą autorytatywność w stosunku do chorego. Światopogląd przyrodniczy, jaki każdy lekarz posiada, względnie — powinien posiadać, każe mu być raczej mądrym i spokojnym sceptykiem, patrzeć wyrozumiale i filozoficznie na ludzką gromadę, którą przychodzi mu leczyć. Nie ma być apostołem, ale winien być c z ł o w i e k i e m w najszlachetniejszym tego słowa znaczeniu. Zwłaszcza dziś, kiedy chamstwo jest modą i nakazem chwili, lekarz winien tym wyżej dzierżyć swój sztandar. Winien iść przeciw prądowi, unikać brutalności, być sobą za wszelką cenę. A już w żadnym wypadku nie wolno mu dla celów ubocznych stwarzać pozorów, że jest brutalny. Bo to pachnie zanadto wykorzystywaniem koniunktury, dla mnie osobiście najobrzydliwszej, jaką sobie można wyobrazić.

[1]) Lieck — der Arzt und seine Sendung.

Dr med. ARTUR A. HAUSMAN — Szczakowa

W ODPOWIEDZI ILUSTROWANEMU KURIEROWI KRAKOWSKIEMU

Artykuł p. Gabryela Sokołowskiego w I. K. C. Nr 69 z dn. 10.III. 1938 p. t. „Książka, która narobiła hałasu i odkryła kulisy ubezpieczalnianc" zmusza mnie do skreślenia poniższych uwag ze względu na błędne ujęcie zagadnienia.

Znam bardzo dobrze warunki pracy w rejonie dr Karasiówny w Suchej, a szczególnie pracę samej dr Karasiówny.

Biorąc udział w krytyce, pozytywnej czy negatywnej, pracy lekarza prowincjonalnego, a w szczególności dr Karasiówny, proponowałbym skorzystanie z jej niezwykłej gościnności i przypatrzenie się pracy jej przynajmniej przez jeden dzień roboczy.

PP. Sokołowski i Wyszomirski znają zapewne tylko ordynacje lekarzy w czystych salonach, z sekretarką i portierem, z autem do wyjazdów i karetką dla nagłych wypadków, — spotkali się z lekarzami, którzy może nigdy pchły na ciele czy wszy na ubraniu chorego nie widzieli. Cytowany przez p. Wyszomirskiego „znakomity chirurg monachijski" ma czas „współdźwięczyć" z ludźmi, zwłaszcza, że ci, z którymi się spotyka, muszą dobrze „dźwięczyć" pieniędzmi i tym samym rozumieją, co się im tłumaczy.

O znaczeniu ubezpieczeń społ., o ich niezmiernie doniosłej działalności dla zdrowia ludności, pisać rzeczywiście nie potrzeba. Ale Z. U. S. słusznie pisze o swych świadczeniach, ponieważ, jak dotąd, nawet ludzie piszący, nie wszyscy zdają sobie sprawę z doniosłości tej instytucji i tym samym stawiają ogromne przeszkody pracy Z. U. S., chociaż „ustawowo narzuconej". Winę dużą ponoszą też dobrze sytuowani lekarze, którzy w większych i zamożniejszych ośrodkach, tłumaczą ubezpieczonym, że „na kasę chorych liczyć nie można". Ci i im podobni, mogliby się u dr Karasiówny nauczyć, ile „na kasę chorych liczyć można".

Ustawa o wykonaniu praktyki lekarskiej, nakazuję, przedsięwzięcie zabiegu operacyjnego nawet bez zgody operowanego, skoro chory nie może, albo nie chce zgody swej wyrazić, a wykonanie ze względu na życie chorego jest konieczne. Dzieciom stosuje się zabiegi lekarskie, które ratują im życie, bez ich zgody, a nawet wobec protestu dość głośno przez nich wyrażanego, ponieważ o przekonaniu nie ma mowy. Dr Karasiówna ma i miała przez wiele lat pracy po stokroć gorszą sytuację, ponieważ miała do czynienia z ludnością nierozumiejącą zbawienności „powietrza z wybitych szyb idącego", operacji w szpitalu itd. W ostateczności chodzi nie o opinię, tylko o życie chorych, wobec tego, jeżeli argument ze „świniami i mordami" prowadzi do celu, należałoby ją tylko za to pochwalić i za przykład stawiać, aby się zabobonami i złą wolą nie zrażać. Pionierzy postępu w medycynie gwałtem ścinali „kołtuny" z głów kobiet, które ich przeklinały, i im złorzeczyły.

Jasnym jest, że taka praca, wśród dziesiątków kilometrów dróg górskich, praca wbrew wielowiekowym przesądom i złej woli, wbrew podsycanym przez prasę uprzedzeniom do ubezpieczeń społ. — musi doprowadzić do „chuchra, ważącego z 50 kg", które może się poszczycić tym, że ma wszystkich, nie rozumiejących pracy wśród ludu górskiego, przeciw sobie, oraz ciężką chorobę i ani grosza oszczędności.

Jeden z lekarzy z „Pamiętników" zaleca pracę społeczną, ponieważ z niej można po 10 latach praktyki dorobić się takiego majątku, który zapewnia spokojny byt do końca życia. Szkoda, że dr. Karasiówna przed 10 laty, kiedy zaczęła praktykę w Suchej, nie spotkała tego lekarza i nie dała się przez niego przekonać. Ważyłaby więcej i poważaliby ją ludzie tego samego pokroju. Zamiast tego, tysiące godzin pracy w Ośrodku Zdrowia w Suchej nad spokojnym już uświadamianiem matek o opiece nad niemowlętami. W promieniu 10 kilometrów przynajmniej 10-krotnie mniejsza śmiertelność osesków. Tak, lekarz ten w spódnicy, pochylony, trochę zgryźliwy, wyplenił prawie jaglicę w promieniu 20 km, gdzie rocznie przybywało przynajmniej 100 ślepców-dzieci. O tej nadludzkiej pracy nie wiedzą czytelnicy I. K. C., ani nawet współmieszkańcy Suchej.

Od dr Karasiówny nikt nigdy nie dowiedziałby się, że już bardzo wiele zrobiła, usłyszałby tylko, jak w „Pamiętnikach", ileby jeszcze zrobić chciała.

WŁADYSŁAW CUDNIK — Łomża

POPULARYZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PRZY BIURKU

Artykuł poniższy ujmuje sprawę popularyzacji ubezpieczeń społecznych od strony czynności administracyjno-świadczeniowych. Jest to bezwątpienia jeden z ważniejszych aspektów tego szerokiego zagadnienia, gdyż dotyczy bezpośredniego kontaktu urzędnika ubezpieczeń społecznych z ubezpieczonym. Dlatego więc pożytecznym będzie danie możności czytelnikom „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" zapoznania się z poglądem autora. *Redakcja.*

Najważniejszym sposobem oddziaływania na uprawnionych do świadczeń w kierunku zmiany ich nastawienia do całokształtu zagadnienia ubezpieczeń społecznych jest sam sposób załatwiania ich spraw, związanych z różnymi świadczeniami z zakresu ubezpieczenia.

W sprawach świadczeń instytucja ubezpieczeń społecznych ma nawiązany kontakt z uprawnionymi do świadczeń. Kontakt ten jest osobisty lub pisemny. Na podstawie toku załatwiania samej sprawy uprawnieni do świadczeń wyrabiają sobie zdanie w ich pojęciu o wartości ubezpieczeń społecznych.

W kontakcie bezpośrednim z ubezpieczonym, instytucja ubezpieczeń społecznych jest w praktyce uosobiona i reprezentowana przez pracownika, który z jej ramienia załatwia osobiście z uprawnionym do świadczeń tę czy inną sprawę z zakresu ubezpieczenia.

Pracownik, mający bezpośrednio styczność z uprawnionym do świadczeń, ma osobisty wpływ tak na popularyzację idei ubezpieczeń społecznych jak też na zdepopularyzowanie tej idei — w zależności od tego, w jakiej formie będzie podchodził do załatwiania roszczeń uprawnionych do świadczeń. Przy osobistym kontakcie z uprawnionymi do świadczeń, których dalej dla skrótu nazywać będę interesantami, winien pracownik wytworzyć nastrój wzajemnej życzliwości i obopólnego zrozumienia.

Zainteresowani winni przez styczność z pracownikiem danej instytucji ubezpieczeń społecznych dojść do przekonania, że zajmuje on stanowisko w ich wspólnej instytucji i tylko w celu ich własnego dobra, słowem winno być wyrobione poczucie wspólnoty danej instytucji ubezpieczeń społecznych.

Przeobrażenie pojęcia interesantów i nastawienie ich rozumowania o zagadnieniach ubezpieczeń społecznych na sposób wyżej wymieniony jest zasadniczym zadaniem człowieka siedzącego przy biurku, pracownika danej instytucji ubezpieczeń społecznych.

Z własnej długoletniej praktyki przy załatwianiu interesantów tak w b. Kasie Chorych jak też obecnie — w Ubezpieczalni Społecznej, mogę się z zainteresowanymi podzielić niektórymi wskazówkami co do sposobu załatwiania roszczeń: urzędnik, mający styczność z interesantami, musi być zrównoważony, opanowany, stanowczy i nie mylący się w swych decyzjach względnie wyjaśnieniach; pojęcie dobrego wychowania i dobra służby w danej instytucji ubezpieczeń społecznych nakłada obowiązek na pracownika uprzejmego i życzliwego sposobu załatwiania interesantów w imieniu instytucji, osobistym swym wpływem i obcowaniem z interesantami winien on wyrobić wzajemność w poszanowaniu tak instytucji którą reprezentuje, jak też własnej osoby.

Na potwierdzenie przytoczę pewien fakt świadczący, że uprawnieni do świadczeń, posiadający odpowiednie wyrobienie społeczne, stają sami samorzutnie w obronie zarówno godności instytucji, jak i jej pracowników. Do biura naczelnego lekarza wpada pewien starszy pan i, nie zważając na nikogo z obecnych, w arogancki sposób wnosi pretensje mniej więcej w tym sensie: „co to u was za porządki, zmuszacie bym razem z motłochem czekał w poczekalni lekarza domowego, aż mię raczy przyjąć; nabawię się choroby obcując z takim otoczeniem" i tak dalej. Na to, zanim urzędnik mógł cokolwiek wyjaśnić, zabrał głos **jeden** z obecnych — zdaje się robotnik fabryczny — i powiedział panu, nie chcącemu mieć do czynienia z motłochem — że zarówno on, jak i wszyscy obecni w biurze naczelnego lekarza — czują się osobiście dotknięci jego nastawieniem do ogółu uprawnionych do świadczeń i jeżeli mu „motłoch w ubezpieczalni" nie odpowiada, to powinien do lekarzy ubezpieczalni nie uczęszczać, a leczyć się prywatnie. Na skutek ogólnego oburzenia interesantów, w obawie o konsekwencje swej przemowy, ów starszy pan czemprędzej zamknął za sobą drzwi ubezpieczalni.

Dla interesanta każda sprawa, z którą się zgłasza do instytucji ubezpieczeń społecznych jest ważna, to też pragnie on, by ważnością jego sprawy przejął się pracownik, który sprawę ma mu załatwić. Z tej też przyczyny człowiek przy biurku w instytucji ubezpieczeń społecznych nie może sobie pozwolić na bagatelizowanie spraw interesantów. Przy odmowie świadczeń życzliwość pracownika powinna sięgać tak daleko, by zgłaszający się o świadczenie zrozumiał, że instytucja ubezpieczeń społecznych wczuwa się w jego potrzeby, lecz ze względów ustawowych czy też innych nie może ich zaspokoić. Pracownik winien wskazać, w jaki sposób może się interesant ubiegać w innej drodze o świadczenia w danej sprawie. Jestem przkonany z własnego doświadczenia, że ludzie, którym się nawet odmawia świadczeń w instytucji ubezpieczeń społecznych w uprzejmy i życzliwy sposób, wychodzą z biura tej instytucji z podziękowaniem na ustach.

Kontakt pisemny z uprawnionymi do świadczeń winien cechować przede wszystkim pośpiech w załatwianiu ich roszczeń z jednej strony, a z drugiej — zrozumienie, że każde pismo ubezpieczonego przedstawia żywotne i istotne sprawy żywego człowieka.

Sumienne i rozumne załatwianie ubezpieczonych przez „człowieka przy biurku" jest niczym innym jak właściwym podejściem do popularyzacji ubezpieczeń społecznych i to z najistotniejszej strony, bo z toku samej pracy w danej instytucji ubezpieczeń społecznych.

Ze względu na ważność sprawy uważam, że poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych, ze względów zasadniczych, winny miejsca „przy biurkach", przy których zgłaszają się ubezpieczeni, obsadzać pracownikami, dającymi rękojmię, że należycie wywiążą się z poruczonej im, często uciążliwej pracy, że będą mieli na względzie jedynie dobro ubezpieczonych i należyte zrozumienie idei ubezpieczeń społecznych oraz ważność pracy nad popularyzacją tych ubezpieczeń w toku swej pracy „przy biurku" w kontakcie z uprawnionymi do świadczeń.

KRONIKA KRAJOWA

WYSTAWA HIGIENICZNA W GRODNIE.

Dnia 12.II. b. r. została otwarta Wystawa Higieniczna w Grodnie zorganizowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i miejscową Ubezpieczalnię Społeczną. Wystawa znalazła pomieszczenie w obszernym gmachu Polskiego Monopolu Tytoniowego, bezinteresownie zaofiarowanego na Wystawę przez Dyrekcję Monopolu. Wystawa została rozlokowana w 16-stu dużych salach odpowiednio na ten cel przygotowanych, udekorowanych zielenią miejskich Zakładów Ogrodniczych oraz efektownie i racjonalnie oświetlonych. Światło i zieleń bezinteresownie zaofiarował dla Wystawy Zarząd Miejski w Grodnie.

W wystawie biorą wybitny udział i okazują dużą pomoc miejscowe samorządy: miejski i powiatowy.

Na uroczystość otwarcia Wystawy Higienicznej w Grodnie stawili się licznie przedstawiciele władz państwowych, samorządowych, wojska, instytucyj społecznych oraz lekarze.

Po przemówieniu przedstawiciela Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — otworzył oficjalnie wystawę starosta powiatowy p. Tadeusz Walicki, poczem naczelny lekarz oprowadził zaproszonych gości po wystawie.

Wystawa Higieniczna w Grodnie obejmuje działy: przeciwgruźliczy, przeciwalkoholowy, przeciwweneryczny, choroby zakaźne, działalność Ubezpieczeń Społecznych (Z. U. S.), działalność Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie, higiena i bezpieczeństwo pracy — oraz działalność Zarządu Miejskiego i Wydziału Powiatowego w Grodnie, Zakładu Psychiatrycznego w Choroszczy, Państwowego Zakładu Zdrojowego w Druskienikach, P. C. K., L. O. P. P., Z. P. O. K. w Grodnie, Żłobka Polskiego Monopolu Tytoniowego w Grodnie, Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego i inn.

Już pobieżne zapoznanie się z wystawą daje obraz pełnej celowości tej imprezy, pomyślanej na wzór zachodnio-europejski, a zorganizowanej, dzięki Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, pierwszorzędnie pod względem technicznym i artystycznym.

Program wystawy obejmuje bogaty cykl wykładów i odczytów na tematy aktualne jak: choroby społeczne i ich zwalczanie, choroby zakaźne, higiena życia codziennego, bezpieczeństwo pracy, organizacja i działalność ubezpieczeń społecznych i t. p.

Wykłady i odczyty odbywają się codziennie o godz. 19-tej — prelegentami są lekarze. Na wystawie czynne jest kino dźwiękowe, które wyświetla filmy krótko-metrażowe z zakresu higieny, bezpieczeństwa pracy sanatoryjnej akcji i kolonijno-obozowej. Na wystawie stale dyżurują 3 lekarze, którzy grupom zwiedzającym wystawę udzielają wyczerpujących wyjaśnień i wygłaszają krótkie pogadanki.

Kino dźwiękowe stanowi dla zwiedzających wielką atrakcję, to też sala kinowa bywa stale wypełniona po brzegi.

Wystawa Higieniczna wzbudziła wielkie zainteresowanie wśród szerokich mas społecznych miasta Grodna i okolic. Na wystawę zgłaszają się liczne wycieczki szkolne, organizacje społeczne i zawodowe, wojsko i t. p. W ciągu 2-ch tygodni trwania wystawy — zgłoszono takich wycieczek ponad 100. Wycieczki liczą od 40 — 100 osób. Wielkie zainteresowanie wzbudziła wystawa wśród ludności wiejskiej, która w dni targowe tłumnie ogląda poszczególne eksponaty.

Pomysłowo i dobrze zorganizowana Wystawa Higieniczna w Grodnie, doskonałe warunki lokalowe, propaganda za pośrednictwem miejscowej prasy oraz zainstalowane megafony — w wyniku dają to, że frekwencja zwiedzających wystawę wynosi przeciętnie 4.500 osób dziennie.

Do obecnej chwili t. j. do dnia 1 marca frekwencja ta wyniosła ponad 72.000 osób, co stanowi naprawdę liczbę rekordową.

Z uwagi na tak wielkie zainteresowanie wystawą, zgodnie z życzeniem miejscowego społeczeństwa, przedłużono czas jej trwania o tydzień t. j. do dnia 12.III.1930 r.

Biorąc pod uwagę specyficzne warunki miejscowe na terenie podkresowym, jakim jest grodzieńszczyzna z przyległymi powiatami, na ogół niski poziom kulturalny szerokich mas wsi i miasteczek, prymitywne jeszcze warunki sanitarne osiedli ludzkich oraz niedostateczne zrozumienie istoty i ducha ubezpieczeń społecznych — niewątpliwie Wystawa Higieniczna w Grodnie spełni wybitne zadanie propagandowe państwowości polskiej i jej urządzeń.

ZAKOŃCZENIE KURSU UBEZPIECZENIOWEGO W TCZEWIE DLA PRZEDSTAWICIELI ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH.

Związek Zawodowy Prac. Inst. Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tczewie, doceniając trudności z jakimi spotykają się ubezpieczeni przy staraniach o przysługujące im świadczenia oraz pragnąc przyjść z pomocą wszystkim ubezpieczonym zrzeszonym w organizacjach społecznych i zawodowych, w porozumieniu i przy życzliwym poparciu Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Tczewie — zorganizował kurs ubezpieczeniowy dla przedstawicieli organizcyj zawodowych i społecznych.

Zadaniem kursu było przeszkolenie instruktorów, którzy poznawszy zasadnicze przepisy ubezpieczeniowe, będą udzielać rad i pomocy w sprawach ubezpieczeń społecznych, ułatwiając przez to szerokim rzeszom ubezpieczonych starania o przysługujące im świadczenia oraz kontrolę przebiegu swego ubezpieczenia.

W kursie tym uczestniczyło 37 przedstawicieli organizacji społecznych i zawodowych z terenu miasta Tczewa, zaś prelegentami byli: Dyrektor U. S. p. Roman Pruciński, pracownicy Ubezpieczalni Społecznej, oraz p. inspektor pracy, Schulz, referent opieki społecznej Zarządu Miejskiego p. Suchecki i kierownik ekspozytury Wojewódzkiego Biura Fund. Pracy p. Naskręcki.

W dniu 2.III.39 r. po ostatnim wykładzie p. Naskręckiego o zabezpieczeniu robotników na wypadek braku pracy odbyło się zakończenie kursu, podczas którego, po krótkim przemówieniu prezesa Z. Z. P. I. U. S. p. Einbachera, wygłosił dłuższe przemówienie p. dyr. Pruciński omawiając znaczenie społeczne i gospodarcze ubezpieczeń społecznych.

Podkreślając nowy kierunek instytucji ubezpieczeń społecznych w dziedzinie lecznictwa zapobiegawczego, przejawiający się w organizowaniu obozów zimowych i letnich, kolonii wypoczynkowych dla młodzieży i doro-

słych, zaznaczył, że akcja ta wywołana troską o zdrowie i tężyznę fizyczną i duchową narodu, może rozszerzyć się należycie wówczas, gdy ubezpieczeni korzystać będą z lecznictwa w miarę istotnych potrzeb.

Omawiając gospodarkę finansową ubezpieczeń społecznych, która wykazuje niewątpliwie stałą poprawę finansową (w r. 1933 deficyt ubezpieczenia chorobowego wynosił 17.990.000 — zaś od roku 1935 zaistniały stałe nadwyżki) co spowodowało podwyższenie zasiłków chorobowych o 20%, zorganizowanie akcji kolonijnej dla dzieci i uruchomienie kolonii wypoczynkowych dla ubezpieczonych, podkreślił wielką rolę ubezpieczeń społecznych w ożywieniu gospodarczym Państwa (około 200 milionów zł. wypłacanych rocznie rent), oraz doniosłe znaczenie kapitałów ubezpieczeniowych w życiu gospodarczym Polski (udział kapitałów ubezpieczeniowych w inwestycjach i t. p.).

W imieniu Związku Zawodowego Prac. Umysłowych w Handlu i Przemyśle oraz wszystkich uczestników kursu przemawiał p. Gentkowski, który w serdecznych słowach podziękował organizatorom i prelegentom za urządzenie kursu, którego celowość i konieczność została przez wszystkich uczestników należycie zrozumiana, a którego hasłem jest: „Idziemy do ubezpieczonych". Mam wrażenie — zakończył — że chiński mur, dzielący dotychczas ubezpieczonych od instytucji ubezpieczeń społecznych i ich pracowników zostanie zniesiony".

Z kolei w imieniu Związku Zawodowego Rob. Rolnych i Leśnych przemawiał p. Krzemianowski, dziękując również organizatorom i oświadczając, że nabyte wiadomości będą popularyzować wśród ubezpieczonych, wśród których dotychczas istnieje nieufność i podejrzliwość do instytucji ubezpieczeń społecznych. Zdaniem jego, ustawodawstwo nasze w zakresie ubezpieczeń społecznych nie spełnia jeszcze w całości swego zadania, jednak po przesłuchaniu kursu stwierdził, że ograniczenie w pewnych zakresach świadczeń, jest mylnie przypisywane pracownikom ubezpieczalni, którzy przecież nie mogą kierować się własnymi uczuciami lecz obowiązującymi przepisami ustawowymi. W końcu zwrócił się z prośbą by na większe zebranią członków delegować prelegentów, którzyby popularyzowali idee ubezpieczeń społecznych.

Ostatni przemówił prezes Einbacher zaznaczając, że Związek Pracowników Inst. Ubezpieczeń Społecznych nadal współpracować będzie ze wszystkimi związkami w tej dziedzinie a to dla dobra ubezpieczonych, instytucji i Państwa.

Po rozdaniu broszur i poradników kurs został zakończony. Należy podkreślić doskonałą atmosferę współpracy i koleżeńskiej serdeczności, jaka od pierwszej chwili zapanowała między słuchaczami kursu, prelegentami i dyrekcją ubezpieczalni. Odczuwało się spójnię duchową tych wszystkich przedstawicieli organizacji, których na kurs przywiodła idea ubezpieczeń społecznych. co świadczy o ich poziomie umysłowym i uświadomieniu społecznym.

