



# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

---

ORGAN  
INSTYTUCYJ  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

4

KWIECIEŃ

WARSZAWA 1935  
ROK WYDAWN. X.

---

## DOSTAWY

PAPIERU, MATERJAŁÓW PIŚM.  
PRZYBORÓW KANCELARYJNYCH  
I ARTYKUŁÓW DO POWIELACZY  
GESTETNER, RONEO i t. p.

DLA UBEZPIECZAŁŃ SPOŁECZNYCH  
I ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

PO CENACH NAJNIŻSZYCH

USKUTECZNIĄ:

# „SAMOPOMOC INWALIDZKA“

SP. Z. O. O.

HURTOWE SKŁADY PAPIERU I MATERJAŁÓW PIŚMIENNYCH  
Warszawa, ulica Sienkiewicza Nr 2. Telefon Nr 695-94, 295-50, 283-84

BŁONY RENTGENOWSKIE GEVAERTA

SUPER RAPID SPECIAL

— NA NIEBIESKIM PODKŁADZIE —

odznaczają się  
najwyższą czułością  
wysokim kontrastem  
jednolitą emulsją

**Gevaert**  
**SRS**

doskonale konserwują się  
nigdy nie szarzeją  
szybko wywołują  
i utrwalają się

PAPIERY RENTGENOWSKIE „PARIX“

zapewniają najwyższą wydajność  
najkrótszy czas ekspozycji

JEN. REPR. WARSZAWA, ZGODA 4 TEL. 593-50

## S P I S R Z E C Z Y.

### Artykuły:

<b>JÓZEF ZIELIŃSKI:</b> Ubezpieczenia Społeczne w nowej Konstytucji . . . . .	207
<b>STEFAN MATEJA:</b> Odpowiedzialność za wypadek przy pracy i wypadek przy pracy . . . . .	209
<b>Dr. med. E. PIOTROWSKI:</b> Jak należy pojmować współdziałanie ubezpieczalni społecznych z samorządem terytorjalnym . . . . .	211
<b>Dr. fil. HENRYK GREŃIEWSKI:</b> Zmienna stopa oprocentowania (dokończenie) . . . . .	213

<b>Orzecznictwo i opinie prawne . . . . .</b>	224
---	-----

### Materiały:

<b>KAZIMIERZ TEISSEYRE:</b> Zagadnienie lokat instytucyj ubezpieczeń społecznych w pożyczkach hipotecznych na tle kryzysu gospodarczego . . . . .	231
<b>JÓZEF ZIELIŃSKI:</b> Nowe zasady zaopatrzenia pracowników dóbr żywieckich . . . . .	233
<b>ZOFJA RYŃKIEWICZ:</b> Umowa o pracę a umowa spółki . . . . .	238
<b>Dr. P. CHRAPOWICKI:</b> Praca lekarska i wychowawcza na kolonji leczniczej . . . . .	240

### Kronika krajowa:

Spłata zaległości ubezpieczeniowych pożyczką narodową . . . . .	243
W. M. Komisja dla sprawy Kas Bratnich w Zagłębiu Dąbrowskiem . . . . .	243
Lecznictwo klimatyczno-zdrojowe ubezpieczalni społecznych w 1935 roku . . . . .	244
Konferencja lekarzy w sprawie higieny pracy . . . . .	245
Z działalności inspekcji pracy w 1933 r. . . . .	245
Dziennik Urzędowy Ministerstwa Opieki Społecznej . . . . .	246
Likwidacja Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń . . . . .	246

<b>Statystyka . . . . .</b>	248
-----------------------------	-----

### Kronika zagraniczna:

Z.: Rokowania z Belgją w sprawie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia . . . . .	262
St.: Porozumienie z Łotwą w sprawie ubezpieczeń społecznych . . . . .	265

<b>Książki i czasopisma . . . . .</b>	267
<b>Przegląd ustawodawstwa . . . . .</b>	273
<b>Ruch służbowy . . . . .</b>	274

### SOMMAIRE.

#### Articles:

<b>Józef Zieliński:</b> Les assurances sociales dans la nouvelle constitution . . . . .	207
<b>Stefan Mateja:</b> L'accident et la responsabilité de l'accident . . . . .	209
<b>Dr. med. E. Piotrowski:</b> Comment faut-il comprendre la collaboration des institutions des assurances sociales avec les organes communaux . . . . .	211
<b>Dr. phil. Henryk Greniewski:</b> Le taux d'intérêt variable . . . . .	213
<b>Jurisprudence et interprétation . . . . .</b>	224

### INHALT.

#### Aufsätze:

<b>Józef Zieliński:</b> Die Sozialversicherung in der neuen Verfassung . . . . .	207
<b>Stefan Mateja:</b> Der Unfall und die Haftung für den Unfall . . . . .	209
<b>Dr. med. E. Piotrowski:</b> Zur Frage der Mitarbeit der Versicherungsanstalten mit den Trägern der territorialen Selbstverwaltung . . . . .	211
<b>Dr. Phil. Henryk Greniewski:</b> Der variable Zinssatz (Schluss) . . . . .	213
<b>Rechtsprechung und Auslegung . . . . .</b>	224

**Notices:**

- Kazimierz Teisseyre:** Investissements des institutions d'assurance sociale en prêts hypothécaires pendant la crise . . . 321
- Józef Zieliński:** Le nouveau régime d'assurance des employés dominium Żywiec . . . 233
- Zofia Rynkiewicz:** Le contrat du travail et le contrat sociétaire . . . 238
- Dr. P. Chrapowicki:** L'action médicale et pédagogique dans les colonies curatives . . . 240

**Chronique nationale:**

- Le règlement des cotisations arriérées au moyen des titres de l'Emprunt National . . . 243
- W. M.** La commission pour les caisses minières dans le bassin de Dąbrowa . . . 243
- Le traitement curatif et climatique par les institutions des assurances sociales en 1935 . . . 244
- Conférence des médecins en matière de l'hygiène du travail . . . 245
- L'inspection du travail en 1933 . . . 245
- Le Journal officiel du Ministère de l'Assistance Sociale . . . 246

**Statistique**

248

**Chronique internationale:**

- Les négociations avec la Belgique au sujet de l'assurance-chômage . . . 262
- L'arrangement avec la Lettonie en matière des assurances sociales . . . 265

**Littérature**

267

**Législation**

273

**Notizen:**

- Kazimierz Teisseyre:** Die Frage der Anlagen der Versicherungsträger in den hypothekarischen Darlehen in der Krisenzeit . . . 231
- Józef Zieliński:** Neue Grundsätze der Versorgung der Angestellten des Dominium Żywiec . . . 233
- Zofia Rynkiewicz:** Der Arbeitsvertrag und der Sozietätsvertrag . . . 238
- Dr. P. Chrapowicki:** Die ärztliche und erzieherische Tätigkeit in den Kurkolonien . . . 240

**Inlandschronik:**

- Tilgung der Beitragsrückstände durch die Nationalanleihe . . . 243
- W. M.** Der Ausschuss zur Frage der Bruderladenkassen des Dąbrowaer Kohlenreviers . . . 243
- Das Kurbad und klimatische Heilverfahren der Versicherungsanstalten im J. 1935 . . . 244
- Die Konferenz der Aerzte in der Frage der Arbeitshygiene . . . 245
- Die Tätigkeit der Arbeitsinspektion im J. 1933 . . . 245
- Das Amtsblatt des Ministeriums der Sozialen Fürsorge . . . 246
- Die Liquidation der Bezirksversicherungsämter . . . 248

**Statistik**

248

**Auslandschronik:**

- Verhandlungen mit Belgien über die Arbeitslosenversicherung . . . 262
- St.** Die Vereinbarung mit Lettland über Sozialversicherung . . . 265

**Bücher und Schriften**

267

**Gesetzgebung**

273

# PASSIFLORINE

## Oryginalny preparat krajowy

Zamieszczony w oficjalnym  
lekospisie dla Kas Chorych

*zawiera standaryzowane wyciągi z roślin  
hodowanych na predylekcyjnych glebach  
wyłącznie dla produkcji tego preparatu.*

- Wskazania:** Bezsensowność Neurastenja  
Przepracowanie umysłowe, Stany lękowe  
Okres pokwitania i przekwitania u kobiet  
Bolesne miesiączkowanie  
Nerwice serca i żołądka

- Dawkowanie:** Dawka kojąca: 1-2 łyż. od herbaty 2-3  
razy dziennie w 1/4 szklan. wody przed  
jedzeniem.  
Dawka nasenna: 2-3 łyżeczek na noc  
przed snem w 1/4 szklance wody.

# PNEUMOGEINE

## Oryginalny preparat krajowy

Chemiczny związek jodu,  
kofeiny i teobrominy

- Wskazania:** Duszność wszelkiego pochodzenia  
Dusznicza bolesna Rozedma płuc  
Przewlekłe nieżyty oskrzeli  
Przewlekłe schorzenia sercowo-nerkowe  
Krzusiec i dychawica u dzieci

- Dawkowanie:** W stanach przewlekłych 2-4 łyżeczek  
od herbaty dziennie;  
w stanach ostrych 4-8 łyż. od herbaty  
dzien.

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE ZARŁADY PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE L. NASIEROWSKI, WARSZAWA, KALISKA 9

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-  
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K X

W A R S Z A W A

K W I E C I E Ń

1935 R.

Z E S Z Y T 4

M I E S I Ę C Z N I K

JÓZEF ZIELIŃSKI

## UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W NOWEJ KONSTYTUCJI

W związku z ostatecznym uchwaleniem przez Sejm w dniu 23 marca 1935 r. nowej Konstytucji, nasuwa się sama przez się potrzeba rozważenia i omówienia jej przepisów. Nie jest bynajmniej zadaniem tych uwag poddanie już obecnie szczegółowej analizie nowej kodyfikacji prawa ustrojowego, gdyż z natury rzeczy zbyt krótka odległość w czasie, dzieląca nas od uchwalenia tego aktu do chwili wydania numeru nie pozwoliły na to. W tej chwili więc chodzi raczej o zasygnalizowanie zagadnienia oraz naszkicowanie pierwszych wrażeń i uwag, jakie nasunęły się przy czytaniu nowej Konstytucji. W szczególności interesuje nas pytanie, jak ustosunkowała się nowa polska Konstytucja do zagadnień społecznych oraz takiego ich rozwiązania na pewnym odcinku, jakie zawiera w sobie urządzenie określane mianem „ubezpieczeń społecznych“.

W rozdziale V dotychczasowej Konstytucji z dn. 17 marca 1921 r. zatytułowanym „Powszechne obowiązki i prawa obywatelskie“ jest przepis art. 102, którego dwa pierwsze ustępy brzmią następująco:

„Praca jako główna podstawa bogactwa Rzeczypospolitej, pozostawać ma pod szczególną ochroną Państwa.

Każdy obywatel ma prawo do opieki Państwa nad jego pracą, a w razie braku pracy, choroby, nieszczęśliwego wypadku i niedołęstwa — do ubezpieczenia społecznego, które ustali osoba ustawa“.

Nowa Konstytucja nie poświęciła specjalnego rozdziału prawom i obowiązkom obywatelskim, bowiem ujęcie problemu obywatela i Państwa jest tu nieco inne, niż było w poprzedniej Konstytucji. Dawna Konstytucja wychodziła z założenia odrębności obywatela i Państwa, przyczem Państwo było pojęte raczej jako forma prawno - organizacyjna, która istnieje poto tylko, aby umożliwiać i gwarantować swobodę rozwoju poszczególnych jego obywateli

przyczem może ona być ograniczona w takim jedynie zakresie, jaki został dopuszczony przez konstytucję i ustawy ze względu na spokój publiczny. Państwo było więc urządzeniem nadrzędnym ale zarazem jak gdyby przeciwstawnym pojęciu obywatela, którego indywidualnym interesom i potrzebom służyć miało na zasadach zbiorowej umowy.

Według nowej Konstytucji Państwo nie jest tylko bezduszną organizacją skupiającą w sobie na podstawie umowy sumę obywateli, ale odwrotnie — poszczególny obywatel jest tu częścią składową biologicznej całości, organizmu społecznego, który żyje a tylko nazywa się państwem. Ten organizm opiera się i rozwija na podkładzie zdrowia i siły poszczególnych jego części, jakimi są obywatele, jednak ponadto ma też ogólne swoje cele i zadania, które wynikają ze zbiorowych potrzeb i pobudek całego organizmu. Innemi słowy w nowej Konstytucji mamy na pierwszym miejscu Państwo jako żywy organizm a na drugim miejscu obywatela, którego życie i interesy realizują się w ramach Państwa i wobec tego powinny mu być podporządkowane w imię dobra powszechnego, którego urzeczywistnieniem zajmuje się Państwo, jako takie.

Na tle powyższych uwag wydaje się zrozumiałe pominięcie w nowej Konstytucji rozdziału o prawach i obowiązkach obywateli, gdyż dobro obywateli wynika samo przez się z celów Państwa, a rozmiar ich praw i obowiązków zależy od sytuacji i potrzeb Państwa zakreślonych dobrem ogólnem społeczeństwa. Pozostawienie w mocy części artykułów dawnej Konstytucji (art. 109 — 118), dotyczących przeważnie praw mniejszości oraz zagadnień religijnych należy tłumaczyć zatem tylko jako konieczność wpływającą z międzynarodowych umów i zobowiązań Polski w tych dziedzinach. Inna cprawda kwestja, czy zasadom nowej Konstytucji odpowiada utrzymany również w mocy art. 99 Konstytucji z 1921 r., stanowiący, iż

Rzeczpospolita Polska uznaje prawo własności, jednak nie można zaprzeczyć, że usunięcie tego przepisu wywołałoby jeszcze w obecnym stanie rozwoju poczucia dobra ogólnego i stosunku obywatela do Państwa zbyt silne może wstrząsy.

Jak już wyżej zaznaczono, pomimo pominięcia w nowej Konstytucji rozdziału o prawach i obowiązkach obywatelskich nie wynika stąd, aby wogóle obce było Konstytucji poszanowanie obywatela a zwłaszcza „człowieka pracy”. Wprost przeciwnie. Cały rozdział pierwszy, zatytułowany „Rzeczpospolita Polska”, służy wyrażeniu głębokich zasad i idei dobra powszechnego. Art. 8 ust. 1 powtarza nawet za dawną Konstytucją, że „Praca jest podstawą rozwoju i potęgi Rzeczypospolitej”, a ust. 2 tego artykułu stanowi, że „Państwo rozciąga opiekę nad pracą i sprawuje nadzór nad jej warunkami”.

Nowa Konstytucja nie precyzuje więc środków, jakimi będzie realizować zasadę opieki nad pracą i w związku z tem nie określa — jak to czyniła Konstytucja z r. 1921 — że ma to być dokonane koniecznie w formie ubezpieczeń społecznych. Takie ujęcie zagadnienia jest może nawet lepsze, bardziej elastyczne, z drugiej strony zaś nie przekreśla możliwości uczynienia zadość postulatowi opieki nad pracą i nadzoru nad jej warunkami także w formie ubezpieczenia społecznego w tym zakresie, w jakim będzie to najodpowiedniejsze i w pewnym momencie najbardziej celowe.

Zkolei należy się zastanowić nad sytuacją prawną takich urzędów, jak ubezpieczenia społeczne, na tle innych, bardziej konkretnych przepisów Konstytucji.

Art. 25 ust. 4 stanowi, że „Ministrowie kierują poszczególnymi działami administracji państwowej albo spełniają poruczone im zadania szczególne”. Ustęp piąty tegoż artykułu przewiduje ustalenie organizacji Rządu i oznaczenie zakresu działania Prezesa Rady Ministrów, Rady Ministrów i Ministrów w drodze dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej.

W myśl art. 72 administrację państwową, będącą służbą publiczną, sprawuje:

a) administracja rządowa (organizację administracji rządowej a w szczególności zakres działania jej organów określi w/g art. 74 dekret Prezydenta Rzeczypospolitej);

b) samorząd terytorjalny;

c) samorząd gospodarczy.

Z zestawienia powyższych przepisów wynika, że minister kieruje nie tylko administracją rządową, ale również samorządem, jako organem administracji państwowej.

Wobec treści art. 25 ust. 5 i art. 74 wydaje się prawdopodobne, że w związku z wejściem w życie Konstytucji nastąpi wydanie dekretu lub dekretów Prezydenta Rzeczypospolitej normujących w sposób odmienny od dotychczasowego: organizację rządu, zakres działania ministrów, organizację administracji rządowej, zakres działania jej organów i t. d.

Art. 76 Konstytucji przewiduje powołanie dla poszczególnych dziedzin życia gospodarczego samorządu

gospodarczego, obejmującego izby rolnicze, przemysłowo-handlowe, rzemieślnicze, pracy, wolnych zawodów oraz inne zrzeszenia publiczno-prawne.

Konstytucja nie określa bliżej pojęcia „zrzeszeń publiczno-prawnych”. Termin ten może przeto nasuwać pewne wątpliwości zarówno z punktu widzenia teoretyczno-prawnego i pozytywno-prawnego jakoteż na tle przeciwstawienia go art. 77 ust. 1 Konstytucji, gdzie umowa o kontroli gospodarki Państwa oraz „związków publiczno-prawnych”. Nie mniej sądzić należy, że do zrzeszeń publiczno-prawnych winny być również zaliczone takie gospodarcze związki celowe o charakterze samorządnym, jak instytucje ubezpieczeń społecznych. Jako zrzeszenia publiczno-prawne wejda instytucje ubezpieczeń społecznych w skład samorządu gospodarczego, który powołany jest do udziału w sprawowaniu administracji państwowej.

Nadzór nad działalnością samorządu gospodarczego wykonywa w myśl art. 76 ust. 4 Konstytucji Rząd przez powołane do tego organa. Konstytucja nie mówi, czy mają to być organa administracji rządowej czy też mogą być również organa samorządu, wyższego rzędu, przypuszczać więc należy, że będą dopuszczalne obie ewentualności, co umożliwiłoby np. dalsze wykonywanie bezpośredniego nadzoru nad ubezpieczalniami społecznymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Ostatnią wreszcie kwestją, która może dotyczyć ubezpieczeń społecznych jest wspomniany już art. 77 Konstytucji, który mówi w ust. 1, że „Do kontroli pod względem finansowym gospodarki Państwa oraz związków publiczno-prawnych, badania zamknięć rachunków Państwa, przedstawiania Sejmowi corocznie wniosków o absolutorjum dla Rządu — powołuje się Najwyższą Izbę Kontroli, opartą na zasadzie kolegialności i niezawisłości członków jej kolegium”.

Jeżeli instytucję „związków publiczno-prawnego” uznać ze względów teoretyczno-prawnych za synonim „zrzeszenia publiczno-prawnego”, które zdaniem naszym obejmuje także instytucje ubezpieczeń społecznych, albo za szerszą pojęciowo od zrzeszenia publiczno-prawnego (n. p. aby objąć także publiczno-prawne związki mniejszości, wymienione w utrzymanym w mocy art. 109 dotychczasowej Konstytucji, nie będące samorządem gospodarczym), to wówczas dochodzimy do stwierdzenia dość poważnej zmiany w dzisiejszym stanie prawnym, która zdaniem naszym, będzie bardzo korzystna i pożądana: do kontroli z mocy Konstytucji, finansowej gospodarki ubezpieczeń społecznych przez Najwyższą Izbę Kontroli pod kątem widzenia zasad dobra powszechnego, właściwej realizacji założeń opieki nad pracą i ochrony zbiorowej własności ubezpieczonych.

W świetle powyższych rozważań dochodzimy do wniosku, że aczkolwiek Konstytucja z dnia 23 marca 1935 r. pominęła wymienienie ubezpieczeń społecznych jako sposobu wykonywania opieki nad pracą, to jednak nie przekreśliła przez to bynajmniej dalszej egzystencji ubezpieczeń społecznych, jeżeli ta właśnie droga będzie najwłaściwsza do urzeczywistnienia dobra powszechnego.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WYPADEK PRZY PRACY I WYPADEK PRZY PRACY

Ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu jest odrębnym rodzajem ubezpieczenia społecznego. Jego odrębność wynika z założeń, powstało ono bowiem na gruncie odpowiedzialności cywilnej pracodawcy, tego zaś gruntu nie mają inne rodzaje ubezpieczenia społecznego. Jest więc ubezpieczeniem, w którym elementy prawne mają przewagę nad społecznymi, chociaż te ostatnie wywarły silny wpływ na kształtowanie się poglądów na odpowiedzialność pracodawcy za wypadki przy pracy. Doktryna prawa cywilnego uznała, że w zastosowaniu do wypadków przy pracy zawodzi podstawowa zasada odpowiedzialności, zasada winy. Okazało się, że zasada winy, nawet przy wydatnem uwzględnieniu zasady słuszności, nie czyni zadość wymaganiom życia. Niedostateczność tradycyjnych zasad zmusiła do poszukiwania nowej drogi, na której możnaby oprzeć odpowiedzialność za wypadki przy pracy. Poszukiwania te doprowadziły do przyjęcia *zasady ryzyka zawodowego*, która stała się ideją podstawową prawa o wypadkach przy pracy niezależnie od tego, jaki system tego prawa przyjęły poszczególne kraje.

Przewaga momentów prawnych w ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu sprawia, że jego związki z prawem cywilnem są z natury rzeczy silniejsze, niż innych rodzajów ubezpieczenia społecznego. Rozważenie kilku kwestyj z zakresu tego ubezpieczenia z uwzględnieniem zaznaczonych związków jest przedmiotem tego artykułu.

### I.

Początek prawa o wypadkach przy pracy przypada na koniec 19 wieku. Inicjatywę miały Niemcy, które w r. 1884, pierwsze wprowadziły obowiązkowe ubezpieczenie od tych wypadków. Za Niemcami poszły inne państwa: Austria (1887 r.), Anglja (1897 r.) i Francja (1898 r.). Te przykładowo przytoczone dane świadczą, że potrzeba prawnego uregulowania zagadnienia wypadków przy pracy wystąpiła powszechnie i niemal jednocześnie, przynajmniej w krajach o wielkiem uprzemysłowieniu. Prawo to stało się koniecznością społeczną, którą wywołał wielki rozwój maszynizmu. Ten trwający dotychczas rozwój maszynizmu uderza swem nastawieniem na osiągnięcie jaknajwyższego poziomu produktywności. Jest to nastawienie jednostronne, jego zaś konsekwencją jest nierównie słabszy rozwój techniki „ochronnej”, t. j. techniki środków, zabezpieczających życie i zdrowie człowieka. Ten brak równowagi sprawia, że panowanie człowieka nad rzeczami, których używa w swej działalności gospodarczej, uległo zmniejszeniu. Z danych statystycznych<sup>1)</sup> wynika, że w kraju o tak wysokim poziomie organizacji, jak Niemcy, w latach: 1887 — 1907 liczba wypadków przy pracy, których nie można było przypisać winie pracodawcy, ani pracownika, wynosiła 45 — 37% ogólnej liczby tych wypadków. Jest to liczba znamienita, która, chociaż dotyczy czasu odległego,

zachowała swoją wymowę — zwłaszcza, że w naszych czasach tempo rozwoju techniki wzmożło się bardzo wydatnie.

Nic więc dziwnego, że podstawowa zasada odpowiedzialności cywilnej, wystarczająca w czasach silniejszego panowania człowieka nad warunkami i narzędziami produkcji, nie mogła wystarczyć w radykalnie zmienionych warunkach. Zasada winy wystarcza tam, gdzie można ustalić związek przyczynowy między szkodą i czynem (działaniem, zaniechaniem). Obecnie ustalenie tego związku, o ile chodzi o wypadki przy pracy, jest niemożliwe, bo wypadek w nowoczesnych warunkach pracy w przemyśle jest nieuniknioną i niedającą się przewidzieć konsekwencją tych warunków.

Mimo zmienione warunki początkowo pod wpływem nawyku i tradycji stosowano do wypadków przy pracy dawne zasady. Doktryna prawa cywilnego wystąpiła z *teorią występku cywilnego*. Według tej teorii wypadek przy pracy był uważany za występki pracodawcy o tyle, o ile pracownik, ofiara wypadku, udowodnił mu niedbalstwo albo nieroztropność w zorganizowaniu pracy. Wtedy otrzymywał *całkowite* wynagrodzenie poniesionej szkody. Oczywiście, że pracownik tylko wyjątkowo taki dowód przeprowadzał, w większości zaś wypadków nie był w stanie go przeprowadzić i nie uzyskiwał żadnego odszkodowania.

Teoria zatem występku zawiodła, wystąpiła zaś nowa teoria, *teoria odpowiedzialności umownej*. Jej czołowymi przedstawicielami byli: Sauzet we Francji i Sainctelette w Belgji. Według tej teorii odpowiedzialność pracodawcy za wypadki przy pracy wynika z umowy o pracę, która zobowiązuje go do zabezpieczenia życia i zdrowia pracownikowi. Wszystkie tedy wypadki, jakim pracownik uległ w czasie pracy, są — z wyjątkiem wypadków losowych, siły wyższej i wypadków z winy pracownika — wypadkami, wynikającymi z niewykonania przez pracodawcę swego obowiązku. Teoria ta różni się od poprzedniej tem, że stwarza domniemanie winy pracodawcy i przez to przerzuca nań ciężar dowodu. Pracodawca musi dowieść wykonania swego obowiązku. Jeśli dowiedzie, zostaje zwolniony od odpowiedzialności, jeżeli zaś nie dowiedzie, odpowiada *całkowicie*. Krytyka zarzuciła tej teorii zbyt bezwzględne wysunięcie obowiązku zapewnienia pracownikowi bezpieczeństwa, którego pracodawca niejednokrotnie nie jest w stanie zapewnić; z drugiej zaś strony zwróciła uwagę na liczne wyjątki, które praktycznie pozbawiają pracownika odszkodowania wogóle. Mimo zarzuty teoria ta nie została odrzucona całkowicie; jej ślady są i w naszym prawie — przepisy art. 195 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, art. 7 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o um. o pr. robot. i art. 461 § 1 K. Z. obciążają pracodawcę obowiązkiem zabezpieczenia pracownikowi życia i zdrowia.

Pod wpływem poglądów Saleilles'a i Josseranda

<sup>1)</sup> La réparation des accidents du travail, str. 3 — Bureau International du Travail, Genève, 1925.

powstała teoria, która przygotowała grunt dla przyjęcia koncepcji ryzyka zawodowego. Jest to *teoria odpowiedzialności obiektywnej*, według której wystarcza do uznania cudzej odpowiedzialności sam fakt, że jego działalność wyrządziła innemu szkodę. Może się zwolnić od tej odpowiedzialności, jeżeli udowodni, że szkoda jest skutkiem działania siły wyższej, wypadku losowego lub winy poszkodowanego, bądź osoby trzeciej. Ideją przewodnią tej odpowiedzialności jest *ryzyko działania, wina obiektywna*. Teoria ta spotkała się z ostrą krytyką, niemniej wysunięta przez nią idea ryzyka utrzymała się. Pod jej wpływem skrytalizowało się pojęcie ryzyka zawodowego, przez które rozumie się ryzyko, ograniczone w swym zakresie do działalności, w której korzysta się z pracy zależnej. W tym ujęciu wypadek przy pracy jest ryzykiem zawodowym, które zagraża każdemu pracownikowi, przede wszystkim zaś robotnikowi, i którego to ryzyka nie da się uniknąć w skomplikowanych warunkach społecznego życia społecznego. Ciężar tego ryzyka powinien ponosić pracodawca, bo on jest organizatorem działalności, która rodzi to ryzyko i on ciągnie z tej działalności korzyści<sup>2)</sup>.

Przeciwko idei ryzyka zawodowego występują A. Rouast i M. Givord<sup>3)</sup>, którzy przeciwstawiają jej *ryzyko władzy*. Zdaniem tych autorów, władza, jaką ma pracodawca nad pracownikiem, jest źródłem ryzyka i pociąga za sobą odpowiedzialność za wypadki przy pracy. Pogląd ten wywodzi się z zależności i podporządkowania jako cech zasadniczych umowy o pracę.

## II.

Tak tedy ryzyko zawodowe stało się w prawie o wypadkach przy pracy podstawową zasadą odpowiedzialności pracodawcy. Dla powstania tej odpowiedzialności wystarczają 2 elementy: 1) szkoda na osobie pracownika, t. j. na jego życiu lub zdrowiu i 2) związek przyczynowy między tą szkodą i pracą. Związek przyczynowy należy rozumieć w myśl teorii t. zw. normalnego związku przyczynowego adäquate Kausalität<sup>4)</sup>. Zbędny natomiast jest trzeci element: wina; brak tego elementu wyróżnia odpowiedzialność za wypadek od odpowiedzialności cywilnej. Charakterystyczną cechą odpowiedzialności za wypadek jest jej *ułamkowość*, pracownik bowiem nie otrzymuje pełnego odszkodowania, a tylko jego część. Z przepisu art. 139 ust. 1 lit. a ustawy o ubezpieczeniu społecznym wynika, że w zasadzie maximum renty wypadkowej wynosi 66⅔% przeciętnego zarobku. Ta ułamkowość jest powszechnie przyjętą zasadą, którą podtrzymuje się przy pomocy rozmaitych argumentów, jednakże wszystkie te argumenty zawodzą. Przyjęcie zasady ułamkowego odszkodowania da się wytłumaczyć jedynie względami oportunistycznym; chodziło — jak słusznie zaznaczają H. Capitant i P. Cuhe<sup>5)</sup> — o to, żeby nie nakładać na przemysł zadużych ciężarów; jest to jedyna i niezbyt mocna racja ułamkowości. W związku z zasadą ułamkowego odszkodowania nasuwa się pytanie, czy ryzyko zawodowe nie uległo ogranicze-

niu? Odpowiedź może być tylko pozytywna; ułamkowość odszkodowania nie jest niczym innym, jak częściowym przerzuceniem ryzyka na pracownika; obowiązuje właściwie zasada „spółryzyka” zawodowego.

Odpowiedzialność za wypadek przy pracy ma kilka cech wyróżniających. Przedewszystkiem jest ona odpowiedzialnością *ustawową*; ustawa zgóry określa wysokość odszkodowania, którego sąd nie jest władny zmieniać, zainteresowane zaś osoby, t. j. pracownik, uprawnieni członkowie rodziny i pracodawca, nie mają prawa ograniczać w drodze umów, bo wszelkie ograniczenie jest bezwzględnie nieważne (art. 291 ustawy o ub. sp.). Tymczasem odszkodowanie, oparte na zasadach prawa cywilnego, określa sąd, przyczem zainteresowane osoby mają prawo zawierania umów, określających jego wysokość. Odszkodowanie za wypadek nie jest zobowiązaniem umownym, jest ono ustawowym skutkiem umowy o pracę (dokładniej: stosunku pracy najemnej lub stosunku służbowego). Jest więc zobowiązaniem ustawowym, które z mocy prawa wiąże się ze stosunkiem pracy. Następcza się pytanie, czy ważna jest umowa, zapewniająca pracownikowi większe od ustawowego odszkodowanie? Należy rozróżnić 2 przypadki; pierwszy: umowa zapewnia większe odszkodowanie, ale zmierza do uchylecia się od obowiązku ubezpieczenia; drugi: umowa, zapewniając większe odszkodowanie, uzupełnia tylko odszkodowanie ustawowe. W pierwszym przypadku umowa byłaby bezwzględnie nieważna, jako sprzeczna z porządkiem publicznym (art. 56 K. Z.), w drugim zaś byłaby ważna, gdyż przepis art. 291 ustawy o ub. sp. zakazuje ograniczania uprawnień ustawowych, a więc dopuszcza rozszerzenie tych uprawnień. Nawiasowo wypadnie zaznaczyć, że orzecznictwo francuskie uznaje za nieważne i umowy, rozszerzające uprawnienia ustawowe.

Odszkodowanie to jest ułamkowe i obejmuje tylko część poniesionej straty (damnum emergens), którą jest utracony zarobek; nie obejmuje zatem spodziewanej korzyści, a więc nie ma tu zastosowania przepis art. 157 K. Z. Wprowadzie przepisy art. 140 i 141 ustawy o ub. sp. normują przypadki, kiedy renta może osiągnąć 100% zarobku, ale, wskazując na cele dodatków do renty, podkreślają tylko ułamkowość odszkodowania. Ułamkowość w całej rozciągłości mogła dla pewnej grupy pracowników doprowadzić do tego, że grupa ta wogóle nie otrzymałaby odszkodowania. Zapobiegając temu prawo przewiduje przeciętny zarobek minimalny (art. 139 ust. 3 — 7 ustawy o ub. sp.). Jest to konieczne odstępstwo od przyjętej zasady, bierze się bowiem w tych przypadkach pod uwagę spodziewaną korzyść.

Odszkodowanie, podobnie jak zarobek, ma charakter *alimentacyjny*, t. zn. zapewnia tylko konieczne minimum utrzymania. Ten alimentacyjny charakter sprawia, że odszkodowanie jest wypłacane w postaci renty, a nie jako kapitał, chodzi bowiem o zabezpieczenie rodziny pracownika przed możliwością roztrwonięcia odszkodowania. Na prośbę uprawnionego renta może być skapitalizowana pod warunkiem jednak za pewnienia celowego zużycia kapitału (art. 152 ust. 2 ustawy o ub. sp.). O tem, czy istnieje pewność celowego użycia, rozstrzyga według swego uznania Zakład Ubezpieczeń; stąd wniosek, że uprawniony do renty nie ma w tym zakresie żadnego prawa, co zresztą jest podkreślone przez użycie w ust. 1 wyrazu „prośba”.

<sup>2)</sup> H. Capitant i P. Cuhe. Précis de législation industrielle, N. 304 — Paris, Dalloz, 1930.

<sup>3)</sup> Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles, N. 19 — Paris, Dalloz, 1934.

<sup>4)</sup> Kom. Kodyf. — Uzasadnienie projektu K. Z., str. 227.

<sup>5)</sup> Précis, N. 305.



Odszkodowanie to wreszcie jest równoważnikiem szkody cielesnej (życie, zdrowie), nie obejmuje więc szkód moralnych. Coprawda K. Z. niechętnie — i słusznie — potraktował szkody moralne, których dochodzenie dopuszcza w przypadkach ustawą przewidzianych (art. 157 § 3), niemniej kwestja tych szkód mogłaby powstać dla uprawnionych członków rodziny pracownika. Otóż, tego rodzaju skarga z ich strony jest niedopuszczalna. Pozatem niekażda szkoda cielesna jest wynagradzana; z przepisu art. 136 ustawy o ub. sp. wynika, że szkoda krótkotrwała — 4 tygodnie — nie jest wynagradzana.

### III.

Ryzyko zawodowe, podstawowa zasada odpowiedzialności nie jest jednak zasadą wyłączną. Prawo o wypadkach przy pracy przewiduje odstępstwa od tej zasady. Nasze prawo przewiduje dwa takie odstępstwa: jedno na rzecz zasady winy, drugie zaś na rzecz teorii odpowiedzialności umownej. O drugim stanowi przepis art. 195 ust. 1 ustawy o ub. społ., z którego wynika, że zaniechanie obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników, może pociągnąć za sobą osobistą odpowiedzialność pracodawcy. Wypadek, który się zdarzył wskutek takiego zaniechania, nie stanowi ryzyka zawodowego; jest skutkiem niewykonania przez pracodawcę swego zobowiązania umownego i dlatego mimo system ubezpieczenia obciąża go osobiście. O odstępstwie na rzecz zasady winy stanowią przepisy art. 188 ust. 1, 189 ust. 1 p. 3, 190 i 195 ust. 1 te same ustawy. Chodzi tu o winę kwalifikowaną, wypadek bowiem musi być wywołany rozmyślnie. Jest to zatem dolus, który zawsze pociąga za sobą odpowiedzialność. Ale ustawa wprowadza tu jeszcze dalej idące rozróżnienia. Jeżeli chodzi o pracodawcę, poprzestaje na jego działaniu rozmyślnem. Jeżeli zaś chodzi o pracownika, to nie wystarcza działanie rozmyślnie, potrzebna jest jeszcze chęć otrzymania renty bądź odszkodowania. Z takiego ujęcia wynika, że np. pracownik, który wywołał wypadek rozmyślnie, ale dajmy na to z chęci popełnienia samobójstwa — nie utraci prawa do renty, brak bowiem momentu tak pojętego zysku. Wreszcie jeszcze inaczej jest unormowana ta kwestja w stosunku do małżonka i innych uprawnionych członków rodzi-

ny pracownika; tu wymagany jest zamiar przestępny: „w celu spowodowania śmierci“, czyli innymi słowy, brak tego celu przy istnieniu innego celu (np.: uzyskanie renty) nie pozbawia prawa do renty! Wydaje się jednak, że taka wykładnia, choć wynikająca z brzmienia przepisów, jest nie do przyjęcia; zbyt jaskrawo przeczy słuszności. Należy raczej przyjąć, że każde rozmyślnie działanie lub współdziałanie żony lub uprawnionych członków rodziny, które spowodowało wypadek, pozbawia ich prawa do renty.

Konsekwencją przepisu art. 195 ust. 1 ustawy jest to, że wszyscy uprawnieni do świadczeń „... mogą dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód...“, t. j. różnicy między odszkodowaniem całkowitem, opartem na zasadach ogólnych, a odszkodowaniem ustawowym, częściowym (art. 196). Jest to logiczne rozwinięcie przyjętych odstępstw od zasady ryzyka. Skoro te odstępstwa są oparte na zasadach ogólnych, to i odpowiedzialność musi być dostosowana do tych zasad. Dostosowanie zaś polega w przypadku na przyjęciu zasady całkowitego odszkodowania. Różnicy tej uprawnieni mogą dochodzić w drodze zwykłego postępowania sądowego, która to droga poza temi przypadkami jest *niedopuszczalna*. Sądem właściwym dla tego rodzaju sporów jest sąd pracy, o ile wartość przedmiotu sporu nie przekroczy 10.000.— zł. (art. 1 § 1 p. 5 prawa o sądach pracy — Dz. U. 95/34, poz. 854); o ile wartość przedmiotu sporu przekroczy tę sumę, to właściwym jest sąd okręgowy. Materjalno-prawną podstawą tych roszczeń są przepisy K. Z., w szczególności zaś przepisy art. 161 — 167. Z tych przepisów wynika, że uprawnieni mogą dochodzić zadośćuczynienia za cierpienia i krzywdę moralną (art. 165 § 1 K. Z.); jest to jedyny przypadek, kiedy dochodzenie krzywdy moralnej z powodu wypadku przy pracy jest dopuszczalne.

Roszczeń z art. 196 ustawy o ub. sp. nie można odstępować (art. 167 K. Z.), co tłumaczy się ich ściśle osobistym charakterem. Roszczenia te ulegają 3-letniemu przedawnieniu (art. 283 K. Z.); należy zaznaczyć, że nie ma do nich zastosowania przedawnienie z art. 284 K. Z., ani też prekluzja z art. 473 tego kodeksu, ponieważ nie wynikają one z umowy o pracę.

d. c. n.

## Dr. med. E. PIOTROWSKI

Naczelnny Lekarz

Ubezpieczalni Społecznej w Czortkowie

## JAK NALEŻY POJMOWAĆ WSPÓLDZIAŁANIE UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH Z SAMORZĄDEM TERYTORJALNYM

Art. 126 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu ustalonym rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) nakłada na instytucje ubezpieczeń społecznych i samorządy terytorjalne obowiązki wzajemnego korzystania dla swych potrzeb z prowadzonych przez siebie zakładów i urządzeń sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych oraz z aptek, składnic aptecznych i punktów rozdawania leków. Ustalenie zakresu i zasad tego wzajemnego korzysta-

nia należy do Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych; Ministerstwu Opieki Społecznej zapewne ze względu na *wolnienie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenia emerytalnego z dniem 1.IV. 1935 pracowników związków samorządu terytorjalnego* oraz pracowników przedsiębiorstw i zakładów tych związków zgodnie z treścią art. 6-b ustawy o ubezpieczeniu społecznym, okólnikiem z dnia 11/I b. r., skierowanym do przewodniczących wydzia-

łów powiatowych — postanowiło wysondować opinie przedstawicieli samorządu terytorjalnego co do możliwości współdziałania tego samorządu z ubezpieczalniami społecznymi, a w szczególności do uzyskania na tej drodze pewnych oszczędności zarówno w gospodarce ubezpieczeniowej jak i samorządowej.

Wielka kampanja prowadzona od lat kilku przeciw ubezpieczeniom społecznym w Polsce a w szczególności przeciw nadmiernym ponoć obciążeniom przez te ubezpieczenia rolnictwa i samorządu, znalazła swój wyraz zarówno w ustawie scaleniowej z dnia 28.III. 1933, która mocą art. 212 zwolniła od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników rolnych, jakoteż i w wzmiankowanym rozp. Prezydenta z dnia 24.X. 1934, które zwalnia od tegoż obowiązku pracowników samorządowych.

Z przebiegu tej kampanji okazało się, że przeciw ubezpieczeniom swoich pracowników najbardziej demonstrowały te grupy pracodawców, które w większości wypadków były najgorszymi płatnikami Ubezpieczalni i posiadają w ubezpieczalniach największe załężenia.

Uwłasnowolnienie, że się tak wyrażę, pracodawców rolnych w dziedzinie zaspokajania potrzeb leczniczych swoich pracowników już po kilku zaledwie miesiącach wykazało, jak wielką krzywdę wyrządzono tej warstwie pracowników, która zmuszona jest pracować na roli. Nie chcę mnożyć dowodów tej krzywdy i tu ich cytować, bo już choćby tych kilka artykułów zamieszczonych w tym czasie w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” przez ludzi bezstronnych, traktujących o wartości pomocy leczniczej, udzielanej swoim pracownikom przez pracodawców rolnych, jaskrawo i dobitnie ilustruje tę krzywdę i jest tem groźnem „memento”, które winno być wzięte pod uwagę obecnie, gdy zbliża się okres własnowolnienia drugiej grupy malkontentów t. j. samorządu terytorjalnego.

Wprawdzie wyłączenie tych pracowników samorządowych uzależnione jest od zagwarantowania statutem zatwierdzonym przez władzę nadzorczą samorządów, tym pracownikom prawa do świadczeń nie mniejszych i na warunkach niegorszych od przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznem — niemniej jednak przyjąć zgóry należy, że sprawa udzielania świadczeń leczniczych pracownikom samorządowym weźmie ten sam obrót, jaki jej nadali w większości przypadków pracodawcy rolni w swoich gospodarstwach.

Zdaje mi się, że podobnie jak dziś uzyskanie pomocy lekarskiej dla pracownika rolnego zależy przeważnie od dobrej woli ekonoma, którego obowiązuje w tej mierze oszczędnościowe orędzie pracodawcy, aby do lekarzy chorych ludzi nie posyłać — tak samo i w przyszłości uzyskanie pomocy leczniczej dla pracowników samorządowych zależeć będzie również od „widzi mi się wójta, sołtysa czy też burmistrza”, który zmuszony do oszczędności przez czynniki administracji państwowej a nienauczony dotychczas cnoty oszczędzania, szukać jej będzie przede wszystkim kosztem zdrowia swoich pracowników.

Wiadomą bowiem jest rzeczą, że poza szpitalami powszechnymi na prowincji a takimiż szpitalami oraz specjalnymi zakładami w miastach uniwersyteckich — (przynajmniej w Małopolsce) — samorządy terytorjalne nie posiadają przecież żadnych innych zakładów

czy urządzeń leczniczych i że główny kontyngent chorych w tych szpitalach stanowią zwłaszcza w dzisiejszych ciężkich czasach chorzy kierowani przez Ubezpieczalnię Społeczną.

*Jak zatem rozumieć należy to współdziałanie Ubezpieczalni z samorządem terytorjalnym?*

Prawdą jest, że samorządy te posiadają swoich lekarzy czy to powiatowych, czy okręgowych, których uważać należy za ten czynnik współpracy i którzy będą mogli udzielać z ramienia samorządów pomocy leczniczej pracownikom samorządowym, mając przytem do dyspozycji szpitale powszechne — ale dotyczyć to będzie tylko chorych zamieszkałych w siedzibie tych lekarzy. Pozostali pracownicy samorządowi na wsi znowuż tej pomocy nie uzyskają wzgl. będzie ona tylko problematyczną.

Czyż bowiem biedna gmina będzie w stanie wyplacić koszta podróży choremu w razie potrzeby umieszczenia go w szpitalu lub zakładzie specjalnym, nie mówiąc już o leczeniu sanatoryjnym chorych gruźliczych.

Sama znowuż porada lekarska nie uzdrowi jeszcze chorego. Trzeba bowiem wyłożyć na leki, których apteki na kredyt wydawać nie chcą i nie mogą.

Zatem współdziałanie to ograniczy się chyba do tego, że ubezpieczalnie będą mogły oddać do użytku samorządu swoje urządzenia i zakłady.

Czy jednak samorządy te, które dziś nie są w stanie opłacić składek ubezpieczeniowych, będą w stanie pokryć znacznie wyższe koszta leczenia względnie, czy ubezpieczalnie odczuwając w wybitnym stopniu skutki obecnie przeżywanego kryzysu gospodarczego — będą mogły kredytować związkom samorządowym, czy to koszta leczenia w swoich zakładach, czy też koszta pobranych leków w ich aptekach, składnicach czy punktach rozdawczych.

Biorąc pod uwagę możliwości finansowe Ubezpieczalni własnej, musiałbym stwierdzić, że na kredyt dla samorządu Ubezpieczalnie nie stać, tembardziej, że wyciśnięcie tych należności byłoby tak samo trudnem jak wydobycie zaległości składkowych od samorządu.

Pewnie, że możnaby te należności kompensować rachunkami za leczenie w szpitalach powszechnych chorych ubezpieczalnianych, ale stworzyłoby to tylko trudności samym szpitalom, które żadne są tej gotówki, jaką otrzymują ze strony Ubezpieczalni.

Zatem w świetle życia codziennego, współpraca ta przedstawia się niezbyt korzystnie i ponętnie dla ubezpieczalni, ponieważ pociąga do współdziałania dwóch partnerów, z których jeden (samorząd) niema nic do ofiarowania a drugi (ubezpieczalnie) z uwagi na ciężki stan finansowy nie może być zbyt hojnym dobroczyńcą.

A jednak takie współdziałanie samorządu terytorjalnego z ubezpieczalniami może mieć znaczenie doniosłe dla ogólnej zdrowotności publicznej. Wymaga to jednak równomiernego udziału obu stron.

W myśl przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznem — ubezpieczalnie muszą udzielać ściśle określonych świadczeń, które w porównaniu do tego, co dziś świadczą pracodawcy rolni lub co świadczyć będą własnowolnione samorządy terytorjalne jest świadczeniem bardzo dużem, celowem i kosztownem cho-

ciaż nie zawsze przez ubezpieczonych i całe społeczeństwo należycie ocenionem.

*Cóż się jednak dzieje, jeśli taki ubezpieczony czy członkowie jego rodziny wyczerpią ten ustawowy czasokres świadczeń z ubezpieczalni?* Lekarze ubezpieczalni skierują go bądźto do powiatowego ośrodka zdrowia, jeśli taki istnieje, bądźże do lekarza miejskiego czy okręgowego.

W dużych miastach chory taki przynajmniej jeśli chodzi o choroby społeczne jak gruźlica, jaglica, choroby weneryczne czy też choroby wieku niemowlęcego — otrzyma rzeczywiście poradę lekarską fachową a często nawet i leki na rachunek miasta a więc samorządu. W miastach, miasteczkach i na wsi i to odpada i chorzy tacy zdani są na własne siły a jeżeli nie posiadają własnych funduszków giną marnie bez żadnej pomocy.

*Jak tu więc mówić o ciągłości leczenia o której wspomina cytowane pismo Min. Op. Społ., skoro leczenie to kończy się dla chorego z dniem wyczerpania świadczeń ze strony Ubezpieczalni!!*

Już dziś można zauważyć tę skwapliwość z jaką samorzady terytorjalne pragną wyłączyć swoich pracowników od obowiązku ubezpieczenia w Ubezpieczalniach Społecznych. Żaden Związek Samorządowy nie przedłożył jeszcze statutu zatwierdzonego przez swoją władzę nadzorczą, gwarantującego swoim pracownikom prawo do świadczeń, analogicznych ze świadczeniami, przewidzianymi przez ustawę scaleniową — a już napływają wymeldowania tych pracowników z dniem 31.III. 1935 przez poszczególne gminy.

Oczywista, że zwolnienie takie będzie wymagało decyzji ubezpieczalni, której odnośny związek samorządu przedłożyć musi taki statut, zatwierdzony przez właściwą władzę nadzorczą — nie mniej jednak ta pochopność poszczególnych gmin świadczy o tem wrogiem nastawieniu do idei ubezpieczeń społecznych

i przysporzy kłopotów zarówno ubezpieczalniom, jak i samym pracownikom samorządowym.

Dlatego też sprawę tę należałoby tak uregulować, aby nie powtórzyły się błędy jakich byliśmy i jesteśmy świadkami w odniesieniu do pracowników rolnych.

W czasach przeżywanego dziś bezrobocia, każdy pracownik umysłowy czy fizyczny, posiadający choćby najbardziej lichy płatne zajęcie — stara się za wszelką cenę przy niem utrzymać i niejednokrotnie rezygnuje z przysługujących mu uprawnień ustawowych, kosztem własnego i swojej rodziny zdrowia — byleby tylko nie narazić się pracodawcy i nie stracić zajęcia.

Stąd wniosek, że warstwy pracujące muszą być wzięte w obronę przeciw zorganizowanemu i finansowo silniejszemu pracodawcy, choćby nim był nawet samorząd terytorjalny, bo tego wymaga interes zdrowia publicznego.

Nie chodzi tu zupełnie o zapewnienie ubezpieczalniom odpowiedniej ilości ubezpieczonych a tem samem zagwarantowanie mocnych podstaw finansowych, bo jak wyżej zaznaczyłem odpadają od niej te kategorie płatników, które figurowały przeważnie w rejestrze jej dłużników — ale chodzi przedewszystkiem o wykazanie możliwości krzywdy, jaka spotka pracowników samorządowych po wyłączeniu ich od obowiązku ubezpieczenia na podstawie przepisów ustawy scaleniowej — jakoteż podkreślenie tych luk, jakie dzisiaj już istnieją we współdziałaniu samorządu terytorjalnego z Ubezpieczalniami Społecznymi a jakie napewno wzrosną po dniu 1.IV. 1935 r.

W każdym razie świat lekarski życzy sobie szczerze, aby Ministerstwu Opieki Społecznej udało się nawiązać konkretne więzy współpracy samorządu terytorjalnego z Ubezpieczalniami Społecznymi a tem samem skoordynowania w jednym ręku zagadnień dotyczących zdrowotności publicznej.

Dr. fil. HENRYK GRENIIEWSKI

## ZMIENNA STOPA OPROCENTOWANIA

(Z prac Instytutu Spraw Społecznych)

Treść: 1. Zadania. 2. Streszczenie rezultatów. 3. Metoda. 4. Wiadomości wymagane. 5. Wyjaśnienia dydaktyczne. 6. Aksjomatyka i zasady dwoistości. 7. Odstępstwa między chwilami. 8. Elementarne czynniki oprocentowania i dyskontowania. 9. Niby-potęgowy czynniki oprocentowania i dyskontowania. 10. Stopy dostosowane oprocentowania i dyskontowania. 11. Wartości kapitałowe rent. 12. Plany umarzania w równych ratach.

(Dokończenie).

### 8. Elementarne czynniki oprocentowania i dyskontowania.

Przyjmujemy definicje:

$$|12| \quad r_t = e^{\Delta u(t)};$$

$$|12 \text{ bis}| \quad v_t = e^{\Delta w(t)};$$

Po zdefiniowaniu elementarnego czynnika oprocentowania ( $r_t$ ) i elementarnego czynnika dyskontowania ( $v_t$ ) możemy zdefiniować elementarne stopy: oprocentowania ( $i_t$ ) oraz dyskontowania ( $j_t$ ):

$$|13| \quad i_t = r_t - 1;$$

$$|13 \text{ bis}| \quad j_t = v_t - 1;$$

Twierdzenia o dodatniości czynników:

$$[14] \quad r_t > 0;$$

$$[14 \text{ bis}] \quad v_t > 0;$$

Dowód twierdzenia [14]. Na podstawie postulatów [1] i definicji [12] mamy

$$r_t = e^{\Delta u(t)} > 0;$$

Prawo odwrotności:

$$[15] \quad r_t \cdot v_t = 1;$$

Analogiczne twierdzenie tradycyjnej arytmetyki politycznej brzmi

$$r \cdot v = 1;$$

Dowód twierdzenia [15]. Na podstawie twierdzenia [10] mamy

$$\overrightarrow{t, (t+1)} + \overleftarrow{t, (t+1)} = 0;$$

stosując definicje [6; 6 bis] otrzymujemy stąd

$$|u(t+1) - u(t)| + |w(t+1) - w(t)| = 0;$$

czyli

$$\Delta u(t) + \Delta w(t) = 0$$

zatem

$$e^{\Delta u(t)} \cdot e^{\Delta w(t)} = e^0 = 1;$$

czyli (stosując definicje [12; 12 bis])

$$r_t \cdot v_t = 1;$$

c. b. d. d.

Twierdzenia o stopach elementarnych:

$$[16] \quad i_t \geq -1;$$

$$[16 \text{ bis}] \quad j_t \geq -1;$$

Twierdzenia [16; 16 bis] stwierdzają, że każda z obu stóp elementarnych w każdej chwili jest większa od  $(-1)$  czyli od  $(-100\%)^{12}$ . Dowód twierdzenia [16] opiera się na definicjach [12; 13] i na tw. [14].

$$[17] \quad i_t = \frac{-j_t}{1+j_t};$$

$$[17 \text{ bis}] \quad j_t = \frac{-i_t}{1+i_t};$$

Analogiczne twierdzenia tradycyjnej arytmetyki politycznej brzmią:

$$i = \frac{d}{1-d};$$

<sup>12)</sup> Formalne definicje używanych powszechnie w rachunkach cyfrowych symboli: „ $\frac{0}{10}$ ” oraz „ $\frac{0}{100}$ ” brzmią:

$$k \frac{0}{10} = \frac{0,01}{10} \cdot k;$$

$$k \frac{0}{100} = \frac{0,001}{100} \cdot k;$$

$$-d = \frac{-i}{1+i};$$

Dowód twierdzenia [17]. Na podstawie definicji [13; 13bis] zachodzą równości (dwoiste względem siebie):

$$1 + i_t = r_t;$$

$$1 + j_t = v_t;$$

zatem przy pomocy twierdzenia [15] możemy otrzymać równość:

$$(1 + i_t) \cdot (1 + j_t) = 1;$$

ponieważ na podstawie twierdzenia [14 bis] mamy:

$$1 + j_t \neq 0;$$

więc

$$1 + i_t = \frac{1}{1+j_t};$$

zatem

$$\begin{aligned} i_t &= \frac{1}{1+j_t} - 1 \\ &= \frac{1 - (1+j_t)}{1+j_t} \\ &= \frac{-j_t}{1+j_t} \end{aligned}$$

c. b. d. d.

Dotychczasowe rozważania postaramy się zilustrować przy pomocy przykładu liczbowego. W tym celu założymy, podobnie jakiesmy już to czynili w rozdziale 5 („Wyjaśnienia dydaktyczne”), że

$$u(t) = \sum_{\tau=0}^{t-1} \ln(a \cdot \tau + b);$$

dla całkowitych wartości zmiennej  $t$ , zakładając przytem, że

$$1 \leq t \leq 11;$$

oraz, że

$$a = -0,01 = (-1)\%;$$

$$b = +1,11 = (+111)\%;$$

W konsekwencji będziemy mieli

$$\Delta u(t) = + \ln(1,11 - 0,01 \cdot t);$$

$$\Delta w(t) = - \ln(1,11 - 0,01 \cdot t);$$

oraz

$$r_t = 1,11 - 0,01 \cdot t;$$

Wartości cyfrowe funkcji:

$$r_t, v_t, i_t, j_t,$$

zmiennej  $t$  podane są w zestawieniu VII.

