PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK IX
WARSZAWA
LIPIEC
1934 R.
ZESZYT 7
MIESIĘCZNIK

JAN ZAWADZKI

ODPOWIEDŹ KRYTYKOM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Pod złemi auspicjami zaczął się rok bieżący dla ubezpieczeń społecznych w Polsce. Wprowadzona w życie z dniem 1 stycznia b. r. nowa ustawa, tak zwana „scaleniowa" wywołała całą burzę protestów, krytyk, alarmów i t. p. Jak każdy twór myśli ludzkiej nie jest ona bez wad i usterek, atoli na tak gwałtowne ataki bynajmniej nie zasługuje.

Jako najcięższy zarzut przeciw ubezpieczeniom społecznym podnoszono ich przerost i zbyt wysokie obciążenie gospodarstwa społecznego składkami (opłatami) na te ubezpieczenia. Ukazał się więc artykuł „dyskusyjny" O m a w Gazecie Polskiej z dnia 9.III r. b., który zaatakował ubezpieczenia społeczne w sposób jednak nadzwyczaj ogólnikowy, nie podając żadnych cyfr, ani poważnych argumentów. Jakby w sukurs autorowi wymienionego artykułu pośpieszył organ „Lewiatana" (Centralnego Związku Przemysłu Polskiego) — „Przegląd Gospodarczy" (z dnia 1 kwietnia r. b.) i w notatce p. t. „Ciężary socjalne" podaje zgoła nieprawdziwe, przesadzone dane, dotyczące obciążeń z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Narazie nie będę przytaczał cyfrowych danych— uczynię to później, oceniając wystąpienie b. ministra pana Klarnera, prezesa Izby Przemysłowo-Handlowej na ostatniem walnem zebraniu tejże Izby.

Wystąpienie to, uczynione w charakterze przedstawiciela sfer gospodarczych nie może pozostać bez odpowiedzi, zarówno ze względu na osobę występującego, jak również ze względu na ostateczne wnioski i dezyderaty. Wystąpienie to zamyka niejako okres kampanji przeciw ubezpieczeniom społecznym prowadzonej i zawierając apel do sfer miarodajnych—rządzących podaje (czy nawet sugeruje) równocześnie konkretny sposób ograniczenia ciężarów, nałożonych na sfery gospodarcze z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Rozumowanie p. Klarnera (streszczam zgodnie z „Codzienną Gazetą Handlową" z dnia 18 maja b. r.) jest następujące: w roku 1928 — 1929 dochód społeczny w Polsce wynosił 19 miljardów złotych, obciążenia zaś z tytułu opłat na rzecz Państwa, samorządu i świadczeń socjalnych (ściśle biorąc ubezpieczeń społecznych) wynosiły w tym czasie 3.800 miljonów złotych, czyli stanowiły 20% dochodu społecznego; w roku 1933 dochód społeczny wynosił prawdopodobnie 9 miljardów zł., a obciążenia wynosiły na rzecz Państwa 1.800 miljonów, — samorządu 450 miljonów i na rzecz świadczeń socjalnych 550 miljonów złotych, łącznie około 2.800 miljonów złotych, czyli 30,5% dochodu społecznego. Szczególnie obciążającą jest kwota wydatkowana na świadczenia socjalne, gdyż w 1928 r., stanowiła ona 2,7% dochodu społecznego, a w r. 1933 podniosła się do 6%. W obecnej chwili, gdy na Państwo spada troska o równowagę budżetu, gdy jego elementarnym obowiązkiem jest aktywna walka z bezrobociem, zachodzi nieunikniona potrzeba rewizji podziału sumy, obciążającej dochód społeczny i zaszeregowania wydatków w kolejnej doniosłości interesu publicznego, a mianowicie na budżet, na bezrobocie i na świadczenia socjalne (ubezpieczenia społeczne). Wydaje się więc nieuniknioną — konieczność wprowadzenia — przy uszanowaniu praw już nabytych — w ich realnych granicach — znacznych oszczędności, choćby w formie kilkuletniego moratorjum w zakresie niektórych świadczeń na rzecz ubezpieczonych, aby tą drogą wzmocnić zdolność płatniczą życia gospodarczego na rzecz budżetu państwowego i skierować uzyskane dzięki moratorjum ubezpieczeniowemu sumy w inne łożysko, dla innego ważniejszego celu publicznego. W ten sposób właściwe postawienie zagadnienia ubezpieczeń społecznych pomogłoby do rozwiązania dwuch najważniejszych w chwili obecnej w Polsce zagadnień: zagadnienia równowagi budżetu i zagadnienia bezrobocia.

W przemówieniu swem p. Klarner zajmuje w istocie to samo stanowisko, jakie zajmowały zawsze t. zw. sfery gospodarcze w stosunku do ubezpieczeń społecznych.

Pan Klarner, pragnie mianowicie, by oszczędności z tytułu moratorjum wzmocniły zdolności płatnicze

życia gospodarczego, czyli innemi słowy, by wskutek moratorjum zostały obniżone składki i zmniejszyło się ogólne obciążenie życia gospodarczego „ciężarami społecznemi". P. Klarner sugeruje sferom rządzącym myśl, że bez zniżenia składki na ubezpieczenia społeczne nie będzie mogła nastąpić trwała równowaga budżetowa, a tembardziej nie będzie mógł Rząd prowadzić z braku odpowiednich środków finansowych, skutecznej walki z bezrobociem — w formie zorganizowania robót publicznych. Zobaczmy tedy, czy wywody ostateczne p. Klarnera są realne i słuszne?

Przedewszystkiem więc należy ustalić, do jakiego rodzaju świadczeń mogłoby być zastosowane moratorjum przy uszanowaniu, jak twierdzi autor, praw już nabytych. Zgóry więc już można stwierdzić z całą stanowczością, że do ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego stosować tego moratorjum nie sposób, gdyż w tych rodzajach ubezpieczeń osoby ubezpieczone posiadają już nabyte prawa wskutek długoletniego istnienia tych ubezpieczeń, o uszczupleniu świadczeń, zwłaszcza w ubezpieczeniu chorobowem, mowy być nie może ponieważ świadczenia te są minimalne i zostały poważnie zredukowane ustawą scaleniową. Ustawa ta zniżając poważnie składkę za ubezpieczenie chorobowe, prawie o ⅓, musiała też wydatnie zmniejszyć świadczenia, a mianowicie: zasiłki chorobowe zredukowano o ⅙ (50% zarobku) zasiłki połogowe nawet o 50% i t. p. Dzisiejsze ubezp. chorobowe w Polsce już doprowadzono do tego poziomu, poniżej którego iść nie sposób. Pozostaje więc ubezpieczenie emerytalne, w którem też ubezpieczeni, nie wszyscy rozumie się, mają już prawa nabyte. W ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych, które istnieje w całem państwie od 1.I.1928 r., a w niektórych dzielnicach już od 1909 r. względnie 1913 r., prawa nabyte przez ubezpieczonych, zgodnie z intencją p. Klarnera, będą musiały być uszanowane, czyli moratorjum nie będzie mogło być stosowane. Pozostaje więc tylko ubezpieczenie emerytalne robotników, ale i tu cały szereg wyjątków musiałoby się poczynić: przedewszystkiem nie można byłoby zastosować moratorjum na terenie b. dzielnicy pruskiej, gdyż tam istniało już z dawiendawna ubezpieczenie inwalidztwa i starości, jak również i do ubezpieczenia górników w Małopolsce, którzy posiadali swe kasy brackie od 1892 r. Moratorjum więc mogłoby dotyczyć jedynie tych robotników, którzy zostali dopiero ubezpieczeni od 1.I.1934 r. t. j. z chwilą wejścia w życie ustawy scaleniowej. Lecz i tutaj są już nabyte poniekąd prawa z tytułu przepisów przejściowych, dotyczących zaopatrzeń (art. 302 i 303) inwalidzkich dla 65-letnich robotników i ich rodzin.

Może p. Klarner rozumie prawa nabyte tak ściśle i wąsko, że w ubezpieczeniu emerytalnem uważałby tylko za prawa nabyte, bądź uprawnienia już płynne (renciści), bądź fakty, gdy przebyty został tak zwany okres wyczekiwania? Gdyby jednak zająć to ostatnie stanowisko, to wówczas zastosowanie moratorjum wywołałoby niezmierny chaos i moc pracy zarówno w instytucjach ubezpieczeń społecznych jak i wśród pracodawców.

Wogóle praktycznie trudno sobie wyobrazić, kogo dotyczyłoby to moratorjum i w jaki sposób możnaby było je przeprowadzić.

Wyobraźmy sobie jednak, że można zastosować w praktyce to moratorjum, którego żąda p. Klarner, jakie byłyby efekty finansowe tej reformy? Bez Poznańskiego i Górnego Śląska, obciążenie z tytułu ubezpieczenia emerytalnego robotników wyniesie maksymalnie zł. 75 milj., z czego na pracodawców przypada niespełna 30 milj. Czy ta nieznaczna kwota rzeczywiście wzmocniłaby tak bardzo życie gospodarcze w Polsce i przedewszystkiem, czy wpłynęłaby w całości do Skarbu Państwa dla wyrównania równowagi budżetowej, a nawet dla walki z bezrobociem?

Na to pytanie i p. Klarner, spodziewać się należy, odpowiedziałby przecząco.

Jeśli sfery gospodarcze, których wyrazicielem jest p. Klarner, chcą oszczędności — niechże zażądają jasno i wyraźnie przebudowy ubezpieczeń społecznych w Polsce i niech wskażą drogi i sposoby tej przebudowy.

Jak widać z powyższego, projektu p. Klarnera nie można nazwać realnym i możliwym do przeprowadzenia i to ze względów zarówno techniki ubezpieczeniowej, jak i ze względów finansowej natury.

Przecież ze względu właśnie na walkę z bezrobociem i równowagę budżetową daleko korzystniejszy jest stan obecny, gdy zakłady ubezpieczenia długoterminowego mogą zbierać poważne rezerwy (zwłaszcza emerytalne zakłady) i te lokować np. w pożyczkach państwowych, wydanych dla celów walki z bezrobociem i t. p. Przecież z samego ubezpieczenia emerytalnego robotników można w pierwszych latach działania ustawy scaleniowej na cele państwowe uzyskać nie około 30 milj. (część pracodawców), która to suma wielce wątpliwem jest, czyby wpłynęła do Skarbu Państwa w formie podatków, czy pożyczki, lecz znacznie większą sumę, powiedzmy około 50 miljonów, uzyskaną i z opłat pracodawców i ubezpieczonych, którzy bez przymusu nie odłożyliby tej kwoty w formie oszczędności, na zabezpieczenie sobie rent starczych i inwalidzkich, wdowich i sierocych. Ubezpieczenia społeczne w Polsce obecnie spełniają właśnie tę rolę w Państwie, — o jakiej mówi p. Matuszewski w „Gazecie Polskiej" z dnia 26.V r. b. w artykule p. t. „Rzeczy proste", — akumulatora drobnych oszczędności przymusowych tych ludzi, którzy, mając małe dochody — zarobki, z własnej woli nicby nie zaoszczędzili, nie przyłożyliby się do ułatwienia procesu kapitalizacji wewnętrznej, która dziś jest najważniejszem zagadnieniem gospodarczem w Polsce, budującej się odnowa po zniszczeniu wojennem. Rolę tę ubezpieczenia społeczne spełniały i spełniają bardzo skutecznie.

Widzimy więc, że argumenty stosowane w walce przeciw ubezpieczeniom społecznym przez sfery tak zwane gospodarcze i ich posłusznych adherentów — nie okazały się niebezpiecznemi dla ubezpieczeń społecznych, ponieważ przeciwnicy w szale walki wystąpili z projektami nierealnemi i dla społecznej i państwowej gospodarki wysoce szkodliwemi.

Co jednak uderza w tej walce, czy napaściach na ubezpieczenia społeczne, to jaskrawie mylne przedstawianie faktów i cyfr. „Fachowcy" z „Lewiatana" w „Przeglądzie Gospodarczym" z dnia 1.IV r. b. obliczyli, jak wyżej już wspomniałem, „ciężary" z tytułu ubezpieczeń społecznych za lata 1926 — 1933 na 4.197 miljonów złotych, t. j. przeszło 4 miljardy przyczem twierdzą, że w 1933 r. obciążenia wynosiły 550 milj. zł. łącznie z opłatami na Fundusz Pracy, w roku zaś

1934, obciążenia te łącznie z Funduszem Pracy przekroczą 600 milj. zł. „nawet przy najbardziej ostrożnym szacunku". Przedewszystkiem należy uczynić małe zastrzeżenie, mianowicie: „Przegląd Gospodarczy" uważa „za miarę tych obciążeń dochody instytucyj ubezpieczeń społecznych", t. j. prócz wpływu ze składek, wpływy od lokat majątku instytucyj ubezpieczeń i t. p., jednem słowem ogólne dochody instytucyj.

Taka jednak metoda obliczeń jest błędna i niedopuszczalna ponieważ istotnem obciążeniem życia gospodarczego wogóle (ściślej dochodu społecznego), może być tylko ta kwota, *która faktycznie wpłynęła od pracodawców z tytułu należnych składek ubezpieczeniowych,* odsetki np. od pożyczek udzielanych pracodawcom, samorządom i t. p. przez instytucje ubezpieczeń społecznych jakżeż mogą być uważane za „ciężar społeczny"? Gdyby nie istniały ubezpieczenia społeczne, przemysł, handel i rolnictwo korzystałoby także z kredytu, a czyż wówczas odsetki od tego kredytu udzielanego przez banki, byłyby „ciężarem społecznym"? A czyż odsetki od zaległych składek uważać można za „ciężary socjalne"? Przecież pracodawca może wpłacać regularnie należne składki i wówczas odsetek płacić nie będzie, gdy jednak korzysta ze składek, jak z kapitału obrotowego przedsiębiorstwa, słusznem jest, by opłacał od tych niewpłaconych składek odsetki, ponieważ, pożyczając na kapitał obrotowy, też musiałby opłacać instytucji kredytowej od pożyczki odsetki, i to prawdopodobnie znacznie większe, niż instytucjom ubezpieczeń społecznych.

Wyżej nadmieniłem, że istotnem obciążeniem dochodu społecznego z tytułu ubezpieczeń społecznych może być jedynie kwota faktycznych wpływów ze składek, ponieważ jednak sprawozdania urzędowe („Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce") bądź dane umieszczane w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" takich danych nie zawierają, kwoty te uzyskać można biorąc ogólną sumę przepisanych składek i odejmując od tej sumy kwoty zaległości i odpisanych nieściągalnych należności pracodawców. Uzyskana w ten sposób kwota nie będzie wprawdzie absolutnie ścisła, atoli będzie bardzo zbliżona do rzeczywistości. Część składki, którą wpłacają ubezpieczeni nie może być uważana za „ciężar społeczny", gdyż jest to część płacy ubezpieczonych, a przecież płac nie można uważać za ciężar społeczny. Faktycznem więc obciążeniem produkcji z tytułu ubezpieczeń społecznych, czyli t. zw. „ciężarem społecznym", będzie tylko ta część składki ubezpieczeniowej, która obciąża (przypada) pracodawcę i jest przezeń wpłacana.

Niżej podana tablica podaje te kwoty przypisanych składek (obciążeń) za lata 1926 — 1932 (włącznie):

Składki	(obciążenie) ogółem	Obciążenie pracodawców
1926	276.148.269 zł.	174.965.751 zł.
1927	368.132.497 „	233.037.977 „
1928	501.774.608 „	307.723.— „
1929	579.062.772 „	354.354.— „
1930	563.289.848 „	345.791.731 „
1931	498.701.166 „	302.031.— „
1932	418.753.265 „	258.152.— „
Razem	3.205.862.425 zł.	1.976.055.459 zł.

Obciążenia za rok 1933 i 1934 można wyprowadzić tylko w przybliżeniu, choć z dużą ścisłością. Otóż za rok 1933 obciążenie ogólne z tytułu ubezpieczeń społecznych i Funduszu Pracy wyniesie nie 550 milj. zł. lecz zaledwie kwotę 380 milj. zł. (ubezpieczenie społeczne) z opłatami zaś na Fundusz Pracy 415 milj. zł. (opłaty zakładów pracy na Fundusz Pracy wyniosły faktycznie 35,4 milj. zł.), z czego na pracodawców przypada 236.650 tysięcy zł. a łącznie z Funduszem Pracy 254,3 milj. zł. Ogólne zatem obciążenie brutto z tytułu ubezpieczeń społecz. w latach 1926 — 1933 (włącznie) wynosiło 3,586 milj. zł. a z Funduszem Pracy 3,621 milj. zł. Jeżeli zaś odejmiemy od tej sumy kwoty narosłych zaległości składkowych (z końcem 1925 — 50 milj., 1933 r. około 260 milj.) i kwoty odpisanych nieściągalnych należności (przeszło 40 milj.), t. j. 250 milj. zł., ogólna suma obciążeń (składki ubezp. i pracodawców) wyniesie 3,371 milj. zł., a nie 4.197,6 milj. jak to podaje „Przegląd Gospodarczy" (różnica 806 milj.). Obciążenie zaś faktyczne brutto produkcji (składki pracodawców) wynosiło w okresie 8 lat (1926 — 1933) — *2.230.4 milj. zł.* a po uwzględnieniu zaległości i odpisów przypadających na pracodawcę (150 milj. zł.) *zaledwie 2.080,4 milj. zł.* i *to są faktyczne „ciężary socjalne", a nie podana przez „Przegląd Gospodarczy" kwota 4.197,6 milj. złotych (kwota przeszło dwukrotnie wyższa!).*

Z powyższych danych cyfrowych okazuje się, jak przesadnie „in plus" oblicza obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych „Przegląd Gospodarczy", zwłaszcza, jeśli idzie o 1933 r., za który brak jest sprawozdań instytucyj ubezpieczeń społecznych. To samo można powiedzieć o spodziewanem obciążeniu za rok bieżący. „Przegląd Gospodarczy", „Czas", „Ilustrowany Kurjer Codzienny" oraz cała prasa, opozycyjnie usposobiona względem ubezpieczeń społecznych, przewiduje znaczny wzrost obciążeń, spowodowany wejściem w życie ustawy scaleniowej, przekraczający kwotę 100 milj. złotych rocznie. „Przegląd Gospodarczy" twierdzi, że „przy najbardziej ostrożnym szacunku dochodzimy do sumy przekraczającej 600 milj. zł.", (prawdopodobnie z Funduszem Pracy). I znowuż dane wyssane z palca, a jak przesadzone, przeszło o ⅓! Według bardzo ostrożnych obliczeń, idących nawet bardzo „in plus", przypis składek z tytułu ubezpieczeń społecznych w roku bieżącym w całem państwie wyniesie najwyżej około 394 milj. zł., z czego na pracodawców przypadnie 220,8 milj. zł., na Fundusz Pracy wpłynie najprawdopodobniej nie więcej niż 46 milj., łącznie, więc obciążenie ogólne (brutto) nie przekroczy kwoty 440 milj. zł., t. j. o 160 milj. przeszło mniej, niż to przewiduje „Przegląd Gospodarczy", a wzrost obciążenia ogólnego z powodu wejścia w życie ustawy scaleniowej wyniesie nie 100 milj. zł., lecz tylko około 14 milj. (1933 — 380 milj., 1934— 394 milj.). Nie należy bowiem zapominać o tem, że wskutek obniżenia wysokości składki w ubezpieczeniu chorobowem (7½ na 5%), przypis składek w ubezpieczeniu chorobowem w bieżącym roku w porównaniu z przypisem z 1933 r. spadnie przeszło o 70 milj. zł., kwota zaś przypisu za wprowadzone ubezpieczenia emerytalne robotnicze wyniesie maksymalnie 80 milj. zł., wskutek czego powstanie tak nieznaczna podwyżka przypisu ogólnego składek za ubezpieczenia społeczne, obciążająca zresztą wyłącznie pracowników.

Po dokonaniu tych sprostowań w obliczeniach obciążeń, okazuje się, że przerostu ubezpieczeń społecznych w Polsce niema, bo czyż może być mowa o przeroście ubezpieczeń społecznych, gdy się uwzględni ciągły spadek obciążenia życia gospodarczego (produkcji) z tytułu ubezpieczeń społecznych, spadek prawie odpowiadający spadkowi produkcji przemysłowej i obniżce cen. A tylko takie porównanie może być miarodajne, gdy mowa o obciążeniach, a nie porównanie z dochodem społecznym, którego obliczenie w Polsce, dla braku odpowiednich danych statystycznych, jest prawie niemożliwe. Dlatego też odpowiedź w sprawie przerostu ubezpieczeń społecznych w Polsce będzie równocześnie także i odpowiedzią na twierdzenia p. Klarnera, dotyczące szczególnie obciążającej kwoty, wydatkowanej na ubezpieczenia społeczne.

Wskaźnik wytwórczości przemysłowej wg. danych Instytutu Badania Konjunktur Gospodarczych i Cen wynosił w końcu 1933 r. 59,4 (rok 1928 — 100), wskaźnik cen hurtowych półfabrykatów i surowców przemysłowych wynosił w końcu 1933 r. — 59,5 (rok 1928 — 100), gdy się weźmie pod uwagę, że różnica wskaźników w latach 1928 i 1929 jest minimalna, że 1929 r. był rokiem kulminacyjnym wzrostu ubezpieczeń społecznych (składki 579,062 tysięcy zł.) i przyjmiemy obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych w tym roku za 100, to okaże się, że obciążenie produkcji (składki pracodawców) w 1933 r. wynosiło 67, a w 1934 r. wyniesie prawdopodobnie (biorąc in plus) nie więcej niż 62,43 — spadek ogromny, dorównujący prawie spadkowi wytwórczości i cen. Jeżeli jednak weźmiemy przy porównaniu obniżki nietylko ubezpieczenia społeczne, lecz t. zw. „ciężary socjalne" w szerszem znaczeniu tego słowa, t. j. uwzględnimy opłaty na Fundusz Pracy, koszty angielskiej soboty, urlopów, godzin nadliczbowych, to obniżka będzie większa niż spadek wytwórczości i cen, a mianowicie: w 1929 r. — ciężary socjalne wynosiły 597 milj. zł. (ubezp. społ. część pracodawców — 354,3, angielska sobota — 70,3, urlopy — 102,8, godziny nadliczbowe — 70,2), w 1933 r. wynosiły 357 milj. zł. (ubezp. społ. — 236,6, F. P. — 17,7 — część pracodawców, inne ciężary, biorąc dane z 1932 r., a więc in plus, angielska sobota — 32,7, urlopy — 61, godziny nadliczbowe — 8,6 milj. zł.) t. j. 60% obciążeń z 1929 r., obciążenia zaś w 1934 r. wyniosą zaledwie 304 milj. (ubezp. społ. — 221, F. P. — 23 milj. inne ciężary około 60 milj. z zaokrągleniem, na podstawie danych 1932 r.), uwzględniając ulgi dla pracodawców, wprowadzone z dn. 1.I.1934 r. (cofnięcie angielskiej soboty, zniżenie wynagrodzeń za urlopy i godziny nadliczbowe do połowy), t. j. 50,9% obciążeń z 1929 r. Zapewne obliczenia te nie są absolutnie dokładne z powodu pewnego braku materjałów statystycznych i mogą służyć jedynie jako dane orjentacyjne, w każdym bądź razie stwierdzić należy, że spadek obciążeń z tytułu ubezpieczeń społecznych, *jest bardzo znaczny* (dane ścisłe) i obciążenia te wyniosą w 1934 r. najwyżej 62% obciążeń z 1929 r., t. j. prawie dorównają spadkowi wytwórczości i cen, spadek zaś obciążeń ogólnych z tytułu „ciężarów socjalnych" jest *znacznie większy* i przekracza spadek wytwórczości i cen prawie o 1/6. Z powyższego wynika, że ubezpieczenia społeczne dostosowały się do warunków kryzysu gospodarczego i że nastąpiła w znacznym stopniu deflacja w dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Korzyści z tego odnoszą przedewszystkiem pracodawcy, ponieważ udział ubezpieczonych w obciążeniach z tytułu ubezp. społ. podniósł się, jak widać, z poniższej tabliczki:

Rok	Składki w procentach Pracodawców	Ubezpieczonych	Razem
1929	61	39	100
1931	60,5	39,5	100
1932	61,6	38,4	100
1933	63	37	100
1934	56	44	100

W cyfrach zaś bezwzględnych obciążenie pracodawców wynosiło w 1933 r. 237 milj., w r. 1934 wyniesie najwyżej 221 milj., t. j. mniej o 16 milj. zł., obciążenie zaś ubezpieczonych wynosiło w 1933 — 143 milj., w roku zaś bieżącym wyniesie 173 milj., t. j. *więcej o 30 milj. zł.*

Tak wygląda prawda o obciążeniu produkcji z tytułu ubezpieczeń społecznych i o „przeroście" ubezpieczeń społecznych. Zobaczymy teraz co dały i co kosztowała działalność ubezpieczeń społecznych, ponieważ i w tych materjach odzywają się liczne głosy krytyki, twierdzące, że bardzo mało ubezpieczenia społeczne dają wzamian za składki i że administracja jest bardzo kosztowna. Następująca tablica podaje sumy świadczeń udzielonych przez ubezp. społ., jak również kwoty kosztów administracyjnych w latach 1926 — 1932 (włącznie):

Rok	Świadcz. ubezp. społ.	Koszty administr. ubezp. społ.
1926	zł. 205.220.778.—	zł. 26.636.576.—
1927	„ 253.104.371.—	„ 34.123.555.—
1928	„ 322.400.542.—	„ 41.404.909.—
1929	„ 418.689.424.—	„ 48.988.506.—
1930	„ 494.110.956.—	„ 54.542.363.—
1931	„ 465.642.792.—	„ 52.575.363.—
1932	„ 397.360.764.—	„ 45.634.510.—
Razem	zł. 2.556.529.627.—	zł. 303.905.782.—

Z tej tablicy wynika, że świadczenia ubezp. społ. (pieniężne i rzeczowe) wyniosły — 79,8% przypisanych składek (przypis składek w tym czasokresie wyniósł 3,206 milj. zł. p. wyżej), t. j. 4/5 należnych ogółem składek zwrócono ubezpieczonym w postaci świadczeń i zgórą dwukrotnie więcej niż wynosi część składki przypadająca na ubezpieczonych (1,230 milj. zł.). Koszty administracyjne ubezp. społ. wynosiły w powyższym czasokresie zaledwie 9,48% przypisanych składek, czyli nie były wygórowane.

Jak widać z powyższych danych i na tym odcinku krytyka jest bezprzedmiotowa: ubezp. społ. nietylko nie były i nie są ciężarem dla ubezpieczonych, lecz i dla życia gospodarczego wogóle, gdy się uwzględni rolę jaką spełniają w kierunku wewnętrznej kapitalizacji. Fundusze bowiem Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, objętych tylko ustawą scaleniową (bez Górnego Śląska, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, rezerw ubezp. kolejarzy) wynosiły w początku 1934 r. przeszło 573 milj. zł. Kwota ta była ulokowana nastę-

pująco: 1) w Bankach państwowych i Komunalnych Kasach Oszczędności 160,5 milj. zł., 2) w papierach wartościowych 200,7 milj. zł., 3) w pożyczkach hipotecznych 100,5 milj. zł., 4) w nieruchomościach (gmachach) własnych, przedewszystkiem dla celów mieszkalnych 111, 6 milj. złotych. — Z powyższych danych widzimy, że przeważna część majątku instytucyj ubezp. społ. ulokowana jest w ten sposób, że wróciła zpowrotem do życia gospodarczego, zasilając je wydatnie. Wprawdzie czynnik kapitalizacji w ubezp. społ. nie odgrywa tej roli jak czynnik konsumcji spożycia, ubezpieczenia bowiem społeczne mają za cel istotny— podtrzymanie zdolności konsumcyjnych świata pracy w chwilach utraty zarobku, atoli tego celu lekceważyć nie należy zwłaszcza podczas kryzysów gospodarczych.

Nie można więc twierdzić, że w Polsce ubezp. społ są nadmiernym ciężarem społecznym, że przerastają możliwości gospodarcze społeczeństwa, tylko uprzedzony krytyk i to niefachowy może dojść do podobnych wniosków. W Polsce nie mamy nietylko przerostu ubezp. społ., lecz nawet należy skonstatować niedorozwój: wykluczenie pracowników rolnych z ubezp. społ., świeże dopiero wprowadzenie w życie ubezp. emerytalnego robotników, minimalne świadczenia i t. p.

Z tego także wynika, że w dziedzinie ubezp. społ. wiele szwankuje, że brak się odczuwa racjonalizacji świadczeń przedewszystkiem i administracji; w obydwu tych dziedzinach jest wiele jeszcze do zdziałania i sposoby naprawy tych stosunków mogą być zawsze omawiane na łamach prasy fachowej.

KAZIMIERZ ROŻNIEWICZ

10-CIO LECIE „FUNDUSZU BEZROBOCIA"

W dn. 18 lipca b. r. mija 10 lat od chwili, gdy Sejm R. P. uchwalił ustawę „o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia". W dn. 31 sierpnia b. r. mija 10 lat istnienia „Funduszu Bezrobocia", instytucji prawa publicznego o charakterze społecznym i samorządowym, powołanej do życia mocą tej ustawy dla objęcia jednego z odcinków frontu walki ze skutkami bezrobocia — zabezpieczania ludzi pracy na wypadek ciężkiej klęski, jaką jest zawsze brak pracy zarobkowej.

Aby można było zdać sobie należycie sprawę ze znaczenia tej instytucji dla społeczeństwa i dla Państwa oraz roli, jaką odegrała ona w ciągu lat 10-ciu, należy sięgnąć myślą nieco wstecz i przypomnieć, jak się przedstawiało zagadnienie braku pracy w Polsce w chwili, gdy odzyskała ona niepodległy byt państwowy.

W r. 1918, gdyśmy się znaleźli wreszcie sami we własnym domu, oswobodzeni od najeźdźców, ogólna liczba pozbawionych pracy wynosiła przeszło 450 tys. osób. Jak trudna była sprawa zatrudnienia takiej armji łatwo zrozumieć, jeżeli się przypomni, że znaczna liczba warsztatów pracy była bądź całkowicie, bądź częściowo zniszczona. Z wielu fabryk wywieziono najpotrzebniejsze maszyny, w innych pozabierano najważniejsze części składowe maszyn. Jak się przedstawiały nasze osiedla, nasze warsztaty pracy po akcji niszczycielskiej okupantów, świadczą liczne zebrane wówczas cyfry statystyczne, które będą stanowiły ciekawe dokumenty dla przyszłych pokoleń.

Niezależnie od tych specjalnych warunków, niezależnie od naszego wyjątkowo ciężkiego politycznego, finansowego i gospodarczego położenia w r. 1918, bardzo ważną przyczyną niemożliwości uruchomienia należytej liczby warsztatów pracy stanowiły jeszcze następujące okoliczności.

W okresie 1914 — 1918 wytwórczość dostosowywano we wszystkich państwach, biorących udział w wojnie, przedewszystkiem dla celów tej wojny. Dążąc w tej dziedzinie do uzyskania maksimum wydajności pracy, technika poczyniła tak wielkie postępy, wprowadzono tyle poważnych, różnorodnych wynalazków udoskonalających procesy wytwórczości i zwiększających wydajność pracy, że w chwili, gdy powstała możliwość powrotu do wytwórczości normalnej, okresu pokojowego, okazało się, iż dawne warsztaty pracy albo nie nadają się całkowicie, albo też wymagają bardzo poważnych inwestycyj, aby produkcja w nich mogła być prowadzona.

Nic dziwnego, że nie mogąc usunąć przyczyny bezrobocia t. j. zatrudnić wszystkich zdolnych do pracy, musiano u nas podjąć walkę ze skutkami tej klęski, tak, jak to czyniono w innych krajach.

Pierwsze zasiłki doraźne bezrobotnym robotnikom i pracownikom umysłowym rozpoczęto wypłacać w r. 1918. W roku następnym wydawano przez pewien czas zasiłki w naturze, co jednak w praktyce okazało się niedogodnem wobec ówczesnych trudności aprowizacyjnych. Była to wszystko akcja doraźna improwizowana. Stan bezrobocia na 1 czerwca 1919 r., około 355 tys. bezrobotnych, wpłynął prawdopodobnie na przyśpieszenie wydania ustawy z 4 listopada 1919 r. „o doraźnej pomocy dla bezrobotnych, jako tymczasowej do chwili wydania ustawy o prawie do pracy i ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia".

Art. 1 tej ustawy ustalał, że każdy robotnik, utrzymujący się z pracy najemnej w przemyśle, handlu i komunikacji, jeżeli pozostanie bez pracy nie na skutek choroby, inwalidztwa, służby wojskowej, trwania strajku lub okoliczności, powodujących w myśl obowiązujących przepisów natychmiastowe wydalenie z pracy, i nie posiada własnego majątku lub innych stałych lub niestałych dochodów, pozwalających mu utrzymać siebie i rodzinę, ma w miejscu swego stałego zamieszkania lub w miejscu utraty pracy prawo do zasiłku ze strony Państwa według norm ustalonych w ustawie.

Akcję pomocy dla bezrobotnych podjęło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, za pośrednictwem powiatowych komisyj pomocy dla bezrobotnych, jako organów wykonawczych, podlegających we wszystkich swych czynnościach rozporządzeniom i kontroli tego Ministerstwa. Bezrobotny, ubiegający się o zasiłek

państwowy, obowiązany był rejestrować się w urzędach pośrednictwa pracy. Wysokość zasiłku dziennego, w zależności od miejscowości i stanu rodzinnego bezrobotnego, wahała się w granicach od 4 — 12 mk., przyczem ustawa przewidywała wydawanie równowartości w naturze. Okres zasiłkowy trwał 13 tygodni, w wyjątkowych wypadkach Rząd miał prawo przedłużać ten okres o 1 miesiąc.

Dalszy spadek marki uczynił zasiłki bezwartościowymi, co spowodowało zaprzestanie ich wypłaty w maju 1920 r. Jednocześnie, wobec mobilizacji, liczba bezrobotnych obniżyła się nieco. Zrozumienie jednak, że bezrobocie, które opanowało prawie że cały świat, posiada charakter już nie konjunkturalny lecz strukturalny, wysunęło konieczność ujęcia walki ze skutkami tej klęski społecznej w należyte formy ustawowe i organizacyjne.

Wyrazem takiego zrozumienia położenia służy uchwalenie przez Sejm polski ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. „o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia". Ustawa ta początkowo objęła tylko pracowników fizycznych (robotników). W tem miejscu należy zaznaczyć, iż ustawą z dnia 19 grudnia 1923 r. Polska ratyfikowała porjekt międzynarodowej konwencji w sprawie bezrobocia, przyjętej na I-ej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w Waszyngtonie w październiku 1919 r.

Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia zaczęła wchodzić w życie na poszczególnych obszarach od dnia 31 sierpnia 1924 r. i po roku, t. j. w przewidzianym terminie, objęła całą Rzeczpospolitą. Ustawą z dnia 28 października 1925 r. została ona rozciągnięt również na pracowników umysłowych, których zabezpieczenie na wypadek braku pracy przejęły następnie od 1.I.1928 r. Zakłady Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych na mocy rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. „o ubezpieczeniu pracowników umysłowych". Jak widać z powyższego ustawodawstwo społeczne polskie w dziedzinie zagadnień pracy umysłowej wyprzedziło Międzynarodową Oragnizację Pracy, która zagadnienia odrębnego ubezpieczenia pracowników umysłowych na wypadek braku pracy nie rozważała dotychczas.

Dzięki wspomnianej powyżej ustawie Polska stanęła w szeregu 18 państw, które wprowadziły u siebie zabezpieczenie na wypadek braku pracy i w szeregu 8 państw posiadających przymus tego zabezpieczenia, a mianowicie: Australji — St. Queensland, Austrji, Bułgarji, Irlandji, Niemiec. W. Brytanji, Włoch i 9 kantonów Szwajcarji.

Wykonywanie ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia zostało powierzone specjalnie powołanej w tym celu instytucji przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, p. n. „Fundusz Bezrobocia".

Instytucja ta otrzymała następującą organizację:

Zarząd Główny składający z przewodniczącego, jego zastępcy, oraz 2-ch urzędników Ministerstwa Opieki Społecznej, mianowanych przez Ministra Opieki Społecznej, przedstawiciela Ministerstwa Skarbu oraz z powołanych na okres 3-ch letni przez Ministra Op. Społ. 6-ciu przedstawicieli organizacyj robotniczych, 4-ch przedstawicieli organizacyj pracodawców i 4-ch przedstawicieli samorządów wiejskich i miejskich;

Dyrekcję z dyrektorem na czele, zatwierdzonym, na wniosek Zarz. Gł. F. B., przez Ministra Op. Społ.

Zarządy i Biura Obwodowe F. B., jako organy prowincjonalne—wykonawcze, zajmujące się przyjmowaniem wkładek zabezpieczeniowych, wypłatą świadczeń, kontrolą bezrobotnych i t. d.

Instytucje zastępcze, jako organy pomocnicze. Celem zaoszczędzenia zbytecznych kosztów administracyjnych, jakie pociągnęłoby za sobą stwarzanie wielkiego aparatu wykonawczego i wychodząc z założenia, że instytucje samorządowe najlepiej mogą stwierdzać i poznawać rzeczywiste potrzeby mieszkańców swoich terenów, Fundusz Bezrobocia powierza wykonywanie niektórych czynności, za zwrotem ponoszonych kosztów, samorządom miejskim i wiejskim. Przekazuje się więc im, jako instytucjom zastępczym: wypłaty zasiłków bezrobotnym oraz rejestrację, ewidencję i kontrolę bezrobotnych.

Obwodowe Komisje Odwoławcze, orzekające w sprawach odwołań osób zabezpieczonych w F. B. od decyzji Zarządów Obwodowych F. B., ustalających uprawnienia bezrobotnych do otrzymywania zasiłków, na mocy obowiązujących przepisów.

Komisję Rewizyjną, jako ciało kontrolujące działalność F. B. i składające sprawozdanie ze swych czynności Ministrowi Opieki Społecznej oraz Zarządowi Głównemu F. B.

Celem wykonywania obowiązku zabezpieczania na wypadek bezrobocia i pokrycia płynących stąd wydatków Fundusz Bezrobocia czerpie swe dochody z następujących źródeł: z wkładek zakładów pracy za zatrudnionych i podlegających zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia robotników; z dopłat Skarbu Państwa, wynoszących 50% kwoty należnej Funduszowi Bezrobocia z tytułu wkładek uiszczanych przez zakład pracy za zabezpieczonych robotników; z odsetek od kapitałów stanowiących Fundusz Bezrobocia; z dochodów nadzwyczajnych, płynących z darów, zapisów, dotacji Sejmu, Rządu lub samorządów; z kar pieniężnych, nakładanych za przekroczenie przepisów ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

Ustawa z 18 lipca 1924 r. „o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia" była, w okresie od chwili jej wejścia w życie do ostatnich czasów, kilkakrotnie nowelizowana i wprowadzano do jej treści zmiany, podyktowane przez praktykę życia codziennego i konieczności budżetowe Państwa.

W chwili obecnej od 11 lipca 1932 r. obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia podlegają robotnicy bez różnicy płci po ukończeniu 16 lat życia, pozostający w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych, oraz w innych zakładach pracy, choćby na zysk nie obliczonych, a prowadzonych w sposób przemysłowy, o ile przedsiębiorstwa te zatrudniają co najmniej 5 pracowników.

Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej określa w drodze rozporządzeń rodzaje przedsiębiorstw i zakładów pracy, oraz kategorje robotników, zatrudnionych przedsiębiorstwach i zakładach pracy państwowych i samorządowych, które mają podlegać obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Uprawnionymi do korzystania z zasiłków, z Funduszu Bezrobocia są robotnicy, podlegający obowiązkowi zabezpieczenia, których stosunek najmu pracy został rozwiązany i którzy w ciągu 12-tu miesięcy przed dniem zgłoszenia prawa do zasiłków podlegali co najmniej przez 26 tygodni temu obowiązkowi, przyczem za tydzień uważa się 6 dni pracy. Przypadające na dzień pracy święto zalicza się jako dzień pracy.

Czas spędzony w służbie wojskowej, oraz czas choroby, sthanowią przerwę, o którą przedłuża się wyżej podane okresy.

Zabezpieczeni, których głównem źródłem utrzymania nie jest praca najemna nie są uprawnionymi do zasiłków z Funduszu Bezrobocia.

Prawo do świadczeń na wypadek bezrobocia może przyznać Minister Opieki Społecznej na wniosek Zarządu Głównego Funduszu Bezrobocia również tym robotnikom, pozostającym w stosunku najmu pracy w zakładach pracy, których zarobek tygodniowy z powodu ograniczenia produkcji nie przekracza pełnego umówionego zarobku za 3 dni pracy.

Podstawą do wymiaru wkładek jest faktyczny zarobek robotnika, obliczany w następujący sposób:

Wysokość wkładki, obliczanej od każdorazowo wypłacanych zarobków, wynosi 2% sumy, służącej za podstawę do wymiaru wkładek, przyczem suma poniżej 50 groszy zaokrągla się do 50 groszy, zaś suma powyżej 50 groszy zaokrągla się do 1 złotego.

Przypadającą za zabezpieczenie robotnika wkładkę dzieli się między pracodawcę a robotnika w ten sposób, że 1,5% płaci pracodawca z własnych funduszów, zaś 0,5% robotnik.

Wkładka za podlegającego obowiązkowi zabezpieczenia robotnika sezonowego wynosi 4% od każdorazowo wypłacanych temu robotnikowi zarobków.

Za robotników sezonowych nie uważa się bezrobotnych, zatrudnionych przy robotach publicznych, prowadzonych z sum, asygnowanych na ten cel z funduszów Skarbu Państwa lub samorządu terytorjalnego na zatrudnianie bezrobotnych.

Wkładkę, przypadającą za zabezpieczenie robotnika sezonowego, w wysokości 4%, dzieli się między pracodawcę a robotnika w ten sposób, że 2% płaci pracodawca z własnych funduszów, zaś 2% robotnik.

Za uiszczenie wkładki odpowiada pracodawca, który część wkładki, przypadającą od robotnika, potrąca przy każdorazowej wypłacie należnego robotnikowi zarobku. Część wkładki, przypadająca na robotnika, niepotrącona z jakiejkolwiek przyczyny przy wypłacie zarobku, nie może być potrącona przy wypłatach następnych, natomiast winna być uiszczona przez pracodawcę z własnych funduszów.

Ustawa z 18 lipca 1924 r. przewidywała, jako najwyższą normę zarobku, stanowiącego podstawę do obliczania wkładek na rzecz Funduszu Bezrobocia i zasiłków dla bezrobotnych, zł. 5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 6 grudnia 1926 r. podwyższyło tę normę do 6 zł. 60 gr. Następnie rozporządzenie z 15 maja 1928 r. powiększyło ją do 7 zł. 50 gr. i wreszcie ustawa z 25 marca 1929 r. ustaliła tę normę w wysokości 10 zł.

Wobec powstania w r. 1929 w Funduszu Bezrobocia rezerwy, wynoszącej 50% rocznych składek ukazało się rozporządzenie z 29 czerwca 1929 r. obniżające pierwotną wysokość wkładek 2% do 1,8% od każdorazowo wypłaconych zarobków. Normy zaś zasiłków zostały podwyższone o 10%.

W związku z zwiększeniem się bezrobocia i pogorszeniem ogólnego położenia gospodarczego w kraju, Minister Pracy i Opieki Społecznej uznał za konieczne przywrócić wysokość wkładki zabezpieczeniowej — 2% i pierwotne normy zasiłku rozporządzeniem z 20 marca 1931, które weszło w życie 30 marca tegoż roku w zastosowaniu do wkładek zabezpieczeniowych i 6 kwietnia tegoż roku w zastosowaniu do zasiłków dla bezrobotnych. Wreszcie od 11 lipca 1932 r. zasiłek dla bezrobotnego składa się z zasiłku zasadniczego i dodatku rodzinnego w następujących wysokościach:

Zasiłek zasadniczy wynosi 30% podstawy wymiaru zasiłku.

Dodatek rodzinny zaś: 5% podstawy wymiaru zasiłku — dla bezrobotnego, obarczonego rodziną, złożoną z 1 — 2 osób; 10% podstawy wymiaru zasiłku — dla bezrobotnego, obarczonego rodziną, złożoną z 3 — 5 osób; 20% podstawy wymiaru zasiłku — dla bezrobotnego, oberczonego rodziną, złożoną z więcej niż 5 osób.

Do rodziny zalicza się pozostających na wyłącznem utrzymaniu bezrobotnego:

a) żonę niezarobkującą, względnie męża;

b) dzieci i pasierbów w wieku do 16 lat życia, o ile nie zarobkują oraz w wieku ponad 16 lat życia, o ile są niezdolni do zarobkowania;

c) dzieci i pasierbów w wieku od 16 do 18 lat życia, o ile kształcą się w średnich zakładach naukowych ogólnokształcących i zawodowych;

d) rodziców i dziadków niezdolnych do zarobkowania.

Prawo do pobierania zasiłku na wypadek bezrobocia zaczyna się po dziesięciu dniach, licząc od dnia zarejestrowania się bezrobotnego w biurze pośrednictwa pracy Funduszu Bezrobocia i trwa najwyżej przez 13 tygodni w ciągu roku, licząc od dnia 1 zasiłku tygodniowego.

W tych jednakże wypadkach, gdy pracownik, w razie rozwiązania stosunku najmu pracy bez wypowiedzenia, otrzymał odszkodowanie, prawo do pobierania zasiłków na wypadek bezrobocia zaczyna się najwcześniej od dnia, następującego po ukończeniu okresu, za który otrzymał on odszkodowanie.

Prawo do następnych 13 tygodniowych zasiłków przysługuje po roku, licząc od dnia pobrania pierwszego zasiłku tygodniowego w okresie poprzednim, o ile zabezpieczony przepracował w tym czasie co najmniej 26 tygodni w zakładach pracy podlegających obowiązkowi zabezpieczania swych robotników na wypadek bezrobocia.

Wypłata zasiłków za bezrobotnych odbywa się w ustalonych dniach tygodnia, przyczem od 1 stycznia 1934 r. wprowadzono wypłaty za okresy 2 tygodniowe, zamiast jak dawniej za okresy 1 tygodniowe.

Bezrobotny, który w trakcie otrzymywania zasiłku na wypadek bezrobocia przystąpił do pracy zarobkowej i ukończył ją, względnie utracił bez winy z jego strony po upływie 10 dni, podlega dla otrzymania zasiłku, obowiązkowi 10-dniowego wyczekiwania. Od wyczekiwania wolny jest bezrobotny, który ukończył nową pracę, względnie utracił ją bez własnej winy przed upływem dni 10.

Zasiłki dla bezrobotnych nie podlegają zajęciu sądowemu ani administracyjnemu.

Nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotnicy, zatrudnieni przy robotach meljoracyjnych, które trwają krócej niż 8 miesięcy w ciągu roku oraz robotnicy, zatrudnieni w czynnych zazwyczaj krócej niż 6 miesięcy w roku działach niżej wymienionych przedsiębiorstw: cukrowni, krochmalni, syropiarni, gorzelni, suszarni wszelkiego rodzaju, fabryk przetworów owocowych, wytwórni napojów chłodzących i tartaków.

Wyłączenie od obowiązku zabezpieczenia na wypadek bezrobocia nie dotyczy tych robotników, którzy bezpośrednio przed zatrudnianiem ich w czynnych zazwyczaj krócej niż 6 miesięcy w ciągu roku działach tych przedsiębiorstw, zatrudnieni byli w innych działach tychże przedsiębiorstw.

Nie podlegają również obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia niewykwalifikowani robotnicy zatrudnieni przy robotach kolejowych, drogowych, wodnych (budowlanych i regulacyjnych) o ile wymienione roboty trwają normalnie krócej niż 6 miesięcy w ciągu roku. Przepis powyższy nie dotyczy robotników zatrudnionych przy robotach kolejowych, drogowych i wodnych, którzy w okresie ostatnich 12-tu miesięcy przed przyjęciem do tych robót podlegali obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia przez co najmniej 13 tygodni.

W r. 1930 rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 3 października, ustaliło: zasiłki dla bezrobotnych, którzy byli zatrudnieni na terenie Rzeszy Niemieckiej a rozporządzenie z 2 maja tegoż roku — uprawnienia bezrobotnych, którzy byli zatrudnieni zagranicą a zamieszkiwali na terenie Rzeczypospolitej oraz bezrobotnych, którzy byli zatrudnieni i zamieszkiwali zagranicą. Powyższe dwa rozporządzenia utraciły moc obowiązującą 13 kwietnia 1933 r., gdy weszło w życie rozporz. Ministra Opieki Społecznej z 9 stycznia 1933 r. w sprawie uprawnień robotników, zatrudnionych zagranicą, do zasiłków na wypadek bezrobocia. To ostatnie rozporządzenie ustaliło warunki wymagalne dla zaliczenia bezrobotnemu czasu pracy zagranicą oraz 8 klas zarobkowych, w zależności od wysokości tygodniowego zarobku. Wysokości zasiłków są różne w zależności od klasy zarobkowej i od państwa, w którym pracował robotnik a więc: we Francji, Belgji, Luksemburgu, Rzeszy Niemieckiej, Holandji, Czechosłowacji, Austrji, Rumunji i na obszarze w. m. Gdańska.

Rozporządzenie Prezydenta R. P. z 27 października 1933 r. „w sprawie zmiany ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. „o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia" wprowadziło niektóre zmiany do ustawy tej, a m. in. uległa zmianie treść art. 5, dotyczącego zwalniania od obowiązku zabezpieczenia niektórych kategoryj robotników. Następnie wprowadzono zmianę do art. 31, a mianowicie przyznano zabezpieczonemu prawo odwołania do obwodej komisji odwoławczej w terminie dni 14-tu zamiast jak dotychczas 8-miu. Zwiększono sankcję karną (pozbawienie bezrobotnego prawa do zasiłku) z okresu 4-ch tygodni do 2 — 6 tygodni i t. d. Wreszcie rozporządzenie Prezydenta R. P. z dn. 27 października 1933 r. zniosło państwowe urzędy pośrednictwa pracy i opieki nad wychodźcami i przekazało Funduszowi Bezrobocia czynności w zakresie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego oraz kompetencję państwowych urzędów pośrednictwa pracy, przewidziane w pierwotnej ustawie o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia z 18 lipca 1924 r.

W ten sposób zagadnienie pośrednictwa pracy, ściśle związane z zabezpieczeniem na wypadek bezrobocia zostało objęte jedną instytucją, co oczywiście musi wydać jaknajlepsze wyniki dla dalszej pracy Funduszu Bezrobocia na polu walki z przyczynami tej wielkiej klęski społecznej.

Omawiając ubiegły okres 1924 — 1933 r. działalności Funduszu Bezrobocia należy wspomnieć o pożytecznej spółpracy samorządów miejskich i wiejskich, które w myśl przepisów ustawy wykonywały na swych terenach niektóre czynności związane z zabezpieczeniem robotników na wypadek braku pracy.

Ustawa z 18 lipca 1924 r. przewiduje, że zarząd obwodowy Funduszu Bezrobocia, za zezwoleniem Zarz. Gł. F. B. i za zwrotem kosztów, po zaciągnięciu opinji właściwych władz nadzorczych, może powierzyć gminie swe czynności na terenie jej działania, częściowo lub w całości. Tryb postępowania przy powierzaniu czynności F. B. samorządom oraz sprawy zwrotu kosztów wykonywania tych czynności ustaliło specjalne rozporządzenie Ministra Pracy i Op. Społ. wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.

Samorządy, zarówno wiejskie, jak i miejskie oceniły należycie duże znaczenie dla Państwa i społeczeństwa zabezpieczania ludzi pracy na wypadek bezrobocia oraz wagę udziału w tej pracy jednostek samorządowych. Świadczy o tem gęsta sieć tych instytucyj zastępczych. A mianowicie:

w r. 1924	działały	2	wydz.	pow.,	39	gmin	miejskich,	196	gmin	wiejskich
„ 1925	„	12	„	„	293	„	„	568	„	„
„ 1926	„	76	„	„	304	„	„	745	„	„
„ 1927	„	171	„	„	173	„	„	128	„	„
„ 1928	„	220	„	„	135	„	„	98	„	„
„ 1929	„	221	„	„	129	„	„	89	„	„
„ 1930	„	231	„	„	122	„	„	74	„	„
„ 1931	„	237	„	„	110	„	„	62	„	„
„ 1932	„	233	„	„	100	„	„	17	„	„
„ 1933	„	239	„	„	63	„	„	0	„	„

Cały ten okres spółpracy Funduszu Bezrobocia z samorządami wykazał, że myśl ustawowego wciągnięcia samorządów do tej spółpracy w dziedzinie zabezpieczania robotników na wypadek bezrobocia była najzupełniej słuszna: samorząd, jako gospodarz w swej gminie, może najlepiej i najdokładniej wnikać w rzeczywiste potrzeby bezrobotnych, znajdujących się na jego terenie, nieść im pomoc, stać na straży przestrzegania przepisów ustawy i niedopuszczać do wykroczeń i nadużyć w tej dziedzinie.

Dla należytego zobrazowania wyników dziesięcioletniej pracy Funduszu Bezrobocia mogą posłużyć przytoczone poniżej dane cyfrowe, zaczerpnięte z dokładnych sprawozdań tej instytucji wydawanych rok rocznie.

Dochody i wydatki Funduszu Bezrobocia w latach 1924 — 1933.

Rok	Dochody		
	wkładki należne od zakładów pracy w zł.	należne kary za zwłokę w zł.	ustawowa dopłata Skarbu Państwa w zł.
1924	2.385.366	0.891	1.192.683
1925	13.790.515	419.909	6.895.257
1926	15.941.757	1.365.253	7.970.878
1927	25.578.267	2.627.432	12.789.134
1928	32.072.773	1.965.098	16.036.386
1929	34.057.501	1.277.252	17.028.750
1930	31.964.953	963.194	15.982.476
1931	28.584.141	1.211.548	14.292.070
1932	23.838.333	1.262.495	11.419.166
1933	21.762.815	1.138.384	10.881.407

Rok	Wydatki		
	wypłacone zasiłki ustawowe w zł.	Koszty administracyjne	
		w złotych	w %%-ach sumy bilansowej
1924	6.393.620	368,053	5,41
1925	23.160.141	3.150.394	6,59
1926	18.864.369	4.421.961	5,64
1927	16.055.171	5.254.871	6,51
1928	20.680.480	5.422.796	8,10
1929	49.794.663	5.768.750	9,85
1930	104.453.369	9.054.982	*)
1931	101.272.001	5.349.661	
1932	70.204.348	4.386.931	
1933	26.360.365	3.798.198	

*) Koszty administracyjne, jak rejestracja, ewidencja, kontrola, ściąganie wkładek i wszelkie inne, a więc całkowita obsługa na jednego zabezpieczonego robotnika, wyniosła w r. 1930 — zł. 9 gr. 72, w r. 1931 — zł. 10 gr. 31, w r. 1932 — zł. 9 gr. 39 i w r. 1933 — zł. 6 gr. 72.

Tego rodzaju obliczenie kosztów administracyjnych na 1 zabezpieczonego robotnika, jako dające dokładniejsze pojęcie o sprawności, administracji i organizacji instytucji, słusznie wprowadzono od r. 1930.

Przeciętne miesięczne liczby bezrobotnych na terenie całego Państwa:

Zarejestrowanych w Państwowych i Komunalnych Urzędach Pośrednictwa Pracy:	Pobierających zasiłki ustawowe z Funduszu Bezrobocia:
w r. 1924 — 105.704	w r. 1924 — 64.116
w r. 1925 — 150.733	w r. 1925 — 46.941
w r. 1926 — 215.234	w r. 1926 — 37.148
w r. 1927 — 146.665	w r. 1927 — 25.293
w r. 1928 — 115.202	w r. 1928 — 28.260
w r. 1929 — 120.134	w r. 1929 — 53.319
w r. 1930 — 209.103	w r. 1930 — 106.425
w r. 1931 — 270.455	w r. 1931 — 113.613
w r. 1932 — 214.798	w r. 1932 — 91.924
w r. 1933 — 214.607	w r. 1933 — 49.394

Przeciętny tygodniowy zasiłek 1 bezrobotnego wynosił:	Przeciętna miesięczna liczba robotników zatrudnionych-zabezpieczonych w Funduszu Bezrobocia na terenie całego Państwa:
w r. 1925 — 9 zł. 48 gr.	w r. 1925 — 573.171
w r. 1926 — 9 „ 92 „	w r. 1926 — 625.338
w r. 1927 — 12 „ 16 „	w r. 1927 — 774.321
w r. 1928 — 15 „ 36 „	w r. 1928 — 932.637
w r. 1929 — 18 „ 21 „	w r. 1929 — 1.004.913
w r. 1930 — 19 „ 09 „	w r. 1930 — 931.901
w r. 1931 — 13 „ 14 „	w r. 1931 — 827.462
w r. 1932 — 14 „ 69 „	w r. 1932 — 712.121
w r. 1933 — 11 „ 22 „	w r. 1833 — 696.023

Niedobór w Funduszu Bezrobocia, uwidoczniony w zestawieniu dochodów i wydatków powstał z trzech przyczyn: 1) Fundusz Bezrobocia przystąpił do akcji zasiłkowej na zasadzie uchwały Rady Ministrów z dn. 16 lipca 1924 r., przed wejściem w życie ustawy z dnia 18 lipca tegoż roku, co przewidział art. 43 tejże ustawy, nie miał więc żadnych środków na wypłaty, które wyniosły 4.435.155 zł.; 2) właściwa akcja zasiłkowa, rozpoczęta dn. 1 października 1924 r. również nie miała pokrycia, lecz prowadzona była z zaliczek Skarbu; 3) uchwała z dn. 28 stycznia 1925 r. przedłużyła okres wypłat zasiłków do 26 tygodni, na co również nieprzewidziano pokrycia. Niedobór za rok 1924 wyniósł 3.191.176 zł., za r. 1925: 4.268.882 zł., łącznie z wydatkami na akcję przedustawową: 11.895.833 zł.