H. G.

II ZJAZD TRACHOMATOLOGICZNY.

W dniu 19 lutego 1939 r. odbył się w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie II Zjazd Trachomatologiczny zorganizowany przez Sekcję Jaglicy Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Zjazd otworzył Prof. Dr J. Lauber, prezes Sekcji Jaglicy. W Zjeździe wzięli udział: Profesorowie okuliści, okuliści, lekarze przychodni przeciwjaglicznych, lekarze Ubezpieczalni Społecznych oraz Państwowej i Samorządowej Służby Zdrowia ze wszystkich dzielnic Polski.

W czasie zjazdu odbyły się dwa posiedzenia. Tematem głównym posiedzenia pierwszego, przedpołudniowego, było leczenie jaglicy. Na posiedzeniu tym zostało wygłoszonych 12 referatów. Referat główny o leczeniu jaglicy wygłosił dr J. Neuman. Poszczególne zagadnienia dotyczące leczenia lekowego i operacyjnego omówili w swoich referatach dr M. Zachert, dr T. Malinowski i dr L. Rostkowski. Poza tym wygłoszono szereg referatów dotyczących badań histopatologicznych, rozpoznawania i przebiegu oraz etiologii jaglicy przez prof. prof. Melanowskiego i Abramowicza, dr Podworskiego, dr Kulczyckiego, dr Hrynkiewiczową, dr Dulewiczową, dr Mądroszkiewicza, dr Przybyłkowicza, dr Radło i dr Rostkowskiego.

Tematem głównym posiedzenia drugiego, popołudniowego była organizacja zwalczania jaglicy. Zagadnienie otwartej i zamkniętej opieki lekarskiej w jaglicy naświetlili wyczerpująco profesorowie Godlewski i Lauber. Różne dziedziny zwalczania jaglicy przedstawili w swoich referatach doktorzy: Z. Galewska, W. Kapuściński, L. Rostkowski i M. Horodniczyna.

Sprawę organizacji i pomocy okulistycznej na wsi przy współudziale P. C. K. przez punkty stałe i ruchome czołówki operacyjne P. C. K. omówili w swych referatach Dr Okołów-Hrynkiewiczowa i Dr S. Altenberger.

Na zakończenie Zjazd, wyrażając uznanie dla dotychczasowej akcji przeciwjaglicznej, stwierdził niedostateczność środków przeznaczonych na walkę z tą klęską i postanowił zwrócić się z apelem do czynników miarodajnych o zwiększenie dotychczasowych środków na zwalczanie jaglicy celem umożliwienia prowadzenia tej akcji na dotychczasowych zasadach, ale ze znacznie większym zasięgiem działania, odpowiadającym rozmiarom tej klęski społecznej.

ZJAZD LEKARZY POWIATOWYCH WOJEWÓDZTWA NOWOGRÓDZKIEGO W DNIACH 21 i 22.X38 W BARANOWICZACH.

Obrady Zjazdu otworzył w dn. 21 października 1938 r. naczelnik wydziału zdrowia, pracy i opieki społecznej Urzędu Wojewódzkiego Nowogródzkiego Dr Żurakowski, witając przedstawicieli władz rządowych, samorządowych, wojskowych, instytucyj społecznych oraz wszystkich uczestników zjazdu, i składając życzenia owocnych obrad.

Po przemówieniach powitalnych dr Karuzin, inspektor lekarski, wygłosił sprawozdanie z działalności sanitariatu woj. nowogródzkiego w roku 1937/38, Dr K. Mazurkiewicz, referent rat. san., zdał sprawozdanie ze stanu szpitalnictwa na terenie województwa, zaś p. I. Janikowska, instruktorka pielęgniarstwa, wygłosiła sprawozdanie z działalności instytucyj zapobiegawczo-leczniczych.

Dr Zurakowski uzupełnił sprawozdania uwagami na temat polityki zdrowotnej i opiekuńczej na terenie województwa.

Dr Prażmowski, kierownik filii P. Z. H. w Wilnie, składając sprawozdanie z działalności filii P. Z. H. zaznaczył, że w roku sprawozdawczym znacznie się wzmogła praca kolumn epidemicznych oraz wzrosła liczba

szczepień zapobiegawczych. W roku sprawozdawczym filia uruchomiła dwa nowe działy — wodny i badania grzybów.

Następnie przemówił p. Galicki, dyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Baranowiczach, wygłaszając sprawozdanie z działalności Ubezpieczalni w r. 1937.

Po wygłoszeniu przez lekarzy powiatowych i miejskich uzupełniających sprawozdań przystąpiono do dyskusji, w której toku, poza omówieniem wygłoszonych sprawozdań, poruszono szereg zagadnień z dziedziny zdrowia publicznego, specjalnie ważnych dla województwa nowogródzkiego, podkreślając poczynione postępy oraz braki, które należy usunąć.

Inspektor dr Zachert poruszył sprawę braku lekarzy i położnych gminnych, wskazując przy tym na projekt ustawy o publicznej służbie zdrowia i nowelizację ustawy o praktyce lekarskiej, które stwarzają podstawy do poprawy stosunków na tym odcinku. Następnie Dr Zachert zakomunikował, że projekt ustawy o publicznej służbie zdrowia, załatwiający sprawy ośrodków zdrowia, lekarzy oraz szeregu zagadnień z dziedziny zdrowia publicznego zostanie wniesiony na obecny Sejm.

W sprawie personelu pielęgniarskiego insp. Zachert zaznaczył, że położne nie powinny być angażowane w charakterze pielęgniarek społecznych. Koszty utrzymania położnych muszą być pokrywane przez zarządy gminne przy współudziale ubezpieczalni społecznych i organicyj.

Sprawa opieki nad matką i dzieckiem jest obecnie wysuwana przez Departament Służby Zdrowia na pierwszy plan, to też należy wzmóc wysiłki w tej dziedzinie.

Na zakończenie pierwszego dnia zjazdu udano się na zwiedzenie nowego ośrodka zdrowia, żłobka stałego dla niemowląt Z. P. O. K. i kąpieliska.

W drugim dniu obrad, po zagajeniu przez nacz. Żurakowskiego, zabrał głos inż. Rudolf, wygłaszając referat p. t. „Usuwanie ścieków i śmieci w miastach, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości nieskanalizowanych". Referent omówił stan prawny tego zagadnienia oraz różne systemy usuwania nieczystości u nas i zagranicą, dając w czasie dyskusji nad swym referatem wskazówki co do wyboru odpowiedniego systemu dla danej miejscowości.

Jako następny został wygłoszony przez doc. dra Przesmyckiego referat „o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych", w którym referent omówił przebieg i warunki sprzyjające szerzeniu się tej choroby oraz środki lecznicze, podkreślając, iż sprawa zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych stała się ostatnio specjalnie ważna z powodu wzrostu liczby zachorowań, zwłaszcza na kresach wschodnich.

Dr Radło w referacie o środkach dezynfekcyjnych i dezynsekcyjnych zaznajomił zebranych z różnymi sposobami i środkami dezynfekcji, stosowanymi w różnych krajach.

Dr Paszkiewiczówna wygłosiła sprawozdanie o chorobach zakaźnych w woj. nowogródzkim w r. 1937/38 oraz o rozmieszczeniu duru plamistego w woj. nowogródzkim w latach 1928 — 1937.

Po ożywionej dyskusji, jaka się wywiązała na tematy wymienionych wyżej referatów, wysłuchano referatu dra Pieczula o pracy lekarza powiatowego na odcinku zdrowotnym i opiekuńczym.

Inspektor Zachert poinformował, iż Ministerstwo Opieki Społecznej w krótkim czasie wyda zarządzenie o obowiązkach lekarzy powiatowych i podkreślił, iż lekarz musi przede wszystkim wykonywać obowiązki fachowe; wglądając we wszystkie działy pracy na swoim terenie, nie powinien się obarczać odpowiedzialnością za prace nie lekarskie.

Naczelnik Żurakowski zamknął dyskusję, dziękując obecnym za udział w zjeździe.

Po zakończeniu obrad uczestnicy zjazdu złożyli wieniec na grobie poległych w walce z chorobami zakaźnymi, następnie zwiedzili rzeźnię miejską, zakłady Kres-Eksport i radiostację w Baranowiczach.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W BUŁGARII

Zagadnienie ubezpieczeń społecznych zostało w Bułgarii uregulowane ustawą z 6 marca 1924, która została zmieniona w pewnych szczegółach nowelami z roku 1929, 1931 i 1935. Ustawa obejmuje swymi postanowieniami ubezpieczenie od wypadków, na wypadek choroby i macierzyństwa, starości i inwalidztwa.

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają robotnicy i pracownicy umysłowi, zatrudnieni w publicznych i prywatnych zakładach pracy.

Rzemieślnicy, handlowcy, samodzielni rolnicy, członkowie wolnych zawodów, urzędnicy państwowi i samorządowi mogą przystąpić dobrowolnie do ubezpieczenia, jeżeli ich roczny dochód nie przekracza 5000 lewów.

Administrację ubezpieczeń sprawuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nadzorowany przez dyrekcję pracy i ubezpieczeń społecznych przy ministerstwie handlu i pracy. Administrację terenową sprawują inspektorzy pracy.

Ubezpieczenie chorobowe zapewnia opiekę lekarską, lekarstwa i leczenie szpitalne. Czas udzielania świadczeń nie może przekraczać dziewięciu miesięcy w ciągu roku. Okres wyczekiwania wynosi osiem tygodni składkowych. W wypadku śmierci ubezpieczonego rodzina otrzymuje zasiłek pogrzebowy w wysokości pięćdziesięciokrotnego dziennego zarobku zmarłego, jeżeli był leczony w domu. Pomoc dla położnic obejmuje opiekę lekarską i obsługę przez położne oraz zasiłek połogowy w ciągu sześciu tygodni przed i po porodzie, jeżeli ubezpieczona wykaże się opłaceniem składek za 16 tygodni. Składki na ubezpieczenie od choroby i macierzyństwa opłacają w równych częściach ubezpieczeni, pracodawcy i Skarb Państwa. Ubezpieczeni dobrowolni opłacają składkę dwukrotnie wyższą od składki uiszczanej przez Skarb Państwa.

Początkowo istniał w bułgarskim ubezpieczeniu chorobowym wolny wybór lekarza. System ten został skasowany z biegiem lat. Ministerstwo handlu i pracy stanęło na stanowisku, że wolny wybór jest właściwie fikcją, ponieważ ubezpieczeni nie mogą korzystać z pomocy wybit-

nych lekarzy, a to z powodu niskich honorariów, jakie może płacić ubezpieczenie chorobowe. Poza tym wolny wybór lekarzy może prowadzić do nadużyć z powodu niezdrowej konkurencji i reklamy.

W ubezpieczeniu wypadkowym otrzymują ubezpieczeni, którzy utracili skutkiem wypadku lub choroby zawodowej całkowcie i trwale zdolność do zarobkowania, rentę roczną w wysokości 75% zarobku obliczonego za 300 dni, przy czym za podstawę do ustalenia zarobku dziennego służy zarobek obliczany w ciągu ostatnich 25 dni przed wypadkiem. Tak obliczony zarobek nie może przekraczać 5000 lewów. Jeżeli poszkodowany potrzebuje stałej opieki, to otrzymuje dodatek bezradności w wysokości 800 lewów rocznie. Przy mniejszych stopniach utraty zdolności do zarobkowania — przewiduje ustawa stosowną gradację wysokości rent. Ograniczenie zdolności do zarobkowania w granicach 10 — 20% daje prawo do jednorazowej odprawy w wysokości trzyletniej renty.

Zasiłek pogrzebowy w ubezpieczeniu wypadkowym wynosi 1000 lewów. Renta wdowia oraz renta dla wdowca, który sam utracił połowę normalnej zdolności zarobkowej, wynosi 30% renty przysługującej zmarłemu. Sieroty zupełne otrzymują do 18 roku życia rentę w wysokości 20% renty przysługującej zmarłemu, sieroty niezupełne — w wysokości 15%. Renty rodziny pozostałej wzięte razem nie mogą przekraczać 65% rocznego zarobku zmarłego.

Zakład Ubezpieczeń Społ. może poszkodowanego za jego zgodą i o ile stan jego zdrowia na to pozwala poddać szkoleniu w zakresie dotychczasowego zawodu lub przeszkolić do pracy w innym zawodzie. W czasie szkolenia renta nie podlega zawieszeniu. W wypadku zatrudnienia doszkolonego rencisty — o ile nie może on uzyskać normalnego w danym zawodzie zarobku — Zakład wypłaca rentę w wysokości różnicy zarobków.

Składki na ubezpieczenie od wypadków opłacają tylko pracodawcy w wysokości zależnej od klasy niebezpieczeństwa, do której dany zakład pracy został zaliczony.

W ubezpieczeniu inwalidzkim prawo do renty daje utrata połowy zdolności do zarobkowania, o ile ubezpieczony przebył w ubezpieczeniu 156 tygodni. Renta starcza przysługuje po ukończeniu 60 lat życia i przebyciu w ubezpieczeniu 1040 tygodni składkowych.

Ubezpieczeni są podzieleni na klasy zarobkowe od 1120 lewów do 6000 lewów rocznie. Składki na to ubezpieczenie są opłacane podobnie jak w ubezpieczeniu chorobowym w równych częściach przez ubezpieczonych, pracodawców i Skarb Państwa. Ubezpieczenie inwalidzkie wykazuje dotychczas — wobec krótkiego istnienia — znaczne przewyżki dochodów nad wydatkami. Przewyżki te są lokowane m. in. w pożyczkach dla ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego, które wykazują w ostatnich latach deficyty.

(Die Ortskrankenkasse Nr 9/37).

WŁOSKA NARODOWA KASA CHORYCH DLA PRACOWNIKÓW HANDLOWYCH

Włoskie kasy chorych, które, jak wiadomo, organizacyjnie stoją od naszych znacznie niżej, nie publikują jeszcze systematycznie i planowo gromadzonych, jednolitych statystyk.

W urzędowym dzienniku Korporacji faszystowskich z grudnia 1938 r. omówiony został rozwój działalności w r. 1937 kasy chorych dla pracowników handlowych, do których zaliczono ostatnio również pracowników biur prawnych i inżynieryjnych. W 1937 r. wpłynęło z tytułu składek 10 milionów lirów więcej, a wydano na świadczenia ponad 6 milionów lirów więcej niż w r. 1936. Pracodawców było 138.971, ubezpieczonych 300.211 osób. Zgłoszono 98.195 przypadków chorobowych, liczba ogólna dni niezdolności do pracy wyniosła 1.818.565, za które wypłacono 1.534.339 L. zasiłków chorobowych przy uwzględnieniu okresu karencji. Wartość pomocy leczniczej udzielanej w naturze wzrosła w stosunku do roku ubiegłego o 12% i wyniosła 23,09% kwoty zasiłków. Rok 1937 dał zgórą 6¼ milionów L. nadwyżki finansowej, które obrócono głównie na zwiększenie funduszu zapasowego.

Dr J. Szumski

DZIAŁALNOŚĆ WŁOSKICH KAS CHORYCH DLA PRACOWNIKÓW ROLNYCH

(Na podstawie Dziennika urzędowego Korporacyj faszystowskich z grudnia 1938 r.).

We Włoszech wszyscy pracownicy rolni, a nawet drobni dzierżawcy objęci są powszechnym ubezpieczeniem chorobowym.

Liczba ubezpieczonych wynosiła w całym państwie w dniu 30 czerwca 1938 r. 5.110.625 osób, prócz około 180.000 robotników sezonowych zatrudnionych na plantacjach ryżu, którzy mają specjalne, oddzielne ubezpieczenie.

Rozwój tej kategorii kas chorych postępuje w szybkim tempie naprzód, o czym świadczy liczba udzielonych świadczeń, które za 6 miesięcy 1938 r. wyniosły dwa razy tyle co w całym 1937 r. Ogółem wydano na świadczenia w tym okresie czasu 33.403.803 L., z czego 647.000 L. na akcję zapobiegawczą. W prowincji mediolańskiej podjęto próby z wypłatą zasiłków także dla członków rodzin pracowników, zaś w prowincji Littoria — zasiłków specjalnych na kupno leków. Eksperymenty te posłużą następnie do wyciągania wniosków organizacyjnych w skali ogólno państwowej. Założono duże centrum w Palermo dla leczenia przewlekłych i nawrotowych postaci zimnicy; wreszcie zaczęto w coraz szerszym zakresie stosować leczenie w miejscowościach kąpielowych.

Na posiedzeniu dyrektoriatu wiejskich kas chorych minister Korporacji podniósł korzyści, jakie z istnienia wiejskich kas chorych płyną dla zdrowia narodu i tężyzny rasy. Rozwój wiejskich kas chorych leży szczególnie władzom faszystowskim na sercu.

Dr J. Szumski

ORGANIZACJA SZPITALI W ANGLJI NA WYPADEK DZIAŁAŃ WOJENNYCH

Angielskie Min. Zdrowia opublikowało memoriał dotyczący organizacji szpitalnictwa w wypadku wojny. W zasadzie memoriał przewiduje podział wszystkich szpitali na obszarze Anglii, Walii i Szkocji w wypadku zbrojnego konfliktu, na różne klasy, w zależności od funkcyj, które mają spełnić. Min. Zdrowia rozporządza obecnie 371.500 łóżkami szpitalnymi w Anglii i Walii i 130 tysiącami łóżek w zakładach dla umysłowo chorych. Z chwilą rozpoczęcia działań wojennych, Min. Zdrowia poleci wszystkim szpitalom odesłanie do domów tych pacjentów, którzy znajdują się w stanie rekonwalscencji, za wyjątkiem jed-

nakże pacjentów, których domy rodzinne znajdą się na obszarze podlegającym przymusowej ewakuacji cywilnej ludności. Jak oblicza Min. Zdrowia, tego rodzaju zarządzenie pozwoli na oddanie 30 do 40% istniejących łóżek szpitalnych niezwłocznie na pomieszczenie dla rannych żołnierzy i cywilnych ofiar ataków powietrznych. Równocześnie zwiększona będzie zarówno liczba łóżek w szpitalach i lecznicach znajdujących się w tak zw. strefie bezpieczeństwa, jakoteż dobudowane nowe skrzydła przy istniejących szpitalach. W rezultacie plan Min. Zdrowia przewiduje zarezerwowanie co najmniej 300 tys. łóżek dla pierwszych ofiar wojny i zarekwirowanie całego szeregu budynków w pobliżu szpitali na pomieszczenie dalszych rannych w działaniach wojennych, jak i na normalne potrzeby lecznicze dla cywilnej ludności w czasie pokoju.

Ze względu na podział całego kraju na wypadek wojny na 12 okręgów Min. Zdrowia opiera organizację szpitalnictwa również na zasadzie regionalnej: każdemu okręgowemu komisarzowi przydzieli ono sztab urzędniczy służby zdrowia do którego obowiązków należeć będzie m. in. niesienie pomocy ofiarom ataków gazowo - bombowych. Regionalny inspektor nadzorować będzie prace administracyjno-medyczną urzędników służby zdrowia w poszczególnych okręgach, a przede wszystkim roztoczy kontrolę nad przyjmowaniem do szpitali i leczeniem ofiar z pól bitewnych i rannych przy bombardowaniu miast. W ciągu pierwszych 24 godzin, po rozpoczęciu działań wojennych, oddanych będzie dwieście tysięcy zapasowych łóżek dla rannych żołnierzy i marynarzy, lub lotników. Plan Min. Zdrowia przewiduje dalej najściślejszą współpracę głównych szpitali w wielkich skupiskach ludności, a w szczególności w Londynie, Manchesterze i Glasgowie, jako miastach leżących w strefie niebezpiecznej. Chodzi przy tym zarówno o jaknajszybsze przerzucanie z jednego do drugiego szpitala personelu lekarskiego i pielęgniarek, jak i sprawną ewakuację, gdy zajdzie po temu potrzeba — pacjentów z obszaru niebezpiecznego do szpitali, lub pomieszczeń w strefie bezpieczniejszej. W hrabstwie londyńskim — jak ustalono — znajduje się w wielkich szpitalach pomieszczenie dla 50 tysięcy pacjentów, jednakże plan przewiduje, iż nawet ciężko ranni żołnierze i cywilni, po otrzymaniu pierwszych opatrunków, lub operacji odesłani zostaną do szpitali w innych połaciach kraju, położonych w bezpieczniejszych strefach. Okręg londyński na wypadek wojny podzielony został na liczne sektory, z których każdy posiada w centrum wielki szpital zaopatrzony nie tylko w najnowocześniejsze instrumenty chirurgiczne, lecz również w sztab znakomitych lekarzy i chirurgów. W razie nalotów bombowych na Londyn, pacjenci z poszczególnych sektorów metropolii będą w krótkim czasie ewakuowani do szpitali w innych hrabstwach.

Min. Zdrowia położyło nacisk na organizację podróżujących „zespołów chirurgów" (surgical teams) w celu szybkiego niesienia pomocy rannym, leżącym w szpitalach i połaciach kraju, które nie rozporządzają na miejscu odpowiednim sztabem lekarskim. Na wszelką ewentualność plan przewiduje przydział, już w czasie pokoju, lekarzy do danego szpitala, lub grupy szpitali, w których pełnić mają służbę na wypadek działań wojennych. W parze zaś z mobilizacją sztabu lekarskiego idzie szybkie przeszkolenie kadr pielęgniarek, których liczba dochodzi obecnie w W. Brytanii do stu tysięcy. Centralny Komitet sporządza obecnie nowy rejestr pielęgniarek, obejmujący wszystkie pracownice tego zawodu, w celu przydzielenia im zajęć na czas „emergency" — kryzysu wojennego. Komitet wspomniany zajmie się również sprawą szkolenia dalszego narybku pielęgniarskiego, który odegrać ma rolę sił pomocniczych w wypadku wojny. Skarb Państwa przeznacza na szkolenie służby pielęgniarskiej sumę 50 tys. funtów szterl. rocznie tj. 1.250 tys. zł.

Plan ewakuacji ludności przy współpracy Min. Zdrowia przewiduje przymusowe zakwaterowanie w pierwszym rzędzie szkolnych dzieci, następnie młodzieży w towarzystwie matek, w prywatnych domach, w strefach bezpieczeństwa, zamiast w obozach — jak pierwotnie planowano. Według prowizorycznych obliczeń Min. Zdrowia, w razie działań wojennych, zajdzie niezwłocznie potrzeba ewakuowania jedenastu milionów ludzi z obszaru Londynu i z 18-tu wielkich miast, gęsto zaludnionych ośrodków przemysłowych. Globalna ludność w tak zw. obszarze neutralnym obliczaną jest przez Min. Zdrowia na blisko 13 milionów, natomiast obszary bezpieczeństwa, które mają przyjąć i zakwaterować ewakuowanych, liczą około 16 milionów mieszkańców.