ZESTAWIENIE VII

$t$	$0,01 \cdot t$	$r_t = 1,11 - (2)$	$v_t = \frac{1}{(3)}$	$i_t = (3) - 1$	$j_t = (4) - 1$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	0,01	1,10	90,909%	+ 10%	- 9,091%
2	0,02	1,09	91,743%	+ 9%	- 8,257%
3	0,03	1,08	92,593%	+ 8%	- 7,407%
4	0,04	1,07	93,458%	+ 7%	- 6,542%
5	0,05	1,06	94,340%	+ 6%	- 5,660%
6	0,06	1,05	95,238%	+ 5%	- 4,762%
7	0,07	1,04	96,154%	+ 4%	- 3,846%
8	0,08	1,03	97,087%	+ 3%	- 2,913%
9	0,09	1,02	98,039%	+ 2%	- 1,961%
10	0,10	1,01	99,010%	+ 1%	- 0,990%
11	0,11	1,00	100,000%	0%	0,000%

9. Niby-potęgowy czynnik oprocentowania i dyskontowania.

Przyjmuję definicje następujące:

$$[18] \quad r_t = e^{\overrightarrow{t, (t+n)}};$$

$$[18 \text{ bis}] \quad v_t = e^{\overleftarrow{t, (t+n)}};$$

Twierdzenia o dodatniości niby-potęgowego czynnika oprocentowania ( $r_t^{[n]}$ ) i niby-potęgowego czynnika dyskontowania ( $v_t^{[n]}$ ):

$$[19] \quad r_t^{[n]} > 0;$$

$$[19 \text{ bis}] \quad v_t^{[n]} > 0;$$

Dowód twierdzenia [19]. Na podstawie postulatu [1] oraz definicji [6; 18] mamy:

$$r_t^{[n]} = e^{\overrightarrow{t, (t+n)}} > 0;$$

Prawo odwrotności:

$$[20] \quad r_t^{[n]} \cdot v_t^{[n]} = 1;$$

Dowód twierdzenia [20]. Na podstawie twierdzenia [10] mamy:

$$\overrightarrow{t, (t+n)} + \overleftarrow{t, (t+n)} = 0;$$

zatem

$$e^{\overrightarrow{t, (t+n)}} \cdot e^{\overleftarrow{t, (t+n)}} = e^0 = 1;$$

stosując definicje [18; 18 bis] otrzymujemy:

$$r_t^{[n]} \cdot v_t^{[n]} = 1;$$

c. b. d. d.

Nietrudno znaleźć w klasycznej arytmetyce politycznej odpowiednik twierdzenia [20], brzmi on mianowicie:

$$r^n \cdot v^n = 1;$$

Prawa dodawania niby-wykładników:

$$[21] \quad r_t^{[m]} \cdot r_{t+m}^{[n]} = r_t^{[m+n]};$$

$$[21 \text{ bis}] \quad v_t^{[m]} \cdot v_{t+m}^{[n]} = v_t^{[m+n]};$$

Analogiczne twierdzenia klasycznej arytmetyki politycznej:

$$r^m \cdot r^n = r^{m+n};$$

$$v^m \cdot v^n = v^{m+n}$$

Dowód twierdzenia [21]. Przy pomocy definicji [18] i twierdzenia [7] przeprowadzamy następujący rachunek:

$$\begin{aligned} r_t^{[m]} \cdot r_{t+m}^{[n]} &= e^{\overrightarrow{t, (t+m)}} \cdot e^{\overrightarrow{(t+m), (t+m+n)}} \\ &= e^{\overrightarrow{t, (t+m)} + \overrightarrow{(t+m), (t+m+n)}} \\ &= e^{\overrightarrow{t, (t+m+n)}} \\ &= r_t^{[m+n]}; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

Prawa odejmowania niby-wykładników:

$$[22] \quad \frac{r_t^{[k]}}{r_t^{[p]}} = r_{t+p}^{[k-p]};$$

$$|22 \text{ bis}| \quad \begin{matrix} k \\ v \\ t \\ \rho \\ v \\ t \end{matrix} = v^{\frac{k-\rho}{t+\rho}};$$

Analogiczne twierdzenia klasycznej arytmetyki politycznej

$$\begin{matrix} k \\ r \\ \rho \\ r \\ k \\ v \\ \rho \\ v \end{matrix} = r^{\frac{k-\rho}{t}};$$

Dowód twierdzenia |22|. W myśl twierdzenia |21| mamy:

$$\begin{matrix} \rho \\ r \\ t \\ k-\rho \\ r \\ t+\rho \end{matrix} = r^{\frac{\rho+(k-\rho)}{t+(k-\rho)}} = r^{\frac{k}{t}};$$

ponieważ na podstawie twierdzenia |19| zachodzi nierówność:

$$\begin{matrix} \rho \\ r \\ t \end{matrix} > 0;$$

więc

$$\begin{matrix} k \\ r \\ \rho \\ r \\ t \end{matrix} = r^{\frac{k-\rho}{t+\rho}};$$

c. b. d. d.

Wnioski z praw odejmowania niby-wykładników:

$$|23| \quad \begin{matrix} k-\rho \\ r \\ t+\rho \end{matrix} \cdot \begin{matrix} \rho-k \\ r \\ t+k \end{matrix} = 1;$$

$$|23 \text{ bis}| \quad \begin{matrix} k-\rho \\ v \\ t+\rho \end{matrix} \cdot \begin{matrix} \rho-k \\ v \\ t+k \end{matrix} = 1;$$

Analogicznie w klasycznej arytmetyce politycznej:

$$\begin{matrix} k-\rho \\ r \\ \rho-k \\ r \\ o \end{matrix} = r^o = 1;$$

$$\begin{matrix} k-\rho \\ v \\ \rho-k \\ v \\ o \end{matrix} = v^o = 1;$$

Twierdzenia szczegółowe o czynnikach niby-potęgowych:

$$|24| \quad \begin{matrix} o \\ r \\ t \end{matrix} = 1;$$

$$|24 \text{ bis}| \quad \begin{matrix} o \\ v \\ t \end{matrix} = 1;$$

$$|25| \quad \begin{matrix} t \\ r \\ t \end{matrix} = r_t;$$

$$|25 \text{ bis}| \quad \begin{matrix} t \\ v \\ t \end{matrix} = v_t;$$

Analogicznie w klasycznej arytmetyce politycznej zachodzą równości:

$$r^0 = 1;$$

$$v^0 = 1;$$

$$r^1 = r;$$

$$v^1 = v;$$

Dowód twierdzenia |24|. Na podstawie definicji |18| i twierdzenia |8| przeprowadzamy następujący rachunek:

$$\begin{matrix} o \\ r \\ t \end{matrix} = e^{\frac{o}{t,t}} = e^0 = 1; \quad \text{c. b. d. d.}$$

Dowód twierdzenia |25|. Na podstawie definicji |6; 12; 18| przeprowadzamy następujący rachunek:

$$\begin{matrix} t \\ r \\ t \end{matrix} = e^{\frac{t}{t,t+t}} = e^{\frac{t(t+t)-t(t)}{t(t+t)}} = e^{\frac{\Delta t}{t+t}} = r_t; \quad \text{c. b. d. d.}$$

Prawa mnożenia:

|26| Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n > 0$ ;

to wtedy

$$\begin{matrix} n \\ r \\ t \end{matrix} = \prod_{k=0}^{n-1} r_{t+k};$$

|26 bis| Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n > 0$ ;

to wtedy

$$\begin{matrix} n \\ v \\ t \end{matrix} = \prod_{k=0}^{n-1} v_{t+k};$$

Analogicznie w klasycznej arytmetyce politycznej

$$r^n = \underbrace{r \cdot r \cdot r \dots r}_{n \text{ razy}};$$

$$v^n = \underbrace{v \cdot v \cdot v \dots v}_{n \text{ razy}};$$

Dowód twierdzenia |26|. Opierając się na twierdzeniu |11|, definicjach |12; 18| i twierdzeniu |25| przeprowadzamy następujący rachunek:

$$r_t^n = e^{\sum_{k=0}^{n-t} (t+k) \cdot (t+k+1)}$$

$$= \prod_{k=0}^{n-t} e^{(t+k) \cdot (t+k+1)}$$

$$= \prod_{k=0}^{n-t} r_{t+k}^{t+k}$$

$$= \prod_{k=0}^{n-t} r_{t+k}^{t+k};$$

c. b. d. d.

W myśl twierdzeń |26; 26 bis| mamy więc np.

$$r_t^j = r_t \cdot r_{t+1} \cdot r_{t+2} \cdot r_{t+3} \dots$$

$$v_t^j = v_t \cdot v_{t+1} \cdot v_{t+2} \cdot v_{t+3} \dots$$

Kontynuując przykład liczbowy z rozdziału poprzedniego podaję przykładowe wartości cyfrowe funkcyj:

$$r_t^n ; v_t^n$$

zmiennych  $t, n$ , odpowiednio w zestawieniach VIII i IX.

ZESTAWIENIE VIII

$$r_t^n$$

$t$	$n$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
1	1,00000	1,10000	1,19900	1,29492	1,38556	1,46869	1,54212	1,60380	1,65191	1,68495	1,70180	
2	1,00000	1,09000	1,17720	1,25950	1,33518	1,40194	1,45802	1,50176	1,53180	1,54712	1,54712	
3	1,00000	1,08000	1,15560	1,22494	1,28619	1,33764	1,37777	1,40533	1,41938	1,41938		
4	1,00000	1,07000	1,13420	1,19091	1,23855	1,27571	1,30122	1,31423	1,31423			
5	1,00000	1,06000	1,11300	1,15752	1,19225	1,21610	1,22826	1,22826				
6	1,00000	1,05000	1,09200	1,12476	1,14726	1,15873	1,15873					
7	1,00000	1,04000	1,07120	1,09262	1,10355	1,10355						
8	1,00000	1,03000	1,05060	1,06111	1,06111							
9	1,00000	1,02000	1,03020	1,03020								
10	1,00000	1,01000	1,01000									
11	1,00000	1,00000										

ZESTAWIENIE IX

$$1000 \cdot v_t^n = \frac{1000}{r_t^n}$$

$t$	$n$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
1	1000,00	909,09	834,03	772,25	721,73	680,88	648,46	623,52	605,36	593,49	587,61	
2	1000,00	917,43	849,47	793,90	748,96	713,30	685,86	665,89	652,83	646,36	646,36	
3	1000,00	925,93	865,35	816,37	777,49	747,59	725,81	711,58	704,53	704,53		
4	1000,00	934,58	881,68	839,69	807,40	783,88	768,51	760,90	760,90			
5	1000,00	943,40	898,47	863,92	838,75	822,30	814,16	814,16				
6	1000,00	952,38	915,75	889,08	871,64	853,01	853,01					
7	1000,00	961,54	933,53	915,23	906,17	906,17						
8	1000,00	970,87	951,84	942,41	942,41							
9	1000,00	980,39	970,69	970,69								
10	1000,00	990,10	990,10									
11	1000,00	1000,00										

10. Stopy dostosowane oprocentowania i dyskontowania.

Przyjmuję następujące definicje stóp dostosowanych:

$$\left. \begin{aligned} [27] \quad i_t^{(m)} &= r_t^{(m)} - 1; \\ [27 \text{ bis}] \quad j_t^{(m)} &= v_t^{(m)} - 1; \end{aligned} \right\} \text{ dla } m \neq 0;$$

Twierdzenia szczegółowe:

$$[28] \quad i_t^{(1)} = i_t;$$

$$[28 \text{ bis}] \quad j_t^{(1)} = j_t;$$

Dowód twierdzenia [28]. Na podstawie twierdzenia [25] i definicji [13; 27] przeprowadzamy rachunek:

$$\begin{aligned} i_t^{(1)} &= r_t - 1 \\ &= r_t - 1 \\ &= i_t; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

Twierdzenia o stopach dostosowanych:

$$\left. \begin{aligned} [29] \quad i_t^{(m)} &> -1; \\ [29 \text{ bis}] \quad j_t^{(m)} &> -1; \end{aligned} \right\} \text{ dla } m \neq 0;$$

Dowód twierdzenia [29] opiera się na definicji [27] i twierdzeniu [19].

$$\left. \begin{aligned} [30] \quad i_t^{(m)} &= \frac{-j_t^{(m)}}{1+j_t^{(m)}}; \\ [30 \text{ bis}] \quad j_t^{(m)} &= \frac{-i_t^{(m)}}{1+i_t^{(m)}}; \end{aligned} \right\} \text{ dla } m \neq 0;$$

Analogiczne twierdzenia klasycznej arytmetyki politycznej, dotyczące stóp dostosowanych brzmią

$$\left. \begin{aligned} i_t^{(m)} &= \frac{d^{(m)}}{1-d^{(m)}}; \\ -d^{(m)} &= \frac{-i_t^{(m)}}{1+i_t^{(m)}}; \end{aligned} \right\} \text{ dla } m \neq 0;$$

Dowód twierdzenia [30]. W myśl twierdzenia [20] mamy

$$r_t^{(1)} \cdot v_t^{(1)} = 1;$$

przytem na podstawie definicji [27; 27 bis]

$$r_t^{(m)} = 1 + i_t^{(m)};$$

$$v_t^{(m)} = 1 + j_t^{(m)};$$

zatem zachodzi równość

$$(1 + i_t^{(m)}) \cdot (1 + j_t^{(m)}) = 1;$$

ponieważ na podstawie twierdzenia [19 bis] zachodzi nierówność

$$1 + j_t^{(m)} \neq 0;$$

więc

$$1 + i_t^{(m)} = \frac{1}{1 + j_t^{(m)}};$$

zatem

$$\begin{aligned} i_t^{(m)} &= \frac{1}{1 + j_t^{(m)}} - 1 \\ &= \frac{1 - (1 + j_t^{(m)})}{1 + j_t^{(m)}} \\ &= \frac{-j_t^{(m)}}{1 + j_t^{(m)}} \\ &\text{c. b. d. d.} \end{aligned}$$

Wraz z rozdziałem niniejszym kończę stosowanie negacyjnej zasady dwoistości. Dalsze stosowanie dwoistości mogłoby wprowadzić do interesujących rezultatów, ale nadmiernie zwiększyłoby rozmiar pracy niniejszej.



### 11. Wartości kapitałowe rent.

Przyjmuję teraz definicję następującą

$$[31] \quad {}_t a(\varphi) = \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}};$$

Twierdzenia ogólne o wartościach kapitałowych:  
[32] Jeżeli istnieje suma skończona szeregu obustronnie nieskończonego

$$\sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}}$$

to w takim razie

$${}_t a(\varphi) = {}_{t+\rho} a(\varphi) \cdot v^{\overline{\rho}};$$

Dowód twierdzenia [32]. Na podstawie definicji [18 bis; 31] i twierdzenia [21 bis] przeprowadzamy rachunek następujący:

$$\begin{aligned} {}_t a(\varphi) &= \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}} \\ &= \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, t+(\tau-t)}} \\ &= \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot v^{\overline{\tau-t}} \\ &= \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot v^{\overline{\rho}} \cdot v^{\overline{\tau-t-\rho}} \\ &= v^{\overline{\rho}} \cdot \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot v^{\overline{\tau-t-\rho}} \\ &= v^{\overline{\rho}} \cdot \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{(t+\rho), \tau}} \\ &= v^{\overline{\rho}} \cdot {}_{t+\rho} a(\varphi); \end{aligned}$$

c. b. d. d.

[33] Jeżeli  ${}_t a(\varphi) > 0$ ;  
to wtedy

$${}_{t+\rho} a(\varphi) > 0;$$

Dowód twierdzenia [33] opiera się na twierdzeniach [19 bis; 32].

Wprowadzam teraz specjalne oznaczenia dla początkowych wartości kapitałowych czasowych rent stałych postnumerando

$$[34] \quad \begin{cases} a_{t,n} = \sum_{\tau=1}^n v^{\overline{\tau}}; & \text{dla } n > 0; \\ a_{t,n} = 0; & \text{dla } n = 0; \end{cases}$$

Analogicznie mamy w klasycznej arytmetyce politycznej

$$a = \sum_{\tau=1}^n v^{\tau} = \frac{1-v^n}{i};$$

Twierdzenia o czasowych rentach postnumerando:

- [35] Jeżeli (1)  $n > 0$ ;  
(2)  $n$  jest liczbą całkowitą,  
(3)  $\varphi(\tau) = k$ ; dla  $\tau = t+1, t+2, \dots, t+n$ ;  
(4)  $\varphi(\tau) = 0$ ; dla pozostałych wartości zmiennej  $\tau$ ,  
(5)  $t$  jest liczbą całkowitą;

to wtedy

$${}_t a(\varphi) = k \cdot a_{t,n};$$

Dowód twierdzenia [35]. Opierając się na definicjach [18 bis; 31; 34] przeprowadzamy rachunek następujący:

$$\begin{aligned} {}_t a(\varphi) &= \sum_{\tau=-\infty}^{+\infty} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}} \\ &= \sum_{\tau=t+1}^{t+n} \varphi(\tau) \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}} \\ &= \sum_{\tau=t+1}^{t+n} k \cdot e^{\overleftarrow{t, \tau}} \\ &= k \cdot \sum_{\tau=t+1}^{t+n} e^{\overleftarrow{t, \tau}} \\ &= k \cdot \sum_{\tau=t+1}^{t+n} v_t^{\overline{\tau-t}} \\ &= k \cdot \sum_{\tau=1}^n v_t^{\overline{(\tau-t)+t}} \\ &= k \cdot \sum_{\tau=1}^n v_t^{\overline{\tau}} \\ &= k \cdot a_{t,n}; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

[36] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,  
(2)  $n > 0$ ;  
to wtedy

$$a_{t,n+\rho} > a_{t,n} > 0;$$

Dowód twierdzenia [36]. Na podstawie definicji [34] i twierdzenia [19 bis] mamy

$$a_{t, n} = \sum_{\tau=1}^n v_{\tau}^{\tau} > 0;$$

ponadto

$$\begin{aligned} a_{t, n+t} &= \sum_{\tau=1}^{n+t} v_{\tau}^{\tau} \\ &= \sum_{\tau=1}^n v_{\tau}^{\tau} + v_{n+t}^{n+t} \\ &= a_{t, n} + v_{n+t}^{n+t}; \end{aligned}$$

ponieważ zaś

$$v_{n+t}^{n+t} > 0;$$

więc

$$a_{t, n+t} > a_{t, n};$$

Twierdzenie klasycznej arytmetyki politycznej analogiczne do twierdzenia [36] brzmi

$$a_{\frac{n+t}{m}} > a_{\frac{n}{m}} > 0;$$

(dla dodatniego i całkowitego  $n$ ).

[37] Jeżeli (1)  $m$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $m \geq 1$ ;

to w takim razie

$$(1 + a_{\frac{n+t}{m}}) \cdot v = a_{\frac{n}{m}}$$

Analogiczny wzór klasycznej arytmetyki politycznej

$$(1 + a_{\frac{n}{m}}) \cdot v = a_{\frac{n}{m}}$$

Dowód twierdzenia [37]. Odróżnimy dwie ewentualności:

- (1)  $m > 1$ ;
- (2)  $m = 1$ ;

Założmy, że zachodzi ewentualność (1); w takim razie opierając się na definicji [34] oraz na twierdzeniach [25 bis; 21 bis] przeprowadzamy następujący rachunek:

$$\begin{aligned} (1 + a_{\frac{n+t}{m}}) \cdot v &= \left(1 + \sum_{\tau=1}^{\frac{n+t}{m}} v_{\tau}^{\tau}\right) \cdot v \\ &= \left(1 + \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau}\right) \cdot v \\ &= v_{\frac{n}{m}}^{\frac{n}{m}} + \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau} \cdot v_{\frac{n}{m}}^{\frac{n}{m}} \\ &= v_{\frac{n}{m}}^{\frac{n}{m}} + \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau+t} \\ &= v_{\frac{n}{m}}^{\frac{n}{m}} + \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau} \\ &= a_{\frac{n}{m}}; \end{aligned}$$

Jak widać z powyższego, twierdzenie jest spełnione, o ile zachodzi ewentualność (1). Założmy teraz, że zachodzi ewentualność (2); możemy wtedy, opierając się nadal na definicji [34] i twierdzeniu [25 bis] przeprowadzić rachunek:

$$\begin{aligned} (1 + a_{\frac{n+t}{m}}) \cdot v &= (1 + a_{\frac{n}{m}}) \cdot v \\ &= (1 + 0) \cdot v \\ &= v \\ &= v_{\frac{n}{m}}^{\frac{n}{m}} \\ &= \sum_{\tau=1}^{\frac{n}{m}} v_{\tau}^{\tau} \\ &= a_{\frac{n}{m}}; \end{aligned}$$

Zatem twierdzenie zachodzi w obu wypadkach: (1) oraz (2), c. b. d. d.

[38] Jeżeli (1)  $m$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $m \geq 1$ ;

to wtedy

$$a_{\frac{n}{m}} \cdot r - a_{\frac{n}{m-t}} = 1;$$

Analogiczny wzór teorii klasycznej brzmi

$$a_{\frac{n}{m}} \cdot r - a_{\frac{n}{m-t}} = 1;$$

Dowód twierdzenia [38]. Na podstawie twierdzenia [14 bis] wnioskujemy, że

$$v = 1 - 0;$$

wobec czego z twierdzenia [37] możemy wnioskować, że zachodzi równość

$$1 + a_{\frac{n}{m-t}} = \frac{1}{v} \cdot a_{\frac{n}{m}};$$

ponieważ jednak na podstawie prawa odwrotności [15] mamy

$$\frac{1}{v} = r$$

więc

$$1 + a_{\frac{n}{m-t}} = r \cdot a_{\frac{n}{m}};$$

zatem

$$a_{\frac{n}{m}} \cdot r - a_{\frac{n}{m-t}} = 1; \quad \text{c. b. d. d.}$$

Kontynuując przykład liczbowy podaję w zestawieniu X wartości liczbowe funkcji

$$a_{\frac{n}{m}}$$

zmiennych:  $t, n$ ;

ZESTAWIENIE X

$$a_{t, \bar{n}} = \sum_{\tau=1}^n v_{t, \tau}^{\tau};$$

$t \backslash n$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	0,0000	0,9091	1,7431	2,5154	3,2371	3,9180	4,5664	5,1900	5,7953	6,3888	6,9764
2	0,0000	0,9174	1,7669	2,5608	3,3098	4,0231	4,7089	5,3748	6,0276	6,6740	7,3204
3	0,0000	0,9259	1,7913	2,6077	3,3851	4,1327	4,8585	5,5701	6,2747	6,9792	
4	0,0000	0,9346	1,8163	2,6560	3,4634	4,2472	5,0157	5,7766	6,5375		
5	0,0000	0,9434	1,8419	2,7058	3,5445	4,3668	5,1810	5,9952			
6	0,0000	0,9524	1,8681	2,7572	3,6289	4,4919	5,3549				
7	0,0000	0,9615	1,8951	2,8103	3,7165	4,6226					
8	0,0000	0,9709	1,9227	2,8651	3,8075						
9	0,0000	0,9804	1,9511	2,9218							
10	0,0000	0,9901	1,9802								
11	0,0000	1,0000									

12. Plany umarzania w równych ratach.

Do zrealizowania planu, zawartego w spisie, umieszczonym na początku pracy niniejszej brak już tylko jednego punktu, mianowicie teorii planów umarzania. Rozpoczynamy tę teorię od zdefiniowania i zbadania pojęcia stopy niespłaconego długu ( $V_{h, t, \bar{n}}$ ). Podobnie, jak w rozdziale poprzednim ograniczam się do teorii spłat *postnumerando*. Przyjmuję definicję następującą:

[39] 
$$V_{h, t, \bar{n}} = \frac{a_{t+h, \overline{n-h}}}{a_{t, \bar{n}}};$$
 dla  $\begin{cases} (1) n, h \text{ całkowitych,} \\ (2) n > h \geq 0; \\ (3) n > 0; \end{cases}$

Analogiczna równość w klasycznej arytmetyce politycznej brzmi

$$V_{h, \bar{n}} = \frac{a_{\overline{n-h}}}{a_{\bar{n}}};$$

Twierdzenia o wartościach krańcowych:

[40] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,  
(2)  $n > 0$ ;

to w takim razie

$$V_{0, t, \bar{n}} = 1;$$

[41] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,  
(2)  $n > 0$ ;

to w takim razie

$$V_{n, t, \bar{n}} = 0;$$

W teorii klasycznej wzory na wartości krańcowe brzmią

$$V_{0, n} = 1;$$

$$V_{n, \bar{n}} = 0;$$

Dowód twierdzenia [40]. Na podstawie twierdzenia [36] mamy dla całkowitego i dodatniego  $n$  nierówność

$$a_{t, \bar{n}} \neq 0;$$

zatem, opierając się na definicji [39], możemy przeprowadzić krótki rachunek:

$$\begin{aligned} V_{0, t, \bar{n}} &= \frac{a_{t+0, \overline{n-0}}}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= \frac{a_{t, \bar{n}}}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= 1; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

Dowód twierdzenia [41]. Na podstawie twierdzenia [36] mamy dla całkowitego i dodatniego  $n$  nierówność

$$a_{n, \bar{n}} \neq 0;$$

zatem, opierając się na definicjach [34; 39], możemy przeprowadzić rachunek

$$\begin{aligned} V_{n, t, \bar{n}} &= \frac{a_{t+n, \overline{n-n}}}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= \frac{a_{t+n, 0}}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= \frac{0}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= 0; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

**Twierdzenie o sumie różnic**

[42] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n > 0$ ;

to w takim razie

$$\sum_{h=1}^n \left( V_{h-1, t, \bar{n}} - V_{h, t, \bar{n}} \right) = 1;$$

Dowód twierdzenia [42]. Na podstawie definicji [39] i twierdzeń o wartościach krańcowych [40; 41] możemy przeprowadzić rachunek następujący:

$$\begin{aligned} \sum_{h=1}^n \left( V_{h-1, t, \bar{n}} - V_{h, t, \bar{n}} \right) &= \sum_{h=1}^n V_{h-1, t, \bar{n}} - \sum_{h=1}^n V_{h, t, \bar{n}} \\ &= V_{0, t, \bar{n}} + \sum_{h=2}^n V_{h-1, t, \bar{n}} - \sum_{h=1}^n V_{h, t, \bar{n}} \\ &= 1 + \sum_{h=1}^{n-1} V_{h, t, \bar{n}} - \sum_{h=1}^n V_{h, t, \bar{n}} \\ &= 1 - \left( \sum_{h=1}^n V_{h, t, \bar{n}} - \sum_{h=1}^{n-1} V_{h, t, \bar{n}} \right) \\ &= 1 - V_{n, t, \bar{n}} \\ &= 1 - 0 \\ &= 1; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

[43] Jeżeli (1)  $n$ , są liczbami całkowitymi,

(2)  $n > h \geq 0$ ;

to w takim razie

$$V_{h, t, \bar{n}} \cdot r_{t+h} - V_{h+1, t, \bar{n}} = \frac{1}{a_{t, \bar{n}}};$$

Analogiczny wzór teorii klasycznej

$${}_h V_{\bar{n}} \cdot r - {}_{h+1} V_{\bar{n}} = \frac{1}{a_{\bar{n}}};$$

Dowód twierdzenia [43]. Weźmy pod uwagę twierdzenie [38] i podstawmy w niem

(1) na zmienną „ $t$ ” wyrażenie „ $t + h$ ”,

(2) na zmienną „ $m$ ” wyrażenie „ $n - h$ ”;

założenia twierdzenia [38] będą w tym wypadku spełnione, gdyż w myśl założeń twierdzenia dowodzonego

(1)  $(n - h)$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n - h > 0$ ;

zatem otrzymujemy z twierdzenia [38] równość

$$\frac{a_{t+h, \overline{n-h}} \cdot r_{t+h} - a_{t+h+1, \overline{n-h-1}}}{a_{t, \bar{n}}} = 1;$$

opierając się na tym rezultacie i na definicji [39] możemy teraz przeprowadzić rachunek

$$V_{h, t, \bar{n}} \cdot r_{t+h} - V_{h+1, t, \bar{n}} = \frac{a_{t+h, \overline{n-h}}}{a_{t, \bar{n}}} \cdot r_{t+h} - \frac{a_{t+h+1, \overline{n-h-1}}}{a_{t, \bar{n}}}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{a_{t+h, \overline{n-h}} \cdot r_{t+h} - a_{t+h+1, \overline{n-h-1}}}{a_{t, \bar{n}}} \\ &= \frac{1}{a_{t, \bar{n}}}; \end{aligned}$$

c. b. d. d.

Wprowadzę teraz do teorii planów umarzania dwa nowe pojęcia, mianowicie stopę umarzania brutto (rata kapitałowa + rata odsetkowa), którą oznaczать będziemy literą „ $J$ ” i stopę umarzania netto (rata kapitałowa), którą oznaczать będziemy literą „ $Q$ ”. Podaję przedewszystkiem odnośne definicje:

$$[44] J_{t, \bar{n}} = \frac{1}{a_{t, \bar{n}}}; \text{ dla } \begin{cases} (1) n \text{ całkowitego;} \\ (2) n > 0; \end{cases}$$

$$[45] Q_{h, t, \bar{n}} = \frac{V_{h-1, t, \bar{n}} - V_{h, t, \bar{n}}}{a_{t, \bar{n}}}; \text{ dla } \begin{cases} (1) n \text{ oraz } h \\ \text{całkowitych,} \\ (2) n \geq h > 0; \end{cases}$$

Analogiczne wzory teorii klasycznej:

$$J_{\bar{n}} = \frac{1}{a_{\bar{n}}};$$

$$Q_{\bar{n}} = V_{h-1, \bar{n}} - V_{h, \bar{n}};$$

**Twierdzenie o stopie raty kapitałowej:**

[46] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n > 0$ ;

to wtedy

$$J_{t, \bar{n}} > J_{t, \bar{n}+1} > 0;$$

Analogiczny wzór klasycznej arytmetyki politycznej

$$J_{\bar{n}} > J_{\bar{n}+1} > 0;$$

Dowód twierdzenia [46]. Na podstawie twierdzenia [36] i definicji [44] mamy

$$J_{t, \bar{n}+1} = \frac{1}{a_{t, \bar{n}+1}} > 0;$$

ponadto na podstawie twierdzenia [36]

$$\frac{1}{a_{t, \bar{n}}} > \frac{1}{a_{t, \bar{n}+1}};$$

czyli

$$J_{t, \bar{n}} > J_{t, \bar{n}+1};$$

c. b. d. d.

**Twierdzenie o sumie stóp netto**

[47] Jeżeli (1)  $n$  jest liczbą całkowitą,

(2)  $n > 0$ ;

to wtedy

$$\sum_{h=1}^n Q_{h, t, \bar{n}} = 1;$$

Dowód twierdzenia [47] opiera się na twierdzeniu [42] i definicji [45].

Obecnie można wysłowić (i dowieść) twierdzenie dużej doniosłości, które nazywam „prawem stałej raty umarzania”:

- [48] Jeżeli (1)  $n, h$  są liczbami całkowitymi,  
 (2)  $n > h \geq 0$ ;

to w takim razie

$${}_h V_{t, \bar{n}} \cdot i_{t+h} + {}_{h+1} Q_{t, \bar{n}} = J_{t, \bar{n}};$$

Analogiczny wzór klasyczny brzmi

$${}_h V_{\bar{n}} \cdot i + {}_{h+1} Q_{\bar{n}} = J_{\bar{n}};$$

Dowód twierdzenia [48]. Opierając się na defi-

nicjach [13; 44; 45] i na twierdzeniu [43] możemy przeprowadzić następujący rachunek

$$\begin{aligned} & {}_h V_{t, \bar{n}} \cdot i_{t+h} + {}_{h+1} Q_{t, \bar{n}} = \\ & = {}_h V_{t, \bar{n}} \cdot i_{t+h} + {}_h V_{t, \bar{n}} - {}_{h+1} V_{t, \bar{n}} \\ & = {}_h V_{t, \bar{n}} \cdot (1 + i_{t+h}) - {}_{h+1} V_{t, \bar{n}} \\ & = {}_h V_{t, \bar{n}} \cdot r_{t+h} - {}_{h+1} V_{t, \bar{n}} \\ & = \frac{1}{a_{t, \bar{n}}}; \\ & = J_{t, \bar{n}}; \\ & \text{c. b. d. d.} \end{aligned}$$

Kontynuując przykład liczbowy podaję w zestawieniu XI wartości cyfrowe stopy amortyzacyjnej i w zestawieniu XII przykład planu amortyzacyjnego.

### ZESTAWIENIE XI

$$1000 J_{t, \bar{n}} = \frac{1000}{a_{t, \bar{n}}};$$

$t \backslash n$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	.	1100,00	573,69	397,55	308,92	255,23	218,99	192,68	172,55	156,52	143,34
2	.	1090,00	565,96	390,50	302,13	248,56	212,36	186,05	165,90	149,84	136,60
3	.	1080,00	558,25	383,48	295,41	241,97	205,82	179,53	159,37	143,28	
4	.	1070,00	550,57	376,51	288,73	235,45	199,37	173,11	152,96		
5	.	1060,00	542,92	369,58	282,13	229,00	193,01	166,80			
6	.	1050,00	535,30	362,69	275,57	222,62	186,74				
7	.	1040,00	527,68	355,83	269,07	216,33					
8	.	1030,00	520,10	349,03	262,64						
9	.	1020,00	512,53	342,25							
10	.	1010,00	505,00								
11	.	1000,00									

### ZESTAWIENIE XII

$$k = 1000,00;$$

Liczba porządkowa raty	Współrzędna czasowa	R a t a			Reszta kapitału po spłacie raty
		kapitałowa	odsetkowa	(3) + (4)	
$h$	$h+1$	${}_h Q_{1,10} \cdot k$	${}_{h-1} V_{1,10} \cdot i_t \cdot k$	$J_{1,10} \cdot k$	${}_h V_{1,10} \cdot k$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	2	43,34	100,00	143,34	956,66
2	3	57,24	86,10	143,34	899,42
3	4	71,39	71,95	143,34	828,03
4	5	85,38	57,96	143,34	742,65
5	6	98,78	44,56	143,34	643,87
6	7	111,15	32,19	143,34	532,72
7	8	122,03	21,31	143,34	410,69
8	9	131,02	12,32	143,34	279,67
9	10	137,75	5,59	143,34	141,92
10	11	141,92	1,42	143,34	0,00
Razem		1000,00	433,40	1433,40	.

# ORZECZNICTWO I OPINIE PRAWNE

## OD REDAKCJI.

Redakcja uprzejmie prosi Urzędy Wojewódzkie, Instytucje Ubezpieczeń Społecznych i Czytelników Przeglądu, a wśród nich zwłaszcza pracowników ubezpieczeniowych, aby we wspólnym interesie, celem ułatwienia Redakcji kompletowania orzecznictwa z zakresu ubezpieczeń społecznych, nadsyłały(li) do Redakcji odpisy otrzymanych nowych, niepublikowanych jeszcze w Przeglądzie orzeczeń lub, aby zawiadomiły(li) przynajmniej o ukazaniu się wyroku i podawały numer sprawy.

## O BOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 13 czerwca 1934 r. L. C. I. 392/34<sup>1)</sup>.

Aczkolwiek rozporządzenie Prez. Rzplitej z 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323) zalicza „akwizytorów” do kategorii pracowników umysłowych, to jednak nie każdy akwizytor jest pracownikiem umysłowym w rozumieniu tego rozporządzenia a tylko ten, którego z pracodawcą wiąże umowa pracy.

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Kasy Chorych w Łodzi na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 maja 1933 w sprawie z firmą „Singer Sewing Machine Company” o uchylenie orzeczenia.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego i głosów rzeczników stron,

z w a ż y w s z y:

że firma „Singer Sewing Machine Company” wytoczyła powództwo przeciwko Kasie Chorych w Łodzi o uznanie, że komisjonerzy firmy Antoni K i inni nie podlegają obowiązki ubezpieczenia na wypadek choroby;

że pozwana Kasa Chorych powództwa nie przyznała, twierdząc, iż pomiędzy powódką a jej pracownikami, o których toczy się spór, istniał stosunek służbowy, i na poparcie swego twierdzenia przytoczyła szereg czynności, jakie wykonywali ci pracownicy, nazwani komisjonerami, oraz powołała się na dowód ze świadków w celu wyjaśnienia charakteru pracy tych pracowników;

że po zbadaniu szeregu świadków obu stron Sąd Okręgowy powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny, z apelacji powódki, wyrok pierwszej instancji uchylił i powództwo uwzględnił, opierając się na ustaleniu, że komisjonerzy powódki nie byli związani z nią stosunkiem służbowym, wobec czego ubezpieczeniu na wypadek choroby nie podlegali;

że w skardze kasacyjnej pozwana Kasa Chorych żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że: 1) z obrazą art. 339 i 711 u. p. c. oparł się na wniosku, iż komisjonerów nie wiązał z powódką stosunek służbowy, przyczem nie rozprawił się z ustaleniami wyroku pierwszej instancji, sprzecznymi z tego rodzaju wnioskiem, a mianowicie z ustaleniami, że komisjonerzy byli obowiązani do inkasa w wyznaczonych im dzielnicach miasta, że inkaso obejmowało wszystkich klientów danej dzielnicy niezależnie od tego, czy komisjoner-inkasent przeprowadził transakcję sprzedaży, że do obowiązków komisjonera należało „hauzerowanie”, to jest zbieranie informacji i rozpowszechnianie kuponów reperacyjnych, za co nie mieli wyznaczonej prowizji; nie obalił również Sąd Apelacyjny, zdaniem skarżącej, ustalenia Sądu Okręgowego co do fikcyjności umów, zawartych z komisjonerami, i na umowach tych oparł wyrokowanie; 2) z obrazą art. 2 p. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 o umowie o pracę prac. umysł. pomimo nieobalenia ustaleń Sądu Okręgowego, że pracownicy, o których toczy się spór, byli akwizytorami i inkasentami, nie uznał za związanych umową pracy; 3) z obrazą art. 339 u. p. c. uznał komisjonerów za samodzielnych kupców bez rozważenia i z pominięciem istotnych okoliczności, że sposób wy-

<sup>1)</sup> Orzeczenie przytoczone za Urzędowym Zbiorem Orzeczeń, 1935, zeszyt I (orzecz. Nr. 17); teza w opracowaniu Redakcji.

grodzienia w formie prowizji nie wyklucza stosunku służbowego, że o takim stosunku świadczą narzucony komisjonerom regulamin i ściśła kontrola oraz szereg czynności, nie mających nie wspólnego z handlem; 4) wniosek o zależności służbowej komisjonerów oparł na nieistotnych okolicznościach (nieskrępowaniu godzinami pracy, braku ryzyka, formie wynagrodzenia i t. p.);

że nie jest słuszny pierwszy zarzut skargi kasacyjnej, Sąd Apelacyjny bowiem w uzasadnieniu wyroku wypowiedział się co do ustaleń Sądu Okręgowego, przytaczając, że inkasowanie przez komisjonerów poniedziałki, zgłaszanie się w pewnych przepisanych godzinach do biura, sprawdzanie zdolności płatniczej klientów i składanie rachunków nie świadczy bynajmniej o zależności komisjonerów od powódki, lecz było wywołane techniką pracy i koniecznością sprawnego funkcjonowania przedsiębiorstwa oraz leżało w interesie nie tylko firmy, lecz i jej pracowników, zajętych w charakterze komisjonerów; nie miał również potrzeby Sąd Apelacyjny obalać ustalonej przez Sąd Okręgowy rzekomej fikcyjności umów, zawartych z komisjonerami, skoro po szczegółowej analizie czynności tych komisjonerów przyszedł do wniosku, że byli pracownikami samodzielnymi — kupcami — i na tem ustaleniu oparł wyrokowanie, powołując się na treść wiążących strony umów na piśmie, jako na argument uboczny;

że i drugi zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie, sama bowiem nazwa „inkasent” lub „akwizytor” nie decyduje jeszcze o charakterze pracy i zależności służbowej od pracodawcy; to, że ust. 8 art. 2 rozporządzenia Prezydenta o umowie o pracę prac. umysł. zalicza „akwizytorów” do pracowników umysłowych, należy rozumieć w ten sposób, że pracownik taki jest pracownikiem umysłowym w rozumieniu rozporządzenia, o ile wiąże go z pracodawcą umowa pracy, co w przypadku nie zachodzi;

że i trzeci zarzut skargi kasacyjnej jest bezpodstawny, Sąd Apelacyjny bowiem nie oparł się na wniosku, iż wynagrodzenie komisjonerów powódki w formie prowizji decyduje o samodzielnym charakterze ich pracy, lecz przytoczył argument o pobieraniu przez komisjonerów wynagrodzenia w formie prowizji w związku z innymi ustaleniami, dotyczącymi charakteru pracy komisjonerów, które wzięte razem, usprawiedliwiały wniosek Sądu o samodzielnym charakterze pracy komisjonerów powódki; niesłusznie również zarzuca skarżąca pominięcie przez Sąd, iż regulamin jakiemu podlegali komisjonerzy, i ściśła kontrola nad ich czynnościami, świadczyły o ich służbowej zależności, jak wyjaśniono bowiem wyżej, podporządkowanie komisjonerów pewnemu regulaminowi oraz kontroli mogło być konieczne ze względu na charakter i cele przedsiębiorstwa;

że wreszcie i ostatni zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie, Sąd Apelacyjny bowiem przytoczył w uzasadnieniu bardzo istotne ustalenia, usprawiedliwiające wniosek o charakterze pracy komisjonerów, jako to: pobieranie wynagrodzenia w formie prowizji od dokonanych transakcji i zainkasowanych sum, nieskrępowanie godzinami i ilością pracy, zezwolenie na zajmowanie się inną pracą; wszystkie te ustalenia, wzięte łącznie, upoważniały Sąd Apelacyjny do uznania komisjonerów powódki za samodzielnych przedsiębiorców — kupców, nie podlegających obowiązki ubezpieczenia na wypadek choroby (por. orz. S. N. Izby I Nr. 84/30 oraz Izby Cywilnej Nr. 86/1934);

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala”.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 10 sierpnia 1934 r. L. C. II. 783/34<sup>2)</sup>.

1. Prowadzenie zapisków kontrolnych o próbkach soli potasowej, pobieranych do analizy, jako też umiejętność oceniania składu próbek tej soli według jej wyglądu i smaku, nie daje pracownikowi charakteru pracownika umysłowego.

2. Wypowiedzenie robotnikowi umowy o pracę jest ważne, chociażby termin dokonanego wypowiedzenia był dłuższy, niż dwa tygodnie.

„Sąd Najwyższy w sprawie Józefa K. przeciwko Spółce Akcyjnej, E. S. P. o uznanie, że stosunek służbowy istnieje

<sup>2)</sup> Zbiór Urzędowy — 1935, zesz. I., Nr. orzecz. 37.

i o zapłatę 1155 zł., wskutek rewizji strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego we Lwowie jako sądu odwoławczego z dnia 23 listopada 1933 V Ca 2325/33, którym na odwołanie strony pozwanej zatwierdzono wyrok Sądu Grodzkiego Miejskiego we Lwowie z dnia 13 maja 1933 XIX C 391/32, na posiedzeniu niejawnem postanowił:

rewizję uwzględnić, znieść zaskarżony wyrok oraz wyrok Sądu pierwszej instancji i zwrócić sprawę temu ostatniemu Sądowi do ponownej rozprawy i wyroku.

#### Uzasadnienie:

Rewizja, oparta na przyczynach l. 2 i 4 § 503 p. c., uzasadniona jest co do obu tych przyczyn.

W art. 2 rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 16 marca 1928 (Dz. U. Nr. 35, poz. 323) pracowników umysłowych wyliczono wyczerpująco, zatem powód mógłby utrzymać się z żądaniem, jako pracownik umysłowy, o ile praca jego podpada pod jedną z grup tego przepisu.

Wzięcie próbkę z ładunku w wagonie, oddanie ja do przemiału, czuwanie, by robotnik mielący nie pomieszał próbek, oddanie próbek chemikowi do analizy, zapisanie dat oddania do analizy i zwrotu próbki do magazynu, nie są czynnościami, związanymi z kierownictwem przedsiębiorstwa i jego nadzorem, zatem sprzeczny z ustawą jest pogląd zaskarżonego wyroku, że powód pełnił czynności nadzorcze i administracyjne. Z innych rodzajów zajęć, wyliczonych w art. 2 powołanego rozp., mogłaby jedynie powstać kwestja, czy można zaliczyć powoda do majstrów, wymienionych w art. 2 p. 1 powołanego rozporządzenia.

Próbki braли wprawdzie z wagonów robotnicy, jak ustaleno, pod dozorem powoda, co nie jest technicznym kierowaniem pracą w zakładzie, ani w oddziale zakładu, lecz wykonaniem czynności, zleconej przez techniczne kierownictwo.

Oznaczenie przybliżonej zawartości tlenu potasu według smaku i klooru i rozpoznawanie minerałów, czego powód nauczył się od drugiego próbobiorcy, notowanie numeru wagonu, dat oddania próbki do analizy i do magazynu są zabiegami bądź fizycznymi, bądź nieznacznie pisarskimi notatkami, jakie zdarzają się w licznych działach pracy robotnika, nie przenoszą go jednak do kategorii pracowników umysłowych, oraz nie są technicznym kierownictwem pracy w zakładzie.

Wypowiedzenie powodowi w 1928 pracy na trzy miesiące naprzód nie ma tu znaczenia, gdyż jedynie rodzaj pracy ma wpływ na oznaczenie, do którego z obu rodzajów pracy zarobkowej powód należy. Przepis, że robotnikowi wypowiedzieć należy pracę co najmniej na dwa tygodnie (art. 11 rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 16 marca 1928, Dz. U. Nr. 35, poz. 324), nie stoi zresztą na przeszkodzie, by pracodawca wypowiedział mu umowę na trzy miesiące naprzód.

W sporze o roszczenia prawa prywatnego z umowy najmu usług sąd rozstrzyga, czy chodzi o robotnika, czy pracownika umysłowego, a rozstrzygnięcie władzy administracyjnej nie przesądza orzeczenia sądowego.

Powód nie może zatem utrzymać się z roszczeniem, opartem na tej zasadzie, że był pracownikiem umysłowym.

Powód dochodzi jednak także roszczeń umownych, że wbrew umowie nie zapłacono mu należności za dni świąteczne. Pozwana zarzuciła, że przestała płacić powodowi za wolne od pracy dni świąt na zasadzie nowej umowy, podwyższającej zapłatę za dni robocze.

Dalej dochodzi powód normalnej należności za czas od 15 września do 20 października 1930, pozwana zaś zarzuciła, że powód otrzymał zapłatę za 14 dni okresu wypowiedzenia.

Brak ustaleń w tych kierunkach w obu wyrokach sądów niższych instancji uniemożliwia rozstrzygnięcie w rzeczy samej co do części żądania, opartej na niewykonaniu przez pozwaną świadczeń umownych, i wymaga ponownej rozprawy w I instancji (§ 510 p. c.).

**Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 18 stycznia 1935 r. L. Rej. 10463/32.**

**1. Okoliczność, iż osoba zatrudniona na podstawie stosunku roboczego lub służbowego posiada także własny warsztat pracy, któremu poświęca przeważnie swój czas i z którego czerpie przeważną część swych dochodów, nie wyklucza sama przez się obowiązku ubezpieczenia takiej osoby w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 272).**

**2. Wybór przez walne zgromadzenie spółdzielni na członka jej zarządu sam przez się nie stoi na przeszkodzie istnieniu ponadto stosunku roboczego lub służbowego między wybranym a spółdzielnią.**

„Zarząd Pow. Kasy Chorych w Z. wymierzył Kooperatywie „Ukraiński Narodnyj Dim”, Spółdzielni z ograniczoną odpowiedzialnością w O., listą płatniczą za lipiec 1931 r. Nr. 179 opłatę ubezpieczeniową za Mikołaja Z., Antoniego K., Hryńka P. i Hnata S. w kwocie 94 zł. 25 gr. Rozstrzygając wniesiony przeciw temu wymiarowi rekurs, Starosta Powiatowy w Z. orzeczeniem z 25 grudnia 1931 r. uchylił ten wymiar, ponieważ dochodzenie wykazało, że wymienieni nie byli u rekurentki w stosunku służbowym względnie roboczym, gdyż S. nie pełnił wogóle u rekurentki żadnych funkcji, a trzej inni jako członkowie Zarządu Kooperatywy spełniali funkcje, związane z ich udziałem w zarządzie. Urząd Wojewódzki w Tarnopolu w trybie nadzoru uchylił z urzędu lit. c) art. 101 lit. c) rozporządzenia o postępowaniu administracyjnym decyzję Starosty Powiatowego z powodu wadliwości postępowania. Na podstawie wyniku dochodzenia uzupełniającego i ponownem rozpatrzeniu sprawy Starosta Powiatowy orzeczeniem z 2 czerwca 1932 r. L. P. S. 16 zatwierdził obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby Mikołaja Z., Antoniego K. i Hryńka P. i zatwierdził dokonyany przez Kasę Chorych wymiar składek, natomiast uchylił obowiązek ubezpieczenia Hnata S., ponieważ tenże nie pozostawał w żadnym stosunku służbowym ani roboczym. Odwołania Spółdzielni Urząd Wojewódzki orzeczeniem z 19 września 1932 r. Nr. P. S. 101 nie uwzględnił i decyzję Starosty zatwierdził jako opartą na istotnym stanie rzeczy i ustawowo uzasadnioną; nadto Urząd Wojewódzki zaznaczył, że według wyniku dochodzeń nazwani obok funkcji, związanych z udziałem w zarządzie trudnili się jednocześnie dostarczeniem towarów dla Spółdzielni i robieniem próbek z mleka za umówionem zgóry wynagrodzeniem. Na to orzeczenie wniosła Spółdzielnia do N. T. A. skargę, w której wywodzi, że w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (poz. 272 Dz. U.) za robotnika lub pracownika umysłowego nie może być uważana osoba, która wprawdzie pracuje przy obcym warsztacie pracy i otrzymuje nawet za to wynagrodzenie, lecz równocześnie posiada własny główny warsztat pracy, któremu poświęca większą część czasu, aniżeli przy obcym warsztacie pracy; w niniejszym zaś przypadku wymienieni wyżej członkowie Zarządu Spółdzielni, pochodzący z wyboru Walnego Zgromadzenia, są właścicielami gospodarstw rolnych i czerpią z nich środki na utrzymanie i dalszą rozbudowę swych gospodarstw, a tylko ubocznie w wolnych chwilach oddają się pracy w spółdzielni, przyczem otrzymywany za to zarobek jest znikomą częścią ich ogólnego dochodu. N. T. A. rozważył, co następuje: W ustępie pierwszym art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. postanowiono, że obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego. Gdyby ustawodawca chciał był uzależnić obowiązek ten nadto jeszcze od innych warunków, to wobec wypowiedzianej wyżej zasady powszechności tego obowiązku we wszystkich wypadkach zachodzenia stosunku roboczego lub służbowego byłby wszelkie ograniczenie tej powszechności wyraźnie zastrzeż. Atoli poza wyjątkami, przewidzianymi w art. 4 cyt. ustawy, nie mającymi tu zastosowania, żadnego innego ograniczenia w tym względzie powołana ustawa nie zawiera. Chociażby zatem było nawet udowodnione, że Z., K. i P. posiadają własne warsztaty pracy, którym poświęcają przeważnie swój czas i z których czerpią przeważną część swych dochodów, to okoliczność ta nie miałaby znaczenia prawnego wobec braku uwzględnienia w ustawie tego rodzaju okoliczności, jako wykluczających obowiązek ubezpieczenia. Powołanie się zaś strony skarżącej na postanowienia art. 5 punkt 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911, Dz. U.) o ubezpieczeniu pracowników umysłowych jest już z tego powodu nietrafne, że to ostatnie rozporządzenie dotyczy innego rodzaju ubezpieczenia i dlatego też kwestja, które osoby podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie ustawy o kasach chorych musi być traktowana odrębnie i niezależnie od norm, zawartych w rozporządzeniu z 24 listopada 1927 r. Wywody wreszcie skargi, że wspomniani wyżej członkowie Zarządu Spółdzielni pochodzą z wyboru Walnego Zgromadzenia i że z uwagi na to nie należą oni do kategorii robotników względnie pracowników umysłowych są również chybione, ile że wybór przez Walne Zgromadzenie na członków zarządu sam przez się nie stoi na przeszkodzie istnieniu ponadto stosunku roboczego lub służbowego między wybranymi a Spółdzielnią, a jak wykazują akta sprawy niniejszej, wymienieni członkowie

Zarządu spełniali faktycznie w czasie miarodajnym pewne funkcje na rzecz Spółdzielni za umówionem zgóry wynagrodzeniem, byli więc oczywiście w stosunku pracowników Spółdzielni jako ich pracodawczyń. Ponieważ N. T. A. nie dopatrył się zarzuconej nielegalności zaskarżonego orzeczenia, należało skargę oddalić, jako nieuzasadnioną".

### Ustanie ubezpieczenia pracowników umysłowych w myśl art. 7 rozp. Prez. Rzplitej z 24.XI.1927 r.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 lutego 1935 r. L. 23—3848—2.

Postanowienia art. 7 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24.XI.1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) w brzmieniu noweli z dnia 15.III.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347) w odniesieniu do ustania obowiązku ubezpieczenia w razie nabycia prawa do renty starczej względnie inwalidzkiej rozumieć należy w ten sposób, że okres 14 dni, wymieniony w ust. 2-gim art. 7-go, a miarodajny dla oceny miesiąca kalendarzowego, w którym ustaje obowiązek ubezpieczenia oblicza się od 1-go dnia danego miesiąca kalendarzowego do dnia *ustania stosunku zatrudnienia*, a nie do dnia powstania prawa do renty np. do dnia ukończenia 65 lat życia i t. p.

Jeżeli obliczony w ten sposób okres przekracza 13 dni wówczas obowiązek ubezpieczenia ustaje z ostatnim dniem danego miesiąca kalendarzowego, a w przeciwnym wypadku — z ostatnim dniem poprzedniego miesiąca kalendarzowego.

Stanowisko powyższe znajduje dostateczne uzasadnienie w treści ust. 2-go art. 7-go, który ustanie obowiązku ubezpieczenia uzależnia wprawdzie od szeregu okoliczności, wykluczających ten obowiązek, lecz datę ustania obowiązku ubezpieczenia uzależnia wyłącznie od okresu „trwania zajęcia”, przyczem niewątpliwie celowo ustawodawca opuścił określenie dodatkowe „uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia”, użyte w ustępie 1-szym, co wyraźnie wskazuje na intencję do związania daty ustania obowiązku ubezpieczenia z okresem trwania stosunku zatrudnienia, niezależnie od jego charakteru.

### Obowiązek ubezpieczenia emerytów.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezp. Społ. z dnia 14 marca 1935 r. L. 23 — 149 — 8 — 2.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

Art. 5 p. 2 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.XI. 27 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) został uchylony ustawą z dnia 15.III. 34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347 — art. 1 pkt. 6), w myśl której pobieranie zaopatrzenia przez ubezpieczonego nie ma wpływu na jego obowiązek ubezpieczenia, w zakresie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych. Z tych względów kwestja, poruszona w powyższym piśmie Ubezpieczalni może mieć znaczenie tylko w okresie przed wejściem w życie cyt. ustawy.