Późniejsze niedobory, począwszy od 1929 r., mają źródło w znacznie wzmożonych obowiązkach Funduszu Bezrobocia skutkiem coraz większego bezrobocia, którego szybki wzrost przypadł właśnie po obniżeniu wkładek i podniesieniu świadczeń o 10%. Do tego przyłączyło się: podniesienie najwyższej normy zarobku obliczeniowego i rozszerzenie zakresu zabezpieczenia na robotników w wieku lat 16 — 18 oraz na zakłady, zatrudniające 5 robotników. W wyniku powyższych okoliczności Skarb Państwa, zgodnie z treścią art. 9 ustawy, poza normalną dopłatą 50% wkładek, „zaliczał" Funduszowi Bezrobocia sumy potrzebne na pokrycie, niedoborów. Suma tego zaliczenia wynosiła na dz. 1 stycznia 1934 r. zł. 154.485.639, a na dz. 1 maja 1934 r.: 156.170.272 zł.

Ogólne trudności gospodarcze i finansowe powodujące konieczność wprowadzenia daleko idących oszczędności zmusiły do zwrócenia uwagi na wysokość sum zaliczanych przez Skarb Państwa Funduszowi Bezrobocia i na stały wzrost tych sum, powstający z powodu niedoborów tej instytucji. Ograniczenia w dziedzinie świadczeń, wprowadzone ustawą z 11 lipca 1932 r. wpłynęły na zmniejszenie niedoborów, a więc i na spadek wysokości sum zaliczanych F. B. przez Skarb Państwa co miesiąc. W każdym razie niedobór na 1 maja 1934 r., wynoszący przeszło 156 milj. zł. wskazuje, w jakiej mierze Państwo przychodzi za pośrednictwem Funduszu Bezrobocia z pomocą bzerobotnym robotnikom. Zwrócenie uwagi na zwiększenie stanu zatrudnienia, szczególniej przy pomocy robót publicznych wpłynie bezwątpienia na spadek bezrobocia, a więc i na zmniejszenie się niedobo-

rów Funduszu Bezrobocia a zatem i sum zaliczeniowych Skarbu Państwa.

Bezstronna ocena przytoczonego wyżej opisu działalności Funduszu Bezrobocia za okres 1924 — 1933 zmusza do przyznania, że instytucja ta spełniła i pełni nadal ważną i odpowiedzialną rolę łagodzenia skutków bezrobocia przez niesienie pomocy poważnej liczbie robotników pozbawionych, nie z własnej winy, warsztatu pracy zarobkowej. Szczególniej w pierwszych latach swej działalności Fundusz Bezrobocia, wpływając uspakajająco przez wypłatę zasiłków ustawowych i przez t. zw. państwową akcję pomocy doraźnych, prowadzoną na mocy specjalnej uchwały Rady Ministrów w okresie 1924 — 1925, przyczyniał się niewątpliwie bardzo poważnie do utrzymania w kraju spokoju i do osłabienia skutków agitacji antypaństwowej, prowadzonej wśród bezrobotnych.

Wchodzącemu w okres drugiego 10-lecia swej pracy Funduszowi Bezrobocia należy życzyć, aby nadal rozwijał swą działalność z takim samym, jak dotychczas pożytkiem dla Państwa i społeczeństwa.

Mgr. ZDZISŁAW WYŻNIKIEWICZ

KONSEKWENCJE WPROWADZENIA W ŻYCIE USTAWY SCALENIOWEJ W USTAWODAWSTWIE O UBEZPIECZENIU NA WYPADEK INWALIDZTWA OBOWIĄZUJĄCEM NA GÓRNYM ŚLĄSKU

Jakkolwiek ustawa o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. w art. 317 wyłącza ze swego zakresu działania ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa robotników na Górnym Śląsku, gdzie zatem pozostają nadal w mocy dotychczas obowiązujące przepisy niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r., znowelizowanej przez późniejsze ustawy Sejmu Śląskiego, — to jednak fakt wprowadzenia w życie tej ustawy odbił się i na G. Śląsku.

W kilku wypadkach będzie musiała ulec zmianom dotychczasowa praktyka Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie. Również będą wymagały zmian w niektórych wypadkach obowiązujące przepisy ustawowe.

Pozatem w związku z powstaniem w sąsiedztwie województwa Śląskiego pokrewnego ubezpieczenia emerytalnego robotników powstaje konieczność nawiązania łączności pomiędzy tymi systemami ubezpieczeniowymi.

Poniżej postaram się przedstawić te kwestje z obowiązującego na Górnym Śląsku ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa i z dotychczasowej praktyki Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie, na które ustawa scaleniowa wywarła wpływ.

Przedewszystkiem wymaga rozważenia dotychczasowa praktyka Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie w związku z przyjętą przezeń interpretacją pojęcia „właściwości miejscowej" Zakładu. Chodzi o wyjaśnienie, w jakich granicach miejscowych należy stosować obowiązujące na Górnym Śląsku ustwodawstwo o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa.

Według dotychczasowej praktyki Zakładu były miarodajne tutaj dwojakie przepisy Ordynacji Ubezpieczeniowej:

1. przepisy, normujące kompetencje Zakładu i określające granice miejsca pracy osób ubezpieczonych wewnątrz kraju (— §§ 153—156, 1329 Ordynacji Ubezpieczeniowej —).

2. stosowane przez Zakład posiłkowo przepisy § 1330 Ordynacji Ubezpieczeniowej, normujące właściwość Zakładu w stosunkach z zagranicą. Przepisy te można było w drodze interpretacji dlatego zastosować w stosunkach pomiędzy Śląskiem i innemi dzielnicami, ponieważ wyłączne zastosowanie przepisów wymienionych pod 1) nie doprowadziłoby do pożądanych z punktu widzenia socjalnego rezultatów i nie odpowiadałoby intencjom ustawodawcy, który normował stosunki w Rzeszy niemieckiej, gdzie wszędzie obowiązywało to samo ubezpieczenie. Tymczasem w obszarach graniczących z Górnym Śląskiem dotychczas ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa nie było.

Według więc tych przepisów poddaje się pod obowiązek ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa nietylko tych pracowników, którzy wykonywali swe zatrudnienie w granicach terytorjalnych Górnego Śląska, lecz również tych, którzy, mając stałe miejsce pracy na Górnym Śląsku, byli wysyłani na krótki czas względnie przejściowo na obszar Rzeczypospolitej Polskiej poza Górny Śląsk. Przyczem według interpretacji Zakładu, kierującej się względami na dobro ubezpieczonych, interpretowano pojęcia „na krótki czas" wzgl. „przejściowo" w ten sposób, że robotników zatrudnionych do jednego roku w Polsce poza Górnym Śląskiem przez firmę mającą siedzibę na Górnym Śląsku poddawano pod obowiązek ubezpieczenia w Zakładzie.

Ustawa scaleniowa wprowadziła w tym zakresie znaczne zmiany.

Przedewszystkiem art. 9 tej ustawy przewiduje, że ubezpieczenie w instytucjach, nie przewidzianych w ustawie scaleniowej, na wypadek niezdolności do zarobkowania, na starość i na wypadek śmierci *nie zwalnia* od obowiązku ubezpieczenia w myśl postanowień tej ustawy.

Wynikałoby z tego, że stosowanie przez Zakład dotychczasowej praktyki prowadziłoby niewątpliwie do podwójnego ubezpieczenia odnośnych pracowników.

Z drugiej jednak strony ustawa scaleniowa nie zawiera żadnych przepisów na wzór Ordynacji Ubezpieczeniowej o rozciągnięciu jej przepisów poza jej właściwe terytorjum na pracowników, którzy czy to

przejściowo czy też na pewien nawet dłuższy czas wykonywują swoje prace na Górnym Śląsku.

Z powyżej przedstawionego stanu prawnego wynika, że Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa będzie musiał radykalnie zmienić dotychczasową praktykę.

Ponieważ instytucje ubezpieczenia emerytalnego robotników w myśl ustawy scaleniowej niewątpliwie mają obowiązek ścisłego stosowania przepisów art. 9 ustawy, Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król. Hucie będzie musiał zaniechać rozciągania obowiązku ubezpieczenia obowiązującego na Górnym Śląsku na osoby, które tylko przejściowo względnie nawet na okres do jednego roku wydelegowane będą przez firmy śląskie poza teren Górnego Śląska.

Uważam, że w tym wypadku ubezpieczeni nie poniosą szkody, tembardziej w związku z poniżej proponowanym systemem nawiązania łączności pomiędzy przepisami ustawy scaleniowej a przepisami Ordynacji Ubezpieczeniowej, obowiązującej na polskim Górnym Śląsku w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników.

Nawiązanie tej łączności pomiędzy ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku, a ubezpieczeniem w myśl ustawy scaleniowej, jeżeli weźmiemy pod uwagę wzajemną migrację robotników jest niewątpliwie sprawą ogromnie ważną i pilną.

Obecnie robotnik, który wyprowadził się ze Śląska naprzykład do Krakowa traci po pewnym czasie nabyte na Górnym Śląsku uprawnienia w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, jakkolwiek jeszcze pracuje i jest ubezpieczony w myśl ustawy scaleniowej. Analogiczna sytuacja następuje w wypadkach odwrotnych. Należy więc rozważyć sprawę wzajemnego powiązania systemów przy zaliczaniu odpowiednich okresów składkowych do okresu wyczekiwania, utrzymania praw do świadczeń i ewent. odżycie utraconych ekspektatyw i wreszcie ustalenia sposobu wymiaru świadczeń, t. j. sprawy ochrony pracownika z jednej strony przed przymusowem podwójnem ubezpieczeniem, a z drugiej strony przed utratą nabytych uprawnień w razie ubezpieczenia według drugiego systemu.

Dla osiągnięcia powyższych celów istnieje szereg rozwiązań, a więc zastosowanie zasady łączenia składek opłaconych według obydwóch ustawodawstw i następnego podziału świadczeń, proporcjonalnie do opłaconych w każdym systemie składek. Jest to system stosowany obecnie w zawieranych przez Polskę umowach międzynarodowych jak również w zawartych przez Zakład umowach dla uregulowania wzajemnych stosunków pomiędzy ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa, obowiązującem na Górnym Śląsku, a identycznem ubezpieczeniem obowiązującem w województwie poznańskiem i pomorskiem.

Drugiem rozwiązaniem byłoby zastosowanie zasady przejmowania wypłaty rent przez ten system, według którego ubezpieczony opłacił ostatnio składkę. System ten stosuje obecnie Zakład w stosunkach z Kolejową Kasą Emerytalną w Katowicach.

Uważam jednak, że najlepszem wyjściem z sytuacji będzie jednak zastosowanie identycznego systemu, który przewiduje już sama ustawa scaleniowa w art. 301, jeżeli chodzi o nawiązanie łączności pomiędzy jej przepisami a przepisami Ordynacji Ubezpieczeniowej, obowiązującemi w województwie poznańskiem i pomorskiem. Jedynie chodziłoby o pewne odchylenie, wynikające ze specyficznych stosunków społecznych i gospodarczych na Górnym Śląsku, jak również z charakterystycznych cech ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku.

Niema żadnego powodu, aby w stosunkach pomiędzy ustawodawstwem o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku, analogicznem do obowiązującego dotychczas w województwie poznańskiem i pomorskiem, a przepisami ustawy scaleniowej tworzyć jakiś inny nowy system i przez to komplikować i tak już dość zawiły stan prawny.

W myśl zasad art. 301 ustawy scaleniowej, ubezpieczeni w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu zachowują do czasu uzyskania uprawnień w myśl art. 153 ust. 1 uprawnienia do świadczeń jakieby im przysługiwały w wymienionej wyżej instytucji, chociażby świadczenia te nie były przewidziane w ustawie scaleniowej.

Z powyższego wynikałoby, że conajmniej jeszcze przez cztery lata t. j. do końca 1937 r., będą miały zastosowanie do uprawnionych dotychczasowe postanowienia Ordynacji Ubezpieczeniowej, jeżeli chodzi o wymiar świadczeń i o ocenę zgłoszonych pretensyj ubezpieczeniowych.

Wynikiem tego będzie również, że aż do upływu powyższego terminu trzeba będzie nadal stosować zawartą umowę pomiędzy byłą Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu i Kasą Emerytalną dla Robotników P.K.P. w Poznaniu a Zakładem Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie, która doszła do skutku z uwagi na konieczność uregulowania spraw ubezpieczonych przechodnich i przyznawania im świadczeń, chociażby o charakterze przejściowym.

Pożądanem by było, ażeby wyrażone w tej umowie zasady ujęte zostały w formę przepisów rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej na zasadzie art. 319 ustawy scaleniowej, jeżeli chodzi o województwa poznańskie i pomorskie, i w formie ustaw Sejmu Śląskiego, jeżeli chodzi o obszar województwa Śląskiego.

Jak wiadomo odpowiedni projekt został już opracowany przez Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i po przyjęciu go przez Śląską Radę Wojewódzką przedłożony będzie Sejmowi Śląskiemu do uchwalenia.

Wziąwszy pod uwagę przedstawiony wyżej stan dochodzimy do wniosku, że styczność pomiędzy ustawą scaleniową, a Ordynacją Ubezpieczeniową obowiązującą na Górnym Śląsku, jeżeli chodzi o wymiar świadczeń w myśl ustawy scaleniowej objawi się najwcześniej dopiero po czterech latach. Chyba że intencją ustawodawcy byłoby ażeby składki, opłacone do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku, zaliczać (wbrew wyrażonej w ustawie innej zasadzie co do składek U. K. w Poznaniu) do okresu wyczekiwania i wysokości świadczeń w myśl art. 153 ust. 1 punkt 2 ustawy.

Niewątpliwie istnieje szereg ważnych argumentów, aby stosunki pomiędzy ubezpieczeniem inwalidzkiem na Górnym Śląsku, a ustawą scaleniową, ułożyć na innych podstawach aniżeli to zostało unormowane w ustawie scaleniowej w stosunku do ubezpieczenia inwalidzkiego w województwie poznańskiem i pomorskiem.

Najważniejszym bowiem argumentem przekreślenia dotychczasowych chociażby najdłuższych nabytych przez ubezpieczonych ekspektatyw i udzielenia każdemu młodemu czy też zasłużonemu robotnikowi tych samych uprawnień po przebyciu okresu wyczekiwania w myśl ustawy scaleniowej (art. 301), jedynie z zastrzeżeniami co do wysokości świadczeń w myśl dawnych przepisów, — jest stosunkowo niski poziom świadczeń w ubezpieczeniu inwalidzkiem na podstawie przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej, obowiązującej w województwie poznańskiem i pomorskiem. W większości bowiem wypadków uprawnieni w myśl dotychczasowych przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej, po przebyciu nowego okresu wyczekiwania w myśl ustawy scaleniowej, otrzymują równe względnie nawet wyższe świadczenia, niżby im przysługiwały na podstawie dotychczasowych przepisów.

Utrata więc dotychczas nabytych ekspektatyw nie jest dla nich żadną stratą.

Natomiast inaczej przedstawia się sprawa w ubezpieczeniu inwalidzkiem na Górnym Śląsku.

Według ustawodawstwa śląskiego poziom świadczeń jest w niektórych wypadkach wyższy, a w szczególności, gdy przeciwstawimy rentę wysłużonego (— po upływie 36 lat ubezpieczenia —) rencisty, która wynosiłaby bez dodatku na dzieci w najniższej klasie 29,05 zł., w średniej klasie 38,60 zł., w najwyższej klasie 46,90 zł. miesięcznie z rentą początkową po przebyciu okresu wyczekiwania w myśl ustawy scaleniowej, która wynosiłaby 19 — 44,— zł. miesięcznie, zależnie od klasy zarobku.

Gdy więc w ubezpieczeniu inwalidzkiem w województwie poznańskiem i pomorskiem zaliczanie poprzednio przebytych ekspektatyw byłoby niepotrzebnem dobrodziejstwem dla tych ubezpieczonych, to jeżeli chodzi o ubezpieczenie na górnym Śląsku niezaliczanie poprzednio przebytych ekspektatyw byłoby wyraźną i niezasłużoną krzywdą.

Widocznie z tego punktu widzenia wychodził również sam ustawodawca, jeżeli w art. 307 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, zdecydował, że przy ustalaniu uprawnień do renty inwalidzkiej dla górników i hutników udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 154 ust. 2 oraz do renty wdowiej poinwalidzkiej, udzielanej na warunkach, przewidzianych w art. 158 ust. 2, zaliczać się będzie na okres 600 tygodni składkowych, przewidzianych w art. 154 ust. 2, okresy pracy, przebyte w górnictwie i hutnictwie, przed wejściem w życie niniejszej ustawy.

Inaczej mówiąc już na podstawie ustawy scaleniowej wszystkim górnikom i hutnikom, którzy opłacają składkę w pewnej wysokości zaliczać się będzie do świadczeń z powodu niezdolności do pracy zawodowej wzgl. dla wdowy po górniku w razie ukończenia przez nią 50-go roku życia czas pracy przebyty dotychczas w górnictwie i hutnictwie przed wejściem w życie ustawy scaleniowej.

Między ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa na Górnym Śląsku, a ubezpieczeniem w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem należałoby więc przedewszystkiem nawiązać łączność przez wzajemne zaliczenie składek i czasów zastępczych do okresów wyczekiwania. Pozatem powinna być uwzględniona styczność pomiędzy ustawą scaleniową a Ordynacją Ubezpieczeniową, obowiązującą na Górnym Śląsku w zakresie wzajemnego zaliczania przebytych według jednej lub drugiej ustawy okresów ubezpieczeniowych do utrzymania praw do świadczeń, należy się bowiem liczyć z wzajemną emigracją robotników z Górnego Śląska do innych województw Rzplitej i odwrotnie.

Uwzględnienie więc tego stanu rzeczy w obowiązujących systemach ubezpieczeniowych i to w sposób najbardziej korzystny dla ubezpieczonych staje się koniecznością.

Co do wymiaru świadczeń w myśl zasad przewidzianych w jednym lub drugim systemie ubezpieczeniowym, uważałbym za najbardziej celowy następujący sposób postępowania:

Jeżeli ubezpieczony przechodzi z zatrudnienia, do którego ma zastosowanie jeden system ubezpieczeniowy, do zatrudnienia, do którego ma zastosowanie drugi system ubezpieczeniowy, — to zachowuje prawo do świadczeń według pierwszego systemu ubezpieczeniowego, jak długo nie przebędzie okresu wyczekiwania przewidzianego w drugim systemie, na podstawie składek opłaconych według zasad tego drugiego systemu.

Od tej chwili będzie miał do niego zastosowanie wyłącznie system drugi ubezpieczeniowy z tem, że zalicza się jednocześnie w mysl ustalonych norm wszystkie składki, opłacone w myśl systemu poprzedniego.

Ustalenie okresu wyczekiwania dla nabycia uprawnień w myśl nowych przepisów zapobiegnie ewentualnym nadużyciom ze strony ubezpieczonych.

Powyższe zasady odnoszą się również do świadczeń rzeczowych.

Dobrowolne kontynuowanie przymusowego ubezpieczenia zarówno w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem jak i według Ordynacji Ubezpieczeniowej należałoby mojem zdaniem pozostawić swobodnej ocenie ubezpieczonego bez względu na jego miejsce zamieszkania.

Jedynym obowiązkowym warunkiem, którego spełnienia należałoby wymagać od ubezpieczonego,— byłoby wypełnienie postulatów stawianych przez odnośne ustawodawstwa, zarówno co do ilości składek opłaconych według danego ustawodawstwa jak i innych warunków.

Będzie to wystarczającą przeszkodą przeciwko ewentualnym nadużyciom ze strony ubezpieczonych.

Wydaje mi się, że tych spraw nie może unormować Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia na zasadzie art. 319 ustawy scaleniowej, natomiast uważam, że musiałyby być wydane dwie równobrzmiące ustawy: przez Sejm Rzeczypospolitej i Sejm Śląski.

Należy pozatem nadmienić, że w związku ze zmianą decyzji Rady Ligi Narodów z dnia 17 lipca 1922 r. przez porozumienie berlińskie do artykułów 19 i 23 (—patrz rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 18 listopada 1933 r. Dz. U. R. P. Nr. 101, poz. 733—), umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznem z dnia 11/VI 31 r., w myśl którego §§ 18 i 25 decyzji Rady Ligi Narodów z dnia 17 lipca 1922 r. zastąpione zostały przez postanowienia tej umowy, z zastrzeżeniem postanowienia art. 48 ust. 4 umowy, powinno również ulec zmianie, w myśl wyrażonych tam zasad, postępowanie Zakładu na zasadzie przepisów umowy z dnia 16 listopada 1928 r. pomiędzy Zakładem Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa

w Królewskiej Hucie a Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu.

Wreszcie w związku z wejściem w życie ustawy scaleniowej należałoby wspomnieć o dotychczas spornej kwestji, co do tego, czy art. art. 292 i 293 ustawy scaleniowej, regulujące przejście pracowników z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników do ubezpieczenia pracowników umysłowych i odwrotnie, — automatycznie obowiązują również na Górnym Śląsku?

Uważam, że w myśl art. 317 ust. 1 ustawy scaleniowej art. 292 i 293 zastąpiły na Górnym Śląsku dotychczasowe postanowienia art. 118 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. Stanowisko moje uzasadniam jak poniżej:

Przedewszystkiem zwracam uwagę, że wspomniany art. 118 posiada przepisy dwustronne — z jednej strony reguluje ubezpieczenie pracowników umysłowych z drugiej strony ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa.

Ponieważ rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych obowiązuje na Górnym Śląsku od 1 stycznia 1928 r. obowiązuje również jego art. 118; jeżeli zaś obowiązuje art. 118, — to reguluje on zarówno ubezpieczenie pracowników umysłowych jak i ubezpieczenie inwalidzkie, znosząc dotychczasowe przepisy §§ 1254*a* i 1290*a* Ordynacji Ubezpieczeniowej.

Jeżeli zaś art. 118 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej został zniesiony przez artykuły 292 i 293 ustawy scaleniowej, — to niewątpliwie — ponieważ art. powyższe mają charakter dwustronny, — regulują zarówno ubezpieczenie inwalidzkie jak i ubezpieczenie pracowników umysłowych.

Coprawda jedyną objekcję w powyższem rozumowaniu stanowiłoby formalne brzmienie art. 292 i 293, które traktują o osobach podlegających ubezpieczeniu na podstawie ustawy „niniejszej" a więc w ubezpieczeniu emerytalnem robotników na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Z przedstawionego powyżej jednak stanu rzeczy wynika, że nie możnaby uważać za wielką nieprawidłowość w stosowaniu ustawy, gdy pod tem pojęciem rozumieć się będzie również ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa w myśl przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej na Górnym Śląsku.

Aby usunąć wszelkie możliwe objekcje, któreby mogły powstać co do ewent. kompetencji Sejmu Śląskiego w sprawach ubezpieczenia inwalidzkiego należy dla formalności poddać pod uchwałę Sejmu Śląskiego przepis równobrzmiący z art. 292 i 293.

Niewątpliwie dla osób przechodzących z ubezpieczenia inwalidzkiego do ubezpieczenia pracowników umysłowych artykuły 292 i 293 ustawy o ubezpieczeniu społecznem zawierają znacznie korzystniejsze warunki, umożliwiające im wyrównanie straty powstałej przez zaliczenie w ciągu pierwszych pięciu lat w ubezpieczeniu pracowników umysłowych znacznie niższych zarobków podstawowych z ubezpieczenia inwalidzkiego a mianowicie przez możliwość zakupienia odpowiednio wyższych składek w nowem ubezpieczeniu za pozostałe składki w dotychczasowem ubezpieczeniu. Usunie się również w tym wypadku tak rzucającą się w oczy krzywdę uprawnionych wskutek utraty przez nich ekspektatyw za okres czasu ponad 5 lat.

Niewątpliwie zastosowanie §§ 292 i 293 w znacznym stopniu obciąży Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie.

Należałoby w tym wypadku za składki z przed dnia zmiany suwerenności przekazywać rezerwy przypadające na kwotę należności Zakładu z 25 miljonów złotych marek, której wogóle nie otrzymał.

W danym wypadku należałoby wydać rozporządzenie wykonawcze na podstawie art. 319 z bliższą instrukcją w jaki sposób obliczyć wartość kapitałową ze składek przed dniem zmiany suwerenności.

Również rozporządzenie wykonawcze winno zawierać postanowienia co do sposobu zaliczenia składek w nowem ubezpieczeniu.

Nadmieniam, że dotychczas jest ogromna większość wypadków przejścia ubezpieczonych z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa do ubezpieczenia pracowników umysłowych niż odwrotnie. Tych ostatnich bowiem jest tylko kilka wypadków.

K. IWASZKIEWICZÓWNA i J. NEYMAN

SPRAWOZDANIE TYMCZASOWE Z BADAŃ INSTYTUTU SPRAW SPOŁECZNYCH NAD CHOROBOWOŚCIĄ TECHNICZNĄ ROBOTNIKÓW W NIEKTÓRYCH PRZEMYSŁACH

Naczelną tezą ostatniej naszej pracy[1]) jest, że statystyka ubezpieczalni chorobowych powinna służyć zagadnieniom gospodarczym zarówno poszczególnych ubezpieczalni, jak i całego ich systemu. Słowa „zagadnienia gospodarcze" rozumiemy w sensie szerokim. Obejmują one zagadnienia finansowe, związane z życiem codziennem, oraz zagadnienia takie, jak profilaktyka chorobowa etc. Jako czołowe zagadnienie gospodarcze, wynikające z Ustawy Scaleniowej, wysuwana jest kwestja funduszu wyrównawczego Zakładu Ubezpieczeń na Wypadek Choroby i kwestja zasad, na których powinny być oparte decyzje o subwencjach z tego funduszu. Podnoszony jest przytem stwierdzony w różnych krajach fakt zróżnicowania chorobowości zależnie od przemysłu, w którym pracuje ubezpieczony. Okoliczność ta, w związku z zalecaną przez Ustawę Scaleniową jednostajną praktyką przyznawania świadczeń przez poszczególne Ubezpie-

[1]) J. Neyman (przy współpracy M. Alperma i K. Iwaszkiewiczówny): *Statystyka ubezpieczalni chorobowych w Anglji, Niemczech i w Polsce.* Nakładem Instytutu Spraw Społecznych, Warszawa 1934.

czalnie Społeczne, musi wytworzyć różnice w stanie ich finansów: instytucje, w których gros ubezpieczonych będzie miało chorobowość słabszą od przeciętnej, będą miały nadwyżki, natomiast ubezpieczalnie, których członkowie mają chorobowość większą, będą miały deficyty. Podkreślamy, że okoliczność ta będzie nieuniknioną konsekwencją jednolitej praktyki przyznawania świadczeń; uniknięcia deficytów z jednej strony, a nadwyżek — z drugiej można dopiąć tylko na drodze niejednakowego traktowania ubezpieczonych, co sprzeciwiałoby się duchowi i wyraźnym wskazówkom Ustawy.

Różnice w finansach poszczególnych ubezpieczalni, związane z niejednakową chorobowością ubezpieczonych, nazwaliśmy różnicami strukturalnemi. Zagadnienie statystyczne, związane ze sprawą racjonalnego gospodarowania funduszem wyrównawczym Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, polega właśnie na określeniu różnic strukturalnych, pomiędzy poszczególnemi ubezpieczalniami. Składa się ono z dwóch zagadnień: (a) zagadnienie zróżnicowania chorobowości zależnie od przemysłu i miejsca zatrudnienia, płci i wieku ubezpieczonych i (b) zagadnienie składu ubezpieczonych w poszczególnych ubezpieczalniach. Oczywiście zagadnienie (a) jest w całości kwestji zagadnieniem centralnem i bardzo trudnem. Trudności, połączone z rozwiązaniem tego zagadnienia pochodzą ze stwierdzonej w naszej pracy okoliczności, iż praktyka przyznawania świadczeń w dawnych Kasach Chorych była niejednakowa: bardziej liberalna w Kasach zasobniejszych i skąpa w ubogich. Był to zresztą stan rzeczy zupełnie zrozumiały, stanowiący nieuniknioną konsekwencję braku pierwiastka reasekuracyjnego w systemie Kas Chorych.

Wskutek różnic w zasobności dawnych Kas Chorych, statystyka chorobowości, prowadzona przez poszczególne Kasy, odnosi się jakby do różnych poziomów. Takie zachorowania, które zamożniejsza Kasa uznawała, jako usprawiedliwiające przyznawanie zasiłku chorobowego, a więc i notowane w ewidencji, przez inne Kasy, mniej zamożne, traktowane były bardziej surowo; nie przyznawano w związku z niemi zasiłków i — w konsekwencji — pomijano je w ewidencji.

Okoliczność powyższa nasuwa konieczność rozróżniania dwu pojęć: chorobowości istotnej poszczególnych grup ubezpieczonych, obejmującej wszystkie zachorowania bez względu na ciężkość, i chorobowości technicznej, obejmującej tylko te zachorowania, które są uznawane i notowane przez ubezpieczalnię.

Poziom chorobowości technicznej w dawnych Kasach Chorych był bardzo różny. Zalecenie Ustawy scaleniowej w sprawie jednolitości przyznawania świadczeń sprowadza się do wymagania, by poziom chorobowości technicznej poszczególnych warstw ubezpieczonych był we wszystkich ubezpieczalniach społecznych ten sam. Ustalenie tej jednolitości wymaga conajmniej przybliżonego ustalenia stosunków pomiędzy chorobowością istotną, właściwą poszczególnym grupom ubezpieczonych zależnie od rodzaju ich pracy, miejsca pracy, wieku i t. d. Chodzi więc o stwierdzenie faktu, że np. przy tym samym poziomie świadczeń wydatki, związane z chorobami włókienników, wynoszą około 75% takichże wydatków, ponoszonych na górników.

Różnice poziomów chorobowości technicznej w dawnych Kasach Chorych utrudniają niezmiernie sądy o ustosunkowaniu się chorobowości istotnej poszczególnych grup ubezpieczonych, ponieważ o chorobowości istotnej możemy sądzić tylko pośrednio, na podstawie chorobowości technicznej. Mogło się bowiem zdarzyć, że jakaś jedna grupa ubezpieczonych *A*, o bardzo ciężkiej chorobowości istotnej, była reprezentowana w bardzo ubogiej Kasie Chorych, a jakaś inna grupa ubezpieczonych *B*, o lekkiej chorobowości istotnej — w Kasie zamożnej. Różnice w zamożności kas mogą spowodować, że chorobowości techniczne obu grup będą w stosunku odwrotnym do stosunku chorobowości istotnych: grupa *A* będzie miała chorobowość techniczną mniejszą od chorobowości technicznej grupy *B*.

Do powyższych trudności zasadniczych należy jeszcze dołączyć trudność praktyczną badania, polegającą na rozpaczliwym częstokroć stanie ewidencji w niektórych Kasach Chorych, sprawiającym, iż ustalenie chorobowości ubezpieczonych w tych Kasach, w związku z gałęzią produkcji, w której są zatrudnieni, jest w praktyce niemożliwe.

Uwaga ta odnosi się tylko do niektórych Kas, jednak nie do wszystkich. Uważając, że postawienie zagadnienia będzie dużo płodniejsze w konsekwencji, jeśli się udowodni, iż jest ono praktycznie rozwiązalne, Instytut Spraw Społecznych powierzył nam wykonanie eksperymentalnego badania chorobowości w związku z pracą w różnych przemysłach na materjale bodaj jakiejś jednej Kasy Chorych. Zadanie, jakie mieliśmy do rozwiązania, daje się sprecyzować w następujących punktach.

1. Znaleźć kilka Kas Chorych o różnorodnym składzie ubezpieczonych, których ewidencja w latach ubiegłych pozwala na obliczenie współczynników chorobowości w myśl zasad przedstawionych w naszej poprzedniej publikacji z podziałem według przemysłów.

2. Wykonać odnośne rachunki w stosunku do kilku przemysłów, liczniej reprezentowanych wśród ubezpieczonych, bodaj w jednej tylko Kasie, i sprawdzić, czy wartości współczynników chorobowości ujawniają istnienie znaczniejszych różnic w chorobowości istotnej poszczególnych kategoryj ubezpieczonych.

3. Wyciągnąć z tychże współczynników chorobowości wszelkie możliwe wnioski, mające znaczenie gospodarcze, bądź dla jakiejś jednej ubezpieczalni, bądź dla ich ogółu.

Ułożenie kompletnych tablic chorobowości, z uwzględnieniem różnych przemysłów, jest zadaniem ogromnem, do którego wypełnienia powołane są wydziały statystyczne centralnych instytucyj ubezpieczeń społecznych, zaopatrzone w liczny personel, maszyny segregacyjne i t. d., zadaniem Instytutu Spraw Społecznych było jedynie wykazanie na konkretnym przykładzie celowości i możliwości odnośnych prac. Wynik badań przedsięwziętych przez Instytutu Spraw Społecznych będzie można uznać za zadowalający, jeśli okaże się, że:

(1) ułożenie tablic chorobowości na podstawie istniejących dziś materjałów jest możliwe, oraz

(2) że wśród ubezpieczonych w Ubezpieczalniach Społecznych istnieją grupy o wyraźnie różnej chorobowości.

Ten ostatni punkt byłby dowodem, że racjonalna gospodarka finansowa całego systemu Ubezpieczalni Społecznych powinna być oparta na tablicach chorobowości.

Jeśli poza zróżnicowaniem chorobowości według przemysłów badania Instytutu Spraw Społecznych pozwolą na wyciągnięcie jeszcze jakichś innych ważnych gospodarczo wniosków, to wnioski te należy uważać za zdobycz nadprogramową.

Po zaznajomieniu się ze stanem ewidencji w kilku Kasach Chorych, stwierdziliśmy, że ewidencję wystarczającą do projektowanych badań posiada m. i. Kasa Chorych w Częstochowie oraz Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach. Instytut zdecydował oprzeć badania na materjałach obu tych ubezpieczalni, ponieważ wśród ubezpieczonych w obu kasach istnieją grupy, pracujące w warunkach podobnych (przynajmniej na pierwszy rzut oka), jak górnicy i hutnicy, i że pozatem w okręgu częstochowskim są reprezentowane także inne gałęzie przemysłu. Wybór Kasy Chorych w Częstochowie był związany z okolicznością, iż posiadała ona w archiwum zamkniętą w r. 1929 kartotekę ubezpieczonych, która mogła być bez przeszkód częściowo lub nawet całkowicie przewieziona do Warszawy.

Kartoteka częstochowska zawiera około 80 000 kart ewidencyjnych osób, które były ubezpieczone w różnych okresach pomiędzy r. 1920 a 1929. Biorąc pod uwagę eksperymentalny charakter badania, postanowiliśmy poddać opracowaniu połowę materjału, wybraną w ten sposób, by stanowił on dobrą reprezentację całości. W tym celu z całości kartoteki wybrano karty o numerach, w których cyfra setek była niepa-

rzysta, np. 3572. W ten sposób otrzymaliśmy reprezentację osób, które przystępowały do ubezpieczenia chorobowego w różnych okresach przez cały czas funkcjonowania kartoteki.

Dzięki przychylnemu stanowisku władz Związku Kas Chorych oraz władz Kasy Chorych w Częstochowie wybraną próbę materjału przewieziono do Warszawy i poddano ją opracowaniu w Zakładzie Statystyki Matematycznej S. G. G. W. przy częściowej pomocy bezrobotnych pracowników umysłowych, zatrudnionych przez Instytut Spraw Społecznych z zasiłku Funduszu Pracy.

Jako okres obserwacji obrano czterolecie 1925 — 1928, cechowane z jednej strony większą stałością jednostki monetarnej oraz z drugiej — okresem najpierw złej a potem dobrej konjunktury. Roku 1929 nie uwzględniono, ponieważ w ciągu tego roku kartotekę zamknięto, daty zaś zamknięcia nie dało się dokładnie ustalić. Rok 1924 uznaliśmy za nieodpowiedni do obserwacji ze względu na zaburzenia monetarne, które musiały odbić się na funkcjonowaniu kasy.

Badania nasze dotyczą tylko kilku przemysłów reprezentowanych w Częstochowie, a mianowicie: górnictwa, hutnictwa żelaznego, przemysłu włókienniczego i mineralnego. Ponieważ chodziło o wykrycie grup ubezpieczonych o różnej chorobowości, niektóre gałęzie przemysłu poddano dalszej klasyfikacji.

Zestawienia ostateczne grup robotników, których chorobowość obliczono osobno, przedstawia tablica I.

Zaznaczamy przytem:

a) że dla całego przemysłu włókienniczego i całego mineralnego również zostały wykonane osobne obliczenia;

b) że grupa zatytułowana „hutnictwo żelaza" nie zawiera reprezentowanego dość znacznie w Częstochowie przemysłu odlewniczego.

Tablica I. Zestawienie grup robotników, których chorobowość obliczono osobno.

Kasa Chorych w Częstochowie — 1925 — 1928.

Liczba przybliżona robotników	Górnictwo	Hutnictwo żelazne	Przemysł włókienniczy				Przemysł mineralny		
			Bawełna	Wełna	Juta	Innne	Cement	Huty szklane	Inne
Robotników razem	**7 900**	**2 400**	**6 100**	**4 700**	**6 900**	**2 200**	**1 200**	**2 700**	**3 400**
W tem mężczyzn	7 500	2 300	1 800	1 600	1 600	800	1 100	2 000	2 600
Panien i wdów	300	100	1 800	1 600	3 100	1 100	100	600	700
Mężatek	100	—	2 500	1 300	2 200	300	—	100	100
Robotnicy ci byli zatrudnieni w następujących przedsiębiorstwach	Kopalnie rud żelaznych: Handtke „Huta Bankowa" „Ruda Krajowa" etc.	Handtke	Societé Textile „La Częstovienne"— Franc. Sp. Akc.	1) Union Textile dawniej Motte Meillasoux et Coulier 2) Franc. Sp. Akc. T-wo Akc. Przem włókniste go w Częstochowie	1) Sp. Akc. Gnaszyńskiej Manufaktury 2) Częstochowskie Zakłady Włókn. „Stradom" 3) „Warta"	1) Drobne zakłady tkackie 2) Fabryki pończoch 3) Fabryki tasiem, wstążek, knotów, zakł. powroźnicze etc.	1) Cementownie „Rudniki" „Wrzosowa" etc. 2) Zakłady i piece wapienne: „Janina" „Emilja" „Berta" „Wezuwjusz" etc.	1) Huta „Barbara" 2) „Paulina 3) „Zacisze" 4) „Stradem"	1) Cegielnie 2) Zakłady ceramiczne 3) Fabryki kafli, luster, porcelany etc.

Tablica II przedstawia liczbę osobniko-lat obserwacji tych osób w każdej grupie, które były ubezpieczone przynajmniej przez czas jakiś w okresie obserwacji, to znaczy w latach 1925 — 1928, i trafiły do tej części kartoteki, którą poddano opracowaniu.

Tablica II Liczba osobniko-lat obserwacji.

Kasa Chorych w Częstochowie 1925 — 1928

	Wiek	Górnictwo	Hutnictwo żelazne	Przemysł włókienniczy					Przemysł mineralny			
				Bawełna	Wełna	Juta	Reszta	Cały przemysł włókienniczy	Cement	Huty szklane	Reszta	Cały przemysł mineralny
Mężczyzni	20—24	1 577,6	341,0	350,5	282,9	283,9	87,1	1 004,4	123,3	328,5	439,5	891,3
	25—29	1 357,8	449,0	401,8	287,5	279,2	90,0	1 058,6	209,3	195,3	369,4	773,9
	30—34	868,0	351,3	461,7	311,3	262,1	107,4	1 142,5	187,0	128,3	252,2	567,5
	35—39	538,9	326,6	398,1	345,8	190,7	91,0	1 025,6	142,4	99,3	154,7	396,4
	40—44	434,3	491,2	414,5	310,0	266,2	101,6	1 092,3	181,4	92,0	115,5	388,9
Panny i wdowy	20—24	118,2	5,2	779,5	489,4	843,1	216,7	2 328,7	9,0	106,0	204,0	318,9
	25—29	28,8	7,5	346,9	210,5	369,8	123,2	1 050,5	4,6	32,6	70,1	107,3
	30—34	14,3	8,2	234,9	196,7	243,6	58,4	733,6	—	12,4	5,7	18,1
	35—39	13,9	2,5	197,5	134,6	230,6	26,2	588,9	—	13,2	4,9	18,1
	40—44	7,4	9,8	139,0	121,8	271,0	25,5	557,3	2,0	9,1	5,0	16,1
Mężatki	20—24	19,1	—	944,0	265,4	408,4	63,2	1 681,0	9,4	24,2	40,0	73,6
	25—29	21,5	—	719,1	299,7	514,4	70,7	1 603,8	10,4	15,0	18,1	43,5
	30—34	5,4	2,3	808,0	437,1	591,0	64,6	1 900,7	3,1	8,0	8,9	20,0
	35—39	2,7	5,0	743,3	372,2	548,2	38,0	1 701,7	1,0	4,4	8,2	13,7
	40—44	0,2	1,0	505,4	244,4	412,3	62,6	1 224,7	0,4	6,1	3,6	10,1

Materjał pozwalał na zorjentowanie się w częstotliwości i czasie trwania niezdolności do pracy: a) wywołanej przez wypadki przy pracy, b) przez macierzyństwo, c) przez zachorowania związane ze stwierdzonem przerwaniem ciąży, d) przez wszelkie inne zachorowania. Pozatem materjał zawiera dane co do okresów wypłacania zasiłków matkom karmiącym [1]). Rachunki przeprowadzono w stosunku do każdego z powyższych tytułów wypłat ze strony Kasy. Dotyczyły one przedewszystkiem t. zw. „współczynników chorobowości". Zaczenie tego terminu daje się najłatwiej objaśnić na przykładzie. Podany w tablicy III współczynnik chorobowości t. zw. niewypadkowej, charakteryzujący górników mężczyzn w wieku 20 do 24 lat, równy 0,797 oznacza, że na tysiąc górników w tej grupie wieku przypada w ciągu roku przeciętnie 797 tygodni uznanej przez Kasę niezdolności do pracy wywołanej chorobą niezwiązaną z wypadkiem przy pracy.

Poniższe tablice III, IV i V stanowią część dotychczasowych wyników badań nad materjałami Kasy Chorych w Częstochowie. Dla niektórych grup wieku nie podaliśmy współczynników chorobowości z tego względu, iż liczba osobników była zbyt mała.

Oprócz współczynników chorobowości obliczono również współczynniki obciążenia bezrobociem, uprawniającem do świadczeń. Współczynniki te wyrażają dla każdej grupy wieku stosunek liczby dni uprawnienia do zasiłków w ciągu bezrobocia do liczby dni trwania w ubezpieczeniu, powiększony o jedynkę. Zestawienia, zawierające te współczynniki, podamy w drugiej części sprawozdania, w której omówimy szczegółowo zagadnienia, związane z t. zw. obrotem robotników.

Jak już zaznaczyłem, obok badań nad materjałami Kasy Chorych w Częstochowie dokonano badań analogicznych, lecz o wiele mniej szczegółowych w Tarnowskich Górach.

Od r. 1932 Spółka Bracka w Tarnowskich Górach posiada najdokładniejszą i najsprawniej pracującą statystykę ze wszystkich Kas Chorych, z jakiemi mieliśmy sposobność zaznajomić się. W latach dawniejszych, gdy Spółka nie posiadała maszyn segregacyjnych, ewidencja była mniej szczegółowa, jednak niezmiernie dokładna i porządna. Kartoteka ubezpieczonych nie była prowadzona, natomiast prowadzono księgi ubezpieczonych, przyczem dla każdego zakładu przemysłowego założona była osobna księga. W księgach tych zanotowane są personalja ubezpieczonych i okresy składkowe i zasiłkowe. Niestety, nie były notowane tytuły przyznawania zasiłków (wypadki, inne choroby etc.), wobec tego—przynajmniej, jeśli się ograniczyć do materjałów zawartych w księgach składkowych i nie sięgać do archiwów z osobnemi notowaniami szczegółów chorób — istniała możliwość względnie łatwego obliczenia współczynników chorobowości ogólnej z uwzględnieniem trzech grup zawodu objektywnego: górnictwo węglowe, górnictwo metalowe (żelazo, cynk i ołów) oraz hutnictwo żelaza. Dla pierwszej z tych grup okazało się możliwe uwzględnić osobno mężczyzn i kobiety. Liczba kobiet pracujących w innych grupach była tak mała, że uwzględnianie ich byłoby bezcelowe. Zaznaczyć należy, że przemysł górnośląski — przynajmniej w badanym okresie — charakteryzowało bardzo słabe nasilenie obrotu robotników. Obrót polegał przeważnie na przenoszeniu robotnika z jednego działu do drugiego w tem samem przedsiębiorstwie. Okoliczność powyższa pozwoliła na znaczne uproszczenie obliczania współczynników chorobowości, mianowicie na zastosowanie metody angielskiej, opisanej w cytowanej powyżej naszej pracy. Natomiast obrót w Częstochowie był tak znaczny, że liczba robotników, pracujących bez przerwy przez cały rok, częstokroć nie dochodziła do 50% ogółu. Z tego względu dla dokład-

[1]) Sporadyczne adnotacje w innych rubrykach nasunęły wątpliwości, czy są dokładne, wobec czego zrezygnowaliśmy z ich opracowania.

niejszego wyznaczenia czasu ekspozycji, wypadło rachować dni pracy każdego robotnika, co oczywiście było związane ze znacznemi trudnościami technicznemi.

Chcąc rozszerzyć zakres badań uzyskaliśmy jeszcze jedno źródło informacyj o chorobowości technicznej, uzależnionej w znacznej mierze od specyficznych warunków pracy i zasobności Kasy. Okazało się mianowicie, że ewidencja ubezpieczonych i okresów zasiłkowych w Kasie Chorych Państwowej Fabryki Związków Azotowych w Chorzowie jest analogiczna do ewidencji w Spółce Brackiej i zupełnie wystarcza do ułożenia tablic chorobowości [1]).

Tablica VI podaje współczynniki chorobowości ogólnej (łącznie dla wszystkich powodów niezdolności do pracy) uzyskane na podstawie materjałów Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i Państwowej Fabryki Związków Azotowcyh w Chorzowie. Jest ona porównywalna z tablicą V. Tablica VII podaje liczbę osobniko-lat obserwacji.

Współczynniki chorobowości, odnoszące się do górników węglowych — mężczyzn oraz do hutników ubezpieczonych w Spółce Brackiej, obliczone są metodą reprezentacyjną i opierają się każda na ca 10 000 osobniko-latach obserwacji. Pozostałe tablice obejmują takąż liczbę lat obserwacji i dotyczą całości ewidencji.

Tablice te należy rozważyć z punktu widzenia wymienionych powyżej założeń.

Ad 1. Możliwość obliczenia tablic chorobowości na podstawie istniejącego materjału nie ulega najmniejszej wątpliwości, jakkolwiek w wielu przypadkach istnieją ku temu znaczne trudności, spowodowane niechlujnem prowadzeniem ewidencji.

Ad. 2. Jeśli chodzi o celowość wykonania tej pracy z punktu widzenia racjonalnej gospodarki funduszem wyrównawczym Z. U. Ch., to również wydaje się ona niewątpliwa. Różnice w chorobowości technicznej rozmaitych zawodów w tej samej ubezpieczalni są istotnie ogromne.

[1]) Mamy informacje, że szereg innych większych zakładów przemysłowych posiada dane analogiczne.

Tablica III. Współczynniki chorobowości niewypadkowej (z poronieniami).

Kasa Chorych w Częstochowie 1925 — 1928

	Wiek	Górnictwo	Hutnictwo żelaza	Przemysł włókienniczy: Bawełna	Wełna	Juta	Reszta	Cały przemysł włókienniczy	Przemysł mineralny: Cement	Huty szklane	Reszta	Cały przemysł mineralny
Mężczyźni	20 — 24	0,797	1,104	0,994	0,648	0,742	—	0,775	0,608	0,749	1,004	0,855
	25 — 29	0,846	1,051	0,753	0,628	0,564	—	0,661	0,962	0,606	0,912	0,848
	30 — 34	0,842	1,124	0,561	0,686	1,182	0,714	0,752	0,758	1,285	0,739	0,868
	35 — 39	0,762	0,854	0,518	0,655	0,543	—	0,591	0,835	—	0,241	0,585
	40 — 44	0,855	1,099	0,424	1,007	0,546	0,554	0,632	0,489	—	0,526	0,634
Panny i wdowy	20 — 24	0,541	—	0,692	0,861	0,622	0,292	0,664	—	0,515	0,375	0,413
	25 — 29	—	—	1,200	0,572	0,551	1,144	0,839	—	—	—	0,458
	30 — 34	—	—	0,784	1,206	0,668	—	0,887	—	—	—	—
	35 — 39	—	—	1,101	1,146	0,884	—	0,983	—	—	—	—
	40 — 44	—	—	1,461	1,550	0,638	—	1,069	—	—	—	—
Mężatki	20 — 24	—	—	1,257	1,094	0,906	—	1,129	—	—	—	—
	25 — 29	—	—	1,499	1,662	1,547	—	1,516	—	—	—	—
	30 — 34	—	—	1,446	1,880	1,096	—	1,425	—	—	—	—
	35 — 39	—	—	1,034	1,301	1,390	—	1,241	—	—	—	—
	40 — 44	—	—	1,056	1,066	1,263	—	1,138	—	—	—	—

Tablica IV. Współczynniki chorobowości wypadkowej.

Kasa Chorych w Częstochowie 1925 — 1928

	Wiek	Górnictwo	Hutnictwo żelaza	Przemysł włókienniczy: Bawełna	Wełna	Juta	Reszta	Cały przemysł włókienniczy	Przemysł mineralny: Cement	Huty szklane	Reszta	Cały przemysł mineralny
Mężczyźni	20 — 24	0,235	0,313	0,120	0,259	0,300	—	0,211	0,269	0,641	0,358	0,450
	25 — 29	0,290	0,429	0,128	0,237	0,180	—	0,179	0,116	0,444	0,252	0,263
	30 — 34	0,297	0,425	0,151	0,380	0,093	0,085	0,194	0,121	0,140	0,188	0,155
	35 — 39	0,301	0,377	0,111	0,313	0,298	—	0,210	0,268	—	0,295	0,270
	40 — 44	0,270	0,479	0,063	0,153	0,185	0,080	0,120	0,068	—	0,030	0,064
Panny i wdowy	20 — 24	0,135	—	0,049	0,079	0,239	0,024	0,122	—	0,016	0,124	0,085
	25 — 29	—	—	0,052	0,193	0,105	0,072	0,101	—	—	—	0,021
	30 — 34	—	—	0,025	0,139	0,168	—	0,101	—	—	—	—
	35 — 39	—	—	0,048	0,017	0,104	—	0,060	—	—	—	—
	40 — 44	—	—	0,008	0,033	0,096	—	0,056	—	—	—	—
Mężatki	20 — 24	—	—	0,049	0,181	0,149	—	0,092	—	—	—	—
	25 — 29	—	—	0,060	0,116	0,066	—	0,070	—	—	—	—
	30 — 34	—	—	0,059	0,084	0,064	—	0,066	—	—	—	—
	35 — 39	—	—	0,025	0,202	0,087	—	0,084	—	—	—	—
	40 — 44	—	—	0,070	0,101	0,047	—	0,065	—	—	—	—

Tablica V. Współczynniki chorobowości niewypadkowej (z poronieniami) i wypadkowej łącznie.

Kasa Chorych w Częstochowie — 1925 — 1928

	Wiek	Górnictwo	Hutnictwo żelaza	Przemysł włókienniczy					Przemysł mineralny			
				Bawełna	Wełna	Juta	Reszta	Cały przemysł włókienniczy	Cement	Huty szklane	Reszta	Cały przemysł mineralny
Mężczyźni	20—24	1,092	1,417	1,113	0,907	1,042	—	0,986	0,877	1,390	1,362	1,305
	25—29	1,135	1,480	0,881	0,864	0,744	—	0,840	1,078	1,049	1,164	1,111
	30—34	1,139	1,550	0,712	1,067	1,276	0,799	0,946	0,880	1,425	0,927	1,023
	35—39	1,063	1,231	0,629	0,968	0,841	—	0,800	1,103	—	0,536	0,855
	40—44	1,121	1,578	0,487	1,161	0,731	0,634	0,752	0,557	—	0,555	0,698
Panny i wdowy	20—24	0,676	—	0,741	0,941	0,860	0,316	0,786	—	0,531	0,499	0,502
	25—29	—	—	1,252	0,765	0,656	1,215	0,940	—	—	—	0,522
	30—34	—	—	0,809	1,345	0,991	—	0,989	—	—	—	—
	35—39	—	—	1,149	1,163	0,989	—	1,044	—	—	—	—
	40—44	—	—	1,469	1,582	0,734	—	1,125	—	—	—	—
Mężatki	20—24	—	—	1,306	1,276	1,055	—	1,221	—	—	—	—
	25—29	—	—	1,559	1,778	1,613	—	1,587	—	—	—	—
	30—34	—	—	1,505	1,965	1,161	—	1,490	—	—	—	—
	35—39	—	—	1,059	1,503	1,478	—	1,324	—	—	—	—
	40—44	—	—	1,125	1,166	1,310	—	1,203	—	—	—	—

Tablica VI. Współczynniki chorobowości ogólnej

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach i Państwowa Fabryka Związków Azotowych w Chorzowie — 1925—1928

Wiek	Spółka Bracka w Tarnowskich Górach				Państwowa Fabr. Związków Azot. w Chorzowie
	Górnictwo węglowe		Górnictwo metalowe	Hutnictwo	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni		Mężczyźni
Poniżej 15	—	—	—	—	—
15—29	1,205	1,163	1,237	0,829	1,555
20—24	1,428	1,375	1,174	1,038	1,549
25—29	1,242	1,277	1,137	0,907	1,522
30—34	1,052	1,142	1,066	0,817	1,483
35—29	1,118	1,167	1,099	0,802	1,360
40—44	1,146	1,052	1,121	0,922	1,470
45—49	1,304	1,243	1,289	0,838	1,462
50—54	1,334	1,034	1,417	1,081	1,750
55—59	1,104	1,501	0,958	1,081	2,998
60—64	—	—	1,433	0,976	3,230
powyżej 64	—	—	—	—	3,247

Tablica VII. Liczba osobniko-lat obserwacji

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach i Państw. Fabr. Zw. Azotowych w Chorzowie 1925 — 1928

Wiek	Spółka Bracka w Tarnowskich Górach				Państwowa Fabryka Związków Azotowych w Chorzowie
	Górnictwo węglowe		Górnictwo metalowe	Hutnictwo	
	Mężcz.	Kobiety	Mężczyźni		Mężczyźni
Poniżej 15	3,5	1,0	3,5	23,0	13,4
15 — 19	874,2	510,9	847,5	724,5	675,0
20 — 24	1 681,9	1 787,2	1 700,5	1 208,0	1 163,3
25 — 29	1 865,2	1 783,7	1 759,6	1 547,7	2 157,6
30 — 34	1 510,3	1 458,0	1 280,8	1 271,2	1 563,3
35 — 39	1 225,9	1 078,4	1 197,3	1 175,6	919,2
40 — 44	1 273,4	761,5	1 048,4	1 292,6	793,1
45 — 49	1 104,0	541,9	1 047,8	1 340,4	534,1
50 — 54	888,5	353,7	960,1	1 451,5	361,1
55 — 59	347,5	127,9	667,9	744,5	275,2
60 — 64	75,0	21,8	135,3	109,7	157,8
powyż. 64	12,0	5,5	57,6	3,0	124,9

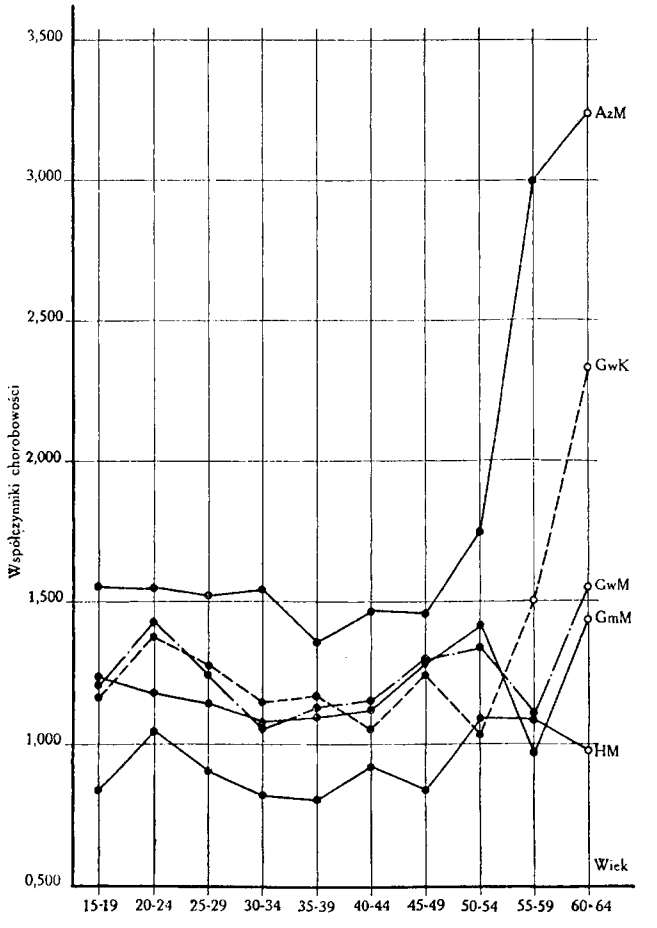
Rozpoczniemy od rozważania współczynników chorobowości t. zw. ogólnej bez względu na to, czy powodem niezdolności do pracy jest wypadek, czy też zachorowanie niezwiązane z wypadkiem. Najpewniejsze, gdyż oparte na największej liczbie lat obserwacji, są współczynniki z Tarnowskich Gór i z Chorzowa. Ponadto przy obliczaniu ich uwzględniono wszystkie grupy wieku, od młodocianych do starców. Przebieg współczynników dogodnie jest śledzić na wykresie I, zawierającym pięć krzywych, reprezentujących zmiany w wysokości obliczonych współczynników, które nie były poddane żadnym zabiegom wyrównawczym. Jakkolwiek ogólna liczba osobniko-lat obserwacji była we wszystkich przypadkach znaczna, jednak poszczególne grupy wieku (skrajna) bywały czasem nieliczne i odnośne współczynniki chorobowości— niepewne. Zróżnicowanie wagi poszczególnych współczynników podkreśliliśmy, zaznaczając na wykresie kółkami te punkty, które odpowiadają współczynni-

kom chorobowości, obliczonym na podstawie liczby osobniko-lat obserwacji, mniejszej od 200. Oczywiście powyższa granica pomiędzy współczynnikami pewniejszemi i mniej pewnemi jest zupełnie konwencjonalna.