Z inicjatywy Min. Zdrowia przeprowadzono ostatnio wśród ludności wiejskiej, w obszarach bezpieczeństwa, ankietę w sprawie dobrowolnego przyjęcia i zarezerwowania pomieszczeń dla dzieci, które będą ewakuowane z chwilą rozpoczęcia działań wojennych. O ile zajdzie potrzeba, rząd zadekretuje powszechny obowiązek zakwaterowania (compulsory billeting) ewakuowanych dzieci i matek w domach położonych w strefie bezpieczeństwa.

Min. Zdrowia podjęło się również zadania dostarczenia większej liczby ambulansów, jakoteż wypracowało plan zamiany zwykłych autobusów w ambulanse w ciągu kilku godzin i przeznaczyło w budżecie tegorocznym sumę ponad jeden milion funtów szterl. (27 milionów złotych) na zakupno i dostawy dla szpitali: 100 tys. materacy, pół miliona kołder, 200 tys. noszy, 12 milionów bandaży, 14 milionów metrów gazy, 420 ton waty, i półtora miliona metrów plastrów.

L. Charap

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Antoni Badurski: Kodeks Ubezpieczeń Społecznych Kraków 1939 r. Księgarnia Powszechna.

Wydawnictwo spotka się niewątpliwie z życzliwym przyjęciem i będzie miało duży popyt, gdyż tego rodzaju opracowania, obejmującego całokształt przepisów ubezpieczeniowych, było właściwie brak na rynku księgarskim.

Autor Kodeksu Ubezpieczeń zebrał w jednym tomie materiał ustawodawczy z zakresu ubezpieczeń i podał go w brzmieniu ostatnio obowiązującym, nie zaznaczając w tekście, od kiedy i jaka zmiana obowiązuje. W ten sposób opracowanie zyskało na jasności i przejrzystości. Ta bezwątpienia dobra strona wydawnictwa umniejszyła w pewnej mierze jego praktyczną wartość dla tych, którzy

mają rozpatrywać zagadnienia z czasu przed wprowadzeniem jednolitego tekstu, ostatnio obowiązującego. Z tego punktu widzenia kodeks ubezpieczeniowy nie jest „samowystarczalny".

Ponadto autor wydawnictwa, zamieszczając szereg ustaw i rozporządzeń, uzupełniających ustawę o ub. społ., pominął zupełnie ustawę z 10.III.32 r. o spłacie zaległości podatkowych oraz zaległych składek i opłat na rzecz niektórych publiczno-prawnych instytucji ubezpieczeń (Dz. U. Nr 50/35 poz. 336) i rozporządzenia Min. Op. Społ. z dnia 12 lipca 1935 r. (Dz. U. Nr 54/36 poz. 353), aczkolwiek przepisy te obowiązują nadal, i mają częste zastosowanie oraz duże znaczenie dla pracodawców i instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Podobnie wśród ustaw i rozporządzeń wykonawczych brak jest ustawy z dnia 17.III.1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkim (Dz. U. Nr 5/35 poz. 31) wraz z rozporządzeniem wykonawczym Ministerstwa Opieki Społecznej i Ministra Skarbu z 17.III.34 r. Dz. U. Nr 5/35 poz. 32 oraz rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 17.XII.27 r. o zaopatrzeniu osób cywilnych poszkodowanych w związku z działaniami Wojska Polskiego w dniach 12 — 15 maja 1926 r. Dz. U. Nr 116/28 poz. 981 wraz z rozporządzeniem wykonawczym Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra Skarbu z 28.IV.28 r. Dz. U. Nr 53/28 poz. 517.

Ustawy i rozporządzenia powyższe dają licznym rzeszom inwalidów uprawnienia w stosunku do ubezpieczalni w zakresie lecznictwa, więc powinny być zamieszczone w Kodeksie Ubezpieczeń Społecznych, obejmującym całokształt przepisów ubezpieczeniowych.

Ażeby wyczerpać spostrzeżenia na temat wydawnictwa, trzeba nadmienić, że autor kodeksu na ogół bardzo skrupulatnie zebrał pod odnośnymi artykułami Rozporządzenia i Okólniki M. O. S., wyjaśnienia M. O. S. i Z. U. S. oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego i Najwyższego Trybunału Administracyjnego i w ten sposób podniósł użyteczność praktyczną swego opracowania.

Wydawnictwo pomyślane jako zbiór tekstów ustaw ubezpieczeniowych w obowiązującym brzmieniu wraz z ustawami i rozporządzeniami wykonawczymi i orzecznictwem, zebranych w jednym tomie, stanowi mimo wspomnianych braków pożyteczny podręcznik do codziennego użytku dla pracowników, praktykujących adwokatów lub ubezpieczeniowców.

M. Rutkowski.

Ludwik Perzyna: „Lekarz dla włościan", Kalisz — 1793, str. 391 — 27.

Dzieło to jest dokumentem historycznym w całym tego słowa znaczeniu i tak też je należy traktować, t. zn. nie należy w nim szukać nauki medycyny, będącej w owych czasach, w porównaniu z dzisiejszą — często kuglarstwem, a w każdym razie — błądzeniem w ciemnościach, lecz należy zwrócić uwagę na społeczno-moralną wartość tej książki i z punktu widzenia socjologii historycznej zanalizować poglądy ówczesnego lekarza na jego zawód.

Od chwili ukazania się tej księgi upłynęło półtora wieku, niemniej jednak niektóre poglądy w niej wyrażone są aktualne i dziś, ponieważ posiadają wszechczasowe znaczenie. Takim ogólnoludzkim, niezmiennym pojęciem jest miłość bliźniego, konieczność zorganizowania opieki nad potrzebującymi jej biedakami, starcami, chorymi.

Książka obejmuje tylko pewną część medycyny społecznej, mianowicie — medycynę dla chłopów, odpowiadającą ich potrzebom i pojęciom.

Na początku książki czytamy list autora do ks. Jana Szweynerta, „kanonika metropolitalnego gnieźnieńskiego, świętej teologii i obojga praw doktora":

„Dzieło niniejsze dla włościan narodu naszego, na wzór już dawniej, Rady dla pospólstwa szwajcarskiego, przez P. Tyssota wydanej, teraz przeze mnie napisane, nikomu właściwiej ofiarowane być nie może, jak Tobie..., który stałeś się wsporciem włościan i ratunkiem rolników, tej to klasy pracowników, w całym ludzkim narodzie najpotrzebniejszej. Widziałem tylekroć uciemiężonych włościan, Twoim staraniem z ucisku podźwignionych, tylu ubogich rolników, przez Ciebie do gospodarstwa przyprowadzonych, tylu w nędzy i w niedoli życie prowadzących, przez Ciebie gruntownym sposobem życia, na zawdy opatrzonych, słowem mówiąc: widywałem Cię całego wylewającego się na uszczęśliwianie włościan, zachęcającego rolników do pracy i chcącego się stać każdemu z nich wsparciem. Niemasz większej rozkoszy dla serc czułych na świecie, nad rozkosz czynienia dobrze równemu sobie stworzeniu, niemasz nad ulżenie jego nędzy, niemasz nad pomoc mu daną w potrzebie".

Najogólniejszym i najważniejszym celem autora jest wpojenie wśród ludu wiejskiego elementarnych zasad higieny i zaufania do lekarzy i leków. Autor walczy z „wróżkami", „babkami" i różnego rodzaju „znachorami", przeciwstawiając temu w sposób prosty, trafiający do „chłopskiego rozumu" — nieskomplikowane sposoby leczenia nie tylko zabiedzonych i zapracowanych chłopskich ciał, ale i ich ciemnych, nieświadomych dusz i umysłów (XVIII w.).

Autor rozumie, że chłopa można przekonać tylko po „chłopsku" t. zn. trzeba nagiąć swoje rozumowanie do pojęć chłopskich mózgów. Trzeba często opierać wskazania medycyny na wierzeniach religijnych i zabobonach, ażeby chłop uwierzył autorytetowi lekarza. Przypominam sobie autentyczne opowiadanie pewnego wiejskiego lekarza, który chcąc skłonić swojego wychudzonego i wycieńczonego chorobą i pracą pacjenta do lepszego odżywiania się, mówił, wiedząc doskonale, że dorosły chłop zawsze pożałuje sobie czegoś smacznego i drogiego: „Trzeba znaleźć czarnego koguta, może być trochę żółty, ale lepiej, gdy będzie zupełnie czarny. Trzeba go w nocy (najlepiej około północy) wynieść pod tę ścianę domu, która niema okien i zarżnąć przedtym, nim zdąży zapiać. Trzeba go również przed wschodem słońca ugotować i zjeść na dwa razy. Choroba minie napewno. Gdyby nie minęła, to samo trzeba powtórzyć z trzema następnymi kogutami". Był to jedyny sposób według słów tego lekarza na zmuszenie chłopa do lepszego odżywiania się, lub do zachowania diety.

Jedną z przyczyn, dla której autor poświęcił swoje dzieło chłopom, była konieczność oświecenia tej najbardziej nieoświeconej klasy społeczeństwa. Obok tej przyczyny były jednak i inne, niemniej ważne. Perzyna podkreśla, że włościanie są najliczniejszą częścią narodu, a tym samym zasługują na specjalną i baczną uwagę i opiekę ze strony reszty społeczeństwa. Pańszczyzna, według autora, była przyczyną nadmiernego przeciążenia włościan uciążliwą i nieproduktywną dla nich pracą, a tym samym wpływała ujemnie na ich stan zdrowia. Włościanin obarczony nadmierną pracą wpadał w apatię i niedbał o własne zdrowie, przeciwnie — często wyczekiwał śmierci, jako wyzwolenia z przymusowego jarzma.

Takie są społeczne przesłanki, które skłoniły autora do napisania tej książki.

Zanalizujmy teraz poglądy ówczesnego lekarza na zawód lekarski, posłuchajmy co mówi o całym szeregu zjawisk złączonych ściśle z praktyką lekarską, sięgnijmy za kulisy sztuki lekarskiej z przed stu pięćdziesięciu lat, zapoznajmy się z jej stroną etyczną, psychologiczną i społeczną na tle stosunku do pacjenta.

Według autora chory winien wybierać takiego lekarza do leczenia siebie (o ile nie jest niemowlęciem), który wzbudza jego zaufanie. Ażeby nie było omyłek w wyborze eskulapów, autor podaje „znaki biegłego, czyli roztropnego lekarza. Kto będzie się kierował tym „przewodnikiem" po stanie lekarskim — osiągnie pomyślne rezultaty w zachowaniu zdrowia. Niektóre z tych „znaków" są sprzeczne. W jednym miejscu autor pisze: „Kto ci niezawodną pomoc obiecuje, albo wcale czas wyznacza twego zupełnego wyzdrowienia, ten jest oszust, twój worek, a nie ciebie na pieczy mający" (str. 342), w innym znów:..." aż miło słuchać, kiedy to doktór zacznie upewniać chorego, którego dnia zupełnie wyzdrowieje".

Dobry lekarz według autora jest cierpliwy, z uwagą słucha często nawet zbytecznych zwierzeń pacjenta o chorobie, wypytując ściśle, jaki był początek choroby, jakim przypadkom chorobowym już pacjent podlegał, jakich lekarstw zażywał i jaki one wywierały skutek. Na podstawie tych szczegółowych wypytywań lekarz winien wysnuwać wnioski o ewentualnej przyczynie choroby, ażeby móc racjonalnie zaradzić złu. „Lekarz uczony i biegły ma twarz szczerą i przysurowszą, jest rzetelny, nie chwalący się, miny nie stroi, ani boczenia się na nim nie widać, nie wiele obiecuje i za nic nie ręczy" (str. 326). Autor nie zupełnie dobrze wczuwa się w stan psychiczny chorego, któremu nie należy nic obiecywać i za nic nie ręczyć, z drugiej zaś strony w sposób delikatny, oparty na konieczności mówienia bezwzględnej prawdy, nawet w obliczu choroby czy śmierci — stara się zrzucić z bark lekarzy odpowiedzialność za skutki leczenia. „Poczciwy lekarz rzadko upewnia — pisze autor — bo się wszystko z pacjentem odmienić może, a onby (lekarz) nierzetelnym został".

Nie należy ufać lekarzom nowym i młodym: „Świeżo przybyły a zwłaszcza młody lekarz, o którego zdolnościach i telentach jeszcze nie jesteście przekonani, niechaj wprzód pomału zacznie swe talenta pokazywać, a wy tymczasem używajcie starych lekarzy".

Cechy złego lekarza są według autora następujące: Szarlatan opowiada chętnie i długo o swoich cudownych kuracjach, mówi bez ustanku o wielkich rzeczach, zabawia wszystkich, wychyla kielichy za zdrowie pacjentów (za pieniądze również pacjentów), stroi się w powagę, obiecuje płochą miną pomoc niezawodną, szkaluje tych lekarzy, którzy przedtem pacjenta leczyli, chwali się, „z chełpliwością opowiada środki, których się w kuracjach zwykł chwytać", biega po domach i kamienicach proponując swoje usługi, nisko się kłania i twierdzi, że wszystkie choroby jednym spojrzeniem na pacjenta w okamgnieniu poznaje i z łatwością leczy.

W wypadku gdy pacjent zaczyna tracić zaufanie do lekarza, który go leczy, powinien szczerze i otwarcie opowiedzieć lekarzowi o swoich wątpliwościach i zapytać, czy nie byłoby wskazane zasięgnąć opinii innych lekarzy. Na takie zapytanie, czy prośbę chorego, dobry lekarz nie wbija się w ambicję i nie obraża się, przeciwnie — winien z chęcią zwołać konsyljum. Co jednak do pożyteczności konsyljów, autor ma pewne wątpliwości: „Ale ci nie radzę często odmieniać lekarzy, ale ci nie radzę często zwoływać wielu lekarzy na konsylja, bo gdzie wiele głów, tam też wiele zdań bywa. Bo kiedy równej umiejętności lekarze przecież nie zawsze na jedno się zgadzać zwykli, cóż tu dopiero, gdy nie równej umiejętności z tamtymi pomieszani będą? Oto podzielą się na partje w zdaniach i potrzebnyby był Eskulapjusz, aby decyzję wydał, którego się z ich zdań chwycić należy. Krótko mówiąc: wiele wrzawy i wiele expensu, a żadnego pożytku dla pacjenta, chyba dla jednego Moliera, gdyby żył, przydałyby się konsylja lekarskie na nowy tomik komedii".

Ciekawe, jest zdanie autora o lekarstwach. Autor mówi: „Kto ustawicznie lekarstwa odmienia, ten się nie zna na skutkach lekarstw, kto uporczywie trzyma się jednych — mimo długiego i bezskutecznego używania, ten się nie zna na własnościach chorób".

Słuszną z punktu widzenia psychiki chorego jest uwaga autora o wyolbrzymianiu przez niektórych pacjentów bólu, czy innych skutków choroby. Pacjent wyolbrzymia swoje cierpienie wobec lekarza, chcąc w ten sposób wzbudzić w nim litość dla siebie, z drugiej strony podświadomie chce wpłynąć na lekarza, aby ten, robiąc jakiś zabieg zachował najdalej idące środki ostrożności celem nie zadania bólu, wreszcie dlatego, aby lekarz zastosował najskuteczniejsze środki lecznicze.

Autor pisząc swoją „radę dla pospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych — każdemu do wiadomości potrzebną", dał przede wszystkim praktyczny podręcznik leczenia, z omówieniem szczegółowo takich zagadnień, jak: choroby w ogólności, epidemje, ogólne przyczyny chorób (brak uświadomienia, higieny, złe warunki życiowe), etyka lekarska, szczegółowe omówienie kilkudziesięciu znanych w owych czasach chorób wraz z opisem 77 środków farmaceutycznych, wreszcie przy końcu książki umieścił rozdział nieuwzględniony w ogólnym spisie rzeczy, jakgdyby uważał go za nieprzyzwoity: „Przydatek o lubieżnej chorobie". W rozdziale tym autor porusza z wielkim zrozumieniem tragedię chorób wenerycznych na wsi uważając zjawisko to za plagę społeczną, nie zaś za indywidualne nieszczęście.

W omawianym dziele, podręczniku lekarskim z XVIII wieku, między suchym tekstem, interesującym historyka medycyny, znajdziemy cały szereg myśli rzucających jaskrawy snop światła na zagadnienie medycyny społecznej z przed 150 lat. Ludzie piszący niegdyś pożółkłe dziś karty tej księgi dawno umarli, idee jednak zapoczątkowane przez nich rozwinęły się: medycyna społeczna znalazła swoje urzeczywistnienie w ubezpieczeniach społecznych.

Jerzy Jacyna

PRZEGLĄD CZASOPISM Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA PRACY

Nr 3 „Przeglądu Bezpieczeństwa Pracy" przynosi dłuższy artykuł poświęcony pracy instrukcyjno-propagandowej w zakładach przemysłowych, pióra W. Sławińskiego, inżyniera bezpieczeństwa pracy firmy H. Cegielski S. A. w Poznaniu. Wagę poruszonego zagadnienia autor uzasadnia przykładem pewnej większej fabryki, w której niedostateczne uświadomienie pracowników o możliwości wypadków powoduje 20% ogólnej liczby zacho-

dzących wypadków, a chwilowa nieuwaga, niezręczność i inne braki psychofizyczne — 50% tejże liczby. Jako ogólne środki zapobiegawcze — stosować należy instruowanie w zakresie bezpieczeństwa pracy oraz propagandę ostrożności.

Następnie są omawiane szczegóły akcji instrukcyjno-propagandowej. W sprawie napisów i znaków ostrzegawczych autor wypowiada się za większym ich rozpowszechnieniem, podkreślając ich znaczenie zwłaszcza dla pracowników nowych, młodocianych oraz przybyszów z innych działów fabryki; pożądane jest oznaczanie kolorem czerwonym miejsc niebezpiecznych oraz ujednostajnienie w całym kraju kolorów tabliczek i napisów ostrzegawczych.

Znaczenie plakatów ostrzegawczych jest doniosłe zwłaszcza przy rozpoczynaniu akcji bezpieczeństwa pracy w zakładzie przemysłowym, gdyż wytwarzają one atmosferę sprzyjającą akcji. Pożądane jest kolejne wywieszanie plakatów na ten sam temat, tworzące np. kampanię porządkową ochrony oczu, zabezpieczenia maszyn i t. d.

Dobrze jest stosować częściowo plakaty produkcji własnej, przedstawiające niebezpieczeństwa właściwe danej fabryce; trzeba jednak pamiętać, że plakat taki musi być dobrze narysowany, choćby wykonanie jego było proste, gdyż plakatu złego lepiej nie wywieszać. Nadają się do tego celu fotografie, przedstawiające możliwości, przyczyny lub skutki wypadków, a zaopatrzone w stosowne napisy, oraz ogłoszenia, omawiające wypadki, które się zdarzyły w danej fabryce.

Ważną rolę odgrywają instrukcje zawierające wskazówki co do pracy bezpiecznej w poszczególnych działach lub przy poszczególnych urządzeniach. Instrukcji ogólnych bezpieczeństwa istnieje dotychczas niewiele, fabryki więc zmuszone są do wydawania instrukcji własnych; lepsze są instrukcje odrębne dla różnych kategoryj pracowników, niż ogólne zbiory instrukcyj dla całej załogi.

Materiały propagandowe należy wywieszać starannie, najlepiej na „tablicy bezpieczeństwa"; większe fabryki zagraniczne urządzają w tym celu specjalne stoiska, kioski i t. p.

Duże znaczenie propagandowe posiada żywe słowo. Prelegentem może być każdy inżynier, technik, mistrz, w większych miastach słuchacz szkoły technicznej, — należy tylko dostarczyć im materiału odczytowego. O materiał ten już dziś nie jest trudno, gdyż czerpać go można z istniejących wydawnictw.

Dobrym środkiem propagandowym jest „skrzynka pomysłów", zwłaszcza gdy pomysły celowe są premiowane; dobrze jest kierować uwagę i pomysłowość pracowników na pewne zagadnienia drogą pytań i wskazówek, umieszczanych na skrzynce, co nie tylko daje różnorodność rozwiązań tej samej sprawy, ale jest zarazem środkiem najlepszej propagandy danego zagadnienia wśród załogi.

W zakończeniu autor podkreśla podniesienie wartości zawodowej robotników jako jeden z wyników akcji instrukcyjno-propagandowej oraz niskie koszta takiej akcji (0,02 do 0,05% robocizny).

Artykuł następny został zaczerpnięty z czasopisma niemieckiego „Reichsarbeitsblatt"; autor artykułu Dr Schwantke z Essen podaje plan działalności inżyniera bezpieczeństwa i określa rolę jego w kierownictwie ruchu zakładu przemysłowego.

Przypominając, jak to gospodarka cieplna stała się w swoim czasie odrębnym działem gospodarki fabrycznej, autor stwierdza potrzebę analogicznej specjalizacji, tworzącej z organizacji bezpieczeństwa pracy niezbędny dział ogólnej organizacji zakładu przemysłowego. Inżynierowie bezpieczeństwa nie są czynnikiem nadzorczym lub policyjnym, lecz powinni być uważani za przyjaciół pracy wytwórni, z których wiedzy umieliby z własnej inicjatywy korzystać kierownicy oddziałów fabryki. Fakt, że obsadzenie wyższych stanowisk kierowniczych inżynierami bezpieczeństwa nie weszło jeszcze w Niemczech w zwyczaj, uważać należy za wynik błędnych pojęć o znaczeniu pracy tych inżynierów. Mylnym jest pogląd, że braki w urządzeniach mogą być wykryte w dostatecznym stopniu przez organy nadzorujące sprawę bezpieczeństwa pracy.

Kierownik ruchu nie może zająć się w sposób wystarczający bezpieczeństwem pracy, gdyż ma aż nazbyt wiele spraw innych na głowie; inżynier bezpieczeństwa musi więc dopomóc kierownikowi ruchu w spełnianiu obowiązków społecznych, nie zwalniając go jednak od nich całkowicie. Inżynier bezpieczeństwa nie ponosi „odpowiedzialności" formalnej; natomiast ma on strzec kierownika ruchu przed grożącą mu odpowiedzialnością karną.

Co do tego, czy inżynier bezpieczeństwa ma być koniecznie inżynierem z wykształcenia, zdania są podzielone: zależy to od rodzaju pracy zakładu przemysłowego oraz od cech osobistych danego osobnika. Inżynier bezpieczeństwa musi zwracać uwagę nie na efekty wytwórczości, ale na drobiazgi mniej się rzucające w oczy, do czego jednak potrzeba siły woli i wytrwałości; potrzebne mu też jest specjalne nastawienie duchowe, uzdalniające go do jego zadań. Musi on umieć porozumieć się z każdym w sposób jasny i prosty, prócz zapału posiadać umysł praktyczny oraz dobrą znajomość ludzi.