Co do tego okresu przyjąć należy, że w odniesieniu do oceny obowiązku ubezpieczenia z punktu widzenia przepisu art. 5 p. 2 powoł. rozp. w poprzednim brzmieniu, *późniejsza zmiana zaopatrzenia* w sensie jego obniżenia lub podwyższenia, *powoduje powstanie względnie ustanie obowiązku ubezpieczenia*.

Ponieważ art. 5 p. 2 w literalnym brzmieniu żąda porównania zaopatrzenia z *pierwszem* wynagrodzeniem otrzymywanym z zatrudnienia, objętego po uzyskaniu zaopatrzenia, któreby samo przez się uzasadniało obowiązek ubezpieczenia, uznając to wynagrodzenie, jako stały miernik, przy ocenie stosunku ubezpieczeniowego — przeto *należy dla rozstrzygnięcia obowiązku ubezpieczenia w nowej sytuacji, wytworzonej zmianą zaopatrzenia, porównać to zaopatrzenie w nowym wymiarze, z pierwszym wynagrodzeniem jakie pracownik otrzymał z zatrudnienia po zemerytowaniu*, a więc z wynagrodzeniem, które poprzednio już decydowało o uznaniu lub nieistnieniu obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 5 p. 2.

### OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADK CHOROBY.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 28 listopada 1934 r. L. Rej. 3931/32.

Art. 7 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 272) nie daje podstawy do zakwalifikowania

robotników, pracujących u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni, już z tego powodu jako „niestale zatrudnionych” w rozumieniu ustawy, a tem samem jako niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia.

Powody:

„Pow. Kasa Chorych w K. wymierzyła Nadleśnictwu w J. i M. składki za ubezpieczenie na wypadek choroby robotników dziennych, zatrudnionych przy odnowieniu lasów w czasie od czerwca 1928 r. do 30 września 1930 r. względnie do czerwca 1931 r.

Na skutek rekursów wymienionych Nadleśnictw Starostwo powiatowe w K. orzeczeniami z 31 lipca 1931 r. uchyliło decyzję Kasy Chorych z powodu braku podstaw prawnych do ubezpieczenia.

Niestale zatrudnieni robotnicy leśni nie podlegają bowiem obowiązkowi ubezpieczenia, a charakter niestale zatrudnionych określony jest w art. 7 ustawy z 19 maja 1920 r.

Urząd Wojewódzki w S. orzeczeniami z 10 marca 1932 r. L. P. O. 412/M. i 413/J. nie uwzględnił odwołań Kasy Chorych w K. i zatwierdził decyzję Starostwa z powodów w nich przytoczonych zaznaczając, że robotnicy dzienni zatrudnieni byli przy odnowieniu lasu poniżej 6 dni, a według art. 7 ustawy robotnicy pozostający nieprzerwanie w stosunku roboczym u jednego pracodawcy nie dłużej jak 6 dni nie podlegają przymusowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Na te orzeczenia wniosła Kasa Chorych w K. dwie równobrzmiące skargi do N. T. A., który, rozpatrując łącznie, rozważył co następuje.

Pozwana władza uznała, że robotnicy, o których chodzi, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, ponieważ byli zatrudnieni poniżej 6 dni a według art. 7 ustawy z 19 maja 1920 r. robotnicy pracujący u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

Skarżąca Kasa zarzuca niezgodność tego stanowiska pozwanej władzy z ustawą, jako opartego na błędnej interpretacji art. 7 cyt. ustawy.

Zarzut ten jest uzasadniony.

Według art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust. obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego bez względu na czas trwania tego zatrudnienia. Artykuł ten w szczególności pracowników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, i zalicza do nich również „niestale zatrudnionych”. Art. 7 ustawy wyjaśnia tylko kogo należy uważać za „niestale zatrudnionego” a więc za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia w rozumieniu ustawy. Artykuł ten nie daje zatem podstawy do zakwalifikowania robotników, pracujących u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni już z tego powodu jako „niestale zatrudnionych” w rozumieniu ustawy, a już wcale do uznania ich jako niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia, gdyż właśnie wymienieni w art. 7 „niestale zatrudnieni” podlegają temu obowiązkowi (art. 3, 10, 17, 20, 35, 52 ustawy).

Jak wynika z powyższego zaskarżone orzeczenia opierają się na błędnej wykładni art. 7 ustawy z 19 maja 1920 r., wobec czego należało je uchylić, jako niezgodne z ustawą.

Zwrot opłat opiera się na postanowieniu art. 95 prawa o N. T. A. (poz. 806/32 Dz. Ust.)”.

### Zasady zwrotu przez ubezpieczalnię chorym kosztów przejazdów.

Wyjaśnienie Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1935 r. L. Un. 12/27 — 4.

Ministerstwo Opieki Społecznej wyjaśnia co następuje:

Na zasadzie art. 95 ust. 1 oraz art. 110 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — ubezpieczeni oraz członkowie ich rodzin mają prawo w razie choroby do pomocy leczniczej ze strony ubezpieczalni społecznych. Z prawa tego przysługującego ubezpieczonemu wynika dla ubezpieczalni społecznych obowiązek zorganizowania pomocy leczniczej w sposób dostępny dla uprawnionych do świadczeń, z czem z kolei wiąże się zwrot kosztów za przejazdy chorych. Wprawdzie wspomniane wyżej artykuły ustawy wyraźnie o tem nie wspominają, jednak można tu się uciec do analogji i z przepisu art. 213 ustawy, nakładającego na pracodawców rolnych obowiązek dostarczania środków lokomocji dla przewozu chorych względnie obowiązek zwrotu pracownikom rolnym poniesionych z tego powodu kosztów, wywnioskować o intencji ustawodawcy.



Za punkt wyjścia przy przyznawaniu przez ubezpieczalnie społeczne zwrotu kosztów przejazdów chorych winny być brane dwa momenty:

1) niemożność chorego udania się o własnych siłach do lekarza bez szkody dla zdrowia chorego,

2) zarządzenie ubezpieczalni społecznej.

Podstawą zwrotów kosztów przejazdów w pierwszym wypadku jest prawo ubezpieczonego wezwania lekarza do domu i obowiązek ubezpieczalni udzielenia choremu opieki lekarskiej w domu, a tem samem poniesienie przez ubezpieczalnie kosztów związanych z dojazdem lekarza do domu chorego. Jeśli chory z uzasadnionych przyczyn z prawa tego nie korzysta, względnie lekarz wydaje polecenie przywiezienia chorego — słusznym jest, by ubezpieczalnia społeczna poniosła wydatki połączone z przewozem chorego, gdyż musiałaby je pokryć, gdyby skierowała lekarza do domu chorego.

Odmówienie zwrotu kosztów przejazdu w drugim wypadku, t. j. wtedy, gdy ubezpieczalnia kieruje chorego do szpitala, do lekarza specjalisty i t. d. byłoby częstokroć, a w szczególności przy niezamieszalności chorego, przekreśleniem zarządzenia sposobu leczenia ubezpieczalni i równałoby się odmówieniu pomocy leczniczej, którą ustawa zapewnia ubezpieczonym i członkom ich rodzin.

Zważywszy na powyższe, kwestję zwrotu kosztów przejazdu chorych winny ubezpieczalnie społeczne uregulować według następujących zasad:

I. gdy chory może o własnych siłach, bez szkody dla zdrowia udać się do lekarza — ubezpieczalnia nie jest obowiązana pokrywać kosztów przejazdu chorego;

II. gdy choremu przysługuje prawo wezwania lekarza do domu, a chory z prawa tego nie korzysta, z powodu nagłości wypadku, wielkiej odległości, lub innych przyczyn uznanych przez lekarza ubezpieczalni za uzasadnione — ubezpieczalnia winna zwrócić koszty przejazdu chorego do lekarza;

III. gdy chory nie może pieszo udać się do lekarza z powodu choroby, a stan chorego zezwala na przewiezienie go do lekarza — ubezpieczalnia winna zwrócić koszty przejazdu, jeżeli przewiezienie chorego nastąpiło na polecenie lekarza;

IV. o pokrywaniu przez ubezpieczalnie społeczne kosztów przewozu chorego do zakładów leczniczych, względnie zwrotu tych kosztów — decyduje stan chorego. Jeżeli chory nie może o własnych siłach udać się do zakładu leczniczego, wówczas ubezpieczalnia winna albo sama pokryć koszty przewozu, albo zwrócić koszty przewozu, kierując się przy tem niżej podanymi zasadami:

1) gdy umieszczenie chorego w zakładzie leczniczym (szpitalu, sanatorjum) wymaga, z powodu odległości, przewiezienia chorego koleją lub innym środkiem komunikacyjnym (np. autobusem) ubezpieczalnia zwraca choremu, bez względu na stan jego zdrowia, koszty przejazdu, według najniższej klasy środka komunikacyjnego,

2) gdy chory zostaje skierowany przez ubezpieczalnie dla rozpoznania lub leczenia do lekarzy specjalistów — winna ubezpieczalnia zwrócić koszty przejazdu, bez względu na stan zdrowia chorego, jeżeli chory, ze względu na odległość, musi jechać do miejsca skierowania koleją lub innym środkiem komunikacyjnym (np. autobusem),

3) gdy lekarz ubezpieczalni stwierdzi potrzebę przewiezienia chorego z konwojentem, winna ubezpieczalnia zwrócić koszty przejazdu konwojenta według zasad odnoszących się do chorych.

We wszystkich przytoczonych wypadkach, zwrot kosztów przejazdu przysługuje ubezpieczonym i członkom ich rodzin tylko wówczas, jeżeli użycie środka komunikacyjnego jest konieczne ze względu na odległość i chory poniósł istotne wydatki połączone z przewozem, t. zn. nie korzystał z bezpłatnego przewozu własnymi środkami lokomocji, uprzejmości krewnych, sąsiadów i t. p.

Zwroty kosztów przejazdów przyznaje ubezpieczalnia w wysokości ustalonej jednolicie przez komisję administracyjną ubezpieczalni dla wszystkich ubezpieczonych i członków ich rodzin.

Komisja administracyjna może się przytem oprzeć na taksie ustalonej za przejazd podwodami przez władze powiatowe.

Powyższe ustalone normy winny być traktowane przez ubezpieczalnie społeczne jako maksymalne i zależnie od położenia finansowego poszczególnych ubezpieczalni mogą ulegać co do wysokości zwrotu kosztów pewnym ograniczeniom.

O powyższem należy powiadomić podległe Urzędowi ubezpieczalni społeczne.

## Świadczenia chorobowe dla bezrobotnych pracowników umysłowych.

Wyjaśnienie Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1935 r. L. Un. 12/4 — 5.

Ministerstwo Opieki Społecznej niniejszem wyjaśnia, że wobec wyraźnego brzmienia art. 20 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.XI. 1927 r. w brzmieniu ustawy z dnia 22.III. 33 (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 229) — bezrobotni pracownicy umysłowi, po ustaniu obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby wskutek wyczerpania świadczeń na wypadek braku pracy, są uprawnieni do świadczeń chorobowych w zakresie art. 117 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396). Brzmienie art. 117 ustawy nie nasuwa pod tym względem żadnych wątpliwości, ponieważ wspomniany artykuł określa uprawnienia po „ustaniu obowiązku ubezpieczenia” bez względu na przyczynę ustania tego obowiązku, natomiast data „ustania stosunku pracy” jest miarodajna dla obliczania wymienionych w tym artykule czasokresów 10-tygodni i 12-miesięcy. Równocześnie Ministerstwo nadmienia, że czasokresy te dla bezrobotnych pracowników umysłowych, ubiegających się o świadczenia z art. 117 po wyczerpaniu zasiłku na wypadek braku pracy, winny być również liczone od chwili ustania stosunku pracy, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia.

### Od kiedy biegnie zasiłek szpitalny i domowy.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 marca 1935 r. L. 23—104—11—1.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych komunikuje, że wobec braku pozytywnego przepisu w ustawie o ubezpieczeniu społecznym, od kiedy biegną zasiłki szpitalne i domowe należy postanowienia art. 95 ustęp 1 punkt 2 ustawy o ubezp. społecz. uważać za normę ogólną, odnoszącą się również do zasiłku szpitalnego i domowego.

Za takim rozumowaniem przemawia zasada leczenia szpitalnego (art. 103), które jest udzielane zamiast połączonego leczenia ambulatoryjnego i zasiłków chorobowych, oraz określenie w art. 104 wysokości zasiłków domowych i szpitalnych procentowo do zasiłku chorobowego.

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

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 5 czerwca 1934 r. L. C. II. 900/34<sup>1)</sup>.

1. *Miesięczny termin uprawnienia pracodawcy do natychmiastowego rozwiązania umowy z winy pracownika umysłowego rozpoczyna biec od powzięcia wiadomości przez pracodawcę o zawinionem działaniu pracownika, chociażby wiadomość tę uzyskał on dopiero wskutek przyznania się do winy samego pracownika.*

2. *Prawo do świadczeń z powodu braku pracy powstaje w przypadku ustawowego wstrzymania tych świadczeń dopiero po upływie okresu wstrzymania; jeżeli więc pracownik utracił pracę z własnej winy przed wejściem w życie ustawy z dn. 22 marca 1933 (Dz. U. Nr. 27, poz. 229), a trzymiesięczny okres wstrzymania świadczeń z powodu braku pracy upłynął po wejściu w życie tej ustawy, istnienie prawa do tych świadczeń należy ocenić już według tej ustawy.*

3. *Ugodowe załatwienie pomiędzy pracodawcą a pracownikiem umysłowym przy rozwiązaniu stosunku pracy roszczeń tego pracownika z powodu niewypelnienia w stosunku do niego przez pracodawcę obowiązków z tytułu ubezpieczenia pracowników umysłowych nie podpada pod pojęcie zrzeczenia się przez pracownika jego uprawnień, wynikających z rozp. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.*

<sup>1)</sup> Urzęd. Zbiór Orzeczeń. 1934, zeszyt XII (orzecz. Nr. 811).

4. *Pracownik umysłowy może swoim roszczeniem o odszkodowanie z powodu niewypełnienia w stosunku do niego przez pracodawcę obowiązków z tytułu ubezpieczenia pracowników umysłowych dowolnie rozporządzać po rozwiązaniu stosunku pracy, w szczególności może zrzec się tego roszczenia względem pracodawcy.*

„Sąd Najwyższy w sprawie Jana J. przeciwko Jerzemu S. o 936 zł., po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Okręgowego we Lwowie z dnia 12 stycznia 1934 IV. CA 1117/33, skargę kasacyjną oddalił.

#### Uzasadnienie:

Ze stanowiska podstawy kasacyjnej z art. 426 p. 1 k. p. c. trafny jest wniosek prawny Sądu Okręgowego, że niezwłoczne rozwiązanie umowy o pracę przez pozwanego, jako pracodawcę, z powodu ważnej przyczyny, stanowiącej winę powoda, nastąpiło w warunkach, odpowiadających przepisom art. 32 lit. a i 36 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 (Dz. U. Nr. 35, poz. 323).

Istnienia zawinionego działania o cechach ważnej przyczyny z art. 32 lit. a) powołanego rozp. powód sam zupełnie nie kwestjonował, zaś z treści pisemnego jego oświadczenia z 15 marca 1933 okazuje się, że pozwany właśnie w owym czasie dopiero na podstawie własnego przyznania powoda doszedł do pewnej wiadomości o zawinieniu jego działaniu o cechach ważnej przyczyny z art. 32 lit. a) powołanego rozp. tak, że o zgąśnięciu prawa pozwanego do natychmiastowego rozwiązania umowy mimo istnienia winy powoda nie może być mowy.

Postanowienie art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 24 listopada 1927 (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) w brzmieniu ustawy z 22 marca 1933 (Dz. U. Nr. 27, poz. 229) ma zastosowanie do roszczenia powoda z tytułu świadczeń na przypadek braku pracy mimo, że stosunek z pozwanym rozwiązany został 10 marca 1933, a ustawa powyższa weszła w życie 19 kwietnia 1933, gdyż na zasadzie art. 50 p. 1 powyżej powołanego rozporządzenia świadczenie na rzecz powoda uległoby wstrzymaniu na czas trzech miesięcy, a po upływie tego czasu obowiązywała już ustawa z 22 marca 1933 (Dz. U. Nr. 27, poz. 229), wobec czego nie mogłoby być powodowi przyznane dalsze świadczenie z tytułu braku pracy, którego ustawa ta zupełnie odmawia w razie utracenia pracy z własnej winy pracownika.

Rozliczenie się stron przy rozwiązaniu stosunku pracy i uregulowanie wzajemnych roszczeń, do których należało też roszczenie powoda z tytułu nieubezpieczenia go przez pozwanego, ma cechy i znaczenie ugody. Na ważność tej ugody nie mogą mieć wpływu postanowienia ustępu pierwszego art. 132, rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 24 listopada 1927 (Dz. U. Nr. 106, poz. 911), uznające zrzeczenie się uprawnień wynikających z tego rozporządzenia, za nieważne, gdyż ugoda nie podpada pod pojęcie zrzeczenia się uprawnień i każda z tych instytucji jest odrębna (§§ 1380, 1444 u. c.).

Również ustęp drugi rzeczonego artykułu nie stoi na przeszkodzie przyjęcia ważności ugody spornej, skoro przedmiotem tego układu było ze strony powoda konkretne roszczenie, którym mógł przy rozwiązaniu stosunku pracy dowolnie rozporządzać, a nie wchodziło w grę ograniczenie uprawnień powoda z tytułu ubezpieczenia.

Bez znaczenia jest zarzut, iż zawarcie układu z 15 marca 1933 nastąpić miało pod wpływem przymusu, skoro zarzuto-temu temu brak wogóle podłoża rzeczowego i nie było twierdzenia, by przymus pochodził od pozwanego. To samo należy odnieść do zarzutu naruszenia układem praw rodziny powoda, gdy uwzględni się, że spór toczy się wyłącznie imieniem powoda i o jego własne prawo.

Nie zachodzi także podstawa kasacyjna z art. 426 p. 2 k. p. c.

Ze stanowiska przepisów prawa materialnego, na których oparty jest zaskarżony wyrok, zbędne było badanie i wyjaśnienie, czy powód co do zgłoszenia roszczeń o świadczenie z powodu braku pracy zadość uczynił przepisowi art. 123 rozp. o ubezsp. pracown. umysł., skoro zgłoszenie to nie miało wpływu na treść rozstrzygnięcia co do istoty sprawy.

Dalsze zarzuty skargi kasacyjnej, dotyczące obrazy przepisu art. 351 k. p. c. są tak ogólnikowe, że nie mogą stanowić przedmiotu rozpoznania sądowego.

Z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną powoda oddał.

## Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 lutego 1934 r. L. C. I. 2632/33.

1. *Sąd słusznie oddalił wytoczone przez pracownika przeciwko pracodawcy powództwo o odszkodowanie z powodu utraty świadczeń na wypadek braku pracy, jeżeli po otrzymaniu przez pracownika z Zakładu Ubezpieczeń obliczenia utraconych świadczeń a przed upływem sześciu miesięcy od dnia ustania zatrudnienia pracodawca wpłaci składki, od których uiszczenia w tym czasie uzależnione jest przyznanie świadczeń z powodu braku pracy zgodnie z art. 112 1 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.*

2. *Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) powinien zawiadomić pracownika o ustaniu przeszkody do wypłacenia zasiłku na wypadek braku pracy, chociaż wydał mu już poprzednio obliczenie utraconych świadczeń.*

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta i głosu rzecznika powoda

z w a ż y w s z y:

że B. D. dn. 11 lipca 1931 r. wystąpił przeciwko Gminie Wjejskiej Z. pow. Opoczyńskiego o 1.123 zł. 20 gr. tytułem odszkodowania za nieubezpieczenie go w Z. U. P. U., przyczem wyjaśnił, że wskutek zaniedbania ubezpieczenia ze strony pozwanej gminy, po zwolnieniu go z pracy Zakład Ubezpieczeń odmówił mu wypłacenia zasiłków na wypadek braku pracy;

że pozwana gmina zasiłku nie przyznała, twierdząc, że powód został ubezpieczony w Zakładzie Ubezpieczeń i składki za niego zostały w całości uregulowane;

że Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił, lecz Sąd Apelacyjny, z apelacji pozwanej, wyrok pierwszej instancji uchylił i powództwo oddalił; w uzasadnieniu Sąd Apelacyjny przytoczył, że chociaż powód został zgłoszony do ubezpieczenia 14 maja 1930 r. i w dniu zwolnienia go z pracy (30 września 1930 r.) nie zdołał jeszcze nabyć praw do zasiłku na wypadek braku pracy, to jednak w następstwie prawa te nabył, ponieważ pozwana gmina, zgodnie z wymogami art. 112 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczyp. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 911) w dniu 25 marca 1934 r., t. j. w ciągu 6 miesięcy od utraty przez powoda zajęcia, wniosła zaległe składki za cały czas pracy powoda;

że w skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku wskutek obrazy art. 711 u. p. c., w uzasadnieniu zaś przytacza, że zaskarżony wyrok został oparty na błędnej wykładni art. 112 rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r., że z chwilą, gdy powód zgłosił się do Zakładu Ubezpieczeń i otrzymał obliczenie utraconych świadczeń, miał podstawę prawną do żądania tych świadczeń od pozwanej Gminy, która zaniedbała ubezpieczyć go we właściwym czasie, że wreszcie powód nie był obowiązany ciągle dowiadywać się o to, czy Gmina wniosła za niego zaległe składki;

że zarzuty skargi kasacyjnej nie są słuszne; w myśl art. 112 ust. 2<sup>1)</sup> rozporządzenia z dn. 24.XI.1927 r. do okresu wymagalnego do uzyskania praw do świadczeń na wypadek braku pracy, wlicza się miesiące składkowe, poprzedzające zgłoszenie, o ile odnośne składki zostały pokryte w ciągu sześciu miesięcy od utraty zajęcia, miał więc Sąd w tym przypadku podstawę do wniosku, że wobec uiszczenia przez pozwaną Gminę składek ubezpieczeniowych za czas przed zgłoszeniem w ciągu ustawowych sześciu miesięcy od zwolnienia (d. 25 marca 1931 r.), Gmina wykonała swój obowiązek w stosunku do powoda, a natomiast Zakład Ubezpieczeń stał się odpowiedzialny za wypłatę powodowi zasiłków na wypadek braku pracy;

że jak ustalił Sąd Apelacyjny, w dacie wytoczenia powództwa (11 lipca 1931 r.) obowiązek wypłacenia zasiłków na wypadek braku pracy ciążył już na Zakładzie Ubezpieczeń, do którego jednak powód nie zwrócił się ze swą pretensją;

<sup>1)</sup> Omyłka w orzeczeniu; chodzi niewątpliwie o ust. 1 zdanie drugie art. 112.

że wbrew twierdzeniu skargi kasacyjnej, powód nie miał potrzeby ciąglego zwracania się do Zakładu Ubezpieczeń, mógł natomiast przed wytoczeniem sprawy zapytać Zakład, czy składki za niego wpłynęły w ustawowym terminie;

że wreszcie Zakład Ubezpieczeń, do którego powód zwracał się o obliczenie składek<sup>1)</sup>, winien był zawiadomić go o ustaniu przeszkody do wypłacenia zasiłku na wypadek braku pracy; z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddał<sup>2)</sup>.

## UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW.

**Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 1 czerwca 1934 r. L. C. I. 281/34<sup>3)</sup>.**

*Wyrok zasądający rentę za nieszczęśliwy wypadek w złotych podług wartości franka złotego jest tytułem prawnym do żądania wypłacenia z Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków zasądzonej renty w złotych*

*po kursie franka złotego.*

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Wołfa B. na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 18 maja 1933 w sprawie przeciwko Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków o 2.532 zł.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego i głosów rzeczników stron,

z w a ż y w s z y :

że Wolf B. wystąpił z powództwem przeciwko Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków w Warszawie o 2600 zł. i w skardze powodowej wyjaśnił, że na mocy wyroku Sądu Okręgowego z 18 czerwca 1924 zasądzono mu od firmy „I. B. i S-ka” we Włocławku rentę dożywotnią za kaletwo w wysokości 97 zł. 72 gr. kwartalnie, licząc złoty podług kursu franka w złocie w dniu rzeczywistej zapłaty, ustalonego i ogłoszonego przez Ministra Skarbu w Monitorze Polskim, lub podług kursu giełdy warszawskiej, że Zakład Ubezpieczenia przejął na siebie wypłatę tej renty, zapłacił jednak powodowi z tego tytułu za okres czasu od 6 września 1923 do sierpnia 1932 sumę 3517 zł. 60 gr., licząc po 97 zł. 72 gr. obiegowych złotych kwartalnie, zamiast sumy 6050 zł. 52 gr., jaka powodowi należała się po przeliczeniu zasądzonej renty podług wartości złotego, równającego się frankowi w złocie (po 1 zł. 72 gr. za frank złoty), wskutek czego powstała na niekorzyść powoda różnica 2532 zł. 60 gr., stanowiąca przedmiot sporu;

że pozwany Zakład Ubezpieczenia powództwa nie przyznał, twierdząc, iż w myśl § 10 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 14 kwietnia 1924 (Dz. U. poz. 351), jak również rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 27 grudnia 1924 (Dz. U. poz. 1029), na mocy którego dokonana została waloryzacja rent za nieszczęśliwe wypadki, frank złoty należy liczyć za frank obiegowy; jednocześnie Zakład Ubezpieczenia powołał się na to, że firma „I. B. i S-ka”, od której zasądzono rentę na rzecz powoda, uzyskała wyrok przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń „Zjednoczenie” z 26 — 27 października 1928, zasądający na jej rzecz za wypadek Wołfa B. rentę kwartalną w wysokości 97 zł. 72 gr. obiegowych, wobec czego i Zakład Ubezpieczenia, który przejął zobowiązania Towarzystwa „Zjednoczenie”, może obowiązywać jedynie w stosunku do powoda renta w złotych obiegowych;

że Sąd Apelacyjny oddalił powództwo Wołfa B.;

że w skardze kasacyjnej powód żąda uchylecia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że 1) z obrazą art. 4 i 6 ustawy z 30 stycznia 1924 (Dz. U. Nr. 16 z 1924, poz. 148) oraz § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924 o wprowadzeniu w życie wspomnianej ustawy (Dz. U. Nr. 50/24, poz. 512) wyszedł przy wyrokowaniu z błędnego założenia, iż Zakład Ubezpieczenia obowiązywał jedynie wyrok z 26 — 27 października 1928, zasądający od Towarzystwa „Zjednoczenie” rentę w złotych obiegowych, a nie wyrok z 18 czerwca 1924, zasądający na rzecz powoda rentę w złotych podług wartości franka złotego i pominął, iż de-

cydujące znaczenie dla sprawy ma ta okoliczność, że powód, mając wyrok, zasądający rentę, mógł z tym wyrokiem zwrócić się bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczenia;

że na skargę kasacyjną powoda Zakład Ubezpieczenia wniósł odpowiedź, w której obala wywody skargi kasacyjnej i powołuje się na art. 14 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 5 listopada 1927 (Dz. U. Nr. 99/27, poz. 855), rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z 27 grudnia 1924 (Dz. U. Nr. 115, poz. 1029) i § 10 rozporz. Prezydenta Rzplitej z 14 kwietnia 1924 (Dz. U. Nr. 34, poz. 351), twierdząc, że Zakład Ubezpieczenia był obowiązany do wypłacania powodowi zasądzonej mu renty w złotych obiegowych, a nie w złocie;

że słuszny jest pierwszy zarzut skargi kasacyjnej, w myśl bowiem art. 4 ustawy z 30 stycznia 1924 Zakład Ubezpieczenia od Wypadków obowiązany jest wypłacać zaległe i bieżące renty, należne na podstawie dotychczasowych przepisów w przedsiębiorstwach, poddanych obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków, a na zasadzie § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924 osoby, uprawnione do pobierania renty z powodu wypadków, zaszych do 30 czerwca 1924, mogą zgłaszać swe roszczenia do Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, i wyrok sądowy, zasądający na ich rzecz rentę, jest tytułem prawnym do żądania wypłacania renty w Zakładzie Ubezpieczenia;

że z powyższego wypływa, iż za podstawę do obliczenia przez Zakład Ubezpieczenia wysokości należnej mu renty, jak słusznie twierdzi skarżący, winien był Sąd przyjąć wyrok, wydany 18 czerwca 1924, zasądający od firmy „I. B. i S-ka” na rzecz powoda 97 zł. 50 gr. kwartalnie, licząc złoty podług wartości franka złotego;

że ta okoliczność, iż w następstwie firma „I. B. i S-ka” uzyskała wyrok, zasądający na jej rzecz rentę kwartalną w wysokości 97 zł. 50 gr. obiegowych od Towarzystwa Ubezpieczeń „Zjednoczenie”, nie ma dla sprawy żadnego znaczenia, jako dotycząca rozrachunków między firmą „I. B. i S-ka” a Towarzystwem Ubezpieczeń, w którym firma wspomniana ubezpieczyła się od nieszczęśliwych wypadków z pracownikami;

że obojętne również jest dla sprawy, iż Zakład Ubezpieczenia przejął fundusze i zobowiązania Towarzystwa Ubezpieczeń „Zjednoczenie”, powód bowiem ubezpieczenia w tem Towarzystwie nie był, renta zaś została mu zasądzona od firmy „I. B. i S-ka”, a nie od Towarzystwa „Zjednoczenie”;

że w myśl ust. 1 art. 6 ustawy z 30 stycznia 1924 towarzystwa ubezpieczeniowe przekazują wszystkich uprawnionych do poboru rent Zakładowi Ubezpieczenia, powód jednak nie był uprawniony do pobierania renty od Towarzystwa Ubezpieczenia „Zjednoczenie”, lecz od firmy „I. B. i S-ka”, i o zasądzoną od tej firmy rentę, w myśl wyżej powołanych przepisów, zwrócił się do Zakładu Ubezpieczenia;

że niesłuszny jest pogląd Zakładu Ubezpieczenia, wyrażony w odpowiedzi na skargę kasacyjną, jakoby ze względu na bowiązujące przepisy walutowe nawet wyrok, opiewający na złote, równające się frankowi złotemu, nie mógł być prerachowany przez Zakład Ubezpieczenia inaczej, jak na złote obiegowe, przytoczony przez Zakład Ubezpieczenia art. 10 rozporz. Prezydenta Rzplitej z 14 kwietnia 1924 o zmianie ustroju pieniężnego (Dz. U. poz. 351), traktujący o zamianie w dotychczasowych ustawach wyrazów „złoty frank”, „równowartość złotego franka” wyrazem „złoty”, dotyczył przede wszystkim ustaw i rozporządzeń, a nie umów i należności, zasądzonych wyrokami sądowymi, rozporządzenie zaś Prezydenta Rzplitej z 5 listopada 1927 w sprawie zmiany ustroju pieniężnego (Dz. U. poz. 855) przewiduje przerachowanie wszelkich zobowiązań, opiewających na złote w złocie (a więc i w złotych, równających się frankowi złotemu, przedstawiającemu wartości pewnej ilości czystego złota), w stosunku 1 zł. 72 gr za złoty w złocie (względnie frank w złocie);

że wreszcie trzecia ustawa, powołana w odpowiedzi pozwanego Zakładu, — rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z 27 grudnia 1924 (Dz. U. poz. 1029), dotyczy innej materji, a mianowicie przerachowania walut b. państw zaborczych oraz waluty markowej na nową walutę polską;

że wobec przytoczonych wywodów zaskarżony wyrok, jako oparty na błędnych przesłankach i wydany z pominięciem istotnych okoliczności, należy uchylić z powodu obrazy art. 339 i 711 u. p. c.;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z powodu obrazy art. 339 i 711 u. p. c. uchyła i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie sędziów przekazuje<sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Omyłka w orzeczeniu; zamiast „składek” powinno być „utraconych świadczeń”.

<sup>2)</sup> Orzeczenie i teza przytoczone za Zbiorem Urzędowym, 1935, zeszyt I. (Orzec. Nr. 7).

## Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 sierpnia 1934 r. L. C. I. 812/34<sup>1)</sup>.

*Przywilej, przewidziany w p. 4 art. 9 prawa o przyw. i hipot. z 1825 r., nie służy należnościom Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków.*

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków na decyzję Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 2 — 16 października 1933 w sprawie o podział funduszków między wierzycielami firmy: „Tow. Robót Inżynierskich i Budowlanych”.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego i głosów rzeczników stron,

z w a ż y w s z y:

że skarga kasacyjna Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków oparta jest na twierdzeniu, iż należnościom jego z tytułu ubezpieczenia służy przywilej zaspokojenia, przewidziany w art. 9 p. 4 prawa o przyw. i hipot. z 1825, gdy pod rządem tego prawa dokonywany jest podział funduszków, wyegzekwowanych od dłużnika;

że wszakże wywody skargi kasacyjnej nie są uzasadnione, albowiem żaden przepis prawa nie nadaje skarżącemu pomienionego przywileju, uprawnienia zaś takiego nie można, wbrew mniemaniu skargi kasacyjnej, wyprowadzać z domniemań, opartych na względach celowości, przywilej bowiem, będący wyjątkiem od zasady ogólnej, nie może inaczej, jak z wyrażonego postanowienia ustawy być stosowany;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala<sup>2)</sup>.

## Dane o przeciętnych zarobkach robotników dla ubezpieczalni społecznych.

### Pismo okólne Głównego Inspektora Pracy

z dnia 28 lutego 1935 r. Nr. Pp. 22/1—5

Do

Panów Okręgowych Inspektorów Pracy.

W myśl art. 139 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r. został przez Panów Okręgowych Inspektorów Pracy ustalony „przeciętny zarobek”, stanowiący podstawę dla obliczania renty wypadkowej. Ustalenie tego przeciętnego zarobku za r. 1934 zostało dokonane zgodnie z pismem okólnym z dn. 8 czerwca 1934 r. Nr. Pp. 22/1—4, pismem okólnym z dn. 19 czerwca 1934 r. Nr. Pp. 22/1—4 oraz pismem do Pana Inspektora Pracy VIII Okręgu z dn. 6 lipca 1934 r. Nr. Pp. 22/1—4.

Wobec potrzeby ustalenia na rok bieżący miesięcznych zarobków niewykwalifikowanych robotników, które w myśl art. 139 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym mają służyć jako podstawa dla obliczania renty wypadkowej, polecam Panom Inspektorom po zebraniu opinii wojewódzkiej władzy administracyjnej ewentualnie władzy górniczej, jak również organizacji zawodowych pracodawców i pracowników, spowodować, za pośrednictwem właściwych urzędów wojewódzkich, ogłoszenie ustalonych norm zarobkowych w myśl art. 139 ust. 6 cyt. ustawy, we właściwych dziennikach wojewódzkich.

Ustalone przez Pana Okręgowego Inspektora normy powinny się całkowicie pokrywać z normami, przewidzianymi w cyt. wyżej pismach okólnych.

Schematy dołączone do pisma okólnego z dn. 19 czerwca 1934 r. Nr. Pp. 22/1—4 będą miały zastosowanie również do wykonania niniejszego pisma okólnego.

Główny Inspektor Pracy  
Dyrektor Departamentu:

(—) M. Klott.

## SPRAWY PRACOWNICZE.

### Odprawy dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych.

Pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 marca 1935 r. L. 23—119—9—0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:  
Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada — 14 grudnia 1933 r. L. 1. C. 1379/33 ogłoszone w Nr. 8 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” z 1934 r. dotyczy jedynie tych pra-

cowników, którzy zostali zwolnieni w terminie trzymiesięcznym od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 338).

Wynika to wyraźnie z motywów Sądu Najwyższego. Mianowicie na str. 461 w ust. 2 znajdujemy zwrot „czy art. 4 ust. 2 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. poz. 338) przyznający pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych, przy zwolnieniu w terminie trzymiesięcznym od dnia wejścia w życie ustawy, prawo do otrzymania odprawy.....”

W ust. 3 na tejże str. 461 Sąd Najwyższy stwierdza „iż powołany art. 4 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. ma na względzie przyznanie tym pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych, którzy zostaną zwolnieni w okresie czasu, przewidzianym w ust. 1 art. 4, pewnego odszkodowania za zwolnienie w związku z czasem spędzonym na służbie w instytucjach ubezpieczeń społecznych”.

W Nr. 11 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” — listopad 1934 r. jest ogłoszone orzeczenie Sądu Najwyższego, z dn. 7/21 grudnia 1933 r. 1. C. I. 2175/33 (str. 651), które również wyraźnie stwierdza, że art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. przyznaje pracownikom instytucji ubezpieczeń społecznych prawo do odprawy przy zwolnieniu ich w terminie trzymiesięcznym od dnia wejścia w życie ustawy.

Z uwagi na to, że jak wynika z pisma Ubezpieczalni Społecznej, pracownikom Ubezpieczalni Społecznej, został wypowiedziany stosunek pracy w końcu 1934 r., a więc po upływie terminu, przewidzianego w ust. 1 art. 4 ustawy z 17 marca 1932 r. i na zasadzie obowiązujących w chwili obecnej przepisów służbowych, mogłoby oni mieć prawo do odprawy jedynie w myśl przepisów służbowych, a przepisy służbowe odprawy w wypadku zwolnienia pracownika prowizorycznego nie przewidują. Pracownicy przeto zwolnieni przez Ubezpieczalnię żadnych roszczeń o odprawę zgłaszać nie mogą.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaznacza, że w sprawie stosowania art. 4 ust. 2 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. jedynie do wypadków zwolnienia pracowników w terminie trzymiesięcznym od dnia wejścia w życie tej ustawy, a niestosowania do wypadków zwolnienia po upływie tego terminu zapadły nadto orzeczenia Sądu Najwyższego w sprawach C. I. 1672/34, C. I. 1673/34, C. I. 1538/34, C. I. 1866/34, które jednak dotychczas ogłoszone nie zostały.

## Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 26 kwietnia 1934 r. L. C. I. 2787/33<sup>2)</sup>.

*Z uprawnień, nadanych przez przepis art. 4 ust. 2 ustawy z 17 marca 1932 o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. poz. 338), mogą korzystać nie tylko ci pracownicy Kasy Chorych, którzy nie dali pracodawcy powodu do zwolnienia, lub ci których zwolnienie nastąpiło na skutek reorganizacji, gdyż podstawą dla otrzymania przez zwolnionego przewidzianej w ust. 2 odprawy jest nie mniej niż 5-letni okres czasu służby w instytucjach ubezpieczeń społecznych — niezależnie od przyczyny, z jakiej nastąpiło zwolnienie.*

Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Kasy Chorych w Łodzi na wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 3 kwietnia 1933 w sprawie z Walentyną S. o 907 zł. 50 gr. tytułem odprawy.

Walentyna S. wystąpiła przed Sąd Pracy przeciwko Kasie Chorych w Łodzi, gdzie pracowała w charakterze sprzątaczkii od 7 stycznia 1927 i została zwolniona na skutek choroby 14 maja 1932, o sumę 82 zł. 50 gr. tytułem wyrównania wynagrodzenia za miesięczne wypowiedzenie oraz o sumę 825 zł. tytułem odprawy w wysokości pięciomiesięcznej pensji, czyli łącznie o sumę 907 zł. 50 gr., przyczem roszczenia swoje opierała na art. 4 ust. 2 ustawy z 17 marca 1932 o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 32/32, poz. 338). Sąd Pracy powództwo oddalił, lecz Sąd Okręgowy wyrok Sądu Pracy uchylił i powództwo uwzględnił.

W skardze kasacyjnej pozwana Kasa zarzuca wyrokowi Sądu Okręgowego obrazę art. 4 ust. 2 i 4 oraz art. 3 powoła-

<sup>1)</sup> Zbiór Urzędowy — 1935. I., orzeczn. Nr. 49.

<sup>2)</sup> Urzędowy Zbiór Orzeczeń 1934, XII (orzeczn. Nr. 788).

nej wyżej ustawy i art. 16 rozp. Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 o umowie o pracę robotników.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego i głosu rzecznika skarżącej.

z w a ż y w s z y :

że zarzut obrazy wskazanych przepisów prawa sprowadza się do tego, iż Sąd błędnie zastosował w danym razie art. 4 ust. 2 cytowanej wyżej ustawy z 17 marca 1932, gdyż z uprawnień, nadanych przez ten przepis, mogą, w mniemaniu skarżącej, korzystać tylko ci pracownicy Kasy Chorych, którzy nie dali pracodawcy powodu do zwolnienia i których zwolnienie nastąpiło na skutek reorganizacji Kasy Chorych;

że jednak z taką interpretacją art. 4 ust. 2 ustawy z 17 marca 1932 nie można się zgodzić; przedewszystkiem ustawa ta, sądząc z jej nagłówka, ma na względzie uregulowanie stosunków służbowych wogóle pracowników instytucyj ubezpieczeniowych, nie zaś tylko pewnej ich kategorii, a mianowicie zwolnionych wskutek reorganizacji tych instytucyj, następnie z istoty art. 4 ustawy wynika, iż podstawą przy zwalnianiu pracownika w terminie trzymiesięcznym od daty jej wejścia w życie dla otrzymania przez zwolnionego przewidzianej w ust. 2 odprawy, jest okres czasu nie mniej niż pięcioletni służby w instytucjach ubezpieczeń społecznych, niezależnie od przyczyny, z jakiej nastąpiło zwolnienie, co się zaś tyczy ostatniego ustępu art. 4, to mówi on tylko w jakich warunkach może nastąpić zwolnienie pracownika już po upływie okresu ulgowego, który ma na względzie pomieniony artykuł w ustępach 1 i 2, a więc nie uszczupla uprawnień pracowników, zwolnionych w tym okresie, i ustęp ten zbytecznie został powołany przez skarżącą, zwłaszcza, iż Sąd Okręgowy w motywach o nim nie wspomina; również art. 3 ustawy został nie trafnie powołany przez skarżącą, gdyż traktuje on specjalnie o tem, jakie przepisy służbowe winny mieć zastosowanie w razie reorganizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych, przewidzianej w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej z 29 listopada 1930, i nie ma żadnego związku z przepisem art. 4 tej ustawy;

że skoro z ustaleń Sądu Okręgowego widoczne jest, iż powódka była zatrudniona w Kasie Chorych od 7 stycznia 1927 i zwolniona została 14 maja 1932, czyli po przesłużeniu więcej niż pięciu lat i w okresie, o którym mówi art. 4 ustawy z 17 marca 1932, to zaskarżony wyrok jest zgodny z prawem, wobec czego skarga kasacyjna na uwzględnienie nie zasługuje; z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

## Skład komisji dyscyplinarnej.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezp. Społ. z dnia 12 marca 1935 r.  
L. 23 — 182 — 9 — 0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych komunikuje:

1. Wprawdzie przepis § 2 p. a regulaminu normującego organizację komisji dyscyplinarnej nie wskazuje, czy przewodniczący i zastępca przewodniczącego komisji mają być pracownikami Ubezpieczalni, jednak z redakcją § 62 ust. 2 przepisów służbowych pracowników Ubezp. Społ. wnioskować należy, że na stanowiska te winny być powołane osoby nie będące pracownikami Ubezpieczalni. Wynika to z budowy zdania 1 ust. 2 § 61, które dwukrotnie używa zdania pobocznego określającego, rozpoczynającego się wyrazem „...powołanych...”, przyczem tylko w odniesieniu do członków komisji mają zastosowanie wyrazy „...z grona pracowników ubezpieczalni...”. Przewodniczący i zastępca przewodniczącego komisji nie powinni być więc powoływani z pośród pracowników ubezpieczalni.

Jako wytyczną ogólną co do doboru odpowiednich osób na stanowiska przewodniczących i zastępców przewodniczących komisji dyscyplinarnej przyjąć należy zasadę, że winny to być osoby cieszące się należytych autorytelem, posiadające odpowiedni wyrobienie życiowe i społeczne. Z tego względu wskazać można tytułem przykładu poza sędziami i adwokatami notariuszów, pisarzy hipotecznych, prokurentów względnie wyższych urzędników państwowych lub samorządowych — w tych wypadkach należy jednak uprzednio upewnić się co do posiadania przez kandydatów wykształcenia prawniczego.

2. Żaden przepis prawa nie określa kwalifikacyi osób wyznaczanych na członków komisji dyscyplinarnej w wypadku, gdy powołania dokonywa Komisarz ubezpieczalni, działający w zastępstwie komisji administracyjnej. Jednak należy mieć na uwadze, że w razie istnienia komisji administracyjnej członkami komisji dyscyplinarnej będą członkowie komisji administracyjnej (vide § 2 ust. 3 regulaminu normującego organizację komisji dyscyplinarnej). Z tego względu jako jedynie słuszne rozwiązanie przyjąć należy zasadę, że na członków komisji dyscyplinarnej do rozpatrywania spraw pracowników zajmujących stanowiska kierownicze winny być wyznaczone osoby, posiadające kwalifikacje na członków komisji administracyjnej. Oczywiście niezależnie od tych kwalifikacyi prawnych należy dążyć do obsadzania stanowisk członków komisji dyscyplinarnej przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje etyczne, odpowiednie doświadczenie i wyrobienie życiowe oraz znajomość zasad pracy w ubezpieczalniach społecznych.

## M A T E R J A Ł Y

### KAZIMIERZ TEISSEYRE

## ZAGADNIENIE LOKAT INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POŻYCZKACH HIPOTECZNYCH NA TLE KRYZYSU GOSPODARCZEGO

Wśród lokat b. zakładów ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych niepoślednią rolę odgrywają lokaty w pożyczkach hipotecznych. Ogólna kwota tych lokat przekracza zł. 100.000.000.—. Cyfra ta w stosunku do ogółu lokat b. Zakładów ubezp. społ. nie jest wprawdzie znaczna niemniej jednak nawet jak na stosunki instytucyj ubezpiecz. społ. jest to cyfra poważna.

Lokaty w pożyczkach hipotecznych zajmują odrębną pozycję wśród innych lokat. Zasadniczo rozróżnić można dwa typy lokat, a mianowicie lokaty pochodzące:

- 1) z zakupna praw własności do nieruchomości,
- 2) z udzielenia pożyczki pieniężnej.

Do drugiego typu nie zalicza się lokat, stanowiących depozyt nieprawidłowy (rachunki czekowe, bieżące).

Interesuje nas specjalnie drugi typ lokat. Wśród lokat tego typu rozróżniamy zwykle lokaty w pożyczkach hipotecznych, na rachunkach terminowych i w papierach procentowych.

Szemat umowy o pożyczkę jest bardzo prosty. Dający pożyczkę przenosi na własność biorącego pożyczkę przedmiot pożyczki, a tenże zobowiązuje zwrócić go w rzeczach tego samego gatunku i jakości. Różnice, pozwalające wśród lokat, opartych na tytule pożyczki rozróżnić wymienione trzy rodzaje lokat, zacierają się w tym szemacie, leżą więc poza nim, a mianowicie w charakterze i zewnętrznej formie zobowiązania biorącego przedmiot pożyczki oraz w zabezpieczeniu tego zobowiązania. Warunki oprocentowania i zwrotu pożyczki nie odgrywają tu zasadniczej roli, mają one raczej znaczenie drugorzędne, nadane przez zwyczaj i powszechną praktykę obrotu.

Za najpewniejszy i najdoskonalszy rodzaj pożyczki pieniężnej uważana była przez szereg lat pożyczka hipoteczna, t. j. pożyczka, na zabezpieczenie której oddano nieruchomość. Pożyczka taka ustąpiła z czasem pierwszeństwa bardziej doskonałej formie pożyczki, opartej na łącznej odpowiedzialności pewnej znaczniejszej grupy nieruchomości i o znor-

malizowanym i łatwym w obrocie tytule wierzycielskim, t. j. pożyczce przez kupno listu zastawnego.

Wyższosc formy pożyczki przez zakupno listów zastawnych, a zwłaszcza łatwość obrotu temi tytułami sprawiła, że pożyczka hipoteczna sensu stricto usiłowała nadażyć za tą formą. W tym kierunku bardzo ciekawy jest krok naprzód uczyniony przez hipotekę niemiecką, opartą na kodeksie cywilnym niemieckim z roku 1896 i na ustawie o księgach wieczystych z r. 1897, a mianowicie instytucja listu hipotecznego.

List hipoteczny zbliżył pożyczkę hipoteczną, opartą na hipotece niemieckiej do pożyczki przez kupno listu zastawnego. Reforma ta aczkolwiek celowa i oznaczająca postęp nie powinna być przeceniana, gdyż tak doświadczenie przed jak i powojenne wykazało, że obok rozrastającej się instytucji pożyczki w listach zastawnych, pożyczka hipoteczna w swej pierwotnej czystej, jakby można wyrazić się — formie nie straciła na znaczeniu i stanowiąc, w pewnym czasie nawet ulubioną formę lokaty oszczędności prywatnych, pozostała do tychczas ważną, pewną formą kredytu bankowego, bardziej wnikliwą i elastyczną od pożyczki w listach zastawnych.

Zakłady ubezpieczeń społecznych tej formy lokaty gotówki nie mogły zapoznawać. Lokaty w pożyczkach hipotecznych były dla tych zakładów z jednej strony pewną przeciwwagą „ręczową“ w stosunku do wszystkich innych lokat, opartych o kontrakt pożyczki, polegających w najlepszym razie tylko na pośredniej odpowiedzialności rzeczowej (listy zastawne), z drugiej zaś strony stanowiły instrument stosunkowo nieskomplikowanego, bezpośredniego kredytu, przeważnie inwestycyjnego dla przedsiębiorstw, podnoszącego stan zatrudnienia i zarobków osób ubezpieczonych.

Z chwilą ustabilizowania się waluty w r. 1924 i wprowadzenia złotego dał się odczuć wyraźnie niedostatek takiego kredytu. Zachęta, mającą przyciągnąć kapitały do angażowania się w pożyczkach hipotecznych, było rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 27.4.1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 385) o wierzytelnościach w walutach obcych i w złotych w złocie, hipotecznie zabezpieczonych.

Rozporządzenie to dało wierzytelnościom hipotecznym przywilej hipoteki w złotych w złocie, a więc w niezmiennej w stosunku do złota wartości oraz przywilej hipoteki w walutach obcych. Z przywileju tego, o ile idzie o zabezpieczenie w złotych w złocie, korzystały zakłady ubezpieczeń społecznych, udzielając pożyczek hipotecznych, nie mniej jednak polityka lokacyjna tych instytucyj w zakresie pożyczek hipotecznych nacechowana była pewną ostrożnością w wiązaniu się na dłuższe terminy, co znalazło swój wyraz w udzielaniu z początku jedynie pożyczek na krótki jedno lub dwuletni okres, lub za wypowiedzeniem sześciomiesięcznym.

Z drugiej strony polityka ta była dość liberalna, o ile szło o określenie wysokości i celowości pożyczki. Liberalizm w tym zakresie wyglądałby dziś na anachronizm, wówczas jednak opierał się na uświęconym długą tradycją i długim doświadczeniem przekonaniu o względnej niezmienności wartości i dochodowości nieruchomości w stosunku do wartości pieniądza w parytecie złota. Stosunki takiej względnej niezmienności złożyły się wszak na wykształcenie instytucji kredytu hipotecznego i stanowią jego istotny sens.

Udzielający kredytu hipotecznego baczył, by lokata tego kredytu stała w pewnym stosunku do nieobciążonej wartości nieruchomości i aby przynajmniej procenty od kredytu znajdowały pokrycie w dochodach z nieruchomości. I przedwojenne i powojenne ustawodawstwo określało ściśle, jakim ma być ten stosunek wartości, pozwalającej w granicach tego stosunku na lokatę pieniędzy publicznych i pozostających pod kontrolą publiczną. Lokaty w tym stosunku dokonane, uważane

były za całkiem pewne i niewątpliwie — abstrahując od niezwykłych — obserwowanych dziś zaburzeń w kształtowaniu się wartości sprzedanej nieruchomości — nadal za takie uważane być powinny.

Art. 249 ustawy o ubezpieczeniu społecznym określa również powyższy stosunek, pozwalając instytucjom ubezpieczeń społecznych na lokowanie funduszków w pożyczkach hipotecznych do wysokości połowy rzeczywistej wartości nieruchomości.

Założenie stałości w stosunkach wzajemnej wartości pożyczki i obciążonej nieruchomości, będące podstawą kredytu hipotecznego oraz oparcie tego kredytu o wpis hipoteczny, skuteczny przeciwko osobom trzecim, sprawiły, że pożyczka hipoteczna uzyskała cechy stałości także w klauzulach dodatkowych, tyczących się oprocentowania i jego zabezpieczenia. Szybkiej zmianie tych klauzul nie nie sprzyjało, choćby tylko z uwagi na formalności, wymagane przez prawo hipoteczne.

Tymczasem życie gospodarcze Polski poczęło ulegać już w roku 1926 przeobrażeniom. Przeobrażenia te spowodowały przede wszystkim nierówność prawie wszystkich umów pożyczkowych, zawartych na krótki termin. W tych warunkach lokaty zakładów ubezpiec. społ. w pożyczkach hip. z lokat krótkoterminowych przemieniły się siłą rzeczy na lokaty na długie terminy. Zmiany tej dokonało samo życie bez udziału kontrahentów, względnie ze spóźnionym ich udziałem.

Zmiana ustroju pieniężnego, dokonana rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej z dnia 5.XI.1927 (Dz. U. R. P. Nr. 97, poz. 855) spowodowała wzrost nominalnej kwoty pożyczek hipotecznie zabezpieczonych w złotych w złocie w stosunku 1 : 1,72.

Tymczasem w latach 1927 do 1935 realna wartość nieruchomości, na których pożyczki zabezpieczono, zmalała w porównaniu z wartością realną, stwierdzoną w chwili udzielania pożyczek, w stosunku, który ocenić można optymistycznie w przybliżeniu stosunkiem cyfr 1 : 0,50. Spadkowi temu towarzyszył także spadek wysokości i płynności dochodów z nieruchomości. W rezultacie stosunek wysokości wierzytelności i połączonych z nią ciężarów, do wartości nieruchomości i wysokości dochodów z nieruchomości zmienił się wybitnie na niekorzyść tych ostatnich nawet mimo stosowania obniżki odsetek od pożyczek hip.

Zmiana stosunku w tym kierunku nastąpiła zresztą także odnośnie wierzytelności, niepodlegających waloryzacji, to samo zjawisko nastąpiło również w odniesieniu do innych zobowiązań dłużników hipotecznych Zakładów.

Rezultatem tych zmian musiał być szybki wzrost zaległości dłużników hipotecznych byłych zakładów z tytułu niezapłaconych odsetek i odsetek zwłoki, jeszcze bardziej pogarszający stosunek wysokości wierzytelności i połączonych z nią ciężarów do wartości nieruchomości i płynących z niej dochodów.

Wedle zestawienia per 31.XII.1934 r. zaległe należności odsetkowe od 254 pożyczek, udzielonych osobom i instytucjom prywatnym w łącznej kwocie zł. 25.807.000.—, wynosiły razem zł. 4.343.000.— a więc prawie 17% kapitału. Zaległości te podwyższają pierwotne zadłużenie dłużników pożyczek zwaloryzowanych w stosunku 1 : 1,65.

W sytuacji tej uległy zaburzeniom podstawowe stosunki pożyczki: — stosunek wartości nieruchomości do wartości pożyczki i stosunek wysokości dochodów z nieruchomości do wysokości odsetek hipotecznych.

Dostosowanie się do zmienionej sytuacji okazało się tedy konieczne. Następowало ono przez coraz dalsze odraczanie i rozterminowywanie spłat kapitałowych oraz przez zniesienie wysokości odsetek hipotecznych.

Niezbędność takiego dostosowania się do sytuacji znalazła wyraz w ustawie z dnia 29.III. 1933 o ulgach w zakresie oprocentowania i terminach spłaty wierzytelności hipotecznych (Dz. U. R. P. Nr. 25, poz. 213), zniżającej odsetki od pożyczek hip. do 6% p. a. od 1.4. 1933 r. Przepis ten, zastępujący wolę stron, oznaczał obniżenie pretensyj odsetkowych od pożyczek hip. średnio o połowę w stosunku do norm zwyczajowo stosowanych.