Wykres I.

Tarnowskie Góry i Chorzów.

Współczynniki chorobowości ogólnej robotników, zatrudnionych w różnych przemysłach, w tygodniach na rok i na jednego ubezpieczonego.



GwM — górnictwo węglowe mężczyźni, GwK — górnictwo węglowe kobiety, GmM — górnictwo metalowe mężczyźni, HM — hutnictwo mężczyźni, AzM — Chorzów — mężczyźni.

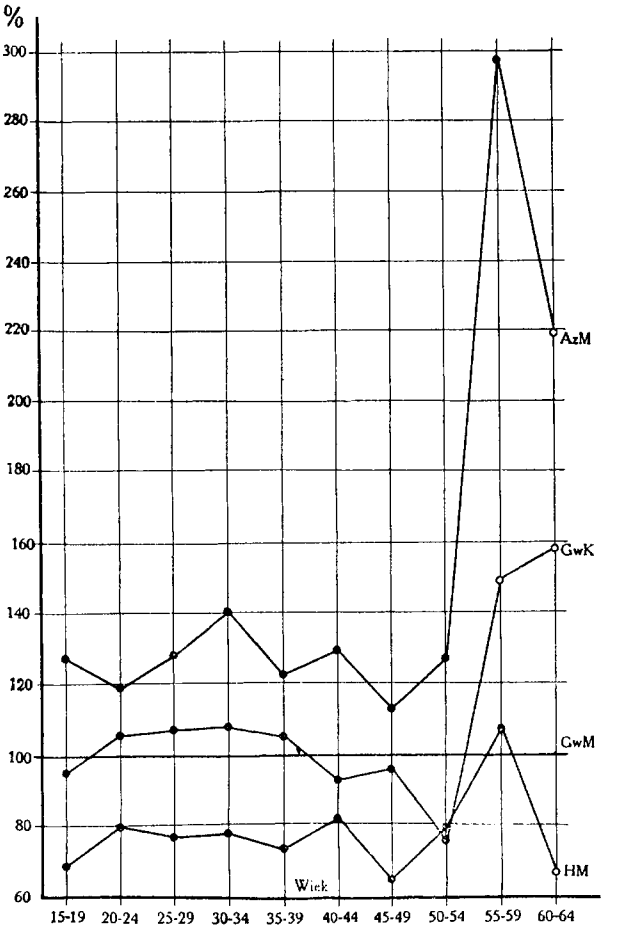
Przeglądając wykres I stwierdzamy, że trzy uwidocznione na nim linje, odnoszące się do robotników i robotnic zatrudnionych w górnictwie, przebiegają niezmiernie blisko siebie, przeplatając się wzajemnie. Szczególnie odnosi się to do najliczniejszych grup wieku. Z tego względu możnaby przypuszczać, że chorobowość górników na Górnym Śląsku jest mniejwięcej ta sama, niezależnie od tego, czy pracują oni w kopalniach węgla, czy też rudy. Na pierwszy rzut oka może się wydawać dziwne, że chorobowość kobiet — zwykle wyższa od chorobowości mężczyzn — jest w danym przypadku zupełnie podobna. Wyjątek stanowią wieki starsze, dla których jednak mamy stosunkowo mniej pewne współczynniki. Objaśnia się to różnicą w warunkach pracy, gdyż kobiety są zreguły zatrudniane na powierzchni, gdy mężczyźni pracują pod ziemią.

Hutnicy wykazują chorobowość niższą od chorobowości górników, natomiast chorobowość techniczna robotników w Chorzowie jest wyższa.

Wykres II.

Tarnowskie Góry i Chorzów.

Współczynniki chorobowości ogólnej robotników, zatrudnionych w poszczególnych przemysłach, przeliczone w %% współczynników chorobowości górników.



GwM — górnictwo węgla — mężczyźni, GwK — górnictwo węgla — kobiety, HM — hutnictwo — mężczyźni, AzM — Chorzów — mężczyźni.

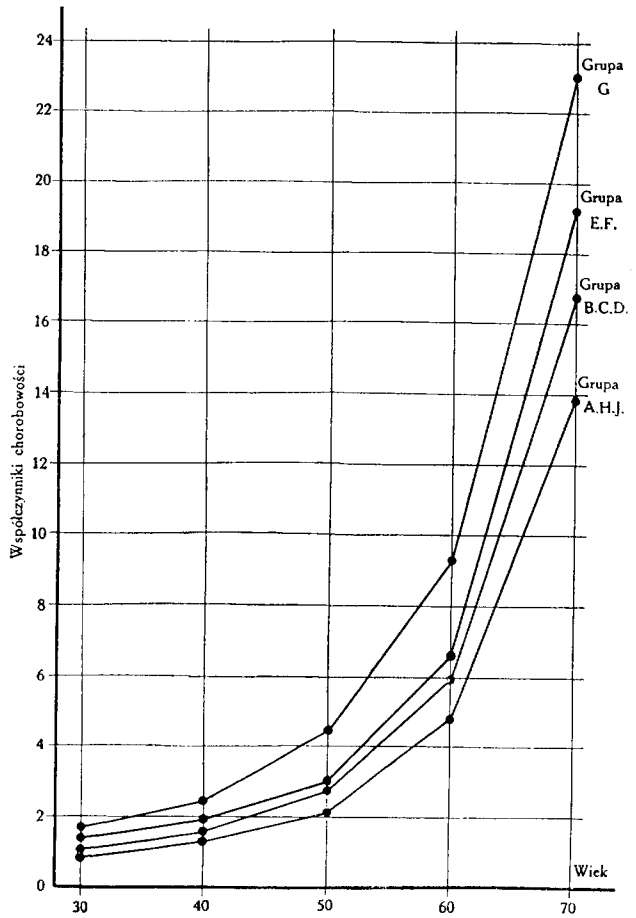
Wykres II jest uzupełnieniem wykresu I. Przedstawia on współczynniki chorobowości robotników w Chorzowie oraz górniczek i hutników śląskich, przeliczone na % % współczynników chorobowości skomasowanych górników mężczyzn bez względu na to, czy pracują oni w kopalniach węgla, czy też w kopalniach rudy.

Zróżnicowanie chorobowości wydaje się nie ulegać wątpliwości: chorobowość hutników, z jedynym wyjątkiem, jest o ca 25% niższa od chorobowości górników. Względna regularność przebiegu krzywej wyklucza przypuszczenie o przypadkowości wyniku. Wniosek o zasadniczo mniejszej chorobowości hutników potwierdza jeszcze wzgląd na materjały angielskie.

Wykres III.

Manchester Unity 1893 — 1897.

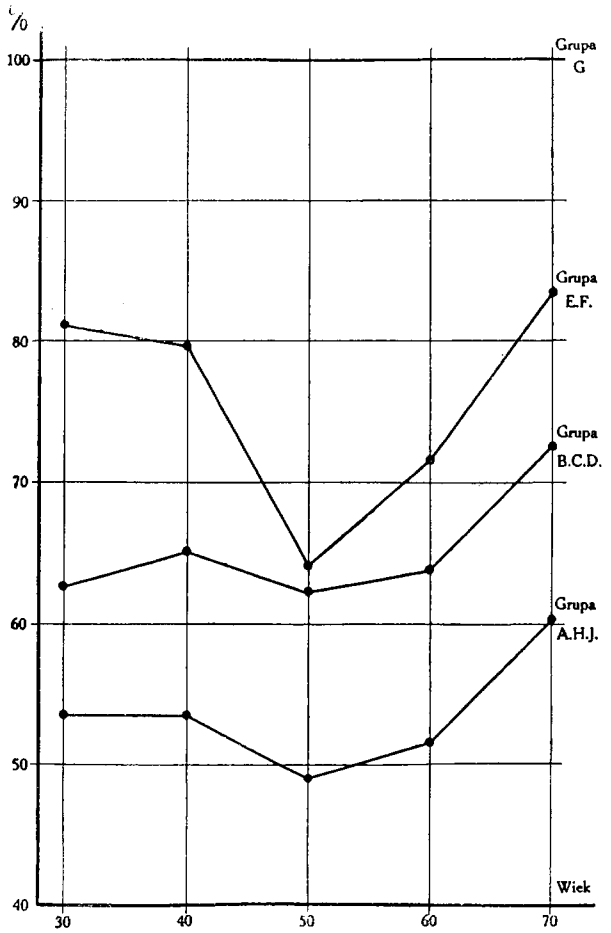
Współczynniki chorobowości ogólnej robotników, zatrudnionych w różnych grupach przemysłów, w tygodniach na rok i na jednego ubezpieczonego.



Wykres IV.

Manchester Unity 1893 — 1897.

Współczynnik chorowości ogólnej robotników, zatrudnionych w poszczególnych przemysłach, przeliczone w %% współczynników chorobowości górników.



Wykresy III i IV, sporządzone według standardowych tablic *Manchester Unity*[1]), są analogiczne do wykresów I i II i przedstawiają przebieg współczynników chorobowości ogólnej czterech rozróżnianych przez te tablice grup. Najwyższą chorobowość posiadają tu — jak i według ewidencji Spółki Brackiej — górnicy i co do tej grupy nie mamy żadnych wątpliwości. Inne grupy nastręczają pewne wątpliwości przy identyfikowaniu ich z grupami w naszej statystyce. Łatwiej stosunkowo przedstawia się sprawa z grupą *E. F.*, posiadającą następną po górnikach mniejszą chorobowość. Obejmuje ona bowiem robotników, zatrudnionych w przemyśle hutniczym i chemicznym. Należy przypuszczać, że połączenie tych grup w jedną nastąpiło po uprzedniem stwierdzeniu, że chorobowość w obu była podobna. Wobec tego możnaby grupę *E. F.* identyfikować z hutnikami na Górnym Śląsku. Oczywiście trudno jest oczekiwać, by bezwzględne wartości współczynników chorobowości były u nas te same, co w Anglji — różnice zarówno w praktyce przyznawania świadczeń, jak i w chorobowości istotnej w obu krajach muszą istnieć. Natomiast jest godne uwagi, że ustosunkowanie się chorobowości w grupie *E. F.* (patrz wykres IV) do chorobowości górników angielskich jest bardzo bliskie ustosunkowania się obserwowanego na Górnym Śląsku. Okoliczność ta pozwala uważać, jako fakt niezmiernie prawdopodobny, że normalna chorobowość hutników jest o 20 do 25% niższa od normalnej chorobowości górników.

W pozornej sprzeczności z powyższą konkluzją stoi fakt bardzo wysokiej chorobowości technicznej w Chorzowie. Może to być jednak sprzeczność tylko pozorna, gdyż na tę różnicę w chorobowości technicznej wpływa nietylko chorobowość istotna, lecz także praktyka przyznawania świadczeń. Co do istotnej chorobowości w Chorzowie, fabryce prowadzonej z rzucającą się w oczy starannością, nieledwie z komfortem. to można przypuszczać, że nie jest ona wyższa niż przynajmniej w znacznej części kopalń i hut, w których traktowanie robotników i warunki pracy pozostawiają — jak powszechnie wiadomo — bardzo wiele do życzenia. Są to zresztą tylko nasze przypuszczenia, które nie są podzielane przez niektóre osoby, znające bliżej warunki pracy w Chorzowie. Sytuacja

[1]) J. Neyman, l. c. str. 16.

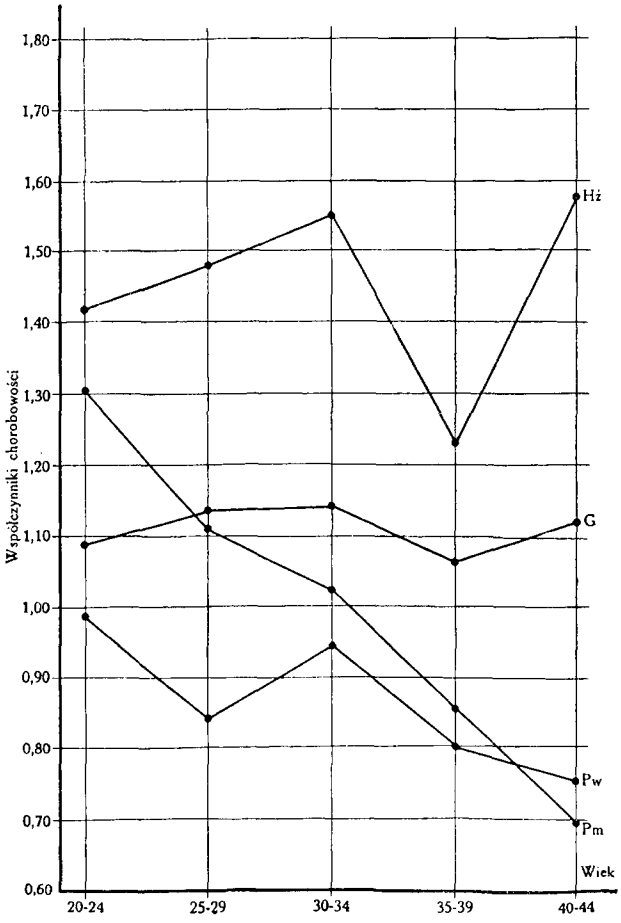
wymaga bliższego zbadania na miejscu i to nie na drodze statystycznej.

Inne grupy uwzględniane w tablicach angielskich obejmują kolejno robotników pracujących pod gołem niebem (z wyjątkiem robotników rolnych), a więc robotników budowlanych, rybaków, marynarzy — grupa *B. C. D.* oraz robotników rolnych i „różnych" — grupa *A. H. J.* Chorobowość tych grup jest mniejsza od chorobowości górników odpowiednio o ca 35 i ca 45%. Należy przypuszczać, że ostatnia grupa zawiera między innymi i robotników włókienniczych. Z tego względu jest ona dla nas interesująca, ponieważ mamy możność porównania z sytuacją w Częstochowie.

Wykres V.

Częstochowa.

Współczynniki chorobowości ogólnej (niewypadkowej i wypadkowej razem) mężczyzn, zatrudnionych w różnych przemysłach — w tygodniach na rok i na jednego ubezpieczonego

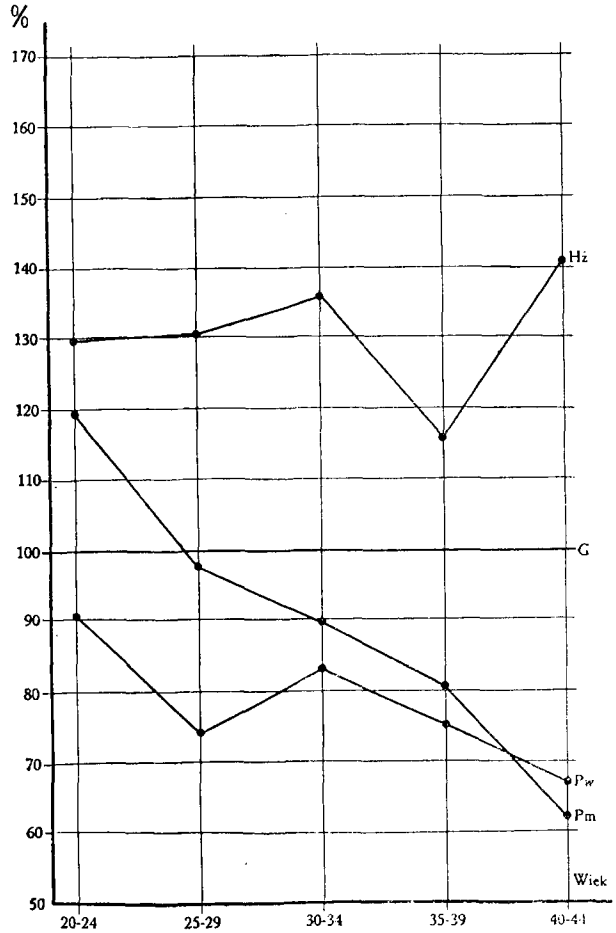


G — górnictwo, Hż — hutnictwo żelaza, Pm — cały przemysł mineralny, Pw — cały przemysł włókienniczy.

Wykres VI.

Częstochowa.

Współczynniki chorobowości ogólnej (wypadkowej i niewypadkowej razem) mężczyzn, zatrudnionych w różnych przemysłach, przeliczone w %% współczynników chorobowości górników.



G — górnictwo, Hż — hutnictwo żelaza, Pm — cały przemysł metalowy, Pw — cały przemysł włókienniczy.

Wykresy V, VI, ilustrują przebieg współczynników chorobowości ogólnej dla mężczyzn w Częstochowie, przyczem konstrukcja tych wykresów jest analogiczna do wykresów poprzednich.

Okoliczność, która rzuca się w oczy przy rozważaniu chorobowości technicznej w Częstochowie, polega na niesłychanej chorobowości hutników, która jest o ca 30% wyższa od chorobowości górników. Z przytoczonych tablic można stwierdzić, że odnosi się to w równej mierze do chorobowości wypadkowej i niewypadkowej, z tą różnicą, że pierwsza w trzech przypadkach na pięć przewyższa chorobowość górników odpowiednio o 47%, 43% i 72%! Liczby te wskazują na istnienie jakichś nienormalności w warunkach pracy w okręgu częstochowskim: albo warunki pracy w górnictwie są wyjątkowo dobre, albo w hutach — wyjątkowe złe.

Porównanie chorobowości górników częstochowskich z chorobowością w innych dziedzinach przemysłu w zestawieniu z tablicami angielskiemi oraz z tablicami Górnego Śląska nasuwa myśl, że chorobowość górników w Częstochowie jest raczej normalna. Niestety, klasyfikacja zawodów w tablicach angielskich, a przynajmniej w tym wyjątku tablic, który mamy

pod ręką, jest zbyt ogólnikowa i nie mamy z czem porównywać naszych współczynników chorobowości, obliczonych osobno dla pracowników wełny, bawełny i t. d. Z wykresu VI można jednak stwierdzić, że gdyby grupy te połączyć w jedną i uzupełnić robotnikami rolnymi, których chorobowość jest zapewne niewiększa, to otrzymamy grupę o przeciętnej chorobowości niższej od chorobowości górników przynajmniej o dwadzieścia procent, co stwarzałoby obraz mniejwięce podobny do tego, jaki widzimy w stosunkach angielskich. Z drugiej strony wiadomo jest, że kopalnie rudy żelaza w okręgu częstochowskim przedstawiają naogół bardzo niekorzystne warunki pracy. O spotykanych w niektórych kopalniach węgla kolejkach elektrycznych pod ziemią w okręgu tym niema mowy, pracuje się często półleżąc w strumieniach wody i t. d. Można tedy przypuszczać, że obliczone współczynniki wskazują: (1) na ustosunkowanie się chorobowości górników i pracowników włókienniczych w Częstochowie, podobne do ustosunkowania się w Anglji, i (2) na ogromną, niespotykaną gdzieindziej chorobowość hutników.

Zwróćmy jeszcze uwagę, że chorobowość techniczna górników w Częstochowie jest nieco niższa, niż na Górnym Śląsku, a chorobowość hutników w Częstochowie — znacznie wyższa, niż na Górnym Śląsku.

Wszystkie współczynniki chorobowości, według których sporządzone są wykresy V, VI, z wyjątkiem współczynników, odnoszących się do „reszty przemysłu włókienniczego", cementu i hut szklanych, należą do względnie pewnych, obliczonych na podstawie wielu osobniko-lat obserwacji.

Nie będziemy więcej nużyli czytelnika drobiazgowemi porównaniami chorobowości innych grup robotników. Przeglądając tablice i wykresy, łatwo jest wyciągnąć odpowiednie wnioski. Natomiast nie możemy pominąć ustosunkowania się chorobowości płci z uwzględnieniem zróżnicowania kobiet według stanu cywilnego (patrz odpowiednie tablice).

Porównanie chorobowości płci uskutecznione zostało tylko w stosunku do przemysłu włókienniczego, gdyż w innych przemysłach kobiety pracują zapewne w znacznie lżejszych warunkach niż mężczyźni oraz w tych innych przemysłach jest ich o wiele mniej niż we włókienniczym (patrz tabl. VIII i wykres VII).

Tablica VIII. Współczynniki chorobowości ogólnej w całym przemyśle włókienniczym z podziałem według płci i stanu cywilnego kobiet.

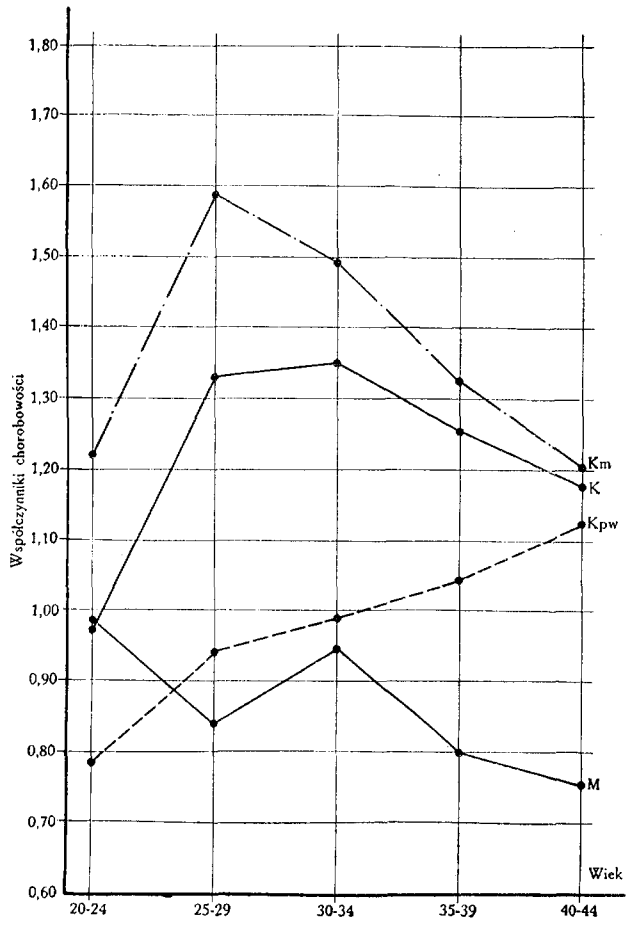
Kasa Chorych w Częstochowie — 1925 — 1928

Wiek	Mężczyźni	Panny i wdowy	Mężatki	Kobiety razem
20 — 24	0,986	0,786	1,221	0,969
25 — 29	0,840	0,940	1,587	1,331
30 — 34	0,946	0,989	1,490	1,350
35 — 39	0,800	1,044	1,324	1,252
40 — 44	0,752	1,125	1,203	1,178

Wykres VII.

Częstochowa.

Współczynniki chorobowości ogólnej (z poronieniami) w tygodniach na rok i na jednego ubezpieczonego — mężczyzn i kbiet, zatrudnionych w całym przemyśle włókienniczym.



M — mężczyźni, K — kobiety razem, Km — kobiety mężatki, Kpw — kobiety panny i wdowy.

Zaznaczyć należy , że podział kobiet według stanu cywilnego na podstawie materjałów Kasy Chorych w Częstochowie nastręczał trudności, ze względu, iż daty zawartych ślubów zreguły nie są notowane w kartotece. Co więcej, można przypuszczać, że szereg ślubów zawartych przez ubezpieczone kobiety w okresie obserwacji wogóle nie trafił do ewidencji, jeśli po ślubie nie zachodziła potrzeba zwrócenia się do kasy po świadczenia lub w związku ze zmianą miejsca zatrudnienia. Należy jednak przypuszczać, że tego rodzaju braki ewidencji są raczej rzadkie, niż częste.

Pierwszą z powyższych trudności należało rozwiązać w sposób konwencjonalny. Załatwiliśmy ją, zaliczając do kategorji mężatek przez cały czas obserwacji te kobiety, które wogóle były mężatkami w ciągu tego czasu. Zabieg powyższy mógł tylko zatrzeć ewentualne różnice w chorobowości mężatek i kobiet niezamężnych. Niemniej obliczone współczynniki świadczą, że zróżnicowanie istnieje, zwłaszcza w młodszym wieku. Odnosi się to wybitnie do okresów zasiłkowych, związanych z macierzyństwem, jednak — fakt stwierdzony najpierw w Anglji — rów-

nież i do okresów chorobowych. Biorąc pod uwagę powszechność zjawiska, musimy uznać, że jest ono zapewne regułą.

Również nie ulega, zdaje się, wątpliwości, że kobiety niezamężne chorują więcej od mężczyzn—oczywiście, jeżeli pracują w tych samych warunkach, jak np. w przemyśle włókienniczym.

Tablice polskie różnią się dość zasadniczo od angielskich tem, że nie wykazują wyraźnej tendencji wzrostu chorobowości wraz z wiekiem; czasem notujemy nawet spadek chorobowości z wiekiem. Można przypuszczać, że powodem tego jest właśnie selekcja, przyczem mniej odporne osobniki, wykazujące większą chorobowość, stosunkowo częściej pozostają bez pracy, a tem samem mniej obciążają ubezpieczalnię chorobową. Ten sam proces selekcji zdrowszych zachodzi niewątpliwie i w Anglji, jednak niema tam wpływu na chorobowość techniczną, ponieważ przy istniejącem prawodwastwie utrata pracy w Anglji nie oznacza bynajmniej wyjścia z ubzepieczenia chorobowego, o ile czywiście ten brak pracy jest niezależny od woli osoby bezrobotnej. Wpływ selekcji na chorobowość techniczną jest dotąd tylko przypuszczeniem, które jednak może być łatwo sprawdzone liczbowo.

Kończąc powyższe roważania kwestji zróżnicowania chorobowości w związku z zatrudnieniem i płcią ubezpieczonych, należy stwierdzić, że badania przeprowadzone potwierdziły w pełni przypuszczenie, że Polska nie stanowi pod tym względem wyjątku i że zróżnicowanie to istnieje. Wobec tego, uważamy, że praca wykonana dała wyniki pozytywne.

Ad. 3. Fakt zróżnicowania chorowości według przemysłów był niezmiernie prawdopodobny a priori. Tem większe przywiązujemy znaczenie do wniosków z pracy, które stanowią owe zdobycze nadprogramowe, a które trudno było zgóry przewidzieć. Dotyczą one omawianej powyżej olbrzymiej chorobowości hutników w okręgu częstochowskim. Należy przypuszczać, że gdyby fakt ten był w swoim czasie znany władzom Kasy Chorych w Częstochowie, gdyby zdawały sobie one sprawę z wynikających stąd kosztów oraz z tego, że chorobowość taka nie jest wcale koniecznym atrybutem pracy w hutach — bo na niezbyt odległym Górnym Śląsku jest znacznie niższa, — to w krótkim czasie nastąpiłyby wizytacje hut i najprawdopodobniej zarządzenia odpowiednich władz w Warszawie. Nie zapominajmy, że zarządzenia administracyjne mogą być skuteczne. Dość przypomnieć, że zarządzenia takie rządu pruskiego zlikwidowały przed wojną fatalne stosunki zdrowotne w hutach cynku i ołowiu na Śląsku. Przykładów takich zresztą możnaby przytoczyć więcej.

Gdyby więc praca niniejsza miała się ograniczyć do zwrócenia uwagi osób zainteresowanych na warunki pracy w hutach okręgu częstochowskiego, to uważalibyśmy jej efekt za zadowalający.

Pomijając oczywiste względy o charakterze społecznym, podkreślimy tu specjalnie kwestję kosztów, związanych z chorobowością hutników w Częstochowie. Nasunie to niewątpliwe szereg wniosków i porównań z innemi ubezpieczalniami chorobowemi, które nie są obarczone balastami hutnictwa częstochowskiego.

Rozważmy różnicę w kosztach, związanych z ubezpieczeniem 10 000 hutników i tyluż robotników mężczyzn, zatrudnionych w wełnie (wieku 20 — 44 lat), o chorobowości analogicznej do obserwowanej w Częstochowie. Niektóre elementy rachunku pozostaną nieznane, jednak wynik jest, zdaje się, dostatecznie ilustracyjny.

Uwzględnimy następujące założenia:

1. Rozkład według wieku obu grup zawodowych taki, jaki został zanotowany w ewidencji Kasy Chorych w Częstochwie.

2. Zakładamy, że obie grupy składały się wyłącznie z robotników niewykwalifikowanych i że dzienna płaca hutników wynosiła 5 zł. a robotnika włókienniczego — 6 zł. (są to płace, zaokrąglone, zanotowane w r. 1927.

Przy tych płacach składki roczne wynosiłyby:

włókienników	1.534.000.— zł.
hutników	1.300.000.— „
włókiennicy wpłaciliby więcej o	234.000.— zł.

Teraz oszacujmy osobno wydatki Kasy Chorych, związane z zasiłkami i leczeniem tylko samych ubezpieczonych w obu powyższych grupach.

Liczbę dni zasiłkowych obliczamy, korzystając ze współczynników chorobowości. Rachunki przedstawia poniższa tablica IX.

Tablica IX. Obliczenie tygodni zasiłkowych dla hutników i pracowników wełny.

Zawód objektywny	Wiek	Liczba robotników	Współczynnik chorobowości	Liczba tygodni zasiłkowych
Hutnicy	Razem	10 000	—	14 627,8
	20 — 24	2 376	1,417	3 366,8
	25 — 29	2 873	1,480	4 252,0
	30 — 34	1 679	1,550	2 602,4
	35 — 39	1 271	1,231	1 564,6
	40 — 44	1 801	1,578	2 842,0
Pracownicy wełny	Razem	10 000	—	9 849,7
	20 — 24	2 323	0,907	2 107,0
	25 — 29	2 138	0,864	1 847,2
	30 — 34	1 840	1,067	1 963,3
	35 — 39	1 877	0,968	1 816,9
	40 — 44	1 822	1,161	2 115,3

Uwaga: Sposób rachowania jest następujący: współczynnik chorobowości 1 417 oznacza, że na jednego hutnika w wieku 20 — 24 lat przypada 1 417 tygodni zasiłkowych rocznie. Mnożąc 1 417 przez liczbę hutników w wieku 20 — 24 lat otrzymujemy 3 366,8 jako prawdopodobną liczbę tygodni zasiłkowych dla tej grupy wieku i t. p.

Ponieważ dzienny zasiłek dla hutnika wynosiłby 3,30 zł., a dla pracownika wełny 3,90, przeto wydatki na zasiłki wynosiłyby odpowiednio 337 902,— zł. dla hutników i 268 897,— zł. dla pracowników wełny. W ten sposób zasiłki dla hutników kosztowałyby o 69.005— zł. więcej niż zasiłki dla pracowników wełny.

Obliczenie kosztów leczenia ubezpieczonych jest ogromnie utrudnione z powodu braku podstaw [1]).

Jedynie Spółka Bracka w Tarnowskich Górach publikuje w zeszytach [2]) powielanych pewne informacje w tym względzie. Z zeszytu takiego za pierwsze półrocze r. 1933 można obliczyć, że na jeden dzień zasiłkowy przypada przeciętnie 1701 dni leczenia ubezpieczonego i że koszt jednego dnia leczenia wynosi 7 zł. i 97 gr. Dane te posiadają tę wadę, że przy dłuższych chorobach koszt jednego dnia jest, zapewne, większy. Prawdopodobnie też koszty leczenia włókienników i hutników są zasadniczo różne, przytem znów, prawdopodobnie, na hutników przypadają większe sumy. W braku jednak innych danych bierzemy pod uwagę te, które posiadamy a które dadzą pewne wyniki orjentacyjne.

Łatwy rachunek wykazuje, że przypuszczalne koszty leczenia 10 000 hutników wynoszą ca 1 448 337 zł., a pracowników bawełny — 958 741 zł. Leczenie hutników kosztuje więc o 489 596 zł. więcej niż leczenie włókienników. Sumując wszystkie trzy pozycje różnic otrzymamy 792.601 zł. Dzieląc tę liczbę przez 10 000 otrzymamy kwotę 79 zł., wyrażającą orjentacyjną wartość straty ubezpieczalni, gdyby ubezpieczenie jednego pracownika wełny zastąpić przez ubezpieczenie jednego hutnika. Cyfra ta — jakkolwiek obliczona z grubem przybliżeniem — jest, zdaje się, bardzo wymowna.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 3 listopada 1933 r. L. I. C. 596/33.

Członek zarządu spółdzielni jest niewątpliwie jej pełnomocnikiem, mimo to jednak może pozostawać do spółdzielni, jako samoistnej osoby prawnej, w stosunku umowy prywatno-prawnej, a więc i w stosunku umowy o pracę. Odwołany członek zarządu spółdzielni zatrzymuje nadal prawa z umowy o pracę, jeżeli w takim stosunku do spółdzielni pozostawał, i może dochodzić roszczeń z przyczyny zwolnienia go z pracy bez wypowiedzenia czy też przed upływem umówionego czasu, o ile nie zaistniały przyczyny, uzasadniające według ustawy przedterminowe rozwiązanie stosunku pracy.

(Uzasadnienie pominięto — *Red).*

Obowiązek ubezpieczenia osób zatrudnionych zagranicą[3])

Wyjaśnienie Min. Op. Społ. z dnia 30 marca 1934 r. Nr. 442/Un.

Pracownicy Polskich Linji Lotniczych „Lot", którzy mają stałe miejsce pracy poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (np. biurowi pracownicy zagranicznych oddziałów), według obecnego stanu prawnego nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w polskich instytucjach ubezpieczeń społecznych. Podlegają jednak obowiązkowi ubezpieczenia w myśl przepisów polskich ci pracownicy bez względu na obywatelstwo, którzy mają stałe miejsca pracy w Polsce, chociażby w niem czasowo nie pracowali, wykonywując na zlecenie pracodawcy *krótkotrwałe* roboty poza tem stałem miejscem pracy.

Obowiązek ubezpieczenia w myśl ustawy z dnia 28 marca 1933 r. zakonnic, pracujących w szpitalach.

Wyjaśnienie Min. Op. Społ. z dnia 8 czerwca 1934 r. L. Un. 2/16 — 4.

W myśl art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) Siostry Miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo, Siostry Służebniczki Bogarodzicy Dziewicy N. P., jak również inne zakonnice, pracujące w szpitalach nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ praca ich jest wypełnieniem ślubów zakonnych, jak również dlatego, że wobec złożonych przez nie ślubów ubóstwa nie pobierają wynagrodzenia za pracę. Utrzymanie Sióstr zakonnych i ewentualne sumy gotówkowe nie stanowią wynagrodzenia indywidualnego Sióstr, lecz są świadczeniami szpitala na rzecz zakonu, wzamian za pracę wykonywaną przez zakon.

Ubezpieczenie na wypadek choroby numerowych na dworcach kolejowych.

Pismo Min. Op. Społ. z dnia 17 maja 1934 r. Nr. 107/Un.

Numerowi dworców kolei państwowych w Polsce, którzy na podstawie dawnej ustawy z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) podlegaliby obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa jako t. zw. niestale zatrudnieni, mogą z własnej woli przystępować do ubezpieczenia na wypadek choroby na warunkach, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dn. 10 kwietnia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 37 poz. 336) z tem, że jeżeli wstąpienie do ubezpieczenia odbywa się zbiorowo, do osób w ten sposób przystępujących do ubezpieczenia nie stosuje się wymaganego w myśl § 1 cyt. rozporządzenia cenzusu wieku, a ubezpieczalnia społeczna nie może odmówić przyjęcia ich do ubezpieczenia ze względu na stan zdrowia.

Warunek „zbiorowego przystąpienia do ubezpieczenia" należy rozumieć w ten sposób, że związki zawodowe, grupujące numerowych dworców kolei państwowych, przekładają właściwym ubezpieczalniom wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia.

Formę indywidualnego zgłoszenia o przystąpieniu i wystąpieniu osób, korzystających w myśl niniejszego zarządzenia z ulgowego dobrowolnego ubezpieczenia, oraz sposób pobierania za nie składek określają w poszczególnym przypadku ubezpieczalnie społeczne na podstawie § 14 wyżej cyt. rozporządzenia z dn. 10.IV.1934 r. W drodze porozumienia ze związkami zawodowemi ubezpieczalnie społeczne mogą ustalić ryczałt, od którego obliczać się będzie składkę za dobrowolne ubezpieczenie numerowych; ryczałt ten nie może być mniejszy od 60 zł. a na terenie węzła warszawskiego od 100 zł. miesięcznie.

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 7 lutego 1934 r. L. Rej. 6255/31.

1. Trafność i zgodność orzeczenia komisji lekarskiej Kasy Chorych z indywidualnemi objawami chorobowemi na które się uskarża ubezpieczony, usuwa się spod kasacyjnej kontroli Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

2. Ustalenie zdolności do pracy ubezpieczonego nie pozbawia go prawa korzystania z pomocy lekar-

[1]) Próba stworzenia takich podstaw będzie m. i. stanowić ciąg dalszy pracy niniejszej.

[2]) „Statystyka finansowa i gospodarcza za I półrocze 1933 r."

[3]) Wyjaśnienie dotyczy zarówno pracowników umysłowych jakoteż robotników w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń.

skiej w myśl art. 23 ust. 1 p. a. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na Wypadek Choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 272) o ile takiej pomocy potrzebuje, lecz tylko nie daje mu prawa do zasiłku pieniężnego, którego udzielanie wyłącznie jest uzależnione od niezdolności do pracy[1]).

„Kasa Chorych m. Lwowa odmówiła ubezpieczonemu E. D. dalszej wypłaty pobieranego przez niego zasiłku pieniężnego z powodu choroby, opierając się na orzeczeniu lekarza superrewizyjnego tejże Kasy, uznającem E. D. za zdolnego do pracy.

Decyzję tę zaskarżył petent do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie, który, po ponownem zbadaniu petenta przez superrewizyjną komisję lekarską na podstawie orzeczenia tej komisji, stwierdzającego również pomimo pewnych niedomagań, będących wynikiem fizjologicznych zmian starczych, odpowiadających wiekowi petenta, że petent stosownie do swego wieku (65 rok życia) jest zdolny do pracy, zatwierdził zaskarżoną decyzję Kasy Chorych, odmawiając petentowi prawa do pobierania żądanego zasiłku.

Od tej decyzji odwołał się petent do Głównego Urzędu Ubezpieczeń, który odwołania nie uwzględnił i zatwierdził decyzję Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z powodów w niej podanych

Orzeczenie to zaskarżył E. D. do N. T. A., który rozważył co następuje:

Jak to wynika z treści art. 23 ust. b) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby (D. U. poz. 272) zasiłek pieniężny jest udzielany chorym członkom kasy jedynie w wypadku niezdolności tychże do pracy, której stwierdzenie oczywiście należy przedewszystkiem do lekarzy (art. 42) Orzeczenie lekarskie stanowi zatem jeden z głównych dowodów uzasadniających prawo chorego członka kasy do określonego ustawą zasiłku pieniężnego. W danym wypadku skarżący w toku postępowania administracyjnego żadnego dowodu prócz gołosłownych własnych twierdzeń, że z powodu choroby nie może pracować, nie przedstawił, wobec czego władza pozwana prawidłowo oparła swoją decyzję na orzeczeniu superrewizyjnej komisji lekarskiej, jako jedynym w tej sprawie dowodzie, miarodajnym dla ustalenia prawa skarżącego do wspomnianego wyżej zasiłku pieniężnego. Co się zaś tyczy trafności i zgodności samego orzeczenia superrewizyjnej komisji lekarskiej z indywidualnemi objawami chorobowemi, na które się uskarża skarżący, to kwestja ta jako należąca do meritum sprawy i wymagająca fachowej wiedzy lekarskiej usuwa się z pod kasacyjnej kontroli Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który jak to wynika z art. 1 prawa o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (Dz. U. poz. 806/32 r.) jest powołany do orzekania o legalności orzeczeń i zarządzeń władz administracyjnych.

Dalej zarzuca skarżący, że zaskarżone orzeczenie jest sprzeczne ze stanowiskiem Kasy Chorych, która pomimo uznania stanu zdrowia skarżącego za zadawalający jednocześnie udziela ła mu nadal pomocy lekarskiej.

Zarzut ten jest również nieuzasadniony i opiera się na błędnem interpretowaniu orzeczenia superrewizyjnej komisji lekarskiej, przyjętego za podstawę zaskarżonego orzeczenia. Jak wynika bowiem z załączonego do akt w odpisie orzeczenia superrewizyjnej komisji lekarskiej z dn. 3 marca 1931 r., składającego się z dwóch zgodnych ze sobą orzeczeń różnych lekarzy, lekarze badający skarżącego bynajmniej nie wypowiedzieli się, żeby stan zdrowia skarżącego był taki, iżby nie zachodziła potrzeba udzielania mu pomocy lekarskiej, lecz tylko orzekli, że pomimo skonstatowanych u skarżącego dolegliwości, będących wynikiem zmian fizjologicznych spowodowanych wiekiem, skarżący jest jeszcze zdolnym do pracy.

Ustalenie zaś zdolności do pracy nie pozbawia jednak prawa do korzystania z pomocy lekarskiej w myśl art. 23 ust. 1 p. a powołanej wyżej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. poz. 272/20 r.) o ile takiej pomocy ubezpieczony potrzebuje, lecz tylko nie daje mu prawa do zasiłku pieniężnego, którego udzielanie wyłącznie jest uzależnione od niezdolności do pracy.

Kierując się powyższemi rozważaniami N. T. A. oddalił skargę jako nieuzasadnioną".

[1]) Pogląd prawny wyrażony w wyroku niniejszym można caeteris paribus zastosować do art. 95 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 23 marca 1934 r. L. Rej. 1810/31.

Jeżeli Komisja Lekarska Kasy Chorych przyznała ubezpieczonemu zasiłek na wyjazd, nie stwierdzając jednoczesnie niezdolności ubezpieczonego do pracy, to powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej nie może stanowić podstawy do domagania się zasiłku z tytułu niezdolności do pracy.

Z uzasadnienia:

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie oddalił odwołanie T. M. od decyzji Kasy Chorych m. st. Warszawy, odmawiającej M. wypłaty zasiłku chorobowego za czas od 31 sierpnia do 16 września 1927 r. z powodu niedopełnienia przez M. warunku (wyjazd na wieś), pod którym ów zasiłek został przyznany orzeczeniem Komisji Lekarskiej.

Od tego orzeczenia odwołał się T. M do Głównego Urzędu Ubezpieczeń, który odwołania nie uwzględnił.

Decyzję tę zaskarżył T. M. do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżący wnosi o uchylenie zaskarżonej decyzji jako niezgodnej z ustawą, nie przytaczając przepisów prawnych, które jego zdaniem zostały obrażone; w uzasadnieniu zaś zarzutu skarżący wywodzi, że wspomniany wyżej zasiłek winien mu być wypłacony na tej zasadzie, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dn. 31 sierpnia 1927 r. został on uznany za niezdolnego do pracy od 31 sierpnia do 16 września 1927 r.

Zarzut ten jest nieuzasadniony. Orzeczeniem bowiem Komisji Lekarskiej został skarżącemu przyznany zasiłek nie z powodu niezdolności jego do pracy, co do której Komisja Lekarska w tem orzeczeniu wcale się nie wypowiedziała, lecz jak to wyraźnie w orzeczeniu zaznaczono, celem umożliwienia skarżącemu wyjazdu na wieś na 2 tygodnie i pod warunkiem, że wyjazd nastąpi w ciągu 1 tygodnia. Skoro więc skarżący warunku tego nie dopełnił, gdyż, jak to sam przyznał w skardze do N. T. A., w oznaczonym okresie czasu na wieś nie wyjechał, przeto nie może się obecnie domagać wypłaty tego zasiłku z innego tytułu, ponieważ zasiłek ten był na inny cel zupełnie przeznaczony.

Kierując się powyższemi rozważaniami Najwyższy Trybunał Administracyjny oddalił skargę, jako nieuzasadnioną.

Wyrok powyższy ma analogiczne zastosowanie do art. 95 ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

Okres zasiłkowy w ubezpieczeniu na wypadek choroby a prawo do wynagrodzenia od pracodawcy.

Wyjaśnienie Min. Op. Społ. z dnia 16 czerwca 1934 r. L. Un. 12/14—4.

Załatwiając pismo Ubezpieczalni Nr. 32.6125/Y. K. w sprawie obliczenia okresów zasiłkowych pracownikom umysłowym, którzy nie mają prawa do zasiłku chorobowego w okresie czasu, w którym w myśl przepisów prawnych przysługuje im prawo do całkowitego wynagrodzenia od pracodawcy (art. 95 ust. (5) ustawy o ubezpieczeniu społecznem) — Ministerstwo wyjaśnia co następuje:

art. 95 ust. (1) punkt 2 stanowi, iż ubezpieczonemu w razie choroby przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy wskutek choroby niedłużej jednak niż 26 tygodni; ustala równocześnie moment, od którego należy liczyć ów 26-cio tygodniowy okres. Momentem tym jest czwarty dzień niezdolności do pracy, a w wyjątkowych wypadkach — pierwszy.

Z konstrukcji art. 95 wynika, że ustęp (1), (2) i (3) tego artykułu odnoszą się do wszystkich ubezpieczonych, przepisy zaś ustępu (4) i (5) dotyczą określonych grup ubezpieczonych, którym przysługują, na mocy innych przepisów prawnych (pracownicy umysłowi), lub też na mocy przepisów służbowych bądź umów zbiorowych (robotnicy), specjalne uprawnienia w czasie niezdolności do pracy wskutek choroby. Ustępy (4) i (5) powołanego artykułu stwierdzają jedynie, że wymienione tam grupy pracowników w odpowiednich okresach czasu nie mają prawa do zasiłku. Z przepisów tych o charakterze wyjątkowym nie można wnioskować, że do osób niemi objętych nie mają zastosowania przepisy poprzednich ustępów powołanego artykułu, dotyczące bezsprzecznie wszystkich ubezpieczonych, a więc

i przepis o początku 26-cio tygodniowego okresu pomocy pieniężnej Ubezpieczalni.

Z powyższego wynika, że 26-cio tygodniowy okres zasiłkowy winien być skrócony o okres, w którym pracownikom, wymienionym w ustępie (4) i (5) art. 95 przysługuje prawo do całkowitego wynagrodzenia od pracodawcy. Wynagrodzenie to uznać należy za równoznaczne z zasiłkiem chorobowym, któryby, w braku tych przepisów winna wypłacać Ubezpieczalnia Społeczna, a zatem i okres, za który wynagrodzenie to przysługuje winien być zaliczony na 26-cio tygodniowy okres zasiłkowy.

Gdyby przyjąć tu inną interpretację tego artykułu i obliczać 26-cio tygodniowy okres zasiłkowy, w razie przedłużającej się niezdolności do pracy, od pierwszego dnia po ukończeniu okresu wypłaty wynagrodzenia przez pracodawcę, wówczas ta kategorja pracowników byłaby przez ustawę specjalnie uprzywilejowana. Tego rodzaju intencji ustawodawcy w art. 95 ustawy dopatrzyć się nie można.

Powyższe odnosi się również, zgodnie z ust. (3) art. 104 ustawy do zasiłku domowego i szpitalnego.

Prawo do zasiłku chorobowego a otrzymywanie przez robotnika wynagrodzenia od pracodawcy.

Wyjaśnienie Min. Op. Społ. z dnia 16 czerwca 1934 r. L. Un. 12/16 — 4.

Załatwiając pismo Ubezpieczalni Nr. 32.5784/Y. K. w sprawie interpretacji ust. (4) art. 95 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, Ministerstwo niniejszem wyjaśnia, że, zgodnie z wyraźnem brzmieniem ustawy do zasiłku chorobowego nie mają prawa w okresie, w którym otrzymują całkowite wynagrodzenie od pracodawcy tylko ci robotnicy, którym to wynagrodzenie gwarantują *przepisy służbowe lub umowy zbiorowe;* wszystkim innym prawo do zasiłku chorobowego przysługuje. W związku z powyższem kontrola uprawnień odnośnych robotników w tym zakresie należy do Ubezpieczalni. Ministerstwo nadmienia jednakowoż, że Ubezpieczalnia uzyska wszelkie informacje o obowiązujących w jej okręgu umowach zbiorowych we właściwych Inspektoratach Pracy.

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 13 października 1933 r. L. I. C. 1379/33.

Wykonywanie nadzoru nadaje pracownikowi charakter pracownika umysłowego tylko wówczas, gdy spełnia on nadzór techniczny, organizacyjny, nie zaś gdy sprawuje tylko zwykły nadzór.

(Uzasadnienie pominięto — *Red).*

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 8 lutego 1934 r. L. Rej. 7672/31.

O charakterze pracownika z punktu widzenia obowiązku ubezpieczenia jego w myśl rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych decyduje wyłącznie rodzaj wykonywanej przez pracownika pracy a nie jego tytuł lub kwalifikacje zawodowe.

„Orzeczenie to zaskarżył Stanisław P. do N. T. A., który rozważył co następuje:

Nieuzasadnionym jest zarzut skargi, że w zaskarżonem orzeczeniu brak ustaleń, dotyczących stosunku prawnego i faktycznego, jaki istniał pomiędzy skarżącym a pracodawcą W. W. na podstawie zawartej między nimi umowy o pracę, oraz, że obie instancje administracyjne nie zbadały należycie charakteru i warunków pracy skarżącego, jako wykwalifikowanego majstra młynarskiego. Jak wynika bowiem z treści zaskarżonego orzeczenia władza pozwana wbrew twierdzeniu skargi przytoczyła wyraźnie w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wyniki, przeprowadzonych przez nią dochodzeń poddając szczegółowej analizie charakter i warunki wykonywanej przez skarżącego pracy w młynie W. W., które to okoliczności, jak to wynika z akt sprawy, zostały dokładnie ustalone zeznaniami świadków, jakoteż przez zbadanie ksiąg zarządu dóbr W. W. Co się zaś tyczy powołanych w skardze dowodów, mianowicie poświadczenia Chrześc. Związku zawodowego kwalifikowanych młynarzy (oddział w Buczaczu) z dnia 1 września 1931 r., świadectwa W. W. z dnia 2 kwietnia 1930 r. i poświadczenia dwóch kierowników młyna J. M. i J. T., to dowody te, nie mogą być obecnie w postępowaniu kasacyjnem uwzględnione, w myśl wyraźnego przepisu art. 83 prawa o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (Dz. Ust. poz. 800, 1932 r.), ponieważ nie były one przytoczone w postępowaniu administracyjnem przed wydaniem zaskarżonej decyzji. O ile chodzi natomiast o okoliczności, które miały być przez te dowody wyświetlone, to okoliczności te, jak wykazują akta sprawy, zostały dokładnie wyświetlone przeprowadzonemi przez władze administracyjne obu instancyj dochodzeniami, które ustaliły, że skarżący wykonywał w młynie W. W. funkcje zwykłego młynarza, polegające na czynnościach przeważnie fizycznych, razem z czeladnikami, których sam ze swoich zarobków opłacał i utrzymywał, lecz żadnych czynności administracyjnych i nadzorczych w rozumieniu art. 3 punkt 1 i 6 powołanego wyżej rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie sprawował. Skoro zatem skarżący żadnych z tych funkcyj, które według art. 3 powołanego rozporządzenia nadają pracownikowi charakter pracownika umysłowego nie sprawował, to władza pozwana legalnie uznała go w danym wypadku za pracownika fizycznego, nie podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie przepisów cytowanego rozporządzenia, wobec czego zarzut skargi co do obrazy art. 3 punkt 1 i 6 tegoż rozporządzenia okazał się nieuzasadniony. Powoływanie się skarżącego na jego tytuł zawodowy i kwalifikacje fachowe jest bez znaczenia dla sprawy, albowiem jak to wynika z treści cytowanego przepisu w związku z przepisami art. 2 i 7 cytowanego rozporządzenia, jak to trafnie zauważa w uzasadnieniu decyzji władza pozwana, o charakterze pracownika z punktu widzenia obowiązku ubezpieczenia jego w myśl przepisów powołanego wyżej rozporządzenia decyduje wyłącznie rodzaj wykonywanej przez niego w danym wypadku pracy a nie jego tytuł lub kwalifikacje zawodowe.

Kierując się temi rozważaniami N. T. A. oddalił skargę jako nieuzasadnioną".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 12 kwietnia 1934 r. L. Rej. 6133/32.

Sprzedawcy podróżujący i akwizytorzy podlegają jako pracownicy umysłowi obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie art. 2 rozporządzenia Prez. Rzplitej, z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) jeżeli zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę[1]).

Powody.

Z. U. P. U. w Warszawie uznał w orzeczeniu z dnia 5 czerwca 1931 r. Nr. 13396, że Roman Ż. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia w Zakładzie od 1 stycznia 1928 r., gdyż zatrudniony był w firmie G. G. w Warszawie w charakterze akwizytora i odpowiadał warunkom art. 2 p. 1. i art. 3 p. 8 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust). Firma G. G. wniosła od tego orzeczenia odwołanie, zaprzeczając, jakoby między nią a Ż. istniał stosunek służbowy, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia.