Więc też do zadań jego należy z jednej strony techniczne zapobieganie wypadkom, z drugiej — psychiczne nastawianie jednostek ludzkich na bezpieczeństwo pracy.

Zapobieganie techniczne wyraża się w punktach następujących:

1) współpraca przy planowaniu nowych urządzeń;

2) odbiór i sprawdzanie pod względem bezpieczeństwa nowo wprowadzonych urządzeń;

3) zwalczanie kurzu, hałasu i innych przyczyn chorób zawodowych;

4) badanie nieszczęśliwych wypadków;

5) stałe czuwanie nad urządzeniami ruchu;

6) informowanie się zawczasu o mających nastąpić remontach i przebudowach, zwłaszcza takich, w których współpracuje kilka oddziałów ruchu i gdzie inżynier bezpieczeństwa gra rolę instancji łączącej i koordynującej;

7) zaopatrywanie w środki ochronne (okulary, maski i t. d.) oraz odzież ochronną bez pozostawiania tej sprawy wydziałowi zakupów;

8) nabywanie i doglądanie urządzeń pierwszej pomocy.

Potrzeba nastawienia załogi na bezpieczeństwo pracy wkłada na inżyniera bezpieczeństwa obowiązki następujące:

1) współdziałanie przy wyborze kandydatów na pracowników;

2) wydawanie ochron osobistych i ścisłe ich dopasowywanie;

3) akcja propagandowo-odczytowa;

4) kursy dla poszczególnych grup robotników;

5) badanie zaszłych wypadków, kontakt z poszkodowanymi, opieka nad nimi w sensie np. wyjednania dla nich na początek pracy łatwiejszej i t. p.;

6) sporządzanie statystyki wypadków;

7) rozrzucanie kosztów wypadków na poszczególne działy, co bardziej zjednywa dla akcji kierowników działów, niż przerzucanie kosztów na ogólną kasę fabryczną;

8) ogłaszanie i omawianie jak najszersze planów akcji oraz jej wyników;

9) sprawy pierwszej pomocy, służby ratowniczej, ochrony przeciwgazowej;

10) kontakt z władzami nadzorczymi i związkami zawodowymi.

Bezpieczeństwo pracy powinno zająć w rzędzie spraw należących do kierownictwa ruchu miejsce bardziej ważkie; należy to zaznaczyć nawet przez stosowne umieszczenie biura inżyniera bezpieczeństwa.

Podany dalej ciąg dalszy artykułu E. Faggioli'ego jest poświęcony bezpieczeństwu pracy przy krosnach mechanicznych. Kolejno autor omawia szczegółowo obsługę części napędowych, czółenko, siatki ochronne zatrzymujące czółenko, prowadnice różnych typów.

Poza przytoczonymi powyżej trzema artykułami numer zawiera działy stałe, jak „Przykłady, pomysły, udoskonalenia", „opisy wypadków"; dział poświęcony działalności Wydziału Bezpieczeństwa Pracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zawiera spostrzeżenia inspektorów bezpieczeństwa z dziedziny rowoju ruchu bezpieczeństwa pracy w Polsce; dział „Z kraju i ze świata" notuje przejawy akcji odczytowo-kursowej oraz podaje wiadomości z zagranicy.

Czasopismo „Informationsblätter der RAS" (Reichsarbeitsgemeinschaft Schadenverhütung) jest gazetką ścienną poświęconą w dużej części bezpieczeństwu pracy, redagowaną w sposób popularny; każda kartka jest zadrukowana z jednej strony, a treść strony jest zakończona na niej, bez przenoszenia na stronę następną.

Nr 3 tego czasopisma rozpoczyna krótkie wezwanie, podane dużym drukiem („Utrzymaj swą zdolność do pracy!"). Na stronie tej podano opis wypadku: powracający na rowerze z pracy robotnik jechał bez latarki, wskutek czego wpadł na kolegę idącego pieszo. Dalsze krótkie artykuliki omawiają skutki wypadku: zniszczone szczęście rodziny, szkody wynikłe „dla nas wszystkich"; podkreślono przyczynę wypadku — karygodną lekkomyślność.

Strona druga zawiera krótkie opowiadanie o dziecku, które wypadło z wagonu wskutek nieuwagi matki, oraz wierszyk pouczający, że gazety czytać należy w domu, nie na ulicy.

Na stronie trzeciej widnieje rysunek humorystyczny, wierszyk o kluczu od piwnicy, zbyt łatwo danym złodziejowi i t. d.

Wreszcie strona czwarta, zatytułowana „Wróg twego domu", omawia sprawy, które możnaby określić jako sprawy bezpieczeństwa mieszkania robotniczego.

Jak z powyższego wynika, czasopismo ma na celu przestrzeganie robotnika przed wszelkimi stratami, jakie go spotkać mogą, a więc częściowo tylko jest poświęcone bezpieczeństwu pracy.

Treść jest dość urozmaicona, co przyczyniać się powinno do poczytności gazetki.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ

INFORMATIONS SOCIALES — tygodnik, Genewa z dn. 27/II.

Le développement de l'assurance-tuberculose obligatoire en Italie. (Rozwój przymusowego ubezpieczenia od gruźlicy we Włoszech).

La réforme des assurances sociales en Roumanie. (Reforma ubezpieczeń społecznych w Rumunii).

z dn. 6/III

L'assurance-maladie des travailleurs agricoles en Italie. (Ubezpieczenie chorobowe robotników rolnych we Włoszech).

DIE REICHSVERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin, Nr 2/1939.

Deutsch-polnische Verhandlungen über Sozialversicherung in Berlin in der Zeit vom 27 Juli bis 9 August 1938. (Rokowania polsko-niemieckie w sprawie ubezpieczeń społecznych w czasie od 27/VII do 9/VIII 1938 w Berlinie).

DAS VERSICHERUNGSARCHIV — miesięcznik, Berlin, styczeń — luty, 1938.

Conrad W.: Die Altersversorgung der Deutschen Handwerker. (Ubezpieczenie na starość rzemieślników w Niemczech).

Padowetz, T.: Einführung der Deutschen Sozialversicherung im Lande Österreich. (Wprowadzenie niemieckiego systemu ubezpieczeń społ. w Austrii).

DIE BERUFSGENOSSENSCHAFT — dwutygodnik, Berlin, Nr 4/1939.

Korkisch H.: Die Tschecho-slowakische Unfallversicherung. (Czechosłowackie ubezpieczenia od wypadków).

DIE ORTSKRANKENKASSE — dekada, Berlin.

Nr 8 z dn. 11 marca

Schulte-Holthausen dr.: Zum fünften Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung. (Zmiany w ubezpieczeniu od wypadków, wprowadzone ustawą z dn. 17/II 1939 r.).

Nr 9 z dn. 21 marca

Strebel dr.: Die Finanzen der Sozialversicherung Anfang 1939. (Finanse ubezpieczeń społecznych na początku 1939 roku).

THE MINISTRY OF LABOUR GAZETTE — miesięcznik, Londyn Nr 3, marzec.

The Unemployment Fund. (Fundusz Bezrobocia: stan finansowy funduszu na dzień 31/XII 1938 i sprawozdanie rachunkowe za okres 1937/38).

The Unemployment Insurance Bill, 1939. (Nowela do ustawy o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia).

Workmen's Compensation in 1937. (Odszkodowywanie wypadków przy pracy w r. 1937).

BRITISCH MEDICAL JOURNAL — Londyn, luty 1939.

Elliot W.: Health and the state. (Rola państwa w zakresie zdrowia publicznego).

INDUSTRIAL WELFARE AND PERSONNEL MANAGEMENT — miesięcznik, Londyn.

marzec 1939.

Wilson A. and Levy H.: Workmen's Compensation. (Odszkodowywanie wypadków przy pracy).

ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES — dwumiesięcznik, Paryż Nr 1/1939.

VIII-e Congrès international de la médecine des accidents et des maladies professionnelles. Francfort-sur-le-Main, du 26 au 30 septembre 1938. (VIII Międzynarodowy Kongres medycyny pracy we Frankfurcie n/Menem we wrześniu 1938).

PRZEGLĄD PRASY

Opieka nad dzieckiem. — Organizacja wczasów. — U progu C. O. P. — Kolonie i obozy wypoczynkowe. — Bezpieczeństwo pracy. — W walce z chorobami wenerycznymi. — W walce z gruźlicą. — Pamiętniki lekarzy.

Opieka nad dzieckiem

W artykule p. t. „Zdrowe dzieci to potęga narodu" pisze *„Głos Narodu"* z dn. 2 ub. m.;

„W nieustannej dążności o podniesienie stanu zdrowotnego rzesz ubezpieczonych i ich rodzin, drogą zarówno profilaktyki, jak i lecznictwa, ubezpieczalnie społeczne specjalną uwagę zwracają na opiekę nad zdrowiem dzieci".

Uwydatniając znaczenie wszystkich etapów opieki nad dzieckiem, *„Głos Narodu"* kładzie szczególny nacisk na rolę akcji zapobiegawczej:

Prowadzone są specjalne akcje szczepień ochronnych przeciw szkarlatynie, błonicy, gruźlicy, tyfusowi brzusznemu. Akcje te, o charakterze masowym, zapobiegają rozszerzaniu się epidemii chorób zakaźnych, które do niedawna jeszcze zbierały mnóstwo ofiar wśród dzieci.

Do rzędu profilaktycznych działań Ubezpieczalni Społecznych w zakresie opieki nad zdrowiem dzieci należą również *kolonie i półkolonie letnie, wypoczynkowe, kolonie leczniczo-szkolne oraz prewentoria.*

Akcję kolonijną ubezpieczalnie prowadzą albo we własnym zakresie, albo za pośrednictwem rozmaitych organizacji społecznych. Jak powszechną jest ta akcja świadczy najlepiej *liczba blisko 51.000 dzieci, które na koszt ubezpieczalni w roku 1937 skorzystały z kolonii wypoczynkowych i leczniczych.* Oczywiście, że pierwszeństwo przy wysyłaniu na kolonie i obozy mają dzieci chorowite i słabe, dla których kilkutygodniowy wypoczynek to kwestia zdrowia na najbliższe lata, a może nawet na całe życie.

Dla dzieci, których zdrowia nie zdołały uratować żadne akcje profilaktyczne ubezpieczalnie prowadzą *sanatoria oraz oddziały dziecięce w szpitalach.* Druga bowiem z zasad ubezpieczenia chorobowego głosi: skoro nie udało się ustrzec od choroby, to chorobę trzeba wyleczyć.

Organizacja wczasów

„Polska Zachodnia" z dn. 12 ub. m. poświęca dłuższy artykuł sprawie organizacji wczasów robotniczych i dotychczasowym projektom w tej dziedzinie:

Nie ulega — zdaje się — wątpliwości, że trzy czynniki zainteresowane są zdrowiem fizycznym i duchowym robotnika: *to przemysł, ściślej mówiąc pracodawca, państwo i instytucje ubezpieczenia społecznego.*

Zainteresowania i obowiązki pracodawcy wynikać muszą tak ze stosunku umownego, jak również z tzw. ludzkiego traktowania tego, który zdrowie swoje i siły oddaje na usługi jego warsztatu. Zainteresowania państwa, i instytucji ubezpieczeń społecznych, nie wymagają bliższego wyjaśnienia. Świadczenia zatem na cele wczasów winny być podzielone między: *robotnika, pracodawcę, państwo i instytucje ubezpieczenia społeczne.* Takie rozwiązanie sprawy byłoby najsłuszniejsze i winno być uregulowane drogą *ustawy państwowej.* Ponieważ nie ma u nas jednolitego postawienia tego problemu, poszczególne środowiska tworzą własne koncepcje mniej lub więcej szczęśliwe.

Mamy obecnie do zanotowania w Polsce zasadniczo trzy projekty: śląski, sosnowiecki i łódzki.

Śląski i sosnowiecki zbliżone są do siebie, natomiast łódzki projekt jest zupełnie inny. W Łodzi mianowicie — owszem — scentralizowano akcję wczasów w Biurze Wczasów, ale ustalono, że całość kosztów tej akcji ponosi wyłącznie robotnik, któremu się ułatwia wyjazd na wypoczynek w ten sposób, że zwrot kosztów pobytu na obozie rozkłada się na kilka czy kilkanaście rat. Tego chyba nie można nazwać zorganizowaną akcją wczasów, bo organizatorzy pominęli dalsze trzy zainteresowane czynniki i nie wciągnęli ich na listę świadczących.

Projekt śląski, któremu patronuje P. Wojewoda dr Grażyński, przewiduje stworzenie Wojewódzkiego Towarzystwa Wczasów Robotniczych, skupiającego *zarejestrowane związki zawodowe i zrzeszenia lub stowarzyszenia gospodarcze i pracowników oraz organizacje kulturalno-oświatowe, instytucje ubezpieczeń społecznych i władze samorządowe.* We władzach zasiadają przedstawiciele pracodawców i pracowników, a czynnik państwowy reprezentowany jest przez delegata P. Wojewody Śląskiego. Towarzystwo prowadzi całość akcji wczasów łącznie z pracami badawczo-naukowymi i propagandowymi.

Projekt śląski jest w obecnej chwili najszczęśliwszym i najsłuszniejszym rozwiązaniem tego tak ważnego zagadnienia jakimi są „wczasy robotnicze" i winien być wzorem dla innych województw Polski.

U progu C. O. P.

„Głos Poranny" z dn. 13 ub. m. zamieszcza wywiad z dr. Kossobudzkim, naczelnym lekarzem Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie.

— Pracę naszą — mówi dr. Kossobudzki, — dostosowujemy siedmiomilowymi krokami do wzrastających potrzeb. Włączenie powiatów brzeskiego i dobrowolskiego do Centralnego Okręgu Przemysłowego wpłynęło wybitnie na zwiększenie stanu zatrudnienia, liczby ubezpieczonych i nieproporcjonalnie do tego wysokich świadczeń. W każdym większym skupisku mieszkańców wszystkich czterech powiatów naszej ubezpieczalni rezydują nasi lekarze, wszędzie, nawet w najustronniejsze i niedostępne (podgórza) miejsca dociera ich pomoc lecznicza, a trzeba i to wziąć pod uwagę, że robotnik - autochton, który dostaje pracę bądź w rozwijającym się stale przemyśle, bądź przy robotach sezonowych: przy budowie dróg, regulacji rzek — często długie lata czekał na możność leczenia tak siebie, jak i swojej rodziny.

Nasze agendy lecznicze przepełnione są gruźlikami z całego terenu, chorymi na choroby weneryczne oraz na zapalenie gruczołu tarczykowego (wole).

Leczenie fizykalne, mimo, że w ambulatoriach naszych w Mościcach i Bochni urządziliśmy gabinety fizykalne, dobrze wyposażone, jest przeciążone nadmiarem pracy. A przecież odmówić zabiegu nie można, szczególnie, jeśli pacjentem jest wymizerowane, wychudłe, spragnione słońca i powietrza dziecko.

To samo trzeba powiedzieć o gabinecie rozpoznawczym (Röntgen) i laboratorium analitycznym.

W rezultacie poza Ostrowcem Świętokrzyskim, spośród ubezpieczalni COP-u wydajemy na świadczenia najwięcej".

Kolonie i obozy wypoczynkowe.

„Dotychczasowe wyniki pracy ubezpieczeń społecznych w akcji zimowych i letnich kolonij wypoczynkowych — pisze *„Express Poranny"* (z dn. 14 ub. m.) ilustrują najlepiej następujące cyfry:

W 1937 r. na kolonie letnie organizowane przez poszczególne ubezpieczalnie wysłano ok. 3,200 ubezpieczonych. W r. ubiegłym już z górą 4.000 osób. W tym samym roku Z. U. S. po raz pierwszy zorganizował kolonie leczniczo-wypoczynkowe dla 650 ubezpieczonych.

Na zimowe kolonie wypoczynkowe dla młodocianych w 1937 r. wysłano w okolice górskie 1.015 osób, w 1938 r. ok. 2.400, a w r. b. do końca marca skorzystało z nich 3.200 robotnic i robotników.

Jak odbije się podjęta obecnie koordynacja akcji wczasów w Polsce na działalności Z. U. S.? W każdym razie nie umniejszy jego przyszłego dorobku i w niczym nie skrępuje jego inicjatywy; jedynie działalność instytucji ubezp. społ. w tym zakresie zostanie uzgodniona z ogólnymi zamierzeniami Rady Wczasów, na czele której stoi naczelny dyrektor Z. U. S., dr. T. Dyboski, oraz z dążeniami Centralnego Biura Wczasów".

„Kurier Poznański" z dn. 24 ub. m. wyraża uznanie dla akcji zimowych kolonij leczniczo-wypoczynkowych, organizowanych przez Z. U. S. i poszczególne ubezpieczalnie społeczne wespół z Okręgowymi Urzędami W. F. i P. W.:

„Jak czują się uczestnicy? Jakie wrażenia wywożą z kolonii? Przed paroma właśnie dniami, 100 młodocianych uczestników świeżo przybyłych ze Zwardonia dzieliło się przy śniadaniu, specjalnie urządzonym dla nich na powitanie, pierwszymi wrażeniami i nowinkami z terenu.

— Było pod każdym względem doskonale — opowiadają chłopcy.

Mają tu wszyscy ozłocone słońcem, wesołe twarze, znać wyraźnie dobroczynny wpływ dwutygodniowego, rzetelnego odpoczynku i gór, które urzekły swym urokiem gromadę tych dzieci miast. A jak wyraźnie znać poprawę zdrowia! Jakie świetne humory!

Nie, stanowczo — ci, którzy mają choć cień nieufności do organizacji kolonii wypoczynkowych, do jej reżimu i warunków prędko zmieniliby zdanie, rozmawiając bodaj przez chwilę z takimi „obozowiczami".

W miesięczniku *„Kobieta w Pracy"* (zeszyt za luty i marzec r. b.) czytamy:

„Nastrój wśród uczestniczek radosny. Możność wyjazdu w świat, swoboda, oderwanie się od codziennych trosk, daje siły fizyczne i psychiczne.

Szkoda, że jeszcze nie wszystkie chętnie mogą pojechać na tego typu obozy. Obozów jest zbyt mało. Powiększenie i rozbudowanie pracowniczych kas urlopowych może na przyszłość rozwiązywać trudności dalszej organizacji nowych pojemniejszych placówek.

Świat pracy sięga po godziwy wypoczynek i zdrowie".

Bezpieczeństwo pracy

„Dobry Wieczór" z dn. 8 ub. m. zamieszcza artykuł o powstałej przy poparciu finansowym Z. U. S. Wzorcowni Urządzeń Ochronnych i Poradni Bezpieczeństwa Pracy:

„Zmniejszenie wypadkowości, podniesienie technicznego poziomu bezpieczeństwa pracy, do czego powołano Wzorcownię, jest akcją, która musi być rozłożona na dłuższy okres czasu i która jest uzależniona zarówno od postępu techniki w tym zakresie, jak i wychowanie społeczeństwa w idei ochrony sił, zdrowia i życia pracownika. Siłą rzeczy więc, mocny nacisk kładzie się u nas tak na kursy przeszkoleniowe, odczyty i pogadanki, jak i na opracowywanie i propagowanie wydawnictw, które mogą najskuteczniej przyczynić się do poprawy stanu bezpieczeństwa w naszych zakładach przemysłowych i rolniczych".

Również o poważnej roli Wzorcowni pisze *„Polska Zbrojna"* z dn. 15 ub. m. w artykule p. t. „Doniosła placówka".

„Niemniej ważne dla polskiego przemysłu i pracy polskiego robotnika jest przystosowanie przez wzorcownię zdobyczy zagranicy do naszych, lokalnych warunków. Nikt ze zwiedzających, oglądając dział po dziale, od ochron osobistych, poprzez dział pożarowy czy osłonę instalacji elektrycznych, aż do bezpieczeństwa pracy przy obróbce metali i drewna lub w rolnictwie, nie może powiedzieć: — Tak, ale to się nie da u nas zastosować.

Każda bowiem „nowość" zagranicy jest tu w miarę potrzeby „przerabiana" i wypróbowana przez fachowców, by jej praktyczna wartość w naszych warunkach była jak największa. Działo się tak z krzesłami do pracy, które dla polskiego robotnika były niewygodne, ze zbyt ciężkimi okularami ochronnymi itd.

Wzorcownia nie uwzględnia jeszcze wszystkich zagadnień bezpieczeństwa pracy: nie wyczerpano na przykład kwestii zabezpieczeń pożarowych, maszyn rolniczych, dział bezpieczeństwa pracy w transporcie jest dopiero w stadium organizacji, nie opracowano również szeregu tematów z działu bezpieczeństwa pracy w budownictwie itp. Tym niemniej Wzorcownia już obecnie spełnia zadania wysoce pożyteczne".

W walce z chorobami wenerycznymi

„Polska Zachodnia" z dn. 24 ub. m. omawia przyjęty przez Radę Naukowo-Lekarską Z. U. S. projekt akcji antywenerycznej dyrektora Kliniki Dermatologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, profesora T. Pawlasa:

Projekt prof. Pawlasa przekazany został najprzód władzom wileńskiej Ubezpieczalni celem przeprowadzenia w praktyce życia codziennego potrzebnych prób. Zasadniczą cechą tego projektu jest tendencja do usprawnienia i unowocześnienia lecznictwa przeciwkiłowego, co jest nieodzownym warunkiem do wprowadzenia walki z tą chorobą na właściwe tory i co w rezultacie, mimo pewnych wydatków związanych z tą reorganizacją przyniesie efektywne korzyści społeczne. Pomocą w osiągnięciu tego celu będzie dobrze zorganizowany aparat wykonawczy stojący tak pod względem fachowym jak i społecznym na wysokim poziomie. Równolegle do tych prac będzie prowadzona szeroko zakrojona akcja propagandowa, której zadaniem będzie dotarcie do tych warstw społeczeństwa, które dotychczas ze względu na warunki materialne, jak i na stopień kultury stały z dala od wszelkiej możliwości eugenicznego postępu.

Drugą nie mniej ważną właściwością tego projektu jest dążenie do powiązania akcji podjętej przez Ubezpieczalnię Społeczną z pracą wszystkich innych instytucyj zajmujących się walką z chorobami wenerycznymi

i ich leczeniem. Tą drogą wykluczy się dotychczasową przypadkowość leczenia i w sieci organizacyjnej ogólnokrajowego lecznictwa zamknie się całą endemię nie pozwalając na powstawanie luk i niedociągnięć, które do tej pory w wybitnym stopniu przyczyniały się do rozszerzania się niebezpieczeństwa zakażeń.

Od stycznia bieżącego roku ten eksperyment organizacyjny już jest realizowany na terenie Ubezpieczalni Społecznych w Łodzi, Gdyni, Sosnowcu, Bielsku i kilku innych i jeżeli praktyka wykaże celowość tego zarządzenia, stanie się ono obowiązującym dla całego lecznictwa ubezpieczeniowego w Polsce.