Działaniem tej ustawy nie zostały jednak objęte wierzytelności hipoteczne instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Zastosowanie takiego wyjątku — analogicznie zresztą przyjętego dla banków państwowych i przedsiębiorstw bankowych — miało swoje uzasadnienie. Już w roku 1927 zagadnienia lokacyjne instytucyj ubezpieczeń społecznych wysuwają się na czoło ogólnej polityki tych instytucyj.

W tym mniej więcej czasie, a mianowicie w dniu 21.V. 1928 r. weszło w życie rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15.II. 1928 r. o sposobie lokowania funduszków przez osoby prawa publicznego, fundacje i osoby niewłasnościowe oraz o sposobie lokowania kaucyj, składanych z tytułu obowiązku publicznego (Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 141).

Rozporządzenie to unormowało sprawę lokowania funduszków osób prawa publicznego z bezpieczeństwem prawnym (pupilarnem), w sposób nieodbiegający od zasad poprzednich.

Zasadniczą zmianę w porównaniu z poprzednim stanem prawnym zawierał natomiast art. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15.II. 1928 r. stanowiący, że lokaty funduszków osób prawa publicznego mogą być dokonywane — o ile idzie o kupno i budowę nieruchomości w kraju położonych oraz o udzielenie pożyczek hipotecznych jedynie za zezwoleniem właściwego Ministra, a o ile idzie o kupno papierów wartościowych za pośrednictwem instytucyj, wskazanych przez Ministra Skarbu i zgodnie z planem, zatwierdzonym przez tego Ministra.

Te przepisy oznaczały i zapoczątkowały poważny zwrot w dziedzinie akcji lokacyjnej wszystkich zakładów ubezpieczeń społecznych, zwrot w kierunku szarmonizowania akcji lokacyjnej tych zakładów i poddania jej ścisłemu nadzorowi władz nadzorczych.

Nadzór ten łącząc się z inicjatywą samych zakładów ubezpieczeń społecznych spowodował dostosowanie w ciągu następnych lat warunków oprocentowania i spłaty pożyczek hip., udzielonych przez zakłady ubezpieczeń społecznych do zmienionej konjunktury. Drogi formalne, które następowo do dostosowania się wymagałyby osobnego rozważenia.

Pomijając szczegóły zaznaczyć należy, że wytworzyła się charakterystyczna dwutorowość umowy pożyczkowej. Pozostały bowiem zasadniczo w mocy pierwotne „maksymalne” warunki pożyczki, a obok nich urosły przeważnie pozahipoteczne czasowe układy z dłużnikami, gwarantujące im ulgowe warunki spłaty i oprocentowania pożyczek. Utworzona została w ten sposób pewna nieznaną dawniej dwoistość formalnej umowy pożyczkowej.

Pozostawiając omówienie tych kwestyj do następnego artykułu ograniczam się obecnie do cyfrowego przedstawienia zasięgu ulg, zastosowanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych, w oprocentowaniu poszczególnych grup pożyczek hipotecznych na przestrzeni lat 1927 do 1934 oraz zasięgu dalszych ulg uważanych za prawdopodobne w najbliższej przyszłości.

Grupa pożyczek	Średnie oprocent. pierwotne 1927 (w przybliżeniu)	Średnie oprocent. w końcu roku 1934	Średnie oprocent. prawdopodobne w przyszłości	Rozpiętość ulg (różnica między kolumną 2 i 4)
1	2	3	4	5
Pożyczki między zakładami ubez. społ.	7 %	6,64% *)	5,85%	1,15 %
Pożyczki dla ubezpieczalni społ. . . .	10 %	6,75% *)	5,85 %	4,15 %
Pożyczki dla instyt. społ. i charytatywn.	9 %	7,65% *)	6,25% *)	2,75 %
Pożyczki budowlane	10 %	6,51% *)	6,25% *)	3,75 %
Pożyczki dla związków samorząd. . . .	10 %	7,17% *)	5,50%**)	4,50 %
Pożyczki dla rolnictwa . . . . .	12 %	8,20% *)	5,85 %	6,15 %
Pożyczki dla wielk. i średn. przemysłu .	12 %	9,87% *)	6,75% *)	5,25 %
Pożyczki dla handlu	12%	9,77% *)	7,25% *)	4,75 %
Pożyczki dla drobnego przemysłu i rzemiosła . . . . .	12%	8,78% *)	7,25% *)	4,75 %
Pozostałe pożyczki (różne) . . . . .	10 %	6,37% *)	6,37% *)	3,63 %

\*) Oprocentowanie wraz z dodatkiem na admin. pożyczki.

\*\*\*) Obniżka ustawowa.

## JÓZEF ZIELIŃSKI

### NOWE ZASADY ZAOPATRZENIA PRACOWNIKÓW DÓBR ŻYWIECKICH

*Na marginesie nowego statutu Funduszu Emerytalnego Pracowników Dóbr Żywieckich.*

Do osób, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia, określonego rozp. Prez. R. P. z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, należą zgodnie z art. 5 ust. 1 p. 5-a tego rozporządzenia w jego obecnym brzmieniu także „pracownicy dóbr żywieckich rodziny Habsburgów z Żywca — z tytułu wszelkich zatrudnień, jeśli specjalny fundusz, którego statut podlega zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej, zapewnia im świadczenia nie mniejsze i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w (tem) rozporządzeniu...”

Przed kilku miesiącami, dokładnie 26 września 1934 r. za L. Un. 35/21—4 Minister Opieki Społecznej zatwierdził nowy statut Funduszu Emerytalnego Pracowników Dóbr Żywieckich, który zastąpił poprzednio obowiązujący w tym zakresie statut „Zakładu Emerytalnego Funkcjonariuszy Dóbr Żywieckich”, zatwierdzony 21 lipca 1926 r. i częściowo tylko później zmieniony (10 kwietnia 1931 r.).

Nowy statut wszedł w życie 1 października 1934 r.

Niejednego ubezpieczeniowca, a niewątpliwie także i ubezpieczonych zacieka wi zapewne, jaka przyczyna skłoni-

ła prawodawcę, który nieliczne tylko przewidział wyjątki od zasady powszechnego ubezpieczenia obowiązkowego w publicznych zakładach albo jak ostatnio w jednym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i to tylko dla pracowników instytucyj prawa publicznego, do uczynienia dla pracowników dóbr żywieckich szczególnego wyjątku w tej ogólnej zasadzie jednolitego obowiązkowego ubezpieczenia, skoro pracownicy ci są niewątpliwie pracownikami prywatnymi, a jako tacy jedynymi obecnie pracownikami niepodlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia ogólnego.

Odpowiedź na to pytanie dają motywy ustawodawcze do rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 6 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 231), które uzupełniając rozporządzenie z dnia 24 listopada 1927 r. przewidywało właśnie wyłączenie pracowników dóbr żywieckich z ubezpieczenia ogólnego. W motywach tych czytamy w szczególności: „Ze względu na to, że:

1) fundusz ten (scil. pracowników dóbr żywieckich) ma pełne pokrycie swych zobowiązań, ustalone według zasad matematycznych ubezpieczenia prywatnego i zabezpieczone hipotecznie;

2) pracownicy mają bardzo korzystne zaopatrzenie bez udziału z ich strony w pokryciu;

3) art. 153 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) gwarantuje nabyte prawa tylko dotychczasowym pracownikom dóbr żywieckich, a nie zapewnia takichże praw przyszłym pracownikom — zwolnienie ich od ubezpieczenia pod warunkami proponowanymi stanowi dla pracowników dóbr żywieckich dotychczasowych i przyszłych bardzo korzystne załatwienie niegodzące w interes ogólny“.

### Rys historyczny.

Zaopatrzenie emerytalne pracowników umysłowych zatrudnionych w dobrach żywieckich, oraz pozostałych po nich wdów i sierot, datuje się od r. 1840. Wydatki z tem związane pokrywane były w okresie początkowym bądź z funduszków specjalnie na ten cel przeznaczanych przez właścicieli dóbr żywieckich, bądź też z ogólnych dochodów z tych dóbr. Świadczenia wypłacane wyłącznie z bieżących wpływów dóbr żywieckich i obecnie są jeszcze dość poważne, dotyczą zaś bądź pracowników umysłowych, którzy przeszli na emeryturę jeszcze przed utworzeniem Zakładu Emerytalnego w r. 1926 albo nawet wogóle przed wprowadzeniem w Austrii ubezpieczenia pensyjnego, bądź robotników.

Świadczenia te, a właściwie dary z łaski, były dawniej z natury rzeczy dość skromne, jeśli je porównać z obecnymi uprawnieniami pracowników, renta inwalidzka po 5-ciu latach pracy wynosiła bowiem w r. 1840 zaledwie 10% wynagrodzenia, a po 40-tu latach pracy — 30% tego wynagrodzenia. Nie mniej jednak czasów ówczesnych nie można porównywać z chwilą obecną, gdyż całe życie układało się wówczas w innej płaszczyźnie i na innych warunkach. Jak z jednej strony otrzymanie zatrudnienia w dobrach żywieckich, należących do najbliższej rodziny cesarskiej, było wtedy pewnego rodzaju wyróżnieniem, tak z drugiej strony w dobrach tych istniała i dotąd jeszcze istnieje niezwykła stałość posad, która wyraża się tem, że pracownik raz przyjęty do pracy, uznany za nadającego się do służby i ustabilizowany pozostawał w zatrudnieniu w dobrach przeważnie całe życie, przechodząc kolejno różne stopnie (awansując) na wzór funkcjonariuszów państwowych. Przytem warunki finansowe pracy były wyjątkowo korzystne, co w połączeniu z długoletnią służbą dawało każdemu pracownikowi możliwość zaoszczędzenia na sta-

rość poważnych funduszków, zakupienia kawałka ziemi, wybudowania własnego domu, wychowania i wyszkolenia dzieci i t. d. tak, że emerytura była naogół tylko pewnego rodzaju nagrodą za długoletnią pracę, a nie niezbędnym w każdym przypadku środkiem utrzymania. Trzeba tu dodać, że położenie dóbr i rodzaj pracy większości pracowników także pod kątem widzenia zdrowotnym tworzyły warunki, sprzyjające długoletniej pracy i życiu, czego najlepszym dowodem może być zarówno zamieszczona poniżej tabelka, podająca wiek rencistów jak i wiek osób pozostających jeszcze do niedawna w czynnej służbie, nawet mimo posiadania uprawnień emerytalnych. Najnowszych danych nie posiadam, ale warto zaznaczyć, że jeszcze dwa lata temu byli w dobrach żywieckich pracownicy, posiadający powyżej 70 lat życia. Przechodzenie na emeryturę z powodu inwalidztwa należy tu naogół do wyjątków, których przyczyna tkwi albo w nieszcześliwym wypadku albo w jakiejś ciężkiej chorobie, niezwiązanej poważnie z wykonywaną pracą i z wiekiem ubezpieczonego.

Z biegiem czasu zagadnieniom emerytalnym zaczęto poświęcać więcej uwagi, zapewne wzorując się tu na uprawnieniach przyznawanych funkcjonariuszom państwowym. Z dniem 1 stycznia 1876 został powołany do życia za zezwoleniem Arcyksięcia Albrechta Habsburga „instytut dobroczynny“ pod nazwą „Stowarzyszenie ku wspieraniu sług podlegających dyrekcji arcyksiążęcych dóbr w Żyweu“. Instytut ten przetrwał do dnia 1 stycznia 1909 r. t. j. do momentu wejścia w życie ustawy z dnia 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnym funkcjonariuszy (Austr. Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1907). Pierwotne świadczenia stopniowo podwyższano: według stanu z r. 1894 renta po pięciu latach wysługi wynosiła 18%, a po 40 latach — 60% wynagrodzenia. W związku z tem prawdopodobnie wprowadzono pobieranie składki od pracowników początkowo w wysokości 3% poborów.

Gdy w r. 1909 weszła w życie ustawa z 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnym funkcjonariuszy (Austr. Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1907), funkcjonariusze dóbr żywieckich ze względu na ich długoletnie nabyte już uprawnienia oraz wysokie świadczenia nie zostali wcieleni do powszechnego ubezpieczenia, lecz ówczesny właściciel tych dóbr ś. p. Arcyksiążę Karol Stefan Habsburg, zmarły w Żyweu w grudniu 1933 r. zezwolił na utworzenie „Instytutu pensyjnego dla oficerów podlegających dyrekcji arcyksiążęcych dóbr w Żyweu“, który miał charakter dopuszczalnej przez ustawę pensyjną t. zw. umowy zastępczej. Zagwarantowawszy w statucie tego „Instytutu“ swym pracownikom korzystniejsze prawa niż przewidywała ustawa pensyjna i całkowitą wypłacalność Instytutu zwolnił ich tem samem pracodawca od obowiązku ubezpieczenia ogólnego. W statucie Instytutu zobowiązano pracowników do opłacania 3,6% składki. W roku 1917 ś. p. Karol Stefan Habsburg przejął jednak cały ciężar wypłaty świadczeń, zwalniając równocześnie pracowników od uiszczania wspomnianej wyżej składki.

Zmiany wartości pieniądza wywołane wojną i późniejszą inflacją stopiły doszczętnie zebrane kapitały Instytutu. Poza tem zmieniły się także stosunki prawne. Polska ustawa z dnia 10 czerwca 1921. poważnie znowelizowała austriacką ustawę pensyjną z 1906 roku a przytem uchyliła również dawniejszy przepis o możliwości uczynienia zadość obowiązkowi ubezpieczenia przez zawarcie umowy zastępczej. W związku z tem w r. 1926 został utworzony, z mocą wsteczną, całkiem samodzielny pod względem prawnym „Zakład Emerytalny Funkcjonariuszy Dóbr Żywieckich“, jako t. zw. zakład zastępczy, którego statut zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy został zatwierdzony zarządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 21 lipca 1926 r. Nr. 2893/U.II. Sta-



tut ten przewidywał b. korzystne świadczenia emerytalne, których pokrycie stanowiła 24% składka, opłacana wyłącznie przez pracodawcę. Ponadto dla ugruntowania finansowej wy- starczalności Zakładu oraz celem zaliczenia pracownikom uprawnień za czas wsteczny w odpowiedniej wysokości, ś. p. Karol Stefan Habsburg zobowiązał się w imieniu swoim i swych spadkobierców do wpłacenia Zakładowi ratalnie 3½ milj. zł. w złocie, którą to sumę zahipotekował na wszystkich dobrach żywieckich.

Jak już wyżej wspomniano i z motywów tam przyto- czonych, początkowo rozporządzeniem Prez. R. P. z dnia 6 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 231) uzupełniającem rozp. Prez. R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a następnie także ustawą z dnia 15 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347) zostało utrzy- mane odrębne ubezpieczenie pracowników dóbr żywieckich.

Wobec tego, że statut zakładu emerytalnego z r. 1926 był opracowany jako statut t. zw. zakładu zaszczerzego w myśl obowiązującej jeszcze wówczas austriackiej ustawy pensyjnej zaszła konieczność zmiany powyższego statutu, a w szcze- gólności dostosowania go do zmienionego stanu prawnego. To też Ministerstwo zażądało w swoim czasie opracowania i uchwalenia nowego statutu oraz przedłożenia go do za- twierdzenia, co też ostatecznie nastąpiło w dniu 26 września 1934 r.

Zkolei omówimy obecnie ważniejsze postanowienia no- wego statutu.

#### Fundusz emerytalny.

Na wstępie należy zaznaczyć, że nazwa dawniejsza „Za- kład Emerytalny Funkcjonariuszy Dóbr Żywieckich“ obecnie jako nieaktualna już i nieodpowiadająca przyjętej w ustawie 15 marca 1934 r. terminologii została zmieniona na „Fundusz Emerytalny Pracowników Dóbr Żywieckich“.

Fundusz jest osobą prawną, a celem jego jest „utrzyma- nie oraz dalsze prowadzenie istniejącego od 1840 roku ubez- pieczenia pracowników dóbr żywieckich na starość oraz na wypadek inwalidztwa i śmierci“. Ponadto, zgodnie z art. 5 rozp. Prez. z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu zmienionem ostatnio ustawą z dnia 15 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347), w statucie przewidziano również udzielanie świadczeń na wypadek bra- ku pracy.

Za zgodą pracodawcy mogą być w trybie zmiany sta- tutu wprowadzone także inne rodzaje świadczeń, poza powy- żej wskazanymi.

#### Członkostwo.

Członkami Funduszu (ubezpieczonymi) są:

- 1) pracownicy umysłowi dóbr żywieckich rodziny Habs- burgów z Żywca od dnia objęcia zatrudnienia w dobrach;
- 2) inni pracownicy tych dóbr, jeżeli zostaną przez pra- codawcę ubezpieczeni.

Członkostwo gaśnie z dniem ustania zatrudnienia w do- brach żywieckich, a więc emeryci nie są już członkami Fun- duszu. Nabyte uprawnienia pozostają w mocy jeszcze przez okres następnych 18-miesięcy w stosunku do wypadków ubez- pieczeniowych, które nastąpiły w tym okresie czasu, jeżeli pracownik oczywiście nie objął przed zajściem zdarzenia lo- sowego zatrudnienia u innego pracodawcy. Jest to przepis analogiczny do art. 8 rozp. Prez. R. P. o ubezpieczeniu pra- cowników umysłowych.

#### Przedmiot ubezpieczenia.

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące świadczenia Funduszu:

- dla pracownika
  - 1) emerytura, 2) dodatki do emerytury, 3) odprawa, 4) zasiłki w razie braku pracy;
- dla pozostałej po pracowniku lub eme- rycie rodziny
  - 1) renta wdowia, 2) renta sieroca, 3) odprawa, 4) zapo- moga pośmiertna.

#### Świadczenia emerytalne dla pracowników.

Pracownik nabywa prawo do dożywotniej emerytury, jeżeli zostanie przeniesiony przez dyrekcję dóbr w stan spo- czynku, co może nastąpić:

- a) bądź na żądanie pracownika:
  - 1) jeżeli posiada conajmniej 5 lat policzalnych do wy- sługi emerytalnej Funduszu i stał się niezdolny do wykony- wania zawodu;
  - 2) bez względu na czas ubezpieczenia w Funduszu, je- żeli stał się niezdolny do wykonywania zawodu wskutek wy- padku w zatrudnieniu w dobrach;
  - 3) bez względu na zdolność do wykonywania zawodu, jeżeli posiada conajmniej 35 lat policzalnych do wysługi eme- rytalnej i ukończył conajmniej 60 lat życia;
  - 4) bez względu na zdolność do wykonywania zawodu, jeżeli ukończył 65 lat życia i posiada conajmniej 5 lat poli- czalnych do wysługi emerytalnej w Funduszu.

- b) bądź z urzędu przez dyrekcję dóbr:
  - 1) jeżeli zachodzą warunki, uzasadniające przeniesienie w stan spoczynku na żądanie pracownika;
  - 2) jeżeli pracownik utracił własnowolność;
  - 3) jeżeli z powodu choroby lub wypadku w zatrudnieniu nie pracował nieprzerwanie przez 5 miesięcy;
  - 4) w przypadkach przewidzianych w przepisach służbo- wych dla pracowników.

Przeniesienie z urzędu w stan spoczynku z prawem do emerytury może nastąpić w przypadkach wymienionych po- wyżej w punktach 2 — 4 tylko pod warunkiem, iż pracownik posiada conajmniej 5 lat policzalnych do wysługi emerytal- nej Funduszu.

Jak więc widzimy w dobrach żywieckich została utrzy- mana zasada administracyjnych emerytur podobnie jak to ma miejsce w służbie państwowej, co oczywiście jest tu możliwe tylko ze względu na znaczną stabilizację pracowników oraz poważną składkę łącznie z gwarancją pracodawców za wy- płatę świadczeń. Uprawnienie do pełnej emerytury analogicz- nej do renty starczej z ubezpieczenia nabywa się tu już po 35 latach, podczas gdy w ubezpieczeniu po 40 latach ubezpie- czenia.

Pojęcie niezdolności do wykonywania zawodu jest ana- logiczne jak w rozp. Prez. R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Przeniesienie w stan spoczynku uzależnione od niezdolności do wykonywania zawodu poprzedza badanie le- karskie na koszt dyrekcji dóbr. W razie przeniesienia pra- cownika w stan spoczynku z urzędu musi to być pracowniko- wi zapowiedziane na 3 miesiące naprzód (z wyjątkiem przy- padków wskazanych powyżej pod 2 i 3). Pracownik zdolny do pracy może być w ciągu 3 lat po zemerytowaniu ponownie powołany do pracy.

Za czas policzalny do wysługi emerytalnej, uzasadnia- jący prawo do świadczeń, liczy się cały czas członkostwa,

a ponadto czas służby wojskowej i ćwiczeń wojskowych, do których pełnienia został pracownik powołany w czasie zatrudnienia w dobrach, i czas zaliczony na podstawie przekazanych składek przez inne instytucje (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Skarb Państwa, Państwowy Zakład Emerytalny i t. d.).

Podstawą wymiaru emerytury jest ostatnie miesięczne uposażenie danego pracownika w służbie czynnej bez dodatków na dzieci a łącznie z wartością mieszkania i opału, najmniej jednak 100 zł. Do podstawy wymiaru zalicza statut uposażenie pracownika samotnego, ponieważ emeryt otrzymuje oprócz emerytury także dodatki na dzieci w takiej samej wysokości, jak pracownik pełniący czynną służbę, o czym można niżej.

Trzeba tu zaznaczyć, że jak z powyższego wynika, pomiędzy uprawnieniami z Funduszu a analogicznymi uprawnieniami z ubezpieczenia w b. Z. U. P. U. (Z. U. S.) istnieje zasadnicza różnica, a mianowicie:

1) w ubezpieczeniu ogólnym najwyższą granicą dla ubezpieczenia, a zatem i podstawy wymiaru świadczeń jest obecnie złotych 725, a tutaj niema górnej granicy, świadczenia więc mogą być wyższe od tej kwoty;

2) w ubezpieczeniu podstawą wymiaru jest przeciętna płac podstawowych z całego okresu ubezpieczenia, a tutaj podstawą wymiaru są ostatnie pobory, które z reguły będą prawdopodobnie wyższe od przeciętnej, gdyż w dobrach istnieje system automatycznego awansu;

3) w ubezpieczeniu ogólnym jest znacznie niższa dolna podstawa wymiaru (60 zł.), tutaj zaś najniższą podstawą wymiaru jest zł. 100.

#### Wysokość emerytury.

Emerytura wynosi po osiągnięciu 5 lat policzalnych do wysługi emerytalnej 30% podstawy wymiaru, poczem wznosi się między 5 a 10 rokiem ubezpieczenia w Funduszu po 2%, a następnie po 2,4% podstawy wymiaru, tak że po 35 latach osiąga 100% podstawy wymiaru (w ubez. prac. umysł. po 40 latach ubezpieczenia). W razie wypadku w zatrudnieniu przed osiągnięciem 5 lat policzalnych do wysługi emerytalnej emerytura wynosi 30%.

#### Dodatki do emerytury.

I. Emeryci otrzymują dodatki na dzieci w tej samej wysokości, w jakiej otrzymywaliby je w służbie czynnej. Dodatki można pobierać najwyżej na dwoje dzieci, zasadniczo do ukończenia przez nie 18-go względnie 24 roku życia. Dodatki w służbie czynnej są stosunkowo wysokie. W ubezpieczeniu ogólnym dodatki na dzieci wynoszą po 4% podstawy wymiaru.

II. Jeżeli pracownik wskutek choroby lub kalectwa utracił trwale co najmniej 95% zdolności do wykonywania zawodu otrzymuje dodatek w formie zwiększenia emerytury o 20%, jeżeli zaś emeryt jest bezradny, otrzymuje dodatek w wysokości 25% emerytury. Pracownikowi, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i utracił ponad 50% zdolności do zarobkowania zwiększa się emeryturę w granicach od 10 do 50%, zależnie od stopnia niezdolności do wykonywania zawodu.

#### Renta wdowia.

Rentę wdowią otrzymuje wdowa po emerycie lub wdowa po pracowniku, który miał w chwili śmierci co najmniej 5 lat policzalnych do wysługi emerytalnej w Funduszu, przy-

czem warunek ten odpada w razie śmierci pracownika wskutek wypadku w zatrudnieniu.

Renta wdowia wynosi:

a) po pracowniku zmarłym w czynnej służbie — 50% ostatniego miesięcznego uposażenia zmarłego, policzalnego do wymiaru emerytury;

b) po zmarłym emerycie — 50% takiej emerytury, jaką pobierałby emeryt w dniu śmierci mając 35 lat wysługi emerytalnej.

Wypada zauważyć, że uprawnienia wdów są niezwykle wysokie, bowiem wdowa otrzymuje zawsze połowę uposażenia zmarłego i to niezależnie od okresu jego ubezpieczenia. Prowadzi to do tego, że wdowa pozostała po pracowniku, który miał na przykład 10 lat ubezpieczenia otrzyma większą rentę wdowią aniżeli zmarły jej mąż otrzymałby tytułem emerytury. W ubezpieczeniu ogólnym wdowa ma prawo tylko do ⅓ renty zmarłego. Wysokie renty wdowie mają w dobrach swą tradycję, już bowiem w statucie z 1909 r. wymiar renty wdowiej wynosił 40% poborów zmarłego.

#### Renty sieroce.

Sieroty otrzymują rentę zasadniczo do 18 względnie 24 roku życia w wysokości 15% (sieroty niepełne) lub 25% (sieroty zupełne) tej podstawy, od jakiej wymierza się renty wdowie. W ubezpieczeniu ogólnym renty sieroce wynoszą ⅓ lub ⅔ renty należnej zmarłemu, co w praktyce prawdopodobnie nigdy nie dosięgnie 15% uposażenia zmarłego, gdyż w tym okresie, w jakim renta sieroca mogłaby teoretycznie przekroczyć 15% uposażenia zmarłego (t. j. po 40 latach jego ubezpieczenia) nie pozostaną już naogół sieroty w wieku uprawniającym je do rent sierocych.

W myśl statutu renta wdowia łącznie z rentami sierocymi lub renty sierot razem wzięte nie mogą w sumie przekroczyć 100% uposażenia zmarłego.

#### Odprawy.

Jeżeli ubezpieczony opuszcza zatrudnienie w dobrach żywcich z powodu niezdolności do wykonywania zawodu przed osiągnięciem 5 lat policzalnych do emerytury otrzymuje odprawę w wysokości 3 — 11 miesięcznego uposażenia, zależnie od okresu ubezpieczenia. Podobną odprawę otrzymuje wdowa lub łącznie sieroty, jeżeli pracownik zmarł przed osiągnięciem 5 lat policzalnych do wysługi emerytalnej.

W ubezpieczeniu ogólnym odprawa wynosi 1 — 10 miesięczną przeciętną płacę podstawową.

Kobieta członek Funduszu, która ma co najmniej rok ubezpieczenia w Funduszu otrzymuje w razie zamężcia ⅓ wpłaconych za nią (a ewent. także przekazanych) składek.

Wdowa, pobierająca rentę może otrzymać w razie późniejszego zamężcia odprawę w wysokości 3-letniej renty.

#### Zapomoga pośmiertna.

W razie śmierci pracownika lub emeryta wypłaca Fundusz pozostałej rodzinie (żonie, sierotom) 3-miesięczne uposażenie, jeżeli zmarł pracownik, lub 3-miesięczną rentę, jeżeli zmarł emeryt.

#### Zmiana wysokości emerytur, przekazywanie składek.

Ważny jest przepis, przewidujący zmniejszanie renty w razie wykonywania przez emeryta czynności zarobkowych o tę część świadczeń emerytalnych, która po dodaniu do tych świadczeń uzyskiwanego zarobku, przekracza 120% podstawy wymiaru emerytury. Ponadto istotne znaczenie posiada

przepis statutu stanowiący, że jednolite zmiany w wysokości uposażenia ogółu pracowników dóbr żywieckich będą stosowane analogicznie do świadczeń z Funduszu.

Statut zawiera przepisy o przekazywaniu składek i łączeniu uprawnień emerytalnych, przyczem w statucie zaznaczono, że za otrzymane składki Fundusz zaliczy taki okres ubezpieczenia do wysługi emerytalnej „o ile obowiązujące przepisy nie stanowią inaczej“, jakiemu odpowiada przekazana kwota po przeliczeniu jej według zasad Funduszu.

#### Podstawy finansowe.

Na pokrycie zobowiązań statutowych służą w pierwszym rzędzie składki ubezpieczeniowe, opłacane przez pracodawcę w wysokości 16%, następnie opłaty t. zw. wyrównawcze, pobierane od pracowników w okresie 12 miesięcy po podwyższeniu ich uposażenia (50% podwyżki), składki otrzymane z innych instytucyj, dochody z istniejącego majątku i inne. Poza tem statut utrzymał dotychczasowe zobowiązania pracodawcy określone w skrypcie dłużnym z 30 sierpnia 1926 r., zeznanym przez ś. p. Karola Stefana Habsburga.

Statut postanawia jednak równocześnie, że powinno być wprowadzone pobieranie składek od pracowników, jeżeliby się okazało, że normalne wpływy ze składek pracodawców i dochody z istniejącego majątku nie wystarczają na pokrycie zobowiązań Funduszu.

Majątek Funduszu ma być lokowany w sposób dający bezpieczeństwo pupilarne.

Przynajmniej co 5 lat musi być badana samowystarczalność finansowa Funduszu.

#### Organizacja Funduszu.

Organami Funduszu są: Rada, Zarząd, i Komisja Rewizyjna. Przewodniczącym Rady i Zarządu, a zarazem Prezesem Funduszu jest każdorazowy dyrektor dóbr z mocy swego stanowiska. Prezes Funduszu nie tylko reprezentuje Fundusz, ale również sprawuje naczelné kierownictwo Funduszem i nadzór nad tokiem jego spraw.

Rada składa się z 20 członków, w tem: Prezesa Funduszu, przedstawiciela pracodawcy rozporządzającego 9-ciu głosami i 18-tu członków wybranych przez pracowników ubezpieczonych w Funduszu.

Wyborów do Rady dokonywują pracownicy w okręgach jedno lub więcej mandatowych na specjalnych zebraniach pracowników w głosowaniu tajnem. System ten został wprowadzony ze względu na poważną odległość poszczególnych części dóbr. Okres urzędowania Rady wynosi 4 lata.

Radzie zastrzeżone są w szczególności następujące sprawy: wybór członków Zarządu i Komisji Rewizyjnej, przyjmowanie rocznych sprawozdań i zatwierdzanie zamknięć rachunkowych, uchwalanie zmian statutu, ustalanie okręgów wyborczych, decydowanie o rozwiązaniu Funduszu i inne.

Zarząd składa się z 6 członków, a mianowicie: Prezesa Funduszu, przedstawiciela pracodawcy rozporządzającego 2 głosami i z 4 członków z pośród ubezpieczonych w Funduszu. Kadencja Zarządu trwa również 4 lata.

Do Zarządu należy załatwianie bieżących spraw Fundu-

szu a więc w szczególności przyznawanie i wymiar świadczeń oraz zarządzanie majątkiem Funduszu.

**Komisja rewizyjna** składa się z 3 członków wybranych przez wszystkich członków Rady, nie wyłączając przedstawiciela pracodawcy.

#### Inne przepisy statutu.

**Spory** wynikłe na tle stosowania statutu rozstrzygają właściwe sądy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a więc bądź sądy pracy, bądź też sądy powszechne, te ostatnie jeżeli chodzi o pracowników rolnych oraz o roszczenia o wysokości ponad 10 tys. złotych.

**Nadzór** nad działalnością Funduszu wykonywa Minister Opieki Społecznej.

W razie **rozwiązania** Funduszu, istniejący majątek powinien być użyty na zabezpieczenie nabytych w Funduszu uprawnień. Jeżeliby jednak istniejący majątek nie wystarczał na zabezpieczenie wszystkich praw, wówczas właściciel dóbr pokryje brakującą kwotę, zgodnie z postanowieniami skryptu dłużnego z 30 sierpnia 1926 r.

Statut wszedł w życie 1 października 1934 r. W myśl statutu Fundusz przejmuje wypłaty świadczeń pobieranych przed powyższą datą z dawnego „Zakładu Emerytalnego Funkcyjnarjuszy dóbr Żywieckich“.

#### Statystyka.

Na zakończenie parę cyfr.

Liczba członków Funduszu wynosi obecnie 221 osób.

Fundusz wypłaca świadczenia emerytalne: 89 emerytom, 107 wdowom, 44 sierotom niepełnym i 6 sierotom pełnym.

Wiek emerytów przedstawia się następująco:

od 80 — 88 lat życia	9 emerytów
„ 70 — 79 „ „	23 „
„ 60 — 69 „ „	28 „
„ 50 — 59 „ „	21 „
„ 43 — 49 „ „	8 „

Według ostatnich sprawozdań rachunkowych majątek b. Zakładu Emerytalnego przejęty przez nowy Fundusz wynosił w dniu 31 grudnia 1933 r. **6.949.901,52 zł.** Wzrost majątku od 1 stycznia 1926 r. wyniósł **929.901,52 zł.**

Najważniejsze pozycje wydatków w r. 1933 przedstawiały się jak następuje:

renty	444.619,37 zł.
zapomogi pośmiertne	13.486,11 „
odprawy	3.743,64 „
zwrot składek	660,20 „
składki przekazane do Z. U. P. U.	4.852,— „

Należy zaznaczyć, że wydatków na administrację Funduszu właściwie wogóle niema, albowiem pracownicy dóbr wykonywują te czynności bezinteresownie, a natomiast drobne wydatki na przybory kancelaryjne, opłaty pocztowe i t. p. pokrywają właściciele dóbr żywieckich.

## UMOWA O PRACĘ A UMOWA SPÓŁKI

Na marginesie wyroków N T. A. z dnia 25 września 1934 r.

W dn. 25 września 1934 r., Najwyższy Trybunał Administracyjny wydał dwa wyroki L. Rej. 10386/32 i 8214/32, dotyczące: pierwszy — ubezpieczenia robotników w Funduszu Bezrobocia, drugi — ubezpieczenia pracowników umysłowych w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie. Oba wyroki rozstrzygają kwestję analogiczną, a mianowicie: czy osoba należąca jako udziałowiec, do spółki z ogr. odpow. (wyrok w sprawie ze skargi Polskiej Spółki Pozłotników) lub do spółdzielni zarobkowej (wyrok w sprawie ze skargi spółdzielni wytwórczo-wydawniczej „Express”) jest pracownikiem danej spółki (spółdzielni), a przeto podlega obowiązkowi ubezpieczenia w instytucji ubezpieczeń społecznych, czy też pracownikiem nie jest, lecz pozostaje ze spółką (spółdzielnią) w stosunku prawnym, tego obowiązku nie uzasadniającym.

W obu wypadkach stan faktyczny przedstawia się w sposób następujący: umowy, na podstawie których powstały: „Polska Spółka Pozłotników” i Spółdzielnia „Express”, zawierają przepisy, że członkowie tych organizacji, poza wpłaceniem wpisowego, obowiązani są do pracy osobistej na rzecz organizacji, za co nie otrzymują wynagrodzenia, natomiast mają prawo do udziału w zyskach stosownie do zakresu wykonanej pracy. Poza-tem każdy członek ma zwykle prawa członkowskie, jako to: bierne i czynne prawo wyboru do władz organizacji, uczestniczenie w walnych zgromadzeniach i t. p.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w obu wyżej przytoczonych wyrokach uznał, że członkowie wymienionych organizacji są ich pracownikami, i zaopatrzył wyroki w tezy brzmiące jak następuje:

I. „Okoliczność, że członek Spółki z ogr. odp. pracuje na podstawie jej statutu na jej rzecz, sama przez się nie wyklucza dopuszczalności uznania tej pracy za podstawę obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. (p. 650 Dz. Ust.)”... (Wyrok L. Rej. 10386/32 w sprawie Polskiej S-ki Pozłotników).

II. „Okoliczność, że członek spółdzielni pracuje na podstawie jej statutu na jej rzecz, sama przez się nie wyklucza dopuszczalności uznania tej pracy za podstawę obowiązku ubezpieczenia w myśl rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.). (wyrok L. Rej. 8214/32 w sprawie „Express”).

W uzasadnieniach do tych wyroków Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał: w wyroku w sprawie „Polskiej Spółki Pozłotników” — że stosunek najmu pracy opierać się może... tylko na umowie o pracę. Niema przepisu, uzależniającego ważność umowy o pracę od tego, by umowa była aktem prawnym odrębnym w tem znaczeniu, że prócz postanowień, dotyczących najmu pracy, nie może zawierać żadnych innych postanowień. Umowa o najem pracy może wobec tego istnieć skutecznie pod względem prawnym także w tym razie, gdy jest częścią składową innej umowy, np. umowy spółki. A właśnie umowa... na podstawie której została skarżąca Spółka utworzona, jest razem umową o najem pracy. Umowa ta bowiem zawiera w §§ 10 i 12 postanowienia, z których wynika, że spółnicy obowiązani są do pracy według dyspozycji Zarządu skarżącej spółki, a spółnicy, podpisując tę umowę, przyjęli to zobowiązanie do pracy. Uznaniu istnienia umowy o pracę nie stoi bynajmniej na przeszkodzie okoliczność, że Spółka została zawiązana w celu dostarczenia pracy spółnikom, a zatem w ich interesie. Do istoty

bowiem umowy o najem pracy należy tylko, że jedna osoba zobowiązuje się do pełnienia za wynagrodzeniem usług na rzecz osoby drugiej, a wobec tego pobudka, którą się ta druga osoba kieruje przy zawarciu umowy, nie pozbawia tej umowy charakteru umowy o pracę.

Dalej, uzasadnienie tego wyroku wspomina o przepisach umowy, według których spółnicy otrzymują za swoją pracę wynagrodzenie, określone przez Zarząd, i że nadto wysokość tego wynagrodzenia jest jedną z podstaw do rozdziału czystego zysku Spółki między spółników, przyczem okoliczność, że spółnicy ustalają normy tegoż rozdziału, nie uważa wyrok za przeszkodę do uznania istnienia umowy o najem pracy. Najwyższy Trybunał Administracyjny motywuje to tem, że rozdział ten należy „do kompetencji ogólnego Zebrania Spółki, a spółnicy biorąc udział w tem zebraniu, działają w charakterze nie pracowników, lecz organu Spółki, będącej odrębnym podmiotem praw”.

Identyczne stanowisko zajął Najwyższy Trybunał Administracyjny i w drugim wyroku w sprawie Spółdzielni „Express”. Nie uznając za trafne zarzutów Spółdzielni, że członkowie jej „czynni są na jej rzecz nie na podstawie umowy o pracę lecz na podstawie statutu, który jest umową spółki”, i znów utożsamiając udział w zyskach Spółdzielni z wynagrodzeniem za pracę, Najwyższy Trybunał Administracyjny wyjaśnił, że samo przystąpienie do spółki równoznaczne jest z zawarciem umowy o pracę, gdyż członkowie Spółdzielni, przystępując do niej w tym charakterze, „a tem samem poddając się postanowieniom jej statutu, zawarli z nią umowę o pracę”.

Z powyższego wynika więc, że oba wyroki są analogiczne, a przeto należy rozpatrywać je łącznie. Reasumując wypowiedziane w nich zasady, sprowadzamy je do przesłanek następujących:

1. Obowiązek ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych osoby, zatrudnionej w rozumieniu art. 2 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wynika z umowy o pracę, zawartej między pracownikiem, a pracodawcą.

2. Umowa spółki, w której spółnik zobowiązuje się, jako taki, do pracy w interesie spółki, jest w tej swojej części umową o pracę;

3. W chwili zawarcia umowy spółki spółnik jednocześnie zawiera z nią umowę o pracę;

4. Cel zawarcia umowy spółki (np. dostarczanie spółnikom pracy) jest pobudką, pozbawioną znaczenia prawnego.

Mimo całej powagi najwyższej instancji sądowo-administracyjnej, która wyroki te wydała, nasuwają one wątpliwości. Rozstrzygnięcia powyższe stoją bowiem w sprzeczności z tą konstrukcją umów najmu pracy i spółki, którą przyjęło prawo cywilne, tak kodeksów, dotychczas w Polsce obowiązujących, jak i nowego Kodeksu Zobowiązań z dn. 27 października 1933 r., którym to kodeksem uchylone zostały odnośne przepisy prawa obligacyjnego kodeksów dzielnicowych. Wątpliwości te znajdują swe uzasadnienie w treści przytoczonych przesłanek, do analizy których skolei przejść zamierzamy.

W myśl przepisów kodeksów dzielnicowych oraz Kodeksu Zobowiązań, umowa spółki jest umową, mocą której „dwie lub więcej osób zgadzają się złożyć coś do wspólności celem podzielenia się korzyścią, jaka będzie mogła wyniknąć” (Kod. Nap. art. 1832); „zobowiązują się spółnicy wzajemnie popierać osiągnięcie wspólnego celu w sposób umową oznaczony w szcze-

gólności, uiszczając umówione składki".... (Kod. niem. § 705); „...dwie lub kilka osób zezwała na połączenie dla wspólnej korzyści tylko swej pracy albo także swych rzeczy..." (Kod. austr. § 1175); „...Spółki składają się z osób, połączonych w jeden zespół i działających pod jedną wspólną nazwą". (T. X. cz. I. Zводу Praw. Ros.), nareszcie — jak postanawia obowiązujący nowy Kodeks Zobowiązań w art 546 „przez umowę spółki spółnicy zobowiązują się dążyć do osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego przez działanie w sposób oznaczony, w szczególności przez wniesienie wkładów". Jest to więc umowa, treść której polega na prowadzeniu wspólnego przedsięwzięcia gospodarczego w drodze utworzenia wspólnego majątku, składającego się z udziałów, wniesionych przez członków spółki. Że udziały te nie potrzebują koniecznie być wniesione w rzeczach lub gotówce, a mogą polegać na pracy członków, jest prawie we wszystkich kodeksach wyraźnie podkreślone<sup>1)</sup>. Poza to, obowiązek członków spółki do pracy na rzecz spółki niekoniecznie musi nawet stanowić „udział" w spółce: wypływa on z samego celu utworzenia spółki — osiągnięcia pewnych korzyści majątkowych we wspólnym przedsięwzięciu, i może wyrażać się we współdziałaniu czy to wszystkich spółników, czy to wybranego przez nich zarządu<sup>2)</sup>. A więc praca spółników w interesie spółki należy do istoty spółki i wcale nie stanowi odrębnej umowy pracy, włączonej do umowy spółki, jak utrzymuje to Najwyższy Trybunał Administracyjny. Idąc tokiem rozumowania przyjętym w wyrokach należałoby uznawać każdego spółnika, nawet uczestniczącego w spółce udziałem w gotówce, rzeczy lub prawie, a nie w pracy, o ile pracuje on w charakterze członka Zarządu spółki, za pracownika spółki, zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, a to doprowadziłoby do całkowitego zniekształcenia dotychczasowej powszechnie przyjętej konstrukcji spółki.

Co prawda, wyroki podkreślają okoliczność, że spółki „Express" i „Polska Spółka Pożłotników", jako spółki handlowe, są osobami prawnymi a przeto osobowość spółek odrębna jest od osobowości każdego poszczególnego spółnika. Nie można przeczyć słuszności tego twierdzenia, jak również nie można nie uznać, że spółka, jako osoba prawna, może zatrudniać poszczególnego spółnika na podstawie umowy o pracę n. p. w charakterze dyrektora fabryki, należącej do majątku spółki, inżyniera, budującego domy z kapitałów spółki, i t. p. Lecz w tych przypadkach spółka zatrudnia spółnika na podstawie właśnie umowy o pracę, a nie na podstawie samej umowy spółki, i przyjęte przezeń obowiązki świadczenia usług wypływają nie ze statutu, lecz z odrębnej umowy o innym charakterze prawnym. W danym wypadku między spółką handlową a spółką cywilną niema żadnej różnicy, gdyż i w spółce handlowej obowiązek pracy dla spółki może wynikać z samej umowy spółki. Nowy kodeks Handlowy z 27 października 1933 r. postanawia wyraźnie, że udział spółnika może polegać na samej pracy (art. 102 ust. 2, art. 105 ust. 2), że każdy spółnik ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw spółki a więc pracy na jej korzyść. Znamienna jest treść art. 99 tegoż kodeksu, zgodnie z którą „prawa i obowiązki spółników, prowadzących sprawy spółki, ocenia się, w stosunku między nimi, a spółką, według przepisów o zleceniu, a w przypadkach, gdy spółnik działa imieniem spółki, nie posiadając prawa prowadzenia jej spraw, albo gdy spółnik, uprawniony do prowadzenia spraw, przekracza swą władzę, — według przepisów o prowadzeniu cudzych spraw bez zlecenia". Ustawa więc zupełnie wyraźnie przyrównuje działalność spół-

ników na rzecz spółki do zlecenia lub negotiorum gestio, a nie do umowy o pracę, stosowanie której w drodze analogji jest w danym wypadku kategorycznie wyłączone.

Kodeks handlowy francuski, który obowiązywał na obszarze b. Kongresówki przed 1 lipca 1933 r., nie zawiera takich przepisów, lecz w braku ich właśnie szczególnego znaczenia nabiera art. 18 tegoż kodeksu, opiewający, że „kontrakt spółki podlega przepisom prawa cywilnego, szczególnych ustaw handlowych, oraz umowie stron". Z treści tego artykułu wnioskować należy, że luki przepisów handlowych, o ile nie zostały uzupełnione przez szczególne ustawy handlowe, winny być uzupełniane przez przepisy kodeksu cywilnego lub wolą stron. W danym więc wypadku miarodajne są wyżej przytoczone przepisy kodeksu cywilnych.

W świetle powyższych rozważań nieuniknioną jest konieczność stosowania do spraw, rozstrzygniętych wyrokami z dn. 25 września 1934 r., przepisów, dotyczących umowy spółki, a nie umowy o pracę. Przemawia za tem nie tylko analiza przepisów ustawy o umowie spółki, lecz i przepisów o umowie o pracę, w związku z wyżej wyliczonymi przesłankami, na których opierają się te wyroki.

Orzekając, że podstawą powstania obowiązku ubezpieczenia pracowników umysłowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jest umowa o pracę, Najwyższy Trybunał Administracyjny jeszcze raz podkreślił stanowisko, zajęte już przezeń w sprawie firmy „G. Gerlach" (L. Rej. 6133/32 z dn. 7 maja 1934 r.) oraz przez Sąd Najwyższy w całym szeregu wyroków w sprawach firm „Zinger Sewing Machines Co", „Diabolo — Separator" i innych (wyroki L. — I. C. 93/33 — 3/I.34, 1771/33 — 15/II.34, 392/34 — 13/VI.34, 294/30 — 4/VI.30.2999/31 — 8/IX.32, III C. 762/32/C — 14/VI.32 r. i wiele innych).

W wyrokach tych najwyższe instancje sądowe ustaliły, że cechami charakterystycznymi umowy o pracę, t. j. stosunku zatrudnienia powstającego między pracownikiem a pracodawcą są: świadczenie pracy i zależność pracownika od pracodawcy, skrupowanie pracownika przez pracodawcę, co do sposobu, czasu i miejsca pracy, oraz ponoszenie ryzyka pracy przez pracodawcę. Z kryterjów powyższych, niewątpliwie, najważniejsze jest pierwsze gdyż właśnie świadczenie pracy zależnej, a nie samodzielnej, odróżnia pracownika, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, od obowiązkowi temu niepodlegającego. To też nasuwa się z koniecznością zapytanie: czy istnieje między spółką, a spółnikiem świadczącym usługi na rzecz spółki na podstawie statutu taka sama zależność, jak między zwykłym pracodawcą a pracownikiem? Nie. Pracownik—spółnik posiada wszystkie uprawnienia pracodawcy, jako członek walnego zgromadzenia on rozporządza majątkiem spółki, kontroluje zarząd, udziela albo nie udziela mu absolutorjum, bierze udział w stratach i zyskach i t. p. Wyrok w sprawie „Polskiej Spółki Pożłotników" ustala co prawda, tezę, że spółnicy, biorący udział w walnym zgromadzeniu (lit.: „ogólnem zebraniu") „działają w charakterze nie pracowników, lecz organu Spółki, będącej odrębnym podmiotem praw". Jest to zupełnie słuszne, jak również słuszne jest to, że spółnik, świadczący usługi na podstawie statutu spółki nie w charakterze członka zarządu lub komisji rewizyjnej, świadczy je nie jako organ spółki, ale nie jest to równocześnie podstawą do uznania go za pracownika spółki. Żadna umowa bowiem nie może istnieć bez stron, które ją zawarły, ze stanowiska zaś w mowie będących wyroków wynika, że umowa o pracę w tych wypadkach, gdy jest częścią umowy spółki, powstaje na podstawie jednostronnego oświadczenia jednego kontrahenta wobec drugiego, który jeszcze nie istnieje. Rzeczywiście, jeżeli umowa spółki powołuje do życia nową osobę prawną, jak to ma miejsce w razie utworzenia np. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, to osoba ta powstaje dopie-

<sup>1)</sup> Kod. Nap. art. 1833 ust. 2, art. 1853 ust. 2, kod. austr. — § 1175, kod. niem. — § 706 ust. 3, kod. zobow. — art. 547 § 2.

<sup>2)</sup> Kod. Nap. art. 1856, 1859, kod. austr. §§ 1185 — 1187, kod. niem. §§ 708 — 715.

ro po zawarciu umowy spółki, a przeto dopiero po zawarciu tej umowy staje się możliwe wstępowanie z tą nową osobą w stosunki prawne<sup>3)</sup>. Odwrotnie: dopóki umowa się tworzy, osoba ta jeszcze nie istnieje, a więc niemożliwe jest zawarcie z nią jakiegokolwiek umowy. Toteż uznanie, że przepisy umowy spółki, obowiązujące spółników do świadczeń usług na rzecz spółki, są w tej części umowy spółki umową o pracę między nią a spółnikami, jest równoznaczne uznaniu, że spółnik zawiera umowę z kontrahentem, który jest dopiero zaprojektowany. Rozstrzygnięcie to przypomina głośną w swoim czasie sprawę testamentu obywatela Frankfurtu n/Odra, Städtla, który w r. 1816 sporządził testament, zapisując swój majątek i cenne zbiory instytutowi swojego imienia we Frankfurcie, utworzonemu w tym samym akcie<sup>4)</sup>. Wobec tego, że zaistnienie tej fundacji zależało od zatwierdzenia władzy państwowej, które to zatwierdzenie siłą rzeczy mogło być udzielone dopiero po śmierci testatora i otwarciu testamentu, ustawowi spadkobiercy Städtla podnieśli zarzut, że instytut nie może być uznany za spadkobiercę jako nie istniejący jeszcze w chwili śmierci testatora. Spór, który powstał między ustawowymi spadkobiercami Städtla, a Zarządem nowozałożonego instytutu pasjonował umysły prawnicze całych Niemiec, i skończył się zwycięstwem instytutu: sąd uznał, że do utworzonego wola testatora w testamentie instytutu należało zastosować w drodze analogji zasadę: nasciturus pro jam nato habetur, i uznać instytut za poczęty za życia testatora, a przeto zdolny do dziedziczenia. Taki sam wypadek powtórzył się przed wojną światową z powodu założenia, również we własnym testamentie, przez braci Goncourt'ów akademii ich imienia. Sądy francuskie podzieliły stanowisko sądów niemieckich w sprawie testamentu Städtla. Ale dotyczyło to w obu wypadkach rozporządzenia na wypadek śmierci i specjalnych zasad in favorem testamenti i spadkobierców, natomiast rozumowanie to nie da się utrzymać w zastosowaniu do umowy między żyjącymi, jaką jest umowa pracy. Żadnej umowy inter vivos bezpośrednio z nasciturusem zawrzeć nie podobna, zawarcie zaś umowy możliwe jest tylko z jego zastępcą ustawowym, przy sporządzeniu zaś umowy spółki, spółka in statu nascendi będąca, żadnego zastępcy ani organu nie posiada. Toteż dochodzimy do wniosku, że podczas tworzenia umowy spółki przed podpisaniem statutu przez kontrahentów umowy (które to podpisanie równoznaczne jest z zatwierdzeniem władzy państwowej we wspomnianych wypadkach testamentów Städtla i Goncourt'ów) spółka jako odrębna istota prawna jeszcze nie istnieje, a wszystkie części umowy o jej utworzeniu stanowią jednolitą całość. Po podpisaniu zaś

statutu spółka powstaje, ale życie jej jako samodzielnej istoty prawnej zaczyna się właśnie dopiero po podpisaniu statutu, a przeto ta czynność stanowi linię demarkacyjną między okresem, gdy spółki jeszcze niema, a okresem, gdy ona już jest i stanowi odrębną osobę prawną.

Rozumowanie to stosuje do wszelkiej umowy spółki, czy to handlowej, czy to cywilnej, o wszelkiej treści i o wszelkim zakresie działania, lecz szczególnego znaczenia nabiera ono w stosunku do spółek zarobkowych. W takich spółkach wykonywanie pracy przez spółników należy do samej rationis existentis spółki. Pracownicy zrzeszają się w taką spółkę dla tego, że uzyskanie i przeprowadzenie pracy przez osoby pojedyncze przewyższa siły materialne i moralne każdego z osobna. Utworzenie takiego zrzeszenia nie jest poddaniem się przez członków zrzeszenia jakiemuś pracodawcy, który przeciwstawia pracownikom własne ryzyko, własne interesy i zyski, lecz łączeniem się dla prowadzenia własnego przedsiębiorstwa we wspólnym interesie, na wspólne ryzyko, i przy wzajemnym podziale zysków i strat. Praca członków takiego zrzeszenia jest causa zrzeszenia, bez realizacji której samo powstanie zrzeszenia jest niemożliwe, a przeto nie można utożsamiać celu dostarczenia pracy spółnikom z pobudką, t. j. zwyczajnym motywem, których oczywiście, w aktach między żyjącymi nie bierze się w rachubę, ale który również nie ma nic wspólnego z celem umowy, stanowiącym podstawę prawną tej umowy. Niestety, język polski nie posiada wyrazów, które tak jaskrawo oddawałyby różnicę między pobudką, a celem, jak niemiecki, ale sama treść tych pojęć prawnych odróżnia i w polskiej nauce prawnej motyw od podstawy aktu, t. j. „Beweggrund“ od „Rechtsgrund“.

Stanowisko, wyżej uzasadnione, opiera się na wykładni przepisów legis latae. Natomiast w mowie będące wyroki zmierzają do wprowadzenia w drogę interpretacji zasad de lege ferenda. Z punktu widzenia społecznego zabezpieczenie bytu członkom spółek (spółdzielni) zarobkowych przez wciągnięcie ich w orbitę ubezpieczenia społecznego jest bowiem bardzo wskazane. Jednakże wciągnięcie to z punktu widzenia obowiązującego prawa możliwe jest tylko w drodze wprowadzenia do art. 3 rozp. o ubezp. prac. umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) oraz art. 2 ustawy o ubezp. społecznym (Dz. U. Nr. 51, poz. 936 ex 1933) specjalnego przepisu, obejmującego tę kategorię osób. W obecnym stanie prawnym zaliczenie powyższych osób do pracowników niesamodzielnych drogą interpretacji jest tworzeniem nowego prawa modo praetoris.

**Dr. P. CHRAPOWICKI**

## PRACA LEKARSKA I WYCHOWAWCZA NA KOLONJI LECZNICZEJ

W poprzednim zeszycie omówiłem zasady organizacji kolonij leczniczych, obecnie chciałbym poruszyć sposób ujęcia wewnętrznej pracy kolonji, ograniczając się tylko do dwóch dziedzin t. j. leczniczej i wychowawczej.