Decyzją z dn. 11 stycznia 1932 r. Nr. S. U. II. — 571 Komisarjat Rządu m. st. Warszawy utrzymał w mocy orzeczenie Zakładu, a dalszego odwołania firmy Min. Pr. i Op. Społ. orzeczeniem z dnia 11 marca 1932 r. Nr. 1015/U.U. nie uwzględniło i zatwierdziło decyzję z dnia 11 stycznia 1932 r. z podaniem następujących powodów:

W myśl art. 3 p. 8 cyt. rozp. do pracowników umysłowych (art. 2 tego rozp.) zaliczeni są sprzedawcy podróżujący i akwizytorzy; z akt zaś wynika, że Roman Ż. zatrudniony był u firmy G. G. w charakterze akwizytora — agenta, przyczem praca

[1]) Redakcja pragnie zwrócić uwagę, iż stanowisko zajęte przez N. T. A. w niniejszym wyroku jest odmienne od dotychczasowego stanowiska Trybunału w zakresie interpretacji art. 2 rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysłowych.

jego polegała na zawieraniu na prowincji tranzakcyj w imieniu i na rachunek firmy oraz na inkasowaniu pieniędzy na jej rzecz. Czynności te pełnił nazwany na podstawie pełnomocnictwa rocznego, a nie dorywczo, oraz posiadając świadectwo przemysłowe (legitymację komiwojażera), wykupywane przez firmę, a koszty wykupienia dzielone były między firmę i Z. Że praca Ż. nie była samodzielna, dowodzi zdaniem Ministerstwa świadectwo z dn. 19 marca 1931 r. o jego zwolnieniu ze stanowiska wojażera od d. 1 marca 1931 r. z powodu reorganizacji działu sprzedaży, jak również oświadczenie firmy, że Ż. nie ma prawa pracować dla firm konkurencyjnych. Za przyjęciem zależności tegoż od firmy przemawia dalej obowiązek zawiadamiania firmy o dokonanych tranzakcjach oraz stawiania się w lokalu firmy w pewnych godzinach. Wreszcie — jak zaznaczyło Ministerstwo — Ż. pobierał oprócz prowizji od tranzakcyj wykończonych, jeszcze pewne stawki prowizji od tranzakcyj jeszcze nie wykończonych, a z tego należy wnioskować, że w prowizji tego rodzaju mieści się wynagrodzenie z tytułu poniesionych przy dokonywaniu przez Ż. tranzakcyj kosztów i strat.

W skardze, wniesionej na orzeczenie Ministerstwa, firma G. G. wywodzi, że wysunięta przez Ministerstwo okoliczność, iż stosunek Ż. do firmy nie był dorywczy, jest dla sprawy obojętna, gdyż czas trwania stosunku nie stanowi o jego istocie prawnej; w tej mierze miarodajnem jest świadczenie pracy zależnej, stanowiące istotę stosunku, opartego na umowie o prace (najmu). Istnienia zaś takiego stosunku nie można zdaniem skarżącej dopatrywać się również w użyciu w zaświadczeniu, wydanem Ż., słów „stanowisko wojażera". Nie świadczy dalej o zależności służbowej Ż. zawiadomienie firmy o miejscu pobytu ze wskazaniem adresów osób odwiedzanych, gdyż informowanie takie jest konieczne celem wzajemnego porozumienia się w licznych kwestjach. Wskazany przez Ministerstwo fakt wykupywania świadectwa przemysłowego przez Ż. przemawia raczej zatem, że był on samodzielnym wojażerem, a nie pracownikiem firmy, gdyż pracownicy nie są obowiązani wykupywać takich świadectw. Jak dalej wywodzi skarżąca firma, Ż. był agentem, działającym na mocy pełnomocnictw, niezależnym służbowo od firmy, nie poddanym jej dyrektywom, nieskrępowanym co do czasu pracy i sposobu jej wykonywania, ponoszącym koszty i ryzyko swej działalności, oddającym firmie skarżącej wyłącznie wyniki swej pracy t. j. zamówienia na wyroby firmy i za te wyniki wynagradzanym. Wreszcie skarżąca zaprzecza słuszności, stwierdzenia władzy pozwanej, iż Ż. otrzymywał prowizję także od tranzakcyj jeszcze niezakończonych t. j. nie pokrytych.

Rozpatrując sprawę, N. T. A. rozważył, co następuje:

Jeżeli chodzi o stosunek, jaki z punktu widzenia spornej kwestji istnieje między sprzedawcami podróżującymi czyli komiwojażerami — do jakich bezsprzecznie zalicza się Roman Ż.— a osobami fizycznemi czy prawnemi, które ich zatrudniają, to wskazać należy na wyjaśnienie, zawarte w wyroku N. T. A. z dn. 6 lutego 1928 r. (L. Rej. 1933/25 Nr. 1370 Zbioru Wyroków N. T. A. z 1928 r.), według którego stosownie do teorji prawa handlowego podróżni handlowi czyli komiwojażerowie mogą być albo samoistni albo w stosunku służbowym do pryncypała (pomocnicy handlowi), a różnica zasadnicza między temi dwoma możliwościami polega na istocie stosunku do przedsiębiorstwa, dla którego agent taki działa; przedmiotem umowy jest w pierwszym przypadku wynik działalności agenta, w drugim przypadku sama działalność.

W odniesieniu do niniejszej sprawy dane co do charakteru działalności Ż. dla firmy skarżącej zawarte są po pierwsze w załączonem do sprawozdania Zakładu Ubezpieczeń z dnia 20 grudnia 1931 r. L. IV/OK./4367/T.S./A.B. w odpisie upoważnieniu rejentalnem firmy G. G. z dnia 5 stycznia 1931 r., które udzielone zostało na rok 1931 Ż. do sprzedaży wyliczonych tam artykułów biurowych tej firmy, jak również do zawierania w tym celu umów, przyjmowania zadatków i należności oraz kwitowania z ich odbioru w imieniu firmy. Dalej w aktach sprawy znajduje się kwestjonarjusz z dn. 27 maja 1931 r., wypełniony przez skarżącą firmę, a zawierający następujące dane o akwizytorach — agentach, na jej rzecz zajętych, do których skarżąca zalicza właśnie Ż.

Agenci nie mają prawa pracować dla firm konkurencyjnych, natomiast nie jest wykluczona praca dla innych firm lub we własnych przedsiębiorstwach; umowy z nimi są zawierane ustnie; posiadają oni świadectwa przemysłowe, bonifikowane częściowo przez firmę według jej uznania; nie mają stałej gaży, lecz prowizję, otrzymując pewne stawki prowizji i ponosząc część ustępstwa, danego klijentowi oraz część dyskonta przy kredycie; wszelkie koszty podróży i inne w związku z otrzymaniem zamówień ponosi wyłącznie agent; tranzakcje zawierane są w imieniu i na rachunek firmy i wykonywane są przez firmę po otrzymaniu zlecenia i zaakceptowaniu, a w razie strat z powodu nieuiszczenia przez kontrahentów należności konsekwencje ponosi zasadniczo firma; agent nie składa sprawozdań okresowych ze swej czynności, wreszcie według klauzuli końcowej kwestjonarjusza agent sprzedaje firmie uzyskane zlecenia, a nie swoją pracę, na którą firma żadnego niema wpływu.

Otóż N. T. A. doszedł do przekonania, że ani przytoczone upoważnienie, ani kwestjonarjusz co do treści swej nie dają podstawy do stwierdzenia, że między Ż. a skarżącą firmą istniał stosunek zależności, oparty na umowie o pracę, a tylko taki stosunek nadawałby Ż. charakter pracownika, zatrudnionego u firmy , w rozumieniu art. 2 cytowanego rozporządzenia. Nie stanowi bowiem wyłącznej cechy umowy o pracę w rozumieniu zależności służbowej zawieranie umów sprzedażnych przez Ż. z klijentami w imieniu i na rachunek firmy, o ile nie zostało udowodnionem, że ryzyko związane z wykonywaniem czynności przez Ż., ponosi firma, — co nie jest równoznaczne z przewidzianem we wspomnianym kwestjonarjuszu ponoszeniem przez firmę straty z powodu nieuiszczenia przez kontrahentów należności już po zawarciu tranzakcji. Również nie decydują o charakterze umowy jako wyłącznie umowy o pracę wskazane w zaskarżonem orzeczeniu dalsze okoliczności faktyczne, mianowicie, że Ż. pełnił swe czynności na rzecz firmy nie dorywczo, lecz na podstawie pełnomocnictwa rocznego, na które właśnie skarżąca firma wskazuje jako na jedyną podstawę pełnienia przez Ż. funkcji swych dla firmy, — następnie, że czynności swe wykonywał na podstawie patentu przemysłowego, opłacanego częściowo przez firmę, że zobowiązany był jawić się perjodycznie w lokalu firmy, względnie zawiadamiać firmę o dokonanych tranzakcjach, wreszcie, że został — jak się wyraziła firma — zwolniony ze stanowiska wojażera; wszystkie bowiem te okoliczności mimo swego poniekąd ograniczającego charakteru w działalności Ż. mogłyby również zachodzić wtedy, gdyby dany stosunek prawny nie opierał się na umowie o pracę. Przeciwko przyjęciu w niniejszym przypadku istnienia umowy o pracę przemawiałoby to, że wynagrodzenie Z. było—jak twierdzi firma—ściśle związane z wynikiem jego działalności, z czego wynikałoby również, że ponosił on ryzyko swej pracy, od której intensywności zależała wysokość jego wynagrodzenia, a następnie nie obojętnem byłoby też, gdyby Z. ponosił sam wydatki, połączone z podróżami w charakterze agenta firmy skarżącej.

Co się tyczy wreszcie załączonych do akt sprawy protokułów przesłuchania Romana Z. w Komisarjacie Rządu m. st. Warszawy z dn. 31 grudnia 1931 r. i 2 stycznia 1932 r. w których tenże przytoczył argumenty, mające poprzeć jego twierdzenie, iż był pracownikiem firmy G. G., to zauważa się, że argumenty te częścią nie są miarodajne z przyczyn wyżej przytoczonych, częścią stoją w sprzeczności z zeznaniami, złożonemi w Komisarjacie Rządu przez Mieczysława Sz. w dn. 28 grudnia 1931 r. i Emila N. w dn. 4 marca 1932 r.

Ponieważ wyszczególnione przez władzę pozwaną okoliczności nie są dostateczne dla ustalenia, że Z. był w istocie pracownikiem zatrudnionym u skarżącej firmy w rozumieniu rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r., Trybunał uznał, że do stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia Z. w myśl cytowanego rozporządzenia wynikający z przedłożonych akt sprawy stan faktyczny nie jest wystarczający, a wobec tego należało zaskarżone orzeczenie uchylić na zasadzie art. 84 pkt. 1 prawa o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (poz. 806 Dz. Ust. z 1932 r.) z powodu wadliwego postępowania".

UBEZPIECZENIE EMERYTALNE ROBOTNIKÓW

Prawo do zaopatrzenia inwalidzkiego, przewidzianego w art. 302 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. Nr. 51, poz. 396), u osób zatrudnionych na różnych obszarach.

Dyrektywa Komisarza Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników z dnia 24 maja 1934 r.

W stosunku do osób, zatrudnionych w ciągu ostatnich 14 lat przed 1.1.1934 r. częściowo na obszarze wskazanym w art. 304 ust. 1, częściowo zaś — poza tym obszarem, należy warunek z art. 302 ust. 1 p. 4 uważać za spełniony wówczas, jeżeli zatrudnienie na obszarze wskazanym w art. 304 ust. 1, trwało przy-

najmniej 6 miesięcy, pozostały zaś okres zatrudnienia, stanowiący o posiadaniu warunku z art. 302 ust. 1 p. 4, przebyty był na obszarze innych dzielnic Polski lub państw, z któremi zawarte zostały umowy, przewidujące wzajemne zliczanie okresów ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Uzasadnienie:

Art. 302 nie precyzuje wprawdzie, w jakim okresie czasu wymagane jest zamieszkanie na wskazanym obszarze b. dzielnicy rosyjskiej lub austrjackiej, jednakże racja przepisu wskazuje na to, że postanowieniami o zaopatrzeniach inwalidzkich objęte winny być osoby, które mogą być uważane za związane w związku z pracą z obszarem b. dzielnic rosyjskiej i austrjackiej, gdyż celem tego przepisu jest zapewnienie świadczeń osobom, które ze względu na brak obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego na wspomnianym obszarze nie mogły uzyskać właściwych świadczeń rentowych. Ten brak odpowiedniej ustawy nie stanowiłby powodu niemożności uzyskania świadczeń dla osób, które wogóle na wskazanym wyżej obszarze nie wykonywały odpowiedniego zatrudnienia.

Nie można również rozpatrywać zatrudnienia wymaganego w myśl p. 4 art. 302 ze stanowiska wyłącznie charakteru zatrudnienia, z pominięciem obszaru na którym obowiązuje ustawa o ubezp. społ., gdyż musiałoby się brać pod uwagę zatrudnienie w całości wykonywane na obszarze b. dzielnicy pruskiej, G. Śląska i zagranicą, bez żadnych ograniczeń, co byłoby sprzeczne z celem i konstrukcją rozważanego przepisu. Należy zatem uznać, że całkowity brak zatrudnienia na obszarze z art. 304 ust. 1 wyklucza prawo do zaopatrzenia.

Uwzględniając jednak z jednej strony zjawisko zarobkowej migracji sezonowej ludności robotniczej dzielnic rosyjskiej austrjackiej, brak wyraźnego postanowienia o konieczności przebycia pełnego okresu zatrudnienia, wymaganego w myśl art. 302 ust. 1 p. 4 na tym obszarze i rozszerzającą wykładnię analogicznych przepisów, stosowaną przez Zakłady U. P. U., oraz zasady obowiązującego i przygotowywanego (w stosunku do G. Śląska) prawa międzynarodowego i międzydzielnicowego w zakresie zachowania uprawnień, należy przyjść do wniosku, że do okresu zatrudnienia, wymaganego w myśl art. 302 ust. 1 p. 4 powinny być zaliczane te okresy zatrudnienia poza obszarem, wskazanym w art. 304 ust. 1, które podlegają zaliczeniu przy zastosowaniu ogólnych zasad prawa międzynarodowego i międzydzielnicowego o ubezpieczeniu przechodniem.

Przy ustalaniu minimalnego okresu pracy na obszarze z art. 304 ust. 1 (i ewentualnego ubezpieczenia emerytalnego) uzasadniającego sumowanie okresów zatrudnień na obszarze z art. 304 ust. 1 i na obszarze, nie objętym powyższym przepisem, — okres 6-ciu miesięcy znajduje swoje uzasadnienie w projektowanych zasadach międzynarodowego prawa ubezpieczeniowego, dotyczących międzypaństwowego ubezpieczenia przechodniego oraz w umowach międzydzielnicowych, zawieranych przez instytucje ubezpieczeniowe śląskie z instytucjami ubezpieczeniowemi poznańskiemi, które przyjmują okres 26 — 30 tygodni składkowych.

Przy zastosowaniu powyższych zasad obszar górnośląskiej części województwa śląskiego należy traktować narówni z obszarem województw poznańskiego i pomorskiego, unormowanie bowiem zasad ubezpieczenia przechodniego między tym obszarem a resztą Państwa bądź w drodze ustawowej bądź w drodze umów między instytucjami stanowi oczywistą konieczność i jest tylko kwestją czasu, w stosunku zatem do aktualnej kwestji zaopatrzeń inwalidzkich może być antycypowane.

MATERJAŁY

O SYSTEMACH POKRYCIA W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Austrjacki radca ministerjalny, Dr. Karol Mumelter, wygłosił na Kursach Dokształcających austrjackiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Ubezpieczeniowych interesujący wykład o systemach pokrycia w ubezpieczalniach społecznych. Odczyt ten ujmuje zagadnienia, aktualne również i w Polsce w związku z niedawną nowelizacją ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Dlatego poniżej podajemy wywody Dra Mumeltera w zwięzłem streszczeniu.

Przedewszystkiem prelegent podkreślił, że ktokolwiek chce się zapoznać z różnemi systemami pokrycia, stosowanemi w ubezpieczeniach społecznych, — musi orjentować się, choćby w ogólnych zarysach, w technicznych podstawach ubezpieczeń, niezależnie od tego, czy czynny jest na niwie ubezpieczeniowej w charakterze prawnika, technika, lekarza, urzędnika administracyjnego, czy też w charakterze polityka, publicysty, przedsiębiorcy, czy w jakimkolwiek innym charakterze. Niestety, pomimo modnego obecnie kultu rzeczowości, warunek ten nie jest wcale przestrzegany. Zdaniem Dra Mumeltera, obecny kryzys ubezpieczeń społecznych wywołany jest przedewszystkiem nadmiernym despotyzmem polityków, którzy swą nieznajomość przedmiotu w najlepszym razie osłaniają lekceważeniem techniki ubezpieczeniowej, zastrzegając, że nie chcą nic o niej wiedzieć. Temu lekceważeniu przeciwstawia prelegent tezę, że praca ubezpieczeniowa wymaga takiego samego przygotowania fachowego, jak budowa domów lub prowadzenie banku, i że „w tej wyjątkowo trudnej dziedzinie nie wystarcza ani uwielbienie dla wodzów ani jakakolwiek przynależność partyjna, gdyż gospodarstwo nie uznaje komendy". Konieczne przygotowanie nie przekracza wszak zakresu „matematyki" z niższych klas szkoły średniej, ale nawet taka „matematyka" wydaje się już podejrzana, zwłaszcza pracownikom, których działalność w wielu wypadkach zdradza podobieństwa z działalnością matematyków, ale którzy mimo to pogardę dla matematyki uważają niemal za przykazanie dobrego tonu.

Jeżeli abstrahować od wszelkich prawniczych, ekonomicznych i socjologicznych ozdóbek, to **ubezpieczenie,** jako urządzenie techniczne, **jest rozłożeniem przyszłej niewiadomej szkody, która wszystkim zagraża, lecz tylko niewielu dotyka, na znaczną liczbę zagrożonych.** Od innych urządzeń gospodarczych różnią się ubezpieczenia z interesującego nas tutaj punktu widzenia tem, że tutaj świadczenia jednej ze stron muszą być porównywane z takiemi świadczeniami drugiej strony, które po pierwsze przejawiają się w zupełnie innych okresach czasu, i po wtóre są wogóle niepewne, lub przynajmniej nie można z pewnością powiedzieć, kiedy się przejawią. Równość świadczeń po obu stronach jest, oczywiście, właściwa wszystkim urządzeniom gospodarczym, lecz w ubezpieczeniach nabiera ona szczególnego znaczenia.

Zasada ta jest nieodzownym warunkiem wszelkiego ubezpieczenia dobrowolnego. Gdyby naprzykład jakieś towarzystwo ubezpieczeniowe wzamian za jednakową składkę ofiarowało rentę dożywotnią wszystkim 60-letnim, to jest jasne, że ubezpieczaliby się tylko ludzie starsi, i towarzystwo takie zbankrutowałoby wskutek własnowolnej lecz zgubnej dla siebie selekcji ryzyk. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia społeczne, to jest jasne, że równość świadczeń jest i tutaj bezwzględnie konieczna, gdyż inaczej świadczenia nie mogłyby być wypłacane w całości. **Ale równość ta konieczna jest nie w stosunku do każdej jednostki a do ogółu ubezpieczonych.** Ubezpieczenia społeczne korzystają wszak — w porównaniu z ubezpieczeniami prywatnemi — z przywileju przymusu.

Dlatego ubezpieczenia społeczne mogą zazwyczaj liczyć na „wieczny skład" i na niezmienną budowę swego portfelu pod względem wieku, płci, zawodu, ubezpieczonych i t. d., podczas gdy ubezpieczenia prywatne wciąż muszą myśleć o selekcji ryzyk i nigdy nie są wolne od obaw, że skład ubezpieczonych przez nie objektów ulegnie poważnym zmianom.

Z pierwszą trudnością, polegającą na tem, że trzeba porównywać ze sobą świadczenia, zachodzące w różnych odstępach czasu, uporano się przy pomocy wyliczenia odsetków od odsetków, odliczając lub doliczając odpowiednie odsetki do świadczeń każdej ze stron, tak jakgdyby zachodziły one jednocześnie. Tak np. jeżeli ojciec dziecka chce sobie zapewnić pewną kwotę w momencie, gdy dziecko to osiągnęłoby 20 lat wieku, to przy obecnej stopie procentowej musi wpłacić tylko np. połowę tej sumy. Jeżeli jednak wypłata ma nastąpić w tym wypadku, gdy dziecko to istotnie osiągnie lat 20 to wchodzi już w grę druga ze wzmiankowanych wyżej trudności, — **właściwy problem ubezpieczenia,** — a mianowicie pytanie, w jaki sposób można obliczyć niepewne zdarzenia, które bądź mogą wogóle nie nastąpić (jak nieszczęśliwy wypadek, pożar, kradzież z włamaniem), bądź muszą nastąpić, lecz niewiadomo kiedy nastąpią (np. śmierć, niezdolność robotnika do pracy, osiągnięcie przez nowonarodzonego 20 lat wieku i t. p.). Tu przychodzi nam z pomocą matematyka, stosując metodę, która wprawdzie należy już do zakresu najwyższej wiedzy matematycznej, ale którą można uprzystępnić nawet początkującym. Chodzi tu mianowicie o **teorję prawdopodobieństwa,** opartą na prawie wielkich liczb która np. określa śmiertelność w ramach pewnego kraju, wielkiego miasta, zespołu ubezpieczonych i t. p. Jeżeli obserwowane ilości są dostatecznie wielkie, to na podstawie przebiegu masowego zjawiska można wnioskować o przyszłości i stwierdzić, że np. zpośród 100.000 20-letnich 99.081 dożyje do 21 lat, a umrze w tym roku tylko 919. Prawdopodobieństwo dożycia każdego 20-letniego do 21 roku życia wynosi więc 99.081 : 100.000, to jest równa się niemal 1, prawdopodobieństwo zgonu zaś 919 : 100.000, czyli jest bardzo niewielkie. Prawdopodobieństwa życia i śmierci dopełniają się, rzecz prosta wzajemnie do jedności, gdyż jest jasne, że człowiek może tylko żyć albo umrzeć. Średniem prawdopodobieństwem życia nazywamy wiek, osiągany przeciętnie przez nowonarodzonych. Wiek ten jest już obecnie dosyć wysoki, zbliżony do lat 60, gdyż dzisiaj umiera znacznie mniejsza część nowonarodzonych niż przed wojną lub tembardziej niż w pokoleniu poprzedniem. W dalszym ciągu Dr. Mumelter wykazuje, w jaki sposób wylicza się renty dożywotnie i inne przez sumowanie oddzielnych wpłat i w jaki sposób w dziedzinie ubezpieczeń walczą ze sobą o lepsze najrozmaitsze kombinacje świadczeń rentowych i kapitałowych.

Przechodząc do poszczególnych gałęzi ubezpieczeń społecznych, prelegent stwierdza, że w **ubezpieczeniach chorobowych** zasada równości świadczeń ustępuje wprawdzie na plan dalszy, ale nie znika całkowicie. W instytucjach, poprzedzających współczesne ubezpieczenia chorobowe, np. w dobrowolnych stowarzyszeniach, nie korzystających z dobrodziejstwa przymusu, stopniowano jeszcze składki ubezpieczeniowe w zależności od wieku, podobnie jak w ubezpieczeniach prywatnych. Obecnie polityka społeczna odrzuca takie uzależnianie składki od wieku i od stanu rodzinnego, jako niedopuszczalne, gdyż to uniemożliwiłoby ubezpieczenie właśnie tym, którzy go najbardziej potrzebują i upośledzałoby ludzi starszych i posiadających więcej dzieci. Prelegent nazywa ubezpieczenia chorobowe **szkołą początkową ubezpieczeń społecznych,** gdyż technika ubezpieczeniowa jest tu jeszcze stosunkowo prymitywna. Ubezpieczenia te pokrywają koszty swych świadczeń bądź wstecz przez repartycję pomiędzy ubezpieczonymi bądź zawczasu w postaci składek. Rezerwy muszą gromadzić tylko na wypadek nagminnych epidemij.

Znacznie trudniejsze jest wyrównanie obustronnych świadczeń w **szkole średniej ubezpieczeń społecznych, a mianowicie w ubezpieczeniach od wypadków,** w których bierze zresztą żywy udział również technika i medycyna. Prawdopodobieństwo w ubezpieczeniach chorobowych gra rolę nie większą jak, powiedzmy, w gospodach, które również opierają swą kalkulację na doświadczeniach poprzednich lub zeszłorocznych dni świątecznych. W ubezpieczeniach od wypadków prawdopodobieństwo gra już wydatną rolę, gdyż trzeba tu oceniać świadczenia, nietylko niepewne, lecz rzadko takie, o których niewiadomo napewno, kiedy i w jakich rozmiarach wystąpią. Można tu zastosować dwa odmienne sposoby pokrycia zapotrzebowania. Bądź wpłaca się co roku tyle ile potrzeba, to jest sumę płatnych w tym roku rent, bądź też w roku, kiedy nastąpił wypadek nieszczęśliwy, wnosi się cały kapitał, niezbędny do stałego wypłacania renty (pokrycie kapitałowe). Rozróżnienie to (między pokryciem zapotrzebowań bieżących i pokryciem kapitałowem), nabiera znaczenia tam, gdzie ryzyko, wymagające ubezpieczenia, nie zależy od wieku. Stosuje się to właśnie do ubezpieczenia od wypadków nieszczęśliwych, podczas gdy naogół w ubezpieczeniach życiowych ryzyko wzrasta wraz z wiekiem.

Jeżeli pokrywa się tylko zapotrzebowania bieżące, to w pierwszym roku wypłaca się tylko renty za, powiedzmy, 1000 wydarzonych w ciągu roku wypadków. W ciągu drugiego roku trzeba wypłacić 1000 nowych rent, a z liczby rent zeszłorocznych jeszcze 933 rent tych poszkodowanych, którzy przeżyli, t. j. razem 1933 rent. W trzecim roku znowu 1000 rent nowych, 933 zeszłorocznych i 873 z pierwszego roku, t. j. razem 2.806, czyli prawie trzy razy więcej niż w pierwszym roku (nb. stopa śmiertelności, stosowana tutaj przykładowo, nie jest stopą śmiertelności tych, którzy padli ofiarą wypadku, gdyż wymierają oni wcześniej i dopiero w 11 lat po wypadku zaczynają wykazywać tę samą śmiertelność co wszyscy inni). Po 6 latach trzeba wypłacać ponad 5.000 rent, po 10 — więcej niż 7.500, po 15 latach — ok. 10.000, po 35 latach — 15.000 rent. Od tej chwili liczba pobierających rentę wzrasta już znacznie wolniej, gdyż roczniki wcześniejsze wymierają coraz szybciej tak że po jakichś 65 latach liczba rent wynosi ok. 16.600, t. j. 16⅔ razy więcej niż z początku. Również i przy stosowaniu innych tablic śmiertelności obraz zmienia się niewiele. Przy pokryciu kapitałowem kwota, wpłacana co roku, jest **taka sama,** a mianowicie skapitalizowana suma 1000 rent, natomiast przy pokryciu zapotrzebowania bieżącego wpłaty wynoszą z początku znacznie mniej, ok. $^1/_{10}$ pokrycia kapitałowego, lecz potem wzrastają 16 lub 17-krotnie i suma ta, powiedzmy, 1½ razy wyższa od pokrycia kapitałowego, musi już być wpłacana stale.

Oba te, tak różniące się między sobą systemy, mogą być dowolnie kombinowane, np. w ten sposób, że w ciągu pierwszych lat wpłaca się pewną wielokrotność pokrycia bieżącego zapotrzebowania. Zaczynanie od pokrycia wyłącznie tylko potrzeb bieżących poto, aby potem zwiększać opłaty 16 lub 17-krotnie, byłoby krótkowzrocznym podstępem, obliczonym na zwabienie naiwnych niskiemi kosztami początkowemi. Musiałoby to rychło doprowadzić do bankructwa. W Niemczech w ubezpieczeniu wypadkowem wprowadzono — z nielicznemi wyjątkami — pokrycie zapotrzebowania bieżącego ale w pierwszych latach, a mianowicie począwszy od wydania ustawy z r. 1911, pobierano kilkakrotnie więcej niż wynosiło faktyczne zapotrzebowanie i nadwyżki odkładano. W Austrji składki nie wystarczały na utrzymanie pokrycia kapitałowe-

go, tak że w dwuch największych zakładach, w Wiedniu i w Pradze, zwiększona suma rent była ostatecznie wypłacana tylko w połowie. **W rzeczywistości** więc oba te systemy nie różniły się od siebie tak znów bardzo. Różnica w świadczeniach, — które w rezultacie muszą być bezwarunkowo te same, niezależnie od tego, skąd się czerpie na nie środki, i które można tylko przesunąć w czasie, — pokrywana jest odsetkami od odłożonych w pierwszym okresie składek.

Od pierwszej chwili wprowadzenia ubezpieczeń od wypadków toczy się spór o to, który z obu tych systemów pokrycia jest lepszy. Na dobro pokrycia kapitałowego przemawia ta okoliczność, że utrzymuje ono opłaty na jednakowym poziomie, co oczywiście ma dla płacących składki duże znaczenie, i że umowę ubezpieczeniową można w każdej chwili rozwiązać, gdyż zawsze rozporządza się całkowitem pokryciem dla wszystkich zobowiązań bieżących. Natomiast przeciwnicy tego systemu zarzucają mu, że nakłada on na przemysł zbyt wielkie ciężary, które zresztą zczasem okazują się również niewystarczające wskutek obniżania się stopy procentowej. Przytem nietylko trudno jest wyliczyć właściwą wysokość pierwotnej wpłaty, lecz ponadto z biegiem czasu zmieniają się okoliczności, co wpływa na zmianę stopy składek. Na dobro systemu pokrywania rzeczywistego zapotrzebowania przemawia ten wzgląd, że system ten pozwala podwyższać opłaty stopniowo, powoli, przyzwyczajając zainteresowanych do ubezpieczenia i nie wiążąc żadnych sum pieniężnych. Z drugiej zato strony system ten zwiększa opłaty w przyszłości i coraz bardziej obciąża przemysł ciężarami, przezeń niezawinionemi. Wszystkie te argumenty i kontrargumenty mają, zdaniem prelegenta, tylko względną wartość, jak tego dowodzi przykład austrjacki, a przytem obecnie w ubezpieczeniach społecznych ogromną rolę odgrywa dewaluacja pieniądza, co niewątpliwie — przynajmniej pośrednio — opóźniło podwyżkę składek, która bez tego już dawno okazałaby się konieczną w różnych gałęziach ubezpieczeń społecznych.

W każdym razie z prastarego sporu pomiędzy pokryciem kapitałowem i pokryciem bieżących wydatków („repartycja"), można wyprowadzić ten wniosek, że ubezpieczenia społeczne powinny odciągać z gospodarstwa narodowego możliwie najmniejszą sumę i zarazem utrzymywać składki na możliwie jednakowym poziomie. Niestety, oba te zadania w gruncie rzeczy przeczą sobie wzajemnie i pogodzić je ze sobą można tylko przez szukanie drogi pośredniej. Taki właśnie **system mieszany,** niestety z faktyczną przewagą zwykłego pokrycia rentowego, stosuje się m. in. w Austrji.

A więc, obecnie można już tylko z pewnemi zastrzeżeniami przyjmować pochwały słynnego matematyka, prof. **Czubera,** który dowodził, że pokrycie kapitałowe jest naukowo doskonałe, poprawne i słuszne gdyż najlepiej odpowiadające istocie rzeczy, że zapewnia ono nieprzerwaną ciągłość świadczeń, że również w czasie kryzysów gospodarczych nie zawadzi w tym stopniu co zwykła repartycja. Sprawy te rozstrzygają dziś nietylko technicy ubezpieczeniowi. Wahanie się między obu systemami ściągnęło na nich ze strony przeciwników zarzut oportunizmu. Mówca jednak uważa, że winę ponosi tu przedewszystkiem polityka Dr. Mumelter twierdzi, że zagadnienia ubezpieczeń społecznych były często „rozwiązywane" w ten sposób: jedne partje nie pozwalały na podwyższenie składek, gdyż przemysł i rzemiosło nie podołałyby im inne zaś partje groziły końcem świata w razie obniżenia świadczeń, i w rezultacie zgadzano się... na jedno i drugie, pozostawiając znalezienie wyjścia technikowi ubezpieczeniowemu. Skutki takiej „wysokiej" polityki nie dawały się odczuć natychmiast, gdyż poprostu spożywano i tak aż nadto skąpe rezerwy. Rzecz jasna, kryzys gospodarczy jeszcze bardziej przyśpieszył wyschnięcie tych rezerw. Wszak niebezpieczeństwo niepełnego pokrycia polega właśnie na tem, że wraz ze wzrostem wydatków, jednocześnie maleją wpływy, gdyż przemysł załamuje się! To też dziś, zdaniem prelegenta położenie staje się rozpaczliwe. Jeżeli w pierwszem stadjum odsetki od rezerw chciano obracać na powiększenie tych rezerw, jeżeli w drugiem stadjum depresji gospodarczej zużywano te odsetki na to, aby nie podwyższać składek, to obecnie zaszło się już tak daleko, że z całym spokojem zużywa się same rezerwy, nie martwiąc się o to, co nastąpi w przyszłości.

Zresztą, doświadczenie austrjackich ubezpieczeń od wypadków dowiodło, że również i przy systemie pokrycia kapitałowego składka nie może pozostać niezmieniona, o ile nie bierze się pod uwagę tego, że z biegiem czasu zmieniają się okoliczności. **Częstość wypadków odszkodowanych wzrasta** w Austrji w ciągu pierwszych 10 — 15 **prawie dwukrotnie,** gdyż robotnicy powoli dopiero uczyli się korzystać z praw, nadanych im przez ustawę ubezpieczeniową, co nie zostało uwzględnione w postaci odpowiedniego podwyższenia taryfy składek. Przeoczono ten stały wzrost odszkodowań, określając klasy niebezpieczeństw na podstawie przeciętnych (wzrastających) szkód w ciągu pięciolecia, zamiast ustalić je na przyszłość wyżej niż w najniepomyślniejszym ostatnim roku badanego pięciolecia. Wynikające stąd olbrzymie niedobory w pokryciu płyną więc nie z wadliwości samego systemu pokrycia, jak to niektórzy chcieliby przedstawić, lecz wywołane zostały niewłaściwem posługiwaniem się statystyką. Okazało się, że częstość wypadków i płynące stąd obciążenie nie są niezmiennem prawdopodobieństwem podstawowem. Wszak że przesłanką stosowania jakiejkolwiek statystyki jest przypuszczenie, że okoliczności nie uległy zmianie. Lecz gdzie dzisiaj mamy do czynienia z taką przesłanką? Błędne koło przy wprowadzeniu każdego ubezpieczenia polega na tem, że musi ono opierać się na **cudzej** statystyce, podczas gdy ważne mogą tu być tylko jego **własne** doświadczenia które jednak zjawiają się, niestety, dopiero później. Już samo ustanowienie pewnego odszkodowania prowadzi przeważnie do poważnych zakłóceń w zjawisku masowem.

Nowa trudność zjawia się w tych gałęziach ubezpieczenia, gdzie z początku nietylko liczba rok rocznie wypłacanych rent wzrasta z każdym rokiem w progresji niemal arytmetycznej, lecz gdzie ponadto i wysokość renty wzrasta wraz z wiekiem ubezpieczonych, i gdzie w ten sposób mamy do czynienia z podwójnym wzrostem. W tej dziedzinie **ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa,** w tej **szkole wyższej ubezpieczeń społecznych,** lekarz i technik nie mają wprawdzie wiele do powiedzenia, ale zato technik ubezpieczeniowy musi tem bardziej wytężyć całą swoją sztukę, żeby zachować przynajmniej jaką taką stałość opłat ubezpieczeniowych, nie wiążąc zarazem zbyt wiele środków pieniężnych. Tutaj pokrycie kapitałowe nie wystarcza, gdyż uprawnienia ubezpieczonych wzrastają z biegiem czasu i nie mogą być objęte pokryciem kapitałowem, zanim nie nastąpi wypadek, przewidziany w ubezpieczeniu. Gdyby w ubezpieczeniach tego rodzaju pokrywane być miały tylko kapitały, to w razie rozwiązywania umowy ubezpieczeniowej ludzie starsi, którzy opłacali składki przez czas dłuższy i nabyli prawa do wyższych rent, okazaliby się pozbawieni wszystkiego, a gdyby zechcieli przedłużyć swe ubezpieczenie w innem towarzystwie to musieliby opłacać znacznie wyższe składki, gdyż nie wnoszą ze sobą żadnej rezerwy składek, albo wogóle nie byliby przyjęci. Utraciliby poprostu wszystkie prawa nabyte.

Ubezpieczenia prywatne każą, rzecz prosta, płacić mło-

dym mniej a starym więcej niż wynosi poziom przeciętny. Natomiast ubezpieczenia społeczne, mające do czynienia z przymusem, nie mogą wykluczać z ubezpieczenia starców i zamiast tego nakładają na młodszych wyższe składki, aby w ten sposób wyrównać straty, wynikłe z ubezpieczenia starszych roczników. Tę składkę, niezależną od wieku i pokrywającą całkowicie nietylko renty każdego ubezpieczonego, ale i wszystkie ekspektatywy do renty, nazywamy składką przeciętną. Tę składkę przeciętną można wyliczyć w sposób najrozmaitszy. Najstarszy jest system, stosowany jeszcze do dziś w instytucjach emerytalnych do osób, zatrudnionych etatowo: wylicza się tu metodami ściśle techniczno-ubezpieczeniowemi poszczególne wkładki i sumę tę dzieli się proporcjonalnie do świadczeń ubezpieczeniowych. W niemieckich ubezpieczeniach inwalidzkich wzięto za podstawę dla tych, którzy przystępują do ubezpieczenia w wieku najmłodszym, tym zaś, którzy rozpoczynają ubezpieczenie w starszym wieku, dolicza się wprawdzie odpowiednie odsetki, chociaż nie całą konieczną rezerwę składek. Zdaniem prelegenta słuszniejszem byłoby uważać brakujące rezerwy składek za normalny dług — boć przecież po zaspokojeniu wszystkich uprawnionych zapotrzebowań nic już nie pozostanie — i wprowadzić odpowiednie annuitety.

Sposób postępowania, stosowany w Austrji (system **Kaana)** i służący tam za podstawę wszystkim dziedzinom przedwojennych ubezpieczeń społecznych, wychodził z założenia, że podział ubezpieczonych według wieku w przyszłości nie ulegnie poważniejszym zmianom. Wynikałoby stąd, że iloraz, otrzymany z podzielenia sumy wartości kapitałowych świadczeń przypadających na pewien rok, przez liczbę ubezpieczonych, opłacających składkę, względnie zaś — przez sumę ich zarobków, jest stałą składką przeciętną. Ta okoliczność, że składka dla czasu przejściowego zależy od czasu opłacania składek, uwzględniana jest w ten sposób, że tę składkę częściową oblicza się jako iloraz obecnej wartości wszystkich pokryć kapitałowych, niezbędnych dla instytucji ubezpieczeniowej w poszczególnych latach,podzielonej przez wyliczone w ten sam sposób wartości rocznych wypłat na każdego ubezpieczonego, w tem przypuszczeniu, że podział ubezpieczonych według grup wieku pozostaje niezmieniony. Oba systemy wyrzekają się ściągania opłat na niepokryte rezerwy składek przy ubezpieczeniu starszych roczników i poprzestają na dodatkach procentowych na rachunek brakujących wpływów. Nieodzownym warunkiem osiągnięcia składki przeciętnej jest przymus ubezpieczeniowy oraz możliwie największa trwałość podstawowych stosunków. Składka najniższa jest wówczas, gdy można liczyć na „wieczysty skład" portfelu. Ten wzgląd, że w razie zakończenia ubezpieczeń same odsetki nie wystarczą na pokrycie ekspektatyw, nie posiada żadnego znaczenia dla ubezpieczeń tego typu, ściśle związanych z państwem, które z natury rzeczy musi uważać samo siebie za instytucję wieczną.

A więc, ubezpieczenia od starości i ubezpieczenia inwalidzkie oddalają się już bardzo znacznie od typu ubezpieczeń prywatnych. Główną trudnością jest dla nich wiek początkowy ubezpieczonych, co do którego nie mogą one podnosić żadnych zastrzeżeń. Wobec tego nieraz już wysuwano propozycję, żeby ciężar ten przejęło samo państwo. Jakoż, istotnie, tak właśnie stało się w angielskich ubezpieczeniach od starości z r. 1908, będących ubezpieczeniami ludowemi. Technik ubezpieczeniowy miał tu wobec tego mocno ułatwione zadanie, gdyż mógł uwzględniać tylko rozpoczynających ubezpieczenie w młodym wieku.

Niektórzy pisarze niemieccy, np. Gustaw **Hartz,** starają się wywołać wrażenie, że tak samo jest również i w Niemczech. Zwłaszcza Hartz jeszcze przed kilku laty zażarcie atakował ubezpieczenia społeczne, proponując zastąpić je przez system oszczędnościowy. Próbował on dowieść, że pracownik, przystępujący do ubezpieczenia w wieku 14 albo 16 lat, mógłby przez zaoszczędzenie składek ubezpieczeniowych zapewnić sobie wyższą rentę starczą niż za pośrednictwem ubezpieczeń społecznych. Istotnie, jest jasne, że mógłby on to osiągnąć, gdyby zdołał pracować i oszczędzać bez przerwy, tak samo jak i ubezpieczenia dobrowolne mogą zaofiarować młodym rocznikom znacznie niższe składki, ponieważ nie są zmuszone przyjmować do ubezpieczenia starszych roczników. Ale jest jasne, że ubezpieczenia publiczno-prawne nie mogą pozostawić tych starszych roczników na pastwę losu i ubezpieczać tylko najmłodszych! W Austrji tym, którzy już byli ubezpieczeni, podnoszono częściowo nawet krótki okres wyczekiwania (w ustawie o ubezpieczeniach robotniczych z dnia 1 kwietnia r. 1927, które coprawda zastanawiająco długo nie wchodzi w życie). Gdyby jeszcze ponadto—w celu udostępnienia wyższych rent — zaliczono 10-letni okres wyczekiwania tym wszystkim, którzy byli ubezpieczeni w Kasach Chorych, to uzyskalibyśmy stałe roczne zapotrzebowanie, które możnaby pokrywać w drodze repartycji, przyczem zwykły system pokrywania świadczeń bieżących mógłby wystarczyć dlatego, że zaczęliśmy odrazu od możliwie najwyższego poziomu potrzeb.

Prelegent stwierdza, że szef sekcji, Schromm, wynalazł dla ubezpieczeń robotniczych z r. 1927 i dla ubezpieczeń urzędniczych bardzo oryginalną i pomysłową formułę, która poprzez początkowe niedostateczne pokrycie a w rezultacie przez wysoce nadmierne pokrycie doprowadza samoczynnie do czystego pokrycia kapitałowego (z **najniższemi** niezmiennemi składkami) — oczywiście, pod warunkiem zachowania przymusu ubezpieczeniowego. Do rocznego zapotrzebowania, to jest do całokształtu wydatków, zmniejszonych tylko o sumę odsetków od majątku (gdyż odsetki te zastępują odpowiednią część składki) proponuje on doliczać połowę zapotrzebowania rentowego minus odsetki. Dodatek ten okazał się doświadczalnie wystarczający. Jeżeli niema żadnego majątku, a więc i żadnych odsetków, to najwyższe rozmiary składki dodatkowej wynoszą połowę pokrycia rentowego. Jeżeli natomiast odsetki wzrosną aż do połowy świadczeń rentowych, to dodatek ten spadnie do zera. Majątek ten, będąc równy odsetkom, podzielonym przez stopę procentową, jest też wówczas równy połowie świadczeń rentowych, podzielonych przez tę stopę procentową to jest przy stopie 4% wynosi (R x 100) : (2 x 4) = 12,5 R. Ponieważ zaś 12 5 stanowi przeciętną wielkość skapitalizowanej renty 1, przeto majątek pokrywa wówczas kapitałowo wszystkie renty i nie wymaga żadnego dalszego powiększenia.

Kaan w swej wydanej w r. 1909 i zaiste genjalnej rozprawce p. t. „Die Finanzsysteme in der öffentlichen und in der Privatversicherung", ujął wszystkie możliwe (jak również i niemożliwe w praktyce) systemy w jednej jedynej formule, złożonej z trzech tylko znaków, co prelegent uważa za oczywisty dowód, że nawet zwykła matematyka może wyświadczać ogromne usługi.

W zakończeniu Dr. Mumelter wspomniał o tak zwanych ubezpieczeniach bezrobocia. Jak wiadomo, bezsilność tej gałęzi w walce z kryzysem wysuwana jest często jako walny zarzut przeciw ubezpieczeniom społecznym wogóle. Otóż normalne zapomogi dla bezrobotnych możnaby, być może, zdobyć za pośrednictwem ubezpieczenia, to jest przedewszystkiem od samych współzainteresowanych. Jeżeli jednak chodzi

o bezrobocie masowe i stałe, z jakiem obecnie mamy do czynienia we wszystkich niemal krajach kulturalnych, to główny **ciężar świadczeń musi ponosić całe społeczeństwo,** choćby już dlatego, że samo odnosi z tego korzyść, unikając wstrząśnień i rozruchów, — o ile nie zechce wydać setek tysięcy ludzi, którzy bez jakiejkolwiek winy znaleźli się bez pracy i chleba, na pastwę głodu i na łaskę dobroczynności prywatnej. **W czasach, gdy liczba zatrudnionych równa się lub nawet może się okazać mniejsza od liczby bezrobotnych,—sami współzainteresowani nie mogą pomóc sobie nawzajem za pośrednictwem ubezpieczenia!**

Prelegent zakończył wyrazami głębokiego przeświadczenia, że ubezpieczenia społeczne muszą pozostać i rozwijać się niezależnie od wszelkich przemian politycznych, gdyż niema żadnego innego sposobu uchronienia ludzi, żyjących z własnej pracy od niebezpieczeństw, zagrażających ich zdolności do pracy.

(Die Versicherung, Nr. 12, 22.3.34).

Dr. T. P.

X MIĘDZYNARODOWY KONGRES AKTUARJUSZY

W dniach od 4 do 10 maja 1934 r. odbył się w Rzymie X Międzynarodowy Kongres Aktuarjuszy. Honorowym protektorem Kongresu był I. K. W. Następca Tronu, a honorowym Przewodniczącym — Szef Rządu Włoskiego, Benito Mussolini, który powitał uczestników Kongresu na inauguracyjnem posiedzeniu, odbytem na Kapitolu w sali Juljusza Cezara w obecności przedstawicieli Rządu Włoskiego, przedstawicieli dyplomatycznych państw zagranicznych oraz około 1500 „kongresistów" (licząc w tem członków rodzin), reprezentujących 40 narodów całego świata.

Z Polski przybyło na Kongres 15 członków (z członkami rodzin 27); zapisanych zaś było 33 osoby fizyczne i 10 osób prawnych.

Oficjalnymi delegatami Rządu Rzeczypospolitej Polskiej byli: p. Dr. Kazimierz Duch, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Opieki Społecznej i p. Dr. Aleksander Weryha, Zastępca Dyrektora w Państwowym Urzędzie Kontroli Ubezpieczeń.

Jednym z honorowych wiceprzewodniczących Kongresu był p. Dr. Stefan Hubicki, Minister Opieki Społecznej, którego powitalny telegram odczytany na plenarnem posiedzeniu Kongresu znalazł uznanie ogółu zebranych.

Faktyczne przewodnictwo Kongresu spoczywało w rękach pp. prof. Medolaghi i avv. Redenti. Sekretarzami Generalnemi byli prof. Cantelli i dr. de Mori.

Z ramienia polskich członków Kongresu w skład prezydjum wszedł p. Prof. Władysław Strzelecki, jako wiceprzewodniczący, a p. Dr. Tadeusz Poznański jako sekretarz.

Po zebraniu inauguracyjnem uczestnicy Kongresu złożyli wieńce na grobie Nieznanego Żołnierza i na Ołtarzu Faszystowskim.

Zebrania naukowe Kongresu odbywały się w Teatro Quirino, gdzie też mieściło się biuro Sekretarjatu Generalnego oraz Komitetu Organizacyjnego wraz z agendami pomocniczemi. Obrady toczyły się w czterech językach: francuskim, włoskim, angielskim i niemieckim.

Program Kongresu obejmował następujące referaty, dla których przewidziana była dykusja:

1) ubezpieczenie społeczne (ubezpieczenia od bezrobocia),

2) ubezpieczenie rent inwalidności w połączeniu z ubezpieczeniem na życie,

3) ubezpieczenia grupowe,

4) znaczenie wszelkich rodzajów wypadków śmiertelnych przy ubezpieczeniu na życie; dodatkowe ubezpieczenia od wypadków,

5) tablice selekcyjne,

6) rozwój ubezpieczeń ludowych od czasu Kongresu londyńskiego w r. 1927,

7) aktuarjalny punkt widzenia na zagadnienia finansowe w ubezpieczeniach na życie,

8) rozbudowa znakowania aktuarjalnego, szczególnie w dziedzinie operacyj finansowych i ubezpieczeń na wypadek choroby i inwalidności.

9) ustalanie składek i rezerw w ubezpieczeniu wypadkowem i odpowiedzialności cywilnej.

Na dyskusję nad każdym tematem przeznaczone było jedno posiedzenie: przedpołudniowe lub popołudniowe; dyskusje były bardzo ożywione: przy każdym temacie zapisanych było do kilkunastu mówców z różnych krajów.

Referatów dyskusyjnych zgłoszono na Kongres 96, z czego przypada:

na temat	I	— 9
„	II	— 14
„	III	— 12
„	IV	— 5
„	V	— 14
„	VI	— 13
„	VII	— 16
„	VIII	— 9
„	IX	— 6

Natomiast memorjałów (t. j. prac na tematy, które nie były przedmiotem dyskusji) przedstawiono 47, z czego przypada:

na temat	I	(Ubezpieczenia społeczne, a mianowicie: Ubezp. od starości, inwalidności, wypadków i choroby)	— 16
„	II	(Ubezpieczenia życiowe bez badania lekarskiego)	— 6
„	III	(Wpływ samobójstw na ubezpieczenia życiowe)	— 8
„	IV	(Służba zdrowia)	— 10
„	V	(Ryzyko lotnicze z punktu widzenia śmiertelności pasażerów i personelu lotniczego)	— 11

Autorzy poszczególnych referatów i memorjałów, rekrutowali się z następujących krajów (w porządku alfabetycznym wg. brzmienia urzędowego w języku włoskim):

Austrja	7	referatów i	3	memorjały	razem	10
Belgja	1	„	—	—	„	1
Bułgarja	1	„	—	—	„	1
Kanada	6	„	4	„	„	10
Czechosłowacja	4	„	1	„	„	5
Danja	3	„	—	„	„	3
Finlandja	1	„	—	—	„	1
Francja	4	„	3	„	„	7
Niemcy	8	„	4	„	„	12
Japonja	3	„	3	„	„	6
W. Brytanja	14	„	5	„	„	19
Włochy	16	„	4	„	„	20
Norwegja	2	„	2	„	„	4
Holandja	5	„	4	„	„	9
Polska	1	„	2	„	„	3
Rumunja	1	„	1	„	„	2
St. Zjedn. A. Półn.	9	„	2	„	„	11
Szwecja	4	„	2	„	„	6
Szwajcarja	6	„	7	„	„	13
Węgry	4	„	1	„	„	5
Razem	96	referatów i	47	memorjał.	razem	143

Pozatem 8 przedstawionych prac zaliczono do prac poza programem, z czego jedna polska.

W sprawie podziału przedstawionych prac na referaty, memorjały i „prace poza programem" nasuwają się następujące uwagi.

Program naukowy kongresu opracowany przez włoskich aktuarjuszy w porozumieniu z Komitetem Brukselskim zawierał dwie grupy tematów, o których już poprzednio była mowa. Trzeba jednak zaznaczyć, że — przynajmniej zdaniem naszem — podział na te dwie grupy nie był zbyt fortunny, z drugiej strony brak bliższego omówienia przez Komitet zadań w opracowaniu poszczególnego tematu musiał spowodować zazębianie się prac, a nawet powtarzania. Zwróćmy np. uwagę, że obok tematu „ubezpieczenia ludowe", zaliczonego do grupy dyskusyjnej, podany był także temat „ubezpieczenia bez badania lekarskiego" i to w grupie memorjałów bez dyskusji; temat „ubezpieczenie od bezrobocia" należał do grupy dyskusyjnej, podczas gdy temat „ubezpieczenia społeczne" — do grupy memorjałów bez dyskusji; takie pokrewne tematy, jak „wpływ wypadków wszelkiego rodzaju na śmiertelność ubezpieczonych na życie" oraz „wpływ samobójstw w ubezpieczeniu na życie" zaliczone były do dwóch różnych grup (pierwszy z dyskusją, drugi — bez dyskusji) i to bez żadnego bliższego omówienia, jakie zagadnienia należało rozpatrywać przy każdym temacie. Nic więc dziwnego, że spotykamy się z takiem zjawiskiem, że referat V Kalivody z Pragi Czeskiej o „porządku wystąpień w ubezpieczeniu górniczem" umieszczony został w grupie tematów „ubezpieczenia społeczne", podczas gdy bardzo zbliżony referat pp. Greniewskiego i Wanatowskiego o „wymieralności i inwalidności polskich górników i hutników" zaliczony został do „prac poza programem".

Podobnych usterek organizacyjnych możnaby naliczyć więcej. Jeśli się jednak zważy ogrom pracy, jaka ciążyła na Komitecie Organizacyjnym i została przezeń wykonana, to giną one w porównaniu z wynikami dodatniemi i można tylko mieć wyrazy uznania i podziękowania dla wszystkich, którzy się do powodzenia Kongresu przyczynili. Uznanie to należy się w pierwszej linji Komitetowi Włoskiemu wraz z Komitetem Brukselskim jak również wszystkim tym korespondentom krajowym, którzy przez organizację Kongresu w różnych krajach przyczynili się do jego powodzenia. Komitet Włoski docenił znaczenie tych korespondentów i w uznaniu ich zasług doręczył im odpowiednie medale honorowe.

Plenum Kongresu przyłączyło się do podziękowań wyrażając je wszystkim współpracownikom.

Zasługę, że międzynarodowe kongresy aktuarjuszy dochodzą wogóle do skutku, a tem samem umożliwiają nawiązanie kontaktu oraz wymianę myśli między aktuarjuszami całego świata, przypisać należy przedewszystkiem (jeżeli nawet nie wyłącznie) Międzynarodowemu Stałemu Komitetowi Kongresów (t. zw. Comité Permanent des Congrès Internationaux des Actuaires) z siedzibą w Brukseli, a w szczególności jego niezmordowanemu Prezesowi p. Amedée Bégault, który pozostaje na tem stanowisku od lat 25.

Zasługi, jakie prezes Bégault położył dla sprawy Kongresów, Kongres uczcił przez wręczenie mu medalu pamiątkowego.

Z uchwał Kongresu i jego dezyderatów obok zasadniczej uchwały wyznaczającej miejsce następnego Kongresu (Paryż 1937), należy wymienić następujące:

1. Na wniosek p. Henri Marais (z Cie d'Assurances Générales w Paryżu, który pełnił na Kongresie funkcje tłomacza), Comité Permanent ma zbadać celowość zebrania bibljografji co do wszystkich istniejących tablic śmiertelności z najważniejszemi szczegółami, jako to: metoda zbierania materjałów, okres, zakres, metoda wyrównania, zakres zastosowania i t. p.

2. Na wniosek referenta tematu VIII (Znakowanie aktuarjalne) p. San Haaften (z Holandji) Comité Permanent ma zebrać dalsze materjały, dotyczące znakowania i opracować wnioski o rozszerzenie znakowania międzynarodowego (m. i. także na ubezpieczenia społeczne).

3. W związku z tematem IX (Składki i rezerwy w ubezpieczeniu wypadkowem i o. c.) Comité Permanent został wezwany do zainicjowania badań aktuarjalnych nad temi ubezpieczeniami, przyczem winny być uwzględnione zarówno subjektywne jak i objektywne momenty ryzyka. Mimochodem zaznaczę, że przy rozpatrywaniu punktu IX zaznaczyła się duża różnica poglądów pomiędzy t. zw. szkołą włoską prof. Insolery i jego uczniów, a np. Niemcami. Podczas gdy szkoła włoska uznawała wielkie korzyści z matematycznego opracowania przy ustalaniu rezerw technicznych zakładów metody **analitycznej**, Niemcy (Jannott, Serini) obstawali przy indywidualnem szacowaniu rezerw szkód.

4. W związku z tematem VII (zagadnienia finansowe w ubezpieczeniach życiowych) na wniosek Dr. Altenburgera (z Budapesztu) wszystkie stowarzyszenia aktuarjalne mają opracować i przesłać do Comité Permanent kronikę wydarzeń od roku 1914, mających związek z finansami ubezpieczeń życiowych, jako to: zagadnienia walutowe, lokacyjne, dochodowości, reglamentacji i t. p.

5. Zanotować także należy inicjatywę Dr. Carlo Grà, Dyrektora Włoskiego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń, zgłoszoną na ostatniem posiedzeniu plenarnem Kongresu; inicjatywa ta dotyczyła projektu perjodycznych (np. corocznych) konferencyj kierowników europejskich urzędów kontroli celem wymiany poglądów i opinji co do ważniejszych zagadnień z dziedziny kontroli i ubezpieczeń wogóle. Według zapowiedzi Dra Grà zaproszenie na taką konferencję ma być rozesłane przez Włoski Urząd Kontroli.

6. Dla informacji zwolenników wprowadzenia międzynarodowego języka „Esperanto" Prezes Komitetu Brukselskiego zakomunikował, że biuletyn tego Komitetu gotów jest przyjmować do druku prace oryginalne w tym języku, gdyby zaś wskutek umieszczania takich prac zainteresowanie językiem międzynarodowym wzrośnie, można będzie zastanowić się,

czy dopuścić „Esperanto" jako dodatkowy oficjalny język następnych Kongresów.