Walka z gruźlicą

„Dobry Wieczór" z dn. 26 ub. m. zamieszcza sprawozdanie z akcji przeciwgruźliczej prowadzonej przez Ubezpieczalnię Społeczną w Warszawie.

„Wychodząc ze słusznego założenia, że na to, by akcja była skuteczna, musi być scentralizowana, Ubezpieczalnia przekazała w r. 1937 sprawy lecznictwa otwartego Warszawskiemu Tow. Przeciwgruźliczemu. Dzięki wydatnym subsydiom Ubezpieczalni dla T-wa potrojony personel lekarski i podwojony pielęgniarski zdolny jest obecnie do obsłużenia o wiele większej niż dawniej liczby pacjentów: z 1.320 chorych na gruźlicę zakaźną w r. 1937 na 2.833 w roku 1938.

„Na lecznictwo zamknięte Ubezpieczalnia łoży również znaczne sumy. W roku ubiegłym ubezpieczeni wykorzystali 20.000 dni leczenia, przy czym koszt pobytu dziennego w sanatorium dla dzieci wynosi 5 zł., dla dorosłych zaś dochodzi do zł. 8.25, a przeciętny okres pobytu chorego waha się od dwóch do pięciu miesięcy".

Pamiętniki lekarzy

W „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych za luty i marzec r. b. przytoczyliśmy wyjątki z szeregu recenzyj z wydanych przez Z. U. S., „Pamiętników Lekarzy". Przytaczamy jeszcze kilka.

„Kurier Warszawski" z dn. 6 ub. m. (artykuł p. A. Grzymały-Siedleckiego p. t. „Cywilizacja zdrowia") pisze:

„Mamy tu wynurzenia lekarzy, pracujących w większych miastach i miasteczkach, stykających się z inteligencją, z proletariatem przedmieść i z ludnością wiosek, deskami zabitych od świata. Zasięg terytorialny od Wielkopolski po powiat lwowski. Obraz więc wystarczający tak pod względem geograficznym, jak i socjalnym. Dane dostateczne do nabrania wyobrażenia o cywilizacji zdrowia w Polsce.

Co przede wszystkim wyczytujemy w pamiętnikach? Co nam się najgłębiej wrzyna we wrażenia? To, że owa cywilizacja zdrowia stoi na nieprawdopodobnie niskim poziomie. Istnieje dość gęsta sieć ośrodków leczniczych, ale ilość sił lekarskich w tych ośrodkach jest znikomo mała. W dziesięciu zamieszczonych w księdze pamiętnikach nie ma ani jednego, gdzieby autor nie rozpoczynał od tematu przeciążenia się pracą w swoim zawodzie lekarza ubezpieczalni społecznej. To już jakby zbiorowy uraz emocjonalny. Ale właśnie ten uraz daje nam pojęcie, do jakich rozmiarów musi dochodzić nadmiar trudów.

„Myślę, że ogół lekarzy ubezpieczalni z biegiem czasu polaryzuje się na dwa przeciwstawne bieguny. Entuzjaści do końca starają się sprawować swoje czynności jaknajstaranniej, z maksymalną sumiennością, z nadludzkim ekspensem sił na praktykę i na odżywianie się książkową wiedzą medyczną. Pozostali ratują się rutynicznym odrabianiem godzin jako systemem ochronnym. Nagrodzeni autorzy „Pamiętników" niewątpliwie reprezentanci pierwszego odłamu, boleją nad pretensjami społeczeństwa do ubezpieczalni i jej lekarzy. Uchodzi ich uwagi, że nie wszystkich ich kolegów stać na apostolstwo zdrowia — i że z tą warstwą zniechęconych lekarzy spotyka się często chory — i stąd skargi".

W „Pamiętnikach lekarzy" kłębią się cytowane przykłady nieszczęść, rozpaczy, obrazów zgonów, którymby można zapobiec przy lepszej organizacji zdrowia... Wierzajcie mi, że odczytywanie „Pamiętników lekarzy" jest torturą dla średniej nawet wrażliwości serca. Ale tę torturę trzeba przejść, by nie było zasłony między nami a prawdą o życiu trzech czwartych naszego narodu. Bez względu na opory musi się dążyć wytrwale do podniesienia lecznictwa społecznego. Przez wzmożoną działalność Ubezpieczalni i wszystkimi innymi rozporządzalnymi sposobami. I z coraz większą energią. Po pierwsze dlatego, że to pomoc, dawana cierpiącej ludzkości, więc jeden z najważniejszych nakazów, — powtóre dla tego, że podnosząc poziom cywilizacji zdrowia, podnosimy tym samym i całość cywilizacji".

„Kurier Poranny" z dn. 28 lutego r. b. (artykuł B. Drzewskiej p. t. „Judymy w polskiej dżungli"):

„Tak niewiele się wie o pracy lekarzy na polskiej prowincji, o nędzy ludności miasteczek i zapadłych gmin, o trudnościach, jakie piętrzą się przed lekarzem i utrudniają mu wykonywanie jego zawodu, że „Pamiętniki Lekarzy" — książka będąca plonem konkursu rozpisanego przez ZUS rozświetli te mroki nabrzmiałe cierpieniem.

„Pamiętniki opowiadają o wyniszczeniu, które zabiera setki tysięcy istnień zdrowych, wynaturza dzieci i młodzież, marnuje kobiety, podwaja wiek dorosłych mężczyzn.

„Zdrowie ludzkie w Polsce, oglądane ich oczyma całkiem zbliska daje obraz przerażający. Cały świat zmienił swe oblicze, ale na wsi polskiej dalej tak jak przed wiekami rządzi ciemnota, nędza i zabobon. Cała niemal ludność rolnicza nie ma zapewnionej prawidłowej opieki lekarskiej.

Tylko w lecznictwie społecznym, czy to będzie ubezpieczalnia czy inna forma lecznictwa, zorganizowanego kosztem zbiorowym (duży kapitał, skupienie potrzebnych środków, podział pracy lekarzy specjalistów, wynagradzanych ryczałtowo) możliwe jest udzielanie świadczeń na wysokim poziomie przy najniższych kosztach.

90 procent na prowincji to chłopi. Prawie wszyscy wzywali lekarzy będąc w stanie beznadziejnym. Ci, którzy daliby się wyleczyć, ograniczyli się do jednej wizyty. Więcej nie przyszli — przeraziły ich sumy kuracji. Śmiertelność wśród tych „prywatnych" pacjentów osiągnęła 50 procent. Spośród ubezpieczonych zaś było tylko 0,4 procent śmiertelności.

Ratować zdrowie mieszkańców wsi trzeba w drodze jaknajszerzej pojętego lecznictwa społecznego. Trzeba wsie pokryć siecią poradni, w miasteczkach pobudować szpitale, zasilić szeregi lekarzy, zorganizować personel i urządzenia pomocnicze. A przede wszystkim dokonać rzeczy najważniejszej: ubezpieczyć robotników rolnych. Nie wolno bowiem lekceważyć życia tak wielkiego odłamu społeczeństwa, jakim jest ludność rolnicza, wynosząca w państwie polskim około 70%".

„Kultura" (tygodnik z dn. 19 ub. m.:

„Pamiętniki lekarzy" należą niewątpliwie do książek ciekawych. Czytelnik przerażony początkowo objętością sporego tomu, w krótkim czasie ulega ciekawości i zaczyna wczytywać się w tę niekończącą się historię przypadków, słabostek i tragedii ludzkich. Książka przeznaczona głównie dla ubezpieczonych; z zaciekawieniem może ją przeczytać jednak również i ta pozostała, nieliczna grupa ludzi, korzystająca z prywatnych porad lekarskich.

Jako dzieło propagandowe „Ubezpieczalni Społecznej" sądzimy, że książka spełni swój cel".

„5-ta rano" z dn. 5 ub. m. (artykuł dra Z. Świsłockiego):

Pięknej inicjatywie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mamy do zawdzięczenia ukazanie się w druku „Pamiętników Lekarzy". Kto przeczyta tę książkę, która jest pracą zbiorową dziesięciu nagrodzonych lekarzy, dowie się jak ciężką jest praca lekarza i z jakimi przeciwnościami musi walczyć, by sprostać swojemu zadaniu.

„Słowo" (Wilno) z dn. 10 lutego r. b.

„Pamiętniki" mogą się przyczynić do zmniejszenia w Polsce zakłamania. Zdaje się, że stanowią one dokument, obejmujący wielkim zasięgiem nasze życie w najróżniejszych jego odmianach: nikt bowiem, tak jak lekarz społeczny, nie ma możności zetknięcia się ze wszystkimi przejawami życia i przedstawicielami wszystkich warstw społecznych, wszystkich elementów; nikt, tak jak lekarz, jeśli jest inteligentny, myślący i badawczy, nie znajdzie takiego bogatego materiału do obserwacyj i doświadczeń — kulturalnych, obyczajowych, psychologicznych i ekonomicznych. Jeśli przy tym umie pisać i pisze prawdę, jakąkolwiek ona będzie, książka jego może być w swych doniosłych skutkach nieoceniona.

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS
INHALTSANGABE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

DR ST. RUDZIŃSKI.

AIDE SANITAIRE AUX RENTIERS DE L'ASSURANCE - INVALIDITÉ - VIEILLESSE.

La législation polonaise comme d'ailleurs la plupart des lois d'assurances sociales à l'étranger — ne prévoit pas d'aide sanitaire générale due aux rentiers de l'assurance-invalidité-vieillesse.

Pourtant un secours sanitaire aux rentiers, dont la plupart sont des gens âgés et malades, devient évidemment nécessaire.

La législation polonaise prévoit l'obligation d'accorder aide sanitaire dans un sens restreint et dans des cas spéciaux, suivant l'article 25 du Décret du Président de la Republique Polonaise, et l'article 171 de la loi sur les assurances sociales, si les invalides en question ont acquis les droits à la rente et furent incapables de travail pendant 26 semaines. La rentier malade a le droit aux soins médicaux concernant uniquement la maladie, qui fut la cause de son incapacité de travail pendant 26 semaines.

Le législateur a témoigné la tendance d'assurer l'aide sanitaire dans les cas des maladies de longue durée, dépassant presque toujours la période de 26 semaines. L'application de ces dispositions légales pourrait pourtant causer des peines sérieuses aux finances des risques de capitalisation, faute de moyens nécessaires dans la cotisation d'assurance. L'interprétation de ces dispositions provoque des litiges et malentendus nombreux. L'auteur est d'avis qu'une solution juste et la plus simple serait d'accorder à tous les rentiers l'aide sanitaire sans restreindre la durée de la cure, mais dans une étendue modeste, autorisant les rentiers à l'aide d'ambulatoire et de pharmacie. Les moyens financiers de l'Institut d'Assurances Sociales n'en seraient pas surchargés. Le coût probable du secours sanitaire par personne ne dépasserait point la somme de złotys 5.50 par an.

DR ST. RUDZIŃSKI.

ÄRZTLICHE HILFE FÜR RENTENEMPFÄNGER.

In der polnischen Sozialversicherungsgesetzgebung ist ähnlich, wie in den meisten fremden Sozialversicherungssystemen, keine pflichtgemässe ärztliche Hilfe für die Rentenempfänger aus der Sozialversicherung vorgesehen.

Die Notwendigkeit solcher ärztlicher Hilfe ist augenscheinlich, wenn man in Betracht zieht, dass es sich um alte oder kranke Personen handelt. Der polnischen Gesetzgebung nach existiert die Pflicht zur Erteilung solcher Hilfe nur in gewissen Fällen und im beschränkten Mass. Nämlich Art. 25 der Verordnung des Staatspräsidenten über die Versicherung der Privatangestellten und Art. 171 des Gesetzes über die Sozialversicherung sehen das Recht zur ärztlichen Hilfe für Personen vor, welche das Recht zum Beziehen der Rente bereits erworben haben und länger als 26 Wochen arbeitsunfähig waren. Die Gesetze lassen in solchen Fällen die Heilbehandlung zu, aber im beschränkten Mass, und zwar wenn es sich um dieselbe Krankheit handelt, welche die 26 Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit hervorgerufen hat.

Diesen Gesetzesvorschriften lag die Tendenz zugrunde, eine Behandlung langwieriger also gewöhnlich länger als 26 Wochen dauernder Krankheiten zu sichern. Eine weitere Anwendung dieser Vorschriften kann die finanzielle Lage der langfristigen Sozialversicherung gefährden, da die Deckung dieser Auslagen im Beitrag nicht vorgesehen ist. Ausserdem gibt es bei der Interpretation dieser Vorschriften viele Meinungsverschiedenheiten und Zwistigkeiten.

Der Ansicht des Verfassers nach könnte man die richtigste Lösung finden, wenn man allen Rentenempfängern eine Behandlung ohne Zeitbegrenzung zusichern würde. Die Hilfe könnte in ärztlicher Hilfe und in der Beschaffung von Arzneien bestehen. Die Kosten solcher Hilfe erreichen provisorischer Berechnung nach bis 5.50 zł. jährlich pro Kopf. Man müsste nur aktuarielle Berechnungen durchführen, ob die langfristige Sozialversicherung diese Lasten ohne spezielle Deckung ertragen kann.

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni — 1936 — 1938

Okresy	Zakłady pracy, [a] których pracownicy ubezpieczeni są	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu: na wypadek choroby	emerytalnemu robotników	emerytalnemu pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu [b]
	w ubezpieczalniach społecznych			w całej Polsce		
Przeciętna w 1936 r.	**410 127**	**1 761 784**	**1 465 236**	**293 328**	**291 742**	**1 967 039**
Przeciętna w 1937 r.	**435 965**	**1 954 362**	**1 638 053**	**316 736**	**314 349**	**2 175 228**
Przeciętna w 1938 r.	**464 700**	**2 130 040**	**1 786 780**	**350 540**	**347 420**	.
Stan w końcu grudnia 1937 r	454 004	1 873 383	1 548 583 [c]	330 103 [c]	327 087 [c]	2 108 252 [c]
„ „ stycznia 1938 r.	455 426	1 838 933	1 508 950 [c]	333 760 [c]	330 770 [c]	2 069 740 [c]
„ „ lutego „	460 616	1 869 630	1 533 050 [c]	339 300 [c]	336 300 [c]	2 092 260 [c]
„ „ marca „	466 145	1 957 070	1 615 700 [c]	343 200 [c]	340 180 [c]	2 183 680 [c]
„ „ kwietnia „	466 410	2 038 789	1 696 730	343 419	340 413	2 272 713
„ „ maja „	467 820	2 160 167	1 816 560 [c]	347 240 [c]	344 190 [c]	2 395 210 [c]
„ „ czerwca „	465 747	2 229 431	1 884 250 [c]	351 270 [c]	348 180 [c]	2 466 880 [c]
„ „ lipca „	461 681	2 266 798	1 921 100 [c]	356 040 [c]	352 900 [c]	2 511 260 [c]
„ „ sierpnia „	458 796	2 295 377	1 952 650 [c]	354 900 [c]	351 700 [c]	2 539 770 [c]
„ „ września „	462 751	2 331 436	1 987 050 [c]	359 000 [c]	355 750 [c]	2 574 680 [c]
„ „ października „	467 171	2 336 074	1 983 388	363 900	360 646	2 589 456
„ „ listopada „	477 638	2 289 815	1 934 500 [c]	366 500 [c]	363 230 [c]	2 543 680 [c]
„ „ grudnia „	478 382	2 020 366	1 666 300 [c]	365 760 [c]	362 480 [c]	.

II. Składki (w tysiącach złotych) — 1935—1938

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie: na wypadek choroby	emerytalne robotników	emerytalne pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu: razem	w przemyśle	w rolnictwie
		w ubezpieczal. społ.		w całej Polsce				
A. Przypis składek [d]								
w 1935 r.	**318 313**	**104 979**	**71 163**	**66 784**	**21 455**	**53 932**	.	.
w 1936 r.	**294 415**	**105 536**	**62 431**	**56 920**	**18 145**	**51 383**	**42 612**	**8 771**
w 1937 r.	**325 335**	**119 159**	**69 858**	**59 590**	**19 438**	**57 290**	**48 275** [e]	**9 015** [e]
w listopadzie 1937 r.	32 516	12 592*	7 627*	5 099	1 661	5 537	5 107*	430
„ grudniu „	31 957	10 390	6 330	5 224	1 716	4 563	4 201	362
„ styczniu 1938 r.	27 179	9 897	5 830	5 355	1 749	4 348	4 168	180
„ lutym „	30 967	10 610*	7 270*	6 180	1 855	5 052	4 607*	445
„ marcu „	29 437	9 478	6 494	6 387	1 989	5 089	4 029	1 060
„ kwietniu „	30 895	9 983	7 341	6 559	1 953	5 059	4 357	702
„ maju „	31 588	11 967*	7 129*	5 482	1 797	5 213	4 870*	343
„ czerwcu „	28 414	10 452	6 135	5 535	1 805	4 487	4 261	226
„ lipcu „	29 775	10 954	6 546	5 707	1 866	4 702	4 672	30
„ sierpniu „	36 318	13 346*	7 968*	5 588	1 830	7 586	6 203*	1 383
we wrześniu „	31 929	11 494	6 871	5 599	1 849	6 116	4 990	1 126
w październiku „	33 394	11 970	7 257	5 665	1 847	6 655	4 943	1 712
„ listopadzie „	37 531	13 994*	8 626*	5 673	1 859	7 379	6 146*	1 233
B. Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki								
w 1935 r.	**304 480**	**101 609**	**66 398**	**67 172**	**22 232**	**47 069**	**42 052**	**5 017**
w 1936 r.	**294 319**	**105 649**	**62 154**	**59 495**	**18 963**	**48 058**	**41 330**	**6 728**
w 1937 r.	**333 722**	**121 613**	**68 230**	**63 993**	**20 551**	**59 335**	**51 420**	**7 915**
w listopadzie 1937 r.	32 077	12 397	7 400	5 047	1 647	5 586	4 844	742
„ grudniu „	32 898	12 293	7 140	6 105	1 999	5 363	4 720	643
„ styczniu 1938 r.	28 385	10 029	5 758	5 367	1 759	5 472	4 187	1 285
„ lutym „	28 636	9 913	6 607	5 625	1 737	4 754	4 248	506
„ marcu „	32 229	10 923	7 070	6 805	2 508	4 923	4 441	482
„ kwietniu „	30 270	10 128	6 943	6 383	1 951	4 865	4 437	428
„ maju „	31 245	11 929	7 002	5 518	1 807	4 989	4 653	336
„ czerwcu „	28 700	10 775	6 247	5 585	1 819	4 274	4 044	230
„ lipcu „	30 979	11 092	6 502	5 648	1 845	5 892	4 951	941
„ sierpniu „	32 874	12 633	7 395	5 250	1 716	5 880	5 456	424
we wrześniu „	31 018	11 451	6 705	5 538	1 829	5 495	5 055	440
w październiku „	34 698	12 397	7 400	6 036	2 017	6 848	5 302	1 546
„ listopadzie „	36 822	13 816	8 388	5 730	1 876	7 012	6 384	628

Patrz uwagi na stronie następnej.

Wyszczególnienie	1937	1938										
	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Ubezpieczenie na wypadek choroby *a*	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
1. *Ogółem* *g*	*12 865*	*7 902*	*8 600*	*9 042*	*8 661*	*9 000*	*8 914*	*9 650*	*10 296*	*10 021*	*9 858*	*9 873*	*12 543*
2. opieka lekarska	3 591	2 535	2 700	2 723	2 728	2 762	2 776	3 026	3 059	3 013	3 022	2 971	3 854
3. środki leczn. i pomocn.	1 762	1 337	1 402	1 466	1 476	1 542	1 409	1 352	1 565	1 594	1 606	1 621	1 933
4. szpitale i zakł. leczn.	3 628	2 028	2 612	2 658	2 538	2 626	2 588	2 727	2 903	2 907	3 038	2 928	3 219
5. zasiłki pieniężne	1 796	1 787	1 571	1 733	1 556	1 599	1 551	1 656	1 728	1 772	1 753	1 753	1 955
6. lecz. w bratnich ubezp.	234	57	129	220	174	206	154	170	198	190	130	219	222
7. profilakt. i cele sanit.	1 854	158	186	242	189	265	436	719	843	545	309	381	1 320
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
8. Porady lekarskie ogół.	1 659,1	1 664,2	1 618,2	1 843,7	1 622,5	1 835,3	1 650,2	1 681,9	1 780,2	1 804,7	1 852,6	1 930,9	1 870,9
9. „ lekarzy dom.	1 226,1	1 220,9	1 170,2	1 323,4	1 178,6	1 335,3	1 186,4	1 226,4	1 303,7	1 288,6	1 325,6	1 396,4	1 393,7
10. „ „ specjal.	433,0	443,3	448,0	520,3	443,9	500,0	463,8	455,5	476,5	516,1	527,0	534,5	477,2
11. Zabiegi dentystyczne	135,2	138,7	134,7	153,8	123,9	142,6	120,1	121,7	137,0	145,6	155,3	160,6	135,8
12. Leki i środki opatrunk.	2 106,4	1 973,0	1 945,8	2 142,2	1 892,6	2 063,0	1 866,8	1 882,4	2 030,7	2 084,0	2 143,3	2 299,7	2 357,9
13. Zabiegi fizyko-terap.	183,7	210,2	229,0	253,8	184,0	187,6	147,7	108,7	75,1	132,7	180,3	208,3	182,2
14. „ rentgenowskie	38,2	44,6	44,8	52,5	44,6	50,0	46,6	43,2	41,1	46,8	47,0	49,5	44,6
15. Przekazy do szpitali *h*	16,0	16,7	15,2	17,9	15,3	18,4	17,8	19,8	20,7	21,0	20,0	19,1	17,4
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach *i*	5,6	6,0	5,5	6,2	5,6	6,4	6,4	7,1	7,2	7,0	6,8	6,7	6,4
17. Dni szpitalne *j*	87,0	90,9	87,7	96,5	86,5	98,9	101,0	103,7	104,7	102,0	100,8	96,7	96,1
18. Dni zasiłkowe *k*	1 445,0	1 337,7	1 142,5	1 291,3	1 128,8	1 189,8	1 117,4	1 258,4	1 301,8	1 382,7	1 394,2	1 374,8	1 474,8
19. Zasiłki pogrzebowe	3,3	2,9	2,5	3,1	3,0	3,2	3,2	3,4	3,6	3,5	3,6	3,6	3,8
Ubezpieczenie emeryt. robotników *l*	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
20. *Ogółem*	*1 928*	*1 890*	*1 834*	*1 862*	*1 958*	*1 981*	*2 020*	*1 969*	*1 905*	*2 049*	*1 818*	*2 129*	.
21. renty	955	1 035	959	972	1 011	1 063	1 113	1 029	1 022	1 060	1 166	1 192	.
22. zaopatrzenia	868	854	874	868	884	861	886	872	882	880	601	884	.
23. świadcz. jednorazowe *m*	105	1	1	22	63	57	21	68	1	109	51	53	.
	Liczby wypłaconych świadczeń												
24. Renty	46 700	47 160	47 337	47 759	48 843	50 440	50 843	51 301	51 907	52 488	52 712	54 731	.
25. zaopatrzenia	41 248	41 443	41 828	41 931	42 402	42 663	42 953	43 260	43 665	43 814	43 958	44 385	.
26. świadcz. jednorazowe *m*	766	21	9	196	.	.	.	.	2	.	27	492	.
Ubezpieczenie pracowników umysłow.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
27. *Ogółem*	*4 638*	*4 437*	*4 589*	*4 678*	*4 669*	*4 546*	*4 574*	*4 524*	*4 642*	*4 692*	*4 794*	*4 699*	.
28. renty	3 628	3 670	3 693	3 731	3 763	3 645	3 774	3 731	3 856	3 858	3 914	3 956	.
29. zaopatrzenia *n*	112	116	116	112	107	118	117	115	109	111	114	108	.
30. świadcz. jednorazowe *o*	125	125	122	97	102	135	69	101	84	98	133	32	.
31. zasiłki bezrobotnych	773	526	658	738	697	648	614	577	593	625	633	603	698
	Liczby wypłaconych świadczeń												
32. Renty	29 875	29 734	30 000	30 563	30 809	31 080	31 301	31 461	31 852	32 032	32 328	32 867	.
33. zaopatrzenia *n*	2 256	2 269	2 272	2 264	2 661	2 269	2 271	2 277	2 291	2 288	2 299	2 302	.
34. świadcz. jednoraz. *o*	161	139	133	.	127	.	.	165	101	149	155	54	.
31. Zasiłki z powodu braku pracy	11 032	8 062	9 529	10 714	10 180	9 317	8 930	8 266	8 468	9 340	9 656	9 220	10 381
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki *p*	9 020	6 829	8 160	9 071	8 855	8 213	7 788	7 055	7 161	7 712	8 083	7 899	8 753
Ubezpiecz. od wypadk.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
37. *Ogółem*	*4 436*	*3 756*	*3 964*	*4 397*	*4 415*	*4 400*	*4 125*	*4 306*	*4 089*	*4 562*	*4 226*	*4 448*	.
38. renty	4 042	3 645	2 821	4 101	4 093	4 074	3 911	4 050	3 862	4 211	3 990	4 189	.
39. świadcz. jedn. i rzecz. *r*	394	111	143	296	322	326	214	256	227	351	236	259	.
	Liczby wypłaconych świadczeń												
40. Renty	123291	123992	124412	125831	126302	126264	126560	126578	126881	126947	127055	127870	.
41. Świadcz. jednoraz. *s*	111	67	84	120	122	78	80	81	69	108	114	114	.