Te dwa działy, wspólnie uzupełniające się, tworzą całość starań o organizm dziecka podczas pobytu na kolonji i powinny być kierowane przez jedną osobę — lekarza.

<sup>3)</sup> Dlatego też rozważanie to stosuje się również i do umowy o pracę robotników, która to umowa zawiązuje się przez zwyczajne dopuszczenie do pracy — rzecz jasna, że dopuścić może tylko ten, kto istnieje.

<sup>4)</sup> Vide: Elvers, testamentarische Eibfähigkeit, 1827 i Mühlenbruch, Rechtliche Beurteilung des Städtelschen Beertungsfalles, 1828.

Organizacja opieki zdrowotno-leczniczej należy wyłącznie do lekarza — zakres jego obowiązków obejmuje:— a) nadzór sanitarny nad terenem, pomieszczeniami i prowiantami, b) kwalifikacja dzieci do zabiegów oraz kontrola stanu zdrowotnego podczas stosowanej kuracji, c) prowadzenie szpitala kolonijnego dla ciężiej chorych lub dotkniętych chorobami zakaźnymi, nie wymagającymi wyeliminowania poza kolonję, d) ustalanie programu dnia uczestników kolonji, zatwierdzenie jadłospisu, wzorów gimnastyki rannej, jakości i długości spacerów i wycieczek, e) kwalifikacja zdrowotna personelu zatrudnionego na kolonji, f) składanie sprawozdań ze swej pracy podczas turnusu jak i podczas okresu istnienia kolonji letniej. Punkty wymienione jedynie w grubych rzutach nie

wymagają specjalnych rozważań, tembardziej że zeszłoroczne zarządzenia wszystkie je uznały za teren wyłącznej interwencji lekarza-ordynatora kolonji.

Nieco miejsca przeznaczę na omówienie sprawozdań lekarskich, które mają na celu charakterystykę stanu zdrowotnego dzieci podczas turnusu oraz wyniki osiągnięte w leczeniu, dlatego sprawozdania winny być opracowywane po każdym turnusie, a po zamknięciu kolonji — jedynie uwagi i wnioski, odnoszące się do pracy na przyszłość.

Dotychczasowe wzory sprawozdawcze po zamknięciu turnusu nie są pełne i wskutek tego nie mogą oddać stanu zdrowotnego dzieci jak i wysiłków leczniczych. Dlatego proponowałbym rozszerzenie obecnych schematów, konieczne jest w nich uwzględnienie zestawień:

1) dzieci według grup wieku od 5 do 14 lat z różnicą między grupami nie większą jak 2 lata; ma to na celu łatwiejsze zorientowanie się w przeciętnym wieku dziewcząt i chłopców, to skłania do dalszego rozbicia danych według płci w tych samych grupach.

2) średniej wzrostu i wagi rzeczywistej wobec prawidłowej, przyjmując za dane normalne liczby z tablicy Pirqueta i K. wykaże to na podstawie tych danych statystycznych wartości rozwojowe materiału ludzkiego.

3) schorzeń głównych, będących istotną przyczyną skierowania na kolonję.

4) schorzeń współistniejących.

5) stosowanego leczenia, a więc ilość i jakość zabiegów, leków.

6) wyników leczenia a) zmiany we wzroście i wadze według płci i grup, b) zmiany kliniczne.

7) ilość zabiegów dziennych ambulatoryjnych.

8) chorób zakaźnych.

9) ruchu chorych w szpitalu kolonijnym z podaniem jakości schorzeń i ogólnej liczby dni szpitalnych.

10) ilości dokonanych badań pomocniczych: badań rentgenologicznych i analiz bakterjologiczno-chemicznych.

Zestawienia te będą opracowane na podstawie kart badań, posiadanych przez każde dziecko. Karty zeszłych lat były pomyślane w ten sposób, że łączyły wynik badań lekarza kwalifikacyjnego na kolonję oraz lekarza kolonijnego wraz z jego spostrzeżeniami i wnioskami. Połączenie to jest bardzo dobre, łączy wysiłki ubezpieczalni, skierowującej na kolonję wraz z całym leczeniem, prowadzonym na kolonji. O ile do pierwszej części, a raczej strony, wypełnianej przez lekarza wysyłającej ubezpieczalni, nie zgłaszałem żadnych zastrzeżeń, o tyle do części drugiej proponowałbym wprowadzić pewne zmiany. Miałyby one na celu uwidocznienie różnicy pomiędzy pierwszym badaniem kwalifikacyjnym przez lekarza na kolonji a ostatnim, zamykającym cykl leczniczy w danym sezonie, oraz zestawienie przyjętych zabiegów. Obecny układ tego nie daje, dlatego wydaje mi się koniecznym: 1) na stronie drugiej karty zdrowia umieścić wynik badania pierwszego i ostatniego na kolonji, to zestawienie od razu wysunie lekarzowi, opiekującemu się dzieckiem w ubezpieczalni — wynik leczenia — postęp widoczny lub brak jego, a temsamem umotywowanie ostatecznych wniosków lekarza kolonji. Stronę trzecią przeznaczyłbym na adnotacje spostrzeżeń, wynikających z badań kontrolnych, uwzględniając oprócz tego stałe rubryki — data, wzrost, waga, odczyn Pirqueta, Mantoux lub inne reakcje biologiczne. Pozostałe rubryki usunąłbym jako zbędne. Stronicę czwartą potraktowałbym jako sprawozdanie ilościowe i jakościowe stosowanej kuracji, w tym celu konieczny byłby wykaz przyjętych zabiegów przez dziecko, pozatem rozpoznanie ostateczne oraz wnioski na

przyszłość. Zestawienie zabiegów według rodzajów z podaniem daty i czasu trwania jest ogromnym ułatwieniem w poznaniu jakości kuracji dziecka, głównie dla lekarza, opiekującego się niem w Ubezpieczalni. Pozwala to ocenić wyniki kuracji, jak również czasami szukać szkodliwego czynnika, wreszcie jakości odczynu ustroju.

W ten sposób zreformowana karta stanowiłaby całość zamkniętą, lecznictwa kolonijnego i jego wyników.

Wypełnianie tak opracowanej karty nie przedstawia żadnej trudności, przeciwnie pozwala przy systematycznym prowadzeniu kontrolować jakość przyjętych zabiegów przez dziecko przed każdą wizytą kontrolną, oraz po zsumowaniu — ilość zabiegów, przyjętych przez wszystkie dzieci podczas turnusu.

Do wykonania swych czynności lekarz korzysta z pomocy pielęgniarek i wychowawców. W zakresie leczniczym najbliższym współpracownikiem jest pielęgniarka. Potrzebę tej pomocy dla lekarza na kolonji doskonale rozumiał Związek Kas Chorych, przydzielając odpowiednie osoby na te stanowiska; w roku zeszłym zostały zaangażowane o pełnych kwalifikacjach pielęgniarki t. j. głównie po ukończeniu dwuletnich studjów. Ten typ pielęgniarki winien być utrzymany na kolonji leczniczej dziecięcej, wymagającej dużo umiejętności w przystosowaniu się do materiału ludzkiego, ze względu na jego różnorodność pod względem zdrowotnym jak i umysłowym, wreszcie duży zakres zabiegów i prac pomocniczej — dyżurów w szpitalach, kontroli procentowości i ciepłoty solanki i t. d. Pielęgniarki bez pełnych kwalifikacji nie odpowiadają tym wymaganiom. Co do ilości pielęgniarek, to na kolonjach leczniczych, posiadających swój własny szpital — winny być dwie, powyżej 200 dzieci — trzy.

Ze względu na brak w dotychczasowych instrukcjach ścisłego sprecyzowania czynności pielęgniarskich jak i programu dnia, chciałbym choć wkrótce je scharakteryzować na podstawie kilkuletnich doświadczeń szpitalnych i kolonijnych, i osiągniętych dobrych wyników zastosowanego rozkładu dnia na kolonji leczniczej w Ciechocinku.

Do zakresu czynności pielęgniarskich należeć będzie: 1) pomoc lekarzowi, 2) wykonywanie zleconych przez lekarza opatrunków i zabiegów, 3) dyżury w szpitalu kolonijnym podczas pobytu w nim dzieci, 4) doгляд nad czystością pomieszczeń, a głównie gabinetu przyjęć, ambulatorjum i szpitala, 5) opieka nad dziećmi podczas przyjmowania zabiegów leczniczych a zwłaszcza kąpielii solankowych. Tu należy rozróżnić pewne okresy — przed kąpielą pielęgniarka winna obejrzeć dokładnie ubrania dzieci, w razie niedostatecznie ciepłego odzienia uzupełnić je, podczas kąpielii stwierdzenie ciepłoty i procentowości solanki oraz czasu kąpielii według przygotowanych w tym celu wykazów; nacieranie ciała dzieci solanką podczas kąpielii przy pomocy wychowawców i wychowawczyń.

Celem podziału pracy konieczne jest przeznaczenie jednej pielęgniarki do ambulatorjum, drugiej do szpitala. Rozdział tych czynności związany jest ściśle z przewagą ilości zajęć w szpitalu lub ambulatorjum, zmiana funkcji szpitalnych i ambulatoryjnych następowała co turnus. Niezależnie od tych prac, każda z pielęgniarek posiadała swą grupę chłopców lub dziewczynek, odpowiadających ilościowo połowie dzieci, przebywających na kolonji, nad którymi czuwała podczas całego dnia pracy. By nie omawiać poszczególnych czynności przytoczę program dnia pracy pielęgniarek:

godz. 7 a) mierzenie ciepłoty w szpitaliku przez pielęgniarkę szpitalną,  
b) obchód sal dzieci przez pielęgniarkę ambulatoryjną i skierowanie dzieci nadmiernie gorączkujących do lekarza.

- 7.20 wykonanie zabiegów przez pielęgniarkę ambulatoryjną dzieciom zbadanym przez lekarza.
- 7.30 badania ranne w szpitaliku; (przed wizytą dzieci winny być umyte, łóżka przesłane, pokoje szpitalne oczyszczone), śniadanie dzieci w szpitaliku — pielęgniarka szpitalna była obecna przy jedzeniu dzieci, dawała leki.
- 8.00 sprawdzenie przez pielęgniarkę ambulatoryjną — prawidłowego rozdawania leków w jadalni przez wychowawców i wychowawczynię.
- 8.10 — 8.30 śniadanie.
- 8.30 — 9.30 opatrunki ranne.
- 9.40 — 11.00 inhalacje, kąpiele, naświetlania.
- 11.00 — 12.00 odpoczynek dzieci po kąpielach; odnotowywanie jakości i czasu zabiegów w kartach zdrowia swych grup przez pielęgniarki.
- 12.00 — 12.30 sprawdzenie przez pielęgniarkę ambulatoryjną rozdawnictwa leków przez wychowawczynię; pielęgniarka szpitalna jest obecna przy jedzeniu dzieci w szpitaliku, daje lekarstwa.
- 12.30 — 13 obiad pielęgniarek.
- 13.00 — 14.00 odpoczynek.
- 14.00 — 16.00 badanie dzieci według grup. Wyniki badań odnotowuje pielęgniarka, opiekująca się daną grupą.
- 14.00 — 15.00 czas wolny pielęgniarki dzieci niebadanych.
- 15.45 mierzenie ciepłoty dzieciom w szpitaliku.
- 16.00 pielęgniarka ambulatoryjna obchodzi sale, celem sprowadzenia dzieci gorączkujących do badania lekarskiego.
- 16.30 — 17.00 podwieczorek pielęgniarek.
- 17.00 — 19.00 wolny czas pielęgniarki ambulatoryjnej, dyżur pielęgniarki szpitalnej w szpitaliku, wykonanie dodatkowych zabiegów, naświetlanie lampą kwarcową dzieci, które nie zdążyły przyjąć zabiegów przed południem — przez pielęgniarkę szpitalną.
- 18.45 rozdanie leków w szpitaliku, kontrola rozdawania leków w jadalni.
- 19.30 — 20.30 opatrunki i zabiegi wieczorne.
- 20.30 — 21.00 kolacja.

Od godziny 21:ej do godz. 7:ej nad dziećmi w szpitaliku czuwa pielęgniarka szpitalna.

Pomoc w dziale leczniczym ze strony wychowawców wyrażała się w formie mierzenia dwukrotnego podczas dnia ciepłoty dzieciom, pomocą przy nacieraniu dzieci w kąpielach, celem spotęgowania działania wód mineralnych na skórę.

Przed przejściem do spraw wychowawczych, należy poświęcić nieco uwagi jeszcze propagandzie zasad higieny osobistej i otoczenia wśród dzieci. Aczkolwiek sprzyja temu całe życie kolonijne, jednak wypuklenie pewnych punktów jest konieczne. W tym celu zainicjowałem w roku ubiegłym na kolonji ciechocińskiej — dni czystości oganizowane co tydzień przez cały okres trwania turnusu. Miały one na celu stworzenie specjalnej atmosfery, sprzyjającej przyswojeniu głoszonych zasad — program dnia oprócz kąpielach osobistej, zmiany bielizny, ubrania i doprowadzania do porządku swego odzienia, schówka przewidywał wygłoszenie pogawędek przez lekarza, pielęgniarki lub wychowawczynię o znaczeniu higieny osobistej, jej przejawów, celu stosowanych zabiegów leczniczych, sposobie

zachowania się podczas nich, znaczenie wypoczynku po posiłku i zabiegach i t. d.

Na podstawie własnych spostrzeżeń jak i wychowawców dnia te pomimo wielu niedociągnięć początkowych wywierały swój wpływ na dzieci, budziły nawet pewne zainteresowania. Poprowadzona w tym kierunku akcja na wszystkich kolonjach mogłaby dać większą ilość wspólnych spostrzeżeń, niezbędnych dla dalszych zmian i rozwoju rzuconej myśli.

W roztoczeniu opieki wychowawczej i jej jakości niezmiernie ważne znaczenie posiada dobór wychowawców i wychowawczyń. Od zamilowania tych ludzi do swych czynności oraz przygotowania ich do spełnienia swych obowiązków uzależniony jest w dużej mierze i wynik leczniczy. Ideał wychowawcy na kolonji leczniczej to pielęgniarz lub pielęgniarka o dużej znajomości zasad wychowania dziecka w grupie. Trudno jednak jeszcze dzisiaj takich ludzi pozyskać, dlatego w przyjmowaniu na stanowiska wychowawców osobników, powinno dawać się pierwszeństwo tym, którzy już znają życie kolonji leczniczej, jej pracę, przez pracę na niej lub nabycie praktyki z wynikiem dodatnim, którzy wiedzą o reakcji psychicznej i fizycznej dzieci chorych, leczonych dość silnymi bodźcami fizjotrycznymi. Stąd wypływa umiejętność przystosowania wysiłku fizycznego podczas gimnastyki rannej, gier i zabaw, spacerów i t. d. A że konieczna jest znajomość tych zmian przez wychowawcę i właściwe ustosunkowanie się do nich niech będzie przykładem przytoczony wypadek. W r. 1933 jeden z wychowawców, pracując uprzednio stale ze zdrowymi i silnymi dziećmi, w okresie odczynu kąpielowego bez poinformowania lekarza zaczął stosować dłuższe spacery — 5 klm. a po jednym z nich, kąpiel krótkotrwałą w Wiśle, — skutek był natychmiastowy i zrozumiały — jeden chłopiec zachorował na zapalenie zrazikowe płuc, dwóch — anginę, w całej grupie stwierdzono duże spadki na wadze, dochodzące do 1 kg. w czasie tygodnia.

Dlatego tak ważną rolę odgrywa dobór wychowawców i wychowawczyń, a z drugiej strony konieczność ścisłej kontroli przez lekarza jakości pracy, wykonywanej przez dzieci. To tłumaczy dlaczego do obowiązkowych czynności lekarza należy zatwierdzanie wzorców gimnastyki rannej, programu gier i spacerów, i to nie ryczałtowych, opracowanych jeden raz na czas trwania kolonji, a na tydzień z uwzględnieniem stanu zdrowotnego danej grupy. Wychowawca lub wychowawczyni na kolonji leczniczej musi spełniać duży zakres czynności pielęgniarskich, mierzenie ciepłoty, nacierania w kąpielach i t. d. Wchodzi to jednak do programu obowiązków, wymaganych przez warunki opieki leczniczo-wychowawczej nad dzieckiem. W swej pracy wychowawcy powinni uwzględniać w szerszym zakresie jak dotychczas dwa zadania: pierwsze to utrzymanie ścisłego kontaktu listownego z domem rodzicielskim dziecka, a drugie — to związanie dziecka z życiem kolonijnym. Dla realizacji pierwszego celu konieczne jest systematyczne co tydzień informowanie rodziców o stanie zdrowotnym dziecka. Drugi zaś cel będzie wymagał stworzenia szeregu momentów, sprzyjających wytworzeniu silniejszego kontaktu dziecka z kolonją. Służyć do tego będą ogniska wieczorne, gazeta kolonijna czytana i ilustrowana, wywieszana w świetlicy, wreszcie organizowane pogawędy, dyskusje w świetlicy pod kierunkiem wychowawcy dla poszczególnych grup.

Na koniec wreszcie wspomnę o zakończeniach turnusów kolonijnych, które po szeregu popisów indywidualnych i zbiorowych, zamykane są rozdawnictwem nagród o praktycznym użytku dla wyróżnianych. Tymi są ci, którzy przez cały czas trwania turnusu swym zachowaniem i postępowaniem przy-



czynili się do stworzenia milej atmosfery na kolonji. Na podstawie własnych spostrzeżeń jak i przesłanek wychowawczych stwierdziłem, że systemy wyróżniania tego rodzaju nie odpowiadają rzeczywistej wartości dzieci, a co gorsze wywołują często protesty i niezadowolenia uczestników kolonji, należy więc zmienić zasady wyróżniania. W tym celu proponowałbym wykorzystać oznakę kolonijną, którą otrzymywaliby wszyscy, wyjątek jedynie stanowiliby ci, którzy przeszkadzali w prowadzonej pracy.

Wszystkie sprawy zarówno wychowawcze jak i organizacyjne winny być omawiane na specjalnych posiedzeniach, zwoływanych nieczęściej jak raz na tydzień.

Poruszyłem tylko niektóre ważniejsze zagadnienia, których uwzględnienie w regulaminie lub instrukcji życia we-wnętrznego kolonji — wydaje mi się koniecznym, by prowadzonej pracy kolonijnej nadać pewien ogólny wzór, odchylenia od którego usprawiedliwione by były warunkami i okolicznościami miejscowymi.

## KRONIKA KRAJOWA

### SPŁATA ZALEGŁOŚCI UBEZPIECZENIOWYCH POŻYCZKĄ NARODOWĄ.

W Nr. 4 Dziennika Urzędowego Ministerstwa Opieki Społecznej z r. b. ukazało się zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 16 marca 1935 r., wydane w porozumieniu z Ministrem Skarbu, mocą którego zezwala się Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i ubezpieczalniom społecznym na przyjmowanie od dnia 20 marca 1935 r. aż do odwołania obligacji 6% Państwowej Pożyczki Narodowej na spłaty zaległych składek, których termin płatności upłynął przed 1 stycznia 1934 r., oraz odsetek zwłoki od tych składek.

Obligacje mogą być przyjmowane od pracodawców, jeżeli posiadają je bądź jako pierwonabywcy, bądź na zasadzie przelewu dokonanego za zgodą Komisarza Generalnego Pożyczki Narodowej. Kurs nabycia ustala się na 96 za 100 zł. nominalnej wartości.

Przyjęte obligacje będą mogły być kolei odstąpione Funduszowi Emerytalnemu Pracowników Umysłowych lub Funduszowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Szczegółowe instrukcje, dotyczące wykonania zarządzenia, ma wydać Z. U. S. w porozumieniu z Komisarzem Generalnym Pożyczki Narodowej.

### KOMISJA DLA SPRAWY KAS BRATNICH W ZAGŁĘBIU DĄBROWSKIEM.

Art. 304 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym daje Ministrowi Opieki Społecznej uprawnienie do rozwiązania palącego zagadnienia Kas Bratnich w Zagłębiu Dąbrowskiem. W myśl tego artykułu, rozporządzenia Ministra ustalić mają zasady dalszego prowadzenia Kas Bratnich, istniejących przy przedsiębiorstwach górniczo-hutniczych w powiecie będzińskim, zakres świadczeń tych kas, ich organizację, względnie zasady likwidacji oraz rozłożenia powstałych z tych tytułów ciężarów na pracodawców, członków kas oraz ewentualnie na Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników). Jedynym ograniczeniem Ministra przy wydawaniu powyższych rozporządzeń jest wprowadzenie przez ustawę zasady, że renty, wypłacane przez Kasy Bratnie przed 1 stycznia 1933 r. nie mogą być zmniejszone.

Sytuacja finansowa Kas Bratnich uległa w ostatnich latach takiemu pogorszeniu, że jak najszybsza i to radykalna reforma ubezpieczenia brackiego stała się koniecznością. Zobowiązania Kas z tytułu świadczeń zaległych wynosiły na dzień 1 stycznia 1935 r. sumę przeszło 2 milionów zł. Kasy obciążone są starymi rentami, które w niektórych Kasach pochłaniają większą część lub nawet całość dochodów. Ponadto nie posiadają

Kasy żadnego majątku na pokrycie zobowiązań wobec członków czynnych, co jest tem groźniejsze, że uprawnienia do świadczeń (jednorazowych odpraw) przysługują nietylko w razie niezdolności do pracy zawodowej, ale również na wypadek zwykłej redukcji. Fatalne horoskopy na przyszłość pogłębia jeszcze fakt, że na każdej niemal kopalni znajduje się szereg robotników starych, niezdolnych do pracy, czy poprostu zbędnych — nieredukowanych z powodu ciągle oczekiwanej reformy ubezpieczenia brackiego, a którzy, trzeba się z tem liczyć, w najbliższej przyszłości zostaną niewątpliwie z pracy zwolnieni. Obok ogólnej konjunktury w przemyśle węglowym gra tu bowiem rolę również racjonalizacja pracy i związany z nią fantastyczny wprost wzrost wydajności polskiego górnika.

W ten sposób Ministerstwo Opieki Społecznej stanęło przed niezmiernie trudnym zadaniem, o ile bowiem strona finansowa zagadnienia jest beznadziejna o tyle równocześnie jego waga społeczna jest wyjątkowa. W żadnym bowiem zawodzie sprawa dodatkowego ubezpieczenia zawodowego nie jest ważniejsza, niż w górnictwie. Najlepsze nawet powszechne ubezpieczenie emerytalne nie może w dostatecznej mierze zabezpieczyć bytu górnikom, którzy dotknięci inwalidztwem zawodowym czy też zredukowani nie tylko nie mają uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia powszechnego ale również, nie mają jednocześnie żadnych nadziei na znalezienie pracy. Dotychczasowy spokój w stosunkach społecznych w górnictwie Zagłębia przypisać można w pierwszym rzędzie funkcjonowaniu Kas Bratnich.

Od szeregu miesięcy toczą się w Ministerstwie Opieki Społecznej prace nad zagadnieniem Kas Bratnich. Ostatnio zaś (w styczniu b. r.) utworzona została specjalna Komisja, mająca na celu przeprowadzenie odpowiednich badań i opracowanie konkretnych rozporządzeń. W końcu stycznia Komisja udała się do Zagłębia, okazało się bowiem konieczne uzupełnienie posiadanych przez Mstwo danych statystycznych, oraz przeprowadzenie rozmów z miejscowymi czynnikami zainteresowanymi. Ocena aktuarjalna obecnej sytuacji Kas i opracowanie projektów na przyszłość wymagało specjalnych badań statystycznych, co było o tyle utrudnione, że Kasy bratnie nie były oparte na kalkulacji matematycznej i nie sporządzały bilansów ubezpieczeniowo-technicznych. Drugim, niemniej ważnym zadaniem Komisji było zbadanie opinii zainteresowanych. Komisja odbyła konferencje z zarządami Kas, pracodawcami oraz Związkami Zawodowymi, na których, w drodze ożywionej wymiany poglądów, ujawniły się potrzeby, troski i nadzieje, związane z ubezpieczeniem w Kasach Bratnich.

Obecnie toczą się jeszcze prace Komisji, przyczem decyduje co do dalszych losów ubezpieczenia brackiego wyczekiwana jest w Zagłębiu Dąbrowskiem z niesłabnącem zainteresowaniem.

W. M.

**LECZNICTWO KLIMATYCZNO-ZDROJOWE  
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W 1935 ROKU.**

Okólnikami z dnia 23 lutego (Nr. 38) i 12 marca (Nr. 49) b. r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych unormował zasady i plan organizacji lecznictwa klimatyczno-zdrojowego ubezpieczalni społecznych w 1935 r. Zasady te wprowadzają zasadniczą zmianę w dotychczasowej organizacji lecznictwa klimatyczno-zdrojowego. Celem bowiem uniezależnienia wykonania planu tego lecznictwa od stanu finansowego poszczególnych ubezpieczalni Zakład przejął pokrywanie wydatków, związanych z prowadzeniem zakładów leczniczych w miejscowościach klimatycznych i zdrojowych. Wydatki te obciążać będą Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

Dzięki przyjęciu przez Zakład kosztów lecznictwa klimatyczno-zdrojowego, lecznictwo oparte będzie na racjonalnych zasadach, dostosowanych do stanu zdrowotnego ubezpieczonych i istotnych w tej dziedzinie potrzeb.

Zakład nie będzie pokrywać kosztów przejazdu ubezpieczonych do sanatorjów i opłat klimatycznych, które w zasadzie obciążać będą ubezpieczalnie. Zakład pozostawia jednak o uznania ubezpieczalni wprowadzenie dopłat, ponoszonych przez ubezpieczonych tytułem całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów przejazdów i opłat klimatycznych. W zaleceniu Zakład proponuje ubezpieczalniom uzależnienie pobierania dopłat i ich wysokość od wysokości wynagrodzenia danego ubezpieczonego i jego stanu rodzinnego.

W myśl zarządzenia Zakładu leczenie klimatyczno-zdrojowe będą mogły ubezpieczalnie społeczne przeprowadzać w roku bieżącym w wyłącznie w zakładach, stanowiących własność ubezpieczalni lub Zakładu U. S. Leczenie w innych zakładach, jak również udzielanie zapomóg, zasiłków i t. p. na leczenie poza zakładami wskazanymi w planie jest niedopuszczalne i wyjątki od tej zasady mogą być stosowane jedynie na podstawie specjalnego zezwolenia Zakładu. Tylko ubezpieczalnie, mające wkłady pieniężne w kolonji leczniczej im. dr. Brudzińskiego w Busku mogą wysyłać nadal chorych do tej kolonji w granicach przyjętych zobowiązań.

Przy kwalifikowaniu chorych do leczenia klimatyczno-zdrojowego powinny się ubezpieczalnie stosować do zasad ustalonych przez Zakład. Zasady te między innymi ustalają, że ubezpieczalnie powinny uwzględniać przede wszystkim chorych z ośrodków masowego skupienia ubezpieczonych, gdzie ogólne warunki sanitarne i warunki pracy ułatwiają szerzenie się chorób społecznych i że przy przyznawaniu leczenia powinny ubezpieczalnie uwzględniać przede wszystkim ubezpieczonych gorzej uposażonych.

Planem leczenia klimatyczno-zdrojowego objęte są w r. b. następujące sanatorja i kolonje lecznicze dla dzieci:

1. „Dom Zdrowia” w Bystrej Śląskiej,
2. „Dom Zdrowia” w Michalinie,
3. Sanatorjum „Staszycówka” w Ludwikowie,
4. Sanatorjum „Excelsior” w Iwoniczu,
5. „Dom Zdrowia” w Busku - Zdroju,
6. Sanatorjum w Worochcie,
7. Sanatorjum „Lwigród” w Krynicy,
8. Kolonja leczniczo-szkolna dla dzieci w Kiekrzu,
9. Kolonja lecznicza dla dzieci w Ciechocinku,
10. „ „ „ „ w Druskienikach.

Ogółem w sanatorjach tych i kolonjach dla dzieci ubezpieczalnie otrzymały na rok bieżący 236.098 dni leczenia. Poszczególne zaś ubezpieczalnie społeczne:

Ubezp. Społ. w Baranowiczach 4.640 dni leczenia  
 „ „ „ Białej 4.640 „ „

Ubezp. Społ. w	Biłymstoku	5.985	dni leczenia
„ „ „ Bielsku	7.220	„	„
„ „ „ Brodnicy	682	„	„
„ „ „ Brześciu n/B	1.920	„	„
„ „ „ Brzeżanach	900	„	„
„ „ „ Bydgoszczy	5.117	„	„
„ „ „ Chrzanowie	4.120	„	„
„ „ „ Ciechanowie	1.255	„	„
„ „ „ Częstochowie	5.375	„	„
„ „ „ Czortkowie	980	„	„
„ „ „ Drohobyczu	3.640	„	„
„ „ „ Gdyni	3.495	„	„
„ „ „ Dubnie	1.180	„	„
„ „ „ Gnieźnie	903	„	„
„ „ „ Grodzie	2.580	„	„
„ „ „ Grodzisku	1.202	„	„
„ „ „ Grudziądzu	2.165	„	„
„ „ „ Inowrocławiu	1.723	„	„
„ „ „ Jarosławiu	980	„	„
„ „ „ Kaliszu	2.332	„	„
„ „ „ Kielcach	3.170	„	„
„ „ „ Kołomyi	1.600	„	„
„ „ „ Kowlu	1.650	„	„
„ „ „ Krakowie	15.020	„	„
„ „ „ Krośnie	1.500	„	„
„ „ „ Kutnie	2.133	„	„
„ „ „ Lesznie	1.263	„	„
„ „ „ Lidzie	1.410	„	„
„ „ „ Lublinie	4.380	„	„
„ „ „ Lwowie	8.500	„	„
„ „ „ Łodzi	17.830	„	„
„ „ „ Łomży	1.122	„	„
„ „ „ Łucku	1.390	„	„
„ „ „ Nowym Sączu	1.660	„	„
„ „ „ Oborniku	862	„	„
„ „ „ Ostrowiu	2.063	„	„
„ „ „ Ostrowcu	2.610	„	„
„ „ „ Pabjanicach	4.435	„	„
„ „ „ Pińsku	1.860	„	„
„ „ „ Piotrkowie	2.590	„	„
„ „ „ Płocku	1.115	„	„
„ „ „ Poznaniu	10.293	„	„
„ „ „ Przemyślu	1.270	„	„
„ „ „ Radomiu	5.465	„	„
„ „ „ Równem	2.020	„	„
„ „ „ Rzeszowie	1.100	„	„
„ „ „ Siedlcach	1.215	„	„
„ „ „ Sosnowcu	10.980	„	„
„ „ „ Stanisławowie	2.900	„	„
„ „ „ Starogardzie	1.914	„	„
„ „ „ Stryju	2.800	„	„
„ „ „ Szamotułach	682	„	„
„ „ „ Tarnobrzegu	1.010	„	„
„ „ „ Tarnopolu	1.100	„	„
„ „ „ Tarnowie	2.460	„	„
„ „ „ Tomaszowie Maz.	2.270	„	„
„ „ „ Toruniu	2.173	„	„
„ „ „ Tucholi	782	„	„
„ „ „ Warszawie	29.335	„	„
„ „ „ Wilnie	6.800	„	„
„ „ „ Włocławku	1.982	„	„
„ „ „ Zakopanem	1.000	„	„
„ „ „ Zamościu	1.900	„	„
„ „ „ Żłoczowie	840	„	„
„ „ „ Żyrardowie	2.610	„	„

## KONFERENCJA LEKARZY W SPRAWIE HIGIENY PRACY.

Z inicjatywy Instytutu Spraw Społecznych odbyła się w sobotę i niedzielę, 2 i 3 marca r. b., w Państwowej Szkole Higieny konferencja lekarzy w sprawie higieny pracy. W konferencji wzięli udział lekarze z terenu całej Polski w liczbie ponad 60 osób, w pierwszym zaś rzędzie profesorowie higieny w Uniwersytetach Warszawskim i Jagiellońskim, Janiszewski i Gądzikiewicz; dr. B. Nowakowski, Kierownik Zakładu Higieny Pracy przy Państwowym Zakładzie Higieny, naczelnicy wojewódzkich wydziałów zdrowia, dr. Sęczyk z Katowic i dr. Sałak z Krakowa, lekarze fabryczni, kierujący akcją zapobiegawczą w poszczególnych zakładach przemysłowych, oraz szereg lekarzy, interesujących się specjalnie sprawą higieny pracy.

Referaty sprawozdawcze o organizacji akcji zapobiegawczej na terenie zakładów przemysłowych wygłosili lekarze fabryczni z: Wodociągów i Kanalizacji m. Warszawy, Zakładów Pirotechnicznych w Rembertowie, Zakładu Giesche S. A. na Śląsku, huty Silesia na Śląsku.

Konferencja miała na celu z jednej strony wykazanie wielkiego znaczenia gospodarczego i społecznego sprawy higieny i bezpieczeństwa pracy w przemyśle, z drugiej strony wymianę dotychczasowych doświadczeń poczynionych w tej dziedzinie w Polsce oraz wskazanie zakresu i kierunku, w jakim racjonalna akcja zapobiegawcza powinna się rozwinąć.

Konferencja wzbudziła wielkie zainteresowanie, wyrazem czego była żywa i rzeczowa dyskusja nad wygłoszonymi referatami. Rezultatem konferencji są jednomyślnie uchwalone wnioski.

1. Konieczność zmniejszenia wielkich strat materialnych, wynikających z nadmiernej liczby wypadków przy pracy i chorobowości w przemyśle i związanego z tem obciążenia życia gospodarczego świadczeniami społecznymi, zmusza do podjęcia energicznej i planowej akcji zapobiegawczej, której koszty stanowiąc będą zaledwie nieznaczna część sum tą drogą zaoszczędzonych dla gospodarstwa narodowego.

2. Akcja zapobiegawcza powinna być oparta przede wszystkim na planowej organizacji bezpieczeństwa i higieny pracy w obrębie zakładów przemysłowych.

3. Akcja w zakresie higieny i bezpieczeństwa pracy w obrębie zakładów powinna być prowadzona przy czynnym współdziałaniu lekarza, znającego zarówno środowisko pracy, jak stan zdrowia załogi warsztatu pracy. Możliwe to jest jedynie do urzeczywistnienia przez stworzenie stanowisk lekarzy fabrycznych.

4. Zakres działania lekarza fabrycznego powinien obejmować:

a) badania pracowników nowowstępujących w celu ich właściwego doboru do pracy,

b) badania okresowe załogi w celu wykrywania i racjonalnego zwalczania chorób zawodowych, inicjowania wczesnego leczenia wykrytych wad i chorób zawodowych, oraz dokonywania na tej podstawie zmian przydziałów do pracy.

c) badania okresowe i doraźne środowiska pracy w celu wykrycia i usunięcia szkodliwości wynikających z procesów produkcji i warunków pracy,

d) organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy w wypadkach przy pracy i nagłych zachorowań,

e) prowadzenie działalności propagandowej i instrukcyjnej wśród załogi warsztatu pracy,

f) współpracę z administracją fabryczną w zakresie uzdrowienia fabryki,

g) współpraca z lekarzami leczącymi i organami służby zdrowia państwowej i samorządowej,

h) prowadzenie rejestracji chorobowości w zakładzie pracy oraz badania nad patologią i higieną pracy,

5. Do zorganizowania akcji w zakresie higieny i bezpieczeństwa pracy w obrębie zakładu pracy powołany jest pracodawca. Instytucje Ubezpieczeń Społecznych powinny z nim współdziałać przez stosowanie odpowiedniego systemu składek na ubezpieczenie, oraz przez ułatwienie wykorzystania do tego celu lekarzy zatrudnionych w Ubezpieczalniach Społecznych.

6. Większe zakłady przemysłowe powinny mieć własnego lekarza fabrycznego, zaś mniejsze zakłady mogą być łączone w grupy, podlegające opiece wspólnego lekarza fabrycznego.

7. Niezależnie od działalności lekarzy fabrycznych powinna być rozszerzona sieć lekarskiej inspekcji pracy w celu nadzorowania stanu higieny pracy w poszczególnych gałęziach przemysłu i w poszczególnych rejonach, przy czym stanowiska te powinny być obsadzone przez higienistów-fachowców.

8. W celu zaznajomienia młodzieży studjującej w niższych, średnich i wyższych szkołach zawodowych ze sprawą higieny pracy konieczne jest wprowadzenie nauczania i szerzenia zasad higieny pracy w szkołach zawodowych i obsadzenie lekarzy szkolnych w tych szkołach przez lekarzy dobrze obznajmionych z higieną pracy.

9. Celem oparcia akcji w zakresie higieny pracy na podstawach naukowych, powinny być utworzone w Polsce specjalne kliniki i ośrodki chorób zawodowych oraz Instytut Higieny Pracy, na wzór licznych w innych krajach instytucji tego rodzaju.

10. Celem przygotowania lekarzy do zadań wynikających z postulatów higieny pracy należy stworzyć na wydziałach lekarskich Uniwersytetów katedry higieny pracy i chorób zawodowych oraz zorganizować praktyki studentów w zakresie medycyny pracy.

11. W celu stałego informowania lekarzy o postępach wiedzy w zakresie higieny pracy oraz wymiany doświadczeń konieczne jest wydawanie lub popieranie specjalnego czasopisma oraz zwoływanie periodycznych konferencji i zjazdów poświęconych tym sprawom.

## Z DZIAŁALNOŚCI INSPEKCJI PRACY W 1933 R.

Ministerstwo Opieki Społecznej ogłosiło sprawozdanie z działalności Inspekcji Pracy w roku 1933.

Inspekcja obejmuje swym zakresem działania przedsiębiorstwa przemysłowe i handlowe, jak również przedsiębiorstwa rolne mające więcej jak 50 ha obszaru.

Liczba zarejestrowanych zakładów w 12 okręgach inspekcyjnych wynosiła 54.460 (52.548)<sup>1)</sup> z których 20.370 (20.485) należy do przemysłu rolnego. Wszystkie te zakłady razem zatrudniały 1.248.889 (1.222.607) robotników w tem 431.945 (435.783) w rolnictwie. Działalność inspektorów w przemyśle rolnym natrafia na trudności natury technicznej i finansowej.

Inspektorzy dokonali zaledwie 93 inspekcji w 84 przedsiębiorstwach rolnych, przedstawiających 0,4 liczby całkowitej tych przedsiębiorstw. Przedsiębiorstwa zwiedzane zatrudniały 5.589 robotników, t. j. 1,3% całości robotników rolnych.

Z innych zakładów pracy, inspektorzy zwiedzili 15.779 przedsiębiorstw (15.293), które stanowią 46,3% (47,7) całości zakładów zarejestrowanych. Zwiedzane zakłady zatrudniały 653.889 robotników (599.565) t. j. 79,4 (75,7) % ogółu robotników.

Zatrudnienie kobiet — Jak w latach poprzednich liczba kobiet pracujących w przemyśle i handlu zwiększyła się lekko przechodząc od 18,4% w roku 1929 do 20,7% w r. 1933. Wzrost

<sup>1)</sup> Liczby w nawiasach dotyczą się 1932 r.

zajęcia kobiet tłumaczy się faktem, że są one gorzej płatne niż mężczyźni.

**Zatrudnienie nieletnich.** — Liczba nieletnich zatrudnionych zmniejszyła się z 6,9% w r. 1929 do 2,9% w r. 1933. Nastąpiło to dzięki całej serii przepisów zmierzających do ograniczenia nadmiernej liczby nieletnich zatrudnionych dotychczas w przemyśle (zakaz bezpłatnego zatrudniania nieletnich w przemyśle i w różnych rzemiosłach ograniczenie liczby czeladników).

**Higiena pracy.** — Liczba wypadków chorób zawodowych podpadających zgłoszeniu obowiązkowemu znacznie się zmniejszyła od 517 w r. 1931 do 112 w r. 1933. Reorganizacja ubezpieczeń społecznych przeprowadzona w końcu 1933 r. ułatwi bardziej skuteczną walkę z chorobami.

Inspektorzy wydali 31.105 (28.404) poleceń i nakazów dotyczących warunków higieny i zdrowotności pracy.

**Bezpieczeństwo i wypadki.** — Inspektorzy zwrócili szczególną uwagę na organizację bezpieczeństwa pracy w różnych przemysłach. Instytut spraw społecznych łączy swe wysiłki w tej dziedzinie z wysiłkami inspektorów i przedsiębiorstw. Liczba poleceń i nakazów wystosowanych przez inspektorów w tej sprawie wynosi 37.352 (30.615). W przedsiębiorstwach kontrolowanych przez inspekcję, liczba wypadków wynosiła 34.199 (33.559) z których śmiertelnych było 513 (504).

**Wykroczenia.** — Liczba wykroczeń przeciwko ustawodawstwu pracy wynosiła 65.519 (51.406), z tych w 6.627 sprawach przeprowadzono dochodzenia administracyjne, w 1.770 dochodzenia sądowe a 291 spraw było rozpatrywanych przed sądami pracy. Jeśli chodzi o rodzaje tych wykroczeń 41.201 (29.416) odnosiły się do bezpieczeństwa i higieny, 5.965 (5.406) do czasu trwania pracy, 1.312 (1.762) pracy nieletnich i dzieci, 197 (185) pracy kobiet.

**Strajki i konflikty.** — Liczba dni roboczych straconych wskutek strajków zwiększyła się o 85,2%. Większość strajków spowodowały kwestje poborów; 2.479 konfliktów zbiorowych i 32.827 indywidualnych zostały przedłożone inspektorom. Za pośrednictwem inspektorów zostało zawartych 240 umów zbiorowych, obejmujących 227.711 pracowników.

**Organizacja służby inspekcyjnej.** — Zakres czynności inspekcyjnej jest bardzo obszerny. Obejmuje całą pracę wyznaczaną włączając w to przedsiębiorstwa wojskowe i warsztaty więzienne. Liczba inspektorów ustalona na 201 budżetem 1934 r. jest b. mała. Liczba ta winna wynosić 325. Przy obecnym stanie inspektorów, każdy inspektor winien dokonać 34 inspekcji dziennie, przy inspekcji jednego przedsiębiorstwa — raz rocznie.

Wśród inspektorów jest 2 lekarzy inspektorów.

## DZIENNIK URZĘDOWY MINISTERSTWA OPIEKI SPOŁECZNEJ.

OKÓLNIAK Nr. 9/35 MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 27 lutego 1935 r. Nr. Or. 7/3-5.

Do

Panów: Dyrektorów Departamentów, Gabinetu Ministra i Biura Personalnego, Naczelników Wydziałów i Kierowników Samodzielnych Referatów.

Z dniem 1 stycznia 1935 r. zarządziłem zmianę sposobu wydawania urzędowych publikacji Ministerstwa.

Wydawany dotychczas „Dodatek miesięczny do Kwartalnika Praca i Opieka Społeczna” został wyłączony z tego wydawnictwa, jako „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Opieki Społecznej”; który od dnia 1 marca r. b. będzie się ukazywał dwa razy na miesiąc w odstępach dwutygodniowych.

Dziennik Urzędowy Ministerstwa Opieki Społecznej będzie zawierał stałe działy rzeczowe, w których ogłaszane będą wydawane w okresach od 1 do 15 i od 16 do końca każdego miesiąca: ustawy, rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z mocą ustawy, rozporządzenia Rady Ministrów i konwencje — dotyczące zagadnień objętych zakresem kompetencji Minister-

stwa — oraz rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, zarządzenia, instrukcje, okólniki, pisma okólnie i wyjaśnienia Ministerstwa i jego organów, uchwały Nadzwyczajnych Komisji Rozjemczych i umowy zbiorowe, wreszcie te przepisy innych władz naczelnych, które dotyczą Ministerstwa Opieki Społecznej, lub jego organów.

Poza tem umieszczane będą komunikaty i ogłoszenia, mające znaczenie dla celów związanych z urzędowaniem.

W związku z powyższymi zarządzeniami, co następuje:

- 1) Począwszy od 1 marca r. b. okólniki i pisma okólnie jawne nie będą, tak jak dotychczas, rozsyłane w formie osobnych odbitek z powielacza poszczególnym władzom, urzędowi i instytucjom podległym, natomiast będą systematycznie podawane do wiadomości i wykonania wyłącznie w drodze ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej.
- 2) Dotychczasowy sposób rozsyłania okólników i pism okólnych praktykowany być może w wypadkach wyjątkowych, gdy dane zarządzenie jest tak pilne, że zwłoka, spowodowana ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym, okaże się niedopuszczalną oraz w tych przypadkach, gdy zarządzenie lub pismo okólnie nie zostanie zakwalifikowane do ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym. Zarządzenia pilne rozsyłane w formie odbitek z powielacza będą niezależnie od tego drukowane w najbliższym numerze Dziennika Urzędowego, o ile zostaną do ogłoszenia zakwalifikowane.
- 3) Upoważniam Gabinet Ministra do wydawania Dziennika Urzędowego również w krótszych od ustalonych odstępach czasu, w zależności od ilości materiału przeznaczonego do publikacji, a w szczególności w tych przypadkach, gdy zarządzenie o charakterze nagłym, z uwagi na swoją obszerną treść, można będzie ogłosić drukiem bez uprzedniego rozsyłania go w formie odbitek z powielacza.
- 4) Poszczególne departamenty (wydziały i samodzielne referaty) Ministerstwa przesyłać będą zaaprobowane okólniki i pisma okólnie (w 2-ch egzemplarzach) z ewentualnym znaczeniem ich pilności — do Biura Personalnego (samodzielny referat organizacyjny), które wespół z Gabinetem Ministra (samodzielny referat legislacyjny) w krótkiej drodze stwierdzi właściwość strony formalnej i prawno-redakcyjnej, następnie zaś przekaże redakcji Dziennika Urzędowego do wydrukowania w najbliższym numerze Dziennika Urzędowego, lub też Kancelarii Ministerstwa celem rozsyłania w formie osobnych odbitek.
- 5) Dla okólników prowadzona będzie specjalna ewidencja, a poszczególne okólniki otrzymywać będą w porządku chronologicznym kolejne numery rozpoczynające się corocznie od numeru 1. Jednolita numeracja obejmować będzie okólniki całego Ministerstwa łącznie z okólnikami Głównego Inspektora Pracy, z wyjątkiem okólników poufnych i tajnych, których wydawanie uregulowane zostanie osobnym zarządzeniem.

Minister:

(—) J. Paciorkowski.

## LIKwidACJA OKRĘGOWYCH URZĘDÓW UBEZPIECZEŃ.

PISMO OKÓLNE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 lutego 1935 r. Nr. Or. 3/1—5.

Do

Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń w Warszawie, Lwowie i Poznaniu.

Wobec wyznaczenia terminu likwidacji Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń na dzień 31 marca 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr. 3/35, poz. 23), Ministerstwo Opieki Społecznej ustala niniejszym tryb postępowania przy przeprowadzaniu tej likwidacji: w zakresie przekazania akt i pieczęci urzędowych, rachunkowości oraz inwentarza.

Przekazanie akt.

Akta Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń za czas od momentu powstania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, t. zn. od 1.III.1923 r. do 31.XII.1933 r. przekazać należy odpowiednio uporządkowane do właściwych archiwów państwowych. Akta Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie przekazane być mają do Archiwum Akt Nowych w Warszawie, ul. Długa 13, akta Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie do Archiwum Państwowego we Lwowie, akta zaś Okręgowego Urzędu Ubez-

pieczęć w Poznaniu do Archiwum Państwowego w Poznaniu. Przekazanie akt dokonane być winno w ścisłym porozumieniu z kierownictwem wyżej wskazanych Archiwów Państwowych. Pokwitowania archiwów z odbioru akt dołączone być winny do aktu likwidacyjnego i przedłożone Ministerstwu.

Akta za czas od 1 stycznia 1934 r. do 31 marca 1935 r. przekazać należy, odpowiednio uporządkowane i rozłożone do teczek zgodnie z obowiązującym podziałem akt oraz właściwymi rejestrami (dziennikami podawczymi, skorowidzami), do Składnicy Akt Ministerstwa Opieki Społecznej (ul. Długa Nr. 38/40). Akta personalne funkcjonariuszów Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń — przekazać do Biura Personalnego M. O. S. — po wyłączeniu z nich odpisów decyzji Ministerstwa oraz odpisów znajdujących się w Ministerstwie Opieki Społecznej dokumentów. Wspomniane odpisy należy zniszczyć.

**Przekazanie pieczęci urzędowych.**

Będąc w posiadaniu Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń pieczęcie okrągłe, zarówno metalowe, jak kauczukowe, należy przekazać Ministerstwu. Pieczętki nagłówkowe oraz inne stemple, zawierające nazwę urzędu — protokólnie zniszczyć.

**Zakończenie i przekazanie rachunków.**

Księgi rachunkowe, karty likwidacyjne oraz inne zapiski, przewidziane przepisami rachunkowo-kasowymi, winny być zamknięte formalnie na dzień 31.III. 1935 r. z dołączeniem dowodów kasowych oraz wszelkich innych dowodów, przewidzianych przepisami rachunkowo-kasowymi. Równocześnie sporządzone być winno miesięczne zamknięcie rachunkowe (sum budżetowych), jak również sumaryczne zamknięcie rachunkowe (roczne) za czas od 1 kwietnia 1934 r. do dnia wystawienia ostatniej asygnacji.

W porozumieniu z właściwą Izbą Skarbową dokonać należy zamknięcia rachunków bieżących. Niezużyte blankiety czekowe dla tych rachunków winny być zwrócone za pokwitowaniem, względnie po formalnym unieważnieniu, złożone do akt rachunkowych.

Księgi rachunkowe oraz wszelkie dowody rachunkowe za czas od 1.III. 1923 r. do 31.III. 1933 r. przekazane być winny w porozumieniu z miejscową Okręgową Izbą Kontroli Państwa do właściwego Archiwum Państwowego (jak wyżej).

Księgi rachunkowe i inwentarzowe oraz dowody rachunkowe za okres od dnia 1.IV. 1933 r. do chwili ukończenia likwidacji przekazać należy wydziałowi budżetowo-gospodarczemu Ministerstwa Opieki Społecznej. Niezużyte urzędowe znaczki pocztowe zwrócone być winny do Ministerstwa Opieki Społecznej.

## Przekazanie inwentarza.

Przy przekazywaniu inwentarza Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń winny stosować przepisy obowiązujące przy sprzedaży lub odstąpieniu przedmiotów zbędnych (Pismo okólne M. O. S. z dnia 6.XI. 1933 r. Nr. Bud. B. 1-82-33).

Biblioteki Urzędów przekazać należy w całości do Ministerstwa Opieki Społecznej.

Pozostały inwentarz ruchomy przekazać należy, jak następuje:

- a) meblowanie gabinetów dyrektorów Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń — do Ministerstwa Opieki Społecznej,
- b) maszyny do pisania — z Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie do Ministerstwa Opieki Społecznej, z Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu: 1 — Trybunałowi dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych, 1 — Wyższemu Urzędowi Ubezpieczeń w Poznaniu i z Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie — do Okręgowego Inspektoratu Pracy we Lwowie,
- c) pozostały inwentarz przekazać należy: z O. U. U. w Warszawie do Ministerstwa Opieki Społecznej; z O. U. U. we Lwowie do Okręgowego Inspektoratu Pracy, względnie zaś niepotrzebne Inspektorowi Pracy — do Lwowskiego Urzędu Wojewódzkiego. z O. U. U. w Poznaniu — Trybunałowi dla Spraw Ubezpieczeń Społecznych, względnie kolejno — Wyższemu Inspektorowi Pracy lub Poznańskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu.

Odstąpienie inwentarza poszczególnym urzędom dokonać należy protokólnie z wymienieniem ilości i wartości inwentarzowej odstępowanych przedmiotów.

Akta likwidacyjne należy skompletowane, z dołączeniem protokołów zdawczo-odbiorczych i pokwitowań, przedłożyć należy Ministerstwu (Biuro Personalnemu) najpóźniej do dnia 3 kwietnia 1935 r.

Dyspozycje co do personelu Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń wydane zostaną osobnymi zarządzeniami.

Podsekretarz Stanu:

(—) W. Jastrzębski.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LIDZIE

### ogłasza KONKURS

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie.

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

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

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie w terminie do dnia 20 kwietnia 1935 r. godz. 12 w południe.

KOMISARZ  
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ  
W LIDZIE

(—) L. Tom.