Prace kongresowe wraz z dyskusją będą przesłane we właściwym czasie członkom Kongresu (obecnym i nieobecnym w Rzymie) oraz suskrybentom; korekty tych prac służyły jako materjał z którym jadący do Rzymu mieli możność się zapoznać zawczasu i ewent. przygotować się do dyskusji. Memorjały nad któremi nie była przewidziana dyskusja były doręczone członkom Kongresu w Rzymie. Pozatem rozdano członkom Kongresu w Rzymie szereg darów i upominków w postaci książek, albumów i t. p. Z ważniejszych wymienię przewodnik po Rzymie (przeważnie w wybranym przez Kongresistę języku), opis Włoch (otrzymany, niestety, dopiero w dniu wyjazdu), Album Propagandowy Reżimu Faszystowskiego (dar T-stwa Riunione Adriatica di Sicurtà), ładnie wydaną broszurę informacyjną o ubezpieczeniach społecznych (dar Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale), Sprawozdanie Włoskiego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń o postępach ubezpieczeń prywatnych (wraz z Istituto Nazionale) z danemi już za rok 1933; T-stwo Slavia z Pragi Czeskiej rozdało znaną pracę Inż. Hausnera „O ochronie praw ubezpieczających w europejskiem ustawodawstwie" (teksty w językach oryginalnych wraz z tłomaczeniem na czeski). Istituto Nazionale delle Assicurazioni doręczyło swoje sprawozdanie z ubiegłego okresu zawierające bogaty materjał statystyczny, czasopismo „Assicurazioni" — swój ostatni tom, T-stwo Assicurazioni Generali rozdało medal specjalnie wybity na pamiątkę Kongresu i t. p.

Chwile wolne od posiedzeń, Komitet Organizacyjny starał się wypełnić jaknajlepiej możliwie całkowicie zebraniami towarzyskiemi połączonemi ze zwiedzaniem Rzymu i okolic. Z wycieczek tych należy wymienić: wizyta w Tivoli, nad brzeg morza (Lido di Roma), do Ostii, do Littorii (odbudowane miasto) oraz całodzienną wycieczkę do Neapolu ze zwiedzaniem Pompei. Oddzielnie należy zaznaczyć audjencję udzieloną członkom Kongresu przez Ojca Świętego.

Komitet Kongresu umożliwił także zwiedzanie nowocześnie urządzonych biur dwóch zakładów ubezpieczeń, a mianowicie Istituto Nazionale delle Assicurazioni oraz zależnego odeń Le Assicurazioni d'Italia.

Część delegacji polskiej złożyła wizytę w ambasadzie polskiej przy Kwirynale, gdzie była podejmowana obiadem przez państwa ambasadorostwa Wysockich; wieczór w ambasadzie zaliczyć można do najmilej spędzonych, mimo że obecni tam z żalem musieli niestety zrezygnować z udziału w pięknym koncercie, jaki dla członków Kongresu odbywał się tego samego wieczoru.

Poniżej podajemy treść poszczególnych tomów zawierających przedstawione prace wraz z zasadniczą treścią dyskusji na Kongresie.

Streszczenia te nie roszczą pretensji do dania pełnego obrazu i nie mogą zastąpić w żadnym razie studjum prac oryginalnych. Mają one jedynie dać pogląd ogólny na zakres prac Kongresu i ewentualnie zwrócić uwagę czytelników na te czy inne punkty, które wydawały się piszącemu te słowa ważniejsze, czy ciekawsze.

I Temat. **Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia.**

Do tego punktu programu złożono Kongresowi 11 referatów.

Stanowiska poszczególnych autorów w stosunku do zagadnienia ubezpieczenia na wypadek bezrobocia można podzielić na dwie grupy; do pierwszej grupy zaliczyć należy tych, którzy wogóle wątpią, czy w dzisiejszym stanie problemat ten nadaje się do badań aktuarjalnych; do drugiej — tych autorów, dla których kwestja zastosowalności metod aktuarjalnych do omawianego zagadnienia jest pozytywnie przesądzona.

Prof. Medolaghi, naczelny Dyrektor Instytutu Ubezpieczeń Społecznych (Istituto Nazionale Fascista delle Previdenca Sociale) w swem przeglądzie sprawozdawczem, będącem wprowadzeniem do dyskusji podkreślił że referenci — przedstawiciele krajów w których ubezpieczenie od bezrobocia zostało wprowadzone, należą do drugiej grupy, i że argumenty przez nich przytaczane co do stosowalności metody aktuarjalnej wogóle oraz co do rozwiązywania poszczególnych zagadnień są prawie te same.

W dyskusji ustnej zabierało głos 13 mówców.

Żałować należy, że nie został przedstawiony na Kongres referat dotyczący stosunków polskich. (Funduszu Bezrobocia oraz Działu Ubezpieczeń od Bezrobocia w Z. U. P. U. wraz z akcją państwową), które niezawodnie mogłyby zainteresować członków Kongresu.

Wspomnijmy mimochodem, że podobny temat rozpatruje także „Międzynarodowe Stowarzyszenie Postępu Społecznego" (którego odpowiednikiem w Polsce jest „Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej), przyczem zagadnienie postawione jest tutaj bezpośrednio: ubezpieczenie czy pomoc społeczna.

II Temat. **Ubezpieczenie inwalidności w połączeniu z ubezpieczeniem na życie.**

Przedstawiono 14 referatów; z tych referatów widać rozbieżne poglądy na tego rodzaju ubezpieczenia w Ameryce i w Europie. Inicjatorami wprowadzenia ubezpieczenia inwalidności, jako dodatku do ubezpieczenia życiowego byli amerykanie, przyczem bodźcem takiego uzupełnienia ubezpieczeń życiowych nie były względy ekonomiczne, czy też potrzeba odczuwana przez klijentelę, lecz jedynie nowe atuty w walce konkurencyjnej między towarzystwami. Zrobiwszy, jak widać z referatów poszczególnych autorów bardzo złe doświadczenia z takiemi ubezpieczeniami, amerykanie starają się teraz wycofać z tego rodzaju operacyj.

Autorzy europejscy (których opinję podziela także i sprawozdawca F. Lange — Nielsen z Oslo—Norwegja) są natomiast zdania, że włączenie ubezpieczenia inwalidności do ubezpieczeń na życie wypływa z potrzeb gospodarczych klijenteli i że może ono być z korzyścią dla zakładów ubezpieczeń prowadzone właśnie jako dodatkowe. Zresztą doświadczenia europejskie nie są złe i nic nie przemawia tutaj za skasowaniem tego rodzaju ubezpieczeń; należy tylko baczyć, aby ubezpieczenie inwalidności, które — jak się wyraził jeden z uczestników dyskusji (Dr. Schweer z Niemiec), — należy uważać raczej za ubezpieczenie rzeczowe, aniżeli osobowe, nie prowadziło do zbogacenia się ubezpieczonego w razie zajścia wypadku.

Ogólny ton dyskusji był raczej optymistyczny i nawoływano by nie poddawać się pesymizmowi amerykan.

III. Temat. **Ubezpieczenia grupowe.**

Przedstawiono 11 referatów, przeważnie z krajów anglosaskich, gdzie ubezpieczenia grupowe są specjalnie rozwinięte, zwłaszcza w U. S. A., a to wobec braku w tym kraju ubezpieczeń społecznych; należy przytem zaznaczyć, że pod nazwą „ubezpieczenia grupowe" anglosasi (a z niemi i część autorów innych krajów) rozumieją zupełnie co innego, aniżeli pod nazwę tę podciągają aktuarjusze niektórych krajów kontynentalnych (m. in. Polski).

Są to roczne ubezpieczenia ogółu pracowników (urzędników lub robotników) jednego przedsiębiorstwa (zakładu pracy) z możliwością odnowienia w latach następnych, gdzie jednakże składka jest ustalana co roku na podstawie składu ubezpieczonych według wieku (i ewent. płci) i nie wymagające w zasadzie tworzenia rezerw technicznych (kapitalizacji); jednem słowem są to operacje czysto ubezpieczeniowe bez elementu oszczędnościowego. Pewnego rodzaju odpowiednikiem tych ubezpieczeń u nas są Kasy Pogrzebowe, co do których jednakże należy zastrzec ich przeważnie nieracjonalne techniczne (z punktu widzenia aktuarjalnego) urządzenie.

W dyskusji wzięło udział 10 mówców, niezależnie od referatu wprowadzającego, wygłoszonego przez H. E. Raynes'a z Londynu.

IV Temat. **Śmiertelność i ubezpieczenie dodatkowe od nieszczęśliwych wypadków.**

Przedstawiono 5 referatów; z niektórych przedstawionych, w referatach oraz w dyskusji, zdań wynika wogóle wątpliwość celowości wypłacania podwójnej sumy ubezpieczania w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to system został przeniesiony do Europy z Ameryki.

Z przedstawionych prac należy specjalnie wyróżnić wspólną pracę dyrektorów Towarzystwa Riunione Adriatica di Sicurtà (pp. Spitzer'a i Riedel'a) z obfitym materjałem statystycznym wymienionego towarzystwa.

V Temat dotyczył **tablic śmiertelności;** tytuł tego tematu głosił „tablice selekcyjne i agregatowe"; przedstawiono 20 referatów, w których poruszono mnóstwo zagadnień, związanych z tem tematem. Powtórzenie ich tutaj równałoby się przedrukowaniu wszystkich referatów. W dyskusji, którą jako sprawozdawca zagaił Dr. Smolensky z Triestu, wzięło udział 13 mówców, przyczem dyskusja obracała się przeważnie koło następujących punktów:

1. Czas trwania wpływu selekcji,
2. Pogląd na sekularne zmiany śmiertelności,
3. Warunki korzystania z tablic selekcyjnych dla rachunków aktuarjalnych.

VI Temat. **(Ubezpieczenia ludowe od czasów Kongresu Londyńskiego)** znalazł 13 autorów, rekrutujących się z 10 krajów; referaty te ilustrują stan ubezpieczeń ludowych w następujących krajach: Austrja, Kanada, Francja, Japonja, Anglja, Włochy, Polska, Rumunja, U. S. A. i Szwajcarja. W przeglądzie wypowiedzianym przez I. Giordani'ego (Dyrektora Naczelnego Istituto Nazionale delle Assicurazioni) znajdujemy następujące charakterystyczne słowa o znaczeniu ubezpieczeń ludowych:

Przeżywany kryzys gospodarczy nie był w stanie ani złamać ani osłabić tej kwitnącej dziedziny ubezpieczeń; co najwyżej zdołał on nieco zahamować ich rozwój. Jednakże wszędzie zastosowane zostały dobrze przemyślane środki, by spustoszenia tego okresu złagodzić. Niektóre z tych środków, które zapewne nie byłyby wynalezione a tembardziej zastosowane, gdyby nie nacisk konieczności gospodarczych, pozostaną stałą zdobyczą nawet w okresie dobrobytu, nadejścia którego p. Giordani jest pewien.

W dalszym ciągu mówca podkreślił, że idea i zastosowanie ubezpieczeń ludowych, które dawniej były przywilejem krajów wysokouprzemysłowionych i w kulturze ubezpieczeniowej bardzo zaawansowanych, rozwijają się obecnie coraz szerzej, tak iż niedługo nie będzie zapewne na ziemi zakątka kulturalnego, gdzieby nie istniała ta skuteczna forma opieki dla świata pracowniczego, jako uzupełnienie wszelkiego rodzaju ubezpieczeń społecznych i zwykłych form oszczędności.

Warto jednakże zaznaczyć, że ze strony francuskiej — w rozmowach prywatnych — podnoszono, że wprowadzenie we Francji przed niedawnym czasem loterji państwowej, jest poważnym hamulcem w rozwoju ubezpieczeń ludowych; możliwość wygrania miljonowych sum odciąga klijentelę od racjonalnej przezorności. Taki sam pogląd znajdujemy również w sprawozdaniach niektórych francuskich towarzystw ubezpieczeń ludowych.

To zamiłowanie ludności do hazardu należałoby może, zdaniem naszem, wykorzystać w tej formie, że ubezpieczenia ludowe mogłyby być połączone z loterją, na wzór tego, jak zwykła oszczędność połączona jest z loterją w t. zw. „kapitalizacji", we Francji b. rozpowszechnionej. (Odpowiednikiem w Polsce są wkłady premjowane P. K. O.); zresztą połączenie ubezpieczeń z loterją praktykowane jest w Rumunji.

Niezależnie od przeglądu stanu ubezpieczeń ludowych we Włoszech, jeden z autorów włoskich podał także ciekawe informacje co do przebiegu śmiertelności wśród ubezpieczonych w okresie 1929 — 1932.

W dyskusji zabierało głos kilku mówców, którzy uzupełniali informacje podane w referatach; z głosów angielskich wynikało, iż w Anglji przywiązuje się wagę do składek tygodniowych i że angielska poczta musiała zaprzestać działalności ubezpieczeniowej gdyż nie inkasowała składek w domu klijenta i to w okresach tygodniowych. Głos niemiecki (Dr. Teichmann z Lipska) wskazywał na rolę, jaką w dziedzinie ubezpieczeń ludowych odegrać może ubezpieczenie chorobowe, zwłaszcza prywatne, i to zarówno jako aparat organizacyjny, jak i nieoceniona pomoc, wobec posiadania przez ubezpieczenie chorobowe bardzo dobrych danych dotyczących stanu zdrowia kandydata.

W grupie VII **(Zagadnienia finansowe ubezpieczeń życiowych)** poruszana była przeważnie sprawa stopy procentowej szacowania papierów wartościowych oraz stałości waluty; referatów przedstawiono 16.

W dyskusji, którą jako sprawozdawca zagaił prof. L. Amoroso wzięło udział 15 mówców. W sprawie stałości waluty ubezpieczenia przeważała opinja, że absolutna pewność w tej mierze jest nie do osiągnięcia i że wszystkie stosowane klauzule posiadają pewne niedociągnięcia oraz kryją w sobie pewne niebezpieczeństwa. Jednakże sprawa ta ma dla ubezpieczeń życiowych jaknajwiększe znaczenie i nie należy zaniedbać żadnych wysiłków by ją w jakiś posób rozwiązać. Podkreślano przytem, że rozwiązanie takie może być dokonane jedynie w płaszczyźnie międzynarodowej. Charakterystyczną była opinja wygłoszona przez H. Moir'a z Nowego Jorku, który uważał eksperymenty walutowe Fr. D. Roosevelt'a, z punktu widzenia ubezpieczeń życiowych, za bardzo niebezpieczne.

Sporo miejsca w dyskusji zajęła sprawa szacowania papierów wartościowych, przyczem niejednokrotnie wypowiadano się za stosowaniem t. zw. metody matematycznej. (Sprawa ta była w swoim czasie omawiana także na posiedzeniach Polskiego Instytutu Aktuarjuszy).

VIII Temat poświęcony był **„znakowaniu aktuarjalnemu".**

Zgłoszonych było 9 referatów. Temat ten, jak może żaden inny, nadaje się do obrad międzynarodowych i do powzięcia uchwał, któreby były wcielone w życie; wprowadzenie bowiem jednolitego znakowania ułatwia niepomiernie studjowanie prac w językach obcych. Jednolite znakowanie zo-

stało wprowadzone na Kongresie w roku 1898; zagadnieniem tem zajmował się także Kongres Paryski w r. 1901-ym, lecz żadnych uchwał nie powziął; od tego zaś czasu zagadnienie znakowania nie było przedmiotem obrad. Postępy wiedzy aktuarjalnej wymagają natomiast rozszerzenia znakowania uchwalonego przed 35-u laty, w szczególności w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego i inwalidności, które wówczas było jeszcze w powijakach; duży krok naprzód został uczyniony przez aktuarjuszy szwajcarskich, w szczególności przez Schaertlina.

Na wniosek sprawozdawcy M. van Haaften'a z Amsterdamu, Komitet Brukselski ma się zająć sprawą rozszerzenia znakowania międzynarodowego i ewtl. sprawę tę umieścić na porządku dziennym *następnego Kongresu w Paryżu.*

IX Temat (ostatni) poświęcony był **zagadnieniu „składek i rezerw w ubezpieczeniu wypadkowem i odpowiedzialności cywilnej".**

W zagadnieniu powyższem rozróżnia sprawozdawca, R. Ottaviani trzy momenty, pozostające zresztą w ścisłej wzajemnej zależności: statystykę składki i rezerwy.

Statystyka, na której opierać się ma kalkulacja w tym dziale ubezpieczeń jest wielce niedostateczna; różnica ustawodawstw i praktyk sądowych oraz zwyczajów poszczególnych krajów nie pozwala na prowadzenie wspólnej statystyki.

W dziedzinie obliczania składek były robione próby oparcia tychże na metodach analitycznych, co należy uznać za poważny krok naprzód.

Najwięcej sporu wywołał punkt dotyczący rezerw, w szczególności rezerw na szkody nieuregulowane. Szkoła włoska (Prof. Insolera i jego uczniowie) zbudowała bardzo oryginalne metody analityczne, mające służyć do ustalania rezerwy szkód w działach ubezpieczeń od wypadków i odpowiedzialności cywilnej, gdzie, jak wiadomo, regulacja szkód trwa do lat siedmiu. Praktycy, w szczególności Niemcy (Jannott i Serini) gorąco bronili systemu szacowania rezerwy szkód w sposób indywidualny.

W związku z tym tematem należy wspomnieć o bardzo ciekawych pracach wykonywanych w towarzystwie ubezpieczeń „Le Assicurazioni d'Italia" i ogłaszanych w sprawozdaniach rocznych tego towarzystwa.

Przechodzimy do omówienia poszczególnych memorjałów zgłoszonych na tematy, dla których nie była przewidziana dyskusja.

Do tematu I (Ubezpieczenia społeczne) zaliczono 16 prac; zdaniem naszem dwie prace, które Komitet dyrekcyjny zaliczył do prac „poza programem" mogą być zaliczone także do grupy ubezpieczeń społecznych. Jest to praca L. Mazoué z Paryża o porównaniu wymieralności urzędników i robotników przedsiębiorstwa gazowni paryskiej oraz — jak to już zaznaczyliśmy na innem miejscu — praca pp. Greniewskiego i Wanatowskiego „o wymieralności i inwalidności górników i hutników w Polsce".

Przejdźmy kolejno pokrótce wszystkie zgłoszone prace z dziedziny ubezpieczeń społecznych; są one, tak samo jak i referaty do dyskusji, ułożone w porządku alfabetycznym wg. krajów.

Na pierwszem miejscu umieszczono zatem pracę K. Mumelter'a z Wiednia (Austrja) o wpływie zapobiegania wypadkom na częstotliwość wypadków (oryginał w języku niemieckim nosi tytuł: Unfallverhütung und Unfallshäufigkeit). Autor opiera się na statystyce wypadkowej austrjackiej, która wykazuje w ostatnich 43-ch latach dość częste wahania częstotliwości wypadków. Jednakże widoczna jet wyraźna tendencja wzrostu tej częstotliwości od r. 1891 (147 wypadków na 100 000 „pełnych" robotników) do 1918 r. (200 wypadków); następny spadek (np. w r. 1922 — 110 wypadków) przypisuje autor deprecjacji pieniądza; tak samo wzrost w r. 1929 (237 wypadków) przypisywany jest waloryzacji rent.

Natomiast spadek częstotliwości w okresie 1909 — 1918 i od r. 1929 przypisuje autor polityce zapobiegawczej, przyczem autor daje szereg przykładów i opisuje działalność „Oestereichische Zentralstelle für Unfallverhütung".

W konkluzji autor dochodzi do wniosku, że wypadki przy pracy nie są — jak to się czasem słyszy — nieusuwalnem zjawiskiem; przeciwnie, mogą one być przez systematyczne wysiłki zapobiegawcze wybitnie zmniejszone.

Drugą z kolei pracą z dziedziny ubezpieczeń społecznych jest praca A. D. Watson'a z Kanady w języku angielskim p. t. „Social Insurance in Canada"; autor podaje niektóre informacje demograficzne, dotyczące ludności poszczególnych prowincyj i obrazuje na tle tych informacyj stan ubezpieczeń emerytalnych (t. j. na starość i na wypadek inwalidności), ubezpieczeń na rzecz matek rodzin oraz ubezpieczeń chorobowych i wypadkowych.

Trzecią z kolei jest praca V. Kalivody z Pragi o „porządku występowań z ubezpieczenia emerytalnego górników". (Tytuł francuski brzmi: „Eliminations dans l'assurance pension des ouvriers mineurs").

Materjałem do referatu kongresowego autora, posłużyły prace wykonywane przez właściwy zakład ubezpieczeń w związku z projektami nowelizacji świadczeń rentowych dla górników (w sensie ich podwyższenia). Zastosowano pięcioletni okres obserwacyjny dla opracowania szeregów prawdopodobieństw, a mianowicie od 1.I.1927 do 31.XII.1931, przyczem pod obserwacją byli ci wszyscy rentjerzy, którym przyznano renty przed 1.I.1927.

Zależność wystąpienia ze stanu rentjerów od czasu trwania renty badano tylko przez pierwsze 5 lat od chwili przyznania renty; po upływie tego okresu uwzględniono tylko zależność od wieku rencisty. Ilość obserwowanych jednostek lat wynosiła przeszło 222 tysiące, na które przypadło 8992 wypadków śmierci i 2836 wypadków reaktywności.

Otrzymane rezultaty, ułożone są w odpowiednie tablice, których uwieńczeniem są dwie tablice prawdopodobieństw, a mianowicie szeregi prawdopodobieństw wystąpienia ze stanu rencistów wogóle $q[x]+k$, oraz szeregi prawdopodobieństw wystąpienia z powodu śmierci $q[x]+k$. Rezultaty te wykazują, że wśród badanego materjału prawdopodobieństwo reaktywowania jest znacznie silniejsze, aniżeli w podobnych tablicach innego pochodzenia; autor tłomaczy to zjawisko tem, że definicja inwalidności jest bardzo łagodna, co powoduje liberalne przyznawanie rent przy małym stopniu inwalidności, co znów w konsekwencji pociąga za obą częstsze reaktywowanie. Drugim charakterystycznym zjawiskiem są mniejsze prawdopodobieństwa śmierci w porównaniu np. z tablicami niemieckiemi, co znów autor tłomaczy częściowo liberalną definicją inwalidności i częściowo ogólną tendencją zmniejszania się śmiertelności.

Następną pracą zaliczoną do ubezpieczeń społecznych jest praca zasłużonego aktuarjusza francuskiego A. Quiquet'a z Paryża, traktująca o dwóch problematach matematycznych związanych z francuską ustawą ubezpieczeń społecznych; problematy te dotyczą w szczególności zagadnień niezdolności do pracy, powstałych z kilku przyczyn, z których jednakże żadna nie pociąga za sobą pełnej inwalidności.

Następny referat, R. Rissera z Paryża, poddaje analizie ostatnie trzy francuskie projekty ubezpieczeń społecznych, które poprzedziły ustawę z 30 kwietnia 1930 r.; jednocześnie autor podaje niektóre dane finansowo-techniczne dotyczące ubezpieczeń społecznych we Francji.

Prof. F. Aurin z Fryburga (Niemcy) w referacie p. t. „Die deutsche Sozialversicherung" daje treściwy szkic ubezpieczeń społecznych w Niemczech, a F. G. Taylor z Londynu daje takiż szkic dotyczący Wielkiej Brytanji z Północną Irlandją, ograniczając się jednak tylko do ubezpieczeń inwalidności i starości.

Pani M. Castellani z Rzymu rozpatruje zasady aktuarjalne, które mogłyby służyć jako podstawy do rozwiązania zagadnienia migracji ubezpieczonych z jednego kraju do drugiego i zaliczania uprawnień nabytych poprzednio. Zagadnieniem tem, jak wiadomo, zajmowało się w swoim czasie Międzynarodowe Biuro Pracy; w pracach tych brali udział także rzeczoznawcy polscy; w związku z temi pracami dr. H. Horowitz ogłosił w r. 1932 w czasopiśmie włoskiem „Le Assicurazioni Sociali odpowiednią pracę. Ten sam temat porusza w referacie Kongresowem L. Féraud z Genewy.

Następny referat wyszedł z pod pióra I. Messina'y z Rzymu i dotyczy niektórych ciekawych rozważań w przedmiocie charakterystycznego obliczania przewidywań wydatków z ubezpieczenia społecznego we Włoszech.

Praca R. Szymanki podaje w treściwej formie podstawy finansowe polskich ubezpieczeń społecznych

Referat M. Sanielevici z Bukaresztu daje niektóre szczegóły rumuńskiej ustawy unifikacyjnej z 7 kwietnia 1933, dążącej do prawdziwego scalenia ubezpieczeń społecznych dla których istnieć ma tylko jedno ryzyko: „ryzyko niezdolności do pracy", bez względu na jego przyczyny czy też rodzaj. Autor dochodzi do wniosku, że tak pożądane całkowite scalenie ubezpieczeń nie może być skutecznie przeprowadzone w krajach gospodarczo mało rozwiniętych, lecz musi być zrealizowane przedewszytkiem przez kraje uprzemysłowione.

K. Fuchs z Bazylei informuje o podstawach finansowych ubezpieczenia na starość i na wypadek śmierci istniejącego w kantonie Bazylea-Miasto, a H. F. Moser z Berna informuje o zasadach szwajcarskiej ustawy z 13.VI.1928 o walce z gruźlicą, która to ustawa uważa kasy chorych jako ważny czynnik w walce z gruźlicą i przyznaje tym kasom odpowiednie subwencje, o ile ich członkowie dotknięci gruźlicą mają prawo do świadczeń, ułatwiających im pobyt w sanatorjach.

Dr. Thalmann z Luzerny (Szwajcarja) w referacie swym p. t. „Zur Prämienbestimmung in der Sozialenbetriebsunfallversicherung" porusza ciekawą sprawę konieczności i możności uwzględnienia przy taryfowaniu poszczególnego przedsiębiorstwa w ubezpieczeniu wypadkowem do świadczeń wypadkowych tego właśnie przedsiębiorstwa; nawiązuje on przytem do praktyki amerykańskiej.

Tom dotyczący ubezpieczeń społecznych kończy się pracą E. Zwinggi z Bazylei, dotyczącą zastosowania równań całkowych przy obliczaniu kapitałowego pokrycia w społecznem ubezpieczeniu na starość.

Tom drugi memorjałów, nie będących przedmiotem dyskusji na Kongresie dotyczy **ubezpieczeń na życie bez badania lekarskiego.**

Przedstawionych zostało 6 prac, omawiających stosunki w tej dziedzinie w Kanadzie, Anglji, Norwegji, Holandji i Szwecji.

Autorzy są zgodni w tem, że ubezpieczenie bez badania lekarskiego (i to nietylko na drobne sumy, będące przedmiotem ubezpieczenia ludowego) jest możliwe do przeprowadzenia bez większego niebezpieczeństwa dla zakładów.

Przeprowadzone badania wyników śmiertelności wykazują, że śmiertelność ubezpieczonych bez badania lekarskiego nieznacznie tylko odbiega od śmiertelności ubezpieczonych z badaniem lekarskiem; ewentualnie zauważone różnice pochodzą przeważnie z różnicy ś r o d o w i s k, z których rekrutują się ubezpieczeni jednej czy drugiej grupy.

Tom III memorjałów poświęcony jest wpływowi samobójstw na ubezpieczenia życiowe; przedstawiono 8 referatów, ilustrujących zarówno postanowienia prawne jak i statystykę w poszczególnych krajach, a mianowicie w Kanadzie, w Niemczech, w Japonji, w Anglji, we Włoszech, w Norwegji, w Szwecji i w Szwajcarji.

Wszystkie referaty wskazują zgodnie na stale powiększającą się częstotliwość wypadków samobójstw oraz że samobójstwa dotyczą w silniejszym stopniu ubezpieczeń o wyższych sumach.

Tom IV memorjałów poświęcony jest zagadnieniu znanemu pod nazwą angielską „Health Service"; po polsku można to nazwać „Służbą zdrowia względem ubezpieczonych" (w ubezpieczeniach prywatnych); służba ta ma na widoku stałe badanie ubezpieczonych celem zwrócenia ich uwagi na ewentualne choroby i konieczność leczenia, co w konsekwencji może zmniejszyć śmiertelność portfelu.

Tom ten zawiera jakby sprawozdania o „służbie zdrowia" w poszczególnych krajach lub też towarzystwach; w szczególności znajdujemy tam sprawozdanie I. Neubauer'a z Wiednia o służbie zdrowia w „Wiedeńskim Miejskim Zakładzie Ubezpieczeń", sprawozdanie E. Reida o stosunkach kanadyjskich (służba zdrowia jest tam wykonywana za pośrednictwem zrzeszenia — „Life Insurance Officers' Association"), dalej sprawozdanie Otto Neustätter'a z Berlina o stosunkach niemieckich (również istnieje centrala — „Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung); z Japonji mamy dwa sprawozdania: jedno dotyczące służby zdrowia „Ubezpieczeń Pocztowych" (referent N. Hirai), drugie dotyczące jednego z towarzystw prywatnych („Teikoku"), dwa sprawozdania z Holandji, (jedno dotyczące metropolji, a drugie Indyj Holenderskich) oraz sprawozdanie dotyczące Szwajcarji (ref. Dr. Linsmayer).

Poza przeglądem stanu „służby zdrowia" w poszczególnych krajach, tom ten zawiera także 2 memorjały innej natury, a mianowicie memorjał włocha de Finetti, traktujący ze strony matematycznej o korzyściach i ciężarach dla zakładu ubezpieczeń klauzuli dotyczącej świadczeń na wypadek, koniecznych operacyj; pozatem memorjał Dra med. S. Krzewskiego o roli lekarza ubezpieczeniowego.

Tom V (ostatni) memorjałów nosi tytuł „ryzyko lotnicze", przedstawiono 7 referatów, które ilustrują częściowo stan zagadnienia włączania ryzyka lotniczego w poszczególnych krajach (Kanada, Francja, Niemcy, Anglja, Holandja i Stany Zjednoczone).

Pozostaje nam do omówienia tom, w którym zebrane zostały „prace pozaprogramowe", których jest osiem.

W pierwszej pracy francuz L. Mazouć przedstawił dane porównawcze, dotyczące wymieralności urzędników i robotników gazowni paryskiej na podstawie obserwacyj w okresie 1908 — 1932. Autor stwierdził, że współczynniki śmiertelności robotników są znacznie większe (dochodzą do dwukrotnych)

aniżeli urzędników i tłomaczy to nie rodzajem wykonywanej pracy, lecz różnicą środowisk w których żyją te dwie grupy pracowników.

Jednocześnie celem porównania ogólnego charakteru dwóch tablic autor wprowadza dość prosty współczynnik, który pozwala scharakteryzować jedną tablicę w zależności od drugiej.

Drugą pracą „ponadprogramową" jest mała praca W. Schweer'a z Halle (Niemcy), która podaje graficzne metody ustalania parametrów w znanym wzorze Gompertz-Makeham'a.

Autorzy angielscy R. I. Fagg i G. A. Hosking podają we wspólnej pracy informacje w przedmiocie zastosowania maszyn systemu Powers'a do wyliczeń aktuarjalnych przy masowych ubezpieczeniach ludowych w szczególności do obliczania rezerw.

Inni dwaj Anglicy, G. H. Recknell i A. C. Murray informują (znów wspólnie) o stosowanym w Anglji t. zw. aktuarjalnym indeksie lokat („the actuarie's investment index"), który oddaje — zdaniem autorów — duże usługi przy ocenie i statystyce papierów lokacyjnych; autorzy zachęcają aktuarjuszy innych krajów do przeprowadzenia takich samych badań i ewtl. wymiany doświadczeń.

W artykule zatytułowanym „Sull' Equivalenza Finanziaria" (o ekwiwalencji finansowej), prof. Bonferroni z Florencji bada w ciekawy sposób warunki równowagi czy też równowartości rachunków finansowych wogóle.

Dwaj autorzy włoscy, współpracownicy Istituto Nazionale delle Assicurazioni podają informacje co do przebiegu wymieralności rentjerów tego zakładu.

Prof. Guldberg z Oslo (Norwegja) w pracy „O korelacji" rozpatruje pewien odcinek tej tak owocnej w zastosowaniach teorji; w szczególności autor wskazuje na korzyści wprowadzenia „równań różnicowych" przy ustalaniu prawa zależności.

Tom prac pozaprogramowych zamyka praca pp. Greniewskiego i Wanatowskiego o śmiertelności i inwalidności zawodowej polskich hutników i górników.

Z powyższego krótkiego przeglądu prac zaliczonych przez Komitet do „pozaprogramowych", można się przekonać, że przeważna część mogła być bardzo dobrze zaliczona do referatów programowych (dyskusyjnych, ewtl. bez dyskusji).

ZAGADNIENIA PRAKTYCZNE

BORYS KONDRATJEW

O RACHUNKOWOŚCI W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

Zgodnie z przepisami Instrukcji Tyczasowej rachunkowość ubezpieczalni społecznych nie uległa zasadniczej zmianie w porównaniu z rachunkowością byłych Kas Chorych i prowadzona jest nadal w myśl dotychczasowych zaleceń i wskazówek władz nadzorczych z wyjątkiem spraw, dotyczących poboru należności z tytułu wspólnych składek i ich podziału pomiędzy zainteresowane instytucje ubezpieczeniowe.

Odmienny, na mocy nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznem, pobór składek powinien obecnie uwzględnić jeszcze jeden bardzo poważny moment, a mianowicie — rachunkowe połączenie składek ubezpieczeniowych z opłatami na rzecz Funduszu Pracy.

Instrukcja Tymczasowa, oprócz pouczenia co do sposobu prowadzenia ksiąg pomocniczych, nie zawiera niestety bliższych szczegółów w sprawie dostosowania księgowości ogólnej do tych zmienionych częściowo warunków. Znajdujemy tylko krótką wzmiankę, że „rachunki poszczególnych funduszów prowadzone być winny w księdze głównej, przyczem uznawane są one za wszystkie wpływy wprowadzone do księgi pomocniczej do rachunku składek i odsetek, a obciążane za wysłane poszczególnym Zakładom kwoty. Wyjątek stanowi fundusz chorobowy, który obciążany jest kwotami rachunku działalności, wykazując nadwyżkę lub stratę majątkową ubezpieczalni do bilansu zamknięcia".

W celu uniknięcia zaległości i ewentualnych poprawek, związanych z nieprodukcyjnym nakładem pracy — musimy z miejsca i niezwłocznie zorganizować przejrzystą i racjonalną ewidencję obcych należności oraz dokładne i w miarę możności terminowe rozliczenie z zainteresowanemi instytucjami. Ustalenie prawidłowego sposobu księgowania (niezależnie od tego, jakie będą późniejsze wskazówki władz nadzorczych) zabezpieczy porządek w księgowości ogólnej. Sposób ten powinien być prosty i jasny. W każdym bądź razie nie jest pożądanem prowadzenie rachunków pozabilansowych, jak to było w roku ubiegłym z należnościami Funduszu Pracy.

Jedynym rzeczywiście najprostszym i najbardziej racjonalnym wydaje się nam sposób, który wytłumaczymy na konkretnym przykładzie:

Przypisano wspólnych składek (wraz z opłatami na Fundusz Pracy) zł. 300.000, w tem na fundusz chorobowy zł. 50.000. Obciążamy rachunek pracodawców ogólną kwotą zł. 300.000. Rachunek 10-ty składek własnych uznajemy kwotą zł. 50.000, a w grupie „różne rachunki" otwieramy konto składek i opłat na rzecz innych instytucyj ubezpieczeniowych z podkontami dla każdej z tych instytucyj i uznajemy ten zbiorowy rachunek kwotą zł. 250.000. Przypuśćmy, że na poczet wymienionych składek wpłynęło zł. 90.000, za które uznajemy rachunek 5-ty pracodawców i obciążamy r-ki kasy, lokat, weksli i t. p. Po otrzymaniu dowodów z sekcji poboru składek i przeprowadzeniu repartycji, okazuje się, że z otrzymanych 90.000 zł. na fundusz chorobowy wpłynęło zł. 15.000, a na inne fundusze wraz z Funduszem Pracy zł. 75.000. Kwotą zł. 75.000 uznajemy konta poszczególnych funduszów w grupie 6-ej dłużników i wierzycieli i obciążamy konta składek i opłat tychże instytucyj w grupie 9-ej „różne rachunki". Przekazując następnie przez P. K. O. należną innym instytucjom gotówkę w kwocie zł. 75.000, uznajemy rk. lokat i obciążamy rk. dłużników i wierzycieli.

Również łatwem do przeprowadzenia jest każde inne księgowanie, związane z tego rodzaju nieprawidłowościami, jak np. odpisy, zwroty nadpłaconych składek, mylnie dokonane przez pracodawcę wpłaty bezpośrednio do jednego z Zakładów zamiast do ubezpieczalni i t. p.

Przykłady: 1) Odpisano z należności Funduszu Pracy 1.500 zł. Uznajemy rk. pracodawców, obciążamy konto opłat w grupie 9-ej „różne rachunki".

2) Zwrócono nadpłatę z należności na rzecz Z. U. E. R. zł. 15. Uznajemy rk. kasy, obciążamy rk. pracodawców. Po repartycji, o ile odrazu nie zmniejszyliśmy kwoty wpływów, uznajemy konto składek Z. U. E. R. w grupie 9-ej „różne rachunki" i obciążamy rachunek dłużników i wierzycieli.

3) Wpłacono bezpośrednio przez pracodawcę do Z. U. W. zł. 60, o czem Zakład nas zawiadamia. Uznajemy rk. pracodawców, obciążamy rk. dłużników i wierzycieli. Po dokonanej repartycji w ogólnej sumie wpłat kwota zł.. 60 będzie figurowała po stronie „ma" r-ku dłużników i wierzycieli i po stronie „winien" r-ku opłat w grupie „różne rachunki".

4) Obliczono 3% odszkodowania od Funduszu Pracy w kwocie zł. 1925,17. Obciążamy rk. dłużników i wierzycieli, uznajemy rk. kosztów administracyjnych.

Jak widać z przytoczonych przykładów, unikamy w ten sposób uciążliwego i skomplikowanego księgowania na r-kach pozabilansowych. Obce fundusze wyeliminowujemy w osobną grupę i traktujemy, jako sumy przechodnie, nie mające nic wspólnego z własną działalnością gospodarczą. Otrzymujemy dokładny i przejrzysty materjał buchalteryjny zarówno r-ku majątkowego obcych funduszów w grupie dłużników i wierzycieli jak i ewidencyjnego w grupie „różne rachunki".

Występując w obronie przytoczonego sposobu księgowania chcielibyśmy zwrócić uwagę że sama Instrukcja Tymczasowa, mówiąc o uznaniu r-ków poszczególnych funduszów obcych z tytułu wpływów na podstawie uzyskanego materjału z ksiąg pomocniczych, sankcjonuje do pewnego stopnia ten właśnie, a nie inny sposób, gdyż rachunkiem korespondencyjnym, który za te wpływy musimy obciążyć, może być, naszem zdaniem, tylko konto w grupie 9-ej „różne rachunki", uznane przedtem kwotami przypisu.

Zaznaczyć należy, że niema potrzeby dzielić ogólnego r-ku pracodawców w księgowości ogólnej na takie podkonta, jak podkonto składek b. Kasy Chorych i składek z nowej ustawy, względnie stosować jakiekolwiek inne podziały tego rachunku. Dokładny podział składek na stare i nowe należności względnie wg. rejonów otrzymamy z saldo-konti pracodawców, po przeprowadzeniu księgowania na poszczególnych kontach płatników. Żaden inny podział wpływów i obciążeń, a tembardziej podział dokonany zgóry przed księgowaniem w saldo-konti nie jest wskazany, chociażby dlatego, że byłby zbyteczny.

W jednym tylko wypadku dokonanie przed księgowaniem podziału należności na stare i nowe posiada na pierwszy rzut oka praktyczne znaczenie, a mianowicie: odprowadzając na rk. lokacyjny wspólne wpływy dzienne, moglibyśmy nie przekazywać wpływów na stare należności, jako nie podlegające repartycji. Należy jednak zdać sobie sprawę, że osiągnięcie tego celu wymaga dość znacznego nakładu pracy. Dokumenty mają być najpierw skontrolowane i odpowiednio przygotowane do księgowania w rachunkowości; następnie saldo-konti dokonuje segregacji wpływów, na podstawie czego rachunkowość na specjalnem podkoncie powinna uzyskaną sumę starych należności zaksięgować; wreszcie, po zaksięgowaniu w rachunkowości, saldo-konti roznosi dopiero wpłacone kwoty na poszczególne r-ki pracodawców. O wiele przecież łatwiej i wygodniej księgować wpływy bezpośrednio w rachunkowości bez podziału, a następnie w saldo-konti z podziałem.

Co się zaś tyczy odprowadzenia wpływów na rk. lokacyjny, to można to wprawdzie czynić, jak tego wymaga odnośny okólnik, codziennie, lecz jednak po uzyskaniu podziału wpływów z saldo-konti. Można również odprowadzać należne sumy na podstawie przeciętnych dat z ubiegłego miesiąca, t. j. na podstawie prowizorycznego klucza, wyrównując różnice po zamknięciu miesiąca.

Wiemy zresztą, że przy obecnym stanie finansowym kwestja codziennego odprowadzania wpływów dla wielu ubezpieczalni jest rzeczą wręcz niewykonalną, którą najbardziej obowiązkowe i lojalne kierownictwo potraktuje, jako niezi-szczalne „pia desideria".

Sposobu prowadzenia nowych ksiąg pomocniczych (księga należności z tyt. składek i księga funduszów) nie omawiamy. Sprawy te zostały szczegółowo opracowane w Instrukcji Tymczasowej. O drobnych zaś usterkach redakcyjnych odnośnego działu Instrukcji i związanych z tem wątpliwościach wspominać nie warto.

Zasadnicze natomiast znaczenie posiada sprawa prowadzenia kartoteki pracodawców. Scalenie opłat ubezpieczeniowych w jedną wspólną składkę, obejmującą wszystkie rodzaje ubezpieczeń oraz połączenie tej składki z opłatami na rzecz Funduszu Pracy — dokonało prawdziwej rewolucji w dotychczasowej organizacji poboru i ewidencji składek. Nie jest już obecnie wystarczającem zdać dokładne sprawozdanie ze stanu rachunku każdego poszczególnego płatnika. Na saldo-konti pracodawców został nałożony jeszcze jeden obowiązek: przygotowywać niezbędny materjał do podziału należności na poszczególne fundusze.

Że nie są to zadania łatwe pod względem technicznym, możemy sądzić chociażby z samego układu licznych i bardzo skomplikowanych druków. Nic dziwnego. Trzeba było przecież uwzględnić i skoordynować cały szereg wymagań ustawowych i organizacyjnych. Połączenie składek, ich repartycja, wydzielenie odsetek, odrębna ewidencja innych należności, związanych z dochodzeniem wymierzonych składek, wzajemna kontrola współpracujących komórek organizacyjnych (wymiar, pobór, księgowość), momenty statystyczno-ewidencyjne i t. p. — wszystko to miało się zmieścić na małym stosunkowo druczku karty kontowej i na jej wtórniku — zbiorówce dziennej.

Księgowanie należności z tyt. wymierzonych i zainkasowanych składek pomyślane jest w ten sposób, że konto danego płatnika obciąża się za łączny przypis wszystkich funduszów ubezpieczeniowych i uznaje się za ogólne kwoty wpłat na poczet tej wspólnej należności, przyczem wprowadzona została nowa i ciekawa zasada. Kwoty wpływów grupuje się w ciągu miesiąca w ogólnej rubryce wpływów. Dopiero po zaksięgowaniu przypisu otrzymane w ciągu miesiąca wpływy wpisuje się na poszczególne należności. Zasada słuszna i zdaje się być jedyną w istniejących warunkach.

Pomijamy znowuż wątpliwości redakcyjne odnośnych przepisów Instrukcji Tymczasowej. W trakcie opracowywania niniejszych notatek zostały one usunięte i należycie wyjaśnione w drodze specjalnego okólnika. Interesuje nas poważniejsza kwestja układu druku karty kontowej. Nie jest, naszem zdaniem, ten układ wygodny. Będąc dostosowanym do wymagań ewidencyjnych (rodzaje należności i ich przynależność), nie daje on nam jasnego obrazu bieżącego stanu rachunku, t. j. tego, czem przedewszystkiem interesuje się płatnik, jako strona. Druk karty kontowej nie może być przeznaczony wyłącznie dla wewnętrznych manipulacyj biurowych, lecz powinien być jednocześnie informatorem nazewnątrz dla strony, która ma prawo żądać od nas wszelkich wyjaśnień o stanie swego rachunku.

Należałoby jedno z drugiem połączyć, gdyż udzielanie tych informacyj nie jest obecnie łatwem nawet dla rutynowanego urzędnika. Jeszcze mniej zrozumie przeciętny płatnik z nadesłanego mu wyciągu kartki kontowej.

Mamy jednak wrażenie, że przez nieznaczną zmianę druku kartki kontowej dałoby się, że tak się wyrazimy, zdemokratyzować jej układ i tem samem udostępnić dla szerszego ogółu zainteresowanych. Zmodyfikowany odpowiednio druk miałby wyglądać mniej więcej w sposób następujący:

Data księgowania	Waluta	Stan rachunku			Podsadki			Odsetki			Inne należności			Inne rubryki w miarę potrzeby
		Obrót ogólny			Składki									
		Winien	Ma	Saldo ogólne	Winien	Ma	Saldo	Winien	Ma	Saldo	Winien	Ma	Saldo	

Wszystkie operacje księgowałyby się w ciągu miesiąca na danym koncie w rubryce obrót ogólny w porządku chronologicznym i, po zamknięciu miesiąca i wyrzuceniu ogólnego salda, przenoszone byłyby na poszczególne działy. Nie naruszając zaleconej przez władze nadzorcze zasady, ten układ byłby bardziej praktyczny, gdyż zawiera on jakby dwie odrębne części, z których pierwsza z rubryką obrotów ogólnych szybko orjentuje nas o stanie rachunku. Pozatem dotychczasowy układ druku mógłby pozostać narazie bez zmiany. Piszemy „narazie", bo kto wie, czy nie zajdzie potrzeba dokonywania codziennej repartycji należności w związku z mocno zagrożonym stanem finansowym ubezpieczenia chorobowego.

Nie możemy niestety w ramach naszego tematu poruszyć ciekawego zagadnienia organizacji pracy stosownie do zmienionych warunków w całym wydziale finansowo-gospodarczym oraz kwestji współpracy jego poszczególnych sekcyj i referatów pomiędzy sobą i z innemi komórkami organizacyjnemi. Zagadnienie to powinno być przedmiotem specjalnego artykułu. Chcielibyśmy tylko, korzystając ze sposobności, omówić jeszcze kilka spraw ściśle związanych z księgowością. Nie wynikają one wprawdzie z odmiennych przepisów nowej ustawy, lecz są dostatecznie aktualnemi, by niemi się zająć.

Nie ulegać już zdaje się wątpliwości, że metoda przebitkowa „Ruf" zwyciężyła w ubezpieczalniach na całej linji. Po dwuletniej praktyce możemy to stwierdzić z całą stanowczością. Są jednak pewne techniczne szczegóły, które wymagają rewizji i ewentualnego udoskonalenia. Za punkt wyjścia przyjmiemy wskazówki, zawarte w podręczniku p. Kocura „Księgowość szwajcarska i jej zastosowanie w Kasach Chorych".

O ile konieczną jest porządkowa numeracja (od 1 i wzwyż) kartek kontowych w celach kontrolnych, o tyle niewygodnem jest utrzymywanie porządkowej nieprzerywanej numeracji dla działów podrzędnych (subkont). Mając symbole liczbowe dla działów głównych (kont), możemy w granicach danego działu nadawać subkontom powtarzającą się w każdym dziale głównym numerację, zakładając kartę i wstawiając numer w miarę rzeczywistej potrzeby. Naprzykład: 2/1, 2/2, 2/3 i 15/1, 15/2, 15/3. Nie jesteśmy w ten sposób skrępowani liczbą przydzielonych kartek dla subkont, z drugiej zaś strony nie potrzebujemy nadawać numerów, które nigdy zajęte nie będą. Zarzut, że nie wiemy zgóry, ile numerów mamy przydzielić i przez to nie posiadamy ścisłej ewidencji, nie jest właściwie zarzutem, gdyż prowadzimy rejestr założonych kart kontowych, a po — drugie prawidłowiej jest i wygodniej rejestrować faktycznie zajęte numera, niż przewidywane. Zresztą krótsze symbole (13/7, 21/9) są więcej praktyczne, niż wielocyfrowe (13/504, 21/1012).

Na stronicy 8-ej radzi p. Kocur zaprowadzić osobną księgę główną poza dziennikiem dla wpisywania obrotów miesięcznych i sporządzania bilansów. Jest to, naszem zdaniem, absolutnie zbyteczne. Prowadząc dziennik w formie księgi głównej — amerykanki, do której wpisujemy ze zbiornika bilanse dzienne (stronicowe bilanse nie mają sensu), wpisujemy tam również obroty miesięczne i sporządzamy bilanse. Będzie to zwyczajna księga główna stosowana w księgowości amerykańskiej i odpowiadająca również wszelkim wymaganiom praktycznym i formalnym w księgowości szwajcarskiej.

Nie mniej jest sporną kwestja asygnat i stosowania stampilki dla zaznaczenia księgowania. Już samo wprowadzenie różnicy w księgowaniu nieprawidłowości gotówkowych i memorjałowych nie wydaje się uzasadnione. Wychodzimy z założenia, że księgowanie na podstawie dowodów (rachunki, korespondencja) chociażby z używaniem stampilki, nie jest praktyczne. Stampilka nigdy nie zastąpi uniwersalnej primanoty z umieszczonym na niej (primanocie) wykazem kont i wolną stroną odwrotną. Dobrze sporządzona primanota jest gotowym i najbardziej wygodnym materjałem do księgowania, znacznie oszczędzającym księgowemu pracę. Daje ona możność prawie automatycznego księgowania, przenosząc punkt ciężkości na likwidację nieprawidłowości. Nadaje się oprócz tego do ujęcia najbardziej zawiłych i kombinacyjnych operacyj. Cieszy się chlubną opinją fachowców i dobrze się zasłużyła w księgowości amerykańskiej. Będąc dostosowaną do operacyj gotówkowych, staje się doskonałą asygnatą kasową (przychodowym względnie rozchodowym orderem). Jako asygnata kasowa, może być również dobrze „uprzednio zbroszurowana i podwójnie numerowana", chociaż nie uważamy tego za „conditio sine qua non".

Z tych względów radzilibyśmy używać asygnat stosowanych przedtem w księgowości amerykańskiej dla wszystkich bez wyjątku nieprawidłowości (wzór krakowski), używając odmiennych kolorów dla każdego rodzaju asygnat—przychodowych, rozchodowych i memorjałowych — oraz dostosowując ten wzór do zmienionych warunków i potrzeb lokalnych. Posługując się tym jednolitym i najpraktyczniejszym sposobem likwidacji, unikamy bardzo niewygodnych not zbiorowych, wymagających żmudnego symbolizowania poszczególnych pozycyj i jeszcze żmudniejszej wybiórki. Sposób ten nie znajduje się również w sprzeczności z zasadą Taylora. Mając dzienny raport kasowy z ogólnemi kwotami przychodu i rozchodu, obciążamy sumarycznie rk. kasy za wszystkie wpłaty i uznajemy za wszystkie wypłaty. Możemy w analogiczny sposób łączyć inne pozycje.

Niezależnie od odrębnej numeracji asygnat kasowych, które najlepiej numerować kolejną wspólną numeracją, t. j. bez podziału na przychodowe i rozchodowe, oraz ewentualnej kolejnej numeracji asygnat memorjałowych — każda asygnata powinna posiadać numer porządkowy raczej chronologiczny, odpowiadający każdej księgowanej nieprawidłowości, czyli tak zwany artykuł bieżący z którym mieliśmy do czynienia w księgowości amerykańskiej (art. bieżący dziennika amery-

kańskiego). Na ten artykuł bieżący oraz na numer stronicy zbiornika powoływać się należy w księdze głównej.

Uważając za konieczne stosowanie artykułu bieżącego, jako najprostszej cechy indywidualnej dowodu, proponujemy nieistotne, lecz bardzo praktyczne odchylenie od ogólnie przyjętego sposobu numeracji alegat, a mianowicie: każdy miesiąc rozpoczynamy od numeru pierwszego. By odróżnić nową numerację od poprzedniej, każdy numer łamie się przez cyfrę danego miesiąca i cyfrę roku, np. asygnata Nr. 507/VIII/33 jest asygnatą sierpniową z roku 1933. Unikamy w ten sposób przy rozpoczęciu nowego miesiąca konieczności rezerwowania pewnej ilości numerów dla pozycyj, zamykających miesiąc poprzedni, których ilość bardzo trudno przewidzieć, wobec czego wprowadza się dość często niewygodną numerację z indeksami, np. 652a, 652b i t. d. Żadnych zdaje się poważnych zarzutów, poza niechęcią, wynikającą z pewnego konserwatyzmu, wysunąć przeciwko temu sposobowi nie można. Piszemy o tym sposobie poraz drugi, bo z taką właśnie niechęcią bez poważniejszych argumentów spotykaliśmy się już niejednokrotnie.

Dążąc ku temu, by księgowość ogólna miała jak najlepiej uporządkowany materjał do księgowania, musimy również uprościć likwidację sprawozdań rachunkowych z Oddziałów. Sprawozdania Oddziałów (najlepiej dekadowe) powinny być pod tym względem zupełnie gotowym materjałem, który należy jedynie sprawdzić, a nie porządkować dopiero w centrali do likwidacji i księgowania. Pożądanem jest zaprowadzić w tym celu odpowiednio ułożony druk arkuszy specyfikacyjnych, który daje możność z surowego materjału stworzyć pewną uporządkowaną całość z rozbiciem pozycyj na poszczególne konta i podkonta. Taka systematyzacja materjału nie przedstawia dla Oddziałów żadnej trudności (2—3 godziny pracy), natomiast w centrali przy większej ilości oddziałów jest pracą bardzo uciążliwą i niewdzięczną.

W związku z tem, że mogą być opracowywane nowe wskazówki dla księgowości, uważamy, że należałoby poddać rewizji dotychczasowy układ działów (rachunków) głównych i ich specyfikację, czyli podział na subkonta. Wskażemy na kilka najwięcej wątpliwych pozycyj.

Mało uzasadnionem wydaje się nam umieszczenie w grupie 9-ej „różne rachunki" konta weksli protestowanych i długów hipotecznych. Zazwyczaj konto weksli protestowanych ma łączność z ogólnym rachunkiem weksli, który zawierać powinien: a) weksle w portfelu, b) weksle do inkasa, c) weksle protestowane. Długi zaś hipoteczne, jako jedno z najpoważniejszych zobowiązań, należałoby, naszem zdaniem, odnieść do zobowiązań, t. j. do grupy dłużników i wierzycieli. Mocno wątpimy, czy instytucja udzielająca pożyczkę hipoteczną księgowała u siebie tę nieprawidłowość w grupie rachunków różnych, a nie dłużników i wierzycieli.

Do kont grupy rachunków różnych należałoby w zasadzie odnieść tylko konta przejściowe o charakterze wybitnie tymczasowym, pomocniczym. Takie konta, jak ruchomości i nieruchomości oraz konta funduszów zapasowego i amortyzacyjnego tudzież konta odpisów na te fundusze, pomimo nielicznych na nich obrotach, lepiej byłoby umieścić w szeregu kont głównych, jako najpoważniejsze pozycje majątkowe. O ile połączenie tych wszystkich kont miało uzasadnienie ze względu na dawniejszy rozmiar i format dziennika amerykańskiego, to obecnie mamy przecież możność zastosowania takiego podziału kont głównych, któryby tworzył dobrze zmontowaną i logiczną całość, opartą na pewnej planowości.

Jeszcze gorzej wygląda wobec tego księgowanie w grupie rachunków różnych — pozycyj pozabilansowych, jak np. gwarancje i różni za gwarancje. Rachunków pozabilansowych wogóle nie należałoby łączyć sumarycznie z rachunkami bilansowemi, a tembardziej mieszać jedne z drugiemi. Dla rachunków pozabilansowych można przecież zaprowadzić oddzielną książkę pomocniczą, o ile liczba obrotów pozabilansowych jest większą względnie wymaga tego pewien formalizm.

Z innych ciekawszych zagadnień wymienić należy sprawę obrotu wekslowego. Czy można uważać uiszczenie należności z tyt. składek wekslami za normalną wpłatę i uznawać wpłaconą kwotą rachunek płatnika, czy też traktować weksel, jako gwarancję, i na rachunku płatnika wpłaty wekslowej nie księgować aż do czasu wykupienia weksla? Pierwszy z wymienionych sposobów praktykowały b. Kasy Chorych, drugi — zakłady ubezpieczeń długoterminowych. I jeden i drugi sposób ma swoje pro i contra. Wypowiadamy się jednak za pierwszym sposobem, jako mniej uciążliwym w praktycznem zastosowaniu, natomiast więcej odpowiadającym swoistym warunkom i wymaganiom czasów kryzysowych. Czekamy zresztą na odnośną decyzję władz nadzorczych.