a Bez gospodarstw rolnych i leśnych. *b* Bez pracowników rolnych. *c* Dane szacunkowe. *d* Przypis składek w danym miesiącu obejmuje zasadniczo przypis składek za miesiąc poprzedni z wyjątkiem przypisu na ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie, w którym przypis składek dokonywany jest za okresy półroczne, wzgl. roczne (za producentów rolnych w województwach zachodnich). *e* Dane szacunkowe. *f* Bez Górnego Śląska. *g* Wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się częściowo w poz. 2 oraz w poz. 4. *h* Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatoriów. *i* — względnie sanatoriach, *j* — względnie sanatoryjne we własnych szpitalach i sanatoriach. *k* Chorobowe, połogowe i dla karmiących. *l* Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. *m* Odprawy wdowie i sieroce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. *n* Na rachunek Skarbu Państwa. *o* Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. *p* 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. *r* Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. *s* Odprawy i zapomogi pośmiertne.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Kwoty oznaczone gwiazdkami obejmują przypis składek za miesiące 5-ciotygodniowe.

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

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni na wypadek choroby i macierzyństwa w ubezpieczalniach społecznych

Stan w końcu miesiąca — XII 1938

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy [a]	Ubezpieczeni na wypadek choroby		
			Razem	robotnicy	pracownicy umysłowi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Ogółem	**478 382**	**2 020 366**	**1 688 277**	**332 089**
	woj. centralne	*217 526*	*1 017 697*	*854 879*	*162 818*
	woj. warszawskie				
1	Ciechanów	3 632	10 801	8 753	2 048
2	Kutno	4 459	19 785	17 296	2 489
3	Płock	3 956	11 006	8 958	2 048
4	Warszawa	92 072	390 562	309 833	80 729
5	Żyrardów	4 412	18 411	16 199	2 212
	woj. łódzkie				
6	Łódź	32 129	184 663	163 802	20 861
7	Pabianice	4 678	23 126	21 096	2 030
8	Piotrków Trybunalski	3 674	19 082	16 747	2 335
9	Tomaszów Mazowiecki	2 860	20 329	18 292	2 037
	woj. kieleckie				
10	Częstochowa	7 575	42 878	38 913	3 965
11	Kielce	6 040	21 971	17 728	4 243
12	Ostrowiec Świętokrzyski	2 303	25 204	22 496	2 708
13	Radom	6 213	24 598	20 534	4 064
14	Sosnowiec	12 151	86 061	77 386	8 675
	woj. lubelskie				
15	Lublin	10 005	38 112	30 404	7 708
16	Siedlce	3 249	10 068	7 652	2 416
17	Zamość	3 586	13 158	10 804	2 354
	woj. białostockie				
18	Białystok	6 345	30 693	25 291	5 402
19	Grodno	4 716	17 759	14 703	3 056
20	Łomża	3 473	9 430	7 992	1 438
	woj. wschodnie	*40 854*	*171 853*	*137 975*	*33 878*
	woj. wileńskie				
21	Wilno	15 039	56 945	45 452	11 493
	woj. nowogródzkie				
22	Baranowicze	3 273	12 153	9 549	2 604
23	Lida	3 033	12 330	9 460	2 870
	woj. poleskie				
24	Brześć n/Bugiem	4 323	16 228	12 327	3 901
25	Pińsk	2 067	10 994	8 934	2 060
	woj. wołyńskie				
26	Łuck	5 617	20 336	15 740	4 596
27	Równe	7 502	42 867	36 513	6 354

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy [a]	Ubezpieczeni na wypadek choroby		
			razem	robotnicy	pracownicy umysłowi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	woj. zachodnie	*83 094*	*308 791*	*250 040*	*58 751*
	woj. poznańskie				
28	Gniezno	4 513	12 025	9 938	2 087
29	Grodzisk Wlkp.	3 495	9 997	8 421	1 576
30	Kalisz	5 412	15 828	13 261	2 567
31	Leszno	3 516	9 239	7 747	1 492
32	Oborniki	4 097	12 808	10 795	2 013
33	Ostrów Wlkp.	5 647	15 098	12 756	2 342
34	Poznań	18 989	75 760	58 451	17 309
	woj. pomorskie				
35	Bydgoszcz	7 732	38 366	31 672	6 694
36	Gdynia	5 822	35 073	28 320	6 753
37	Grudziądz	6 213	20 390	16 511	3 879
38	Inowrocław	2 871	11 839	10 036	1 803
39	Tczew	5 575	20 402	16 953	3 459
40	Toruń	4 663	17 315	13 160	4 155
41	Włocławek	4 549	14 651	12 029	2 622
	woj. południowe	*129 863*	*480 763*	*408 995*	*71 768*
	woj. krakowskie				
42	Biała Krakowska	6 241	30 577	27 545	3 032
43	Chrzanów	2 897	21 035	19 193	1 842
44	Kraków	27 330	90 260	75 651	14 609
45	Nowy Sącz	5 829	22 908	20 347	2 561
46	Tarnów	5 423	20 333	17 651	2 682
47	Zakopane	3 341	13 317	11 458	1 859
	woj. lwowskie				
48	Drohobycz	6 367	24 826	21 311	3 515
49	Krosno	3 259	19 809	17 779	2 030
50	Lwów	27 750	87 701	69 936	17 765
51	Przemyśl	6 588	22 978	19 983	2 995
52	Rzeszów	4 672	17 925	15 531	2 394
53	Tarnobrzeg	2 438	14 328	11 946	2 382
	woj. stanisławowskie				
54	Kołomyja	3 570	12 649	10 570	2 079
55	Stanisławów	6 067	19 824	16 875	2 949
56	Stryj	4 939	24 022	21 508	2 514
	woj. tarnopolskie				
57	Brzeżany	2 669	6 793	5 537	1 256
58	Czortków	2 912	11 217	9 467	1 750
59	Tarnopol	3 856	9 668	7 751	1 917
60	Złoczów	3 715	10 593	8 956	1 637
	Śląsk Cieszyński	*7 045*	*41 262*	*36 388*	*4 874*
61	Bielsko	7 045	41 262	36 388	4 874

a Liczba zakładów pracy, których pracownicy są *indywidualnie* ubezpieczeni w ubezpieczalniach społecznych.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni na wypadek choroby i macierzyństwa w ubezpieczalniach społecznych

Przeciętna roczna [b] 1938

L. p	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy [a]		Ubezpieczeni na wypadek choroby			
		liczby bezwzględne	w stos. do roku 1937 = 100	razem		robotnicy	pracownicy umysłowi
				liczby bezwzględne	w stos. do roku 1937 = 100		
1	2	3	4	5	6	7	8
	Ogółem	**464 700**	**106,6**	**2 130 040**	**109,0**	**1 809 906**	**320 134**
	woj. centralne . . .	*209 789*	*108,0*	*1 070 444*	*108,7*	*912 947*	*157 497*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	3 536	108,9	12 412	104,1	10 404	2 008
2	Kutno	4 347	107,3	22 174	118,4	19 743	2 431
3	Płock	3 816	102,5	12 962	113,6	11 054	1 908
4	Warszawa	89 504	107,8	384 493	108,9	305 741	78 752
5	Żyrardów	4 135	111,6	21 704	113,1	19 570	2 134
	woj. łódzkie						
6	Łódź	30 251	109,2	194 753	106,6	174 355	20 398
7	Pabianice	4 516	116,1	27 677	110,0	25 693	1 984
8	Piotrków Trybunal. . . .	3 573	102,8	20 755	103,4	18 552	2 203
9	Tomaszów Mazowiecki .	2 822	103,6	23 056	100,6	21 044	2 012
	woj. kieleckie						
10	Częstochowa	7 380	102,0	47 531	106,2	43 680	3 851
11	Kielce	5 718	112,1	26 658	106,2	22 590	4 068
12	Ostrowiec Świętokrz. . .	2 230	108,0	24 980	119,2	22 420	2 560
13	Radom	5 564	115,1	28 616	112,2	25 134	3 482
14	Sosnowiec	11 845	108,8	88 118	108,9	79 723	8 395
	woj. lubelskie						
15	Lublin	9 936	115,8	44 410	123,6	37 239	7 171
16	Siedlce	3 210	101,6	11 297	99,4	8 916	2 381
17	Zamość	3 297	96,2	14 742	108,3	12 300	2 442
	woj. białostockie						
18	Białystok	5 975	113,5	34 795	105,5	29 890	4 905
19	Grodno	4 712	107,5	18 944	102,3	15 962	2 982
20	Łomża	3 422	91,2	10 367	105,2	8 937	1 430
	woj. wschodnie . . .	*38 220*	*112,3*	*175 937*	*113,1*	*143 752*	*32 185*
	woj. wileńskie						
21	Wilno	13 555	115,6	53 023	114,4	41 957	11 066
	woj. nowogródzkie						
22	Baranowicze	3 353	116,2	14 137	111,8	11 525	2 612
23	Lida	2 918	107,4	13 558	98,0	11 022	2 536
	woj poleskie						
24	Brześć n. Bugiem . . .	4 141	112,8	18 770	113,2	15 052	3 718
25	Pińsk	1 878	116,7	12 816	103,2	10 883	1 933
	woj. wołyńskie						
26	Łuck	5 288	108,9	21 398	118,6	16 924	4 474
27	Równe	7 087	109,0	42 235	118,5	36 389	5 846

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy [a]		Ubezpieczeni na wypadek choroby			
				razem		robotnicy	pracownicy umysłowi
		liczby bezwzględne	w stos. do roku 1937=100	liczby bezwzględne	w stos. do roku 1937=100		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. zachodnie . . .	*80 827*	*104,4*	*333 842*	*107,2*	*276 689*	*57 153*
	woj. poznańskie						
28	Gniezno	4 427	107,3	14 345	106,8	12 309	2 036
29	Grodzisk Wlkp.	3 421	104,9	11 282	109,6	9 756	1 526
30	Kalisz	5 191	105,1	17 975	111,3	15 497	2 478
31	Leszno	3 507	102,7	10 490	106,5	9 043	1 447
32	Oborniki	4 109	97,9	14 370	105,7	12 398	1 972
33	Ostrów Wlkp.	5 400	105,5	16 981	102,7	14 712	2 269
34	Poznań	18 052	105,6	78 095	109,0	60 692	17 403
	woj. pomorskie						
35	Bydgoszcz	7 657	106,4	40 124	115,8	33 829	6 295
36	Gdynia	5 516	109,1	34 294	108,9	27 999	6 295
37	Grudziądz	6 058	102,0	23 592	104,5	19 814	3 778
38	Inowrocław	2 861	93,7	12 182	94,6	10 460	1 722
39	Tczew	5 578	105,5	22 629	99,9	19 139	3 490
40	Toruń	4 527	104,4	19 751	111,4	15 828	3 923
41	Włocławek	4 521	103,0	17 732	98,8	15 213	2 519
	woj. południowe . .	*128 857*	*104,2*	*506 807*	*119,7*	*438 252*	*68 555*
	woj. krakowskie						
42	Biała Krakowska . . .	6 000	101,7	32 646	98,9	29 717	2 929
43	Chrzanów	2 850	109,3	23 994	108,5	22 208	1 786
44	Kraków	27 188	103,5	93 566	106,4	79 584	13 982
45	Nowy Sącz	5 807	109,2	26 327	126,5	23 788	2 539
46	Tarnów	5 368	102,1	20 489	96,6	17 982	2 507
47	Zakopane	3 374	106,3	14 265	132.9	12 715	1 550
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	6 076	104,5	26 156	97,1	22 717	3 439
49	Krosno	3 315	113,2	19 555	116,9	17 623	1 932
50	Lwów	27 467	105,9	88 834	104,7	71 734	17 100
51	Przemyśl	6 603	98,3	23 501	102,7	20 425	3 076
52	Rzeszów	4 062	111,5	17 745	145,0	15 671	2 074
53	Tarnobrzeg	2 193	118,4	18 010	187,9	16 100	1 910
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	3 667	96,1	13 674	102,9	11 733	1 941
55	Stanisławów	6 153	103,4	22 101	110,0	19 245	2 856
56	Stryj	4 798	103,9	25 147	113,8	22 856	2 291
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	2 919	95,5	7 080	98,8	5 835	1 245
58	Czortków	3 316	106,0	11 798	112,3	9 827	1 971
59	Tarnopol	4 058	97,4	11 236	108,9	9 398	1 838
60	Złoczów	3 643	102,4	10 683	111,4	9 094	1 589
	Śląsk Cieszyński . .	*7 007*	*104,8*	*43 010*	*105,7*	*38 266*	*4 744*
61	Bielsko	7 007	104,8	43 010	105,7	38 266	4 744

a Liczba zakładów pracy, których pracownicy są *indywidualnie* ubezpieczeni w ubezpieczalniach społecznych.
b Przeciętną roczną obliczono na podstawie przeciętnych miesięcznych.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w m-cu listopadzie 1938 r.[a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**36 298 732**	**13 994 308**	**8 626 033**	**5 673 218**	**1 859 109**	**6 146 064**
	%	*100,0*	*38,6*	*23,8*	*15,6*	*5,1*	*16,9*
	woj. centralne	*18 925 478*	*7 783 269*	*4 980 384*	*2 710 375*	*899 861*	*2 551 592*
	%	*100,0*	*41,1*	*26,3*	*14,3*	*4,8*	*13,5*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	133 575	56 351	32 815	22 414	6 963	15 032
2	Kutno	287 474	127 374	83 504	33 282	10 459	32 855
3	Płock	153 627	66 371	37 371	20 831	6 528	22 526
4	Warszawa	7 796 656	3 130 806	1 808 384	1 389 516	468 940	999 010
5	Żyrardów	327 253	146 274	96 746	33 662	10 808	39 763
	woj. łódzkie						
6	Łódź	3 324 921	1 484 614	969 795	384 058	127 423	359 031
7	Pabianice	402 352	182 963	130 314	32 767	10 585	45 723
8	Piotrków Trybunalski	273 878	129 660	83 829	36 091	11 903	12 395
9	Tomaszów Mazowiecki	344 284	153 249	106 234	31 195	10 086	43 520
	woj. kieleckie						
10	Częstochowa	640 558	275 110	197 682	56 269	18 454	93 043
11	Kielce	366 384	151 791	90 808	49 528	15 447	58 810
12	Ostrowiec Świętokrzyski	571 249	217 704	152 074	69 763	23 825	107 883
13	Radom	594 379	172 966	207 834	84 480	27 169	101 930
14	Sosnowiec	1 944 702	743 015	543 795	204 200	69 821	383 871
	woj. lubelskie						
15	Lublin	673 705	283 993	169 647	97 667	31 217	91 181
16	Siedlce	127 424	53 561	26 569	25 605	7 948	13 741
17	Zamość	172 565	72 811	41 656	27 768	8 747	21 583
	woj. białostockie						
18	Białystok	489 144	207 719	127 188	63 645	18 845	71 747
19	Grodno	205 642	86 697	47 722	34 148	10 522	26 553
20	Łomża	95 706	40 237	26 417	13 486	4 171	11 395
	woj. wschodnie	*2 065 315*	*861 178*	*456 267*	*349 138*	*109 364*	*289 368*
	%	*100,0*	*41,7*	*22,1*	*16,9*	*5,3*	*14,0*
	woj. wileńskie						
21	Wilno	607 968	259 219	138 176	104 529	33 644	72 400
	woj. nowogródzkie						
22	Baranowicze	141 287	58 956	26 754	29 829	9 180	16 568
23	Lida	143 670	59 586	29 751	28 211	8 718	17 404
	woj. poleskie						
24	Brześć n/Bugiem	252 276	108 212	54 210	43 792	13 637	32 425
25	Pińsk	143 529	59 327	32 200	24 393	7 542	20 067
	woj. wołyńskie						
26	Łuck	262 867	112 383	54 632	48 933	15 112	31 807
27	Równe	513 718	203 495	120 544	69 451	21 531	98 697

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 w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. zachodnie . .	*5 229 393*	*2 097 393*	*1 195 248*	*875 138*	*278 597*	*783 017*
	%	*100,0*	*40,1*	*22,9*	*16,7*	*5,3*	*15,0*
	woj. poznańskie						
28	Gniezno	176 084	71 113	42 450	29 592	9 367	23 562
29	Grodzisk Wlkp. . . .	129 799	50 803	28 362	25 176	7 872	17 586
30	Kalisz	225 465	96 492	56 738	32 574	10 218	29 443
31	Leszno	133 973	46 604	27 181	24 627	7 686	27 875
32	Oborniki	180 980	69 723	41 035	33 443	10 443	26 336
33	Ostrów Wlkp. . . .	228 750	84 271	50 847	34 172	10 537	48 923
34	Poznań	1 395 751	561 589	290 609	256 178	82 091	205 284
	woj. pomorskie						
35	Bydgoszcz	612 362	239 213	149 674	92 218	29 214	102 043
36	Gdynia	787 304	308 862	177 081	137 399	44 969	118 993
37	Grudziądz	310 027	128 535	72 886	47 392	14 936	46 278
38	Inowrocław	192 758	78 852	51 756	28 712	9 258	24 180
39	Tczew	291 247	120 302	68 973	44 798	13 979	43 195
40	Toruń	298 501	125 371	66 269	53 521	16 735	36 605
41	Włocławek	266 392	115 663	71 387	35 336	11 292	32 714
	woj. południowe . .	*7 034 462*	*2 934 351*	*1 784 576*	*958 045*	*309 779*	*1 047 711*
	%	*100,0*	*41,7*	*25,4*	*13,6*	*4,4*	*14,9*
	woj. krakowskie						
42	Biała Krakowska .	490 036	207 984	143 780	44 007	14 201	80 064
43	Chrzanów	549 466	205 003	152 131	44 642	15 174	132 516
44	Kraków	1 411 011	599 106	357 013	210 398	68 371	176 123
45	Nowy Sącz	354 101	150 362	102 001	32 286	10 159	59 293
46	Tarnów	249 853	108 503	64 714	32 888	10 851	32 897
47	Zakopane	175 000	73 495	47 996	19 857	6 136	27 516
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	480 134	196 429	120 694	63 697	21 083	78 231
49	Krosno	268 328	110 615	71 778	31 149	10 026	44 760
50	Lwów	1 281 439	552 899	281 748	224 843	73 362	148 587
51	Przemyśl	192 176	78 275	46 581	33 416	10 329	23 575
52	Rzeszów	232 241	96 539	62 355	28 173	9 046	36 128
53	Tarnobrzeg	359 312	144 476	95 945	41 154	13 285	64 452
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	122 532	52 127	29 373	18 312	6 142	16 578
55	Stanisławów	220 006	93 160	54 596	30 324	9 526	32 400
56	Stryj	296 060	118 319	76 555	35 530	11 310	54 346
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	58 428	23 838	11 308	13 125	4 039	6 118
58	Czortków	99 846	42 304	22 897	18 827	5 800	10 018
59	Tarnopol	111 007	46 830	25 028	19 757	6 089	13 303
60	Złoczów	83 486	34 087	18 083	15 660	4 850	10 806
	woj. śląskie . . .	*3 044 084*	*318 120*	*209 558*	*780 522*	*261 508*	*1 474 376*
	%	*100,0*	*10,5*	*6,9*	*25,6*	*8,6*	*48,4*
61	Bielsko	748 851	318 120	209 558	84 565	27 561	109 047
	Oddz. Z.U.S. w Chorzowie	2 295 233	—	—	695 957	233 947	1 365 329

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany w ubezpieczalniach społecznych oraz w oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracown. umysł. i od wypadków), nie obejmuje zaś przypisu na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu w rolnictwie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu listopadzie 1938 r. [a]