# S T A T Y S T Y K A

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń  
za czas od 1.I do 30.XI 1934

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<b>Ogółem</b>		251 299 583	94 014 530	61 210 323	69 831 093	26 243 637
<i>woj. Centralne</i>		144 112 575	54 678 306	35 972 141	39 604 883	13 857 245
woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	1 081 238	416 033	253 945	301 273	109 987
2	Kutno	1 916 716	750 149	535 257	472 099	159 211
3	Płock	1 043 439	409 792	241 789	292 246	99 612
4	Warszawa	60 010 198	22 275 076	12 202 233	20 884 267	4 648 622
5	Włocławek	2 094 495	793 556	526 340	558 766	215 833
6	Żyrardów	2 154 755	838 519	643 995	457 676	214 565
woj. Łódzkie						
7	Kalisz	1 680 777	655 896	413 470	441 355	170 056
8	Łódź	26 984 023	10 889 259	8 207 135	5 539 845	2 347 784
9	Pabjanice	2 782 916	1 146 940	931 454	459 324	245 198
10	Piotrków	1 882 631	726 991	514 413	458 895	182 332
11	Tomaszów Maz.	2 636 054	1 058 421	856 508	424 015	297 110
woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	4 695 487	1 855 967	1 431 896	891 732	515 892
13	Kielce	2 385 048	859 758	550 152	668 882	306 256
14	Ostrowiec	2 573 994	938 862	689 198	602 450	343 484
15	Radom	4 843 897	1 855 562	1 327 216	1 118 882	542 237
16	Sosnowiec	13 120 582	4 612 013	3 679 874	2 651 929	2 176 766
woj. Lubelskie						
17	Lublin	3 708 192	1 361 510	813 310	1 186 200	347 172
18	Siedlce	1 109 946	400 169	237 393	372 009	100 375
19	Zamość	1 373 124	493 397	290 690	433 155	155 882
woj. Białostockie						
20	Białystok	3 512 359	1 340 731	969 419	778 290	423 919
21	Grodno	1 660 685	659 975	443 539	387 849	169 322
22	Łomża	862 019	339 730	212 915	223 744	85 630
<i>woj. Wschodnie</i>		13 755 359	4 981 062	2 792 196	4 541 260	1 440 841
woj. Wileńskie						
23	Wilno	4 063 326	1 549 827	806 552	1 414 607	292 340
woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	1 126 327	409 564	237 673	350 374	128 716
25	Lida	986 960	347 682	198 020	338 245	103 013
woj. Poleskie						
26	Brześć	1 619 917	580 069	352 827	515 884	171 137
27	Pińsk	1 085 633	383 398	232 084	321 843	148 308
woj. Wołyńskie						
28	Dubno	837 921	303 951	173 718	272 162	88 090
29	Kowel	862 633	317 418	179 992	268 660	96 563
30	Łuck	1 063 016	378 164	181 382	398 543	104 927
31	Równe	2 109 626	710 989	429 948	660 942	307 747

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
	na wypadek choroby		emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków	
<i>woj. Zachodnie</i>		<b>36 964 950</b>	<b>13 042 508</b>	<b>7 924 751</b>	<b>11 444 418</b>	<b>4 553 273</b>
<i>woj. Poznańskie</i>						
32	Bydgoszcz	4 578 300	1 604 179	984 870	1 363 434	625 817
33	Gniezno	1 629 748	555 123	347 906	518 615	208 104
34	Grodzisk	1 184 818	399 464	258 126	395 501	131 727
35	Inowrocław	1 641 849	574 631	387 706	480 126	199 386
36	Leszno	1 147 873	387 381	223 837	410 922	125 733
37	Oborniki	858 738	291 440	194 138	279 259	93 901
38	Ostrów	1 741 483	579 106	327 682	540 945	293 750
39	Poznań	11 191 572	4 084 435	2 292 091	3 645 072	1 169 974
40	Szamotuły	636 121	204 140	126 663	230 686	74 632
<i>woj. Pomorskie</i>						
41	Brodnica	698 325	241 320	137 706	231 754	87 545
42	Gdynia	5 081 135	1 761 861	1 191 741	1 382 347	745 186
43	Grudziądz	1 900 479	682 717	425 623	584 990	207 149
44	Starogard	1 451 390	517 389	313 712	412 146	208 143
45	Toruń	2 273 618	827 821	498 515	700 197	247 085
46	Tuchola	949 501	331 501	214 435	268 424	135 141
<i>woj. Południowe</i>		<b>51 145 290</b>	<b>19 184 924</b>	<b>13 119 583</b>	<b>13 084 319</b>	<b>5 756 464</b>
<i>woj. Krakowskie</i>						
47	Biała	3 397 749	1 283 064	978 248	668 329	468 108
48	Chrzanów	3 294 725	1 145 567	948 685	607 739	592 734
49	Kraków	11 899 007	4 566 549	3 252 732	2 867 118	1 212 608
50	Nowy Sącz	1 893 206	726 193	522 390	421 551	223 072
51	Tarnów	2 043 865	780 019	545 786	500 086	217 974
52	Zakopane	852 295	332 839	231 386	208 572	79 498
<i>woj. Lwowskie</i>						
53	Drohobycz	4 336 217	1 607 539	1 137 838	1 025 378	565 462
54	Jarosław	699 254	255 471	159 870	215 594	68 319
55	Krosno	1 620 016	604 779	437 990	368 840	208 407
56	Lwów	10 392 223	3 986 752	2 226 530	3 324 773	854 168
57	Przemyśl	1 130 603	437 457	312 771	271 687	108 688
58	Rzeszów	793 250	294 569	190 336	236 331	72 014
59	Tarnobrzeg	726 014	244 409	156 624	258 100	66 881
<i>woj. Stanisławowskie</i>						
60	Kołomyja	909 185	342 374	234 319	235 805	96 687
61	Stanisławów	1 927 735	722 104	493 023	450 175	262 433
62	Stryj	2 251 855	796 823	614 949	464 335	375 748
<i>woj. Tarnopolskie</i>						
63	Brzeżany	551 943	191 820	120 817	184 081	55 225
64	Czortków	905 723	324 866	222 794	284 530	73 533
65	Tarnopol	826 472	306 542	188 472	249 417	82 041
66	Złoczów	693 953	235 188	144 023	241 878	72 864
<i>Śląsk Cieszyński</i>		<b>5 321 409</b>	<b>2 127 730</b>	<b>1 401 652</b>	<b>1 156 213</b>	<b>635 814</b>
67	Bielsko	5 321 409	2 127 730	1 401 652	1 156 213	635 814

Zródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w czasie od 1.I do 30.XI 1934 a

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<b>Ogółem</b>		<b>179 967 463</b>	<b>67 172 098</b>	<b>43 681 117</b>	<b>50 481 611</b>	<b>18 632 637</b>
<i>woj. Centralne</i>		<i>104 998 494</i>	<i>39 849 359</i>	<i>26 068 528</i>	<i>29 189 059</i>	<i>9 891 548</i>
woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	592 796	228 721	139 067	164 759	60 249
2	Kuźno	1 249 307	488 903	346 622	312 534	101 248
3	Płock	673 023	263 022	155 480	190 736	63 785
4	Warszawa	45 976 718	17 131 683	9 382 303	16 077 938	3 384 794
5	Włocławek	1 416 229	538 963	354 929	381 909	140 428
6	Zyrardów	1 517 407	591 139	453 542	322 947	149 779
woj. Łódzkie						
7	Kalisz	1 085 726	423 718	266 728	285 754	109 526
8	Łódź	18 113 606	7 324 808	5 514 461	3 705 617	1 568 720
9	Pabjanice	2 100 976	867 084	704 259	344 681	184 952
10	Piotrków	1 405 411	543 494	384 143	342 169	135 605
11	Tomaszów Maz.	1 933 841	777 018	625 059	316 319	215 445
woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	3 196 088	1 255 730	979 719	603 576	357 063
13	Kielce	1 476 498	520 906	337 712	419 705	198 175
14	Ostrowiec	2 048 657	747 235	546 270	481 226	273 926
15	Radom	3 873 337	1 486 870	1 060 146	898 177	428 144
16	Sosnowiec	9 773 930	3 439 457	2 738 226	1 974 704	1 621 543
woj. Lubelskie						
17	Lublin	2 768 265	1 014 322	598 260	899 418	256 265
18	Siedlce	712 898	256 844	150 206	241 289	64 559
19	Zamość	869 594	312 505	181 123	276 529	99 437
woj. Białostockie						
20	Białystok	2 521 865	965 839	708 811	540 667	306 548
21	Grodno	1 113 754	442 589	297 465	260 187	113 513
22	Łomża	578 568	228 509	143 997	148 218	57 844
<i>woj. Wschodnie</i>		<i>9 271 722</i>	<i>3 387 461</i>	<i>1 880 964</i>	<i>3 068 942</i>	<i>934 355</i>
woj. Wileńskie						
23	Wilno	3 259 807	1 238 839	647 787	1 144 196	228 985
woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	632 738	228 595	133 617	198 120	72 406
25	Lida	608 643	217 465	127 818	199 327	64 033
woj. Poleskie						
26	Brześć	1 125 489	418 621	242 488	347 515	116 865
27	Pińsk	770 410	271 896	165 704	226 975	105 835
woj. Wołyńskie						
28	Dubno	481 674	174 484	98 674	157 203	51 313
29	Kowel	561 186	206 660	116 946	174 797	62 783
30	Łuck	695 493	247 637	118 819	259 988	69 049
31	Równe	1 136 282	383 264	229 111	360 821	163 086

*Patrz uwagi na stronie następnej.*



Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<i>woj. Zachodnie</i>		26 397 900	9 235 345	5 559 802	8 405 779	3 196 974
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	3 291 696	1 158 090	708 752	981 790	443 064
33	Gniezno	1 096 806	372 013	228 156	357 115	139 522
34	Grodzisk	907 712	304 777	194 601	307 912	100 422
35	Inowrocław	1 280 812	445 803	295 297	384 169	155 543
36	Leszno	787 362	264 793	149 983	286 886	85 700
37	Oborniki	579 672	199 105	125 543	190 184	64 840
38	Ostrów	1 011 303	334 470	185 784	317 426	173 623
39	Poznań	8 214 335	2 906 942	1 617 906	2 852 498	836 989
40	Szamotuły	417 286	132 552	80 191	157 049	47 494
woj. Pomorskie						
41	Brodnica	519 549	179 443	101 318	174 462	64 326
42	Gdynia	3 569 153	1 242 181	836 351	971 634	518 987
43	Grudziądz	1 365 356	489 590	302 119	424 397	149 250
44	Starogard	1 145 066	408 957	245 848	327 333	162 928
45	Toruń	1 551 958	566 079	339 560	484 763	161 556
46	Tuchola	659 834	230 550	148 393	188 161	92 730
<i>woj. Południowe</i>		34 762 827	12 984 072	8 926 702	8 803 144	4 043 909
woj. Krakowskie						
47	Biała	2 707 467	1 020 696	777 990	528 576	380 205
48	Chrzanów	2 618 355	910 860	751 471	486 140	469 884
49	Kraków	7 785 033	2 962 409	2 107 053	1 935 219	780 352
50	Nowy Sącz	1 301 518	499 934	359 103	290 017	152 464
51	Tarnów	1 580 665	604 919	421 212	387 407	167 127
52	Zakopane	502 763	196 657	136 681	122 752	46 673
woj. Lwowskie						
53	Drohobycz	3 266 153	1 212 001	858 503	769 348	426 301
54	Jarosław	4 63 015	168 777	106 391	142 254	45 593
55	Krosno	1 132 217	420 670	312 235	254 435	144 877
56	Lwów	6 844 383	2 603 310	1 451 209	2 159 825	630 039
57	Przemyśl	628 058	242 518	173 015	150 296	62 229
58	Rzeszów	494 806	183 433	118 597	144 598	48 178
59	Tarnobrzeg	397 841	133 755	84 455	143 377	36 254
woj. Stanisławowskie						
60	Kołomyja	504 445	190 246	129 776	130 929	53 494
61	Stanisławów	1 289 982	483 850	329 831	300 484	175 817
62	Stryj	1 599 267	565 280	436 863	328 739	268 385
woj. Tarnopolskie						
63	Brzeżany	292 636	101 591	64 393	97 104	29 548
64	Czortków	499 695	179 452	122 358	157 080	40 805
65	Tarnopol	485 285	178 646	109 286	150 441	46 912
66	Złoczów	369 243	125 068	76 280	129 123	38 772
<i>Śląsk Cieszyński</i>		4 536 520	1 715 861	1 245 121	1 009 687	565 851
67	Bielsko	4 536 520	1 715 861	1 245 121	1 009 687	565 851

<sup>a</sup> Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki, przypisanych *za m-c listopad* następują — zgodnie z art. 36 Rozp. Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103 poz. 818) — w miesiącu grudniu.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c listopad 1934

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
	<b>Ogółem</b>	<b>25 111 123</b>	<b>9 243 653</b>	<b>6 100 827</b>	<b>6 905 714</b>	<b>2 860 929</b>
	<i>woj. Centralne</i>	<i>14 773 013</i>	<i>5 486 232</i>	<i>3 607 524</i>	<i>4 044 742</i>	<i>1 634 513</i>
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	90 091	33 615	21 420	25 805	9 251
2	Kutno	212 277	82 744	62 060	46 492	20 981
3	Płock	89 993	37 175	21 523	22 054	9 241
4	Warszawa	6 730 103	2 422 465	1 329 498	2 252 465	725 675
5	Włocławek	225 921	82 253	57 945	55 189	30 534
6	Zyrardów	189 765	73 002	56 637	39 539	20 587
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	163 498	63 349	43 892	39 076	17 181
8	Łódź	2 522 399	997 191	759 855	536 537	228 816
9	Pabjanice	235 683	95 684	77 612	41 424	20 963
10	Piotrków	169 677	64 524	46 159	41 947	17 047
11	Tomaszów Maz.	282 588	112 797	95 821	39 052	34 918
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	422 724	169 767	126 467	82 696	43 794
13	Kielce	236 571	87 154	55 889	63 721	29 807
14	Ostrowiec	257 162	93 812	71 422	58 231	33 697
15	Radom	465 201	174 703	128 755	103 507	58 236
16	Sosnowiec	1 203 259	418 305	341 112	244 244	199 598
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	377 375	141 045	93 537	103 847	38 946
18	Siedlce	115 517	41 891	27 861	35 449	10 316
19	Zamość	158 447	57 506	38 493	45 308	17 140
	woj. Białostockie					
20	Białystok	396 568	147 430	93 671	110 307	45 160
21	Grodno	149 762	59 563	39 993	34 871	15 335
22	Łomża	78 432	30 257	17 902	22 981	7 292
	<i>woj. Wschodnie</i>	<i>1 393 483</i>	<i>510 742</i>	<i>287 441</i>	<i>439 632</i>	<i>155 668</i>
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	411 740	162 108	80 887	132 880	35 865
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	110 692	42 579	24 207	31 599	12 307
25	Lida	90 762	31 915	18 275	31 852	8 720
	woj. Poleskie					
26	Brześć	157 041	56 758	33 486	49 457	17 340
27	Pińsk	92 791	32 655	19 327	29 029	11 780
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	83 070	30 488	19 022	25 884	7 676
29	Kowel	74 181	27 070	15 684	23 072	8 355
30	Łuck	94 707	33 386	15 954	36 578	8 789
31	Równe	278 499	93 783	60 599	79 281	44 836

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<i>woj. Zachodnie</i>		<i>3 653 708</i>	<i>1 258 618</i>	<i>823 497</i>	<i>1 098 166</i>	<i>473 427</i>
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	439 552	148 097	93 728	128 988	68 739
33	Gniezno	186 401	65 576	47 674	48 640	24 511
34	Grodzisk	120 313	42 042	29 911	34 400	13 960
35	Inowrocław	201 285	73 232	55 602	48 009	24 442
36	Leszno	130 947	45 259	30 444	40 239	15 005
37	Oborniki	71 602	23 698	15 445	24 551	7 908
38	Ostrów	184 189	64 091	41 676	52 039	26 383
39	Poznań	1 033 286	351 082	209 567	366 592	106 045
40	Szamotuły	62 163	20 026	13 606	21 208	7 323
woj. Pomorskie						
41	Brodnica	69 880	24 265	15 160	20 712	9 743
42	Gdynia	483 106	161 601	114 325	130 565	76 615
43	Grudziądz	186 262	68 033	46 307	52 162	19 760
44	Starogard	146 009	51 168	33 432	38 996	22 413
45	Toruń	251 763	90 325	56 165	68 613	36 660
46	Tuchola	86 950	30 123	20 455	22 452	13 920
<i>woj. Południowe</i>		<i>4 780 808</i>	<i>1 798 323</i>	<i>1 241 872</i>	<i>1 205 860</i>	<i>534 753</i>
woj. Krakowskie						
47	Biała	316 778	121 561	92 947	66 811	35 459
48	Chrzanów	296 969	102 715	88 354	51 116	54 784
49	Kraków	1 225 682	482 356	346 360	261 831	135 135
50	Nowy Sącz	203 738	77 122	56 317	45 106	25 193
51	Tarnów	195 867	72 814	53 349	47 175	22 529
52	Zakopane	70 448	27 016	18 832	17 685	6 915
woj. Lwowskie						
53	Drohobycz	372 356	136 640	95 966	91 641	48 109
54	Jarosław	65 498	24 462	14 263	20 848	5 925
55	Krosno	127 796	50 348	26 475	33 506	17 467
56	Lwów	910 861	341 628	194 698	300 820	73 715
57	Przemyśl	96 941	37 267	27 265	23 681	8 728
58	Rzeszów	87 927	33 629	23 172	26 553	4 573
59	Tarnobrzeg	79 134	26 923	19 313	24 942	7 956
woj. Stanisławowskie						
60	Kołomyja	90 576	33 635	23 701	23 375	9 865
61	Stanisławów	181 961	67 291	46 642	43 538	24 490
62	Stryj	187 566	67 173	51 046	40 022	29 325
woj. Tarnopolskie						
63	Brzeżany	41 726	14 694	8 543	14 781	3 708
64	Czortków	91 982	32 504	23 592	28 781	7 105
65	Tarnopol	75 655	27 641	17 716	22 989	7 309
66	Złoczów	61 347	20 904	13 321	20 659	6 463
<i>Śląsk Cieszyński</i>		<i>510 111</i>	<i>189 738</i>	<i>140 493</i>	<i>117 314</i>	<i>62 566</i>
67	Bielsko	510 111	189 738	140 493	117 314	62 566

Źródło. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w m-cu listopadzie 1934 <sup>a</sup>

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek na ubezpieczenie				
		Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<b>Ogółem</b>		21 538 418	7 903 876	5 268 249	5 932 438	2 433 855
<i>woj. Centralne</i>		12 590 344	4 669 903	3 134 008	3 404 960	1 381 473
woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	73 769	28 849	17 782	19 498	7 640
2	Kutno	147 897	57 390	43 326	34 371	12 810
3	Płock	85 463	36 117	21 657	18 624	9 065
4	Warszawa	5 415 831	1 932 919	1 079 937	1 839 927	563 048
5	Włocławek	174 957	64 786	47 048	44 679	18 444
6	Żyrardów	196 746	74 884	61 270	40 516	20 076
woj. Łódzkie						
7	Kalisz	130 061	50 431	34 567	31 460	13 603
8	Łódź	2 214 890	878 453	669 019	458 780	208 638
9	Pabjanice	255 296	103 734	85 156	42 631	23 775
10	Piotrków	148 911	57 229	41 907	34 167	15 608
11	Tomaszów Maz.	195 693	77 804	64 295	31 475	22 119
woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	460 737	178 340	142 080	87 534	52 783
13	Kielce	195 717	69 240	45 817	53 297	27 363
14	Ostrowiec	234 596	89 428	67 294	46 458	31 416
15	Radom	451 332	171 683	126 089	101 428	52 132
16	Sosnowiec	1 068 676	371 774	301 859	216 711	178 332
woj. Lubelskie						
17	Lublin	372 829	136 564	84 687	114 140	37 438
18	Siedlce	83 095	29 371	17 842	28 234	7 648
19	Zamość	144 122	51 712	32 136	44 030	16 244
woj. Białostockie						
20	Białystok	363 839	139 098	105 054	74 856	44 831
21	Grodno	118 458	47 938	31 416	26 157	12 947
22	Łomża	57 429	22 159	13 770	15 987	5 513
<i>woj. Wschodnie</i>		1 163 424	430 200	247 864	367 392	117 968
woj. Wileńskie						
23	Wilno	362 951	142 967	76 957	116 586	26 441
woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	84 759	32 166	19 023	24 199	9 371
25	Lida	72 645	26 272	17 158	21 949	7 266
woj. Poleskie						
26	Brześć	157 359	58 641	36 569	45 649	16 500
27	Pińsk	90 331	31 860	19 159	27 426	11 886
woj. Wołyńskie						
28	Dubno	76 119	27 724	16 823	23 744	7 828
29	Kowel	66 646	23 984	14 436	20 905	7 321
30	Łuck	93 689	33 097	16 227	35 280	9 085
31	Równe	158 925	53 489	31 512	51 654	22 270

*Patrz uwagi na stronie następnej.*

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
<i>woj. Zachodnie</i>		3 254 815	1 125 315	705 830	1 024 257	399 413
<i>woj. Poznańskie</i>						
32	Bydgoszcz	432 666	149 531	93 259	131 172	58 704
33	Gniezno	147 489	49 752	32 474	46 185	19 078
34	Grodzisk	110 684	37 019	24 451	37 180	12 034
35	Inowrocław	174 415	61 787	45 857	45 734	21 037
36	Leszno	111 202	37 170	22 023	39 990	12 019
37	Oborniki	62 855	20 920	13 687	21 310	6 938
38	Ostrów	126 400	42 160	25 516	38 132	20 592
39	Poznań	950 161	329 935	185 741	338 148	96 337
40	Szamotuły	51 641	17 066	9 644	19 267	5 664
<i>woj. Pomorskie</i>						
41	Brodnica	54 104	17 732	11 675	18 463	6 234
42	Gdynia	420 639	143 950	100 181	112 351	64 157
43	Grudziądz	169 493	61 315	41 520	48 440	18 218
44	Starogard	127 372	44 498	27 537	36 502	18 835
45	Toruń	218 507	78 134	49 099	65 031	26 243
46	Tuchola	97 187	34 346	23 166	26 352	13 323
<i>woj. Południowe</i>		4 024 227	1 481 597	1 032 487	1 042 686	467 457
<i>woj. Krakowskie</i>						
47	Biała	297 207	111 202	88 543	55 844	41 618
48	Chrzanów	337 030	113 629	99 188	60 850	63 363
49	Kraków	829 729	310 874	221 713	210 648	86 494
50	Nowy Sącz	160 725	60 119	46 718	33 415	20 473
51	Tarnów	192 323	73 361	51 030	46 811	21 121
52	Zakopane	69 282	26 579	20 155	14 247	8 301
<i>woj. Lwowskie</i>						
53	Drohobycz	352 282	129 317	91 329	85 819	45 817
54	Jarosław	62 254	23 181	14 143	18 984	5 946
55	Krosno	145 050	53 561	39 276	33 742	18 471
56	Lwów	810 996	305 406	171 159	269 091	65 340
57	Przemyśl	89 285	34 170	24 169	22 205	8 741
58	Rzeszów	59 742	21 140	13 909	17 984	6 709
59	Tarnobrzeg	50 844	16 479	10 362	19 067	4 936
<i>woj. Stanisławowskie</i>						
60	Kołomyja	63 058	23 911	16 207	16 117	6 823
61	Stanisławów	137 983	50 945	35 217	33 090	18 731
62	Stryj	157 104	54 873	43 115	33 350	25 766
<i>woj. Tarnopolskie</i>						
63	Brzeżany	40 066	13 566	8 492	14 257	3 751
64	Czortków	63 155	22 361	15 628	20 139	5 027
65	Tarnopol	61 752	22 204	13 910	19 748	5 890
66	Złoczów	44 360	14 719	8 224	17 278	4 139
<i>Śląsk Cieszyński</i>		505 608	196 861	148 060	93 143	67 544
67	Bielsko	505 608	196 861	148 060	93 143	67 544

a Wpływy z tytułu składek i odsetek z wólki, przypisanych za m-c *listopad* nastąpią — zgodnie z art. 36 Rozp. Ministra Opieki Społecznej z dn. 28 XII. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103 poz. 818). — w m-cu *grudniu*.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

X — XII 1934

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy			U b e z p i e c z e n i					
		X	XI	XII	X	XI	XII			
							ogółem	robotnicy	w tem górniczy, hutnicy (skł. em. 5.8%)	pracownicy umysłowi
<b>Ogółem . . . . .</b>		<b>392 952</b>	<b>397 618</b>	<b>396 002</b>	<b>1 773 973</b>	<b>1 733 213</b>	<b>1 570 846</b>	<b>1 289 778</b>	<b>46 759</b>	<b>281 068</b>
<i>woj. Centralne . .</i>		<i>179 411</i>	<i>182 863</i>	<i>182 909</i>	<i>900 574</i>	<i>879 605</i>	<i>790 695</i>	<i>651 042</i>	<i>32 243</i>	<i>139 653</i>
<i>woj. Warszawskie</i>										
1	Ciechanów . . . . .	2 893	2 915	2 874	12 015	11 805	10 002	8 346	203	1 656
2	Kutno . . . . .	4 111	4 073	4 118	22 592	21 343	16 491	14 239	—	2 252
3	Płock . . . . .	3 542	3 470	3 489	10 459	10 317	8 341	6 729	—	1 612
4	Warszawa . . . . .	69 857	72 213	74 678	293 124	293 062	282 395	216 266	—	66 129
5	Włocławek . . . . .	4 172	4 183	3 765	16 632	15 765	12 083	9 779	—	2 304
6	Żyrardów . . . . .	3 330	3 228	3 207	18 484	16 674	14 870	13 139	393	1 731
<i>woj. Łódzkie</i>										
7	Kalisz . . . . .	7 114	6 400	5 130	16 244	15 153	13 263	11 095	—	2 168
8	Łódź . . . . .	23 932	24 823	24 556	165 272	162 896	140 792	123 842	—	16 950
9	Pabjanice . . . . .	3 216	3 221	2 933	23 386	22 055	15 571	13 726	—	1 845
10	Piotrków . . . . .	3 230	3 257	3 196	17 056	16 572	14 260	12 305	—	1 955
11	Tomaszów Mazowiecki	2 348	2 319	2 332	18 239	17 190	15 727	13 902	133	1 825
<i>woj. Kieleckie</i>										
12	Częstochowa . . . . .	5 986	6 358	6 176	35 597	34 527	29 155	25 562	2 814	3 593
13	Kielce . . . . .	4 655	4 492	4 507	25 136	23 331	20 322	16 971	97	3 351
14	Ostrowiec . . . . .	1 940	2 014	2 070	15 315	14 913	14 623	12 683	2 641	1 940
15	Radom . . . . .	3 670	3 639	3 743	31 243	28 237	24 956	20 653	—	4 303
16	Sosnowiec . . . . .	9 462	9 617	9 517	68 412	67 278	64 723	57 472	25 755	7 251
<i>woj. Lubelskie</i>										
17	Lublin . . . . .	7 706	7 911	7 818	32 800	30 959	25 311	19 246	—	6 065
18	Siedlce . . . . .	2 901	2 926	2 807	9 460	9 157	7 624	5 589	—	2 035
19	Zamość . . . . .	3 521	3 498	3 507	13 383	12 597	12 045	9 655	—	2 390
<i>woj. Białostockie</i>										
20	Białystok . . . . .	4 137	4 590	4 885	29 921	29 537	22 619	18 656	207	3 963
21	Grodno . . . . .	3 945	4 125	4 123	17 837	18 155	17 792	14 987	—	2 805
22	Łomża . . . . .	3 743	3 591	3 478	7 967	8 082	7 730	6 200	—	1 530
<i>woj. Wschodnie . .</i>		<i>30 997</i>	<i>31 430</i>	<i>31 401</i>	<i>134 638</i>	<i>128 227</i>	<i>120 397</i>	<i>92 266</i>	<i>906</i>	<i>28 131</i>
<i>woj. Wileńskie</i>										
23	Wilno . . . . .	11 063	11 404	11 373	40 728	40 125	41 790	32 161	—	9 629
<i>woj. Nowogródzkie</i>										
24	Baranowicze . . . . .	2 741	2 735	2 701	10 953	10 398	8 163	5 930	—	2 233
25	Lida . . . . .	2 340	2 433	2 440	10 248	10 125	9 791	7 475	—	2 316
<i>woj. Poleskie</i>										
26	Brześć . . . . .	3 273	3 146	3 130	13 667	12 452	11 036	8 238	—	2 798
27	Pińsk . . . . .	1 586	1 628	1 618	9 749	9 622	8 364	6 695	—	1 669
<i>woj. Wołyńskie</i>										
28	Dubno . . . . .	2 235	2 314	2 500	11 064	9 973	8 707	6 844	—	1 863
29	Kowel . . . . .	1 737	1 735	1 725	8 151	7 560	7 474	5 625	—	1 849
30	Łuck . . . . .	2 255	2 315	2 226	8 351	8 034	7 494	5 323	—	2 171
31	Równe . . . . .	3 767	3 720	3 688	21 727	19 938	17 578	13 975	906	3 603

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy			U b e z p i e c z e n i e					
		X	XI	XII	X	XI	XII			
							ogółem	robotnicy	w tem górniczy, hutnicy (skł. em. 5,8%)	pracownicy umysłowi
<i>woj. Zachodnie . . .</i>		<i>59 278</i>	<i>60 962</i>	<i>59 161</i>	<i>269 916</i>	<i>262 721</i>	<i>228 954</i>	<i>179 471</i>	<i>1 094</i>	<i>49 483</i>
<i>woj. Poznańskie</i>										
32	Bydgoszcz . . . . .	6 706	6 642	6 518	32 835	32 514	30 225	24 388	—	5 837
33	Gniezno . . . . .	3 720	3 764	3 844	16 507	16 011	11 111	8 460	—	2 651
34	Grodzisk . . . . .	3 239	3 294	3 353	11 452	11 212	8 650	6 811	—	1 839
35	Inowrocław . . . . .	2 392	2 452	2 463	15 009	14 554	9 786	7 705	405	2 081
36	Leszno . . . . .	3 215	3 251	3 226	11 742	11 700	9 021	7 016	—	2 005
37	Oborniki . . . . .	2 190	2 185	2 121	7 449	7 401	6 650	5 392	285	1 258
38	Ostrów . . . . .	4 744	4 727	4 652	18 689	16 021	15 088	12 446	—	2 642
39	Poznań . . . . .	14 439	15 883	14 244	67 037	66 400	64 220	48 249	366	15 971
40	Szamotuły . . . . .	1 730	1 711	1 719	5 794	5 521	4 474	3 301	35	1 173
<i>woj. Pomorskie</i>										
41	Brodnica . . . . .	2 145	2 187	2 339	7 550	7 286	5 715	4 471	—	1 244
42	Gdynia . . . . .	3 332	3 311	3 208	23 929	23 420	21 040	17 046	—	3 994
43	Grudziądz . . . . .	2 917	3 029	3 074	14 823	13 349	11 419	9 032	—	2 387
44	Starogard . . . . .	2 562	2 537	2 493	11 624	12 117	10 735	8 787	—	1 948
45	Toruń . . . . .	3 654	3 702	3 691	17 464	17 214	14 163	11 055	—	3 108
46	Tuchola . . . . .	2 293	2 287	2 216	8 012	8 001	6 657	5 312	3	1 345
<i>woj. Południowe . . .</i>		<i>117 313</i>	<i>116 468</i>	<i>116 743</i>	<i>429 325</i>	<i>427 640</i>	<i>401 348</i>	<i>341 744</i>	<i>11 500</i>	<i>59 604</i>
<i>woj. Krakowskie</i>										
47	Biała . . . . .	5 411	5 060	5 052	33 477	31 677	28 122	25 647	1 703	2 475
48	Chrzanów . . . . .	2 550	2 563	2 539	20 698	19 857	16 103	14 529	5 368	1 574
49	Kraków . . . . .	25 226	24 811	24 536	84 042	84 314	79 880	68 191	1 621	11 689
50	Nowy Sącz . . . . .	4 527	4 566	4 444	19 482	18 992	16 076	16 050	37	2 026
51	Zakopane . . . . .	2 802	2 779	2 772	11 523	10 780	9 731	8 693	—	1 038
52	Tarnów . . . . .	4 945	4 983	5 133	17 282	17 423	16 567	14 497	352	2 070
<i>woj. Lwowskie</i>										
53	Drohobycz . . . . .	5 563	5 582	5 758	22 952	23 093	20 890	17 487	465	3 403
54	Jarosław . . . . .	2 628	2 610	2 562	9 212	7 893	8 031	6 539	—	1 492
55	Krosno . . . . .	2 983	3 013	2 995	12 671	12 587	10 709	9 147	—	1 562
56	Lwów . . . . .	24 131	24 137	24 139	78 478	77 677	77 015	62 313	—	14 702
57	Przemysł . . . . .	4 975	4 851	4 805	13 131	13 303	12 556	10 601	109	1 955
58	Rzeszów . . . . .	3 211	3 191	3 204	9 262	9 562	9 043	7 707	—	1 336
59	Tarnobrzeg . . . . .	1 912	1 907	1 813	8 042	10 036	8 887	7 534	—	1 353
<i>woj. Stanisławowskie</i>										
60	Kołomyja . . . . .	3 438	3 443	3 421	13 875	14 548	13 647	11 916	52	1 731
61	Stanisławów . . . . .	5 441	5 225	5 429	23 650	23 544	21 288	18 668	135	2 620
62	Stryj . . . . .	4 104	4 217	4 166	18 198	17 942	16 596	14 473	1 609	2 123
<i>woj. Tarnopolskie</i>										
63	Brzeżany . . . . .	2 679	2 626	2 630	7 255	6 844	6 575	5 236	—	1 339
64	Czortków . . . . .	3 193	3 246	3 323	8 643	9 870	10 013	8 088	—	1 925
65	Tarnopol . . . . .	4 256	4 269	4 269 <sup>a</sup>	8 984	9 230	8 707	7 103	49	1 604
66	Złoczów . . . . .	3 338	3 389	3 753	8 468	8 468	8 912	7 325	—	1 587
<i>Śląsk Cieszyński . . .</i>		<i>5 953</i>	<i>5 895</i>	<i>5 788</i>	<i>39 520</i>	<i>35 020</i>	<i>29 452</i>	<i>25 255</i>	<i>1 016</i>	<i>4 197</i>
67	Bielsko . . . . .	5 953	5 895	5 788	39 520	35 020	29 452	25 255	1 016	4 197

<sup>a</sup> Dane za m-c listopad.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## Obowiązkowo ubezpieczeni według kategorii ubezpieczenia <sup>a</sup>

Ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają kategorie:  $R+R_{cw}+U+U_{cw}$  t.j. 1 534 784 robotników i pracowników umysłowych

„ emeryt. robotników „ „  $R+R_{iw}$  t.j. 1 227 337 robotników

„ pracown. umysłowych „ „  $U+U_{iw}+U_i$  t.j. 248 138

oraz pracownicy umysłowi górnośląskiej części woj. śląskiego ubezpieczeni w oddziale Z. U. P. U. w Chorzowie t.j. 24 198 272 336 pracowników umysłowych

Ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu podlegają kategorie wszystkie oprócz  $U_i$  t.j. 1 559 028 robotników i pracowników umysłowych

31. XII 1934

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Robotnicy				Pracownicy umysłowi <sup>b</sup>				
		podlegający rodzajom ubezpieczenia:								
		chorobowemu emerytalnemu i wypadkowemu	tylko chorobowemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu i wypadkowemu	tylko wypadkowemu	chorobowemu emerytalnemu i wypadkowemu	tylko chorobowemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu	tylko wypadkowemu
R	R <sub>cw</sub>	R <sub>iw</sub>	R <sub>w</sub>	U	U <sub>cw</sub>	U <sub>iw</sub>	U <sub>i</sub>	U <sub>w</sub>		
<b>Ogółem . . . . .</b>		<b>1 226 269</b>	<b>43 852</b>	<b>1 068</b>	<b>18 589</b>	<b>233 948</b>	<b>30 715</b>	<b>2 372</b>	<b>11 818</b>	<b>2 215</b>
<i>woj. Centralne . . . . .</i>		<i>635 141</i>	<i>14 959</i>	<i>570</i>	<i>372</i>	<i>118 545</i>	<i>15 438</i>	<i>1 876</i>	<i>3 352</i>	<i>442</i>
<i>woj. Warszawskie</i>										
1.	Ciechanów . . . . .	7 981	365	—	—	1 222	280	—	154	—
2.	Kutno . . . . .	13 615	614	—	10	1 785	238	81	144	4
3.	Płock . . . . .	6 219	510	—	—	1 161	282	13	156	—
4.	Warszawa . . . . .	211 560	4 210	407	89	58 852	5 341	1 541	158	237
5.	Włocławek . . . . .	9 457	322	—	—	1 710	371	—	220	3
6.	Żyrardów . . . . .	12 902	228	—	9	1 396	213	—	120	2
<i>woj. Łódzkie</i>										
7.	Kalisz . . . . .	9 850	1 223	—	22	1 516	431	—	198	23
8.	Łódź . . . . .	121 605	2 217	2	18	14 886	1 986	25	14	39
9.	Pabjanice . . . . .	13 418	295	—	13	1 495	252	—	87	11
10.	Piotrków . . . . .	11 863	439	—	3	1 573	249	12	116	5
11.	Tomaszów Maz. . . . .	13 672	230	—	—	1 366	304	—	127	28
<i>woj. Kieleckie</i>										
12.	Częstochowa . . . . .	24 374	1 134	—	54	3 136	367	—	83	7
13.	Kielce . . . . .	16 726	240	2	3	2 626	453	—	259	13
14.	Ostrowiec . . . . .	12 478	196	—	9	1 651	176	—	113	—
15.	Radom . . . . .	20 239	400	—	14	3 662	513	—	120	8
16.	Sosnowiec . . . . .	56 730	726	—	16	6 520	680	—	34	17
<i>woj. Lubelskie</i>										
17.	Lublin . . . . .	18 712	349	155	30	4 565	1 018	122	329	31
18.	Siedlce . . . . .	5 428	154	—	7	1 401	365	—	266	3
19.	Zamość . . . . .	9 251	403	—	1	1 392	705	—	288	5
<i>woj. Białostockie</i>										
20.	Białystok . . . . .	18 244	412	—	—	3 206	532	—	219	6
21.	Grodno . . . . .	14 733	180	—	74	2 270	400	72	63	—
22.	Łomża . . . . .	6 084	112	4	—	1 154	282	10	84	—
<i>woj. Wschodnie . . . . .</i>		<i>90 074</i>	<i>1 950</i>	<i>22</i>	<i>220</i>	<i>22 161</i>	<i>4 319</i>	<i>31</i>	<i>1 577</i>	<i>43</i>
<i>woj. Wileńskie</i>										
23.	Wilno . . . . .	31 365	794	1	1	7 981	1 406	—	226	16
<i>woj. Nowogródzkie</i>										
24.	Baranowicze . . . . .	5 852	78	—	—	1 541	430	15	246	1
25.	Lida . . . . .	7 376	99	—	—	1 724	349	12	223	8
<i>woj. Poleskie</i>										
26.	Brześć . . . . .	8 128	91	—	19	2 322	384	—	84	8
27.	Pińsk . . . . .	6 592	91	—	12	1 340	226	—	99	4
<i>woj. Wołyńskie</i>										
28.	Dubno . . . . .	6 578	126	—	140	1 338	357	—	168	—
29.	Kowel . . . . .	5 307	269	20	29	1 408	354	—	87	—
30.	Łuck . . . . .	5 154	150	—	19	1 666	365	—	138	2
31.	Równe . . . . .	13 722	252	1	—	2 841	448	4	306	4

*Patrz uwagi na stronie następnej.*



Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Robotnicy				Pracownicy umysłowi <sup>b</sup>					
		podlegający rodzajom ubezpieczenia:									
		chorobowemu emerytalnemu i wypadkowemu	tylko chorobowemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu i wypadkowemu	tylko wypadkowemu	chorobowemu emerytalnemu i wypadkowemu	tylko chorobowemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu i wypadkowemu	tylko emerytalnemu	tylko wypadkowemu	
R	R <sub>ew</sub>	R <sub>iw</sub>	R <sub>w</sub>	U	U <sub>ew</sub>	U <sub>iw</sub>	U <sub>i</sub>	U <sub>w</sub>			
woj. Zachodnie . . .		147 325	14 364	58	17 724	40 875	3 079	134	4 245	1 150	
woj. Poznańskie											
32.	Bydgoszcz . . . . .	19 658	1 554	11	3 165	5 104	397	18	303	15	
33.	Gniezno . . . . .	6 479	1 194	3	784	1 834	173	6	388	250	
34.	Grodzisk . . . . .	5 388	872	—	551	1 262	114	1	422	40	
35.	Inowrocław . . . . .	6 313	766	—	626	1 650	121	—	290	20	
36.	Leszno . . . . .	5 330	1 143	—	543	1 389	158	—	395	63	
37.	Oborniki . . . . .	4 538	549	—	305	882	94	—	280	2	
38.	Ostrów . . . . .	7 930	1 982	3	2 531	1 975	148	6	491	22	
39.	Poznań . . . . .	42 927	1 309	16	3 997	14 201	815	19	363	573	
40.	Szamotuły . . . . .	2 597	428	—	276	723	90	—	310	50	
woj. Pomorskie											
41.	Brodnica . . . . .	3 222	791	—	458	908	114	—	220	2	
42.	Gdynia . . . . .	15 399	642	25	980	3 676	193	52	57	16	
43.	Grudziądz . . . . .	7 602	681	—	749	1 997	170	—	197	23	
44.	Starogard . . . . .	6 656	875	—	1 256	1 531	169	15	189	44	
45.	Toruń . . . . .	9 379	754	—	922	2 690	249	17	149	3	
46.	Tuchola . . . . .	3 907	824	—	581	1 053	74	—	191	27	
woj. Południowe . .		330 040	11 021	418	265	48 573	7 551	289	2 611	580	
woj. Krakowskie											
47.	Biała . . . . .	24 357	1 259	2	29	2 165	251	—	55	4	
48.	Chrzanów . . . . .	14 241	269	—	19	1 492	50	—	32	—	
49.	Kraków . . . . .	66 975	769	387	60	10 051	1 045	68	91	434	
50.	Nowy-Sącz . . . . .	14 978	1 065	—	7	1 712	264	—	48	2	
51.	Zakopane . . . . .	8 265	421	—	7	892	114	—	30	2	
52.	Tarnów . . . . .	13 979	517	—	1	1 657	275	4	132	2	
woj. Lwowskie											
53.	Drohobycz . . . . .	16 990	465	—	32	2 834	445	—	109	15	
54.	Jarosław . . . . .	5 917	622	—	—	932	310	—	247	3	
55.	Krosno . . . . .	8 474	666	—	7	1 257	185	5	88	27	
56.	Lwów . . . . .	60 783	1 455	23	52	12 068	2 300	123	171	40	
57.	Przemyśl . . . . .	10 387	214	—	—	1 538	299	23	84	11	
58.	Rzeszów . . . . .	7 147	560	—	—	1 043	163	—	124	6	
59.	Tarnobrzeg . . . . .	7 357	176	1	—	988	91	11	263	—	
woj. Stanisławowskie											
60.	Kołomyja . . . . .	11 874	29	—	13	1 405	248	—	76	2	
61.	Stanisławów . . . . .	17 761	903	3	1	2 147	344	10	99	20	
62.	Stryj . . . . .	13 872	601	—	—	1 654	277	22	166	4	
woj. Tarnopolskie											
63.	Brzeżany . . . . .	4 894	328	—	14	1 063	168	—	105	3	
64.	Czortków . . . . .	7 954	134	—	—	1 267	324	—	334	—	
65.	Tarnopol . . . . .	6 786	315	2	—	1 250	207	19	126	2	
66.	Złoczów . . . . .	7 049	253	—	23	1 158	191	4	231	3	
Śląsk Cieszyński . .		23 689	1 558	—	8	3 794	328	42	33	—	
67.	Bielsko . . . . .	23 689	1 558	—	8	3 794	328	42	33	—	

<sup>a</sup> Pracownicy rolni i pracownicy górnośląskiej części woj. śląskiego ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszym zestawieniem.

<sup>b</sup> Pracownicy umysłowi zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia na wypadek braku pracy w myśl ustawy z dnia 15 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 39 poz. 347) nie są wyodrębnieni. Ta grupa ubezpieczonych mieści się w kategoriach U, U<sub>iw</sub>, U<sub>i</sub>.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Świadczenia emerytalne robotników

## A. Świadczenia przyznane

I — XII 1934

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o <sup>a</sup>				
	Rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg		na sumę (w złotych) <sup>b</sup>		
	I -- XII	XII	I -- XII	Przec. miesięczna wysokość świadczeń I -- XII	XII
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich					
Renty inwalidzkie . . . . .	277	30	6 897,40	25,00 <sup>h</sup>	743,10
" wdowie . . . . .	142	28	2 511,25 <sup>c</sup>	12,50 <sup>h</sup>	468,75 <sup>c</sup>
" sierot niepełnych . . . . .	134	19			
" sierot zupełnych . . . . .	39	8	400,00	12,50 <sup>h</sup>	100,00
" wstępnych . . . . .	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie <sup>g</sup> . . . . .	3	2	1 337,50	445,83	887,50
Zasiłki pogrzebowe <sup>g</sup> . . . . .	113	28	5 557,50	49,18	1 347,50
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu: <sup>d</sup>					
Renty inwalidzkie (i chorych) . . . . .	1 365	97	32 961,20	24,15	3 238,30
" starcze . . . . .	239	8	4 302,05	18,00	145,85
" wdowie (i chorych) . . . . .	419	24	3 436,24	8,20	210,15
" sieroce . . . . .	214 <sup>i</sup>	23 <sup>i</sup>	2 249,34	10,51	419,36
Odprawy wdowie . . . . .	8	—	794,40	99,30	—
" sieroce . . . . .	2	—	59,60	29,80	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:					
Zaopatrzenia inwalidzkie . . . . .	18 230	1 236	364 145,70	20,00 <sup>h</sup>	24 659,75
" wdowie . . . . .	157	57	1 570,00	10,00 <sup>h</sup>	570,00
" sieroce . . . . .	13	3	64,00	5,00 <sup>h</sup>	12,00
Jednorazowe zapomogi pośmiertne <sup>g</sup> . . . . .	1 594	208	220 330,09	139,22	24 308,98

## B. Świadczenia wypłacone

I — XII 1934

Rodzaj świadczenia	W y p ł a c o n o				
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	XI	XII	I -- XII	XI	XII
<b>O g ó ł e m . . . . .</b>			<b>10055 536,21</b>	<b>1 041 892,35</b>	<b>1 071 844,55</b>
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. E. R. z małopolskich Kas Brackich					
Renty inwalidzkie . . . . .	3 013	3 018	966 529,71	76 339,51 <sup>f</sup>	77 844,51 <sup>f</sup>
" wdowie . . . . .	1 593	1 615	303 017,17 <sup>c</sup>	25 063,73 <sup>c</sup>	25 738,73 <sup>c</sup>
" sierot niepełnych . . . . .	948	964			
" sierot zupełnych . . . . .	243	245	35 570,00	2 731,25 <sup>f</sup>	3 018,75 <sup>f</sup>
" wstępnych . . . . .	3	3	225,00	18,75	18,75
Odprawy wdowie <sup>g</sup> . . . . .	—	2	2 447,50	—	887,50
Zasiłki pogrzebowe <sup>g</sup> . . . . .	16	28	6 197,50	800,00	1 347,50
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu: <sup>d</sup>					
Renty inwalidzkie . . . . .	18 022	17 961	4 087 428,59	373 618,70	372 757,35
" starcze . . . . .	3 018	2 992	560 603,92	50 445,65	50 031,55
" wdowie (i chorych) . . . . .	6 353	6 338	536 593,83	49 333,39	49 243,29
" sieroce . . . . .	2 571 <sup>i</sup>	2 586 <sup>i</sup>	216 910,77	19 490,86	19 466,92
Odprawy wdowie . . . . .	—	—	—	—	—
" sieroce . . . . .	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:					
Zaopatrzenia inwalidzkie . . . . .	16 471	17 559	3 109 457,38	412 852,14 <sup>f</sup>	443 342,22 <sup>f</sup>
" wdowie . . . . .	98	155	9 889,50	1 647,50 <sup>f</sup>	3 752,50 <sup>f</sup>
" sieroce . . . . .	9	12	335,25	98,50 <sup>f</sup>	86,00 <sup>f</sup>
Jednorazowe zapomogi pośmiertne <sup>g</sup> . . . . .	241	208	220 330,09	29 452,37	24 308,98

<sup>a</sup> Pozycje „Renty” i „Zaopatrzenia” obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane jak i przywrócone. <sup>b</sup> W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. <sup>c</sup> Brak szczegółowego podziału na sumy rent wdowich i sumy rent sierot niepełnych. <sup>d</sup> Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. rocznie oraz dla rent sieroczej 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. Oprócz wymienionych w tablicy świadczeń przyznano z Ordynacji Ubezp. Rzeszy Niem. oraz art. 19 i 30 umowy polsko-niemieckiej (z dn. 11.VI. 1931 r.) w m-cu grudniu rent składanych 64 na sumę zł. 553,70 i wypłacono w miesiącu grudniu 441 rent na sumę zł. 10 681,95. <sup>e</sup> Pozycje „Renty” podają stan rencistów i miesięcznych kwot rentowych na pierwszy dzień następnego miesiąca, nie obejmują natomiast wypłat jednorazowych z tytułu zaległych rat rent nowoprzyznanych, które wynosiły w miesiącu grudniu zł. 28 249,20. <sup>f</sup> Suma rent, zaopatrzeń przekazana do wypłaty w dniu 1 danego miesiąca za dany miesiąc z góry oraz suma zaległych rat rent, zaopatrzeń nowoprzyznanych do wypłaty w ciągu danego miesiąca. <sup>g</sup> Liczby i sumy świadczeń księgowane w danym miesiącu. <sup>h</sup> Wysokość świadczeń stała. <sup>i</sup> Liczba gron sierocych.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

## A. Świadczenia przyznane<sup>a</sup>

I — XII 1934

Rodzaj świadczenia	Przyznano				
	Rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)		
	I — XII	XII	I — XII	Przeciętna mies. wysokość świadczenia I — XII	XII <sup>b</sup>
Renty inwalidzkie . . . . .	2 228	147	360 857,59	161,96	20 505,10
"  starcze . . . . .	624	48	103 198,85	165,38	6 909,90
"  wdowie . . . . .	742	48	73 991,05	99,72	4 396,40
"  sieroco . . . . .	783	39	27 315,30	34,89	1 066,80
Zaopatrzenia starcze . . . . .	392	56	19 600,00	50,00	2 800,00
"  wdowie . . . . .	32	5	960,00	30,00	150,00
"  sieroco . . . . .	3	—	30,00	10,00	—
Jednorazowe odprawy . . . . .	882	82	2 614 771,10	2 964,59	192 031,60
Zasiłki pogrzebowe . . . . .	30	8	5 377,60	179,25	1 483,50

## B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono				
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	XI	XII	I — XII	XI	XII
<b>Ogółem . . . . .</b>			<b>27 631 529,01</b>	<b>2 440 543,18</b>	<b>2 440 372,58</b>
Renty inwalidzkie . . . . .	6 740	6 912	12 827 049,47	1 236 035,29	1 267 868,46
"  starcze . . . . .	2 953	2 972	6 001 035,46	499 369,96	439 725,40
"  wdowie . . . . .	4 329	4 366	4 050 492,04	374 177,22	363 172,33
"  sieroco . . . . .	3 349	3 408	1 132 188,57	114 552,76	110 861,66
Zaopatrzenia starcze . . . . .	1 355	1 401	817 338,80	76 125,00	85 485,90
"  wdowie . . . . .	135	141	50 565,00	4 345,00	4 615,00
"  sieroco . . . . .	10	10	1 560,00	120,00	110,00
Jednorazowe odprawy . . . . .	62	74	2 744 901,72	133 970,05	165 648,88
Zasiłki pogrzebowe . . . . .	9	11	6 397,95	1 847,90	2 884,95

<sup>a</sup> W tem brak danych z Oddziału w Chorzowie.

<sup>b</sup> W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

# Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

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

I — XII 1934

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu		Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych		Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)		
	XI	XII	I — XII	XII <sup>a</sup>	I — XII	Przec. mies. wysokość zasiłku I — XII	
						I — XII	XII
<b>Ogółem . . . . .</b>	<b>8 931<sup>b</sup></b>	<b>9 460<sup>c</sup></b>	<b>147 815<sup>c</sup></b>	<b>11 826<sup>c</sup></b>	<b>12 267 800<sup>c</sup></b>	<b>83</b>	<b>973 501<sup>c</sup></b>
<i>Centralne . . . . .</i>	<i>4 235</i>	<i>4 436</i>	<i>65 338</i>	<i>5 225</i>	<i>5 587 479</i>	<i>86</i>	<i>444 542</i>
M. st. Warszawa } Warszawskie }	2 338	2 409	36 750	2 791	3 214 429	87	249 746
Łódzkie . . . . .	847	869	11 438	984	1 008 873	88	83 783
Kieleckie . . . . .	520	601	9 045	752	765 728	85	63 777
Lubelskie . . . . .	288	303	4 297	372	323 778	75	25 970
Białostockie . . . . .	242	254	3 808	326	274 671	72	21 266
<i>Wschodnie . . . . .</i>	<i>611<sup>b</sup></i>	<i>806</i>	<i>12 391</i>	<i>1 011</i>	<i>860 567</i>	<i>69</i>	<i>70 982</i>
Wileńskie . . . . .	191	341	4 164	431	271 933	65	27 396
Nowogródzkie . . . . .	63 <sup>b</sup>	106	2 037	130	140 419	69	12 165
Poleskie . . . . .	136	138	2 210	183	164 772	75	13 167
Wołyńskie . . . . .	221	221	3 980	267	283 443	71	18 254
<i>Zachodnie . . . . .</i>	<i>2 709</i>	<i>2 839</i>	<i>47 550</i>	<i>3 785</i>	<i>4 111 937</i>	<i>86</i>	<i>322 943</i>
Poznańskie . . . . .	1 124	1 186	21 474	1 635	1 431 108	67	107 322
Pomorskie . . . . .	425	468	8 150	712	568 511	70	50 490
Śląskie . . . . .	1 160	1 185	17 926	1 438	2 112 318	118	165 131
<i>Południowe . . . . .</i>	<i>1 376</i>	<i>1 379<sup>c</sup></i>	<i>22 536<sup>c</sup></i>	<i>1 805<sup>c</sup></i>	<i>1 707 818<sup>c</sup></i>	<i>76</i>	<i>135 034<sup>c</sup></i>
Krakowskie . . . . .	492	518	8 818	693	671 110	76	50 472
Lwowskie . . . . .	602	612	9 522	751	738 241	78	61 068
Stanisławowskie . . . . .	145	152	2 121	219	163 634	77	14 475
Tarnopolskie . . . . .	137	97 <sup>c</sup>	2 075 <sup>c</sup>	142 <sup>c</sup>	134 833 <sup>c</sup>	65	9 019 <sup>c</sup>

<sup>a</sup> 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. <sup>b</sup> Dane niekompletne — brak danych z Ubezpieczalni w Lidzie. <sup>c</sup> Dane niekompletne — brak danych z Ubezpieczalni w Złoczowie za m-c grudzień.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

R o d z a j ś w i a d c z e n i a	Przyznano <sup>a</sup>		Wypłacono <sup>b</sup>		
	Rent, odpraw i zapomóg		na sumę (w złotych)		
	I—XII	XII	I—XII	XI	XII
<b>Ogółem . . . . .</b>			<b>35 571 082,44</b>	<b>2 618 439,45</b>	<b>2 178 110,57</b>
<b>I. Z Ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. oraz ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:</b>					
Renty wypadkowe . . . . .	8 369	316	34 419 768,66	2 310 388,75	1 871 696,07
„ wdów i sierot . . . . .	509	23			
„ dalszej rodziny . . . . .	44	3			
Odprawy i zapomogi pośmiertne . . . . .	.	.			
<b>II. Z Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:</b>					
Renty wypadkowe . . . . .	3 778	1 029	669 096,34	205 143,03	211 982,09
„ wdów . . . . .	} 311	74	83 365,64	12 756,45	19 536,93
„ sierot . . . . .			84 185,17	12 792,43	20 074,89
„ dalszej rodziny . . . . .			11	5	1 649,71
Odprawy i zapomogi pośmiertne . . . . .	.	.	50 570,67	7 011,33	6 092,55
Lecznictwo . . . . .	.	.	180 034,09	66 283,68	45 307,37
Koszty protez . . . . .	.	.	82 412,16	3 947,75	2 748,10

<sup>a</sup> Pozycja ta zawiera tylko renty *nowoprzyznane*. Brak danych dotyczących *ogólnego stanu* osób pobierających renty (rencistów). <sup>b</sup> Zarówno z tytułu rent nowoprzyznaczonych, jak i rent z *lat ubiegłych*. <sup>c</sup> Ponadto wypłacono z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej oraz umowy polsko-niemieckiej z dnia 11.VI. 1931 r. (Dz. U. R. P. 65/33, poz. 487) w m-cu grudniu rent wypadkowych na sumę zł. 140 750,48.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

## KRONIKA ZAGRANICZNA

### ROKOWANIA Z BELGJĄ W SPRAWIE UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BEZROBOCIA.

Konflikt pomiędzy Belgją a Polską w sprawie wykonania konwencji waszyngtońskiej dotyczącej bezrobocia, nie załatwiony dotąd rokowaniami dwustronnymi (marzec 1935 r. w Brukseli) i przechodzący obecnie — jak należy przypuszczać — na forum międzynarodowe, zasługuje z wielu względów na to, by skupić na sobie zainteresowanie opinii ubezpieczeniowej w wyższym stopniu niżby to wynikało nawet z materialnej doniosłości samego przedmiotu sporu. Sporna pomiędzy Polską a Belgją sprawa wykładni i stosowania konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy sięga bowiem w samą istotę funkcjonowania międzynarodowego prawa ubezpieczeniowego i a nawet międzynarodowego ustawodawstwa pracy w ogólności. Z drugiej strony zaś z uwagi na wysunięte przez Belgję wątpliwości co do tego, czy pewne działy belgijskiego ustawodawstwa o pomocy dla bezrobotnych posiadają charakter opiekuńczy czy ubezpieczeniowy, przedmiot sporu stanowi ciekawe teoretycznie i wicznie aktualne zagadnienie rozgraniczenia pojęciowego sfery działania obu tych zbliżonych do siebie i przenikających się (zwłaszcza w okresie kryzysu) dziedzin polityki społecznej.