Czekamy również na ogólną instrukcję buchalteryjną dla ubezpieczalni społecznych. Wślad za Dr-em Konem (vide P. U. S. Nr. 5/34) wyrażamy życzenie, by wyniki tych prac normatywnych nie były ani prowizorycznemi ani tymczasowemi.

Po licznych reformach, reorganizacjach i eksperymentach musi nastąpić okres spokojnej i należycie uporządkowanej pracy, która nie powinna w swej zasadniczej formie ulegać corocznym zmianom. Księgowość jest najbardziej konserwatywnym działem pracy biurowej i wówczas może spełnić całkowicie swą szczytną funkcję „mózgu instytucji", gdy będzie opartą na solidnych, dobrze przemyślanych i przedewszystkiem trwałych podstawach normatywnych.

KRONIKA KRAJOWA

Z DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO ROBOTNIKÓW.

Świadczenia. Stosownie do decyzji Komisarza Zakładu Ubezp. Emer. Rob. [1]) świadczenia rentowe (art. 301) dla osób, które były na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego ubezpieczone na wypadek inwalidztwa na zasadzie niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej, przyznaje Biuro Zakładu w Poznaniu. Stan rent wypłacanych tym osobom na rachunek Zakładu podajemy na innem miejscu.

Drugi rodzaj świadczeń, przewidzianych w ubezpieczeniu emerytalnem robotników, stanowią zaopatrzenia inwalidzkie i zaopatrzenia poinwalidzkie (art. 302 i 303 ustawy scaleniowej) dla członków rodziny (wdów i sierot), pozostałych po osobach, które otrzymywały zaopatrzenie inwalidzkie.

Wobec braku w pierwszych miesiącach działalności Zakładu U. E. R. dostatecznego aparatu biurowego oraz odpowiednich warunków lokalowych, przyznawanie zaopatrzeń decyzją

[1]) „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" zeszyt 2, str. 108 „Organizacja Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników".

Komisarza Zakładu na podstawie § 2 rozp. Ministra O. S. z dnia 28.XII.1933 r. w sprawie zaopatrzeń inwalidzkich dla robotników oraz członków ich rodzin (Dz. U. R. P. Nr. 102 poz. 812) zostało przekazane czasowo ubezpieczeniom społecznym. Ubezpieczalnie załatwiały te sprawy w ramach regulaminów Izby Ubezpieczeń Społecznych i licznych instrukcyj Zakładu, wydawanych w formie okólników, zawierających szczegółowe wskazówki co do trybu postępowania przy załatwianiu roszczeń o zaopatrzeniu, oraz wyjaśniających różne wyłaniające się w tym zakresie zagadnienia, dotyczące terminu powstania prawa do zaopatrzenia, oceny posiadania środków utrzymania, zbiegu prawa wdowy do zaopatrzenia poinwalidzkiego z prawem do zaopatrzenia z tytułu własnej pracy i t. p.

Ze względu na zmianę warunków, które spowodowały przekazanie przyznawania zaopatrzeń ubezpieczalniom i praktyczne potrzeby, Komisarz Zakładu powziął decyzję, na mocy której Zakład przejął od dn. 10 czerwca b. r. od wszystkich ubezpieczalni przyznawanie zaopatrzeń poinwalidzkich i inwalidzkich; tych ostatnich z wyjątkiem jednak ubezpieczalni: warszawskiej, łódzkiej i sosnowieckiej, od tych 3 ubezpieczalni przejęcie przyznawania zaopatrzeń inwalidzkich nastąpiło dn. 1 lipca b. r.

Liczbę przyznawanych dotychczas zaopatrzeń podajemy na innem miejscu.

Według projektu preliminarza budżetowego Zakładu na rok bieżący wydatki na zaopatrzenie inwalidzkie wyniosą około 2.160.000 zł., na zaopatrzenie wdowie około 10.000 zł. i na zaopatrzenia sieroce około 5.000 zł.

Sprawy na tle umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniach społecznych. Spraw, związanych z wykonaniem polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznem, wpłynęło do Zakładu do końca maja ponad 2000, nie licząc znacznej ilości tego rodzaju spraw, które wpłynęły do Biura Zakładu w Poznaniu. Sprawy te dotyczą: uzyskania rent z instytucyj ubezpieczeniowych niemieckich, uchylenia spoczywania rent, których wypłatę wstrzymały te instytucje wobec wyprowadzenia się rencistów do Polski, wreszcie odżycia uprawnień ubezpieczeniowych, nabytych w instytucjach ubezpieczeniowych niemieckich. Załatwianie wszystkich tych spraw Zakład poruczył Biuru w Poznaniu.

Sprawy finansowe. Zakład U. E. R. przejął (art. 243 ustawy) majątek i zobowiązania Bractwa Górniczego w Krakowie i pozostałych Kas Brackich w woj. południowych i w cieszyńskiej części woj. śląskiego oraz część majątku i zobowiązań Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, wynikających z przyznanych przez Ubezpieczalnię świadczeń z wyłączeniem świadczeń, przyznanych pracownikom rolnym.

Przejęty przez Zakład majątek 3 kas brackich przedstawiał się następująco:

Bractwo Górnicze w Krakowie	— aktywa	886.775 zł.
Kasa Bracka „Silesia"	„	29.213 „
Kasa Bracka w Borysławiu	„	15.995 „

Obciążenie z tytułu przejętych przez Zakład rent wynosi około 1.250.000 zł., dla obciążenia tego brak pełnego kapitałowego pokrycia w przejętym majątku. Poza obciążeniem z tytułu rent przeszły na Zakład jeszcze nieuregulowane z powodu braku funduszów przez b. Bractwo Górnicze w Krakowie zobowiązania z tytułu zwrotu składek członkom Bractwa. Zobowiązania te wyrażają się kwotą około 500.000 zł.

Podział majątku i zobowiązań działu inwalidzkiego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu przeprowadza na zasadzie art. 243 ustawy Komisja Likwidacyjna, w skład której wchodzą przedstawiciele Ubezpieczalni i Zakładu oraz delegat Ministerstwa Opieki Społecznej jako przewodniczący. Odpowiednie prace techniczno-statystyczne dla wyprowadzenia klucza podziału majątku Ubezpieczalni zostały już ukończone i klucz ten został już obliczony. Obliczony został również klucz podziału wydatków świadczeniowych (świadczenia pracowników rolnych i świadczenia dla pozostałych pracowników) oraz wydatków administracyjnych, dokonanych przez Ubezpieczalnię Krajową po 1.I. b. r. (wspólne biuro i kierownictwo).

Rezultaty obliczeń, które zostały przedłożone Komisji Likwidacyjnej do zaakceptowania, przedstawiają się następująco:

Majątek i dochody z majątku	58.18%	41.82%
Wydatki świadczeniowe	59.30%	40.70%
Wydatki administracyjne	62.32%	37.68%

Majątek Ubezpieczalni Krajowej podzielony według powyższego klucza wyniesie na rzecz Z. U. E. R. około 15.000.000 zł.; obciążenie z tytułu przejętych rent około 5.780.000 zł. rocznie, łącznie zaś z wydatkami na lecznictwo zapobiegawcze (175.000 zł.), kosztami administracyjno-osobowemi (325.000 zł.), kosztami przekazów rent (78.000 zł.) i kosztami administracyjno-rzeczowemi (65.000 zł.) — około 6.421.000 zł. rocznie.

Organizacja Zakładu. Wszystkie sprawy należące do zakresu działania Zakładu U. E. R. załatwiane są centralnie przez biuro w Warszawie. Jedynie sprawy świadczeniowe w woj. poznańskiem i pomorskiem oraz takież sprawy z zakresu brackiego ubezpieczenia górniczego w b. z. austrjackim załatwiane są przez biura Zakładu w Poznaniu i w Krakowie.

Komisarzem Zakładu jest p. Gustaw Simon, jego zastępcą — p. Wacław Bruner, Naczelnik Wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej, delegatem władzy nadzorczej — p. Zbigniew Skokowski, Naczelnik Wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej.

W skład dyrekcji Zakładu wchodzą: p. Dr. Józef Pasternak — p. o. dyrektor, p. Wacław Walter — p. o. wicedyrektor, p. Dr. Henryk Greniewski — p. o. matematyk.

Biuro Zakładu w Warszawie dzieli się na następujące wydziały:

Ogólny — kierownik p. Franciszek Klus.
Świadczeń — kierownik p. Roman Garlicki.
Centralnej księgowości — kierownik p. Bolesław Turowicz.
Zarządu majątkiem — kierownik p. Wacław Petrykowski.
Statystyczny — kierownik —
Matematyczny — kierownik —

Dwa pierwsze wydziały podlegają dyrektorowi Zakładu, dwa następne — wicedyrektorowi, dwoma zaś ostatniemi kieruje bezpośrednio matematyk Zakładu.

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

II.

Do grupy mniejszych wydatków b. Kas Chorych w zakresie świadczeń należy *profilaktyka*, której koszt w r. 1933 wyniósł 1.988.467,96 zł., co stanowi 1.2% przypisu składek i 1.05 zł. na 1 ubezpieczonego. Łączona jest ona z propagandą i subwencjami, tworząc razem koszt 3.159.362,05 zł., t. j. 1.8% przypisu i 1.67 zł. na 1 ubezpieczonego. Sądząc z dotacji na działalność profilaktyczną, możnaby przypuszczać, że posiada ona mniejsze znaczenie od innych działów świadczeń, jednakowoż tak nie jest. Działalność profilaktyczna zmierza do zapobiegania stanom chorobowym, do opieki nad dziećmi i młodocianymi — i z tego względu winna zasługiwać na baczną uwagę i być otoczona odpowiednią troską. Przebieg wydatków na profilaktykę i propagandę od r. 1930 wskazuje na to, że b. Kasy Chorych zdawały sobie sprawę z doniosłości akcji profilaktycznej i mimo kryzysu wydatków nie zmniejszyły.

Profilaktyka i propaganda.

	Suma w zł.	% przypisu	na 1 ubezp. w zł.
Rok 1930	2.590.965,35	0,9	1,12
„ 1931	3.420.041,46	1,5	1,60
„ 1932	2.810.321,97	1,4	1,42
„ 1933	3.159.362,05	1,8	1,67

Powyższe cyfry udowodniają, że w akcji profilaktycznej czyniony jest postęp; zarówno w porównaniu z przypisem, jak również na 1 ubezpieczonego b. Kasy Chorych w r. 1933 wydały i absolutnie i stosunkowo więcej, aniżeli w roku poprzednim, co należy uznać za racjonalne i celowe.

Przewóz chorych i personelu leczniczego w r. 1933 pochłonął sumę 4.389.869,81 zł. Z tego:

własnemi środkami lokomocji	1.923.093,64 zł.	43.8%
obcemi środkami lokomocji	2.466.776,17 „	56.2%

Przewagę własnych środków transportowych znajdujemy w kasach: Płock, Warszawa, Włocławek, Żyrardów, Łódź, Częstochowa, Radom, Sosnowiec, Chrzanów, Kraków, Stanisławów i Bielsko. W pozostałych 49 kasach przeważały środki obce. Wpływ tego lub innego środka lokomocji na koszt przewozu chorych i lekarzy widoczny jest z zestawienia poniższego.

Przewóz chorych i lekarzy.

	Suma w zł.	% przypisu	na 1 ubezpiecz.
12 kas z przeważającemi własnemi środkami	2.068.655,76	1,2	1,10
49 kas — z obcemi	2.321.214,05	1,35	1,23

Możnaby wnosić, że przewóz chorych i lekarzy własnemi środkami transportowemi jest nieco tańszy, gdyż w kasach o przeważającym typie przewozu własnemi środkami lokomocji koszt przewozu był o kilkanaście groszy na 1 ubezp. mniejszy, jednakowoż zauważamy, że kasy te wydają na przewóz prawie tyle, co inne pozostałe (2.068.665,76 zł. wobec 2.321.214,05 zł.), podczas gdy liczba ich wynosi 12, a pozostałych 49. Oznacza to, że kasy o przeważającym typie własnej lokomocji są to kasy duże, z siedzibami w miastach dużych, które posiadają dogodniejsze warunki komunikacyjne, stąd zapewne i tańsze koszty przewozu. Środkami przeważnie obcemi posługiwały się b. kasy w woj. Lubelskiem, Białostockiem, Wileńskiem, Nowogródzkiem, Poleskiem, Wołyńskiem, Lwowskiem, Stanisławowskiem, Tarnopolskiem, Poznańskiem i Pomorskiem. Z wyjątkiem dwóch ostatnich województw, pozostałe nie cieszą się opinją posiadających dobre drogi, częściej mówi się tu o absolutnych bezdrożach. Nic dziwnego, jeżeli koszty przewozu są tu większe. Stąd wniosek płynie taki, że zaopatrywanie się we własne środki lokomocji, do czego mogłyby zachęcać wyżej przytoczone cyfry, nie jest całkowicie usprawiedliwione i właściwą orjentację wskazują warunki lokalne.

Odrębną grupę świadczeń stanowią *zasiłki pieniężne*. Z roku na rok ulegają one systematycznemu zmniejszeniu. Ilustrują to następujące dane.

Zasiłki pieniężne.

	Suma w zł.	% przypisu	na 1 ubezpiecz. w zł.
Rok 1930	62.857.267,77	23,0	27,23
„ 1931	47.789.451,96	20,0	22,36
„ 1932	33.676.880,52	17,1	17,03
„ 1933	26.830.816,17	15,6	14,15

Zasiłki w łącznej sumie 26.830.816,17 zł. dzielą się na zasiłki chorobowe, połogowe i pogrzebowe. Zkolei każdy z tych rodzajów zasiłków może być podzielony na mniejsze podgrupy, jak np. zasiłki chorobowe na: 60%-owe, 30% owe i 10%-owe, zasiłki połogowe — na: połogowe i dla karmiących i t. p. Szczegółowa specyfikacja zasiłków tak się przedstawia:

Zasiłki pieniężne.

Wyszczególnienie	Suma	%	Na 1 ubezpieczonego zł.	% przypisu
Zasiłki chorobowe:				
60%-owe	18.144.959,48 zł.			10.7
30%-owe	1.164.125,92 „			0.7
10%-owe	379.360,84 „			0.2
razem	19.931.986,41 „ [1]	74.3	10,51	11.6
Zasiłki połogowe:				
połogowe	3.043.969,49 zł.			1.8
dla karmiących członków	425.624,45 „			0.2
dla karmiących członków rodzin . . .	988.934,22 „			0.6
razem	4.458.528,16 „	16.6	2,35	2.6
Zasiłki pogrzebowe:				
za ubezpieczonych . .	1.045.439,07 zł.			0.6
za członków rodzin .	1.394.862,18 „			0.8
razem	2.440.301,25 „	9.1	1,29	1,4
Łącznie . . .	26.830.816,17 zł.	100.0	14,15	15.6

UWAGA. [1]) W sumie 19.931.986,41 zł. mieści się zasiłek wypadkowy w kwocie 243.540,17 zł. Zasiłek ten spotykamy w 2 b. Kasach: Warszawa, Łódź.

Wypłata zasiłków uzależniona między innemi wysokością zarobków na terenie Rzplitej oscyluje w poważnych granicach. *Min.* przypada na b. kasy woj. Tarnopolskiego, gdzie na 1 ubezpieczonego wypłacono chorobowych, połogowych i pogrzebowych zasiłków łącznie 5 zł. 39 gr., *max* — na Śląsku Cieszyńskim — 24 zł. 92 gr. Wyjaśnia to tabelka.

Zasiłki w rozmieszczeniu terytorjalnem

Województwa	Na 1-go ubezpieczonego			
	chorobowe	połogowe	pogrzebowe	razem
Warszawskie . . .	15,44	2,90	1,87	20,21
Łódzkie	12,79	4,18	1,43	18,40
Kieleckie	10,77	2,40	1,65	14,82
Lubelskie	5,32	1,08	0,96	7,36
Białostockie . . .	5,43	1,89	0,95	8,27
Wileńskie	8,80	2,60	1,56	12,96
Nowogródzkie . .	4,62	0,92	0,76	6,30
Poleskie	5,74	1,18	0,91	7,83
Wołyńskie	5.01	0,79	0,69	6,49
Poznańskie . . .	6,06	1,88	0,93	8,87
Pomorskie	5,72	1,78	1,22	8,72
Krakowskie . . .	14,22	2,64	1,15	18,01
Lwowskie	13,76	1,56	1,16	16,48
Stanisławowskie. .	7,12	0,67	0,82	8,61
Tarnopolskie . . .	3,79	0,96	0,64	5,39
Śląsk Cieszyński .	19,43	4,10	1,39	24,92
Polska . . .	**10,51**	**2,35**	**1,29**	**14,15**

Dla oceny gospodarki b. Kas Chorych w zakresie wydatkowania sum na cele zasiłków pieniężnych oprócz wyżej przytoczonej tabelki dającej obraz wyjątkowej pstrokacizny na terenie Rzplitej, co częściowo może być usprawiedliwione odmiennością lokalnych społeczno-ekonomicznych warunków, przytoczymy index spadku zasiłków w porównaniu z przypisem od r. 1930.

Zasiłki a przypis.

	Przypis	Zasiłki
Rok 1930	100	100
„ 1931	87	76
„ 1932	71	54
„ 1933	63	43

Nie mając zamiaru kruszyć kopij o zasiłki pieniężne, stwierdzić należy, że nadzwyczajny spadek tego świadczenia w połączeniu z chaotycznością praktyki przyznawania go ubezpieczonym na terenie Polski dowodzi całkowitej niemal dowolności gospodarki b. Kas Chorych na tym odcinku. Mniemać by można że dopiero twarda rzeczywistość zmusiła kasy do oględności i odpowiednich restrykcyj.

Zagadnienie liczby osób korzystających z zasiłków może być w tej chwili rozwiązane tylko metodą szacunkową, gdyż brak jeszcze danych z niektórych kas. Można jednak rzucić światło dość ciekawe operując liczbami względnemi. Na liczbę 1.498.447 ubezpieczonych (79% ogólnej liczby) korzystało z zasiłków, według kategorji ubezpieczenia, ubezpieczonych i członków rodzin:

	osób	w stosunku do liczby ubezpiecz.
Z zasiłków chorobowych 60%-towych	385.129	25,7%
„ „ 30%	30.019	2,0%
„ „ 10%	32.153	2.1%
razem	447.301	29,8%
„ połogowych	32.175	2,1%
„ dla karmiących	71.080	4,7%
„ pogrzebowych	30.344	2,0%

Powyższą tabelkę uzupełniamy liczbą przypadających dni zasiłkowych wogóle i na 1 ubezpieczonego dla całkowitej liczby ubezpieczonych (1.896.493 osób).

Liczba dni zasiłkowych.

	dni	dni na 1 ubezp.
W zasiłku chorobowym 60%	6.013.769	3,2
„ „ 30%	683.930	0,3
„ „ 10%	1.087.234	0,6
razem	7.784.933	4,1
„ połogowym	1.000.130	0,5
„ dla karmiących	6.480.939	3,4

Z tego wynika, że przeciętny koszt 1 dnia zasiłku chorobowego wynosił 2,56 zł., 1 dnia zasiłku połogowego — 3,04 zł. i 1 dnia zasiłku dla karmiących — 0,22 zł. W jakiej mierze cyfry powyższe mogłyby być wskazówką praktyczną, trudno sądzić, z braku materjału porównawczego oraz tendencji spadkowej świadczenia.

Na tem kończę rozpatrzenie wydatków b. Kas Chorych na pomoc dla ubezpieczonych i ich rodzin, przechodząc zkolei do omówienia kosztów odministracji.

Koszty administracji już niejednokrotnie były przedmiotem naszych rozważań. Szły one po linji ustalenia, po pierwsze, czy koszty administracji zmniejszają się zgodnie z wysiłkami w tym kierunku ubezpieczenia chorobowego i, po — drugie, czy terytorjalna organizacja kas pod kątem widzenia wielkości jednostki administracyjnej wywiera swój wpływ na zmniejszanie się kosztów administracji. Wysunięte wówczas na łamach „Przegl. Ubezp. Społ." (zeszyt 3 z b. r. str. 133) tezy, że koszty administracji w b. Kasach Chorych ujawniają jednak zdecydowaną, acz powolną tendencję do zmniejszania się oraz że w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego administracja w kasach większych jest droższa aniżeli w kasach średnich, co wskazywałoby na pewien niepożądany przerost aparatu administracyjnego w większych kasach, — nie tracą na atrakcyjności również przy rozważaniu pozycyj wydatkowych dla całego 1933 roku. Jednocześnie zwalniają nas od szczegółowych porównań, pozwalając zatrzymać się tylko na jednem.

Koszty administracji.

	na 1 ubezp.
Rok 1930	11,75
„ 1931	12,31
„ 1932	11,32
„ 1933	11,15

Procentowo do składek w omawianym roku wynosiły 12,3% wobec 11,4% za rok ubiegły. Aczkolwiek więc w r. 1933 osiągnięto nieznaczne potanienie administracji (na 1 ubezpieczonego), stosunek procentowy do składek był w dalszym ciągu niezadawalniający. Przy zmiennych konjunkturach budżetowych ubezpieczenia chorobowego koszty administracji zdradzają zbyt wyraźnie cechy elementu sztywnego. Dlatego, podobnie jak i obecnie, zagadnienie kosztów administracji nie powinno schodzić z porządku obrad na liście aktualnych i palących zagadnień Ubezpieczalni Społecznych. Dalsze studja, skrupulatne analizy, kalkulacje — w dalszym ciągu winny absorbować uwagę organizatorów ubezpieczenia socjalnego. Nie przeczymy, że jest dużo do zrobienia w tym względzie.

Poszczególne pozycje kosztów administracji b. Kas Chorych w r. 1933, zarówno osobowych jak rzeczowych ujęte są w poniższem zestawieniu.

Koszty administracji b. kas chorych w r. 1933.

	Suma w zł.	%
A. Osobowe.		
Płace dyrektorów	764.809,24	3,6
Płace personelu	14.392.010,16	68,0
Ubezpieczenia	2.468.230,70	11,7
Koszty podróży	554.259,71	2,6
Odszkod. członk. org. kasy	334.916,09	1,6
Razem	18.514.225,90	87,5
B. Rzeczowe.		
Komorne	653.673,35	3,1
Opał	118.740,68	0,6
Światło	90.402,57	0,4
Druki i materjały biurowe	627.626,75	3,0
Poczta, telegraf, telefon	813.583,41	3,8
Różne	335.108,30	1,6
Razem	2.639.135,06	12,5
Ogółem A i B	21.153.360,96	100,0

Przy analizowaniu kosztów administracji w zależności od miejsca, a więc w układzie terytorjalnym kas, do rozważań dawniejszych dorzucić należy stałe spostrzeżenie, dotyczące rozsiania kosztów administracji, w dość dużej skali rozpiętości, na terenie Rzeczypospolitej. Ziemie centralne i wschodnie wydają

w przerachowaniu na 1 ubezpieczonego więcej, aniżeli ziemie zachodnie i południowe. Łatwe wytłomaczenie tego stanu rzeczy znajdujemy w fakcie znacznej różnicy warunków ogólnych i społeczno-ekonomicznych w poszczególnych dziedzinach naszego kraju. Mniej zrozumiałe są już odskoki w granicach dzielnic. Te odskoki winny być poddane gruntownej analizie, bowiem niewykluczone jest, że źródłem ich powstania jest zła organizacja. Zła, a zatem kosztowna organizacja stanowi fenomen zasadniczo niedopuszczalny. Co innego są wysokie koszty administracji jako konieczność wypływająca ze specyficznych warunków miejsca, a zgoła co innego — jako wynik nieudolnej, zbiurokratyzowanej, ciężkiej maszyny administracyjnej. Ponieważ materjał statystyczny stwierdza istnienie takich wypadków, corychlej należy przystąpić do ich usunięcia.

Na sumę zł. 16.915.170 gr. 46 *kosztów ogólnych* składają się pozycje:

Straty na nieściągalnych składkach	10.877.238,15 zł.
Straty na nieściąg. karach i in. wierzyt.	841.127,79 „
Odsetki od pożyczek krótkoterm. i hipot.	1.337.393,56 „
Składki na Zw. Kas. Chor., koszty bankowe i P. K. O., koszty prawne, sądowe, egzek. i in.	3.427.042,56 „
Fundusz pracy	432.368,40 „
Razem	16.915.170,46 „

Koszty ogólne przy przeglądzie odpowiednich pozycyj w poszczególnych kasach wykazują pewną równomierność w stosunku do wydatków wogóle z wyjątkiem Warszawskiej Kasy Chorych, w której rubryka „straty na nieściągalnych składkach" jest zastraszająco wielka. Na 10.877.238,15 zł. wymienionych strat dla wszystkich kas — Kasa Chorych w Warszawie wykazuje 9.625.126,15 zł., co czyni 88.5%, a w stosunku do własnych kosztów ogólnych — 88.1%, gdy dla całej Polski straty na nieściągalnych składkach wynoszą 64,3% kosztów ogólnych, a bez Warszawy — 20% kosztów ogólnych. Koszt odsetków od pożyczek krótkoterminowych i inwestycyjnych dla całej Polski wynosi 7,9% kosztów ogólnych, jednak w niektórych b. kasach wykracza znacznie ponad przeciętną: Łódź — 27,7%, Częstochowa — 58,4%, Lublin — 27,2%, Zamość — 48,1%, Równe—39,1%, Brodnica — 26,7%, Grudziądz — 43,2%, Toruń — 54,8%, Zakopane 52,1%, Czortków — 52,5% i Złoczów — 31,3%. Stwierdzenie stanu powyższego jest interesujące, raz, dlatego, że wysoki koszt odsetków od pożyczek krótkoterminowych i hipotecznych wskazuje bądź na zadłużenie kasy, bądź na zaangażowanie się w kosztowne inwestycje, będące częstokroć w obecnych czasach ciężarem, a, dwa, dlatego, że koszty ogólne prasa codzienna zwykła zaliczać do kosztów administracji, z któremi koszty ogólne jak widzimy na przykładzie wymienionych kas nie mają nic wspólnego choćby tylko z tego jedynie względu, że w szeregu kas nawet więcej jak połowa kosztów ogólnych — to koszt procentów od pożyczek. Koszty ogólne od r. 1930 w stosunku do przypisu zwiększają się: stanowiły one w r. 1930 — 3,9% przypisu, w r. 1931 — 8,6%, w r. 1932 — 5,5%, w r. 1933 — 9,8%. Tłomaczy się to tem, że w związku z trudnem, położeniem gospodarczem Kasy Chorych zmuszone były czynić coraz większe odpisy na nieściągalnych należnościach z tytułu składek.

Rok 1933 był rokiem wyjątkowo ciężkiej konjunktury gospodarczej. Nie pozostało to bez wpływu na działalność ubezpieczenia chorobowego. Restrykcje w dziale świadczeń sięgnęły dość głęboko. Zarysowała się wyraźna różnica w poszczególnych działach wydatków b. kas między elementami elastycznemi, płynnemi, i sztywnemi, przyczem do pierwszych na zasadzie stwierdzonego stanu faktycznego w porównaniu z okresami ubiegłych lat zaliczyć wypada świadczenia, z których pod względem elastyczności stanęły zasiłki pieniężne na pierwszem miejscu, a do drugich — przedewszystkiem koszty administracji, ulegające *zmianom — trybem powolnym — pod naciskiem najistotniejszej konieczności*. Ogólnie biorąc, wzajemne ustosunkowanie się poszczególnych działów rachunku działalności b. kas chorych zostało zachowane.

Zmiany, a zarazem nadzieje na udoskonalanie ubezpieczenia chorobowego wnosi w życie ustawa scaleniowa wprowadzona z dn. 1 stycznia 1934 r.

Leon Waściszewski.

DZIAŁALNOŚĆ CENTRALNEGO ZWIĄZKU PRZEMYSŁU POLSKIEGO.

Centralny Związek Przemysłu Polskiego ogłosił, jak corocznie, sprawozdanie ze swej działalności w r. 1933. Po omówieniu położenia gospodarczego w Polsce w ub. r. i przeprowadzeniu analizy ważniejszych czynników, wpływających na kształtowanie się położenia gospodarczego w Polsce w r. 1933, zobrazowano w sprawozdaniu działalność Centr. Zw. Przem. Polskiego w różnych dziedzinach naszego życia gospodarczego i społecznego, a m. in. i na odcinku ubezpieczeń społecznych.

Ze względu na bardzo poważny wpływ, wywierany przez Centr. Zw. Przem. Polskiego na naszą politykę społeczną, i na to, że część sprawozdania, poświęcona zagadnieniu ubezpieczeń społecznych, doskonale charakteryzuje ustosunkowanie się do tych zagadnień naszych sfer gospodarczych, sprawozdanie to zasługuje, by poświęcić mu nieco miejsca.

W sprawach, dotyczących ustawy o ubezpieczeniu społecznem, starania Centr. Zw. Przem. Polskiego szły w trzech kierunkach: w kierunku opóźnienia wejścia w życie ustawy scaleniowej, która wprowadza znaczne (zdaniem Centr. Zw. Przem. Polskiego), zwiększenie ciężarów w okresie szczególnie ciężkim pod względem gospodarczym; w kierunku zastosowania racjonalnego terminu między ogłoszeniem rozporządzeń wykonawczych, a dniem ich wejścia w życie w celu pozostawienia możliwości zaznajomienia się z nowymi i skomplikowanemi przepisami i wreszcie w kierunku odpowiedniego ustosunkowania się do zagadnień, które miały rozstrzygać rozporządzenia wykonawcze, i uchronienia życia gospodarczego, przed nowemi, nieprzewidzianemi w samej ustawie obciążeniami.

Jako główną jednak przyczynę starań, dotyczących odroczenia wejścia w życie ustawy scaleniowej podaje Centr. Zw. Przem. Polskiego, z zupełną szczerością, zwiększenie ciężarów socjalnych dla pracodawców. Ubolewając dalej, że pomimo tych starań ustawa weszła w życie, sprawozdanie podkreśla, że: „pesymistyczne przewidywania sfer gospodarczych okazały się słuszne, gdyż istotnie wprowadzenie w życie ustawy scaleniowej wywołało niezmierne trudności zarówno dla Ubezpieczalni, jak dla zakładów pracy".

Również przy analizie czynników, wpływających na kształtowanie się położenia gospodarczego w Polsce, nie pominięto tej wielkiej bolączki sfer gospodarczych: ubezpieczeń społecznych. Podkreślono więc w tem sprawozdaniu, że: „ciężar świadczeń życia gospodarczego na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych nietylko nie został w roku sprawozdawczym zmniejszony, lecz nawet podwyższony drogą t. zw. ustawy scaleniowej, której celem było m. in. i odciążenie życia gospodarczego". Powołując się dalej na dyskusję prasową w tej sprawie, Centr. Zw. Przem. Polskiego uważa, iż „stoimy przed koniecznością reformy ubezpieczeń, której punktem wyjścia musi być usunięcie przerostów i odciążenie życia gospodarczego". W tem miejscu

w kilku zdaniach znajdujemy zupełnie wyraźny program Centr. Zw. Przem. Polskiego: „Reforma winna być przeprowadzona z zaniechaniem ambitnych planów przodowania światu. Ubezpieczeniom należy zakreślić rozmiary odpowiadające naszym możliwościom gospodarczym i nadać prostą a sprawną organizację, a więc zmienić ciężką i kosztowną biurokratyczną machinę na organizację z życiowym programem, której celem będzie nietylko troska o potrzeby ubezpieczonego ale harmonijne współżycie ze wszystkiemi czynnikami życia gospodarczego".

Niestety, różnice zapatrywań na to, co winno stanowić istotę harmonijnego współżycia wszystkich czynników życia gospodarczego, a dodamy, jako konieczne, i życia społecznego, są tak rozbieżne pomiędzy światem pracy, a sferami pracodawczemi, że trudno sobie wyobrazić, przy obecnym stanie rzeczy, aby reforma, której pragną sfery gospodarcze zadowolniła ludzi pracy i odwrotnie.

Chwaląc się ze swej wydajnej działalności, Centr. Zw. Przem. Polskiego wymienia wszystkie liczne memorjały, któremi zasypuje władze w obronie interesów sfer gospodarczych. A więc spotykamy skargę, że wbrew zapowiedziom Pana Premjera, projektowane, w związku z wprowadzeniem w życie ustawy scaleniowej, ustalenie składek w dziale ubezpieczenia od wypadków przynosi zamiast koniecznego zmniejszenia ciężarów, bardzo poważne ich zwiększenie. Prosi dalej Centr. Zw. Przem. Polskiego o zaniechanie zwiększania jednostki taryfowej, jako obciążenia, nie posiadającego dostatecznego uzasadnienia, o zrewidowanie proponowanych zaliczeń do kategoryj niebezpieczeństwa i o ogłoszenie podstaw statystycznych zaliczenia do kategoryj niebezpieczeństwa.

Dalej spotykamy się ze wzmianką o memorjale, w którym Centr. Zw. Przem. Polskiego wyraża niezadowolenie z powodu sposobu podziału wkładki ubezpieczeniowej pomiędzy pracodawcę i pracobiorcę i prosi o wprowadzenie zmian na korzyść oczywiście pracodawcy.

Niezależnie od wystąpień w sprawach poszczególnych projektów Centr. Zw. Przem. Polskiego przesłał do ministrów resortów gospodarczych memorjał, wskazujący na niebezpieczeństwo, płynące z zamierzonych nowych obciążeń życia gospodarczego. Wyraził on obawę, że „zamierzone podwyżki opłat na ubezpieczenia społeczne staną się nowem obciążeniem warsztatów pracy, utrudniającem ich egzystencję i, że tak skonstruowane finansowe reformy ubezpieczeń mogą się okazać zawodnemi".

Nie zapomniano oczywiście o memorjałach w sprawie ulg w spłacie zaległości w instytucjach ubezp. społecznych. Podkreślono przytem, że w r. 1933 suma zaległych składek i związanych z niemi odsetek zwłoki osiągnęła ok. ćwierć miljarda. Centr. Zw. Przem. Polskiego opracował nawet szczegółowy program systemu zlikwidowania tych zaległości. Sprawie tej poświęcono dużo miejsca, nie wspomniano jednak niestety ani razu, *że w owej sumie ćwierć miljarda złotych, poważną cyfrę stanowią pieniądze zainkasowane od zatrudnionych robotników i pracowników umysłowych na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych i do tych instytucyj niewpłacone dotychczas.* Brak jest tylko wyjaśnienia, jak Centr. Zw. Przem. Polskiego wyobraża sobie „zlikwidowanie" tej zaległości. Czy sumy, ściągnięte od ubezpieczonych mają im być zwrócone, czy też pracodawcy zechcą może część tych pieniędzy zatrzymać dla siebie „na wyrównanie" strat, ponoszonych z tytułu obciążeń społecznych?

Ogólny ton wspomnianego wyżej sprawozdania działalności Centr. Zw. Przem. Polskiego za r. 1933 nie różni się niczem od tonu sprawozdań lat poprzednich.

To samo zawsze egoistyczne ujmowanie zagadnień gospodarczych i społecznych wyłącznie z punktu widzenia interesów sfer gospodarczych, z przejawami najzupełniejszego niezrozumienia i lekceważenia interesów Państwa, najniezbędniejszych potrzeb świata pracy. Treść tych sprawozdań zdradza, że nasze sfery gospodarcze, reprezentowane przez Centr. Zw. Przem. Polskiego, nie orjentują się najwidoczniej, jakie hasła rozbrzmiewają u naszego sąsiada wschodniego i zachodniego. Zagadnienie pracy i stosunek do ludzi pracy uległ tam zasadniczym zmianom, przynajmniej w teorji i w hasłach, głoszonych tam przez czynniki najmiarodajniejsze.

Czy nasze sfery gospodarcze nie powinny się zastanowić, że w Polsce, z racji jej położenia geograficznego pomiędzy państwami, które ustosunkowały się do zagadnień społecznych tak, jak hitlerowskie Niemcy i Sowiecka Rosja, należy wreszcie poddać gruntownej rewizji ustosunkowanie się tych sfer gospodarczych do polskiego świata pracy i do polityki społecznej w Polsce, że interes naszego kraju wymaga zmiany tego ustosunkowania. ***kr.***

ZMIANY ORGANIZACYJNE W INSTYTUCIE SPRAW SPOŁECZNYCH

W związku z wprowadzeniem w życie z dniem 1 stycznia r. b. ustawy o ubezpieczeniu społecznem powstałe na zasadzie tej ustawy zakłady ubezpieczeń społecznych przejęły wszelkie prawa i obowiązki instytucyj, będących fundatorami Instytutu Spraw Społecznych. W konsekwencji musiał ulec zmianie skład RADY ZARZĄDZAJĄCEJ Instytutu. Na miejsce dotychczasowych członków Rady Zarządzającej, którzy złożyli swe mandaty do rąk Ministra Opieki Społecznej, powołani zostali przedstawiciele Zakładów, powstałych na zasadzie ustawy scaleniowej, przyczem Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wydelegował do Rady 2 członków (pp. Dr. Witolda Chodźkę i dyr. Stanisława Sasorskiego), Zakład Ubezpieczenia od Wypadków— 3 członków (pp. inż. Medarda Downarowicza, Dyr. Adama Korskiego, Dyr. Henryka Drewniewskiego), Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników — 1 członka (p. Gustawa Simona) i Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby — 2 członków (pp. Dr. Jerzego Bujalskiego i Dyr. Zygmunta Klemensiewicza). Ponadto w związku z utworzeniem Izby Ubezpieczeń Społecznych Minister Opieki Społecznej powołał na członków Rady Instytutu 2 delegatów Izby (pp. Dr. Henryka Wilczyńskiego i Dyr. Stanisława Makowieckiego).

Zgodnie ze statutem Instytutu w Radzie Zarządzającej Instytutu prócz delegatów instytucyj ubezpieczeniowych bierze udział 5 członków, powołanych przez Ministra Opieki Społecznej z pośród znawców zagadnień wchodzących w zakres działania Instytutu. Członkami Rady powołanymi przez Ministra są obecnie następujące osoby: pp. Wincenty Jastrzębski. Stanisław Jurkiewicz, Dr. Marcin Kacprzak, Wacław Prenier i Józef Zagrodzki.

Posiedzenie Rady Zarządzającej w nowym składzie odbyło się dnia 30 kwietnia r. b. Na posiedzeniu tem Rada wybrała ponownie na Prezesa Instytutu p. W Jastrzębskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Skarbu, i na Vice-Prezesa Instytutu p. Dr. H. Wilczyńskiego, Vice-Prezesa Izby Ubezpieczeń Społecznych. Na członków KOMISJI REWIZYJNEJ Rada Zarządzająca wybrała z poza swego grona pp. Tadeusza Langiera, Stanisława Szeremetę, Bolesława Turowicza, na zastępcę p. Seweryna Przybyszewskiego. Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej powołuje w myśl statutu Minister Opieki Społecznej. Na stanowisko to został ponownie powołany p. Zygmunt Dworzańczyk, Szef Gabinetu Ministra Opieki Społecznej.

Nadzór nad Instytutem wykonywa Minister Opieki Społecznej przez swego delegata. DELEGATEM Ministra do Instytutu Spraw Społecznych jest nadal p. Izydor Wysłouch.

Na temże posiedzeniu Rada Zarządzająca zatwierdziła sprawozdanie Dyrektora z działalności naukowej Instytutu oraz zamknięcia i sprawozdania rachunkowe i udzieliła absolutorjum Dyrektorowi Instytutu. W dyskusji nad działalnością naukową Instytutu podkreślono konieczność ścisłej koordynacji badań naukowych Instytutu Spraw Społecznych i Izby Ubezpieczeń Społecznych, oraz zwrócono szczególną uwagę na rozszerzenie akcji Instytutu w zakresie propagandy bezpieczeństwa i higjeny pracy.

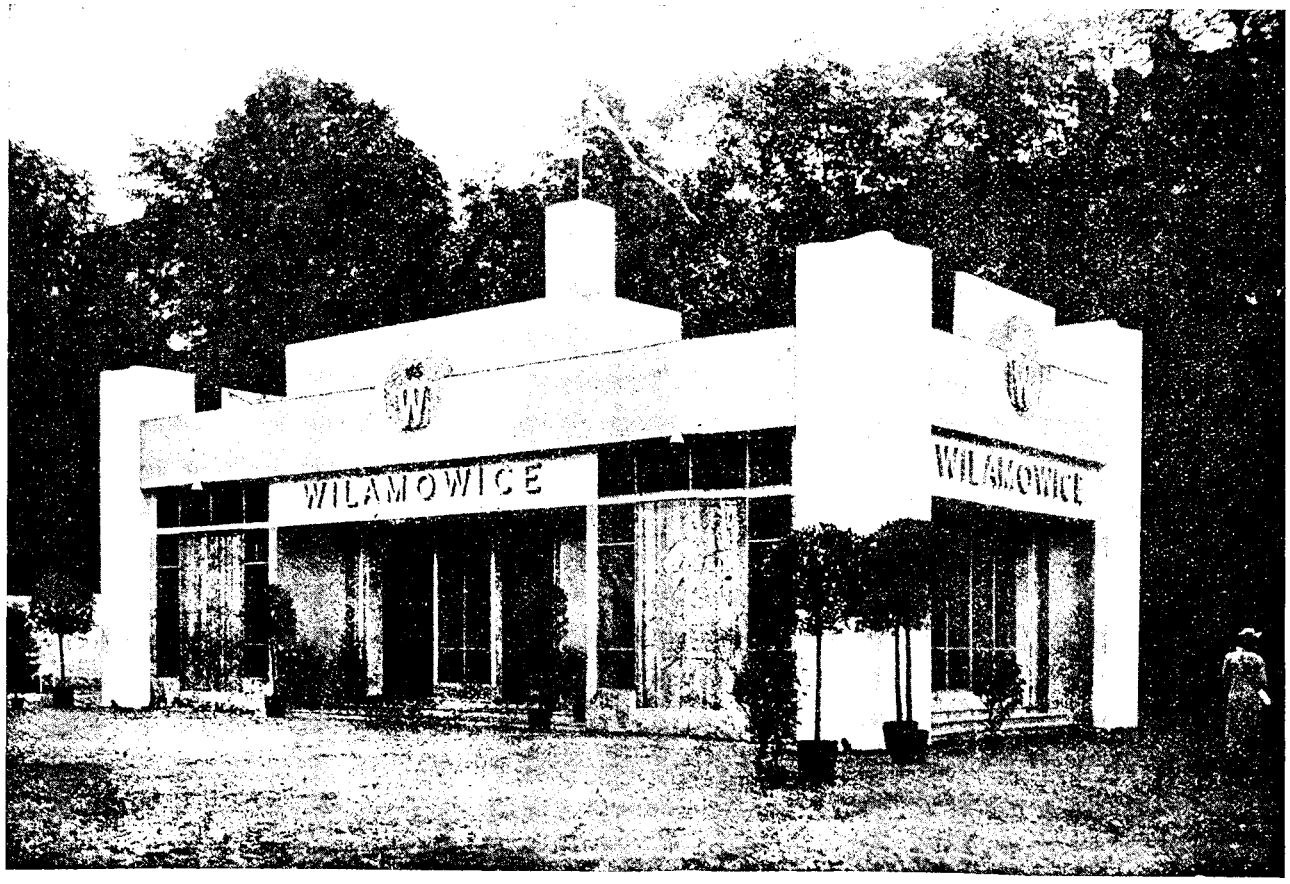
Na wniosek Dyrektora Instytutu, którym nadal pozostaje p. Kazimierz Korniłowicz, Rada Zarządzająca powołała na Zastępcę Dyrektora p. Wacława Adamieckiego, b. Dyrektora Departamentu Szkół Zawodowych M. W. R. i O. P., na Kierownika Działu Ubezpieczeń Społecznych p. Dr. Jana Łazowskiego, profesora W. W. P., na Kierownika Działu Bezpieczeństwa Pracy p. inż. Andrzeja Mazurkiewicza i na Kierownika Działu Higjeny Pracy p. Dr. Brunona Nowakowskiego. Kierownictwo Działu Pokazowego i Propagandowego Rada Zarządzająca powierzyła Zastępcy Dyrektora, p. W. Adamieckiemu. Kierownikiem Działu Zagadnień Statystycznych i Aktuarjalnych pozostaje nadal p. Dr. Jerzy Neyman.

Kierownicy Działów tworzą pod przewodnictwem Dyrektora Instytutu, RADĘ NAUKOWĄ Instytutu. Do Rady Naukowej Instytutu powołuje ponadto Minister Opieki Społecznej znawców spraw, wchodzących w zakres działaniu Instytutu. Osobami temi są nadal p. Wacław Bruner, Naczelnik Wydziału w Departamencie Ubezpieczeń Społecznych M. O. S., i p. Dr. Henryk Kołodziejski, dyrektor Bibljoteki Sejmowej. W dniu 23 maja r. b. Minister Opieki Społecznej powołał nowego członka Rady Naukowej w osobie p. Dr. Hermana Horowitza, dyrektora Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych.

Biuro, bibljoteka i pracownie naukowe Instytutu mieszczą się przy ul. Wiejskiej 19 m. 4, tel. 960-41 i 960-42.

ZAKŁADY PRZEMYSŁOWE „WILAMOWICE"

PIONIERSKA PLACÓWKA POLSKIEGO PRZEMYSŁU LNIARSKIEGO



Najpiękniejszy pawilon na Wystawie „Len Polski" — Zakładów Przemysłowych „Wilamowice". Wyłączne przedstawicielstwo: Wincenty Migdał, Warszawa, Senatorska 36, tel. 523-84.

Pawilon „Wilamowic" na Wystawie „Len Polski" był projektu absolwentów Szkoły Sztuk Pięknych Janusza Woźnieca i Bogdana Brzechffy, płaskorzeźby w drzewie z alegorjami przędzalnictwa i tkactwa lnu wykonał abs. Akademji Sztuk Pięknych W. W. Kasprzycki. Krosna lniane, snowarka i cewiarka, będące w pawilonie w czasie całej Wystawy w ruchu, dały doskonały obraz przebiegu produkcji tkanin lnianych. Wszystkie te maszyny wykonane wedle wskazówek Zakładów „Wilamowice" w fabryce Braci Lange w Łodzi, są ostatnim wyrazem techniki.

Estetycznie wykonane zostało wnętrze pawilonu i stoisk na eksponaty przez artystów Woźnieca i Brzechffę. Bardzo pomysłowo i plastycznie przedstawione zostało przez nich stoisko, przypominające bożka Światowida z wynikami badań bakterjologicznych nad tkaninami lnianemi i bawełnianemi u nauczyciela, służącej i robotnika, których podobizny przedstawiały obli-

P. Kazimierz Krzyżanowski, właściciel Zakładów

P. Wincenty Migdał, pełnomocnik i wyłączny przedstawiciel Zakładów

cza bożka, oraz napis: „Na lnie żyją 3 bakterje, na bawełnie 300 bakteryj na 1 cm² tkaniny, noszonej w codziennem użytku przez człowieka".

Stoiska z płótnami lnianemi, bieliźnianemi i pościelowemi najwyższych jakości, wytwarzanych w Polsce, z tkaninami szpitalnemi, dla wojska, pracowników pocztowo-telegraficznych, kolei i policji, oraz różnemi dla potrzeb przemysłu i t. p. a wreszcie stoisko z przepięknemi tkaninami w kilkunastu trwałych na słońce i pranie barwach a to na suknie, okrycia dla pań i panów, oraz na galanterję przetwórczą — wykonali artyści pp. Woźniec i Brzechffa, a dekoracje z tkanin dekoratorzy pp. Wiktor Domagalski i Artur Theil.

Przepiękny pawilon Zakładów „Wilamowice" i pomysłowo urządzone w nim stoiska z eksponatami, objaśniane bardzo interesująco przez pełnomocnika Zakładów p. dyr. Migdała, cieszyły się ogólnym podziwem i uznaniem zwiedzających, oraz innych wystawców, którzy spowodu wysokiego poziomu artystycznego i naukowego „Wilamowic" zmuszeni zostali do poczynienia daleko idących zmian i uzupełnień w swoich stoiskach przed i po otwarciu Wystawy — co podniosło jej estetyczny poziom i powagę.

Podnieść należy, że tę nadzwyczaj miłą niespodziankę na tej wystawie, jaką był pawilon „Wilamowice" — zgotowała stolicy inicjatywa, energja i wybitny zmysł organizatorski p. dyr. W. Migdała, oraz wysokie poczucie obowiązku obywatelskiego właściciela p. K Krzyżanowskiego, który nie szczędził środków pieniężnych na zrealizowanie tego pięknego i pożytecznego dzieła.

By zapoznać naszych czytelników z Zakładami Przemysłowemi „Wilamowice" w Wilamowicach koło Bielska Śląskiego, miejscowości znanej od kilkuset lat z wytwarzania najlepszych płócien już w Polsce przedrozbiorowej, zwróciliśmy się do pp. Krzyżanowskiego i Migdała, którzy udzielili nam swych b. interesujących wyjaśnień i dokumentów poniżej zamieszczonych.

Zakłady przemysłowe „Wilamowice" w Wilamowicach koło Bielska założone zostały przy Krajowej Szkole Tkackiej przez dawny Wydział Krajowy b. Galicji we Lwowie, w ognisku starego a od kilku wieków znanego z doskonałych wyrobów lnianych, przemysłu domowego. W roku 1905 Krajowy Związek Przemysłowy we Lwowie, jako organ wykonawczy Wydziału Krajowego, przekształcił z finansową pomocą Krajowego Funduszu Przemysłowego firmę „Wilamowice" na tkalnię mechaniczną i urządził ją wedle ostatnich zdobyczy techniki. W roku 1918 firmę „Wilamowice" wraz z fabryką nabył od Krajowego Związku Przemysłowego we Lwowie b. dyrektor zagranicznych fabryk towarów lnianych, wybitny specjalista p. Kazimierz Krzyżanowski, który fabrykę tę znacznie rozszerzył i unowocześnił. Tkalnia Mechaniczna „Wilamowice" wyspecjalizowała się w produkcji i dostawach wszelkich towarów lnianych i półlnianych dla zaopatrzenia szpitali, sanatorjów, zakładów opieki społecznej, oraz licznych instytucyj rządowych i samorządowych.

Izba Handlowa i Przemysłowa w Bielsku stwierdza, że Tkalnia Mechaniczna „Wilamowice" zdobyła sobie pierwszorzędną jakością swych wyrobów uznanie i liczną klientelę tak, iż od szeregu lat jest stałym dostawcą towarów lnianych małopolskich szpitali, zaopatrywanych wspólnemi zakupami przez Wydział Samorządowy we Lwowie, szpitali wielkiego przemysłu śląskiego, zaopatrywanych przez ich centralę zakupów — Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach, szpitali samorządowych Województwa Śląskiego, Poznańskiego i Pomorskiego, szpitali i zakładów Opieki Społecznej m. st. Warszawy, Zrzeszenia Samorządów Powiatowych w Warszawie i innych, oraz Wolnego Miasta Gdańska.

Na wezwanie Departamentu Zdrowia Min. Spraw Wewnętrznych powołana została w 1931 r. podkomisja bielizny i odzieży szpitalnej Polskiego Komitetu Normalizacyjnego. W czasie obrad podkomisji, gdzie był reprezentowany wielki przemysł włókienniczy z całej Polski, zostały przyjęte wyłącznie wzory tkanin, dostarczone przez Zakłady Przemysłowe „Wilamowice", jako wzorowe tkaniny, najlepiej odpowiadające potrzebom polskiego szpitalnictwa, w opracowaniu jej pełnomocnika p. Wincentego Migdała. Prace Podkomisji zostaną wkrótce opublikowane. Jest to wogóle pierwsza normalizacja tkanin szpitalnych w Polsce.

Izba Handlowa i Przemysłowa stwierdza również, że Zakłady Przemysłowe „Wilamowice" posiadają tak znaczne zdolności wytwórcze, iż firma ta wykonywać może wielkie dosta-

wy. Jak Izbie wiadomo, z powierzonych jej dostaw wywiązuje się punktualnie, dostarczając towaru wysokiej jakości.

Z inicjatywy pełnomocnika Zakładów Przemysłowych „Wilamowice" p. W. Migdała, Zarząd celem uzyskania materjału propagandowego dla swych wysokowartościowych wyrobów lnianych zwrócił się do Stacji Badawczej przy Państw. Szkole Przem. w Bielsku i Zakładu Higjeny U. J. w Krakowie z prośbą o przeprowadzenie badań właściwości higjenicznych płótna lnianego w odniesieniu do płótna bawełnianego. Podnieść należy, iż badania te przeprowadzone zostały w nauce po raz pierwszy. Nadesłane wyniki badań, identyczne, co do treści brzmią w dosłownym odpisie następująco:

Stacja badawcza
przy Państwowej Szkole Przemysłowej w Bielsku

Liczba 82.

Bielsko, 20 kwietnia 1931 r.

Poświadczenie analizy.

Nadsyłający: *Tkalnia mechaniczna „Wilamowice", wł. Kazimierz Krzyżanowski w Wilamowicach koło Bielska.*

Wpływ próbek: *5 marca 1931 r.* odnośnie do pisma z dn S/B.

Zapalenie — — — — Oznaczenie: *Płótno lniane i bawełniane.*

Zachowanie się tkanin lnianych i bawełnianych pod względem higjenicznym.

Przy niniejszem badaniu stwierdzono, która z przesłanych tkanin, — lniana, czy bawełniana — nadaje się najlepiej na sporządzenie bielizny.

W celu powyższym, poddano badaniom bakterjologicznym bieliźniane płótno lniane i bawełniane, o jednakowej powierzchni, grubości oraz tej samej ilości nici w osnowie i wątku.

Badania bakterjologiczne przeprowadzono celowo tak, by stwierdzić te ilości bakterji (chorobotwórczych), jakie osadzają się na płótnie lnianem i bawełnianem, przy normalnem noszeniu z jednego i drugiego płótna bielizny męskiej i kobiecej.

Ze względu na to, że ilość bakteryj, osadzających się na bieliźnie — zależna jest od otoczenia, w jakiem człowiek żyje, oraz od indywidualnych właściwości skóry i higjeny człowieka— przeprowadzono doświadczenia z ludźmi różnych zawodów i klas społecznych, a to: z nauczycielem, robotnikiem fabrycznym i służącą.

W czasie badań, zastosowano następującą metodę naukową: płótno lniane i bawełniane o tej samej powierzchni i jednakowej grubości, oraz tej samej ilości nici w osnowie i wątku— przyszyto obok siebie na wewnętrznej stronie koszuli, poczem koszulę tę wraz z naszytemi kawałkami płótna lnianego i bawełnianego sterylizowano. Po sterylizacji noszono tę koszulę przez pięć dni. Następnie odprute z koszuli kawałki płótna lnianego i bawełnianego — przepłókano dokładnie w odmierzonej ściśle ilości wody, uprzednio razem z naczyniem sterylizowanej. Potem jeden centymetr sześcienny tej wody wlano do pożywki żelatynowej w szalce Petriego, przeszczepiając tem samem bakterje do pożywki żelatynowej.

Przeprowadzone w ciągu pięciu dni obserwacje nad rozwojem bakteryj dały w piątym dniu na jednym centymetrze kwadratowym płótna lnianego oraz osobno płótna bawełnianego, następujące wyniki:

Wykaz ilości bakteryj
na 1 cm² płótna lnianego i bawełnianego

W czasie	nauczyciel		robotnik		służąca	
	len	baw.	len	baw.	len	baw.
1931 r.						
6/III — 11/III	12	1310	16	1230	31	1890
11/III — 16/III	11	650	23	1 020	22	60
20/III — 25/III	3	320	3	370	4	410

Wyjaśniamy, że cyfra 60 bakteryj na 1 cm² płótna bawełnianego — w stosunku do cyfry 22 na 1 cm² płótna lnianego wskazuje nieprzewidziane przerwanie przez służącą normalnego czasu noszenia koszuli.

Wnioski:

Jak wynika z powyższych cyfr badań bakterjologicznych— na bieliźnie lnianej noszonej przez człowieka, osadza się przeciętnie sto razy mniej bakteryj, niż na bieliźnie bawełnianej. Jest to dowodem, że właściwości higjeniczne płótna lnianego przewyższają sto razy właściwości higjeniczne płótna bawełnianego.

Stacja Badawcza przy Państw. Szkole Przemysłowej w Bielsku. Analizował kierownik (—) Dr. Bystroń.