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**36 194 022**	**13 816 116**	**8 388 068**	**5 730 036**	**1 876 240**	**6 383 562**
	%	*100,0*	*38,2*	*23,2*	*15,8*	*5,2*	*17,6*
	woj. centralne	*18 574 045*	*7 656 750*	*4 878 618*	*2 676760*	*887 169*	*2 474 748*
	%	*100,0*	*41,2*	*26,3*	*14,4*	*4,8*	*13,3*
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	135 724	57 199	32 942	23 298	7 250	15 035
2	Kutno	304 431	134 824	87 000	37 064	11 651	33 892
3	Płock	160 076	70 037	37 954	22 657	7 095	22 333
4	Warszawa	7 722 453	3 099 592	1 808 195	1 377 724	464 282	972 660
5	Żyrardów	319 541	141 341	94 812	33 801	10 847	38 740
	woj. łódzkie						
6	Łódź	3 268 984	1 469 626	947 457	376 940	125 077	349 884
7	Pabianice	376 714	172 651	120 243	30 759	9 918	43 143
8	Piotrków Trybunalski	306 619	144 578	90 441	40 757	13 386	17 457
9	Tomaszów Maz.	343 760	153 295	106 197	31 965	9 625	42 678
	woj. kieleckie						
10	Częstochowa	598 459	258 264	184 239	52 592	17 191	86 173
11	Kielce	368 865	152 392	90 205	51 902	16 185	58 181
12	Ostrowiec Świętokrzyski	461 752	176 717	121 799	53 799	18 500	90 937
13	Radom	548 418	160 928	191 772	77 959	25 069	92 690
14	Sosnowiec	1 998 273	763 995	557 918	212 840	72 838	390 682
	woj. lubelskie						
15	Lublin	586 152	249 311	146 540	84 552	26 837	78 912
16	Siedlce	160 033	66 136	33 107	33 626	10 437	16 727
17	Zamość	184 309	76 439	43 288	31 691	9 992	22 899
	woj. białostockie						
18	Białystok	436 775	185 932	112 818	56 056	16 561	65 408
19	Grodno	195 063	82 006	45 538	32 532	10 023	24 964
20	Łomża	97 644	41 487	26 153	14 246	4 405	11 353
	woj. wschodnie	*1 906 884*	*803 698*	*416 292*	*325 193*	*100 936*	*260 765*
	%	*100,0*	*42,1*	*21,8*	*17,1*	*5,3*	*13,7*
	woj. wileńskie						
21	Wilno	574 506	247 351	129 160	99 411	31 025	67 559
	woj. nowogródzkie						
22	Baranowicze	157 030	64 757	30 007	33 634	10 361	18 271
23	Lida	149 196	62 148	30 239	30 100	9 300	17 409
	woj. poleskie						
24	Brześć n/Bugiem	241 491	103 776	51 715	42 262	13 158	30 580
25	Pińsk	133 212	55 412	29 710	22 453	6 969	18 668
	woj. wołyńskie						
26	Łuck	223 764	96 865	46 133	41 189	12 721	26 856
27	Równe	427 685	173 389	99 328	56 144	17 402	81 422

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek na ubezpieczenie: Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych: emerytalne	pracowników umysłowych: na wypadek braku pracy	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. zachodnie	*4 971 438*	*2 062 031*	*1 155 778*	*855 591*	*272 776*	*625 262*
	%	*100,0*	*41,5*	*23,2*	*17,2*	*5,5*	*12,6*
	woj. poznańskie						
28	Gniezno	184 985	80 014	42 450	29 592	9 367	23 562
29	Grodzisk Wlkp.	136 708	55 071	30 147	27 480	8 602	15 408
30	Kalisz	230 523	100 224	57 956	35 049	10 993	26 301
31	Leszno	127 645	49 271	27 365	25 477	7 955	17 577
32	Oborniki	178 788	70 860	40 191	33 939	10 609	23 189
33	Ostrów Wlkp.	190 122	83 712	43 769	28 789	8 869	24 983
34	Poznań	1 299 509	548 190	280 012	246 352	79 341	145 614
	woj. pomorskie						
35	Bydgoszcz	587 891	238 960	149 424	94 454	29 932	75 121
36	Gdynia	744 878	285 840	169 584	132 304	43 267	113 883
37	Grudziądz	293 930	124 395	70 591	46 679	14 723	37 542
38	Inowrocław	191 239	77 615	49 630	27 918	9 000	27 076
39	Tczew	241 966	104 342	57 718	36 013	11 225	32 668
40	Toruń	295 083	127 041	66 107	54 888	17 175	29 872
41	Włocławek	268 171	116 496	70 834	36 657	11 718	32 466
	woj. południowe	*6 972 237*	*2 951 691*	*1 713 800*	*975 997*	*315 406*	*1 015 343*
	%	*100,0*	*42,3*	*24,6*	*14,0*	*4,5*	*14,6*
	woj. krakowskie						
42	Biała Krakowska	504 888	214 349	147 337	46 740	15 078	81 384
43	Chrzanów	525 122	195 804	145 461	42 812	14 551	126 494
44	Kraków	1 338 240	579 792	317 536	205 209	66 645	169 058
45	Nowy Sącz	298 983	127 830	86 139	26 154	8 224	50 636
46	Tarnów	273 204	118 137	70 481	37 083	12 207	35 296
47	Zakopane	158 082	66 834	43 067	18 054	5 576	24 551
	woj. lwowskie						
48	Drohobycz	438 795	180 744	109 788	57 641	19 340	71 282
49	Krosno	269 757	110 889	71 945	32 193	10 377	44 353
50	Lwów	1 285 955	574 834	264 464	230 248	75 111	141 298
51	Przemyśl	220 303	93 852	51 630	37 839	11 751	25 231
52	Rzeszów	238 843	98 657	62 479	32 296	10 302	35 109
53	Tarnobrzeg	383 875	153 181	99 757	49 413	15 829	65 695
	woj. stanisławowskie						
54	Kołomyja	121 492	51 381	28 974	18 974	6 260	15 903
55	Stanisławów	238 620	104 324	57 330	33 135	10 405	33 426
56	Stryj	306 716	123 541	78 889	37 127	11 816	55 343
	woj. tarnopolskie						
57	Brzeżany	58 871	24 618	11 186	13 064	4 025	5 978
58	Czortków	105 095	45 680	23 409	19 932	6 139	9 935
59	Tarnopol	108 504	47 353	23 667	19 092	5 885	12 507
60	Złoczów	96 892	39 891	20 261	18 991	5 885	11 864
	woj. śląskie	*3 769 418*	*341 946*	*223 580*	*896 495*	*299 953*	*2 007 444*
	%	*100,0*	*9,1*	*5,9*	*23,8*	*8,0*	*53,2*
61	Bielsko	805 180	341 946	223 580	93 744	30 558	115 352
	Oddz. Z.U.S. w Chorzowie	2 964 238	—	—	802 751	269 395	1 892 092

a Zestawienie obejmuje wpływy w ubezpieczalniach społecznych oraz w oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracown. umysł. i od wypadków), nie obejmuje zaś wpływów na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu w rolnictwie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

I 1939

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych *a*	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku
Ogółem	6 833	8 019	523 699,87	65,31
centralne	*2 974*	*3 298*	*229 235,62*	*69,51*
M. st. Warszawa	1 674	1 836	133 960,30	72,96
Warszawskie				
Łódzkie	527	565	40 190,60	71,13
Kieleckie	384	433	29 121,20	67,25
Lubelskie	248	303	17 278,72	57,03
Białostockie	141	161	8 684,80	53,94
wschodnie	*632*	*761*	*48 423,81*	*63,63*
Wileńskie	204	255	15 096,68	59,20
Nowogródzkie	107	120	7 911,10	65,93
Poleskie	90	102	7 272,77	71,30
Wołyńskie	231	284	18 143,26	63,88
zachodnie	*1 859*	*2 148*	*143 126,06*	*66,63*
Poznańskie *b*	567	648	34 863,66	53,80
Pomorskie *b*	715	829	53 724,00	64,81
Śląskie	577	671	54 538,40	81,28
południowe	*1 368*	*1 812*	*102 914,38*	*56,80*
Krakowskie	425	523	32 954,20	63,01
Lwowskie	646	921	48 344,18	52,49
Stanisławowskie	151	189	10 126,90	53,58
Tarnopolskie	146	179	11 489,10	64,18

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. *b* Uwzględniono zmiany w podziale siedzib okręgów ubezpieczalni społecznych wg. grup województw zgodnie z nowym podziałem administracyjnym Państwa.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu

XII 1938

Rodzaj świadczenia	Przyznano		Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) *a*	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) *b*
Renty inwalidzkie i chorych	383	9 044,60	29 492	946 834,27
„ starości	125	1 884,45	5 356	
„ wdowie i wdów chorych	229	1 857,10	15 241	
„ sieroce	103	420,60	6 374	

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

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

Źródło: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

XII — 38 i I — 39

Rodzaj świadczenia	Przyznano						Wypłacono			
	rent		na sumę (w złotych) *a*		przeciętna miesięczna wysokość świadczenia		ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych) *b*	
	XII	I	XII	I	XII	I	XII	I	XII	I
Ogółem									2 120 966,35	2 114 547,80
Renty inwalidzkie	486	396	15 247,40	12 553,85	31,37	31,70	45 593	45 720	1 639 681,60	1 633 506,00
„ wdowie	193	173	3 405,00	3 089,10	17,64	17,86	16 639	16 702	316 227,15	316 849,00
„ sieroce	124	94	2 069,90	1 500,45	7,50	7,40	19 658	19 537	163 232,50	161 879,35
„ zaliczkowe	8	8	97,50	71,50	12,19	8,94	85	82	1 825,10	2 313,45

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

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

X — XII 1938

Rodzaj świadczenia	Przyznano		Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych)	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem				**5 996 048,53**
Renty inwalidów	456	17 755,84	34 458	4 505 242,81
„ inwalidek	28	586,88	1 324	
„ wdów	297	6 858,60	21 095	1 259 791,60
„ sierot niezupełnych	217	1 305,26	7 159	143 684,58
„ „ zupełnych	17	168,37	425	13 693,22
Pogrzebowe po inwalidach	—	—	1 336	39 269,83
„ „ inwalidkach, żonach inwalidów i wdowach	—	—	1 248	33 412,23
„ „ dzieciach inwalidów i sierotach	—	—	81	954,26

Źródło: Dane Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Lewczuk Jan	5760486	Brześć
Praczyński Włodzimierz	5763422	„
Marcinkiewicz Aleksander	5767302	„
Popławska Zofia	5770267	„
Kupersztejn Nisen	5785325	„
Piotrowicz Adam	11484062	„
Marszałek Józefa	7395022	Biała Krak.
Kubaczek Andrzej	9310284	Bielsk (Woj. Śl.)
Kolęba Jan	7567415	Chrzanów
Smales Edward	7571103	„
Bodzenta Jan	7557186	„
Bejba Ilko	8167744	Drohobycz
Augustynowicz Tomasz	1399134	Lublin
Chyrchel Stanisław	5006933	„
Dobrowolska Maria	1389643	„
Górski Józef	5056168	„
Junowicz Tyla	1398154	„
Karaś Bolesław	5084773	„
Kubajko Jan	5001345	„
Kroczek Mirosław	6059001	„
Mieczówna Maria	4985688	„
Skórko Franciszek	1405743	„
Sitańska Maria	4962428	„
Tkaczyk Kazimierz	5001066	„
Zimiński Bolesław	5002580	„
Bojko Mikołaj	8391471	Lwów
Brycz Kazimierz	8371104	„
Buczyński Witold	1818305	„
Burakowski Józef	8421653	„
Diaków Władysław	8425900	„
Drexler Natan	1809456	„
Dub Jan	8420349	„
Dudziński Ludwik	1814024	Lwów
Gärtner Ernestyna	8367014	„
Grab Stanisław	8564851	„
Herbst Izak	3364299	„
Hryńczyszyn Stefan	8456441	„
Hütt Maurycy	8375459	„
Kaczabulski Jan	8608015	„
Kiernicki Antoni	8360909	„
Koziorowski Franc.	8611042	„
Krajewski Kazimierz	8413994	„
Kudyt Teodor	8473141	„
Kurzer Markus	8378993	„
Lieb Manfred	8392950	„
Lusthaus Rozalia	8363790	„
Łężna Maria	8380837	„
Malawski Jan	8656089	„
Markus Sala	8367659	„
Mazur Michał	8418662	„
Meller Marcin	8550872	„
Morgenthau Salek	8632740	„
Myronowicz Hryhory	1815043	„
Mytiuk Marian	8426321	„
Nadopta Wasyl	8367659	„
Oleszek Szczepan	8396180	„
Ort Nuchim	8392520	„
Orysik Anna	8355949	„
Oziebłowska Teresa	8362310	„
Pieluszczak Władysława	8393549	„
Pieniążek Petronela	8434851	„
Pik Eustachy	8396367	„
Procyk Roman	8389978	„
Pużak Tadeusz	1820137	„
Rogowski Hieronim	8409970	„

Rohowej Teodor	8487164	Lwów
Rubin Majer	8459018	„
Rząsa Stanisław	8384978	„
Sałata Zofia	8355690	„
Sąsiada Józefa	8371138	„
Schneider Helena	8393840	„
Setnik Bronisława	8370764	„
Stećków Wasyl	8430629	„
Stefaniszyn Anastazia	8359079	„
Synowiecki Tadeusz	8428726	„
Szediwy Józef	8548898	„
Tas Stefan	8370448	„
Tremska Zyta	1818715	„
Trofyniak Włodzimierz	8502706	„
Zajączkowski Adam	8489196	„
Żurowiecki Michał	8602140	„
Adler Estera	4187636	Łódź
Beker Ryszard	3452458	„
Banasiak Ignacy	3391392	„
Czupryniak Maria	3592843	„
Brygiel Chaim	2222975	„
Biderman Dwojra	3629796	„
Biderman Łaja	3525986	„
Bromberg Abram-Mojżesz	1228716	„
Cinkowska Kazimiera	3588350	„
Bedyńska Antonina	3559300	„
Bartczak Marianna	3490174	„
Fajerman Sura	4690007	„
Juśkiewicz Tadeusz	3654774	„
Drozdowski Zenon	3525153	„
Juszczak Stanisław	3436357	„
Jędrzejewski Marian	3630604	„
Jankowski Henryk	3637443	„
Jasińska Sabina	3649396	„
Dolat Maria	3640011	„
Lisiniewicz Kazimiera	3434385	„
Chodała Stefania	3507713	„
Lifsches Izaak	9238748	„
Godlewicz Dawid	3683864	„
Gelbart Dawid	3499771	„
Guzik Stanisław	3548756	„
Hepner Majer Chil	3690141	„
Golanciak Wincenty	3455561	„
Klimczak Henryk	3522773	„
Krybus Jakub	3405022	„
Kalisz Edward	3441816	„
Kapitan Genowefa	3445381	„
Kurzynoga Edmund	3461970	„
Kurc Oswald	3449164	„
Kaźmierczak Regina	3626932	„
Kacprzak Janina	3461849	„
Makowska Stefania	3439177	„
Mrozówna Aleksandra	3708622	„
Minnich Jerzy	3631278	„
Michalska Helena	3624336	Łódź
Marszałek Eugenia	3584310	„
Łakomicki Józef	3457571	„
Milgrom Basia	3521746	„
Łukasiewicz Żenia-Selma	3458089	„
Ostrowski Stefan	3458157	„
Majchrzak Stanisław	3523390	„
Matusiak Józef	3423007	„
Nachtigal Moszek	3598086	„
Prusinowski Arkadiusz	3574499	„
Piotrowicz Anna	3540050	„
Piątkowski Bronisław	1452717	„
Patyna Józef	3395156	„
Selma Paweł	3687004	„
Sierant Jan	3608968	„
Rubin Szyja	3519393	„
Rachuta Rozalia	3392056	„
Rozenberg Marianna	3477750	„
Radomska Małka	3446563	„
Zydorczyk Jadwiga	3658061	„
Szyffer Herman	1219695	„
Szewczyk Agnieszka	3680554	„
Wajnberg Rajzla	4977356	„
Włodarczyk Ewa	3625979	„
Wołyńska Kazimiera	3507349	„
Witczak Helena	3479130	„
Szymański Witold	3487038	„
Witelson Zygmunt	3620847	„
Szerman Masza	3586572	„
Nowakówna Genowefa	6590037	Ostrów Wlkp.
Lis Franciszek	6593397	„
Dankowski Czesław	1018642	Płock
Dr. Bibrowski Mieczysław	1268503	Pabianice
Wojewoda Zygmunt	2085575	„
Łoboda Antonina	4026418	„
Lewkut Michał	8659272	Przemyśl
Szewerniak Kazimiera	8682914	„
Gałonska Ryszard	6734304	Poznań
Hupke Jan	1604310	„
Janecki Marian	6792011	„
Jaszewska Eugenia	6690738	„
Joppówna Czesława	6715240	„
Katafiarz Barbara	1617417	„
Kulawska Gertruda	6346089	„
Łomżyńska Janina	6798395	„
Łupicka Stanisława	6756867	„
Kozieras Hildegarda	6799925	„
Nowicki Feliks	6747072	„
Nowak Maria	6760479	„
Nagórski Czesław	6768545	„
Olejnik Czesław	6754288	„
Ossesówna Maria	6798716	„
Podolak Stanisław	1614179	„
Potrawiak Józef	6686234	„

Przyborowicz Wacław	6718917	Poznań
Szymczak Joanna	6826831	,,
Targosiński Józef	6769455	,,
Wojtasiak Julian	6789795	,,
Wamberska Bronisława	6708072	,,
Ziółkiewicz Leon	6768466	,,
Ksiuczyk Ludwik	8946845	Stryj
Groński Julian	8943042	,,
Redes Aleksander	5122834	Siedlce
Fajer Aron	4197504	Tomaszów Maz.
Wrzodak Wacław	4165727	,,
Simon Małgorzata	7200234	Tczew
Jaranowski Stanisław	7223954	,,
Jacober Wolf	1764187	Tarnów
Bogusz Franciszek	8058879	,,
Maca Stanisław	8057134	,,
Sojka Jan	1764581	,,
Wiethy Wilhelm	8065399	,,
Połowniak Władysław		Wietulisko Duże, Poczta k/Wierzbnika
Abramowicz Karolina	2629629	Warszawa
Augustyniak Michał	2504106	,,
Aniśko Alicja	2632271	,,
Albekier Maria Wanda	2496771	,,
Ajzentut Lew	2184161	,,
Balcerzak Helena	2644002	,,
Błażnik Stanisław	2619016	,,
Balke Jadwiga	1136541	,,
Borman Szlama-Chaim	1055090	,,
Ciesielski Kazimierz	2507564	,,
Czapla Władysław	1026145	,,
Dutkiewicz Antoni	2245073	,,
Drabik Zofia	2535521	,,
Dąbrowska Marianna	2849773	,,
Drążkiewicz Edward	2759972	,,
Frydrykiewicz Bolesław	2449666	,,
Grześczak Władysław	2761403	,,
Grzymała Maria	2625364	,,
Gringer Chaja	2242732	,,
Hibner Stefan	2671574	,,
Hudes Dawid	2800316	,,
Józefowicz Apolonia	2825009	,,
Jaroń Paulina	2213181	,,
Jasińska Genowefa	2376843	,,
Jakobi Nachman	1029355	,,
Królikowska Anna	2248615	,,
Katańska Józefa	2924107	,,
Kalicka Irena	2533894	,,
Knyszewski Karol	2248106	,,
Komuda Antoni	2736186	,,
Kaim Bronisław	2457157	,,
Kresa Maria	2713531	,,
Krawczyk Józefa	2408899	Warszawa
Kościesza Wacław	2361322	,,
Kalinowski Piotr	1006769	,,
Korlak Władysław	2247500	,,
Kawecka Michalina	2938755	,,
Krajewski Stefan	2429164	,,
Kazimierczak Antoni	1026561	,,
Kowalski Czesław	2382859	,,
Kulińska Janina	2284309	,,
Kusyk Marianna	2430663	,,
Karpinkes Kasia	2419733	,,
Klajn Łaja	2405090	,,
Kurcbard Luzer	2244616	,,
Lipiec Jan	2467524	,,
Murawski Jerzy	2438676	,,
Meyle Karol	2266519	,,
Miłosławski Franciszek	2286321	,,
Milczarczyk Katarzyna	2521998	,,
Maliszewska Genowefa	2687480	,,
Matusiak Tadeusz	2783618	,,
Maliszewski Jan	2582304	,,
Miodownik Estera	2539051	,,
Nahorecki Stanisław	2205679	,,
Nowak Henryk	2381004	,,
Niedźwiedź Władysława	2712188	,,
Nawrotek Marianna	2513561	,,
Nudel Mojsze	2263544	,,
Podlasek Marianna	2667212	,,
Popławski Bolesław	2859073	,,
Pawłowski Tadeusz Władysław	2543490	,,
Partyka Julia	2695971	,,
Pietrasik Bogusława	2762878	,,
Parysow Zelman	2762206	,,
Perkowicz Gedalia	1121719	,,
Rosłaniec Jan	1145205	,,
Rajkiewicz Bazyli	2281826	,,
Rajkiewicz Bronisław	2479317	,,
Rybaczek Maria	2236860	,,
Reinberg Czesława	2571124	,,
Rottenberg Arja-Lejb	1137151	,,
Szeryng Henryk	1045786	,,
Szczęsny Stanisław	1136757	,,
Skowroński Janusz	2704060	,,
Szymański Zygfryd	2345635	,,
Sokół Marianna	2796447	,,
Suliborska Bożenna	1029914	,,
Stefański Jan	2761575	,,
Sabala Eugenia	2293992	,,
Siemion Izabella	1048180	,,
Szymczak Michalina	2544543	,,
Szcukier Chajka	2576067	,,
Truskolaska Anna	2575627	,,
Uszyński Eugeniusz	2180497	,,

Wysmykówna Maria	2537820	Warszawa
Więckowski Antoni	2336527	„
Wieszczycka Marta	1148700	„
Walkowiak Stanisława	3280211	„
Wojtasik Eugeniusz	2906449	„
Woźniak Rozalia	2526046	„
Woźniak Józef	2790485	„
Wojnzicher Moszek	2880805	„
Werner Cudek	2643322	„
Zydorek Jan	2731286	„
Zdunkiewicz Stanisław	2252470	„
Zajdman Gutman-Fajwel	2928818	„
Poroniuk Roman	9165086	Złoczów
Herba Ludwik	87	„
Woźniakiewicz Leon	83	„
Jankowski Jan	62	„
Gajewski Tomasz	63	„
Fleckman Izrael	9160164	„
Scholder Mozes	9160336	„
Malik Stanisław	3261883	Żyrardów

Biblioteczka „Przeglądu Ubezp. Społecznych"

Nakładem „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" ukazały się dotychczas następujące odbitki artykułów:

Nr 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — **Gustaw Simon** . Zł. —.50

Nr 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16 — 21 maja 1935 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . . „ 1.—

Nr 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — **Dr Marceli Staroniewicz** . „ 1.—

Nr 23. Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju koniunkturalnym. — **Bolesław Wścieklica** . . . . . „ —.50

Nr 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Stanisław Sasorski** . . . . . „ —.50

Nr 25. Istota zagadnienia kapitalizacyjnego z uwzględnieniem roli ubezpieczeń społecznych. — **Mgr Kazimierz Teisseyre** . „ 1.—

Nr 26. Organizacja bezpieczeństwa pracy w związku z odszkodowaniem za wypadki. — **Inż. Andrzej Mazurkiewicz** . . „ —.50

Nr 27. Uwagi o lecznictwie zakładowym o ubezpieczeniu na wypadek choroby. — **Dr Jerzy Bujalski** . . . . . „ —.50

Nr 28. Międzypaństwowe Związki w zakresie ubezpieczeń społecznych (referat wygłoszony na drugim Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych, w Dreźnie w dniach 4 — 8 września 1936 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . . „ 1.—

Nr 29. Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych. — **Dr Stefan Czarnecki** . . . . . „ 3.—

Poszczególne tomiki Biblioteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji:

Warszawa, ul. Czerniakowska Nr 231.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

Redakcji tel. 5-73-20 wew. 18. Administracji tel. 5-73-20, wew. 46.