Na czym bowiem polega spór, jaki zarysował się pomiędzy Polską a Belgją od dwóch blisko lat i który oczekuje jeszcze ciągle ostatecznego i zasadniczego rozstrzygnięcia?

Konwencja waszyngtońska, uchwalona na pierwszej sesji Międzynarodowej Konwencji Pracy w r. 1919 i nosząca na sobie wyraźne piętno pierwszych nieśmiałyh jeszcze i niepewnych prób międzynarodowego ustawodawstwa pracy, stanowi w art. 3, że „Członkowie Międzynarodowej Organizacji Pracy, któ-

rzy ratyfikowali konwencję niniejszą i którzy ustanowili system ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, winni na warunkach ustalonych za wspólnym porozumieniem między Członkami zainteresowanymi wydać zarządzenia pozwalające pracownikom obywatelom jednego z tych Członków, pracującym na obszarze innego Członka otrzymywać zasiłki ubezpieczeniowe równe zasiłkom, które pobierają pracownicy obywatele tego drugiego Członka”.

Zarówno Polska jak i Belgja ratyfikowały konwencję waszyngtońską. Polska zgodnie z zasadami przyświecającemi całemu jej ustawodawstwu społecznemu traktuje w zakresie wszystkich form pomocy dla bezrobotnych obywateli belgijskich na równi z własnymi. Nie możnaby przytem nie wspomnieć, że idzie w tem daleko poza zobowiązania konwencji waszyngtońskiej. Nasze ustawodawstwo o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych jest jedynem na świecie ubezpieczeniem przeciw ryzyku bezrobocia, wypłacającym (pod przewidzianymi ustawowo warunkami) zasiłki również i bezrobotnym wyjeżdżającym z Polski zagranicę i to bez względu na ich obywatelstwo.

Zupełnie inaczej przedstawia się jednak wykonanie konwencji przez Belgję. Do r. 1933 nie nasuwało ono jakichkolwiek wątpliwości. Dopiero dekret królewski z 31 maja 1933 r., opracowany w duchu oszczędnościowym i restryktywnym, wyłączył w całości obywateli obcych (art. 11 pkt. 5) z kas ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, o ile z konwencji międzynarodowych nie wynika nic przeciwnego („sous réserve de l'observation des conventions internationales”); w wykonaniu postanowienia tego Belgja zamknęła kasy bezrobocia przed wszystkimi obywatelami obcymi z wyjątkiem obywateli trzech państw: Francji, Holandji

i Luksemburga, z którymi łączy Belgję dwustronne traktaty pracy.

Trudno zrozumieć znaczenie zastosowania art. 11 pkt. 5 dekretu z 31 maja 1933 r. do obywateli polskich w oderwaniu od belgijskiego ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Opiera się ono na t. zw. systemie gandawskim. Jest więc ubezpieczeniem dobrowolnym, subwencjonowanym przez fundusze publiczne. Polega, praktycznie rzecz biorąc, na tem, że robotnicy przystępują dobrowolnie do kas bezrobocia (funkcjonujących przy związkach zawodowych albo też t. zw. kas oficjalnych), opłacając przewidziane ustawowo i statutowo składki. Wzamian za to robotnicy, którzy utracili pracę, otrzymują z kas bezrobocia świadczenia zasiłkowe w których należy rozróżnić: 1) świadczenia udzielane normalnie w przeciągu dni 6-ciu w ciągu roku, 2) świadczenia przyznawane w przeciągu dalszych dni 30-tu, bezrobotnym znajdującym się w potrzebie, 3) świadczenia przyznawane ewent. w okresach czasu ustalanych zarządzeniami władz tym z pomiędzy wymienionych ostatnio bezrobotnych, którzy pracowali w przemysłach szczególnie dotkniętych bezrobociem. Świadczenia wymienione pod 1) ponosi zasadniczo kasa z własnych swych funduszy, przyczem jednak poważne świadczenia uzupełniające i dodatkowe („allocations complementaires et familiales”) pokrywane są przez fundusz kryzysowy („Fonds National de Crise”), fundusz ten finansuje pozatem świadczenia przyznawane zarówno w drugim jak i trzecim okresie. Fundusz kryzysowy jest funduszem specjalnym, na który składają się przeważnie dochody ze źródeł publicznych (państwo, prowincje i gminy), którego świadczenia zwracają jednak w 15% kasy bezrobocia. Ustawodawstwo belgijskie określa świadczenia pokrywane w całości przez kasy jako świadczenia ubezpieczeniowe, natomiast wszystkie świadczenia obciążające fundusz kryzysowy jako świadczenia opiekuńcze.

Następstwa wyłączenia w całości obywateli obcych z kas bezrobocia byłyby więc zupełnie proste i jasne. Obywatele obcy, nie mogąc przystępować do kas bezrobocia, w braku przymusowego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia byłiby więc w całości postawieni poza nawias właściwej pomocy dla bezrobotnych i mogliby korzystać w razie utraty pracy już tylko jedynie i wyłącznie z ogólnej opieki publicznej, której świadczenia — bardzo zresztą niewymierne i mieskonkretyzowane — przedstawiają się nad wyraz skromnie, a których pobieranie w myśl belgijskiego ustawodawstwa pociąga za sobą zasadniczo automatyczną repatriację cudzoziemca. Ale na tem nie koniec. Wobec związanej ściśle naogół ze związkami zawodowymi organizacji belgijskiego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, niemożność wstępowania do kas bezrobocia pociąga za sobą faktycznie i to, że robotnicy obcy w tej sytuacji nie widzą powodu do przystępowania do związków zawodowych, pozostając naogół poza ich progiem. Łatwo domyśleć się, jak ujemnie fakt ten wpływać musi na ogólną pozycję robotników polskich w Belgji. A jest tu ich nie mało, bo kilkanaście tysięcy górników i kilkanaście tysięcy robotników zatrudnionych w innych działach przemysłu oraz w rzemiośle, tak, że łącznie (wraz z rodzinami) emigracja polska w Belgji dochodzi do zgórá 50 tys. osób. Pozbawione jakichkolwiek precedensów odmówienie obywatelom obcym w ogólności świadczeń z tytułu bezrobocia musiałoby pociągnąć za sobą zdanie naszych robotników w Belgji na łaskę i niełaskę pracodawcy, który wyzyskiwałby ich sytuację, używając ich do prac najcięższych, dokonywanych w najgorszych warunkach i za najniższym wynagrodzeniem; zdawałby sobie z tego dobrze sprawę, że jako postawieni poza wszelkie prawo społeczne w przeciwieństwie do robotników belgijskich, byłiby całkowicie wobec niego bezbronni. Zasługuje to na podkreślenie tembardziej, że również i poza zakresem ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia robotnicy polscy w Belgji — z uwa-

gi na wyjątkowo dotkliwie i poważnie stosowane wobec nich w ubezpieczeniowym ustawodawstwie belgijskim ograniczenia praw obywateli obcych, (niezderogowane dotąd wobec nich żadnymi umowami społecznymi polsko-belgijskimi) traktowani są pod względem społecznym w Belgji w sposób bardzo niekorzystny; jedyna zawarta dotąd umowa społeczna, konwencja o ubezpieczeniu górników z 7 listopada 1931 r., mimo upływu trzech przeszło lat nie została jeszcze przez Belgję ratyfikowana.

Ale nasuwa się tu, jeżeli wracamy od powyższych rozważań ogólnych do sprawy zastosowania ustawodawstwa belgijskiego o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia do naszych obywateli, pytanie zasadnicze, czy w świetle konwencji waszyngtońskiej ograniczenia, o których mowa, mogą być stosowane do naszych obywateli. Ścisła, zgodna z literą i duchem tej konwencji wykładnia przepisów jej art. 3 musi doprowadzić do przekonania, że obywatele polscy w myśl konwencji waszyngtońskiej winni być w całości, bez jakichkolwiek ograniczeń i wyjątków, zrównani z belgijskimi, o ile chodzi zarówno o przynależność do kas ubezpieczenia na wypadek bezrobocia jak i do świadczeń przewidzianych w ustawodawstwie belgijskim. Belgja stoi dotąd jednak na stanowisku przeciwnem. Wydaje się to na pierwszy rzut oka tak całkowicie niezrozumiałe, że wypadła poświęcić baczną uwagę tezie wysuwanej w tej sprawie przez stronę belgijską, by zrozumieć, w jaki sposób tak jasne i niewątpliwe przepisy konwencji waszyngtońskiej mogą być interpretowane w sposób równie nieściśly i niezgodny z jej wyraźnymi intencjami. Nasuwa to jednak duże trudności, ponieważ pomimo dyskusji jaka toczy się w tej sprawie w drodze wymiany not i pertraktacyj pomiędzy Belgją z jednej strony, a całym szeregiem państw z Polską na czele ze strony drugiej, rząd belgijski nie zdobył się dotąd na sformułowanie tezy tej w sposób całkowicie sprecyzowany i jednolity ani na odpowiednie jej uzasadnienie; pomiędzy okólnikami wewnętrznymi, wydanymi w tej sprawie przez belgijskie ministerstwo pracy, oraz między poszczególnymi notami dyplomatycznymi Ministerstwa Spraw Zagranicznych zachodzą sprzeczności, jakie powstać muszą zawsze wtedy, kiedy broni się tezy sztucznej i oczywiście sprzecznej z istotnym stanem prawnym. Ostatnio strona belgijska zajmuje stanowisko, że w wykonaniu konwencji waszyngtońskiej obywatelom państw, które ratyfikowały konwencję waszyngtońską, a więc i Polski, winno przysługiwać prawo przystępowania do kas bezrobocia i korzystania z świadczeń ubezpieczeniowych w okresie 60-ciu pierwszych dni 1) z wyłączeniem jednak jakichkolwiek dodatków obciążających fundusz kryzysowy i 2) bez prawa korzystania z tych świadczeń w razie gdy po wyczerpaniu środków finansowych poszczególnych kas są one przejęte („prises en charge”) przez fundusz kryzysowy; poza tem byłiby oni pozbawieni jednak w zupełności prawa do zasiłków, przyznawanych przez fundusz kryzysowy po wyczerpaniu świadczeń powyższych. Innemi słowy obywatele polscy mogliby należeć do kas, ponosiliby te same ciężary co obywatele belgijscy, ale uzyskiwaliby prawo do 5% tylko świadczeń należnych z tego tytułu, ponieważ 95% tych świadczeń jako pokrywanych przez fundusz kryzysowy byłoby im odmówionych raz na zawsze. Przytem według opinii rządu belgijskiego te bardzo problematyczne korzyści nie przysługują obywatelom polskim ipso iure lecz wyłącznie pod warunkiem zawarcia z Polską układu wykonawczego przewidzianego w art. 3 konwencji waszyngtońskiej.

Spróbujmy skolei w argumentacji, stosowanej przez stronę belgijską, wyłuskać istotne uzasadnienie tezy powyższej. Rząd belgijski ułatwia je sobie przez bardzo ogólnikowe i niepoparte bliższymi dowodami wysunięcie argumentu, że świadczenia, pokrywane przez fundusz kryzysowy, są świadczeniami opieki społecznej, a nie ubezpieczenia społecznego. Należałoby więc

postawić sobie pytanie, jakie cechy, zdaniem strony belgijskiej, wyróżniają opiekę nad bezrobotnymi od ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Naprawdę jednak oczekiwaliśmy od strony belgijskiej odpowiedzi na to pytanie. Rozważmy więc sprawę tę w świetle naukowej teorii społecznej. Trudno zaprzeczyć, że ustalenie linii demarkacyjnej pomiędzy opieką, a ubezpieczeniem w żadnej dziedzinie nie masuje takich trudności jak właśnie w stosunku do ustawodawstwa społecznego, którego przedmiot stanowi bezrobocie i że nigdy trudności te nie były tak wielkie jak właśnie w chwili obecnej. Monografia Międzynarodowego Biura Pracy (t. zw. Rapport Gris), dotycząca pomocy dla bezrobotnych, stwierdza, że z istniejących systemów ubezpieczenia na wypadek bezrobocia nie można wysnuć żadnej ogólnej definicji. Każde państwo wprowadziło bowiem opiekę nad bezrobotnymi albo ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, albo też łącznie obie te metody pokrywania ryzyka bezrobocia, przyczem jednak nie zawsze ustalić można, dlaczego te same formy pomocy określono niejednokrotnie w jednym państwie jako ubezpieczenie, a w drugim jako opiekę. Oczywiście nie możnaby rozróżnienia pomiędzy dwoma temi działami ustawodawstwa społecznego opierać na tem, czy od uprawnionych żąda się udowodnienia, że znajdują się w stanie potrzeby; nie brak bowiem ustawodawstw ściśle ubezpieczeniowych, które uzależniają prawo do świadczeń od indywidualnych warunków materialnych uprawnionego. Równie błędne byłoby przyznawanie charakteru ubezpieczeniowego ustawodawstwu w zależności od tego, czy przewiduje ono udział uprawnionych w pokrywaniu składki ubezpieczeniowej. Nie możnaby bowiem charakteru tego odmówić ustawodawstwu stanu Wisconsin, które przewiduje jedynie składkę pracodawcy. Obok obydwóch powyższych definicji omówionych i odrzuconych przez Międzynarodowe Biuro Pracy dodajmy dwie inne, z których pierwsza broniąca jest przez rząd belgijski, a druga wydaje nam się z wszystkich stosunkowo najodpowiedniejsza. Definicja, która wydaje się odgrywać decydującą rolę w rozumowaniu strony belgijskiej, polega na tem, że charakter ubezpieczeniowego nie będzie posiadać ustawodawstwo o pomocy dla bezrobotnych, finansowane wyłącznie przez czynniki publiczne. Rozumowanie to strona belgijska doprowadza do absurdu, broniąc oczywiście sprzecznego z wszelkimi pojęciami teorii i praktyki stanowiska, jakoby nie posiadała charakteru ubezpieczeniowego część świadczeń bezspornie ubezpieczeniowych pokrywana przez czynniki publiczne; wszelka polemika z tym punktem widzenia wydaje się oczywiście zbyteczna. Czy jednak nie jest słuszne rozumowanie, które odmawiałoby charakteru ubezpieczeniowego urządzeniom socjalnym jedynie i wyłącznie pokrywanym przez czynniki publiczne jak państwo, prowincje lub gminy. Trudno byłoby mimo wszystko zgodzić się z powyższem rozumowaniem. Nie wchodząc w bardziej teoretyczne rozważania cech istotnych ubezpieczenia czy też ubezpieczenia społecznego, wystarczy dla celów, które nas tu interesują, stwierdzić, że międzynarodowe ustawodawstwo pracy kategorycznie przyznaje charakter ubezpieczenia t. zw. ubezpieczeniu bezskładowemu („pensions non — contributives”), pokrywanemu wyłącznie przez państwo z ogólnego jego udziału bez jakiegokolwiek składki ubezpieczeniowej, o czem świadczą konwencje uchwalone na Międzynarodowej Konferencji Pracy 1933 r. Odkładając na później krytyczną ocenę zastosowania definicji powyższej — nawet gdyby ją uznać za słuszną, — do sprawy, o którą tu chodzi, wypada ubocznie podkreślić, że stosunkowo najbliższą rzeczywistości wydawałaby się nam definicja dopatrująca istotnych cech rozróżniających opiekę od ubezpieczenia w tem, czy ustawodawstwo to zapewnia indywidualne i subiektywne prawa do konkretnych świadczeń, czy też prawa takiego nie przyznaje; w pierwszym wypadku chodziłoby o ubezpieczenie, w drugim o opiekę.

Przechodząc od uzasadnienia głównej tezy belgijskiej do omówienia tezy dodatkowej, uzależniającej zastosowanie tak rozumianej konwencji od zawarcia układu wykonawczego przewidzianego w art. 3, należy stwierdzić, że Belgja powołuje się w tej mierze na rozumowanie wysunięte w toku XVI sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy przez delegację rządową W. Brytanji. Jak wynika mianowicie ze sprawozdania wyłonionej przez tę Konferencję komisji, powołanej do badania sprawozdań rządowych, przedstawianych w wykonaniu art. 408 traktatu wersalskiego, część państw (z W. Brytanją) zajęła stanowisko, że: 1) zobowiązania przewidziane w art. 3 należy uważać za wypełnione z chwilą podjęcia przez dane państwo pertraktacji z innym państwem celem zawarcia układu wykonawczego, regulującego zastosowanie we wzajemnych z niem stosunkach traktowanie ich obywateli w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i że: 2) w układach tych mogą być uwzględnione wyjątki od przewidzianej w konwencji waszyngtońskiej zasady „égalité de traitement”; inni członkowie komisji zajęli natomiast stanowisko przeciwne. Oczywiście omówiony powyżej punkt widzenia, na który powołuje się obecnie rząd belgijski, oznaczałoby w praktyce pozbawienie konwencji waszyngtońskiej jakiegokolwiek waloru prawnego. Sprowadzałoby się bowiem do przyznania art. 3 konwencji waszyngtońskiej charakteru pactum de contrahendo, niezgodnego oczywiście całkowicie z ogólną konstrukcją międzynarodowych konwencji pracy. Jeżeliby bowiem w rokowaniach każde państwo mogło wprowadzać ograniczenia obniżające do zera zakres równouprawnienia obywateli strony drugiej i jeżeliby w braku układu dwustronnego nie ciążyły na danych państwach żadne zobowiązania (przyczem wypada podkreślić, że z blisko 300 układów, które powinny byłyby być zawarte w myśl powyższej tezy dla zapewnienia pełnej skuteczności konwencji zawarto ich tylko kilkanaście!), to rola konwencji waszyngtońskiej byłaby pozbawiona — jako całkowicie zbędna i niepotrzebna odskocznia do umów dwustronnych, posiadających wyłącznie charakter prawotwórczy — jakiegokolwiek znaczenia. Oczywiście wzmianka o układach dwustronnych nie oznacza nic innego jak tylko to, że państwo, do którego obywateli miałyby mieć zastosowanie ustawodawstwo ubezpieczeniowe danego państwa może żądać, by bliższe warunki praktyczne zastosowania do nich tego ustawodawstwa było z niem uzgodnione w drodze układu dwustronnego. Państwo, któremu art. 3 konwencji przyznaje te prawa, może oczywiście zrezygnować z wykorzystania tego prawa, a w tym wypadku dane państwo nie może odmówić zastosowania przepisów art. 3 wobec obywateli państwa pierwszego, zasłaniając się brakiem układu dwustronnego zawartego z tem państwem. Nie może ulegać wątpliwości, że atak przeciw automatycznemu zastosowaniu art. 3 konwencji waszyngtońskiej na mocy samego prawa skierowany jest pośrednio przeciw całemu międzynarodowemu ustawodawstwu pracy, którego powaga byłaby podważana w razie zastosowania — tak opacznej i sprzecznej z jego zasadami — wykładni powyższego przepisu.

Opuszczając teren zasadniczej tezy rządu belgijskiego w tej sprawie i rozpatrując zastosowanie jej do ustawodawstwa belgijskiego, należy podkreślić z całym naciskiem, że nawet niezależnie od kruchych i wątpliwych teoretycznych jej podstaw nasuwa ona w tym wypadku zasadnicze zastrzeżenia i wątpliwości. Nie brak bowiem przedewszystkiem danych, które wskazują na to, że autorzy konwencji waszyngtońskiej nie chcieli nadać zakresowi rzeczowemu zobowiązań wynikających z art. 3 charakteru tak restryktywnego, by wyłączał zastosowanie ich do świadczeń funduszu kryzysowego. Gdyby zresztą przyjąć nawet, że nie może uchodzić za ubezpieczenie system pomocy dla bezrobotnych pokrywany wyłącznie przez fundusze publiczne, to należałoby zauważyć, że w 15% świadczenia funduszu kryzysowego

zwracane mu są ze składkowych zasobów kasy bezrobocia, co już samo przez się uniemożliwia zastosowanie naszkicowanej powyżej tezy belgijskiej. Wypada również podkreślić, że monografia naukowa Międzynarodowego Biura Pracy p. t. „Services Sociaux”, rozróżniając ściśle w poszczególnych państwach ubezpieczenia społeczne i opiekę społeczną, zalicza świadczenia funduszu kryzysowego belgijskiego do działu pierwszego a nie do drugiego. Niewątpliwie międzynarodowe ustawodawstwo pracy musi być traktowane dla celów jego interpretacji jako jednolita całość; to też nie jest pozbawiona również znaczenia okoliczność, że konwencja i zalecenie, poświęcone pomocy dla bezrobotnych, uchwalone na XVIII Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w roku 1934, całkowicie właściwie porzuciły rozróżnienie ubezpieczeniowych i opiekuńczych form tej pomocy. Jeżeli konwencja powyższa, która stoi na gruncie całkowitego równoprawienia obywateli państw — kontrahentów w prawach do świadczeń pomocy dla bezrobotnych (przewidując jedynie i wyłącznie możliwość odmawiania tej części świadczeń, do której składkami swemi nie przyczyniają się bezrobotni, obywatelom państw, które nie ratyfikowały konwencji) nie została dotąd ratyfikowana ani przez Polskę ani przez Belgię, tak, że nie ma formalnego zastosowania w tej sprawie, to natomiast nie można pomijać w tem miejscu faktu, że uchwalone równocześnie zalecenie, posiadające moralnie charakter wiążący, wypowiada się za pełnem zrównaniem obywateli obcych z własnymi w formie jak najbardziej zdecydowanej. Nakoniec nie możnaby przejść i nad tem do porządku dziennego, że projekt konwencji dotyczącej opieki społecznej nad obywatelami obcymi, w ten również opieki nad bezrobotnymi opracowany przez Ligę Narodów (grudzień 1934 r.) i zalecenia uchwalone już przez Radę Ligi Narodów stoją na gruncie pełnej égalité de traitement obcych z własnymi. Poważny argument, który możnaby poza tem wysunąć przeciw tezie belgijskiej, polega na tem, że w corocznych raportach składanych Międzynarodowemu Biuru Pracy co do stosowania konwencji waszyngtońskiej (raporty z r. 1931 i 1932) rząd belgijski zupełnie niedwuznacznie i kategorycznie stwierdzał, że Belgja w wykonaniu tej konwencji przyznawała obywatelom państw, które ratyfikowały konwencję waszyngtońską, również i wszystkie świadczenia pokrywane przez fundusz kryzysowy, wymieniając nawet jako uprawnionych, również i obywateli polskich. Rząd belgijski obecną swą tezę staje w zupełnej sprzeczności ze stanowiskiem, zajmowanym przez ten rząd poprzednio, do czego w zupełności nie upoważniają go nieistotne i ściśle techniczne zmiany dokonane w ustawodawstwie belgijskiem w maju 1933 r. Należy również stwierdzić, że inne państwa stosują naogół szeroką wykładnię konwencji waszyngtońskiej. Układ polsko-niemiecki w sprawie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i pomocy dla pozbawionych zarobku z lipca 1927 r. przyznaje obywatelom polskim również prawo do świadczeń Krisenfürsorge o charakterze podobnym do funduszu kryzysowego belgijskiego. Zasługuje poza tem na szczególne podkreślenie fakt, że właściwie w świetle wewnętrznego ustawodawstwa belgijskiego brak podstaw prawnych do zastosowania w stosunku do obywateli państw, które ratyfikowały konwencję waszyngtońską, ograniczeń, pozbawiających ich części pokrywanych przez fundusz kryzysowy. Ustawodawstwo belgijskie przewiduje bowiem tylko przynależność obywateli obcych do kas bezrobocia albo wyłączenie ich z tych kas. Nie daje zaś możliwości włączenia ich do kas bezrobocia przy zastosowaniu do nich powyższego ograniczenia.

Wobec niezwykle i drastycznie restryktywnej tezy bronionej przez Belgię — co wydaje się tem dziwniejsze, że nie posiada ona charakteru państwa imigracyjnego, lecz charakter mieszany; emigracyjno-imigracyjny, (i broni równocześnie liberalnej wykładni swych konwencji z Francją, w której pracuje

sto kilkadziesiąt tysięcy obywateli belgijskich!) — trudno dziwić się temu, że rokowania podjęte w marcu 1935 w Brukseli pomiędzy delegacją polską, złożoną z p. ministra Jackowskiego, posła R. P. w Brukseli oraz radcy Dr. Fischlowitza jako pełnomocników, oraz konsula R. P. w Brukseli p. Nagórnego, a obszerna delegacją belgijską z dyr. Costermansem na czele nie doprowadziły do żadnych wyników. Nie brak, jak wiadomo, instancji, które mogłyby być powołane do rozstrzygnięcia sporu, jaki wytworzył się w tych warunkach pomiędzy Polską a Belgią na tle stosowania konwencji waszyngtońskiej. Statut Międzynarodowej Organizacji Pracy przewiduje cały szereg możliwości proceduralnych w tym względzie. Sprawa ta może być wysunięta na terenie międzynarodowym zarówno przez rząd polski jak i przez polskie organizacje robotnicze. Może ona być rozpatrywana również przy sposobności badania sprawozdań rocznych rządów o stosowaniu konwencji waszyngtońskiej. Nie brak wreszcie różnych innych — choć nieprzewidzianych wyraźnie w statucie organizacji — możliwości wyjaśnienia spornej wykładni tej konwencji. W imię interesów naszych robotników w Belgji, ale również i w imię autorytetu Międzynarodowej Organizacji Pracy należałoby sobie życzyć, by zastosowane zostały skuteczne środki przeciw niewątpliwemu naruszeniu przez Belgię ważnej tej konwencji, którą ratyfikowało dotąd nie mniej niż 30 państw, i która odegrała dużą rolę w międzynarodowym ustawodawstwie pracy.

Z.

#### POROZUMIENIE Z ŁOTWĄ W SPRAWIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

W przedostatnim dniu zamkniętej przed kilkoma dniami sesji naszego parlamentu uchwalona została ustawa w sprawie ratyfikacji porozumienia z Łotwą dotyczącego ubezpieczeń społecznych, podpisanego w Rydze dnia 20 grudnia 1934 r. Ponieważ przeszło dwa miesiące temu porozumienie to zostało już ratyfikowane przez Łotwę i ogłoszone w łotewskim dzienniku ustaw „Valdivas Vestnensis” należy oczekiwać, że wejdzie ono już w najbliższych dniach w życie.

Porozumienie ubezpieczeniowe z Łotwą zasługuje na uwagę jako jedna ze stosunkowo rzadkich umów społecznych zawartych w ostatnim czasie; okres przedłużającej się konjunktury kryzysowej mało sprzyja bowiem zaciąganiu wobec siebie przez poszczególne państwa zobowiązań socjalnej natury.

Porozumienie z 20 grudnia 1934 r. nie jest oderwanym i zamkniętym w sobie aktem regulującym wzajemne stosunki pomiędzy Polską a Łotwą w dziedzinie socjalnej. Doszło ono do skutku w wyniku rokowań, które toczyły się na trzech sesjach odbytych skolei w Rydze, Warszawie i ponownie w Rydze, a które objęły unormowanie całokształtu spraw społecznych polsko-łotewskich. Podczas gdy jednak stosunki pomiędzy Polską a Łotwą na społecznym odcinku ubezpieczeniowym uregulowano ostatecznie w drodze formalnej umowy międzypaństwowej, załatwiono sprawy z zakresu opieki społecznej, pomocy dla bezrobotnych, pomocy leczniczej dla ludności miejskiej i t. d. w drodze uzgodnienia między dwoma rządami praktyki, jaka stosowana ma być przez jedno państwo wobec obywateli państwa drugiego.

Stosunki społeczne polsko-łotewskie nie są pozbawione — wbrew temu, co możnaby o tem sądzić na pierwszy rzut oka — istotnego znaczenia. Ich podłożem faktycznym jest (poza pewną ilością obywateli polskich pracujących i stale osiadłych na Łotwie), znaczna i wzrastająca z biegiem czasu coraz bardziej emigracja sezonowa robotników (a zwłaszcza robotnic rolnych) z naszych województw północnych na Łotwę. Wobec bardzo radykalnej reformy agrarnej przeprowadzonej na Łotwie daje tam

się silnie we znaki brak w rolnictwie sił roboczych, który usuwa wychodźstwo sezonowe częściowo z Litwy a głównie z Polski. Liczba sezonowych robotników rolnych, kontraktowanych przez trzy organizacje pracodawców łotewskich do pracy w gospodarstwach rolnych osiągnęła w r. 1934 kilkanaście tysięcy osób; do nich należy dodać kilka tysięcy osób emigrujących na Łotwę bez pośrednictwa tych organizacyj. Część z pomiędzy robotników tych nie wraca ostatnio na zimę do Polski, zostając na Łotwie przez cały rok. W ostatnich latach — wobec ograniczonych następstw kryzysu możliwości wychodźstwa do innych państw — Łotwa stanowi teren największej sezonowej emigracji z Polski. Toteż okazało się konieczne zabezpieczenie w dziedzinie ochrony społecznej licznej grupy obywateli polskich, pracujących stale czy sezonowo na Łotwie.

Ubezpieczenia społeczne łotewskie nie obejmują jeszcze pokrycia wszystkich ryzyk, które wchodzi tu zazwyczaj w grę; w szczególności Łotwa nie posiada dotąd ubezpieczenia emerytalnego, którego wprowadzenie (inicjowane poprzednio przez socjalistów, ostatnio przez rząd) zapowiedział niedawno w przemówieniu wygłoszonym na konferencji prasowej łotewski minister pracy Kuvuls. Natomiast na Łotwie funkcjonuje oparte na ustawie z 15 czerwca 1927 r. szeroko rozbudowane ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych, które rozciąga się również na robotników rolnych i które nie tylko z uwagi na szeroki jego zakres osobowy ale i ze względu na wysoki poziom jego świadczeń zasługuje na szczególne podkreślenie.

Obok ubezpieczenia wypadkowego, które weszło w miejsce dawnego rosyjskiego odszkodowania za wypadki, istnieje na Łotwie wykonane przez kasy chorych ubezpieczenie na wypadek choroby, które nie obejmuje jednak robotników rolnych; korzystają oni w tym zakresie ze szczególnego i pozbawionego ściślejszych analogii zagranicą urządzenia socjalnego, określanego jako pomoc lecznicza dla ludności wiejskiej, a łączącego w sobie pewne elementy opiekuńcze i ubezpieczeniowe.

W dziedzinie ubezpieczeń społecznych nie istniał dotąd pomiędzy Polską a Łotwą całkowity stan bezumowny. Już bowiem traktat handlowy i nawigacyjny polsko-łotewski z 12 lutego 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 21 z r. 1931, poz. 217) zapewniał w art. 19 zrównanie obywateli obydwóch Państw w prawach do świadczeń ubezpieczeniowych; zadawała się on jednak tylko bardzo ogólnikową formułką, która miała zostać (ale nie została) uzupełniona dodatkowymi porozumieniami. Na tem jeszcze nie koniec. Polska i Łotwa związane były pozatem również więzami wzajemności specjalnie w dziedzinie ubezpieczenia od wypadków wskutek ratyfikowania przez obydwie te Państwa międzynarodowej konwencji pracy o zrównaniu obywateli obcych z własnymi w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy. Praktyka w zakresie wykonania dwóch tych umów zarówno dwustronnej jak i międzynarodowej pozostawiała jednak wiele do życzenia; brak ścisłego uzgodnienia technicznych i praktycznych warunków wykonania zasadniczych zobowiązań co do „égalité de traitement” zawartych w powyższych umowach stał na przeszkodzie ścisłemu i pełnemu ich stosowaniu.

Wszystkie te trudności usuwa w całości porozumienie z 20 grudnia 1934 r. Porozumienie to, które nie nawiązuje do traktatu handlowego i nawigacyjnego, w zakresie ubezpieczenia od wypadków posiada charakter układu wykonawczego do międzynarodowej konwencji pracy z r. 1925 reguluje bowiem szeroko, w sposób zgodny z głównymi wytycznymi współczesnych społecznych umów ubezpieczeniowych wszystkie istotne zagadnienia, jakie nasuwa obecnie stosowanie ustawodawstwa ubezpieczeniowego jednej strony wobec obywateli strony drugiej.

Porozumienie obejmuje swym zakresem działania: 1) ubezpieczenie od wypadków przy pracy (łącznie z roszczeniami z tytułu istniejącego na Łotwie poprzednio odszkodowania za wy-

padki przy pracy), 2) ubezpieczenie na wypadek choroby i 3) ubezpieczenie na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci, istniejące narazie tylko w Polsce.

W jaki sposób porozumienie reguluje stosunki wzajemne w zakresie wszystkich trzech tych działów ubezpieczenia społecznego?

W postanowieniach wspólnych dla trzech powyższych galezi ubezpieczenia społecznego porozumienie stawia przedewszystkiem mocno zasadę zrównania obywateli dwóch stron, którą stosuje zgodnie z przyjętymi międzynarodowo zasadami zarówno do 1) dopuszczenia do ubezpieczenia, jak i 2) ciężarów ubezpieczeniowych jak i wreszcie 3) świadczeniowych korzyści ubezpieczenia.

Wspominając o zrównaniu w omówionym powyżej pierwszym zakresie nie można nie zwrócić uwagi na ciekawe wątpliwości wysunięte w tej sprawie w toku dyskusji sejmowej przez referenta ustawy ratyfikacyjnej posła Malkiewicza. Poseł Malkiewicz zajął mianowicie stanowisko, że jeżeli nie można wogóle kwestjonować wyraźnego uznania obowiązku ubezpieczenia w stosunku do naszych obywateli zatrudnionych na Łotwie, to natomiast poważne zastrzeżenia musiałoby nasuwać poddanie obowiązku ubezpieczenia emerytalnego na Łotwie naszych sezonowych robotników rolnych, ponieważ wobec regularnych przerw w ich ubezpieczeniu mogłoby ono stanowić dla nich tylko jednostronne obciążenie bez odpowiedniego ekwiwalentu świadczeniowego. Uwagi posła Malkiewicza wydają się, zasadniczo rzecz biorąc, uzasadnione. Kierując się powyższymi motywami w konwencji w sprawie polskich robotników rolnych zawartej z Niemcami w dniu 24 listopada 1927 r. zwolniliśmy naszych robotników sezonowych pracujących w Niemczech z obowiązku ubezpieczenia inwalidzkiego, ponieważ nie podlegając temu ubezpieczeniu w częściach Polski, z których przeważnie pochodzili (województwa centralne i południowe) nie mogliby — nawet przy zastosowaniu zasady łączenia i zaliczania okresów przebytych w ubezpieczeniu inwalidzkim — uzyskać świadczeń emerytalnych; inne rozwiązanie przyjęliśmy tylko w stosunku do W. M. Gdańska na którego obszarze pracują wyłącznie nasi robotnicy sezonowi z województw zachodnich, w których objęci są tem ubezpieczeniem. Zastosowanie zasady zwolnienia sezonowych robotników rolnych z ubezpieczenia inwalidzkiego, nie można było jednak zastosować już w porozumieniu z 20 grudnia 1934 r. z tego prostego powodu, że ubezpieczenie to narazie wogóle nie istnieje na Łotwie. Rozwiązywanie tej sprawy „na wyrost” musiałoby nasuwać duże trudności. Nie jest ono bowiem tak proste jakby się to na pierwszy rzut oka mogło wydawać. Wymaga przedewszystkiem uprzedniego zbadania konstrukcji ubezpieczenia, z którego nasi robotnicy mieliby być zwolnieni, ponieważ w razie ukształtowania przez nie w sposób dogodny warunków nabywania i utrzymywania ekspektyw emerytalnej, mogłoby okazać się słusniejsze z punktu widzenia ubezpieczeniowych interesów naszych robotników, pozostawienie ich w tem ubezpieczeniu. Nakazuje dalej rozpatrzenie warunków zastosowania do nich ustawodawstwa o ubezpieczeniu emerytalnym w Polsce, brak go dotąd w województwach północnych o ile chodzi o robotników rolnych zupełnie; wśród projektu wniesionego w tej materji do Sejmu i od zakresu osobowego przyszłego ubezpieczenia emerytalnego robotników rolnych, od profilu społecznego naszych emigrantów sezonowych (ilu z nich podlegałoby w Polsce temu ubezpieczeniu) zależy musi również ocena dogodności lub niedogodności łączących się z zastosowaniem do nich odpowiedniego działu ubezpieczeń społecznych na Łotwie. Rozwiązywanie tego zagadnienia wymagałoby dalej ścisłego ustalenia osób podpadających pod pojęcie robotników sezonowych oraz osób, które nie podciągnęliśmy pod to pojęcie z uwagi na to, że wyłączone są z ruchu powrotnego do Polski, a pozostając corocznie na zimę mogłyby



łatwo czynić zadość warunkom co do ciągłości wymaganych przez ubezpieczenia emerytalne. Nakoniec przy rozwiązaniu tego zagadnienia konieczne jest ustalenie obowiązków, które miałyby ewent. w razie zwolnienia ich pracowników z obowiązku ubezpieczenia ciąży na pracodawcach; ze zrozumiałych przyczyn zwolnienie z obowiązku ubezpieczeniowego nie może bowiem rozciągać się i na składkę pracodawcy. Nietrudno zrozumieć, że rozstrzygnięcie wszystkich tych kwestyj nie było w chwili obecnej jeszcze przed wprowadzeniem na Łotwie ubezpieczenia emerytalnego możliwe, że natomiast nic nie stało na przeszkodzie przyjęciu zgóry zasady, że z chwilą dokonania reformy w tym kierunku nasi obywatele nie będą mogli być pod żadnym względem traktowani gorzej od obywateli łotewskich.

Należy dalej podkreślić, że zasada zrównania w prawach do świadczeń ma mieć w myśl art. 4 zastosowanie nie tylko do świadczeń z tytułu wypadków zaszyłych na Łotwie po wejściu w życie (w stosunkach pomiędzy Polską a Łotwą) międzynarodowej konwencji pracy z r. 1925, ale również do świadczeń z tytułu wypadków którym ulegli kiedykolwiek poprzednio zainteresowani — posiadający obecnie obywatelstwo polskie — na obecnym obszarze Łotwy, a więc również jeszcze przed zmianą suwerenności. Tak szeroki zakres zastosowania wstecz przepisów porozumienia posiada pewne znaczenie praktyczne w stosunkach z Łotwą, ponieważ zapewni prawo do odszkodowania przyznanego osobną ustawą łotewską ofiarom dawnych wypadków przy pracy jeszcze za czasów rosyjskich — obywatelom polskim (robotnicy fabryczni, portowi, majstrowie w stoczniach i in.), którym dotąd nie przysługiwały żadne świadczenia. Poza tem przepis ten posiada jednak zasadnicze znaczenie precedensowe. Do tej chwili nie została ostatecznie i wiążąco ustalona wykładnia międzynarodowej konwencji pracy z r. 1925 co do tego, czy ma ona zastosowanie tylko do nowych czy też również do dawnych wypadków przy pracy. Konwencja nie zawiera żadnych wyraźnych przepisów w tej mierze; w braku ograniczeń w tej mierze winna być więc raczej stosowana w sensie szerszym, obejmującym

roszczenia z tytułu wszystkich wypadków. Niektóre państwa jednak, powołując się na sprawozdanie referenta tej konwencji, ujmuje istotnie w sposób restryktywny sprawę stosowania konwencji w powyższym punkcie bronią poglądu przeciwnego tak rozumianej „retroactivité” konwencji. Ponieważ porozumienie z Łotwą jest układem wykonawczym do konwencji, zawiera ono pierwszą oficjalną interpretację w duchu tezy liberalnej sprawy zasięgu tej konwencji, co zasługuje na szczególne podkreślenie.

Jeżeli dotąd, w zastosowaniu ograniczeń ustawowych, obywatelom polskim instytucje łotewskie wstrzymywały wypłatę świadczeń z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, będą one musiały być obecnie wypłacone i to za czas wstecz od 1 czerwca 1928 r. (art. 6) Również i okoliczność, że uprawnionemu wypłacono w miejsce renty odprawę kapitałową nie zwalnia strony łotewskiej z obowiązku podjęcia wypłaty renty — przy odpowiednim tylko potrąceniu kwoty wypłaconej jednorazowo (art. 7).

Wzajemność w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby ukształtowano w granicach stosunkowo skromnych. Wobec bardzo ograniczonej liczby pracowników pogranicznych (pracujących na obszarze jednej strony, a zamieszkałych na obszarze strony drugiej) oraz wobec tego, że łotewskie ubezpieczenie na wypadek choroby nie rozciąga się na pracowników rolnych, nie było konieczne szersze uwzględnienie w tym zakresie zasad wzajemności niż to przewidują artykuły 9 — 11.

Porozumienie ustanawia ścisłą współpracę pomiędzy władzami, instytucjami i sądami ubezpieczenia społecznego obydwóch Państw (art. 13), przekazując porozumieniu pomiędzy ministerstwami opieki społecznej, polskiem i łotewskim, sprawę 1) uregulowania doręczeń i wypłat przez jedną stronę na obszar strony drugiej oraz 2) określenie procedury przy ściąganiu należności ubezpieczeniowych jednej strony — wobec wierzycieli zamieszkałych na obszarze strony drugiej (art. 15).

St.

## KSIĄŻKI I CZASOPISMA <sup>1)</sup>

### RZECZOWA I GRUNTOWNA DYSKUSJA PUBLICZNA W SPRAWIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Po jałowych i tylko na efekt obliczonych polemikach w prasie na temat ubezpieczeń społecznych z końcem u. r. — możemy nareszcie zanotować dyskusję rzeczową i gruntowną, która rzuciła sporo światła na szereg podstawowych problemów z zakresu ubezpieczeń społecznych i sprostowała wiele elementarnych błędów, popełnianych przez autorów artykułów dziennikarskich. Myślimy o dyskusji, jaka się toczyła na łamach poważnego dwutygodnika gospodarczego p. t. „Gospodarka Narodowa” w Nr. 2—5 tego pisma z b. r., o której już w poprzednich numerach „Przeгляду” zamieszczaliśmy krótkie notatki sprawozdawcze.

Dyskusję można podzielić na następujące grupy: pierwsza dotyczyła metody pracy nad zagadnieniem rewizji systemu ubezpieczeń (prof. Dr. Łazowski i Dr. H. Greniewski), druga — tendencji rewizjonistycznych (dr. M. Borstein-Łychowska i Z. Szempliński), a trzecia, najbardziej rozwinięta, obejmowała problemy ubezpieczeniowe z punktu widzenia zmian gospodarczych i kierunku rozwoju gospodarczego Państwa (St. Sasorski, J. Poniatowski, G. Turowski, B. Wścieklica, R. Garlicki i Z. Szem-

pliński) oraz ostatnia — zreasumowanie wyników dyskusji (redaktor pisma Cz. Bobrowski).

Dyskusję rozpoczął prof. dr. J. Łazowski, który stwierdził konieczność zmiany metody pracy w dążeniach do poddawania rewizji systemów ubezpieczeń społecznych — potrzebę przejścia z płaszczyzny polemik publicystycznych na płaszczyznę badań. Uwaga, w naszych warunkach — i nie tylko w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych — wysoce trafna. W gorączce życia, przy nadmiarze temperamentu, który bardzo często nie odpowiada myśli i znajomości przedmiotu, przy megalomanji, której wielu, przez pewien przynajmniej czas, podlega przy tendencjach do zmian i niszczenia tego, co się stworzyło, „ze zdrowa pasją” — wystarczy jakiś fakt dostrzeżony, jakieś niezadowolone wyrażenie. Uciekamy od analizy faktów, od badania przyczyn i szukania normalnych środków zaradczych i z pośpiechem, opierając się na fałszywych uogólnieniach wyprowadzamy wnioski, aby się za bardzo krótki czas przekonać, że były one oparte na błędzie. Ostrzeżenie prof. Łazowskiego, oparte zresztą na świadomości, że podstawowe tezy rewolucyjnego rewizjonizmu w stosunku do ubezpieczeń społecznych nie są, nawet w przybliżeniu sprecyzowane, ani tem bardziej uzasadnione — jest bardzo aktualne. Zanim rzucimy hasła „przerostu” ubezpieczeń społecznych lub „przerostu aparatu administracyjnego” zbadajmy, czy i w jakim stopniu te „przerosty” istnieją i na czym one polegają.

<sup>1)</sup> Wszystkie książki i czasopisma wymienione w tym dziale znajdują się w Bibliotece Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W dalszym ciągu prof. dr. Łazowski prostuje kilka błędnych tez, popularyzowanych z zapałem w polemice dziennikarskiej. Wyjaśnia, że twierdzenie, iż ubezpieczenia społeczne są luksusem, gdyż trudno myśleć o zaspakajaniu przyszłych potrzeb, skoro dziś nie można bieżących zaspokoić, — nie wytrzymuje krytyki, gdyż ubezpieczenia społeczne zaspokajają nie tylko przyszłe potrzeby, ale i bieżące i to potrzeby, mające duże znaczenie dla polityki populacyjnej Państwa i nie da się zarówno jednych, jak i drugich potrzeb wyeliminować z życia, a w razie skasowania, czy ograniczenia systemów ubezpieczeniowych, padną one ciężarem na życie gospodarcze w innej formie: opieki społecznej, odpowiedzialności pracodawców, wzajemnej pomocy pracowników i t. d. Tym, którzy twierdzą, że ubezpieczenia społeczne wyciągają z produkcji poważne wartości majątkowe — autor odpowiada, że one zmieniają ośrodek dysponujący akumulowanym kapitałem i środki pieniężne, wyciągnięte w formie spożycia lub lokal wprowadzają z powrotem do produkcji. Wobec argumentu, poddającego w wątpliwość celowość ubezpieczeń społecznych, wysuniętego w polemice prasowej, że ubezpieczenie chorobowe jest sprzecznością samą w sobie, gdyż choroba dotyczy wszystkich — daje odpowiedź oczywistą, że sprzeczności tej niema, gdyż choroba zdarza się w różnych momentach i nie we wszystkich wypadkach trwa jednakowo długo. W końcu rozprawa się z twierdzeniem, że ubezpieczenia osłabiają oszczędność — gdyż oszczędność może być uzupełnieniem ubezpieczeń, ale nie może ich zastąpić. Są to twierdzenia oczywiste, były jednak potrzebne, skoro tak szeroko szermowano prostowaniami przez autora fałszywymi poglądami i tak uparczywie je powtarzano, a źródłem tych poglądów są głębokie nieporozumienia i nieznanostwo dziedzin życia, normowanych ubezpieczeniami; te poglądy były próbą kwestjonowania celowości i założeń instytucji ubezpieczeń społecznych.

Problemy natury metodologicznej poruszył również dr. H. Greniewski. Krytycy ubezpieczeń społecznych i radykalni rewizjoniści starali się sięgnąć do podstaw ubezpieczeń, ale — wobec słabej znajomości lub nieznanostwa tematu — błędzili po omacku. Z konstrukcji, stanowiącej całość i wyrażającej się w określonej kolejności powiązanych z sobą zagadnień — wyrwali tematy, które doszły do ich świadomości. Rozmach rewizjonizmu przy tej metodzie musiał się załamać o trudności, wynikające z problemów nie wziętych pod uwagę w pierwotnych zamierzeniach rewizyjnych, a nie dających się odłączyć od zagadnień, budzących zainteresowanie. Dr. Greniewski próbuje wyjaśnić, na jakie pytania i w jakiej kolejności należy dać odpowiedź, jeżeli zamierza się poddać radykalnej rewizji istniejący lub stworzyć nowy system ubezpieczeń. Na tle tej „problematyki ubezpieczeń społecznych”, autor wypowiada interesujące poglądy, wychodząc od próby sprecyzowania celów, jakie polityka państwowa może, powinna lub zamierza realizować przez ubezpieczenia społeczne. Na podstawie tej „problematyki”, oczywiście można rozwijać dalsze zagadnienia — w zależności od tego, w jakim celu, zakresie i na jakim stopniu problemów dążności rewizyjne mają się obracać i zatrzymać.

W drugiej grupie spraw, poruszonych w dyskusji dr. M. Borstein-Lychowska charakteryzuje ogólne tendencje rozwoju ubezpieczeń społecznych w świecie cywilizowanym, szukanie w niektórych państwach środków, które miałyby ograniczać ubezpieczenia, chwytanie takich prób, zwyczajnie nierealnych w Polsce, w której każde takie „odkrycie” bierze ktoś na serio i ubiera się w tożę wynalazcy i zbawcy. Tendencje reformistyczne rozwijały się również w Niemczech — w rezultacie jednak, jak świadczy przytoczona przez autorkę opinia Krohna, sekretarza stanu w rządzie hitlerowskim — również Niemcy hitlerowskie zatrzymały się na uznaniu konieczności systemu ubezpieczeniowego i jego założeń w ogólnej organizacji nowego państwa. Drogi, po

których rozwijały się tendencje rewizjonistyczne w stosunku do ubezpieczeń społecznych po wojnie charakteryzuje p. Z. Szempliński, kończąc konkluzją: „Państwo dzisiejsze nie może skasować ubezpieczeń społecznych, podrywałoby to bowiem jedną z naczelných idei, na których opiera się jego autorytet, nie mówiąc już o tem, że działałoby przeciw swoim interesom materialnym”.

Głównym motywem rewizjonistycznych tendencji w stosunku do ubezpieczeń społecznych w polemice prasowej z końcem u. r. nie było ani przekonanie, że t. zw. ustawa „scalenkowa” jest oparta na błędach konstrukcyjnych, ani stwierdzenie, że aparat administracyjny instytucji ubezpieczeń społecznych źle funkcjonuje lub nadmiernie obciąża ubezpieczenia, ani nawet świadomość, że ubezpieczenia w nadmiernym lub niedostatecznym stopniu zaspokajają potrzeby publiczne — ale była próba stworzenia atmosfery do ograniczenia obciążeń życia gospodarczego, było przekonanie, że ciężary ubezpieczeniowe oddziałują hamująco na proces dostosowywania się do warunków gospodarczych, wywołanych kryzysem. Niestety strona atakująca ubezpieczenia swego poglądu w tej dziedzinie wyraźnie nie sprecyzowała, uniikała tego tematu. Ten najistotniejszy problem został wyraźnie postawiony i oświetlony w dyskusji na łamach „Gospodarki Narodowej” i na tem bodaj polega największa wartość i znaczenie tej dyskusji.

Pogląd, że ubezpieczenia społeczne nie oddziałują dodatnio na kierunek naszego rozwoju gospodarczego wyraził i uzasadnił w dyskusji J. Poniatowski. Autor wychodzi z założenia, że stan gospodarczy Polski charakteryzuje najlepiej wyrażenie: nędza, znikomy dochód społeczny na głowę ludności, który pochodzi z dwóch przyczyn — z przeludnienia i braku kapitału, a ponieważ musimy się liczyć z rosnącym zaludnieniem, jeżeli dochód na głowę ludności nie ma spadać, musimy tworzyć kapitał przez obracanie nieskonsumowanej części dochodu na środki produkcji. „Od uzyskania wyższego tempa kapitalizacji ponad tempo przyrostu ludności zależy nasza przyszłość”. „Zwiększyć kapitalizację może wzrost produkcji albo spadek spożycia, z tem zastrzeżeniem, że spadek spożycia w pewnych warunkach powoduje spadek produkcji — więc pośrednio może obniżyć kapitalizację”.

Jak wyjść z tego — jak autor nazywa — „pozornie błędnego koła”? Autor zdaje sobie sprawę, że wyjście jest trudne, nawet bardzo trudne i widzi drogę w wyrzeczeniu się na długi czas jeszcze przesunięć w podziale dochodu społecznego na korzyść spożycia przez mobilizowanie wszystkich czynników, które mogą ułatwić rozwój produkcji, a w rezultacie w uzyskaniu konkurencyjności przez nasze towary na rynkach świata. Ponieważ zaś ubezpieczenia społeczne przez swoje obciążenia wpływają na podrożenie towaru, osłabiają jego zdolność konkurencyjną — przeto zdaniem autora sprzyjają ujemnemu kierunkowi rozwoju gospodarczego Polski. To jest punkt centralny rozumowania, który prowadzi autora do wniosku, że dalsza redukcja obciążeń z tytułu ubezpieczeń społecznych jest wskazana, a w każdym razie, co uważa za ważniejsze, jest potrzebne wyrzeczenie się na czas dłuższy, nawet na okres ożywienia gospodarczego, dalszej rozbudowy ubezpieczeń.

Na pytania postawione przez J. Poniatowskiego próbują dać odpowiedź inni uczestnicy dyskusji i dochodzą do odmiennych wniosków, akcentując nierozwiązalność problemu na drodze, wskazuje przez autora tego poglądu, zwracają uwagę na iluzoryczność koncepcji, opartej wyłącznie na konkurencyjności cen naszych towarów, na rzeczywistości, nie tylko pozornie, błędnem kole rozumowania. Problem ten wiąże się z sprawą usztywniającego działania ubezpieczeń społecznych na życie gospodarcze. Pogląd ten opiera się częściowo na błędnym przekonaniu, że ciężary ubezpieczeń społecznych nie dostosowują się lub dostosowują się za słabo do zmian gospodarczych.

Na sprawę dostosowywania się ubezpieczeń społecznych, przy przyjętym u nas systemie, do poziomu cen i płac rzucił światło artykuł *St. Sasorskiego*. Autor wykazał w ogólnych rzutach, że ubezpieczenia społeczne, zarówno w dziedzinie świadczeń ubezpieczonym, jak i składek idą w ślad za poziomem życia gospodarczego. Wysokość składek zależy od wysokości płac pozostając do nich w stosunku proporcjonalnym, a wydatki świadczeniowe również za tem kroczą, zależąc albo od cen produktów w świadczeniach w naturze, albo od ostatnich lub przeciętnych płac. Dane, przytoczone przez autora możnaby uzupełnić jeszcze. Koszta administracyjne instytucji ubezpieczeń społecznych w ciągu ostatnich lat ulegały systematycznemu obniżeniu w cyfrach bezwzględnych, dzięki specjalnym pracom, podejmowanym przez władzę nadzorczą i kierowników tych instytucji. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, oparła konstrukcję świadczeń w ubezpieczeniu emerytalnym robotników na dużej elastyczności, umożliwiając jeszcze dalej sięgające dostosowywanie się do zmian gospodarczych. Słuszną wydaje się uwaga autora, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym pewne trudności wywołała w momencie jej wprowadzenia, zwłaszcza w instytucjach publiczno-prawnych, które mają większą trudność w dostosowywaniu się do nowych ciężarów, niż prywatne życie gospodarcze, w obecnych warunkach, łatwo przerzucające ciężary. „Proces dostosowywania się jest utrudniony w wypadkach, gdy chodzi o wyrównanie zaległych należności oraz w razie objęcia ubezpieczeniem nowych sfer (jak było z ustawą o ubezpieczeniu społecznym) w pierwszym okresie po tych zmianach, zwłaszcza w stosunku do instytucji, mających mniejszą łatwość dostosowywania się (instytucje publiczno-prawne, opierające stosunki służbowe na szczegółowych przepisach prawnych). Z tych przyczyn, według wszelkiego prawdopodobieństwa, powstał zarzut o przeroście ubezpieczeń społecznych“.

Problem „usztyniającego“ działania ubezpieczeń społecznych i ich związku z kierunkiem rozwoju gospodarczego Państwa — podjął z dużą znajomością tematu, *G. Turowski*. Wykazał on, że udział obciążeń z tytułu ubezpieczeń społecznych znikomo oddziałał ograniczając na obniżenie płac, że hamowanie tych obniżen jest prawie bez znaczenia, a następnie dowiódł, że błędem jest przeciwstawianie spożycia kapitalizacji ze przeciwnie, „wzrost spożycia jest warunkiem, zwiększającym rentowność nakładu kapitałowego ze strony przedsiębiorcy, a to (t. zn. rentowność) z kolei jest w gospodarce kapitalistycznej warunkiem podejmowania tego nakładu“, że przy zwężonym spożyciu w niektórych wypadkach towar może nawet podrożeć i że rozwój przemysłu łączy się nie z obniżaniem, ale przeciwnie ze wzrostem poziomu płac. „Rosnące płace — to rosący przemysł — to rosąca, a nie zmniejszająca się możliwość zatrudnienia, to warunek rentowności nakładu kapitałowego to punkt wyjścia dla wyprzedzenia tempa przyrostu ludności przez tempo wzrostu możliwości zatrudnienia, punkt wyjścia do usuwania wiejskiego przeludnienia, ba nawet do zdobycia soli dla tych — na wsi — którzy jej dziś nie mają“.