WYTRZYMAŁOŚĆ I WARTOŚĆ HIGJENICZNA TKANIN LNIANYCH

Z inicjatywy i na prośbę pełnomocnika Zakładów Przemysłowych „Wilamowice", p. Wincentego Migdała, o wydanie opinji w sprawie ogólnych i higjenicznych własności lnu i bielizny lnianej w porównaniu z bawełną, dwaj profesorowie Państwowej Szkoły Przemysłowej w Bielsku: inż. R. Unucka, kierownik warsztatów włókienniczych, i inż. dr. Bystroń, kierownik Stacji Badawczej, przeprowadzili szczegółowe badania. Interesujące wywody niewątpliwie zaciekawią naszych czytelników.

Wytrzymałość tkanin lnianych na rozerwanie.

Włókno lniane posiada większą siłę wytrzymałości od włókna bawełnianego, o czem świadczy tak zwana długość zerwania, t. j. długość, przy której włókno rozrywa się pod wpływem własnego ciężaru.

Właściwość tę tłumaczyć należy faktem, że długość komórki włókna lnianego jest większa od długości komórki włókna bawełnianego, oraz, że włókno lniane składa się z licznych, długich i cieniutkich komórek, zlepionych ze sobą substancją kleistą, natomiast włókno bawełniane jest jednokomórkowe.

Ponadto włókno lniane jest odporniejsze na działanie wilgoci od włókna bawełnianego, a wytrzymałość jego pod wpływem wilgoci zwiększa się znaczniej, niż włókna bawełnianego. Dlatego też tkaniny lniane daleko mniej zużywają się w praniu oraz znacznie mniej ulegają zbutwieniu od tkanin bawełnianych.

Budowa włókna lnianego dzięki jego gładkości sprawia, że wszelkie zabrudzenia, oraz plamy, pochodzące szczególnie od krwi i środków leczniczych, łatwiej dają się usuwać przez pranie z tkanin lnianych, niż z bawełnianych. Podnieść należy, że szczególnie przy racjonalym sposobie prania tkanin lnianych w

wodzie z pomocą mydła i sody, a z pominięciem wszelkich szkodliwych środków chemicznych, trwałość tkaniny lnianej jest znacznie większa od bawełnianej. Jak zostało stwierdzone, trwałość tkaniny lnianej w użyciu przewyższa przeszło o 200% trwałość tkaniny bawełnianej.

Podnieść również należy, że tkaniny lniane dzięki swej gładkości, mniej brudzą się od bawełnianych. Tkaniny lniane posiadają następnie tę własność, iż po wypraniu, częściowem wysuszeniu i wymaglowaniu — uzyskują bez prasowania dostateczną gładkość, jaką trudno osiągnąć w tym samym stopniu nawet po prasowaniu u tkanin bawełnianych.

Wartość higjeniczna tkanin lnianych.

Wartość higjeniczna tkanin lnianych jest o wiele wyższa od bawełnianych dzięki swej gładkości, która sprawia — jak to wyżej powiedzieliśmy — iż tkaniny lniane znacznie mniej brudzą się, niż tkaniny bawełniane.

Gładkość tkaniny lnianej zmniejsza wydatnie zdolność przyczepiania, zatrzymywania się i rozwoju wszelkich bakteryj chorobotwórczych, w przeciwieństwie do tkanin bawełnianych, które tych zdolności nie posiadają ze względu na kosmaty charakter włókna i tkaniny.

Zauważono również przy suszeniu mokrych tkanin lnianych wydzielanie się zapachu ozonu, który utrzymywał się jeszcze przez pewien czas nawet po wysuszeniu tkaniny. Dowodziłoby to, że wskutek występującego zjawiska silniejszego utlenienia, następuje w otoczeniu samej tkaniny niszczenie zarazków chorobotwórczych. Stwierdzamy dalej, że tkanina lniana jest lepszym przewodnikiem ciepła od tkaniny bawełnianej, dzięki czemu tkanina lniana w czasie używania sprawia w dotyku uczucie świeżości i chłodu, przynosząc choremu psychiczną i fizyczną ulgę, oraz orzeźwienie. Własność ta ma szczególnie wielkie znaczenie przy długotrwałych chorobach obłożnych, albowiem chroni chorego przed powstawaniem t. zw. „odleżyn".

Wykazane wyżej dodatnie właściwości lnu sprawiają, że szarpie, wata, gaza i bandaże z tkaniny lnianej przewyższają pod każdym względem bawełniane, przy dokonywaniu wszelkiego rodzaju opatrunków, szczególnie w wypadkach wzmagania się gorączki.

Znaczenie lnu i tkanin lnianych w stosunku do bawełnianych ze stanowiska kalkulacji handlowej, gospodarczego i polityki państwowej

Tkaniny lniane również ze stanowiska kalkulacji handlowej przewyższają tkaniny bawełniane.

O ile przyjmiemy koszt pewnej ilości bawełnianej tkaniny bieliźnianej za 100, to koszt takiej samej ilości lnianej tkaniny bieliźnianej — wyniesie 200.

Biorąc następnie za podstawę koszt przerobu obu tkanin na bieliznę po 35, to otrzymamy, że koszt bielizny bawełnianej wyniesie 135, a bielizny lnianej 235, czyli 75% wyższy. Zważywszy jednak, że trwałość bielizny lnianej jest około 200% większa, aniżeli bawełnianej, otrzymamy w wyniku, że bielizna lniana kalkuluje się taniej od bawełnianej w stosunku 1 : 3, t. j. że bielizna lniana jest 3 razy tańsza od bielizny bawełnianej.

Ze względów gospodarczych i finansowych, len posiada pierwszorzędne znaczenie. Dzięki produkcji lnu jako surowca krajowego zmniejsza się wydatnie przywóz bawełny z zagranicy, a tem samem zmniejsza się wywóz złotych walut zagranicznych dzięki czemu len staje się bardzo ważnym czynnikiem zrównoważenia bilansu państwa.

Ze stanowiska polityki państwowej, len, jako surowiec krajowy — jest jednym z czynników samowystarczalności na wypadek zbrojnego konfliktu, skutkiem czego wydatnie zwiększa się wartość obronna państwa.

Nakładem **Izby Ubezpieczeń Społecznych** ukaże się w najbliższym czasie wydawnictwo p. t.

PRZEPISY O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

(Ubezpieczenie na wypadek braku pracy i ubezpieczenie emerytalne)

w opracowaniu **JÓZEFA ZIELIŃSKIEGO,** Radcy Ministerstwa Opieki Społecznej (referenta ubezpieczeń pracowników umysłowych w Ministerstwie Opieki Społecznej).

Wydawnictwo obejmować będzie:

1) JEDNOLITY TEKST rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) po uwzględnieniu zmian, wprowadzonych w powyższem rozporządzeniu późniejszemi przepisami prawnemi, a w szczególności ustawą z dnia 22 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 229), ustawą z dnia 28 marca 1933 r o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) i ustawą z dnia 15 marca 1934 r. (dotąd nieogłoszoną);
2) Wszystkie rozporządzenia wykonawcze;
3) Przepisy dotyczące postępowania;
4) W całości lub w wyjątkach teksty przepisów, pozostających w związku z ubezpieczeniem pracowników umysłowych, jakoteż odnośne postanowienia obowiązujących Polskę umów w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Zamówienia należy kierować do Izby Ubezpieczeń Społecznych

Warszawa, ul. Czerniakowska 231.

STATYSTYKA

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych [a]

Styczeń, luty 1934 r.

Lp.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy		Ubezpieczeni [b]	
		styczeń	luty	styczeń	luty
	Ogółem	**363.618**	**373.338**	**1.369 747**	**1.432.663**
	Woj. centralne . .	*176.789*	*180.451*	*729.582*	*748.235*
	Woj. Warszawskie				
1	Ciechanów	3.104	3.033	7.566	7.742
2	Kutno	3.183	3.505	11.843	13.200
3	Płock	3.489	3.788	7.598	7.435
4	Warszawa	73.331	73.425	242.055	245.431
5	Włocławek	3.922	3 863	11.306	11.915
6	Żyrardów	2.575	3.070	12.206	12.919
	Woj. Łódzkie				
7	Kalisz	5.600	5.742	13.263	13.433
8	Łódź	24.574	25.125	145.482	152.603
9	Pabjanice	3.114	3.233	18.858	20.665
10	Piotrków	3.191	3.295	14.267	15.114
11	Tomaszów Maz. . .	1.326	1.902	14.101	15.359
	Woj. Kieleckie				
12	Częstochowa . . .	5.136	6.680	31.198	32.560
13	Kielce	4.421	3.876	15.874	14.408
14	Ostrowiec	1.370	1.483	13 108	13.334
15	Radom	3.380	3.539	22.713	23.675
16	Sosnowiec	10.747	10.293	65.311	65.571
	Woj. Lubelskie				
17	Lublin	7.440	7.542	23.000	23.205
18	Siedlce	3.532	3.714	8.676	9.179
19	Zamość	2.560	2.622	9.725	10.359
	Woj. Białostockie				
20	Białystok	4.497	4.205	23.640	20.549
21	Grodno	3.583	3.638	11.738	12.462
22	Łomża	2.714	2.878	6.054	7.107
	Woj. Wschodnie .	*25.673*	*27.288*	*91.861*	*100.411*
	Woj. Wileńskie				
23	Wilno.	8.829	9.859	27.842	32.704
	Woj. Nowogródzkie				
24	Baranowicze . . .	2.563	2.563c	8.880	8.880c
25	Lida	2.162	2.156	7.508	8.037
	Woj. Poleskie				
26	Brześć n/B. . . .	2.833	2.853	9.608	9.740
27	Pińsk	1.302	1.435	7.388	8.564
	Woj. Wołyńskie				
28	Dubno	1.413	1.914	4.402	7.256
29	Kowel	1.574	1.597	6.255	6.830
30	Łuck	1.796	1.818	6.594	6.506
31	Równe	3.201	3.093	13.384	11.894
	Woj. Zachodnie .	*54.748*	*56.559*	*198.200*	*214.570*
	Woj. Poznańskie				
32	Bydgoszcz	7.256	7.334	25.677	27.079
33	Gniezno	2.987	3.176	10.660	10.513
34	Grodzisk	2.190	2.311	8.108	8.806
35	Inowrocław	2.036	2.144	8.026	7.912
36	Leszno	2.638	2.787	7.355	8.062
37	Oborniki	2.007	2.045	6.068	6.230
38	Ostrów	4.362	5.125	13.823	15.070
39	Poznań	14.190	14.206	53.803	64.506
40	Szamotuły	1.610	1.769	4.481	4.905
	Woj. Pomorskie				
41	Brodnica	1.993	2.007	4.692	4.816
42	Gdynia	2.649	2.696	16.066	16.553
43	Grudziądz	2.821	2.699	10.453	10.513
44	Starogard	2.152	2.163	9.251	9.417
45	Toruń	3.725	3.884	13.051	13.193
46	Tuchola	2.132	2.213	6.686	6.995
	Woj. Południowe	*100.604*	*103.183*	*321.131*	*339.921*
	Woj. Krakowskie				
47	Biała	4.798	4.731	21.582	22.412
48	Chrzanów	2.483	2.589	16.436	16.605
49	Kraków	22.796	22.796c	71.494	71.494c
50	Nowy Sącz	3.498	3.756	12.186	13.615
51	Zakopane	2.743	2.480	6.457	6.510
52	Tarnów	4.501	4.668	12.863	13.786
	Woj. Lwowskie				
53	Drohobycz	4.901	5.298	20.869	21.162
54	Jarosław	2.071	2.504	4.137	6.033
55	Krosno	2.219	2.330	10.905	11.834
56	Lwów	18.575	18.849	49.182	59.588
57	Przemyśl	4.188	4.049	11.784	10.773
58	Rzeszów	3.439	3.397	6.981	7.348
59	Tarnobrzeg	1.844	1.902	5.949	6.285
	Woj. Stanisławowskie				
60	Kołomyja	3.420	3.450	7.799	9.082
61	Stanisławów . . .	4.744	4.744c	18.765	18.765c
62	Stryj	3.232	3.865	18.265	17.975
	Woj. Tarnopolskie				
63	Brzeżany	2.205	2.299	5.490	6.078
64	Czortków	2.799	2.868	6.382	7.051
65	Tarnopol	3.558	3.461	7.150	6.871
66	Złoczów	2.860	3.174	6.455	6.654
	Śląsk Cieszyński .	*5.804*	*5.857*	*28.973*	*29.526*
67	Bielsko	5.804	5.857	28.973	29.526

a Dane niekompletne. Jak wynika ze sprawozdań poszczególnych Ubezpieczalni Społecznych pewna ilość zakładów pracy nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia swych pracowników we właściwych terminach. Zwiększenie się zatem liczby zakładów pracy i ubezpieczonych w m-cu lutym b. r. tłómaczyć należy przedewszystkiem spóźnionemi zgłoszeniami do ubezpieczenia.

b Liczby obejmują robotników i pracowników umysłowych.

c Dane z m-ca stycznia b. r.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

styczeń — kwiecień 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Przyznano w poszczególnych miesiącach: Rent, odpraw, zasiłków zaopatrzeń i zapomóg				na sumę[a] (w złotych)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.)— Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich:								
Renty inwalidzkie	24	11	25	11	600,00	275,00	625,00	275,00
„ wdowie	7	8	19	14	[b] 150,00	150,00	325,00	225,00
„ sierot niezupełnych	10	12	18	8				
„ sierot zupełnych	2	1	12	—	25,00	12,50	125,00	—
„ wstępnych	—	—	—	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—	—	—	—
Zasiłki pogrzebowe	1[c]	5[c]	18[c]	4[c]	50,00	250,00	880,00	200,00
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911)—Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:	B r a k d a n y c h							
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:								
Zaopatrzenia inwalidzkie	—	152	1.248	2.400	—	3.040,00	24.960,00	48.000,00
„ wdowie	—	—	—	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	—	3[c]	—	—	—	252,66

B. Świadczenia wypłacone

styczeń — kwiecień 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Wypłacono w poszczególnych miesiącach: Ilość osób (rencistów)				na sumę (w złotych)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.)— Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich:								
Renty inwalidzkie	2.926	2.923	2.991	3.038	100.483,80	74.615,71	80.536,41	77.413,46
„ wdowie	1.457	1.475	1.525	1.544	[b] 30.726,25	23.562,50	25.461,25	24.591,64
„ sierot niezupełnych	916	930	944	952				
„ sierot zupełnych	231	230	237	235	3.710,00	3.375,00	3.403,75	2.718,75
„ wstępnych	3	3	3	3	18,75	18,75	18,75	18.75
Odprawy wdowie	—	—	2	—	—	—	800,00	—
Zasiłki pogrzebowe	1[c]	9[c]	28[c]	4[c]	50,00	450,00	1.320,00	200,00
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911)—Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:								
Renty inwalidzkie	.	17.815	.	.	.	363.684,77[d]	.	.
„ starcze	.	3.083	.	.	.	51.078,72[d]	.	.
„ wdowie	.	6.146	.	.	.	47.432,23[d]	.	.
„ sieroce	.	4.811	.	.	.	19.299,91[d]	.	.
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:								
Zaopatrzenia inwalidzkie	—	152	1.400	3.799	—	5.350,00	62.280,00	186.540,00
„ wdowie	—	—	—	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	—	3[c]	—	—	—	252,66

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. *b* Brak szczegółowego podziału na sumy rent wdowich i sumy rent sierot niezupełnych. *c* Liczba odszkodowanych wypadków śmierci. *d* Łącznie z dodatkiem państwowym (renty inwalidzkie łącznie z dodatkiem rodzinnym).

Liczby wypłacanych zaopatrzeń inwalidzkich w czerwcu 1934 r.

	Ogółem	9.658	27.	Łomża	71
1.	Baranowicze	4	28.	Łuck	4
2.	Biała	520	29.	Nowy Sącz	118
3.	Białystok	69	30.	Ostrowiec	88
4.	Bielsk	534	31.	Pabjanice	293
5.	Brodnica	—	32.	Pińsk	37
6.	Brześć	8	33.	Piotrków	166
7.	Brzeżany	3	34.	Płock	133
8.	Chrzanów	210	35.	Przemyśl	78
9.	Ciechanów	38	36.	Radom	221
10.	Częstochowa	301	37.	Równe	7
11.	Czortków	4	38.	Rzeszów	29
12.	Drohobycz	281	39.	Siedlce	84
13.	Dubno	3	40.	Sosnowiec	1010
14.	Grodno	15	41.	Stanisławów	38
15.	Jarosław	41	42.	Stryj	57
16.	Kalisz	146	43.	Tarnobrzeg	42
17.	Kielce	109	44.	Tarnopol	42
18.	Kołomyja	35	45.	Tarnów	115
19.	Kowel	2	46.	Tomaszów Mazow.	173
20.	Kraków	582	47.	Warszawa	1205
21.	Krosno	96	48.	Wilno	90
22.	Kutno	146	49.	Włocławek	117
23.	Lida	13	50.	Zakopane	26
24.	Lublin	198	51.	Zamość	15
25.	Lwów	222	52.	Złoczów	18
26.	Łódź	1558	53.	Żyrardów	243

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

styczeń — marzec 1934 r.

Rodzaj świadczenia	Przyznano w poszczególnych miesiącach:					
	Rent, odpraw, zaopatrzeń			na sumę *a* — (w złotych)		
	I	II	III	I	II	III
Renty inwalidzkie	185	138	194	32.721,85	25.891,80	30.555,20
„ starcze	101	53	49	19.353,50	9.924,10	7.528,80
„ wdowie	66	50	50	6.186,45	5.492,20	5.544,80
„ sieroce	50	54	51	2.189,25	2.216,10	1.976,00
Zaopatrzenia starcze	32	33	22	1.600,00	1.650,00	1.100,00
„ wdowie	—	5	4	—	150,00	120,00
„ sieroce	—	1	—	—	10,00	—
Razem renty i zaopatrzenia	**434**	**334**	**370**	**62.051,05**	**45.334,20**	**46.824,80**
Jednorazowe odprawy	102 *b*	68 *b*	85 *b*	316.634,50	242.331,82	307.205,80

B. Świadczenia wypłacone

styczeń — marzec 1934 r.

Rodzaje świadczenia	Wypłacono w poszczególnych miesiącach:					
	Ilość osób (rencistów)			na sumę (w złotych)		
	I	II	III	I	II	III
Renty inwalidzkie	4.799	4.896	5.026	903.358,02	878.917,42	992.518,99
„ starcze	2.935	2.996	3.027	504.700,30	546.848,55	526.774,76
„ wdowie	2.872	2.924	2.967	317.131,55	318.732,80	347.532,80
„ sieroce	2.437	2.470	2.492	67.168,15	67.675,15	76.012,07
Zaopatrzenia starcze	1.119	1.129	1.1161	59.184,00	61.950,00	63.775,00
„ wdowie	111	112	116	3.330,00	3.810,00	4.140,00
„ sieroce	13	18	18	190,00	200,00	200,00
Razem renty i zaopatrzenia	**14.286**	**14.545**	**14.807**	**1.855.062,02**	**1.878.133,92**	**2.010.953,62**
Jednorazowe odprawy	77 *b*	94 *b*	81 *b*	226.691,49	334.648,52	316.327,30
Ogółem	**14.363**	**14.639**	**14.888**	**2.081.753,51**	**2.212.782,44**	**2.327.280,92**

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty *miesięczne* przyznanych świadczeń.
b Liczba odszkodowanych wypadków śmierci względnie inwalidztwa.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

Bezrobotni pracownicy umysłowi, którym wypłacono zasiłki w danym miesiącu, liczby i kwoty wypłaconych zasiłków

styczeń — kwiecień 1934 r.

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu				Liczba wypłaconych zasiłków «				Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Ogółem	**11.075**	**9.098**	**12.682**	**9.492**	**14.952**	**11.633**	**15.923**	**11.273**	**1,220.927**	**981.875**	**1,276.497**	**953.201**
Centralne	*4.849*	*4.060*	*6.937*	*4.418*	*6.325*	*5.039*	*8.370*	*4.846*	*542.547*	*441.439*	*649.034*	*430.582*
M. st. Warszawa i Warszawskie	2.564	2.486	4.301	2.461	3.305	3.047	5.154	2.703	294.203	274.872	360.633	231.643
Łódzkie	987	415	1.045	813	1.265	544	1.198	854	107.589	44.531	113 929	88.770
Kieleckie	828	670	913	535	1.088	829	1.181	614	92.279	73.435	105.632	57.437
Lubelskie	246	312	339	272	345	428	415	294	25.291	31.900	37.007	23.861
Białostockie	224	177	339	337	322	241	422	381	23.185	16.701	31.833	28.871
Wschodnie	*645*	*834*	*1.098*	*859*	*923*	*1.259*	*1.537*	*1.026*	*65.326*	*84.383*	*107.148*	*69.260*
Wileńskie	156	250	292	476	274	394	429	570	16.517	24.034	29.948	36.656
Nowogródzkie	117	149	217	135	199	269	304	160	13.882	18.662	16.203	10.725
Poleskie	176	119	269	44	198	167	351	51	16.244	12.113	26.666	4.348
Wołyńskie	196	316	320	204	252	429	453	245	18.683	29.574	34.331	17.531
Zachodnie	*4.060*	*2.508*	*2.865*	*2.781*	*5.869*	*3.248*	*3.730*	*3.519*	*463.546*	*301.155*	*343.040*	*306.353*
Poznańskie	2.047	731	1.223	1.069	3.188	1.039	1.721	1.420	207.310	66.755	120.129	99.518
Pomorskie	690	379	252	473	1.152	527	357	658	78.404	34.160	32.126	46 754
Śląskie	1.323	1.398	1.390	1.239	1.529	1.682	1.652	1.441	177.832	200.240	190 785	160.081
Południowe	*1.521*	*1.696*	*1.782*	*1.434*	*1.835*	*2.037*	*2.286*	*1.882*	*149.508*	*154.898*	*177.275*	*147.006*
Krakowskie	555	644	740	722	680	756	997	992	54.301	57.210	79.069	82.319
Lwowskie	694	748	773	488	788	930	966	598	66.952	73.189	74.037	44.689
Stanisławowskie	123	158	152	144	160	176	184	176	14.486	13.867	15.268	13.834
Tarnopolskie	149	146	117	80	207	175	139	116	13.769	10.632	8.901	6.164

« 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.

KRONIKA ZAGRANICZNA

SOWIECKIE UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE.

Dynamiczny rozwój gospodarstwa narodowego sowieckiego pociąga za sobą stałe zmiany w strukturze sowieckich ubezpieczeń społecznych które są jak najściślej związane z całem życiem gospodarczem, stanowiąc jeden z bardzo istotnych czynników gospodarki planowej. Bardzo istotne zmiany przeprowadzone zostały pod koniec ubiegłego roku w zakresie organizacji ubezpieczeń. W dn. 23 czerwca 1933 wydane zostało, krótkie ale w swej treści bardzo istotne rozporządzenie Centralnego Komitetu Wykonawczego Związku Sowieckiego i Rady Komisarzy Ludowych, znoszące Ludowy Komisarjat Pracy i powierzające Ogólnozwiązkowej Radzie związków zawodowych t. zw. W. C. S. O. S. oraz jego organom prowadzenie wszystkich agend jakie dotychczas prowadził Komisarjat Ludowy Pracy oraz podległe mu urzędy.

W wyniku tego rozporządzenia działalność na olbrzymiem polu inspekcji pracy, ochrony pracy i *ubezpieczeń społecznych* powierzona została wyłącznie związkom zawodowym.

Dla uzmysłowienia sobie wagi tego eksperymentu należy zaznaczyć, że budżet ubezpieczeń społecznych wynosi na rok 1934 w dochodach 5.050.000.000 rubli w rozchodach zaś 4.880.000.000 rubli.

Są to olbrzymie sumy, które przedstawiają na rynku wewnętrznym wartość około 50 miljardów funtów chleba.

Podstawową jednostką organizacyjną ubezpieczeń społecznych stały się teraz zawodowe kasy ubezpieczeniowe, tworzone przy każdym centralnym związku zawodowym lub jego oddziale. Kasy terytorjalne, jakie istniały do wprowadzenia powyższej reformy, zupełnie zostały zniesione jako nie odpowiadające nowym potrzebom rozwijającego się budownictwa gospodarczego. Kasa związku zawodowego prowadzi ubezpieczenie wszystkich należących do danego związku robotników i pracowników umysłowych, jak również z pośród niezrzeszonych w związkach robotników i pracowników tych robotników i pracowników umysłowych, których charakter pracy odpowiada charakterowi pracy robotników danego związku.

Centralną najwyższą instytucją ubezpieczeniową, odpowiedzialną za całokształt prowadzenia ubezpieczenia jest Wszechzwiązkowy Centralny Komitet Związków Zawodowych (W. C. S. P. S.).

Do zakresu działania W. C. S. P. S. należy ogólne kierownictwo i kontrola pracy wszystkich związkowych i niezwiązkowych organów ubezpieczenia sowieckiego, oraz:

1) Opracowywanie i przedkładanie do aprobaty Centralnemu Komitetowi Wykonawczego Związku Sowieckiego jednolitego budżetu ubezpieczeń społecznych, obejmującego budżet kas ubezpieczeniowych.

2) prowadzenie budownictwa i zarządzanie sanatorjami, urządzeniami zdrowotnemi, będącemi w użytkowaniu ubezpieczeń społecznych.

3) przygotowywanie i przedkładanie do aprobaty projektów ustaw o ubezpieczeniu społecznem.

4) wydawanie instrukcyj i wyjaśnień o ustawodawstwie ubezpieczeniowem,

5) współpraca z organami ochrony zdrowia (lecznictwo).

Bezpośrednio podległemi W. C. S. P. S. są kasy tworzone przy centralnych związkach zawodowych, które znowu w zależności od potrzeb dzielą się na krajowe, miejskie, powiatowe, obejmujące pewien określony obszar działania, oddziały kasy.

Do zakresu działania centralnych kas związkowych należy opracowanie budżetu ubezpieczeniowego dla danego związku, budowa domów i urządzeń leczniczych przeznaczonych wyłącznie dla obsługi ubezpieczonych członków danego związku oraz kontrola podległych im kas t. j. wszystkich oddziałów miejscowych oraz punktów wypłaty prowadzonych przez t. zw. F. Z. M. K. t. j. zawodowe fabryczne komitety robotnicze.

Na samym dole trójkąta hierarchicznego znajdują się kasy fabryczne ubezpieczeniowe, noszące nazwę *punktów wypłaty*, które bezpośrednio obsługują ubezpieczonych w danej fabryce.

Punkty wypłaty zakładane są przy każdej większej fabryce lub instytucji, gdzie znajduje się oddział danego związku zawodowego, w większych fabrykach tworzy się niejednokrotnie kilka punktów wypłaty dla poszczególnych oddziałów fabryki. Kilka punktów wypłaty tworzy się z reguły w tych fabrykach, gdzie są zatrudnieni robotnicy kilku zawodów, należących do kilku związków zawodowych.

Do zakresu działania punktu wypłaty należy udzielanie świadczeń z tytułu przemijającej niezdolności do pracy, wstępne opracowywanie podań o renty z tytułu stałej niezdolności do pracy, kontrola nad wypełnianiem przez pracodawcę zobowiązań wobec ubezpieczeń, prowadzenie akcji profilaktycznej, oświatowej, współpraca z organami zdrowia. Świadczenia z tytułu stałej niezdolności do pracy przyznają nie punkty wypłat ale hierarchiczna wyżej stojąca instytucja a mianowicie miejska lub powiatowa kasa ubezpieczeniowa danego związku, istniejąca przy powiatowym lub miejskim oddziale danego związku. Jeśli zaś w danem mieście lub powiecie niema nadrzędnej organizacji danego związku świadczenia te ustala najbliższa danemu punktowi wypłaty nadrzędna organizacja związkowa.

Najważniejszą część funkcyj organizacji ubezpieczeniowej a mianowicie bezpośrednie obsługiwanie ubezpieczonych powierzono punktowi wypłaty. Zarząd temi punktami znajduje się wyłącznie w rękach członków fabrycznego komitetu zawodowego. Do współpracy z zarządem danego punktu wypłaty powołano specjalną instytucję t. zw. delegatów ubezpieczeniowych, będących najbliższymi pośrednikami między robotnikiem i punktem wypłaty.

Działalność danego punktu wypłaty opiera się na własnym budżecie zatwierdzanym przez instytucje nadrzędną. Budżet ustalany jest na rok zgóry. Przekroczenia budżetu są dopuszczalne jedynie, jeśli chodzi o wydatki na świadczenia pieniężne (zasiłki z tytułu przemijającej niezdolności do pracy, pensje z tytułu stałej niezdolności do pracy). Punkt wypłaty udziela świadczeń z tytułu stałej niezdolności do pracy jedynie tym rencistom, którzy są zatrudnieni w danej fabryce. Renciści, nie zatrudnieni w danej fabryce, otrzymują renty od kasy nadrzędnej. Jeśli chodzi o inne wydatki, przewidziane w budżecie jak wydatki na utrzymanie żłobków, dożywianie robotników i inne akcje porfilaktyczne i t. d. to przewidziane w budżecie sumy nie mogą być przekroczone.

Gospodarka pieniędzmi punktu wypłaty pociąga za sobą dla kierownika punktu nietylko zarządzanie wydatkami i dochodami, w ramach budżetu lecz również spełnianie całego szeregu funkcyj, od których wolny jest kierownik instytucyj ubezpieczeniowej w innych państwach. Zarządzający punktem wypłaty zobowiązani są walczyć o zmniejszenie chorobowości śród robotników fabryki. Przy ustalaniu budżetu rocznego ustala się zgóry ilość wypadków chorobowych jakie mogą nastąpić w danym roku oraz czas trwania wypadku chorobowego. Zarządzający musi się również troszczyć o to, aby stan zdrowotny robotników fabrycznych był dobry, aby robotnicy nie chorowali. Jeśli wzrasta liczba chorych winien podjąć odpowiednie kroki zapobiegawcze. W pracy nad zmniejszeniem się częstotliwości chorób współpracuje punkt wypłaty bezpośrednio z lekarzem fabrycznym lub jeśli w danej fabryce niema lekarza z właściwym dla danej fabryki organem zdrowia, z inspekcją pracy oraz administracją fabryczną. Za wzrost chorobowości śród robotników, za zwiększoną ilość przerw w pracy odpowiedzialny jest bezpośrednio kierownik punktu wypłaty. Praca punktu wypłaty jak wynika z powyższego ma silny charakter profilaktyczny. Uzewnętrznia się to przedewszystkiem w nałożeniu na instytucję ubezpieczeniową obowiązków udzielania pomocy nietylko chorym i niezdolnym już do pracy ubezpieczonym ale przedewszystkiem zdrowym, zdolnym do pracy robotnikom i pracownikom umysłowym.

Znaczenie społeczne przeprowadzonej ostatnio reformy organizacji ubezpieczeń sowieckich jest bardzo duże.

Oddając związkom robotniczym zarządzanie tak wielkiemi funduszami, stanowiącemi w przecięciu dla całego związku około 14% ogólnej kwoty zarobkowej rząd sowiecki wciągnął tem samem olbrzymie masy robotników do ściślejszej jeszcze współpracy nad rozbudową gospodarstwa sowieckiego. Obecnie robotnik sowiecki po oddaniu w jego ręce zarządu tak poważnym odcinkiem gospodarstwa narodowego czuje się w większym stopniu współgospodarzem w państwie. Uczy się pracować społecznie. Uczy się zarządzać pieniędzmi publicznemi.

Według posiadanych informacyj pod koniec 1933 r. na terenie całego Związku Sowieckiego zajmowało się sprawami ubezpieczeń społecznych poza zwykłymi pracownikami kas ubezpieczeniowych przeszło 50.000 delegatów ubezpieczeniowych. Do chwili obecnej liczba ta jeszcze wzrosła.

Ludzie ci spełniają zazwyczaj swoje czynności zupełnie bezpłatnie traktując je jako obowiązki społeczne. Wpływa to bardzo wydatnie na obniżenie kosztów administracji, które wynoszą mniej niż 1% dochodów ubezpieczeń.

Z drugiej zaś strony zarządzanie ubezpieczeń społecznych przez związki zawodowe ułatwia rządowi przeprowadzenie swej polityki podwyższania wydajności pracy. Nikt bowiem nie jest tak surowym sędzią dla leniwego, opuszczającego się w pracy robotnika jak właśnie jego towarzysz-robotnik. Robotnikom powierzona została kontrola nad wykorzystywaniem świadczeń ubezpieczeniowych. Robotnicy sami pilnują, aby śród nich nie było dezerterów pracy, specjalistów od wyłudzania z ubezpieczeń zasiłków drogą najrozmaitszych kombinacyj.

Dając z drugiej strony do dyspozycyj związków zawodowych tak poważne atuty, jak prawo pozbawiania świadczeń ubezpieczeniowych dezerterów pracy i robotników nie wypełniających poleceń lub też sabotujących pracę — rząd stworzył tem samem bardzo poważne podstawy dla rozwoju związków

zawodowych, które w chwili obecnej obejmują przeszło 17.500.000 członków.

Gdy wskutek przynależności do związku zawodowego ubezpieczony otrzymuje wyższe świadczenia (patrz „Przegląd Ubezp. Społ." Nr. 6 z r. 1933) i przytem sam związek udziela świadczeń — interes należenia do związku zawodowego jest zupełnie oczywisty.

W ten sposób zarówno Państwo dopomaga związkom zawodowym w ich rozwoju jak i związki zawodowe pomagają państwu w realizacji planów rozbudowy budownictwa sowieckiego, przestrzegając dyscypliny pracy i walcząc o podniesienie wydajności pracy.

Eksperyment zrobiony ostatnio przez Sowiety jest nadzwyczaj ciekawy. Całkowite odbiurokratyzowanie ubezpieczeń społecznych, zbliżenie ich do pracującego robotnika i oddanie robotnikom zrzeszonym w związkach zawodowych pełnego zarządu temi ubezpieczeniami jest niewątpliwie dowodem wielkiego zaufania jakie żywi rząd do swojej klasy robotniczej. Znaczenia tego nie może pomniejszyć fakt, że związki zawodowe mają swoją własną biurokrację. Obok bowiem urzędników związków zawodowych do zarządzania ubezpieczeniami społecznemi powołano do współpracy w ubezpieczeniach społ. dziesiątki tysięcy zwykłych robotników, spełniających niejednokrotnie bardzo poważne i odpowiedzialne czynności. Reorganizacja sowieckich ubezpieczeń według przedstawionych powyżej zasad wydawać się musi tem bardziej charakterystyczna, gdy uzmysłowimy sobie niski poziom kulturalny robotnika rosyjskiego jeszcze z przed kilkunastu lat.

Według „Informations sociales" (Nr. L, 11/34) 10 kwietnia 1934 r. Rada Komisarzy Ludowych Związku Sowieckiego wydała rozporządzenie, zatwierdzające budżet centralnej Rady związków zawodowych i komitetów centralnych federacyj związkowych w zakresie ubezpieczenia społecznego na rok 1934.

Rozporządzenie ustala sumę wydatków ubezpieczeniowych na 5.050 miljonów rubli, pochodzących wyłącznie ze składek zakładów pracy, a sumę dochodów również na 5.050 miljonów, z których 170 miljonów przeznaczonych jest na centralny fundusz rezerwowy.

Szczegółowy wykaz wydatków oraz rezerw przedstawia się następująco:

Rozporządzenie Rady komisarzy ludowych określa również wysokość dochodów każdej z 47 federacyj związkowych w zakresie ubezpieczenia społecznego. Najwyższy budżet przewidziano dla Federacji pracowników kolejowych (456,4 miljonów rubli dochodów i 452 miljony rubli wydatków); budżet najniższy przyznano Federacji robotników budowy maszyn rolniczych (19,2 miljonów rubli dochodów i 20,3 miljonów rubli wydatków)

	W miljonach rubli	W procentach
I. Zasiłki dzienne i renty:		
a) Zasiłki za niezdolność czasową, połogowe, macierzyńskie, na wypadek śmierci	823,7	16,3
b) Renty inwalidzkie, starcze, pozostałych członków rodziny i organizacja pracy inwalidów	675,5	13,4
c) Subwencje dla kas wzajemnej pomocy robotników	15,0	0,3
Ogółem	1.514,2	30,0
II. Pomoc lekarska dla ubezpieczonych	1.040,1	20,6
III. Leczenie dzieci osób ubezpieczonych:		
a) Pielęgnowanie i karmienie niemowląt	71,3	1,4
b) Produkty mleczne	5,0	0,1
c) Żłobki	120,0	2,4
d) Dziecińce	63,4	1,3
e) Domy dziecięce	20,0	0,4
f) Dożywianie uczniów i dzieci w szkołach zawodowych	37.6	0,7
g) Obozy pionierskie i sanatorja dziecięce	9,7	0,2
Razem	327,0	6,5
IV. Domy odpoczynkowe, sanatorja, stacje kuracyjne	215,3	4,3
V. Odżywianie chorych	57,5	1,1
VI. Oświata:		
a) Stypendja dla uczniów robotników i inne wydatki na naukę	705,0	13,9
b) Naukowe instytuty pracy i ubezpieczenia społecznego	12,0	0,2
c) Praca oświatowa wśród robotników budowlanych	30,0	0,6
d) Nauka w zakresie ubezpieczenia społecznego	3,0	0,1
Ogółem	750,0	14,8
VII. Budownictwo:		
a) Mieszkania robotnicze	697,5	13,8
b) Szpitale i żłobki	133,9	2,6
c) Domy odpoczynkowe, sanatorja, uzdrowiska i t. p.	43,5	0,8
d) Domy dla inwalidów	4,0	0,1
e) Parki wypoczynkowe	3,0	0,1
f) Zakłady kultury fizycznej	3,0	0,1
Ogółem	884,9	17,5
VIII. Inspekcja pracy	41,0	0,8
IX. Koszty administracji [1])	50,0	1,0
X. Centralny fundusz rezerwowy	170,0	3,4
Ogółem budżet	5.050,0	100

[1]) Do kosztów administracyjnych wliczone są tylko wydatki na organy ubezpieczeniowe udzielające świadczeń gotówkowych i wykonywujące nadzór nad stosowaniem ustawodawstwa ubezpieczeniowego, a więc: ośrodki wypłat przy przedsiębiorstwach, podsekcje związkowych sekcyj lokalnych, komitety centralne federacyj związkowych i centralna Rada sowieckich związków zawodowych.

REFORMA USTAWODAWSTWA NORWESKIEGO O UBEZPIECZENIACH.

Parlament norweski rozpatrywał w dn. 9 kwietnia 1934 r. wniosek partji robotniczej o wyznaczenie komisji, powołanej do opracowania racjonalnej organizacji ubezpieczeń i opieki społecznej w Norwegji. Parlament uchwali jednogłośnie ten wniosek.

Minister spraw społecznych oświadczył, że rząd postara się złożyć w ciągu bieżącej sesji projekt ustawy w sprawie zmiany ustawy o fabrykach, która wymaga zrewidowania tak samo jak ustawodawstwo o opiece społecznej. Partja robotnicza, powiedział minister, zapatruje się na przykład Danji, gdzie przeprowadzono reformę całkowitą ustawodawstwa społecznego i pragnęłaby dokonać tego samego w Norwegji, ale byłoby zupełną niemożliwością przystosować reformę duńską do systemu norweskiego.

Co się tyczy ubezpieczenia na starość nie można wprowadzić go natychmiast, ale bada się możliwości skombinowania tej formy ubezpieczenia z innemi, mianowicie z ubezpieczeniem na wypadek choroby, i wprowadzenia go etapami. Premjer norweski wypowiedział się również za wprowadzeniem ubezpieczenia na starość i ewentualnie ubezpieczenia na wypadek śmierci.

(*„Informations sociales"* L, No. 8/34).

RACJONALNA ORGANIZACJA ZAKŁADÓW SANITARNYCH ZARZĄDZANYCH PRZEZ INSTYTUCJE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W NIEMCZECH.

Ministerstwo pracy, ustanowiło w r. 1933 komisję, która celem zracjonalizowania obecnej organizacji, miała opracować materjały o szpitalach i sanatorjach, zarządzanych przez różne instytucje ubezpieczeniowe. Według oświadczeń komisji powyższe zakłady sanitarne, administrowane przez kasy chorych są częstokroć bądź wykorzystywane w sposób mało racjonalny bądź też zupełnie nie nadają się do wykorzystania. Komisja jest zdania, że bardziej celowa organizacja będzie mogła być osiągnięta dopiero na podstawie planu wspólnej organizacji wszystkich ubezpieczeniowych zakładów sanitarnych.

W okólniku z dn. 19 stycznia 1934 r. minister pracy oznajmia, że będzie usiłował, aby tego rodzaju plan został wprowadzony w życie w chwili przeprowadzenia opracowywanej obecnie reformy ubezpieczeń społecznych. W każdym razie poruczył już obecnie instytucjom ubezpieczenia inwalidzkiego przeprowadzenie prac wstępnych.

Instytucje te mają przedewszystkiem sporządzić wykaz wszystkich zakładów istniejących w ich okręgu. Jednocześnie normalne potrzeby każdego okręgu powinny być ustalone w taki sposób, ażeby można było porównać zdolność zakładów z rzeczywistemi potrzebami. Wszystko co jest niepotrzebne lub niezdatne powinno ulec skasowaniu. Jednakże zakłady niepotrzebne w jakimś okręgu będą mogły służyć do zapełnienia luk w jakimś okręgu sąsiednim.

Do Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy należy kierownictwo i skoordynowanie prac wstępnych wspomnianych instytucyj ubezpieczeń; Urząd ten będzie musiał powziąć ostateczne decyzje co do zniesienia zakładów uznanych za niezdatne lub zbyteczne.

Prawa finansowe właścicieli tych zakładów zostaną uregulowane przy okazji reformy ustawodawczej.

Władze ubezpieczeniowe wydadzą odpowiednie zarządzenia dla Kas Chorych, aby zapewnić współpracę ich w zadaniach poruczonych instytucjom ubezpieczenia inwalidzkiego.

(*„Informations sociales"*, L, Nr. 10/34).

NOWE UREGULOWANIE STOSUNKÓW FINANSOWYCH MIĘDZY KASAMI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY A KORPORACJAMI ZAWODOWEMI UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ DLA OFIAR WYPADKÓW PRZY PRACY W NIEMCZECH.

Na mocy kodeksu ubezpieczeń społecznych pracownicy ubezpieczeni jednocześnie na wypadek choroby i od wypadków przy pracy otrzymują od kas chorych w razie wypadku przy pracy świadczenia w gotówce i świadczenia w naturze.

W ciągu pierwszego okresu początkowego ciężary ostatecznie ponosi kasa ubezpieczenia na wypadek choroby a przez następny okres niezdolności do pracy korporacja zawodowa ubezpieczenia od wypadków, która zwraca kasie chorych poniesione przez nią koszty. Uregulowanie stosunków finansowych między kasami ubezpieczenia na wypadek choroby a korporacjami zawodowemi ubezpieczenia od wypadków jest niezmiernie skomplikowane, ponieważ w każdym wypadku uwzględnia się czas trwania uprawnień ubezpieczonego w stosunku do kasy chorych, różnicę jaka może istnieć między świadczeniami z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby a świadczeniami z tytułu ubezpieczenia od wypadków i wreszcie możność przysługującą każdej korporacji zawodowej ubezpieczenia od wypadków przejęcia na siebie bezpośrednio w każdej chwili dostarczania świadczeń.

Ponieważ system podziału obciążeń między kasy chorych a korporacje zawodowe ubezpieczenia wypadkowego nie dał zadawalających wyników, przystąpiły do porozumienia się między sobą cztery związki państwowe kas chorych i Związek państwowy korporacyj zawodowych ubezpieczenia od wypadków. Zawarły one 25 kwietnia 1934 roku nowy układ mający na celu radykalne uproszczenie stosunków finansowych między kasami a korporacjami.

Według nowoprzyjętej metody kasy chorych ponoszą ostateczne ciężary świadczeń gotówkowych perjodycznych oraz pomocy lekarskiej przez pierwszych 45 dni po wypadku, o ile te świadczenia nie przewyższają zobowiązań kas chorych na mocy przewidzianych w odpowiednich przepisach prawnych.

Od czterdziestoszóstego dnia po wypadku świadczenia bierze na siebie zainteresowana korporacja zawodowa ubezpieczenia od wypadków.

Nowe przepisy wejdą w życie po zatwierdzeniu ich przez ministra pracy, co wymagać będzie uprzednio zmiany istniejącego obecnie ustawodawstwa.

(*„Informations sociales"*, L, Nr. 11/34).

USTAWODAWSTWO O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W STANACH ZJEDNOCZONYCH.

Duża liczba projektów ustaw o rentach starczych, złożonych do Kongresu federalnego oraz do parlamentów poszczególnych stanów musi zwrócić specjalną uwagę. Wiele z tych projektów nie będzie zapewne uchwalonych, zasługują jednakże na krótką analizę choćby dlatego, aby wykazać zakres i orjentację obecnego ruchu na rzecz ubezpieczeń społecznych w Stanach Zjednoczonych. Należy również wspomnieć tu o postulatach wyrażonych w sprawie ubezpieczeń społecznych przez konferencję urzędników, którym poruczone jest stosowanie ustawodawstwa pracy.

A) 1. *Projekty ustaw federalnych.* — Z pośród projektów złożonych Kongresowi, jedne proponują udzielanie subsydjów federalnych Stanom które, wprowadziły systemy rent starczych bezskładkowych, inne — utworzenie systemów federalnych składkowych lub bezskładkowych. Oprócz ryzyka starości, nie-

które projekty obejmują jeszcze inne ryzyka, a jeden z nich proponuje ustanowienie rent wyłącznie dla niewidomych. Jeżeli te teksty ustawodawcze stanowią niekiedy tylko zwykłe deklaracje zasadnicze, to zawierają też nieraz ściśle sprecyzowane merytoryczne postanowienia.

2. *Subwencje federalne.* — Pięć z tych projektów przewiduje wypłacanie subwencji federalnej Stanom, które udzielają bezskładkowych rent starczych na warunkach ustalonych ustawowo.

W myśl jednego z projektów, rząd federalny otwierałby kredyty roczne w wysokości 10 miljonów dolarów, które byłyby udzielane różnym Stanom w stosunku do ich zobowiązań z tytułu rent starczych. Subwencja nie mogłaby w żadnym razie przekraczać ⅓ ogólnej sumy wydatków na renty w ciągu roku, z wyjątkiem wszelkiej nadwyżki wydatków, spowodowanej przez udzielanie rent w wysokości przekraczającej stawkę jednego dolara na dzień.

Subwencje nie mogłyby być udzielane Stanom, które nie wypełniają następujących warunków:

1) Ustawa o rentach starczych powinna mieć zastosowanie na całym obszarze Stanu; 2) rencista powinien być obywatelem amerykańskim i zamieszkiwać na obszarze danego Stanu przez przeciąg czasu ustawowo określony oraz posiadać conajmniej 65 lat; 3) majątek rencisty nie powinien przekraczać 5000 dolarów; nie powinien mieć krewnego obowiązanego prawnie i zdolnego do utrzymywania go.

Inne projekty z tej grupy różnią się od wymienionego tylko w drobnych punktach: jeden proponuje, aby ustalić wiek uzyskiwania renty na 55 lat; inny — aby ograniczyć majątek kandydata na maksymum 1000 dolarów a trzeci — aby subwencję państwową ustalić na 5 miljonów dolarów. Suma ta ma charakter hypotetyczny, ale należy przypuścić, że kredyt 10 miljonów dolarów wystarczyłby na pierwsze lata. W przyszłości jednakże, gdy ustawodawstwo o rentach wejdzie w życie we wszystkich Stanach, byłby potrzebny kredyt federalny w wysokości 50 miljonów dolarów na pokrycie ⅓ kosztów 500.000 rent, które według obliczeń urzędowych byłyby wówczas wypłacane.

3. *Renty federalne bezskładkowe.* — Pięć innych projektów ustawodawczych przewiduje ustanowienie systemu wyłącznie federalnego rent starczych bezskładkowych. Charakterystyczne cechy tych projektów to: ustalenie na 55-ty rok życia wieku uzyskania renty (2 projekty), nie ograniczanie dochodu (2 projekty), przerwanie pracy (3 projekty), płacenie jednolitych rent (3 projekty) lub rent obliczanych według prawideł arytmetycznych (2 projekty) oraz możność odwołania się w razie odrzucenia roszczenia o rentę (3 projekty). Maksymum rent waha się między 25 a 40 dolarami na miesiąc. Potrzebne fundusze mogłyby być dostarczone przez pobranie opłat w wysokości ½% od dochodów osobistych i przez ustanowienie podatku spadkowego.

Jeden z projektów dotyczy wyłącznie niewidomych i proponuje udzielanie renty federalnej w wysokości 50 dolarów miesięcznie każdemu niewidomemu od 21 roku życia, którego dochód roczny nie przekracza 1.800 dolarów.

4. *Składkowe systemy federalne.*—Komisja pracy Kongresu przyjęła uchwałę, aby poruczyć jednej z komisyj zbadanie możliwości utworzenia systemu federalnego rent składkowych. Systemy proponowane przez odpowiednie projekty przeniknięte są duchem wybitnie nowatorskim.

Projekt pierwszy dąży do ustanowienia federalnego systemu fakultatywnego ubezpieczenia na starość dostępnego dla każdej osoby w wieku do 55 lat, której dochód nie przekracza 3000 dolarów rocznie; pracodawcy będą mogli płacić składki na rzecz swych robotników. Pomimo składkowego charakteru tego systemu, warunki wymagane dla uzyskania prawa do renty są tego samego rodzaju, co warunki wymagane przy uzyskiwaniu rent bezskładkowych: dłuższy czas zamieszkania, nieskazitelność uznana, potrącenie od maksymum renty wysokości dochodu pochodzącego z innych źródeł, i cesja majątku na rzecz administracji rent.

Drugi projekt kreśli w szerokich zarysach system ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, macierzyństwa, na starość i od wypadków. Renty przysługiwałyby wszystkim pracownikom i rolnikom a na pokrycie wydatków szłyby składki pracodawców oraz podatek federalny i podatek spadkowy.

B) *Projekty ustaw proponowane przez Stany.* — Do parlamentów tych nielicznych Stanów, w których odbyły się tego roku sesje ciał ustawodawczych, złożono mnóstwo projektów dotyczących rent starczych. Projekty te można podzielić na cztery działy stosownie do przedmiotu, jakiemu są poświęcone.

1. Wprowadzenie rent starczych bezskładkowych w Stanach, które ich jeszcze nie posiadają; 2. Stworzenie źródeł dochodów, któreby wystarczały na stosowanie systemów projektowanych w drodze np. podatku od alkoholu; 3. Obniżenie wieku przyznania renty z 70 do 65 lub 60 lat i ułatwienie warunków co do obywatelstwa i dochodu; 4. Ustanowienie komisyj, któreby zbadały możliwość tworzenia systemów rent składkowych.

Projekt ustawy wprowadzającej system rent starczych uchwalono w stanie Jawa. Jest to dwódziesta ósma ustawa tego rodzaju przyjęta w Stanach Zjednoczonych. Udziela ona renty w wysokości 25 dolarów miesięcznie każdemu ubogiemu obywatelowi w wieku 65 lat, zamieszkującemu w kraju od 10 lat. Koszt tych rent pokryje powszechny podatek roczny, ponoszony przez każdego obywatela powyżej 21 lat. Pracodawcom wolno będzie potrącać z płac ten podatek, o ileby pracownicy sami go nie płacili. Niezapłacenie podatku przez trzy lata pociągnie za sobą utratę wszelkiego prawa do renty. System ma przeto charakter zasadniczo składkowy i jest pierwszym tego rodzaju w Stanach Zjednoczonych.

Konferencja federalna Ustawodawstwa pracy. — Czternastego i piętnastego lutego 1934 r. odbyła się konferencja ustawodawstwa pracy, w której uczestniczyli przedstawiciele gubernatorów 43 Stanów, urzędnicy departamentów pracy stanów i administracji federalnej i przedstawiciele pracowników. Konferencja ta miała za zadanie wprowadzenie ściślejszej współpracy między temi resortami i ustalenie dyrektyw przy utworzeniu racjonalnego i nowoczesnego kodeksu pracy. W sprawie ubezpieczeń społecznych Konferencja wyraziła życzenia, co do rent starczych i odszkodowania za wypadki przy pracy.

Co się tyczy rent starczych, konferencja wyraziła życzenie, aby parlament każdego stanu uchwalił ustawę któraby miała obowiązkowo zastosowanie na całym obszarze jego działania, aby wysokość renty była wystarczająca dla podwyższenia do 360 dolarów rocznie dochodu rencisty, ażeby czas zamieszkania, uprawniający do renty nie przekraczał 10 lat i ażeby w tym celu poszczególne stany porozumiały się co do ustalenia zasady wzajemności na korzyść swych obywateli.

Co się tyczy odszkodowania za wypadki przy pracy, życzenia Konferencji idą w kierunku systemu o wiele lepszego pod wielu względami, aniżeli system uświęcony przez większość ustaw amerykańskich. Zakres stosowania ustawodawstwa o odszkodowaniu za wypadki przy pracy powinien rozciągać się na wszystkie przemysły i wszystkich pracowników z możnością wyłączenia rolnictwa i służby domowej. Powinna być przyznawana renta dożywotnia w wysokości ⅔ płacy w razie stałej niezdolności do pracy. Wdowy powinny otrzymywać renty przez cały czas wdowieństwa a dzieci utrzymywane aż do 18 roku lub dłużej jeszcze, jeżeli są niezdolne do pracy. Odszkodowanie powinno włączać opiekę lekarską i szpitalną bez ograniczenia trwania i zapewnić wolny wybór lekarza. Ubezpieczenie byłoby obo-

wiązkowe a stan powinien utworzyć instytucję ubezpieczeniową urzędową konkurującą z towarzystwami prywatnemi lub instytucją posiadającą monopol.

(„Informations sociales", L, No 7/34).

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W CHILI.

Dyrekcja chilijskiej kasy ubezpieczenia obowiązkowego zwołała w październiku 1933 r. konferencję swych urzędników z wszystkich części kraju oraz przedstawicieli związków zawodowych. Na konferencji tej zgłoszono liczne wnioski, które po przeprowadzonej dyskusji, posłużyły za podstawę uchwał w następujących sprawach:

Utworzenia ośrodków macierzyństwa, ośrodków ochrony niemowląt; udzielania świadczeń lekarskich oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów korzystających z rent inwalidzkich; tworzenia szpitali przez Kasę; o ile istniejące zakłady nie wystarczają; walki z chorobami wenerycznemi; uproszczenia procedury ściągania składek; walki z gruźlicą; przekazania pewnych uprawnień administracyjnych lokalnych urzędom Kasy; zasady dotyczącej lokaty kapitałów i scalenia administracji wszystkich gałęzi ubezpieczenia społecznego; podwyższenia stawek zasiłków leczniczych i składek ubezpieczenia na wypadek choroby; tworzenia pracowni farmaceutycznych; leczenia dentystycznego; nowelizacji ustawy dotyczącej obowiązkowego ubezpieczenia, zwłaszcza przez włączenie postanowienia o współpracy wybranych przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych w urzędach administracyjnych lokalnych i centralnych; udzielania dostatecznych świadczeń lekarskich dla ubezpieczonych w miejscowościach rolniczych.

W uchwałach w tych sprawach zarysowany jest program na dłuższą metę. Jednakże w pewnych punktach Kasa już uczyniła kroki nawet jeszcze przed zebraniem się konferencji. Ponadto dyrekcja Kasy zaangażowała się w pewnych przedsięwzięciach nieprzewidzianych w uchwałach. Poniżej podaje się w ogólnych zarysach pewne zasady obecnej działalności Kasy.

Polityka lokat. — Polityka lokat Kasy kieruje się dwoma względami: koniecznością uzyskania możliwie wysokiej stopy procentowej (6½%) ze względów asekuracyjno-technicznych bez wielkiego ryzyka i w sposób zapewniający użytkowanie znacznych kapitałów, jakiemi rozporządza, dla powiększenia stanu zatrudnienia, oraz troską o poprawę zdrowia publicznego.

Zaświadczenia w sprawie deprecjonowania waluty doprowadziły dyrekcję do wniosku, że nie jest rzeczą pożądaną dla instytucji, która w przyszłości będzie musiała wywiązywać się z zobowiązań zaciągniętych, lokować wszystkie swe fundusze w wartościach o stałej stopie procentowej. To też Kasa postanowiła ulokować część swych kapitałów w gruntach, budowlach i fabrykach, których wartość nie podlega skutkom dewaluacji monetarnej. Dzięki lokatom w gruntach i gmachach, Kasa będzie w stanie przeprowadzić program osadnictwa wiejskiego i budownictwa mieszkaniowego, co umożliwi zapewnienie zdrowszych warunków życia większej liczbie robotników.

Kasa zakupiła kilka terenów rolnych, które sama eksploatuje. Zorganizowała różne instytucje społeczne dla pracowników, których zatrudnia w swych przedsiębiorstwach.