Konto P. K. O. Warszawa Nr 23-429.

Redakcja: Dr M. MOSKWA, Mgr A. KOŹNIEWSKI i E. WAŚNIEWSKA

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE

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

PRZEDSTAWICIELSTWO
I WYŁĄCZNA SPRZEDAŻ

HUT SZKŁA WE LWOWIE

„FARMASZKŁO"

S-KA Z O. O.

LWÓW, RYNEK 18

Tel. 215-24

POLECA:

kompletne urządzenia

apteczne i laboratoryjne

WYKONANIE ZAMÓWIEŃ TERMINOWE

Nagrodzona medalem na wystawie P. W. K. Poznań 1929 r.

HUTA SZKLANA
PRZYSZŁOŚĆ

w TŁUSZCZU

Telefon fabr. podmiejski: 11 Tłuszcz 3

ZARZĄD:

WARSZAWA, 11-go Listopada 24/26, Tel. 10-20-89

WYROBY:

WSZELKIEGO RODZAJU BUTELKI DO WÓDEK, LIKIERÓW, WIN, PIWA I APTEK

RACHUNKI BIEŻĄCE:

P. K. O.	63245
Bank Gospodarstwa Krajowego	947
Bank Związku Spółek Zarobkowych E. . .	352

POLSKA SPÓŁKA
HUTNIKÓW SZKŁA

„SKIERNIEWICE"

SP. Z OGR. ODP.

w SKIERNIEWICACH

ul. Kościuszki—Telefon 4

RACHUNKI BIEŻ.:
Konto P. K. O. Nr. 64940
Bank Spółdzielczy w Skierniewicach
RACHUNKI ŻYROWE:
Bank Gospodarstwa Krajowego

POLECA SWOJE
WYROBY BUTELKOWE,
MASZYNOWE i STOŁOWE
ORAZ
GALANTERIĘ ze szkła białego,
półbiałego i oranżowego.

HUTA SZKLANA

„PRACA"

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZ.

W WOŁOMINIE

TELEF. PODM. WOŁOMIN 18
TELEF. W WARSZAWIE 8.20.08
KONTO P. K. O. 144.055

WYROBY

Szkło apteczne,
butelki do wódek
likierów i t. p.

TOWARZYSTWO
ZAKŁADÓW CHEMICZNYCH

„STREM"

SP. AKC.

ZARZĄD: Warszawa, ul. Mazowiecka No. 7
telefony: NNo. 635-36, 584-30, 303-20,
fabryki w Strzemieszycach, Łodzi,
Tarchominie i Lwowie.

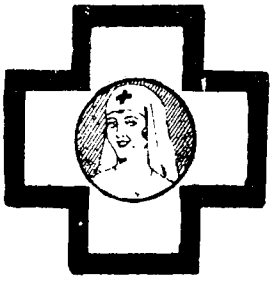
POLECA:

GLICERYNĘ farmaceutyczną destylowaną, techniczną i dynamitową.

Dyplom honorowy Ministerstwa Przemysłu i Handlu na Wystawie Sanitarno-Higienicznej w Warszawie w r. 1927.

Wielki złoty medal na P. W. K. w Poznaniu w r. 1929.

Dyplom honorowy Ministerstwa Przemysłu i Handlu w r. 1929.



„IDEAL"

FABRYKA POŃCZOCH GUMOWYCH I BANDAŻY ELASTYCZNYCH

„IDEAL"
Sp. z o. o.

Warszawa, Nowolipie 44, telef. 11-97-20

poleca **POŃCZOCHY GUMOWE, bandaże elastyczne, delikatnie ściągające i przylegające ściśle do ciała dla celów ortopedycznych i opatrunków chirurgicznych pod nazwą:**

„I D E A L"

i w specjalnie dobrym gatunku

„O P T I M U S"

oraz

BANDAŻE MUŚLINOWE OBRĘBIANE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE

o g ł a s z a

K O N K U R S

na stanowisko LEKARZA STOMATOLOGA-CHIRURGA (doktora lub lekarza medycyny) ODDZIAŁU STOMATOLOGII ZAKŁADU STOMATOLOGII I PROTETYKI DENTYSTYCZNEJ UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE

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

1) metryka urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki, 5) świadectwa z poprzedniej pracy, 6) świadectwo z ukończenia Kursu Obrony Przeciwlotniczo-Gazowej, 7) własnoręcznie napisany życiorys.

Od kandydatów na stanowisko lekarza stomatologa-chirurga Oddziału Stomatologii Zakładu Stomatologii i Protetyki Dentystycznej wymagane jest poza rokiem praktyki szpitalnej, przewidzianej w ustawie o wykonywaniu praktyki lekarskiej w Państwie Polskim z dnia 25.IX.1932 r. (Dz. Ust. R. P. Nr 81, poz. 712), — wykazanie się co najmniej 2-letnią pracą na klinikach stomatologicznych lub w równoznacznych zakładach.

Szczegółowe warunki płacy i pracy będą ustalone przy zawarciu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Biura Głównego Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, ul. Polna 30, II piętro, w zapieczętowanych kopertach, z zaznaczeniem **„Konkurs na stanowisko lekarza stomatologa-chirurga Oddziału Stomatologii Zakładu Stomatologii i Protetyki dentystycznej Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie".**

Termin składania ofert upływa w dniu 15 maja 1939 r. o godz. 12-ej w południe.

DYREKCJA
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ
W WARSZAWIE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI ogłasza

konkurs

na stanowiska: 3 lekarzy domowych w Łodzi, 2 lekarzy wenerologów, 1 lekarza okulistę, 2 lekarzy pogotowia chorobowego.

Płace i warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Łódzkiego z dnia 17.III.34 r., oraz umową dodatkową z dnia 24.IV.35 r. i regulaminami dla odnośnych lekarzy.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty w oryginałach, lub ich uwierzytelnione odpisy:

1) własnoręcznie napisany życiorys, 2) metrykę urodzenia, 3) dowód obywatelstwa polskiego, 4) dyplom lekarski, ważny na terenie Rzplitej Polskiej, 5) zaświadczenie na prawo praktyki lekarskiej, 6) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza urzędowego, 7) stosunek do służby wojskowej, (z uwzględnieniem par. 5 p. 2 umowy zbiorowej), 8) świadectwa z dotychczasowej pracy, 9) dowód z przesłuchania kursu przeciwgazowego

Pierwszeństwo przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy mogą się wykazać dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub w miastach, liczących ponad 5.000 mieszkańców.

Podania należy składać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, ul. Wólczańska Nr 225, do dnia *10 kwietnia 1939 roku* do godz. 12-ej, w zamkniętej kopercie z napisem:

Konkurs na stanowisko.....

Podania bez dołączenia wyżej podanych dokumentów rozpatrywane nie będą.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Łodzi

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOPOLU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Skałacie.

Kandydaci na stanowisko lekarza domowego winni posiadać kwalifikacje, określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z r. 1933 i załączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) zaświadczenie rejestracyjne (dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej), 5) świadectwa z odbytej praktyki lekarskiej, 6) świadectwo zdrowia (urzędowe), 7) świadectwo z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego, 8) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 9) własnoręcznie napisany życiorys.

Pierwszeństwo przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy mogą wykazać się dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub miastach, liczących poniżej 5 tysięcy mieszkańców i nie będących siedzibą władz administracyjnych.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu w terminie do dnia *20 kwietnia 1939 r.* godz. 12-ta.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej.

Lekarz Naczelny: *(Dr. Marian Szuperski)*

Dyrektor: *(Tadeusz Krupiński).*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W DROHOBYCZU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza chorób kobiecych i położnika w rejonie miasta Drohobycza i okolicy z siedzibą w Drohobyczu — z obowiązkiem przyjmowania chorych ubezpieczonych w własnym gabinecie.

Kandydaci na powyższe stanowisko winni złożyć do podań następujące dokumenty w oryginałach lub uwierzytelnionych odpisach:

1) świadectwo urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dowód studiów i dotychczasowej pracy, 4) dowód wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo przesłuchania kursu obrony przeciwgazowej, 6) dokument stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 7) życiorys, 8) świadectwo zdrowia wystawione przez lekarza urzędowego.

Szczegółowe warunki pracy i płacy ustalone będą przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu, w terminie do dnia *20 kwietnia 1939 r.* w 2-ch kopertach, z których druga winna zawierać napis: „ konkurs na stanowisko lekarza".

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Drohobyczu.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W DROHOBYCZU ogłasza

konkurs

na stanowiska: 1 lekarza domowego w Borysławiu i 1 lekarza domowego w Samborze, z obowiązkiem przyjmowania chorych w własnym gabinecie.

Kandydaci na powyższe stanowiska winni złożyć do podań następujące dokumenty w oryginałach lub uwierzytelnionych odpisach:

1) świadectwo urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dowód studiów i dotychczasowej pracy, 4) dowód wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo przesłuchania kursu obrony przeciwgazowej, 6) dokument stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 7) życiorys, 8) świadectwo zdrowia wystawione przez lekarza urzędowego.

Pierwszeństwo, przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy wykażą się praktyką lekarską w Ubezpieczalniach Społecznych wzgl. dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub w miastach, liczących poniżej 5.000 mieszkańców.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu, w terminie do dnia *1 maja 1939 r.* w 2-kopertach, z których druga winna zawierać napis: „konkurs na stanowisko lekarza".

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Drohobyczu.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB.

ogłasza konkurs

na stanowisko lekarza-okulisty operatora w Piotrkowie Tryb.

Kandydaci na wymienione stanowisko winni dołączyć do podania następujące dokumenty w oryginałach lub uwierzytelnionych odpisach:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z odbytej praktyki klinicznej, szpitalnej i inne, 6) dokument wojskowy, 7) świadectwo o przesłuchaniu kursu ratownictwa przeciwgazowego, 8) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy na podstawie wytycznych do umów z lekarzami.

Podanie z wyżej podanymi załącznikami należy nadsyłać w terminie do dnia 1 maja r. b. pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb., ul. Pierackiego 3, w kopertach zamkniętych z napisem: „Konkurs na stanowisko okulisty".

Lekarz Naczelny: *(—) Dr. S. Mossor).*

Dyrektor: *(M. Jakubowski).*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁYMSTOKU ogłasza

konkurs

na następujące stanowiska: 1. Lekarza pediatry rejonowego U. S. w Białymstoku, 2. Lekarza domowego w Choroszczy.

Ad 1. Wynagrodzenie wynosi 600 zł. miesięcznie oraz dodatek w wysokości 50 zł. mies. na pokrycie kosztów lokomocji przy załatwianiu wizyt u ubłożnie chorych. W razie ordynacji we własnym gabinecie odpowiedni dodatek mieszkaniowy.

Ad 2. Miejscowość zamieszkana przez + 300 ubezpieczonych. Wynagrodzenie wynosi 300 zł. mies. + 50 zł. na rozjazdy oraz 15 zł. na utrzymanie gabinetu i 50 zł. na pokrycie kosztów, związanych z wykonywaniem czynności pomocniczo-lekarskich.

Stanowiska są do objęcia od chwili rozstrzygnięcia konkursu.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty oryginalne lub uwierzytelnione ich odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) dokument wojskowy, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo z odbytej praktyki, 8) świadectwo o przesłuchaniu kursu ratownictwa przeciwgazowego. Kandydaci na wymienione stanowiska winni posiadać kwalifikacje, określone § 2 wytycznych do umów z lekarzami U. S. i winni złożyć podanie do Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku (ul. S-to-Jańska 9) w terminie do dnia 20.IV.1939 r.

(—) Dr K. Ryder
Lekarz Naczelny
Ubezpieczalni Społecznej
w Białymstoku

(—) K. Chrabąszczewicz
Wicedyrektor
Ubezpieczalni Społecznej
w Białymstoku

OVARIUM PANHORMON **LAOKOON**

PREPARAT BIOL. MIANOWANEJ FOLLIKULINY
Z WYCIĄGIEM CAŁKOWITEGO JAJNIKA

Amp. po 40, 100, 500, 1.000, 10.000, 50.000 j. mn. w 1 cm^3
Draż. po 30, 100, i 1.000 j. mn. w drażetce.

DOZWOLONY DO STOSOWANIA W UBEZP. SPOŁ.
JAKO ORGANOPREPARAT POLSKIEJ PRODUKCJI.

ZAKŁADY CHEMICZNE
LAOKOON-S. A. LWÓW, UL. FURGALSKIEGO 6-8

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA WE WŁOCŁAWKU ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy domowych 1) w Dobrzyniu n/W 2) w Czernikowie pow. Lipno oraz specjalisty-pediatry we Włocławku (Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem) do objęcia od 1.5.1939 r.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone w wytycznych do umów z lekarzami ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z roku 1933 i załączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) własnoręcznie napisany życiorys, 2) metrykę urodzenia, 3) dowód obywatelstwa polskiego, 4) dyplom lekarski, 5) zaświadczenie rejestracyjne 6) świadectwo odbytej praktyki lekarskiej, 7) dokument wojskowy, 8) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego, 9) świadectwo zdrowia.

Pierwszeństwo przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy mogą wykazać się dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub w miastach liczących poniżej 5.000 mieszkańców.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawarciu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej we Włocławku w terminie do *15 kwietnia 1939 r.* godz. 12-ta w kopertach z napisem „konkurs na lekarzy z dnia *31.III.1939 r.*"

Lekarz Naczelny: *(Dr St. Dembecki)*

Dyrektor: *(T. Witkowski)*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PRZEMYŚLU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Krukienicach.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dz. Urzędowym Izb Lekarskich Nr 9 z r. 1933 i załączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa, 3) dyplom lekarski, 4) zaświadczenie rejestracyjne (dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej), 5) świadectwo z odbytej praktyki lekarskiej, 6) świadectwo zdrowia (urzędowe) ,7) świadectwo z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgaz. 8) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 9) własnoręcznie napisany życiorys.

Pierwszeństwo przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy mogą wykazać się dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub w miastach liczących poniżej 5.000 mieszkańców i nie będących siedzibą powiatowych władz administracyjnych.

Podania z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Przemyślu w terminie do dnia *20 kwietnia 1939 r.* godz. 12-ta. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Przemyślu.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W GRODZISKU WLKP.

ogłasza konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodzisku Wlkp.

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 Grodzisku Wlkp. w terminie do godziny 12 w południe dnia *15 kwietnia 1939 r.* w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodzisku Wlkp.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Grodzisku Wlkp.
(—) H. Charlemagne.

ADMINISTRACJA
„PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH"
PROSI
O UREGULOWANIE
PRENUMERATY
ZA 1939 R.

ANTISTREPTIN GEO

Tabletki po 0,3 g

Ampułki 15% po 5 cm^3 i 2 cm^3

WSKAZANIA:

róża, płonica, angina, zapalenie ucha środkowego i wyrostka sutkowego, zapalenie opon mózgowych (paciorkowcowe i meningokokowe), posocznica, zakażenie połogowe, zakażenia dróg moczowych (pyelitis cystitis etc), rzeżączka, wrzód miękki, wszelkie miejscowe sprawy ropne.

DOZWOLONA DO STOSOWANIA
W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

(NOWY LEKOSPIS Z. U. S.-u PRZYJĘTY PRZEZ RADĘ NAUKOWO-LEKARSKĄ W R. 1939)

FABRYKA
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA
„GEO"

Warszawa, Żelazna 56

DRUK BEZADRESOWY

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH

SPRAWY UBEZPIECZENIOWE i STATYSTYCZNE — Nr 11

TADEUSZ DYBOSKI
Doktor, Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych
Ministerstwa Opieki Społecznej

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W POLSCE W OSTATNICH LATACH

PODSTAWY USTAWODAWCZE i ORGANIZACJA

WARSZAWA — 1939

Cena zł 1.60

Zamówienia przyjmuje Składnica Wydawnictw Instytutu Spraw Społecznych, Warszawa 1, Wilcza 1, tel. 707-41, P.K.O. 2284

Koszt wysyłki przy wpłacie z góry 25 gr
„ „ „ zaliczeniu poczt. 85 gr

Treść

Str.

WSTĘP 1

I. UBEZPIECZENIA SCALONE 7

1. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym 7
Zakres ubezpieczenia (7). Nowelizacja ustawy (7). Organizacja ubezpieczeń (8). Technika ubezpieczenia (9). Ubezpieczenie od wypadków (10). Przepisy przejściowe (12). Składki wypadkowe (12). Ubezpieczenie na wypadek choroby (13). Ubezpieczenie emerytalne robotników (14). Nowelizacja (15). Przepisy przejściowe (16). Ubezpieczenie pracowników rolnych według ustawy scaleniowej (17).

2. Dekret z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych 19
Ogólna charakterystyka (19). Nowelizacja (19). Rozporządzenie wykonawcze (20).

II. UBEZPIECZENIA DZIELNICOWE 23

1. Ubezpieczenie na wypadek choroby na Górnym Śląsku 23

2. Ubezpieczenie emerytalne robotników na Górnym Śląsku 25

3. Ubezpieczenie emerytalne robotników rolnych w województwach zachodnich 27

III. UBEZPIECZENIA DODATKOWE 29

1. Ubezpieczenie górników w Zagłębiach Dąbrowskim i Krakowskim 29

2. Pensyjne ubezpieczenie górników na Górnym Śląsku 30

IV. ORZECZNICTWO W SPRAWACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH 33

V. ORGANIZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH .
Nadzór nad instytucjami ubezpieczeń (41). Organizacja poboru składek (44). Organizacja lecznictwa (45).

VI. PODSTAWY FINANSOWE UBEZPIECZEŃ . . . 49
Bilanse ubezpieczeniowo-techniczne (53).

VII. SYTUACJA FINANSOWA POSZCZEGÓLNYCH GAŁĘZI UBEZPIECZEŃ 57
Spółka Bracka w Tarnowskich Górach (57). Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych (59). Ubezpieczenie od wypadków (62). Ubezpieczenie emerytalne robotników rolnych (65).

VIII. MAJĄTEK i LOKATY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH 71

ZAKOŃCZENIE 75

SCHEMATY ORGANIZACJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH 77

Wkrótce ukaże się praca p. t.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

(KODEKS PRACY t. II)

W OPRACOWANIU

adw. JÓZEFA BLOCHA i adw. ZYGMUNTA KOPANKIEWICZA

Obejmuje CAŁOKSZTAŁT UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH i w treści zawiera:

1) **Ustawę o ubezpieczeniu społecznym (scaleniową),**
2) **Dekret o ubezpieczeniu pracowników umysłowych,**
3) **Fundusz Pracy (Zabezp. na wypadek bezrob.) oraz wszystkie ustawy dodatkowe i rozporządzenia wykonawcze.**

ORZECZNICTWO **KOMENTARZ**

Cena książki (str. ca 1000) wyniesie około **20** zł.

Zamówienia przyjmuje EKSPEDYCJA „KODEKSU PRACY" w WARSZAWIE, Chmielna 45, m. 31

Telefon 2.82-12.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Nr 5 MAJ 1939

SPIS RZECZY

Od Redakcji 259

Artykuły:

Dr med. J. SZUMSKI: Prawda o obecnym stanie pomocy leczniczej dla pracowników rolnych w majątkach ziemskich 259

Dr LUDWIK DZIUS: Idee przewodnie lecznictwa społecznego w Polsce (część II) . 266

BOLESŁAW MACHNIEWSKI: Bezrobocie pracowników umysłowych. 274

Dział orzeczeń lekarskich 284

Kronika krajowa 288

Komunikaty 290

Kronika zagraniczna 292

Książki i czasopisma 296

Streszczenia niektórych artykułów w obcych językach 304

Statystyka 308

SOMMAIRE.

Avant-propos 259

Articles:

Dr. med. J. Szumski: État actuel du secours médical aux travailleurs agricoles dans les propriétés de terre . 259

Dr Ludwik Dzius: Idées maîtresses de la thérapeutique d'assurances sociales (suite) 266

Bolesław Machniewski: Chômage des travailleurs intellectuels (employés) . 274

Décisions Médicales 284

Actualités:

Pologne 288

Étranger 292

Livres et périodiques 296

Résumé de certains articles en français et allemand 304

Statistiques 308

INHALT.

An die Leser 259

Aufsätze:

Dr Med. J. Szumski: Die Wahrheit über den gegenwärtigen Stand der Krankenhilfe für Landarbeiter in grösseren Landwirtschaften 259

Dr Ludwik Dzius: Der Leitgedanke des sozialen Heilwerens (II Teil). . . 266

Bolesław Machniewski: Die Frage der Angestelltenarbeitslosigkeit . . . 274

Aerztliche Begutachtungen 284

Landeskronik 288

Auslandskronik 292

Bücher- und Zeitschriftenschau 296

Inhaltsangabe einiger Aufsätze in fremden Sprachen 304

Statistik 308

Ubezpieczalnia Społeczna w Radomiu
ogłasza
KONKURS
na wakujące stanowiska lekarzy:

1) 2 lekarzy domowych w Radomiu
2) 1 lekarza domowego w Chlewiskach
3) 1 „ „ w Odrowążu
4) 1 „ „ w Skaryszewie
5) 1 „ „ w Białobrzegach
6) 1 lekarza domowego w Kozienicach
7) 1 „ „ w Garbatce
8) lekarza neurologa w Radomiu
9) „ rentgenologa w Radomiu
10) „ ginekologa w Radomiu

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

1) metrykę urodzenia
2) dowód obywatelstwa
3) dyplom lekarski
4) dowód prawa wykonywania praktyki
5) świadectwa z odbytej praktyki
6) dokument wojskowy
7) własnoręcznie napisany życiorys
8) świadectwo przesłuchania kursu O. P. L. G.

Pierwszeństwo przy równych kwalifikacjach mają lekarze, którzy mogą wykazać się dwuletnią praktyką lekarską w gminach wiejskich lub w miastach, liczących poniżej 5.000 mieszkańców.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.

Stanowiska są do objęcia: w Garbatce od 1 sierpnia, pozostałe od 1 lipca 1939 r.

Podania wraz z wymienionymi wyżej dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu, ul. Kelles-Krauza nr 3 w terminie do dnia 30.VI. 1939 r. w zamkniętej kopercie.