W tej samej sprawie zabrał głos również *B. Wścieklica*, który stwierdził, że ubezpieczenia społeczne są dziś w Polsce atakowane nie w celu ich usprawnienia, ale w celu ich pogrzebania, że są one produktem epoki gospodarki, związanej, jako „prawo ochrony słabszego“, nie są jednak jedynym tego rodzaju produktem. Są nadto czynniki działające „usztyniająco“, jako „prawo silniejszego“. „Żyjemy w okresie, w którym: 1) zakres zjawisk, regulowanych przez czynniki społeczne jest szerszy, niż w ubiegłych dziesięcioleciach i ma dążność do wzrostu, 2) korzystają z prawa obywatelstwa instytucje, które podział dochodu społecznego korygują na korzyść grup ekonomicznie silniejszych, przyczem również wykazują tendencję wzrostu“.

W tych warunkach autor uważa, że nie można kwestionować potrzeby istnienia ubezpieczeń społecznych, stanowiących jedną z wielu korektyw, których na rzecz słabszych jest nieporównanie mniej, aniżeli na rzecz silniejszych.

Interesujące oświetlenie tego problemu, dał w końcu w drugiej swej opinii, *Z. Szempliński*, który stwierdził, że skasowanie ubezpieczeń społecznych skasowałoby pewną przymusową kapitalizację, a wzamian za to dałoby niepewny wzrost prywatnej kapitalizacji krajowej i zmniejszenie kapitalizacji ogólnej, naskutek wywozu zysków przez kapitał zagraniczny, mający przewagę w dochodach w przemyśle, że ubezpieczenia społeczne dodatnio oddziałują, na podstawie umów między państwowych, na nasz bilans płatniczy i że skasowanie ubezpieczeń odbiłoby się w rezultacie ujemnie na stosunkach gospodarczych wsi, gdyż wieś straciłaby część konsumentów.

Prócz tematów poruszonych przez wyżej wymienionych autorów zagadnienie lokat z punktu widzenia gospodarczego i przyszłych potrzeb ubezpieczeń poruszył *R. Garlicki*, rzucając pytania, czy system stosowany w polityce lokacyjnej instytucji ubezpieczeń społecznych nie powinien ulec modyfikacjom i w związku z tem, czy nie należałoby bardziej rozwinąć autonomizmu lokacyjnego.

Wyniki dyskusji zreasumował redaktor pisma *Cz. Bobrowski*, który podkreślił „niemożliwość omawiania i rozstrzygania problemu ubezpieczeń w oderwaniu od polityki płac, polityki społecznej, polityki w zakresie kapitalizacji, zagadnień zdrowotności i szeregu innych problemów, aż do zagadnienia militarne włącznie“, oraz stwierdził, że plan zniesienia, czy radykalnej rewizji systemu ubezpieczeń nie mógłby się ograniczyć do negacji, nie mógłby tych wszystkich problemów pozostawić na uboczu, a próba zbudowania takiego planu musiałaby nawet przeciwników systemu ubezpieczeń doprowadzić..... do punktu wyjścia, do ubezpieczeń społecznych.

Tak się przedstawia w głównych liniach przebieg dyskusji na łamach „Gospodarki Narodowej“. Staraliśmy się ją oddać wiernie i możliwie dokładnie. Ponieważ jednak prace autorów były bardzo zwarte i zawierały całą masę ciekawych i istotnych argumentów, aby nie przedłużać i tak zbyt długiej notatki — byliśmy zmuszeni podać ją w znacznym streszczeniu z pominięciem wielu ważnych ogniw rozumowania. Nie mniej jednak i z tego obrazu łatwo się przekonać, ile cennych oświeleń i materiałów przyniosła ta dyskusja o charakterze ankiety i jak bardzo swoim wysokim poziomem odbiegała od tego, co przyzwyczailiśmy się czytać na temat ubezpieczeń społecznych w polskiej prasie.

**KODEKS PRACY,** Dodatek 4. Ustawy i rozporządzenia. Orzecznictwo Sądu Najwyższego. 1933 — 1934. Opracował Józef Bloch. Adwokat. Warszawa 1935. str. 176.

**INSPEKCJA PRACY W 1933 ROKU.** Ministerstwo Opieki Społecznej. Warszawa 1934. str. 219.

#### Tr e ś ć:

I. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy. Ustawodawstwo ochronne. Sprawy administracyjne. Ochrona pracy kobiet i młodocianych. Ochrona pracy robotników rolnych i dozorców domowych. Higiena pracy. Organizacja służby bezpieczeństwa w zakładach pracy. Instytut spraw Społecznych. Rola czynnika ubezpieczeniowego w akcji zapobiegania wypadkom. Stan zatrudnienia. Zarobki robotnicze w przemyśle w roku 1933. Zatargi zbiorowe między pracownikami a pracodawcami i działalność rozjemcza inspektorów pracy. Cyfrowe zestawienie czynności inspektorów pracy w 1933 r.

II. Sprawozdania okręgowych inspektorów pracy.

**WYNIKI BILANSOWE A RZECZYWISTE PRZEDSIĘBIORSTW PAŃSTWOWYCH W POLSCE.** Tadeusz Bernadzikiewicz. Warszawa. 1935. str. 115.

Spis rzeczy:

I. Uwagi wstępne. II. Państwo Polskie jako przedsiębiorca. III. Analiza zamknięć rachunkowych przedsiębiorstw państwowych w Polsce. IV. Zakończenie.

**ZASADY OPIEKI SPOŁECZNEJ.** Dr. Józef Zawadzki. Warszawa 1935. Wydawnictwo „Samorządu Miejskiego“, str. 190.

Spis rzeczy:

I. Część ogólna. II. Rodzaje opieki społecznej. III. Poszczególne zadania opieki społecznej. IV. Opieka nad poszczególnymi grupami potrzebujących. Dodatek: regulaminy i instrukcje.

**ZARYS GOSPODARCZEJ POLITYKI KOMUNALNEJ.** Dr. Józef Zawadzki. Warszawa 1935. Nakładem „Samorządu Miejskiego“. Str. 104.

Spis rzeczy:

I. Uwagi ogólne. II. Zadania szczegółowe i cele samorządu terytorjalnego. III. Źródła dochodów zwyczajnych i nadzwyczajnych samorządu. IV. Przedsiębiorstwa samorządowe. V. Wydatki samorządów. VI. Inwestycje samorządowe. VII. Związki celowe.

**U PODSTAW BEZROBOCIA.** Czesław Klarner. Warszawa 1935. Str. 272.

Spis rzeczy:

O gospodarce planowej. Czas pracy. Stany Zjednoczone. Anglja. Niemcy. Francja. Włochy. Wnioski z przeglądu zagranicznego. Polska. Fundusz Bezrobocia. Zakończenie.

**SPÓŁDZIELNIE ZDROWIA W JUGOSŁAWJI.** K. Wyszomirski. Warszawa 1934. Str. 8.

**PRAWO BUDŻETOWE ORAZ PRZEPISY O KASOWOŚCI I RACHUNKOWOŚCI ZWIĄZKÓW SAMORZĄDOWYCH.** Opracowali Ludomir Starzyński i Franciszek Greja. Warszawa 1933.

**INSTRUKCJA SZCZEGÓŁOWA KASOWO-RACHUNKOWA DLA MIAST WYDZIELONYCH Z POWIĄZKÓW SAMORZĄDOWYCH I REGULAMIN KOMISJI REWIZYJNEJ.** Warszawa 1933. Str. 100.

**INSTRUKCJA SZCZEGÓŁOWA KASOWO-RACHUNKOWA DLA GMIN WIEJSKICH.** Warszawa 1934. Str. 97.

**KALENDARZ FARMACEUTYCZNY NA ROK 1935.** Rocznik XV. Mag. farm. Franciszek Herod. Str. 535.

**PRAWO GÓRNICZE** wraz z wydaniami rozporządzeniami wykonawczymi. Katowice 1933. Str. 224.

**WZORY UMÓW I INNYCH AKTÓW PRAWNYCH.** Opracował Dr. Artur Glasner, Adwokat. Kraków 1935. Księgarnia Powszechna. Str. 1091.

**SYSTEM NADZORU MATERJALNEGO NAD PRYWATNEMI ZAKŁADAMI UBEZPIECZEŃ.** Zdzisław Szymański. Warszawa 1933. Nakładem „Przewodnika Ubezpieczeniowego“. Str. 153.

Spis rzeczy:

I. Kontrola prewencyjna: 1) Warunki udzielania koncesji. 2) Udzielenie zezwolenia na działalność. 3) Zakres kontroli prewencyjnej po udzieleniu zezwolenia.

II. Normowanie działalności przedsiębiorstwa: 1) Odkładanie rezerw i lokowanie funduszy. 2) Zabezpieczenie interesów ubezpieczających na funduszach zakładów ubezpieczeń. 3) Szacowanie przedmiotów majątkowych. 4) Ograniczenie w działalności, normowanie działalności akwizycyjnej, likwidacja. 5) Zagraniczne zakłady ubezpieczeń.

III. Kontrola a posteriori (następcza) i środki represyjne.

**DOBROWOLNA SŁUŻBA PRACY W NIEMCZECH JAKO EKSPERYMENT SPOŁECZNY.** Janina Ryngmanowa. Wydawnictwa Towarzystwa Ekonomicznego w Krakowie, tom 71. Kraków 1934. Str. 46.

**KOSZTY LECZENIA W SZPITALACH B. ZABORU ROSYJSKIEGO.** Zbiór przepisów prawnych. Zebrał i wyjaśnieniami zaopatrzył. Dr. Emil Wiesenberg. Biblioteka Samorządu. Warszawa. 1932.

**ROZKŁAD DOCHODÓW WEDŁUG WYSOKOŚCI W 1929 R.** Jan Wiśniewski. Instytut Badania Konjunktur Gospodarczych i Cen. Warszawa 1934. Str. 100.

Treść:

Uwagi wstępne. Źródła danych o podziale dochodów. Metody statystyczne. Dochody fundowane. Dochody niefundowane. Zestawienie wyników. Przypisy. Bibliografia.

**DOCHODY Z PRACY NAJEMNEJ W 1929 R.** Ludwik Landau. Instytut Badania Konjunktur Gospodarczych i Cen. Warszawa 1934. Str. 59.

Treść:

Przegląd istniejących materiałów statystycznych. Metody obliczeń. Obliczenia szczegółowe.

**PRZEMYSŁ POLSKI I NASZE POŁOŻENIE GOSPODARCZE.** Uwagi na tle bilansów przemysłowych spółek akcyjnych z lat 1928 — 1933 r. Bohdan Cywiński. Warszawa 1934.

Treść:

Technika badań bilansów i zestawienia cyfrowe. Wyniki gospodarcze przemysłu w latach 1928 do 1933. Uwagi o naszych trudnościach gospodarczych. W poszukiwaniu dróg naprawy.

**NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE** Nr. 4, luty 1935. Dr. med. Bolesław Wieleński: „O wolnym wyborze lekarza w Niemczech“.

Na marginesie toczącego się obecnie sporu między światem lekarskim a instytucjami ubezpieczeń społecznych o zasady organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego — Naczelna Izba Lekarska jako oficjalna reprezentantka stanu lekarskiego wypowiedziała się zdecydowanie za zachowaniem wolnego wyboru lekarza w ubezpieczalniach społecznych, a tem samem — przeciwko wprowadzonemu obecnie w ubezpieczalniach społecznych systemowi lekarza domowego. Nie od rzeczy będzie przypomnieć przy tej sposobności historję walki lekarzy niemieckich o zasadę wolnego wyboru lekarza w lecznictwie ubezpieczeniowym, walki — która doprowadziła do zupełnego zwycięstwa idei wolnego wyboru lekarza w obecnej organizacji lecznictwa ubezpieczeniowego w Niemczech.

Wkrótce po wprowadzeniu w Niemczech kas chorych zaczęły się zarysowywać między lekarzami kasowymi a admini-

stracją kasową poważne tarcia; ta ostatnia, odpowiedzialna za stan majątkowy kas chorych, starała się ograniczać wydatki na leczenie i nakładała na lekarzy różne ograniczenia, lekarze zaś — w trosce o poziom leczenia — buntowali się przeciwko ciągłemu wkraczaniu czynnika administracyjnego (nielekarzkiego) w sprawy praktyki lekarskiej. Początkowe tarcia przerodziły się w zawzięte walki, które doprowadziły z czasem z jednej strony do zorganizowania się lekarzy w jeden „związek lekarzy niemieckich“ w Lipsku, z drugiej zaś — do uświadomienia sobie po obu stronach „walczącego frontu“ wspólnoty zadań i celów, lekarzy i administracji kasowej, wspólnie zainteresowanych w sprawnym funkcjonowaniu kas chorych. Doszło wreszcie po latach do ułożenia pewnego modus vivendi, który został zafiksowany rozporządzeniem ministra pracy Rzeszy z 1931 roku. Rozporządzenie to reguluje stosunek kas chorych do lekarzy w sposób następujący:

1) organizacja leczenia oparta została na zorganizowanym systemie wolnego wyboru lekarza przez ubezpieczonych; do praktyki kasowej zostają dopuszczeni na podstawie umów ramowych wszyscy lekarze, którzy zostaną zarejestrowani — z tym jedynie ograniczeniem, że na 600 ubezpieczonych przypada 1 lekarz;

2) wynagrodzenie lekarzy zostało oparte na ryczałcie od głowy ubezpieczonego, ruchomym zależnie od wysokości zarobku podstawowego ubezpieczonych; wynagrodzenie to jest niezależne od liczby lekarzy kasowych i od ilości wykonanej przez nich pracy;

3) ryczałt ogólny zostaje przekazany zrzeczeniu lekarzy kasowych, które dzieli go według specjalnego klucza między swych członków, organizując zarazem opiekę lekarską i gwarantując jej jakość i oszczędny sposób zapisywania leków.

Rozporządzenie ministra pracy z 1934 roku wyżej wyliczone zasady jeszcze bardziej rozwinęło i autonomię świata lekarskiego w ubezpieczeniu chorobowym — ugruntowało. Oddało wszystkie sprawy, dotyczące lekarzy kas chorych, reguluje zrzeczenie lekarzy kasowych, decydujące o dopuszczaniu lekarzy do praktyki kasowej, zatwierdzające za swych członków wszelkie rozliczenia z kasami i wyposażone w tym celu przez ministerstwo w daleko idące uprawnienia ustawowe.

Dopuszczanie lekarzy do praktyki kasowej oparte jest na zasadzie: 1 lekarz na 600 ubezpieczonych; wśród lekarzy kasowych stosunek liczbowy lekarzy ogólnych do specjalistów przedstawia się jak 3 do 2. Od kandydata na lekarza kasowego wymaga się 21 miesięcy praktyki szpitalnej i 3 miesięcy praktyki na prowincji w charakterze asystenta lub zastępcy lekarza kasowego. Przy przyjmowaniu do praktyki kasowej dużą rolę odgrywają również względy społeczne i rasowe. Ryczałt od głowy ubezpieczonego, wpłacany przez kasę chorych do zrzeczenia do podziału między lekarzy, kształtuje się zależnie od wpływów kasy i liczby członków rodzin (zależnie od warunków lokalnych, wysokości zarobków ubezpieczonych) i waha się od 14 do 22 mk. od głowy w stosunku rocznym. Na płace lekarzy przypada przeciętnie 20% wpływów kas chorych; jeśli wpływy te w pewnym okresie maleją, procent ów automatycznie wzrasta do 25%.

Opisana wyżej organizacja pomocy lekarskiej w Niemczech działa zupełnie sprawnie — ku pełnemu zadowoleniu ubezpieczonych, lekarzy i samych kas chorych.

Autor wypowiada się za przeniesieniem tego systemu i na teren Polski.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 5, marzec 1935 r.

Dr. A. H.: „Pacjent i lekarz“ (z teki „Medycyna społeczna i lekarskie życie zawodowe zagranicą“).

Autor, omawiając artykuł dr. Brackenbury, który się ukazał w zeszycie Brit. Medical Journ. z października 1934 r., wylicza cechy, jakie powinny — zdaniem angielskiego autora — charakteryzować lekarza wobec chorego, i odwrotnie. Dobry lekarz powinien posiadać, w pierwszym rzędzie, pełny i stale uzupełniany zasób wiedzy fachowej, następnie — umiejętność i zdolność zastosowania tej wiedzy w swej praktyce lekarskiej, i wreszcie, współczucie i troskliwość dla chorego i zrozumienie jego nastawienia psychicznego. Pod zdolnością zastosowania wiedzy do leczenia autor rozumie nie tylko zręczność techniczną do wykonywania zabiegów, ale — w pierwszym rzędzie — pewną bystrość umysłu, potrzebną do powzięcia „z dostateczną szybkością ważkich i mądrych decyzji“. Okazywanie choremu troskliwości i zrozumienia jego potrzeb jest konieczne ze względu na swoisty stan psychiczny każdego chorego — „opanowanego zazwyczaj przez cierpienie fizyczne w stopniu niewspółmiernym do jego istotnej wagi“. Uspokojenie chorego, sprowadzenie jego obaw do uzasadnionych stanem faktycznym rozmiarów — jest pierwszym obowiązkiem ze strony lekarza.

Co teraz, z kolei, powinno cechować chorego w jego stosunku do lekarza (mając tutaj na względzie wyłącznie dobro i wyniki samego leczenia?). A więc, przede wszystkim — posłuszeństwo (nie koniecznie bezwzględne) i zaufanie (nie bezkrytyczne). Jeśli chory nie zgadza się ze stanowiskiem lub zaleceniami lekarza, ten ostatni powinien się starać wyjaśnić mu w sposób możliwie przystępny jego wątpliwości i przekonać go o konieczności poddania się zarządzeniom lekarskim. Zadanie lekarza będzie tutaj znacznie ułatwione, jeśli będzie posiadał z a u f a n i e chorego. Wzajemne zaufanie między chorym i lekarzem, tak konieczne dla zapewnienia pomyślnych wyników ich współpracy w leczeniu, możliwe jest tylko przy zachowaniu wolności wyboru — zarówno z jednej jak i z drugiej strony. Wszystkie te formy organizacji leczenia, które nie zapewniają wolności wyboru lekarza i chorego (upaństwowienie pomocy lekarskiej lub ujęcie jej w formy „urzędowe“), należy z powyższych względów uznać za niecelowe i szkodliwe.

LEKARZ POLSKI Nr. 3, marzec 1935.

T. C.: „Ankieta w sprawie spółdzielni zdrowia“.

W ostatnich tygodniach została rozesłana do lekarzy przez Spółdzielczy Instytut Naukowy — Warszawa, Warecka 11 — ankieta w sprawie tworzenia spółdzielni zdrowia na wsi. Ludność rolnicza, stanowiąca 75% ogółu ludności Polski, znajduje się w fatalnych warunkach zdrowotnych, pozbawiona prawie całkowicie opieki lekarskiej. Obecna sytuacja finansowa Państwa i samorządów wyłącza możliwość uzyskania z tej strony pomocy dla wsi, która zdana jest przeto w swych sprawach zdrowotnych wyłącznie na własne siły i środki. Pomyślnie wyniki tworzenia spółdzielni zdrowia zagranicą zachęcają do przeprowadzenia odpowiednich prób (utworzenia paru eksperymentalnych spółdzielni zdrowia) i w Polsce. Przystępując do gromadzenia materiału orientacyjnego w tej sprawie, Spółdzielczy Instytut Naukowy rozesłał ankietę do „ludzi żytych ze wsią i pracujących dla wsi“, zawierającą następujące pytania (w streszczeniu):

- 1) Czy zachodzi potrzeba w chwili obecnej zakładania spółdzielni, któreby się opiekowały zdrowiem wsi?
- 2) Jakże są do tego potrzebne warunki lokalne?
- 3) Jak powinna być zorganizowana spółdzielnia zdrowia na wsi?
- 4) Jakieby były koszty jej założenia, prowadzenia (budżet), i jak wyglądałyby podstawy finansowe (wpływy) spółdzielni?
- 5) Które tereny Polski są już dojrzałe do tworzenia spółdzielni zdrowia, i kto powinien tam wziąć inicjatywę w swoje

ręce (zawodowe organizacje rolnicze, organizacje spółdzielcze, samorząd, izby lekarskie)?

6) Czy i jak powinny współdziałać spółdzielnie zdrowia z samorządem, z Państwem, z organizacjami społecznymi, ze spółdzielniami rolniczymi (mleczarnie, kasy Stefczyka, spółdz. rolniczo-handlowe)?

7) Czy okolica W. Pana ma zorganizowaną pomoc lekarską (jaką?) i jak się do tej pomocy ustosunkowuje ludność? Czy okolica ta nadaje się do zorganizowania spółdzielni zdrowia?

8) Czy zna W. Pan ludzi w swojej okolicy, którzy mogliby się zająć zorganizowaniem spółdzielni zdrowia na miejscu (nazwisko i adres)?

LEKARZ POLSKI Nr. 3, marzec 1935 r.

### Przemówienie posła Dr. Leona Surzyńskiego w sejmie o roli lekarza w ubezpieczalni społecznej.

Ustawowe ograniczenie podstaw finansowych ubezpieczenia na wypadek choroby (przez zmniejszenia składki na to ubezpieczenie do 5%) uczyniło koniecznym przeprowadzenie reorganizacji lecznictwa ubezpieczeniowego w celu zwięzienia zakresu świadczeń leczniczych. Usiłuje się przy tym utrzymać poziom tych świadczeń na odpowiedniej wysokości, dążąc nawet do ulepszenia organizacji lecznictwa. Wyrazem tych dążeń jest wprowadzany obecnie system lekarza domowego, który spowodował tak żywą dyskusję publiczną. Główna różnica poglądów na ten temat między władzami ubezpieczeniowymi a naczelnymi organizacjami świata lekarskiego sprowadza się raczej do sposobu niż do zasady (merytorycznej) wprowadzenia systemu lekarza domowego. Jakkolwiek należy tutaj podnieść, że wprowadzany obecnie system lekarza domowego nie zapewnia w stopniu dostatecznym wolnego wyboru lekarza, gwarantującego zaufanie chorego do lekarza. Ten, natomiast, system lekarza domowego, który już od szeregu lat istniał w zachodnich dzielnicach kraju, zapewnia ów wolny wybór lekarza w zupełności.

Największe, jednak, zastrzeżenia budzi, jak już zaznaczono wyżej, sposób realizowania lekarza domowego w ubezpieczalniach społecznych, sposób — zbyt gwałtowny, bezwzględny, liczący się tak mało z warunkami życiowymi; dotyczy to np. zobowiązania lekarzy do natychmiastowego przeniesienia się na mieszkanie do wyznaczonego mu rejonu. Przy obecnej niezmiernie trudnej naogół sytuacji materialnej lekarzy jest to dla nich w wielu przypadkach rzecz nie do wykonania. Od owego „gnębienia” finansowego lekarzy odbija się w sposób rażący ogólnie obserwowana rozrzutność i nieliczenie się z groszem ze strony administracji ubezpieczeniowej, wydatkującej znaczne sumy na pfacę zbędnych (organizacyjnych) i wysoko płatnych pracowników, na koszty licznych i niepotrzebnych konferencji, zjazdów i t. p. Jesli by realizacji systemu lekarza domowego nadano tempo bardziej ewolucyjne i liczone się przy tem w stopniu większym, niż to ma miejsce dotychczas, z pozycją moralną i prestiżową lekarzy, to realizacja ta natrafiłaby ze strony lekarzy na opór napewno znacznie mniejszy.

Cz.

„PRZEGLĄD BUDOWLANY“ (zeszyt 2 z dn. 25 lutego r. b. zamieszcza sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia Zawodowego Przemysłowców Budowlanych Rzplitej Polskiej w r. 1934-ym. W sprawozdaniu tem czytamy m. in.:

„Wychodząc z zasady odrębności warunków pracy przedsiębiorstw budowlanych od przemysłu fabrycznego, Zarząd Stowarzyszenia podjął w dziedzinie obciążeń świadczeniami społecznymi i podatkami państwowymi i samorządowymi szereg wystąpień, dążąc do ułatwienia i potanienia z jednej strony samej techniki wywiązywania się członków z ich obowiązków, z drugiej naprawienia jaskrawych niesprawiedliwości, wynikających ze stosowania do przedsiębiorstw budowlanych systemu, stojącego w sprzeczności ze strukturą naszego przemysłu.

Przedewszystkiem przykrą niespodziankę zgotowała ustawa scalenkowa, która weszła w życie z początkiem ubiegłego roku. Scalenie w wysokim stopniu skomplikowało technikę obliczeniową dla przedsiębiorstw budowlanych, które posługując się ze swej istoty zmiennymi kadrami robotniczymi, narazone zostały na uciążliwe i kosztowne trudności obliczeniowe.

Po zaciągnięciu opinii członków w drodze ankiety oraz odbyciu zebrań wewnętrznych, na których sprecyzowano stanowisko Stowarzyszenia, nastąpiła konferencja w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie z udziałem przedstawicieli Izby Ubezpieczeń, gdzie Ubezpieczalnia pozytywnie w zasadzie ustosunkowując się do postulatów Stowarzyszenia, wyraziła zasadniczą zgodę na przyjmowanie odpisów list płac wzamian żądanych wyków, uzależniając jednakże to od sposobu sporządzenia tych list i wysuwając warunki którym lista ta ze względu na wymagania ewidencyjne i rozrachunkowe musi odpowiadać.

Uzgodnione pozornie stanowisko nie dało się jednakże w praktyce zrealizować, a to poprostu ze względów technicznych, które przez nagromadzenie na listach płacy niezwyklej ilości szczegółów i danych nie przyniosłyby w efekcie jakichkolwiek ulg dla przedsiębiorstw.

Ustawa scalenkowa nie odpowiedziała przeto pokładanym w niej nadziejom nawet od strony technicznych ułatwień obsługi ubezpieczeń społecznych. Zarząd Stowarzyszenia miał możność stwierdzić, że w ramach ustawy i istniejących do niej rozporządzeń wykonawczych nic niema do zrobienia i że sprawa reorganizacji całej struktury ubezpieczeniowej nadal jest całkowicie otwarta.

Wstępne decyzje Rządu wydane w jesieni i zimie ubiegłego roku sytuacji pod tym względem w naszym przemyśle nie zmieniły.

W związku również z nowym podziałem na kategorie niebezpieczeństwa w ubezpieczeniu wypadkowym, Zarząd Stowarzyszenia podjął zabiegi o złagodzenie w stosunku do naszego przemysłu skutków ogólnego podniesienia stawki składkowej.

Ponieważ zaliczenie do takiej lub innej klasy może stanowić różnicę o 25% w podstawie wymiaru składki, przeto ustalenie kryterjów, któreby świadczyły o zmniejszeniu niebezpieczeństwa na budowach i ich rozpowszechnienie mogłoby wyraźnie wpłynąć na możność obniżenia wymiaru składek.

Zarząd Stowarzyszenia wysunął wobec Zakładu Ub. od Wyp. zasadę, że w przedsiębiorstwach budowlanych czynnik solidności kupieckiej, fachowej i organizacji przedsiębiorstwa pokrywać się będzie ze stosowaniem przez daną firmę większej ochrony pracy. Zabiegi te jednakże w obszernie omówionej odpowiedzi, na razie zostały załatwione odmownie.

Przechodząc przeto do czynnej akcji na tym odcinku Zarząd postanowił dążyć do współdziałania z czynnikami mającymi na celu wzmoczenie bezpieczeństwa pracy, widząc, obok społecznych korzyści tej akcji, możność stworzenia kryterjów, któreby decydowały o klasie bezpieczeństwa”.

# PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 26 stycznia do 26 marca 1935 r.

1. *Oświadczenie Rządowe z dnia 9 stycznia 1935 r. w sprawie złożenia przez Litwę dokumentu ratyfikacyjnego konwencji o traktowaniu pracowników obcych narówni z krajowymi w zakresie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy* (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 41).

2. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 lutego 1935 r. w sprawie zmiany rozp. Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 1934 r. o zaopatrzeniu emerytalnem prowizorycznych funkcjonarjuszów państwowych* (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 52).

Rozporządzenie przewiduje, że nietylko — jak dotychczas — emerytowani funkcjonarjusze państwowi ale również i emerytowani zawodowi wojskowi, którzy przed 1 lutego 1934 r. zostali powołani do czynnej służby prowizorycznej, podlegają rozporządzeniu powyższemu, o ile ich prowizoryczny stosunek służbowy nie został rozwiązany przed 1 stycznia 1935 r. Kwestja ta ma znaczenie dla sprawy obowiązku ubezpieczenia emerytów wojskowych zatrudnionych jako funkcjonarjusze prowizoryczni, bowiem funkcjonarjusze prowizoryczni objęci przytoczonym rozporządzeniem nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

3. *Ustawa z dnia 31 stycznia 1935 r. o upoważnieniu Ministra Skarbu do przyznawania obligacjom m. st. Warszawy praw papierów pupilarnych*. (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 55).

Ustawa upoważnia Ministra Skarbu do przyznawania praw papierów pupilarnych obligacjom m. st. Warszawy, emitowanym po dniu 1 stycznia 1935 r. Obligacje, którym będą przyznane w powyższy sposób prawa papierów pupilarnych, będą mogły być używane dla lokaty kapitałów osób, pozostających pod opieką i kuratelą, jakoteż kapitałów fundacyjnych, kościelnych, korporacyj publicznych oraz kaucyj cywilnych i wojskowych.

4. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 lutego 1935 r. w sprawie oznaczenia daty przekazania rejestrów handlowych sądom okręgowym*. (Dz. U. R. P. Nr. 11, poz. 59).

Minister Sprawiedliwości ustala dzień 1 kwietnia 1935 r. jako datę przekazania przez sądy grodzkie rejestrów handlowych właściwym sądom okręgowym. Rozporządzenie dotyczy obszaru, na którym obowiązywał kodeks handlowy niemiecki.

5. *Konwencja między Polską a Argentyną dotycząca odszkodowań za wypadki przy pracy, podpisana w Bueros-Aires, dnia 17 marca 1932 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 14, poz. 77).

*Oświadczenie Rządowe z dnia 15 lutego 1935 r. w sprawie wymiany dokumentów ratyfikacyjnych powyższej konwencji* (Dz. U. R. P. Nr. 14, poz. 78).

Polska i Argentyna zapewniają równość traktowania obywateli drugiej strony i swych własnych obywateli w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy. Spadkobiercy robotnika, który uległ wypadkowi przy pracy na terytorjum drugiej strony będą mieli prawo do odszkodowania, określonego przepisami prawnymi kraju na którego terytorjum zaszedł wypadek, nawet wówczas, jeżeli w chwili wypadku nie mieszkali na terytorjum tego kraju w którym miał miejsce wypadek. Ta sama zasada będzie również stosowana, gdy ofiara wypadku lub jej spadkobiercy już po wypadku opuszczają terytorjum Polski lub Argentyny.

Konwencja, która weszła w życie 10 marca 1935 r., ma zastosowanie także do wypadków zaszłych przed tą datą, jeżeli nie wygasł jeszcze termin płatności odszkodowań.

Akta i dokumenty dotyczące odszkodowań za wypadki przy pracy są zwolnione od opłat. Władze argentyńskie i polskie mają sobie okazywać wzajemne usługi w celu obustronnego ułatwienia wykonania ustaw dotyczących wypadków przy pra-

cy, w szczególności jeśli chodzi o powiadomienie spadkobierców.

Moc obowiązująca konwencji rozciąga się na 5 lat, poczem będzie się automatycznie z roku na rok przedłużać, o ile nie zostanie wypowiedziana na rok zgóry.

6. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lutego 1935 r. w sprawie uchylecia rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 sierpnia 1931 r. o ustaleniu kwoty ryczałtowej kosztów, połączonych z czynnościami sądów rozjemczych w Krakowie, Lwowie, Łodzi i Warszawie dla Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, oraz sposobu pokrywania tych kosztów* (Dz. U. R. P. Nr. 15, poz. 86).

Rozporządzenie uchyla z dniem 1 marca 1935 r. moc obowiązującą wskazanego powyżej rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 sierpnia 1931 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 626). Od dnia 1 marca 1935 r. miarodajne jest w tym względzie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 stycznia 1935 r., ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 15 lutego 1935 r. Nr. 4, poz. 2) a następnie przedrukowane w Nr. 4 Dziennika Urzęd. Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 16 marca 1935 r. (patrz poniżej pkt. 7).

7. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 stycznia 1935 r. w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej w sprawie pokrywania kosztów, połączonych z urzędzeniem i czynnościami sądów rozjemczych w Warszawie, Lwowie, Krakowie i Łodzi dla spraw Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* (Dziennik Urzęd. Min. Sprawiedliwości z dnia 15 lutego 1935 r. Nr. 4, poz. 2).

W myśl art. 309 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem sądy rozjemcze są właściwe dla spraw świadczących wypadkowych i emerytalnych robotniczych, a w myśl art. 164 ust. 1 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych Sąd Rozjemczy we Lwowie funkcjonuje równocześnie jako Sąd Polubowny dla spraw ubezpieczenia pensyjnego pracowników umysłowych na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, tarnopolskiego, stanisławowskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego.

Koszty utrzymania i urzędowania powyższych sądów pokrywają w myśl rozporządzenia wspólnie: Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych. Koszty te obejmują: a) wydatki na uposażenie aplikantów sądowych, urzędników i woźnych sądu okręgowego, zatrudnionych wyłącznie lub częściowo w sądzie rozjemczym, tudzież na świadczenia ubezpieczeniowe tych funkcjonarjuszów, b) wydatki na diety i koszty przejazdu członków sądu rozjemczego, c) wydatki rzeczowe sądów rozjemczych, d) koszty postępowania sądowego.

Wydatki powyższe opłacają, sądy rozjemcze z zaliczek, wpłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunek bieżący odnośnego sądu rozjemczego, otwarty w miejscowej kasie urzędu skarbowego.

Rozporządzenie powyższe normuje poza tem szczegółowo zasady rozliczenia kosztów, uskuteczniania przez sądy wydatków i t. d. Wydaje się tylko niezrozumiałe, dlaczego w utrzymaniu Sądu Polubownego we Lwowie nie partycypuje Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych, skoro Sąd Polubowny załatwia zgodnie z art. 164 ust. 2 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, także sprawy ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

# RUCH SŁUŻBOWY

## ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

p. dr. Jerzy Bujalski został zwolniony z dniem 28 lutego 1935 r. ze stanowiska dyrektora działu lecznictwa.

p. dr. Stanisławowi Wąsowiczowi powierzono prowizorycznie kierownictwo działu lecznictwa.

## UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE.

### ODWOŁANI:

p. Jan Dworski z dniem 28 lutego 1935 r. ze stanowiska p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

p. Erazm Samborski z dniem 28 lutego 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu.

p. dr. Roguski Gracjan z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n/B.

p. dr. Jerzy Mostowy z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach.

p. dr. Jan Dyszyński z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Jarosławiu.

p. dr. Stefan Meroz z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

p. dr. Stanisław Frąckiewicz z dniem 15 marca 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Obornikach.

p. dr. Stanisław Siara z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Przemysłu.

p. dr. Mieczysław Kossowski z dniem 31 stycznia 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie.

p. dr. Aleksander Zarewicz z dniem 31 marca 1935 r. ze stanowiska p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Złoczowie.

p. dr. Franciszek Gredecki z dniem 28 stycznia 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie.

### POWOŁANI:

p. Bronisław Chombakow z dniem 1 marca 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

p. Czesław Mańkowski z dniem 1 marca 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu.

p. dr. Roguski Gracjan z dniem 1 lutego 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach.

p. dr. Stanisław Frąckiewicz z dniem 16 marca 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n/B.

p. dr. Stanisław Siara z dniem 1 lutego 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Jarosławiu.

p. dr. Mieczysław Kossowski z dniem 1 lutego 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

p. dr. Wacław Sienicki z dniem 16 marca 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Obornikach.

p. dr. Stanisław Hickiewicz z dniem 1 lutego 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie.

p. dr. Eugenjusz Klemczyński z dniem 29 stycznia 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie.

*Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.*

Prenumerata:

Rocznie . . . . . zł. 30.—

Kwartalnie . . . . . zł. 7.50

Numer pojedynczy „ 2.50

Dla pracowników instytucji ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwóch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—

1/2 „ — „ 180.—

1/4 „ — „ 100.—

1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—

1/2 „ — „ 130.—

1/4 „ — „ 70.—

1/8 „ — „ 40.—

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 5-49-20 - wew. 101.

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

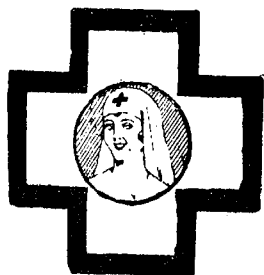
Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński.

Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

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





**„IDEAL“**

Warszawa, Nowolipie 44 telef. 11-91-41

poleca

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

**„I D E A L“**

i w specjalnie dobrym gatunku

**„OPTIMUS“**

**POLSKA WYTWÓRNIA  
OPASEK I PASÓW  
ELASTYCZNYCH**

ISTNIEJĄCA OD 1888 ROKU

**FABRYKA PUDEŁEK APTECZNYCH  
I WYROBÓW PAPIEROWYCH**

ORAZ

**ZAKŁADY GRAFICZNE**

**B-CIA OSTRYŃSCY**

WARSZAWA, DŁUGA 50, TEL. 11-71-86

POLECA: PUDEŁKA OKRĄGŁE, OWALNE I CZWOROK.  
PUDEŁKA DO PUDRU Z SITKIEM,  
PUDEŁKA DO PUDRU KOSMETYCZNEGO,  
TOREBKI PAPIEROWE,  
KAPSUŁKI DO PROSZKÓW  
KAPSLE DO FLASZEK,  
ETYKIETY TŁOCZONE, LAKÓWKI.

**POLSKIE PRODUKTY  
Z WYŁĄCZNIE POLSKICH SUROWCÓW**

**„SYNTHESA“**

**ZAKŁADY CHEMICZNE  
SPÓŁKA Z OGR. ODP.**

**WARSZAWA, ULICA DOLNA Nr 4  
TEL. 8-77-12 i 8-77-18**

poleca znane ze swej jakości:

**ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE  
CHEMIAŁJA FARMACEUTYCZNE  
ROZPUSZCZALNIKI.**

**UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LIDZIE ogłasza**

Konkurs

na stanowisko 2 lekarzy domowych w m. Lidzie, woj.  
Nowogrodzkiego.

Kandydaci na te stanowiska winni wnieść do Dyrekcji  
Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie podania, zaopatrzone  
w następujące oryginalne dokumenty, lub uwierzytelnio-  
ne ich odpisy:

- metrykę urodzenia,
- dowód obywatelstwa polskiego,
- świadczenia z poprzedniej pracy,
- dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy  
zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbioro-  
wej, zawartej z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej  
w Lidzie.

Przewidywane uposażenie wynosić będzie od 350 —  
400 zł. mies.

Podania wraz z dokumentami nadsyłać należy pod adre-  
sem Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie w terminie do  
dnia 15 kwietnia r. b.

P. o. Naczelnny Lekarz  
(Dr. K. Parnowski)

P. o. Dyrektora  
(St. Widacki)

Chcesz odbyć podróż

tanio—szybko—wygodnie?

Leć samolotem!

# UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STANISŁAWOWIE

## ogłasza niniejszem KONKURS na stanowisko lekarza-rentgenologa w Stanisławowie

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać odpowiednie przygotowanie z zakresu rentgenologii, rentgenoterapii, a w szczególności 2-letnią pracę w swej specjalności w klinice lub oddziale szpitalnym.

Do podania należy dołączyć następujące dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom lekarski,
- 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 5) świadectwa z poprzedniej pracy,
- 6) świadectwo zdrowia,
- 7) własnoręcznie napisany życiorys,
- 8) zaświadczenie pracy klinicznej, lub szpitalnej.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone w umowie służbowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie, ul. Kamińskiego 30, w terminie do dnia **15 kwietnia 1935 r.** godz. 12 w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi do dnia 30/4.1935 r. należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. NACZELNEGO LEKARZA  
*Dr. Adam Hickiewicz*

DYREKTOR  
*Dr. Marcei Gruber*

# UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE

## ogłasza KONKURS na stanowiska 5 lekarzy domowych

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

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) świadectwa z poprzedniej pracy,
- 4) dyplom lekarski,
- 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 6) własnoręcznie napisany życiorys,
- 7) świadectwo o przesłuchanym kursie gazowym.

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

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

Podania wraz z wyżej wymienionymi dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie w terminie do dnia **15 kwietnia 1935** roku godzina 12 w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 30 od tego terminu należy uważać za nieuwzględnione.

NACZELNY LEKARZ  
*(—) Dr. T. Biluchowski*

DYREKTOR  
*(—) F. Tomaszewski*

# UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

## ogłasza KONKURS

na stanowiska: 1 młodszego lekarza — asystenta oddziału chirurgicznego i 1 młodszego lekarza — asystenta oddziału wewnętrznego Szpitala Ubezpieczalni Społecznej im. Prezydenta Prof. Dr. Mościckiego w Łodzi.

Płace i inne warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Łódzkiego z dnia 17.III.1934 r. oraz regulaminem dla młodszych lekarzy — asystentów szpitalnych.

Do podań muszą być dołączone następujące dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) własnoręcznie napisany życiorys.
- 2) metryka urodzenia.
- 3) dowód obywatelstwa polskiego.
- 4) dyplom lekarski, ważny na terenie Rzplitej Polskiej
- 5) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego.
- 6) świadectwa z poprzedniej pracy — wśród nich dowód pracy w swej specjalności w klinice lub oddziale szpitalnym, podpisany przez dyrektora kliniki lub ordynatora oddziału szpitalnego.
- 7) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej (z uwzględnieniem par. 5 p. 2 umowy zbiorowej).
- 8) dowód z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego.

Podania należy składać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, ul. Wólczańska 225 do dnia 15.IV.1935 do godz. 12 w zamkniętej kopercie z napisem:

„Konkurs na stanowisko lekarza asystenta.“

Posada do objęcia od chwili rozstrzygnięcia konkursu.

Nieuwzględnione oferty zostaną bez odpowiedzi.

*Dyrekcja*

*Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi*

# UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

## ogłasza KONKURS

na stanowisko 1 młodszego lekarza — asystenta oddziału laryngologicznego Szpitala Ubezpieczalni Społecznej im. Prezydenta Prof. Dr. I. Mościckiego w Łodzi.

Płace i inne warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Łódzkiego z dnia 17.III.1934 r. oraz regulaminem dla młodszych lekarzy — asystentów szpitalnych.

Do podań muszą być dołączone następujące dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) własnoręcznie napisany życiorys
- 2) metryka urodzenia
- 3) dowód obywatelstwa polskiego
- 4) dyplom lekarski, ważny na terenie Rzplitej Polskiej
- 5) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego
- 6) świadectwa z poprzedniej pracy — wśród nich w pierwszym rzędzie dowód pracy na oddziale laryngologicznym w jednym ze szpitali społecznych, podpisany przez dyrektora lub ordynatora oddziału szpitalnego
- 7) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej (z uwzględnieniem par. 5 p. 2 umowy zbiorowej)
- 8) dowód z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego.

Podania należy składać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, ul. Wólczańska 225 do dnia 15.IV.35 do godz. 12 w zamkniętej kopercie z napisem:

**Konkurs na stanowisko lekarza asystenta.**

Posada do objęcia od chwili rozstrzygnięcia konkursu.

Nieuwzględnione oferty zostaną bez odpowiedzi.

*Dyrekcja*

*Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi*

# UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABJANICACH

## ogłasza KONKURS

na następujące stanowiska lekarzy: 7 stanowisk lekarzy domowych (ogólnych), a mianowicie: 4-ch z siedzibą w Pabjanicach, 2-ch z siedzibą w Zduńskiej Woli, 1-go z siedzibą w Szadku oraz 1 stanowisko ordynatora szpitala Ubezpieczalni w Pabjanicach na oddziale ginekologicznym.

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

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

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w kasach chorych”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy na zasadzie Umowy Zbiorowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabjanicach, ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia 15 kwietnia 1935 r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 15 maja r. b. należy uważać za nieuwzględnione.

NACZELNY LEKARZ

(Dr. W. Eichler)

DYREKTOR

(P. Goliński)

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁUCKU ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Łokaczach.

Kandydaci na to stanowisko winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej podanie zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwa z poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i uposażenia będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej w Łucku. Lekarze zatrudnieni dotąd w Ubezpieczalni Społecznej mają pierwszeństwo.

Dla Łokacz ustala się 22½ godz. pracy mies.

Podania wraz z wyżej wymienionymi dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Łucku: Łuck, ul. Piłsudskiego Nr. 5, w terminie do dnia 15 kwietnia 1935 r.

Ewentualne objęcie stanowiska od dnia 1 maja 1935 r.

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

Naczelnny Lekarz:

(—) Dr. W. Żytyński

Dyrektor:

(—) I. Kubecki

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WILNIE ogłasza

### Konkurs

na stanowiska 5 lekarzy domowych,

ordynujących w m. Wilnie, i 1 lekarza, ordynującego w Wilejce powiatowej, z płacą miesięczną odpowiadającą należności za 150 godzin obliczeniowych dla lekarzy domowych w Wilnie oraz 90 godzin dla lekarza ordynującego w Wilejce, według norm obowiązujących na zasadzie § 17 Umowy Zbiorowej z dnia 28 listopada 1933 r. Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwa o poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) własnoręcznie napisany życiorys.

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

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie, ul. Zawalna 6, w terminie do dnia 15 kwietnia 1935 roku, godz. 12-ta w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w . . . .”.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi do dnia 28 kwietnia 1935 r., należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowisk z dniem 1 maja 1935 roku.

Wilno, dnia 22 marca 1935 roku.

Naczelnny Lekarz:

(Dr. Szniolis).

Dyrektor:

(J. Gradowski).

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Przedborzu (pow. Konecki).

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych (Kasach Chorych)”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną i organizacjami lekarskimi w Radomiu.

Podania wraz z odnośnymi dokumentami:

1. metryką urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwo o poprzedniej pracy,
4. dyplom lekarski,
5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. własnoręcznie napisany życiorys,

w oryginałach lub w uwierzytelnionych odpisach, stwierdzających posiadanie wymaganych warunków i kwalifikacji, należy kierować pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu, najpóźniej do dnia 20 kwietnia 1935 r. godzina 12-ta.

Podania, pozostawione bez odpowiedzi do dnia 10 maja 1935 r., należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska w Przedborzu nastąpi z dniem 1-go maja 1935 r.

p. o. Lekarza Naczelnego

Dr. Stefan Gajdziński

p. o. Dyrektora

Wiktor Pietrusiewicz.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB. ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego (ogólnego) w osadzie fabrycznej w Moszczenicy, liczącej ca 800 ubezpieczonych.

Kandydaci na powyższe stanowisko posiadający kwalifikacje wymagane par. 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r., powinni dołączyć do podań następujące dokumenty oryginalne, lub uwierzytelnione ich odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo praktyki i poprzedniej pracy,
- d) dowód prawa wykonywania praktyki,
- e) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb. w terminie do 15 kwietnia 1935 r. godz. 12 w południe.

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

Objęcie stanowiska z dniem 1 maja 1935 r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do końca kwietnia uważać za nieuwzględnione.

p. o. Lekarza Naczelnego

(Dr. St. Lewkiewicz).

p. o. Dyrektora

(M. Jakubowski).

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CHRZANOWIE ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego rejonu Nr. 13 z siedzibą w Chełmku.

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

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo z poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) życiorys własnoręcznie napisany,
- g) świadectwo odbytego kursu przeciwczerwcowego.

Ponadto kandydat na to stanowisko winien wykazać się, że posiada kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2. Wytycznych do umów z lekarzami. Szczegółowe warunki pracy i uposażenia będą ustalone przy umowie o pracę, na podstawie umowy zbiorowej zawartej z lekarzami Ubezpieczalni. Przewidywana ilość godzin pracy wynosi 2 godziny dziennej ordynacji.

Lekarz, którego oferta zostanie uwzględniona — obowiązany będzie do urzędowania i utrzymywania w Chełmku lokalu z kompletnym wyposażeniem leczniczym — nadającego się na przychodnię dla chorych, wraz z poczekalnią.

Podania należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie do dnia 12 kwietnia 1935 r. do godziny 12-tej.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi do dnia 30-go kwietnia 1935 r., należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz:  
(-) wz. A. Rieser

Dyrektor:  
Roman Loteczka

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W POZNANIU rozpisuje

### KONKURS

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu.

Kandydaci ubiegający się o to stanowisko winni odpowiadać następującym warunkom:

- 1) posiadać obywatelstwo polskie,
- 2) pięcioletnią praktykę administracyjną w zakresie ubezpieczeń społecznych lub dziesięcioletnią w innym zakresie, w tem — w obu przypadkach — co najmniej trzyletnią na samodzielnych stanowiskach kierowniczych,
- 3) kwalifikacje, dające pełną rękojmię za sprawowanie czynności dla dobra ogółu ubezpieczonych.

Wynagrodzenie będzie ustalone przy zawarciu umowy służbowej.

Podania wraz z uwierzytelnionymi odpisami świadectw należy składać w Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu w zapieczętowanych kopertach z napisem: „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu” do godziny 12-ej w południe dnia 10-go kwietnia r. b.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Poznań, dnia 1 marca 1935 r.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej  
w Poznaniu

(-) Prof. Dr. St. Różycki

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KOWLU ogłasza

### Konkurs

Na stanowiska 2-ch lekarzy domowych ordynujących w Ośrodkach Leczniczych Ubezpieczalni:

1) w Zabłociu pow. Kowelskiego z pracą miesięczną odpowiadającą ilości przydzielonych ubezpieczonych, 2) w Hołobach pow. Kowelskiego z płacą miesięczną odpowiadającą ilości przydzielonych ubezpieczonych.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo z poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dz. Urzędowym Izb Lekarskich w Nr. 9 z r. 1933. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie wspomnianych wyżej wytycznych, ustalonych przez b. Związek Kas Chorych w porozumieniu z Naczelną Izbą Lekarską i zatwierdzonych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Kowlu, w terminie do dnia 10.IV.35 r., godz. 12-ta w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 30-tu od tego terminu należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowisk z dniem 1 maja 1935 roku.

Lekarz Naczelny:  
(—) Dr. W. Świetlikow

Dyrektor:  
(—) E. Młodawski

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŚCIU n/BUGIEM ogłasza

### Konkurs

na stanowiska lekarzy domowych (ogólnych): 2-ch w Brześciu n/Bug., 2-ch w Białej-Podlaskiej, 1-go w Antopolu i 1-go w Berezie Kart.

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

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

Lekarze zatrudnieni w Ubezp. Społ., jak również obciążeni z administracją w dziale lecznictwa — mają pierwszeństwo.

Podania wraz z odnośnymi dokumentami (w uwierzytelnionych odpisach) stwierdzającymi posiadanie wymaganych warunków i kwalifikacji, należy kierować pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n/B. najpóźniej do dnia 15 kwietnia 1935 r., godz. 12-ta.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 10 maja 1935 r., uważać należy za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz  
(—) Dr. St. Frąckiewicz

Dyrektor  
(—) J. Bieniewski

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA WE WŁOCŁAWKU ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego (ogólnego) do Aleksandrowa Kujawskiego.

Kandydaci na powyższe stanowisko posiadający kwalifikacje wymagane w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, powinni dołączyć do podania następujące dokumenty oryginalne, lub uwierzytelnione ich odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwa praktyki i poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej we Włocławku w terminie do 15 kwietnia 1935 r. godz. 12 w południe.

Pierwszeństwo mają kandydaci ze znajomością ginekologii i akuszerji.

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

Objęcie stanowiska z dniem 1 maja 1935 r.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi do końca miesiąca kwietnia, należy uważać za nieuwzględnione.

Dyrekcja Ubezpieczalni Społ.  
we Włocławku.

## UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RÓWNEM ogłasza

### Konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Janowej Dolinie (pow. Kostopol).

Kandydat na to stanowisko winien posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 i 3 wytycznych do umów z lekarzami w b. Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umowy. Podania wraz z dokumentami (w uwierzytelnionych odpisach) należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Równem w terminie do dnia 15 kwietnia b. r. do godz. 12-ej.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 15 maja b. r. należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny:  
(—) Dr. E. Jeśman

Dyrektor:  
(—) W. Wcisło

# PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGJENY

DZIAŁ SUROWIC I SZCZEPIONEK

WARSZAWA

ul. Chocimska 24, Konto Czekowe P. K. O. 30062

Adres telegraficzny: „Centrepid — Warszawa“

## 1. SUROWICE I SZCZEPIONKI

### 2. INSULINA P. Z. H.

fiolki po 100 i 200 jednostek w 5 cm<sup>3</sup>

### 3. PITUITROL PZH.

(wyciąg z tylnego płata przysadki mózgowej)

pudełka po 3 i 6 ampułek a 1 cm<sup>3</sup>

fiolki a 5 cm<sup>3</sup> — 1 cm<sup>3</sup> = 10 jednostek Voegtlina

## 4. PREPARATY DJAGNOSTYCZNE

CENNIKI I WSZELKIE INFORMACJE

WYSYŁA SIĘ NA ŻĄDANIE



## NAJLEPSZE MASZYNY POWIELARSKIE GESTETNER

Wielkie oszczędności na materiałach i na czasie.  
Wykonywanie wszelkich druków we własnym zakresie.

Szybka i sprawna praca, zarówno w jednym, jak i kilku kolorach.

Dokładne zabezpieczenie maszyny przed kurzem.

Pięcioletnia gwarancja, bezpłatna obsługa i konserwacja techniczna.

**UBEZPIECZALNIE**  
Korzystają ze specjalnie dogodnych warunków zakupu.

Informacje, wzory prac, prospekty, pokazy bez kosztów i niezobowiązująco

**POLSKIE TOWARZYSTWO GESTETNER**  
Warszawa, Katowice, Poznań, Lwów, Kraków  
KORZYSTNE WARUNKI ZMIANY STARYCH MODELI



Przypominamy  
wszystkim naszym P.T. Odbiorcom

I  
o naszych niezastąpionych  
błonach rentgenowskich  
Kodak Safety Blue Base  
(niezapalne — niebieskie)

II  
o nowym doskonałym  
papierze rentgenowskim  
Kodak Extra Rapid

III  
o nowych  
błonach dentystycznych  
Radia Tized A i DD  
o czułości zwiększonej czterokrotnie

KODAK Sp. z o. o.  
DZIAŁ RENTGENOWSKI  
Warszawa, Plac Napoleona 5

SPÓŁKA AKCYJNA

Fabryk Chemicznych

„RADOCHA“

W SOSNOWCU

PRODUKUJE:

Kwas winowy  
zwykły i aptekarski

Kwas cytrynowy  
zwykły i aptekarski

Chloran potasu

Sole kwasów  
winowego i cytrynowego



MONROE

oryg. amerykańskie maszyny  
do liczenia

GARDNER

amerykańskie maszyny piszące  
do dodawania z bezpośrednim  
odejmowaniem

SPECJALNE WARSZTATY REPERACYJNE MASZYN  
BIUROWYCH

Przedstawicielstwo na Polskę

Józef BROZDOWICZ

Warszawa, Nowy-Świat 36. Tel. 297-59