Program budownictwa mieszkaniowego przewiduje budowę w 1934 r. mieszkań dla 4000 rodzin, kosztem 40 miljonów pesos; program ten powinien dostarczyć pracy 18000 robotników.

Kasa nabyła wielką fabrykę produktów farmaceutycznych, w której wyrabia sama potrzebne dla członków środki lecznicze; spodziewa się, że fabryka ta umożliwi stworzenie przemysłu chemicznego. Kasa pomogła również w utworzeniu fabryki worków, które dotychczas w ogromnych ilościach sprowadzano z zagranicy.

Walka z gruźlicą. — W Chili śmiertelność na gruźlicę jest bardzo wielka (300 wypadków na 100.000 mieszkańców) i stwierdzono, że środki powzięte dla zwalczania tej klęski są zupełnie niewystarczające: podczas gdy potrzebna byłaby liczba łóżek dla chorych gruźliczych 20.000 jest ich zaledwie 800. Wyżej wspomniana konferencja przyjęła uchwałę o przeprowadzeniu planu organizacji przeciwgruźliczej dla całego obszaru Państwa, lecz zastosowanie tego planu wymagałoby takich środków finansowych, że jest mało prawdopodobne, aby mógł być urzeczywistniony w obecnych warunkach. Dyrekcja postanowiła jednakże przeprowadzić w r. 1934 program znacznie skromniejszy, opracowany przez jej personel lekarski a który utoruje drogę dla dalszych w tym kierunku poczynań.

W siedmiu ośrodkach — okręgach — obsługa przeciwgruźlicza pod kierunkiem specjalisty przydzielona będzie do przychodni Kasy. To umożliwi rozpoznawanie, leczenie i kierowanie chorych do sanatorjów. Program przewiduje budowę dwóch sanatorjów na 250 łóżek, jedno w północnej drugie w południowej części kraju, oraz zużytkowanie istniejących zakładów w centrum kraju z których Kasa będzie mogła korzystać bądź na mocy umów, bądź wykupu. Kasa stworzy też ośrodek przeszkolenia zawodowego dla 50 chorych w jednej ze swych posiadłości rolnych.

Świadczenia lekarskie w okręgach rolniczych. — Udzielanie dostatecznych świadczeń lekarskich ubezpieczonym okręgów rolniczych, jest jednem z najtrudniejszych do rozwiązania zagadnień, jakie ma przed sobą Kasa. Pracownik rolny płaci składki i ma prawo do świadczeń w takich samych warunkach jak pracownik przemysłowy lub miejski, a jest daleki od korzystania z ułatwień co do leczenia. Oczywiście, że to zagadnienie nie jest rozwiązane i w innych krajach w mniejszym lub większym stopniu. W Chili drogi są często złe, środki komunikacyjne niewystarczające, ludność rolna rozrzucona na dużych przestrzeniach a środki finansowe na lecznictwo bardzo ograniczone. Od czasu jak Kasa na nowo wzięła na siebie w r. 1932 świadczenia lekarskie, zrobiła energiczne wysiłki dla poprawy stosunków, na jakie uskarżają się jej członkowie wiejscy.

We wszystkich częściach kraju, miejskich i wiejskich, lecznictwo jest scentralizowane w przychodniach, w których pełnią służbę lekarze urzędowi, którzy udzielają też pomocy u chorych w domu, gdy tego zachodzi potrzeba. Leczenie w szpitalu odbywa się na podstawie umowy zawartej z krajową Radą Dobroczynności (Junta da Beneficencia), do której należy kierownictwo szpitalnictwa. Kasa zawarła również z Radą Dobroczynności umowy, na mocy których w pewnych okręgach ubezpieczeni mogą się leczyć w klinikach i przychodniach Rady. Kasa posiada obecnie około stu przychodni, w każdej z nich jest jeden lub kilku lekarzy i personel pomocniczy.

W każdym okręgu wiejskim służbę lekarską pełni przychodnia znajdująca się w głównym ośrodku ludności. Ośrodek zorganizowany w prowincji Tarapaca, który służyć może za pierwowzór systemu zaprowadzanego w całym kraju, rozporządza przychodnią centralną, w głównem mieście w której pracuje kilku lekarzy i w mieście mniejszem jest przychodnia pomocnicza pod kierownictwem lekarza i urządzona na leczenie niewielkiej liczby chorych. Pięć wsi posiada posterunki niesienia pierwszej pomocy, obsługiwane przez wykwalifikowany personel sanitarny (pielęgniarz lub pielęgniarka). Lekarz każdej z dwóch przychodni objeżdża co dwa tygodnie obszar 100 do 200 kilometrów dla zwizytowania posterunków pierwszej pomocy, oraz innych okolic z których sygnalizują mu chorych.

(„Informations sociales", L, No 6/34).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

DYSKUSJA.

Dawno już nie spotykaliśmy w naszej prasie (nie fachowej) takich orgji analfabetyzmu, jakie w ostatnich czasach można zauważyć w szeregu artykułów w sprawie ubezpieczeń społecznych.

Rzecz jasna, że można mieć przekonanie, iż np. wszelkie ubezpieczenia społeczne są najzupełniej zbyteczne, szczególniej w okresie, gdy podaż rąk do pracy znacznie przewyższa zapotrzebowanie, gdy człowiek pracy stanowi najtańszy towar, gdy się nie ceni go należycie.

Trudno się zgodzić z takiem zapatrywaniem, reakcyjnem, aspołecznem, nie można go jednak uważać za przejaw analfabetyzmu.

Jeżeli natomiast ktoś tak właśnie zapatruje się na tę sprawę i albo nie umie udowodnić słuszności swego zdania, albo nie ma odwagi (np. w obawie przed utraceniem prenumeratorów) wypowiedzieć się jasno i nie zwalcza samej idei ubezpieczeń społecznych, lecz usiłuje krytykować bądź przepisy ustawowe, zdradzając się, że ich nie zna, bądź organizację instytucyj ubezpieczeń społecznych, z którą także się nie zapoznał, jeżeli na każdym kroku zdradza najzupełniejszą ignorancję w tej dziedzinie, wypisując przeróżne absurdy, to tego rodzaju zjawisko może świadczyć tylko o zupełnym analfabetyźmie piszących.

Oto np. jeden z poczytnych dzienników prowincjonalnych pisze m .in. co następuje: „Weźmy np. dziedzinę ubezpieczeń społecznych. Przed wydaniem ustawy scaleniowej, która podwyższała obciążenie społeczeństwa o dobrych kilkadziesiąt milj. zł. (szacuje się podwyżkę do 100 milj zł.) należało zasięgnąć opinji Ministra Skarbu, a gdyby to było nastąpiło — opinja ta wypadłaby niewątpliwie dla ustawy scaleniowej negatywnie. Minister Skarbu powiedziałby: „w okresie wzrastającego deficytu i zamierającej siły podatkowej nie mogę pozwolić na wydobycie z gospodarstwa nowych 100 milj zł., bo to słabi mi moje wpływy podatkowe i utrudni moje wysiłki nad równowagą budżetu".

Autor powyżej przytoczonych słów zdradza z jednej strony zbyt daleko posuniętą ignorancję w sprawach, o których powinien wiedzieć każdy obywatel, z drugiej zaś pretensje do posiadania daru jasnowidzenia. Najwidoczniej nie miał on dotychczas możności zapoznać się z trybem postępowania ustawodawczego w naszem Państwie. Należy mu zatem wyjaśnić, że projek każdej ustawy opracowany przez ministerwo zostaje przesłany do Rady Ministrów, która projekt ten na swych posiedzeniach szczegółowo rozważa. W posiedzeniach tych przyjmuje udział *również* Minister Skarbu, posiadający takie samo prawo głosu, jak każdy inny minister. Z Rady Ministrów przechodzi projekt ustawy, treści przyjętej przez Radę, do Sejmu, gdzie przed uchwaleniem jej na plenum, jest szczegółowo dyskutowany na Komisji. Do projektu ustawy scaleniowej, w redakcji przyjętej przez Prezydjum Rady Ministrów wniesiono około 800 poprawek i wreszcie Sejm R. P. ustawę tę z dn. 28 marca 1933 r. przyjął w trzech czytaniach.

Jak każde dzieło rąk ludzkich ustawa scaleniowa posiada braki i usterki, które zostaną bezwątpienia stopniowo usunięte pod nakazem potrzeb życia codziennego. Powyżej przytoczony tryb postępowania ustawodawczego wyjaśnia zupełnie wyraźnie, że autorowi artykułu nie dopisał dar jasnowidzenia i, że Minister Skarbu, który miał do czynienia z projektem ustawy scaleniowej: w Radzie Ministrów, w Komisji Sejmowej, na plenum Sejmu, w Komisji Senackiej i na plenum Senatu, najwidoczniej powiedział nie to, co w swej proroczej wizji przewidywał autor artykułu.

Obliczając dalej, iż dochody instytucyj ubezpieczeń społecznych w r. 1934 osiągną kwotę co najmniej 630 milj. zł., autor artykułu martwi się, że suma ta — „wydatków nie produktywnych gospodarstwa prywatnego osłabia Skarb". Wyraża przypuszczenie, że „Skarb Państwa mógłby wydostać z tego źródła co najmniej 100 — 150 milj zł. przez wzmocnienie siły płatniczej społeczeństwa".

Najwidoczniej autor artykułu wyobraża sobie, że sumy, wpływające z tytułu wkładek do instytucyj ubezpieczeń społecznych, przechowywane są w stalowych skrytkach bankowych, że sumy te, jak to już wielokrotnie pisano i usiłowano wmówić w opinję publiczną są wycofane z życia gospodarczego.

Jest to oczywiście świadome wprowadzanie w błąd tej opinji.

Pieniądze, które wpływały do kas instytucyj ubezpieczeń społecznych wróciły natychmiast do obrotu, przedewszystkiem i w znacznej części w postaci świadczeń dla ubezpieczonych a następnie w formie najwięcej pożądanej dla naszego życia gospodarczego, a mianowicie w formie lokat gotówkowych w bankach państwowych i komunalnych z przeznaczeniem na inwestycje budowlane, w formie pożyczek hipotecznych, w formie pożyczek na roboty budowlane, w nieruchomościach i t. d. Około 300 milj. zł. ulokowano w papierach procentowych państwowych. Jak wynika z powyżej przytoczonego nie 100—150 milj. zł., jak „sądzi" autor artykułu (na jakiej podstawie?) lecz przeszło 700 milj. zł. wróciło z instytucji ubezpieczeń społecznych do bezpośredniego obrotu i przyczyniło się do wzmożenia produkcji.

Szkoda czasu i papieru na prostowanie takich jaskrawych nonsensów, jak np. pisanie, że p. poseł Janusz Radziwiłł jest ubezpieczony w trzech ubezpieczalniach i tym podobnych, gdyż tam, gdzie wchodzi w grę świadoma zła wola wszelkie argumenty są bezsilne. Jednakże agresywny ton ataków na ubezpieczenia społeczne i ich planowość zmusza do podkreślania ignorancji ludzi, którzy, „na polecenie" zwalczania tych instytucyj społecznych, wypisują niestworzone historje, bałamucące opinję publiczną i do prostowania faktów umyślnie przekręcanych, fałszywie oświetlanych i szkodliwych dla świata pracy i społeczeństwa.

Avertens.

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ SKŁADU LUDNOŚCI ROBOTNICZEJ W POLSCE. — Jan Piekałkiewicz. Instytut Spraw Społecznych. Warszawa 1934, str. 248.

W SŁUŻBIE BEZPIECZEŃSTWA PRACY. — Instytut Spraw Społecznych. Warszawa 1934.

Książka zawiera referaty wygłoszone na pierwszym Zjeździe Inżynierów Bezpieczeństwa Pracy, zwołanym przez Instytut Spraw Społecznych w dniach 14 i 15 grudnia 1933 r. Referaty te poświęcone są opisom organizacji bezpieczeństwa pracy w różnego rodzaju przedsiębiorstwach, przedstawiają gospodarcze znaczenie akcji zapobiegania wypadkom przy pracy i higjeny pracy, wreszcie omawiają organizację i działalność służby bezpieczeństwa zagranicą.

RAPPORT DU DIRECTEUR. Bureau International du Travail. Genève. 1934.

TRAITÉ DES ASSURANCES SOCIALES. (System ubezpieczeń społecznych). Laroque Piérre.

Libr. des Juris-Masseurs, Paris, 1933, str. 157.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES. (Choroby zawodowe). Stassen M.

Nakł. Thone, Liége, 1933, str. 337.

THE DEVELOPMENT OF SOCIAL INSURANCE AND MINIMUM WAGE LEGISLATION IN GREAT BRITAIN; a study of British social legislation in relation to a minimum standard of living. (Rozwój ubezpieczeń społecznych a prawo o płacach minimalnych w Wielkiej Brytanji; studjum nad wielkobrytyjskiem ustawodawstwem społecznem w odniesieniu do minimum egzystencji). **Hohman H.** .

Nakł. Houghton, Boston, 1933, str. 462.

PRACA i OPIEKA SPOŁECZNA. Kwartalnik. Zeszyt I. Styczeń — Marzec. 1934 r.

Wydany ostatnio zeszyt I kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna" zawiera obok podawanych zwykle, w kronice, interesujących wiadomości bieżących, szereg niezmiernie ciekawych artykułów, z których każdy zasługuje na obszerniejsze omówienie. Ramy naszego sprawozdania nie pozwalają na należytą ocenę treści tych artykułów, poświęcamy więc tylko niektórym z nich więcej miejsca, wymieniając jedynie tytuły pozostałych, aby zobrazować, jakie mianowicie zagadnienia zostały poruszone w tych artykułach.

Przedewszystkiem więc p. J. Wengierow, w art. p. t.: „Izby pracownicze", omawia to ważne dla świata pracy zagadnienie, podkreślając na wstępie, że stanowi ono od kilku lat przedmiot rozpraw publicznych, jednak nawet wśród samych sfer zainteresowanych brak jest ustalonego poglądu w kwestji pytania, czy utworzenie izb pracowniczych jest postulatem zasługującym na szybką realizację. Wyliczając następnie literaturę polską i obcą w tej dziedzinie, p. Wengierow słusznie zauważa, że zagadnienie izb pracy jest związane ściśle z całokształtem bardzo skomplikowanego problemu przedstawicielstwa pracowniczego w Polsce. Za zadanie swego artykułu autor uważa: udzielenie pewnych informacyj o sposobie rozwiązania tej sprawy w państwach, które już powołały do życia izby pracy oraz rozważenie przesłanki co do ewentualnej możliwości utworzenia takich izb w Polsce.

W związku z tem p. Wengierow omawia przedewszystkiem zagadnienie prawno-publicznego przedstawicielstwa interesów pracowniczych, a następnie przechodzi do zapoznania czytelników ze stanem rzeczy w niektórych krajach. Belgja więc była — pierwszym krajem, który wprowadził instytucję „Rady Przemysłu i Pracy" ustawą z 16 sierpnia 1887 r. Holandja ustawą z 10 maja 1897 r. wprowadziła u siebie instytucję Izb Pracy. We Francji zostały uruchomione w r. 1900 rady pracy zarządzeniem ministra Milleranda. Dalej wymienia autor izby pracy, działające bez sankcji państwowej, a więc „Camere del lavoro" w Medjolanie, powołaną w r. 1891, izbę pracy w Zurichu, która przestała jednak istnieć w r. 1901. Izbę Pracy w Genewie, powołaną ustawą z 19 października 1897.

Wszystko to były instytucje, których członkami byli i pracodawcy i pracobiorcy. Pierwszy projekt utworzenia instytucji, reprezentującej wyłącznie świat pracowniczy opracowano w Niemczech w r. 1871.

Po omówieniu zakresu działania każdej z wymienionych wyżej instytucyj, p. Wengierow przechodzi do powojennego ustawodawstwa w tej dziedzinie w Austrji, Jugosławji, Luksemburgu i Rumunji. Wreszcie w ostatniej części artykułu autor zajął się zagadnieniem instytucyj kolegjalnych prawno-publicznych, poświęconych zagadnieniom pracy w Polsce.

P. Wengierow uważa, że zagadnienie izb pracowniczych u nas mogłoby być rozwiązane, ponieważ istnieją wszelkie dane do stwierdzenia, że samorząd zawodowy zachowa tylko czynności opinjodawcze i samopomocowe i że budowa składu senatu będzie niezależna od form samorządu zawodowego. Autor przedstawia następnie, jakiemi powinny być, jego zdaniem, izby pracy w Polsce.

Następny artykuł stanowi praca p. Janiny Miedzińskiej na temat: nauka bezpieczeństwa w szkołach, jako metoda zapobiegania wypadkom przy pracy. Autorka zaznacza m. in., że człowiek dorosły uczy się trudniej, niż dziecko, trudniej przyswaja sobie to, czego się nauczył. Stąd wyciągnięto wniosek praktyczny, że i naukę bezpieczeństwa pracy należy rozpocząć w szkołach początkowych (ogólnych nie specjalnych zawodowych) w charakterze nauki ogólnego bezpieczeństwa, chociaż wydawałoby się pozornie, że problem ten nie ma nic wspólnego z problemem zapobiegania wypadkom przy pracy.

Jasno i przejrzyście, przy pomocy przytoczonych faktów i argumentów, które muszą trafić do przekonania nietylko czynników miarodajnych, ale i każdego myślącego obywatela, p. Miedzińska uzasadnia znaczenie nauki bezpieczeństwa w szkołach i konieczność wprowadzenia jej, a to w interesie Państwa i społeczeństwa.

Ważne zagadnienie, jakiem jest umieszczanie w zakładach pracy plakatów ostrzegawczych, zostało ujęte w dobrze opracowanym referacie Nacz. Józefa Zagrodzkiego, który opierając się na wynikach wieloletnich badań nad przyczynami wypadków przy pracy, podał ciekawe wytyczne, jakim powinien być taki plakat, aby spełniał należycie swe zadania.

Inż. St. Liebert omówił wyczerpująco wypadki przy pędniach w młynach zbożowych, przytaczając interesującą statystykę wypadków w tej gałęzi przemysłu oraz szereg wskazówek, dotyczących akcji zapobiegawczej.

Dr. Bornstein-Łychowska, zamieściła niezmiernie ciekawy artykuł p. t.: „Drogi włoskiej i niemieckiej polityki społecznej". Autorka analizuje koncepcje Mussoliniego i Hitlera w dziedzinie polityki społecznej i zauważa m. in., że myślowy punkt wyjścia obu ruchów — faszystowskiego i narodowo socjalistycznego — jest zupełnie jednakowy. Reasumując wyniki nar.-socj. polityki społecznej na podstawie pierwszego roku istnienia Trzeciej Rzeszy, autorka dochodzi do wniosku, że ta część, która stanowi novum w stosunku do niemieckiej przeszłości, uderzająco przypomina koncepcje faszyzmu.

Dział artykułowy uzupełniają artykuły inż. Z. Puławskiego: „Stulecie angielskiej ispekcji pracy", W. Mamrotowej: „Robotnicze kasy emerytalne i fundusze emerytalne", J. Sobocińskiego: „Zaopatrzenie pieniężne inwalidów w świetle obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu inwalidzkiem", Dr. N. Kacprzaka i E. Rudzińskiej: „Opieka społeczna w liczbach". Artykuł ten omawia niezmiernie ważne zagadnienie opieki zamkniętej nad dorosłymi, charakterystykę zakładów i liczne cyfry statystyczne.

Ekonomiczne podłoże zdrowia publicznego omawia dr. E. Grzegorzewski i „Stan zdrowotny Polski pod względem chorób zakaźnych w r. 1933" i St. Adamowiczowa.

W kronice znajdujemy: sprawozdanie z 65 sesji Rady Administracyjnej M. B. P., omówienie sprawy porozumienia polsko-niemieckiego o ubezpieczeniu społecznem, plan pracy H. de Man'a, działalność „Oeuvre Grancher" przez E. Rudzińską i t. d.

Całość tego niezmiernie interesującego zeszytu uzupełnia bilbjografja, streszczenie francuskie artykułów oraz gorące serdeczne wspomnienie pośmiertne, poświęcone zmarłemu w lutym b. r., zasłużonemu inspektorowi pracy Janowi Gnoińskiemu.

Kaz. R.

Zdrowie Publiczne Nr. 5, maj 1934 r.

C. Głowiński: „Nierównomierne rozmieszczenie opieki lekarskiej w Polsce".

Wydanie przez Biuro propagandy medycyny polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej „Rocznika Lekarskiego Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1933/34", opracowanego przez Dr. St. Konopkę, umożliwiło dokładne zorjentowanie się w rozmieszczeniu lekarzy w poszczególnych województwach, powiatach i wydzielonych miastach.

1) Wojew. Warszawskie (bez m. Warszawy): lekarzy 469, na 1 lekarza przypada ludności przeciętnie 5.395, powierzchni — 62,5 km².

Wahania w rozmieszczeniu lekarzy są duże — od 2.600 do 16.400 ludności na 1 lekarza; maksym. liczba km² na 1 lekarza = 288. Gęstość rozmieszczenia lekarzy jest odwrotnie proporcjonalna do odległości danej miejscowości od Warszawy: im dalej od Warszawy, tem mniej jest lekarzy.

2) *Wojew. Łódzkie:* lekarzy 852, na 1 lekarza — 3.090 ludności i 22,3 km². Na samo miasto Łódź, posiadające 23% ogółu ludności województwa, przypada 540 lekarzy (63,4% ogółu lekarzy).

3) *Wojew. Kieleckie:* lekarzy 538, na 1 lekarza — 5.459 ludności i 48 km². W powiecie częstochowskim na 1 lekarza przypada 18.000 ludności i 187 km².

4) *Wojew. Lubelskie:* lekarzy 377, na 1 lekarza — 5.945 i 75 km².

5) *Wojew.* Białostockie: lekarzy 377, na 1 lekarza — 4.359 i 85 km².

6) *Wojew. Wileńskie:* lekarzy 532, na 1 lekarza — 2.438 i 55 km².

7) *Wojew. Nowogródzkie:* lekarzy 165, na 1 lekarza —6.404 i 140 km².

8) *Wojew. Poleskie:* lekarzy 192, na 1 lekarza — 5.892 i 191 km².

W powiecie Stolin — na 1 lekarza przypada koło 20.000 ludności i 892 km² powierzchni.

9) *Wojew. Wołyńskie:* lekarzy 295, na 1 lekarza — 7.067 i 121 km².

10) *Wojew. Poznańskie:* lekarzy 1.004, na 1 lekarza—2.105 i 26,5 km².

11) *Wojew. Pomorskie:* lekarzy 331, na 1 lekarza — 3.281 i 49 km².

12) *Wojew. Śląskie:* lekarzy 448, na 1 lekarza — 2.893 i 9 km².

(Województwo najbardziej równomiernie i dostatecznie nasycone lekarzami).

13) *Wojew. Krakowskie:* lekarzy 1.144, na 1 lekarza — 2.007 i 15 km².

Na sam Kraków, posiadający 9,6% ogółu ludności województwa, przypada 672 lekarzy (59% ogółu lekarzy).

14) *Wojew. Lwowskie:* lekarzy 1.417, na 1 lekarza — 2.207 i 20 km².

Na sam Lwów, posiadający 10% ogółu ludności, przypada 824 lekarzy (58%).

15) *Wojew. Stanisławowskie:* lekarzy 362, na 1 lekarza — 4.078 i 47 km².

16) *Wojew. Tarnopolskie:* lekarzy 328, na 1 lekarza — 4.888 i 49 km².

17) *Miasto Warszawa:* lekarzy 2.574, na 1 lekarza — 458 osób.

Ogółem Polska posiada 11.434 lekarzy, na 1 lekarza przypada 2.819 ludności i 34 km² powierzchni. W Szwecji na 1 lekarza przypada 2.680 osób ludności, we Francji 1.795, w Holandji 1.460, w Danij 1.296, w Niemczech 1.280, w Austrji 788.

Liczbę ogólną lekarzy w Polsce możnaby uważać prawie za wystarczającą, gdyby tylko ich rozmieszczenie w terenie było bardziej równomierne. Zagęszczenie lekarzy w poszczególnych województwach (a także i powiatach) podlega znacznym wahaniom: od 2.007 osób na 1 lekarza (wojew. krakowskie) — do 7.067 osób (wojew. wołyńskie); a ponieważ lekarze grupują się przeważnie w większych miastach, wieś rolnicza (zwłaszcza w województwach wschodnich) jest prawie że pozbawiona opieki lekarskiej i zdana na pomoc bab wiejskich i znachorów. Przyrost roczny lekarzy w Polsce = 202 i odpowiada ściśle naturalnemu przyrostowi rocznemu ludności tak, że stosunek: 1 lekarz na 2.815 — 2.820 osób zostaje zachowany.

Sprawą bardziej równomiernego rozmieszczenia lekarzy powinny się zająć Izby Lekarskie i wojewódzkie urzędy zdrowia, które mogłyby regulować rozmieszczenie lekarzy w terenie zależnie od potrzeb miejscowych — zapomocą odpowiednich posunięć administracyjnych.

Cz.

Dla Zdrowia Nr. 2 — 3, marzec 1934.

Doc. Dr. Gustaw Szulc, Dyr. Państw. Zakł. Higjeny: „Czy człowiek pracujący fizycznie powinien uprawiać sporty?"

Bezwzględnie — tak, ale pod dwoma warunkami: aby rodzaj sportu był odpowiednio dobrany do codziennej pracy zawodowej danego osobnika i aby był przytem zapewniony staranny nadzór lekarski. Dobór odpowiedniego sportu dla pracowników fizycznych jest naogół trudny (w przeciwieństwie do pracowników umysłowych) i musi uwzględniać dokładnie rodzaj i warunki wykonywanego codziennie zajęcia zawodowego. Sport powinien polegać na wykonywaniu takich ćwiczeń mięśniowych czy też psychiczno-nerwowych, które będą zatrudniały inne grupy mięśniowe i inne ośrodki nerwowe, niż te, jakie są zajęte przy wykonywaniu pracy zawodowej. A więc nie będzie właściwem, aby np. kowal, dźwigający stale ciężki młot, uprawiał jako sport dźwiganie ciężarów, krawiec czy szewc — pływał kajakiem, a zecer — uprawiał szermierkę.

Należy przytem pamiętać, aby odpowiednio dobrany sport był wykonywany racjonalnie, gdyż nieumiejętnie wykonywany trening może przyczynić bardzo dużo szkody, więcej nawet — niż nadmierna praca zawodowa. Ustrzec sportowca od przemęczenia, przetrenowania (dotyczy to zwłaszcza pracowników fizycznych) może tylko stały nadzór lekarski; nadzór taki jest wykonywany na szeroką skalę w licznych ośrodkach wychowania fizycznego w pełniących funkcje poradni sportowej — ośrodkach zdrowia.

Uprawiany w ten sposób sport jest najlepszą postacią odpoczynku po pracy zawodowej i czyni człowieka sprawniejszym i wydatniejszym w tej pracy. Poza tem zaś, kształtuje dodatnio jego charakter, czyniąc człowieka śmiałym, wytrwałym, pełnym wiary w siebie i w swoje zdolności i ucząc go pokonywać wszelkie trudności. Wreszcie, doskonali go pod względem społecznym, przyzwyczajając go do pracy zespołowej i do solidarnych wysiłków.

Cz.

Dla Zdrowia Nr. 2 — 3, marzec 1934 r.

Dr. Marcin Kacprzak: „O zdrowie wsi".

Zdrowotność i higjena mieszkańców wsi polskiej (¾ całej ludności Polski) jest na poziomie niesłychanie niskim i gwałtownie domaga się poprawy — i w interesie samej wsi, i w interesie miasta. Poprawa ta powinna dotyczyć w pierwszym rzędzie: warunków mieszkaniowych, zaopatrzenia w wodę, usuwania nieczystości, odżywiania, spania, sprawy odzieży i czystości osobistej.

Ludność wsi mieszka dotychczas ciasno, brudno, w zaduchu i wilgoci. Mieszkania są przeważnie jednoizbowe — co należy uważać za największą ich bolączkę. Zanieczyszczenie otoczenia domów wydalinami ludzkiemi jest rzeczą powszechną; dotyczy to również urzędów gminnych, kościołów i t. p. Spanie na wsi jest dotychczas jeszcze stadne. Ponieważ spanie indywidualne (każdy w swojem łóżku) byłoby obecnie jeszcze niemożliwem do przeprowadzenia, należałoby narazie dążyć do spania przynajmniej grupami: oddzielnie rodzice, oddzielnie chłopcy, oddzielnie dziewczęta

Na sprawę czystości osobistej (częstego mycia się) kładzie się tutaj niesłusznie zbyt duży nacisk — w stosunku do innych potrzeb higjeny osobistej. Niewiele pomoże częste mycie ciała, jeśli się bieliznę zmienia zbyt rzadko, a odzież nosi aż do zdarcia, nie czyszcząc jej ani nie piorąc; w tem się kryje przyczyna endemicznego panowania duru wysypkowego we wschodnich częściach kraju, przenoszonego, jak wiadomo, przez wesz odzieżową. Zastrzeżenia co do odzieży dotyczą całkowicie i tych „pięknych" strojów regjonalnych, które pozatem, że są piękne, są również ciasne, niewygodne, drogie i noszone długo, często zaś przechodzą z jednego członka rodziny na drugiego (np. ze zmarłego na zakaźną chorobę) — naturalnie bez dezynfekcji.

Co się tyczy metody krzewienia higjeny na wsi, to należałoby wykorzystać tutaj te organizacje, które już istnieją na terenie wsi (kółka rolnicze, koła gospodyń i t. p.), przyczem propagandę higjeny trzeba łączyć z zagadnieniem gospodarki praktycznej i z uzyskaniem widoków na korzyści materjalne — co łatwiej utoruje drogę tym pojęciom do praktycznego umysłu chłopa. W Danji nauczyły chłopa higjeny, jak powiadają, instytucje mleczarskie. W krzewieniu higjeny na wsi oprzeć się można na kobietach, jako tym elemencie, który jest zasadniczo wrażliwy na zagadnienia higjeny i styka się z niemi na każdym kroku w gospodarstwie domowem.

Podchodząc do zagadnienia ochrony zdrowia ludności wiejskiej od strony konkretnej, należy zwrócić tutaj uwagę w pierwszym rzędzie na następujące trzy zasadnicze sprawy: opiekę nad położnicą (której stan obecny urąga najbardziej elementarnym wymaganiom), opiekę nad niemowlęciem i dzieckiem w pierwszych latach życia (u nas na wsi umiera w Iym roku życia 25%, w krajach zachodnio-europejskich — koło 6%) i pomoc leczniczą w nagłych przypadkach (choćby najbardziej prymitywną, doraźną).

Cz.

Lekarz Polski Nr. 5, maj 1934 r.

Dr. Eug. Piotrowski, Nacz. Lekarz Ubezp Społ. w Piotrkowie: „Na marginesie ustawy scaleniowej".

Pierwszy projekt ustawy scaleniowej powstałej już w 1923 roku i w dwa lata później został przesłany instytucjom ubezpieczeniowym i gospodarczym i różnym zrzeszeniom do wypowiedzenia się. Projekt ten był opracowany przez Ministerstwo Opieki Społecznej i przewidywał przekazanie wszelkich czynności, związanych z rejestracją ubezpieczonych, ewidencją przebiegu ubezpieczenia, ściąganiem składek, stwierdzaniem uprawnień do świadczeń i ich wypłatę — w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń — Kasom Chorych jako tym jednostkom organizacyjnym, które są w bezpośrednim kontakcie z ubezpieczonymi. Projekt ten pozostał w stanie „nieczynnym", przeszło 8 lat, gdyż obawiano się wówczas, że Kasy Chorych jako instytucje jeszcze młode i niedostatecznie okrzepnięte nie podołają temu zadaniu, jakie zamierzano włożyć na nie, i że to mogłoby się odbić ujemnie na ich zasadniczych czynnościach z zakresu ubezpieczenia na wypadek choroby. Ustawa z dn. 28.III.1933 r. w swej treści odbiegła nieco coprawda, od owego projektu z 1923 r., tem nie mniej niesłusznem jest twierdzenie, że była ona zupełną nowością i zaskoczyła całe społeczeństwo i świat pracowniczy, czego dowodem miały być zbiorowe protesty w poszczególnych ośrodkach przemysłowych.

Przypuszczano początkowo, że wprowadzenie dopłat za porady lekarskie i leki spotka się z ostrym sprzeciwem ze strony ubezpieczonych i wpłynie w sposób jaskrawy na frekwencję chorych. Okazało się jednak, że pomimo wprowadzenia dopłat frekwencja nie zmniejszyła się prawie wcale, a samo zarządzenie o pobieraniu dopłat, wbrew oczekiwaniu, przeszło bez większego wrażenia ze strony uprawnionych do świadczeń Sprawa pobierania dopłat była na parę lat przed wprowadzeniem w życie ustawy scaleniowej omawiana na łamach prasy fachowej lekarskiej i prasy ogólnoubezpieczeniowej; lekarze wypowiadali się przytem przeważnie za wprowadzeniem tych dopłat. Przeciwnicy dopłat wysuwali obawy, że administracja dopłat (pobieranie, kontrola i t. p.) pochłonie całkowicie związane z tem zyski. Obawy te, jednakże, okazały się płonne, gdyż inowacja ta nie pociągnęła za sobą żadnego wzrostu kosztów administracyjnych; dopłaty są inkasowane przeważnie przez samych lekarzy, bez wyraźnego uszczerbku dla ich pracy zawodowej i zdrowia ubezpieczonych.

Należałoby, jednakże, ułatwić lekarzom sprawę ustalania uprawnień ze strony ubezpieczonych do świadczeń leczniczych, gdyż dotychczasowy system, oparty na skąpych w treści i niewiele mówiących legitymacjach, jest bardzo niedogodny i dla ubezpieczonych i dla lekarzy, i naraża tych ostatnich na częste konflikty z chorymi.

Cz.

Lekarz Polski Nr. 6, czerwiec 1934 r.

Dr T. Chr.: „Walka z ubezpieczeniami społecznemi".

Walka ta toczy się w szerokim zakresie na łamach prasy codziennej i fachowej, zainicjowana przez sfery „gospodarcze", dążące do ostatecznego „rozprawienia się" z ubezpieczeniami społecznemi, a prowadzona częściej przez osoby do tego niepowołane, niż powołane. Przechodząc do porządku dziennego nad artykułami, które ze względu na ubogość treści, nikłość argumentów i agresywną formę nie zasługują na uwagę, należałoby się, jednak, zatrzymać nieco nad wynikami dyskusji na temat „Czy przerost ubezpieczeń społecznych", zainicjowanej przez „Gazetę Polską".

W artykule, pomieszczonym w zeszycie „Gazety Polskiej" z dn. 9.III b. r., wysunięto następujące zarzuty: ubezpieczenia społeczne, rozbudowane u nas ponad miarę, są — jak na naszą obecną sytuację gospodarczą — kosztownym luksusem i hamują rozwój pozostałych dziedzin gospodarki społecznej, a pośrednio — i dobrobyt społeczeństwa. Poglądy te zostają zwalczane w dalszym toku dyskusji prasowej: „.... uczciwych przedsiębiorców nigdzie nie zarżnęły składki ubezpieczeniowe. Podstawowym elementem siły państwa jest zdrowy, zdolny do pracy obywatel. W interesie państwa leży, by istniały instytucje, powołane do opieki nad zdrowiem i zdolnością do pracy pracownika, którego jedynym kapitałem, jedyną wartością i podstawą egzystencji jego i jego rodziny jest zdrowie i zdolność do pracy". Poza tem, wysuwane są również konkretne dezyderaty organizacyjne: „Uzdrowienie naszych ubezpieczeń społecznych wymaga uproszczenia administracji i jej potanienia, usunięcia pewnych luksusowych świadczeń oraz przestawienia działalności zapobiegawczej z jednostki na ogół". Należałoby „przeprowadzić gruntowną reformę lecznictwa ubezpieczeniowego i zrobić je więcej celowem i dostępnem".

W dyskusji powyższej nie poruszono jednak całego szeregu spraw, mających istotne znaczenie przy rozstrzyganiu omawianego zagadnienia. Nie wspomniano o wpływie ubezpieczeń

społecznych na wzrost powszechnej zdrowotności, o fakcie, że 50 — 80% chorych w szpitalach leczy się na koszt ubezpieczalni społecznych i t. p. Dyskusję prowadzą dotychczas prawie wyłącznie poszczególni lekarze, brak jest głosów czynnika administracyjno-ubezpieczeniowego i brak wystąpień zbiorowych zrzeszeń i organizacyj lekarskich i nielekarskich.

Co się zaś tyczy stanowiska władz nadzorczych wobec naganki prasowej na ubezpieczenia społeczne, to stanowisko to budzi z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczenia społecznego pewne zastrzeżenia, gdyż pośrednio wzmacnia front atakujących. Stanowisko to charakteryzuje z jednej strony — nieangażowanie się w czynną obronę atakowanych instytucyj, z drugiej zaś — przedsiębranie kroków (jak np. wysyłanie do ubezpieczalni doraźnych komisyj lustracyjnych, których cele i zadania były uprzednio omawiane szeroko w prasie codziennej), umacniających opinję publiczną w tem przekonaniu, że podniesiony przez prasę alarm w sprawie funkcjonowania ubezpieczalni społecznych jest uzasadniony.

Cz.

PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Dwutygodnik. Zeszyt 11. Warszawa. 1 czerwca 1934 r.

Zmiany w ustawie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Streszczenie ważniejszych postanowień ustawy z dnia 15 marca b. r. o zmianie rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

W związku z przepisami ustawy zmniejszającemi wysokość niektórych świadczeń (renty starcze, jednorazowe odprawy) wyrażony jest pogląd, że, obecna składka „nie może podołać na dłuższą metę wydatkom, przekraczającym w poważnym stopniu kalkulację ubezpieczeniową" i że „wprowadzone ograniczenia świadczeń oceniane są naogół jako niedostateczne z punktu widzenia finansowych potrzeb ubezpieczenia i są uważane raczej za pierwszą próbę tak potrzebnej reformy".

Sprawozdanie Centralnego Związku Przemysłu Polskiego z działalności w roku 1933.

Omówienie sprawozdania podajemy na innem miejscu w „Kronice Krajowej" niniejszego zeszytu.

PORADNIK PRZEDSIĘBIORCY. Dwutygodnik. Poznań. 1 czerwca 1934 r. Nr. 11.

Nowelizacja dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Streszczenie przepisów ustawy z dn. 15 marca b. r. ze szczególnem uwzględnieniem nowych norm w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, interesujących pracodawców.

PRZEGLĄD ORGANIZACJI. Miesięcznik. Czerwiec. 1934. Nr. 6.

Biuro Rozdzielcze. — Prof. A. Rothert.

Racjonalizacja w Niemczech. — Dr. F. Reuter.

Kierownictwo i personel.

Bezpieczeństwo i higjena pracy

STATYSTYKA PRACY. Kwartalnik. Rocznik XII. Zeszyt 1. Warszawa. 1934.

Wpływ muzyki mechanicznej na bezrobocie polskich muzyków zawodowych i na poziom ich płac. — Inż. J. Stein.

Działalność Funduszu Bezrobocia i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. X — XII 1933 r.

Tablica podająca: a) liczbę robotników: ubezpieczonych na wypadek bezrobocia, poszukujących pracy i uprawnionych do pobierania zasiłków oraz kwoty zasiłków wypłaconych w okresie X.1933 r. do XII.1933 r., b) pracowników umysłowych ubezpieczonych i poszukujących pracy, liczbę wypłaconych zasiłków miesięcznych i kwoty wypłaconych zasiłków w okresie wyżej podanym.

Ubezpieczeni od choroby.

Tablica podaje dla grup województw liczbę obowiązkowo ubezpieczonych na wypadek choroby wraz z członkami ich rodzin i liczbę osób dobrowolnie ubezpieczonych w dniu 1.I.33 r., 1.X.33 r. i 1.I.34 r.

POLSKA GAZETA LEKARSKA. Tygodnik. Nr. 24. 10 czerwca 1934 r.

Ze sprawozdania lekarskiego za r. 1933 Sanatorjum Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby. — Dr. Alfred Janik.

Reforma studjów lekarskich w Polsce. — A. Kuhn.

GŁOS SĄDOWNICTWA. Miesięcznik. Warszawa. Czerwiec 1934. Nr. 6.

Odpowiedzialność za uszkodzenia cielesne w związku z zabiegiem lekarskim. — Marjan Koszewski.

SOCIALNI REVUE. Miesięcznik. Organ Ministerstwa Opieki Społecznej Nr. 5.

Edvard Benes jako státnik a politik a sociální hlediska jeho politiku (Edward Benesz, mąż stanu i polityk z punktu widzenia jego społecznej polityki). — Z. Fierlinger.

Program XVII Mezinárodni konference práce. (Program XVII Międzynarodowej Konferencji Pracy). Dr. J. Kotek.

Vynos ministerstwa sociální péce ze dne 7 kwětnia 1934 C. F. I 311 — 12 4 o mernicich pro bilancováni sociálne pojistovacich ustavu w roce 1933. (Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z 7 maja 1934 r. F. I. 311 — 12/14 zawierające instrukcje w sprawie bilansów instytucyj ubezpieczeń społecznych za 1933 r.).

AMTLICHE NACHRICHTEN DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR SOCIALE VERWALTUNG. Wien. Mai — Juni 1934. Nr. 5/6.

Ubersicht über die Einnahmen der Angestelltenversicherungsträger, im Jahre 1932. (Przegląd dochodów instytucji ubezpieczenia pracowników umysłowych w 1932 r.).

Ubersicht über die Ausgaben der Angesteltenversicherungsträger im Jahre 1932. (Przegląd wydatków instytucyj ubezpieczenia pracowników umysłowych w 1932 r.).

Ubersicht über die Aktiven und Passiven der Angestelltenversicherungsträger im Jahre 1932. (Przegląd aktywów i pasywów instytucyj ubezpieczenia pracowników umysłowych w 1932 r.).

DIE REICHSVERSICHERUNG. Heft 3. 1934.

Verordnung des Reichsarbeitsministers über die Aenderung, die neue Fassung und die Durchführung von Vorschriften des Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes vom 17 mai 1934. (Rozporządzenie Ministra Pracy Rzeszy o zmianie, nowem brzmieniu i wprowadzeniu w życie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy, ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i ustawy o kasach brackich z 17 maja 1934). — Dr. Hoffmeister.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 21.V do 20.VI.1934 r.

1) *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 16 marca 1934 r. w sprawie zmiany i uzupełnienia umowy pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Rzeszą Niemiecką o ubezpieczeniu społecznem, podpisanej wraz z protokółem końcowym w Berlinie dnia 11 czerwca 1931 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 366).

Rozporządzenie podaje tekst porozumienia o zmianie i uzupełnieniu polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 11 czerwca 1931 r., zawartego na zasadzie art. 43 tej umowy między przedstawicielami Ministerstwa Opieki Społecznej i Ministerstwa Pracy Rzeszy.

Porozumienie wyjaśnia przepisy art. art. 19, 21, 26 ust. 6 i 8, 35, ust. 4 i 12, 48 ust. 1, zmienia brzmienie art. art. 26 ust. 1 zdanie 2, ust. 4, ust. 7 oraz ustala, że zwierzchnie władze administracyjne zgodne są co do tego, że nie będą nadal stosowały artykułów 173 do 177, art. 179 ust. 2, art. 183 do 185, art. 186 ust. 4, art. 187 do 195, art. 196 ust. 3, art. 197 do 203, art. 205, 207, 208, 210, 214 polsko-niemieckiej konwencji górnośląskiej z dnia 15 maja 1922 i co do tego, że nie będą nadal stosowane: art. 1 ust. 3, art. 2 do 8, art. 10, 14, 15 ust. 1 i 2, art. 16 do 23, art. 25 do 42, art. 43 ust. 2, art. 44 i art. 45 ust. 2 polsko-niemieckiego układu o podziale Górnośląskiej Spółki Brackiej z dnia 26 sierpnia 1922 r.

2) *Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 18 kwietnia 1934 r. w porozumieniu z Ministrami: Skarbu, Przemysłu i Handlu, Spraw Wewnętrznych, Sprawiedliwości, Opieki Społecznej w sprawie taryfy opłat konsularnych* (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 376).

Uwolnienie osobiste od opłat konsularnych i kosztów postępowania przysługuje między innemi związkom komunalnym i innym związkom przymusowym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

3) *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 26 kwietnia 1934 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Poczt i Telegrafów w sprawie współdziałania urzędów pocztowych przy wypłacie świadczeń, przewidzianych w ustawie z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.* (Dz. U. R. P. Nr. 47, poz. 413).

Na zlecenie Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków i Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników urzędy (agencje) pocztowo-telegraficzne wypłacać będą świadczenia tych zakładów. Zlecenia dokonania i wstrzymania wypłaty świadczeń zakłady obowiązane są przesyłać właściwym terytorjalnie dyrekcjom okręgów poczt i telegrafów, wszelką inną korespondencję zakłady kierować będą bezpośrednio do urzędów (agencji) pocztowo-telegraficznych. Wzory wszelkich druków, ich treść, kolor, format ustalą zakłady w porozumieniu z dyrekcjami okręgów.

Wypłaty świadczeń przez urzędy pocztowe dokonywane będą uprawnionym na podstawie zleceń za pokwitowaniem na kwicie rentowym. Kwity rentowe dostarczają uprawnionym zakłady. Odpowiednio i dokładnie wypełniony kwit rentowy służy za bezsporny dowód wobec zakładu.

Na dwa dni przed końcem każdego miesiąca zakłady obowiązane są wpłacić zaliczkowo na rachunek właściwej dyrekcji kwotę odpowiadającą wypłatom, które mają być dokonane w miesiącu następnym. W tym samym terminie wpłacane będą zaliczki z budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej na poczet wypłaty dodatków państwowych do rent ubezpieczenia inwalidzkiego, należnych na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej. W razie potrzeby różnica między zaliczką a wysokością wypłaty dokonanej przez urzędy pocztowo-telegraficzne powinna być pokryta przez zakład lub z budżetu Ministerstwa Opieki Społecznej w przeciągu trzech dni od daty zawiadomienia przez dyrekcję okręgu poczt i telegrafów. Ostateczne rozliczenie zakłady obowiązane są przeprowadzić najpóźniej do końca trzeciego miesiąca następującego po miesiącu sprawozdawczym. Dyrekcjom okręgów poczt i telegrafów przysługuje prawo liczenia odsetek w wysokości 5% w stosunku rocznym od 20 dnia miesiąca sprawozdawczego.

Za wypłatę świadczeń przedsiębiorstwo „Polska Poczta, Telegraf i Telefon" będą otrzymywać od zakładów po 20 gr. za każdą miesięczną lub jednorazową wypłatę świadczenia. Jeżeli wraz z wypłatą bieżącego świadczenia przekazane będą również świadczenia za czas zaległy, opłata wynosić będzie 40 gr. od całej wypłaty. Powyższe opłaty zakłady obowiązane są uiścić również za świadczenia wypłacone przez urzędy pocztowo-telegraficzne przed dniem wejścia w życie rozporządzenia a po dniu 1 stycznia 1934 r.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia (11 czerwca b. r.) i obowiązywać będzie do dnia 31 grudnia 1935 r.

4) *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 9 czerwca 1934 r. o prawie wyboru zaopatrzenia emerytalnego i o dodatku do uposażenia emerytalnego funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych.* (Dz. U. R. P. Nr.51, poz. 474).

5) *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 maja 1934 r. o przyznaniu pracownikom przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" prawa wyboru zaopatrzeń i o dodatku do zaopatrzeń.* (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 475).

6) *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 kwietnia 1934 r. o postępowaniu rozjemczem przed komisjami rozjemczemi dla spraw lekarskich.* (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 477).

Rozporządzenie, stosownie do upoważnienia art. 133 ustawy scaleniowej, szczegółowo normuje tryb załatwiania sporów pomiędzy lekarzami a ubezpieczalniami lub Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i sposoby tworzenia komisyj rozjemczych.

Zatargi zbiorowe, dotyczące grup lekarzy lub wszystkich lekarzy, zatrudnionych w jednej lub więcej ubezpieczalni lub też w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby rozstrzygane będą w drodze postępowania rozjemczego przez:

1) komisje rozjemcze,
2) główne komisje rozjemcze,
3) nadzwyczajne komisje rozjemcze.

Komisje rozjemcze właściwe są do orzekania w sporach o warunki umowy z lekarzami, zatrudnionymi w jednej ubezpieczalni; główne komisje rozjemcze orzekają w sporach o warunki umowy z lekarzami zatrudnionymi w więcej niż w jednej ubezpieczalni lub też w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Choroby; nadzwyczajne komisje rozjemcze orzekają w wypadkach, gdy obydwie strony uchylają się od postępowania rozjemczego przed komisjami wyżej wymienionemi.

Komisje tworzy państwowy urząd ubezpieczeń na wniosek jednej lub obu stron, wzywając ubezpieczalnię do podania nazwisk 2 przedstawicieli, delegowanych przez komisję administracyjną ubezpieczalni i powołując, po porozumieniu z właściwą Izbą lekarską, komisarza wyborczego z pośród lekarzy zatrudnionych w danej ubezpieczalni dla przeprowadzenia wyboru 2 przedstawicieli tych lekarzy do komisji. Komisarz wyborczy przeprowadza wybory w sposób szczegółowo określony w rozporządzeniu. Pierwsze posiedzenie komisji rozjemczej zwołuje państwowy urząd ubezpieczeń.

Główną komisję rozjemczą tworzy Minister Opieki Społeczne, polecając Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby podanie nazwisk 2 przedstawicieli, delegowanych przez komisję administracyjną Zakładu i zarządzając wybór 2 przedstawicieli lekarzy zatrudnionych w Zakładzie Ubezp. na Wyp. Choroby, jeśli spór dotyczy tych lekarzy, lub pośrednie wybory przedstawicieli lekarzy ubezpieczalni, objętych sporem. Przewodniczącego głównej komisji mianuje Minister Opieki Społecznej.

Nadzwyczajna komisja rozjemcza składa się 7 osób: 2 delegatów mianuje Minister Opieki Społecznej, z których jednego jako przewodniczącego, jednego delegata mianowanego przez Ministra Sprawiedliwości, 2 przedstawicieli Zakładu Ubezp. na Wyp. Choroby, delegowanych przez komisję administracyjną tego Zakładu, 2 przedstawicieli lekarzy, powołanych przez delegatów lekarzy zainteresowanych sporem instytucyj ubezpieczeń społecznych. Jeżeli członkowie komisji z ramienia obydwóch stron lub jednej z nich uchylają się od udziału w nadzwyczajnej komisji, wówczas komisja obraduje i wydaje decyzje w składzie 3 delegatów rządowych. Minister Opieki Społecznej może w każdym czasie powołać nadzwyczajną komisję rozjemczą i przekazać do jej rozstrzygnięcia każdy ze sporów, chociażby postępowanie rozjemcze przed właściwą komisją zostało rozpoczęte.

Postępowanie przed komisjami rozjemczemi odbywa się według przepisów ustalonych w rozporządzeniu.

BIBLJOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

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

Nr. 1. System wymierzania i ściągania składek oraz ewidencji ubezpieczonych w ubezpieczeniu społecznem. — **Dr. H. Berliner** . . . Zł. —.50

Nr. 2. Projekt ustawy o „leczniczem i zapobiegawczem zwalczaniu gruźlicy". — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . . . „ —.50

Nr 3. Ubezpieczenia Społeczne, a nowy rok. — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . . . „ —.50

Nr. 4. Próba oznaczenia rzeczywistego poziomu świadczeń w ubezpieczeniu chorobowem na podstawie danych statystycznych z działalności Kas Chorych. — **Prof. L. Waściszewski** . . . . . „ —.50

Nr. 5. Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne. — **Jerzy Wengierow** . . . . „ 1.—

Nr. 6. Pomoc lekarska w ubezpieczeniu społecznem. — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . „ —.50

Nr. 7. Ubezpieczenie od wypadków według ustawy o ubezpieczeniu społecznem w świetle teorji i ustawodawstwa dotychczasowego.— **Marjan Wisłocki** . . . . . „ 1.—

Nr. 8. Zagadnienia budżetowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. — **Dr. Jan Bogusław Kon** . . . . . „ 1.—

Nr. 9. Ubezpieczenie chorób zawodowych. — **Dr. Brunon Nowakowski** (Państwowa Szkoła Higjeny) . . . . . „ 1.—

Nr. 10. Systemy finansowe stosowane w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Piotr Moroz** . . . . . „ —.50

Poszczególne tomiki Bibljoteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji: Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231. — IZBA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

IZBA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wyciąć i przesłać w kopercie jako druk:

ZAMÓWIENIE.

Niniejszem zamawiam ..... tomiki Bibljoteczki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych"

Nr. Nr. .....

..... po ..... egzemplarzy

dla .....

Adres: .....

Należność za powyższe zamówienie, w kwocie zł. ..... gr. ....., została wysłana w dniu .....

na konto P. K. O. Nr. 23429.

Powyższe zamówienie wysłać za zaliczeniem.

(Niepotrzebne skreślić).

Data ..... Pieczęć i podpis

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.— Kwartalnie . . . zł. 7.50

Numer pojedyńczy „ 2.50

Dla pracowników instytucyj ubezpiecz. społ. 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 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

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

Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński. **Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.**

Wydawca: IZBA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

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

SPIS RZECZY.

Artykuły:

EUGENJUSZ SISSLE: Rozstrzyganie sporów w zakresie ubezpieczeń społecznych . . . 447

ZBIGNIEW ŁOMNICKI: O składce za ubezpieczenie wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem 453

Orzecznictwo i opinje prawne 459

Materjały:

WIKTOR KOŚCIŃSKI: Reforma systemu emerytur państwowych 462

ST. ADAMOWICZOWA I M. KACPRZAK: Koszta opieki lekarskiej 472

Statystyka 483

Kronika zagraniczna:

T. Ś.: Ubezpieczenia społeczne w roku 1933 487

T. P.: Sprawozdanie Szwajcarskiego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków za okres 1928 — 1932 . . . 488

Obowiązkowe ubezpieczenie na starość i na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na wypadek macierzyństwa we Włoszech 490

Ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa we Włoszech w ciągu ostatnich pięciu lat 491

Rozwój ubezpieczeń na wypadek choroby i zagadnienie kontroli w Szwajcarji 491

Lokata funduszów ubezpieczeń społecznych w Hiszpanji w końcu 1933 r. 492

Zmiany w przepisach o inwestycjach Kas Ubezpieczeń Społecznych we Francji 493

Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek gruźlicy we Włoszech 494

Książki i czasopisma 495

Przegląd ustawodawstwa 501

Komunikat 501

SOMMAIRE

Articles:

Eugeniusz Sisslé: Procédure d'arbitrage des conflits dans les assurances sociales 447

Zbigniew Łomnicki: Cotisations dans les assurances-accidents et les travaux techniques comportant la fixation des les-dites 453

Jurisprudence et interprétation 459

Notices:

Wiktor Kościński: La réforme du système des pensions de l'Etat 462

St. Adamowiczowa i Kacprzak: Les frais des soins médicaux 472

Statistique 483

Chronique internationale:

T. S. Les assurances sociales en 1933. . . . 487

T. P. Compte rendu sur l'Institut d'assurance-accidents en Suisse de 1928 à 1932 . . . 488

Assurances invalidité-vieillesse-déces et maternité obligatoires en Italie 490

Les dernières cinq années des assurances-maternité en Italie 491

Le développement des assurances-maladie et le problème de son contrôle en Suisse . 491

L'investisement des fonds des assurances sociales en Espagne a la fin de l'année 1933 . . 494

L'amendement des reglements concernant les investisements des assurances sociales en France 492

L'assurance-tuberculose obligatoire en Italie . 495

Littérature 495

Revue de la législation 501

Communiqué 501

INHALT.

Artikel:

Eugenjusz Sisslé: Die Entscheidung der Streitigkeiten in der Sozialversicherung 447

Zbigniew Łomnicki: Unfallversicherungsbeitrag und die versicherungstechnischen Arbeiten darüber 453

Rechtsprechung und Auslegung 459

Notizen:

Wiktor Kościński: Die Reform der staatlichen pensionen 462

St. Adamowiczowa i M. Kacprzak: Die Kosten der Krankenhilfe 472

Statistik 483

Ausländische Chronik:

T. Ś. Die Sozialversicherung im Jahre 1933 . . 487

T. P. Bericht der Schweizerischen Versicherungsanstalt für die Zeit vom 1928 — 1932 488

Alters-Invaliden-Todes und Muttersschaftsversicherung in Italien 490

Mutterschaftsversicherung in Italien in den letzten fünf Jahren 491

Die Schweizerische Krankenversicherung . . 491

Die Finanzanlagen der spanischen Sozialversicherungsträger am Ende des 1933 492

Veränderung der Vorschriften über die Finanlangen der französischen Sozialversicherungskassen 493

Die Tuberculoseversicherung in Italien . . 494

Bücher und Zeitschriften 495

Rundschau der Gesetzgebung 501

Bekanntmachung 501