BIBLIOTEKA M.P.U.S.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

5

MAJ

WARSZAWA 1935

ROK WYDAWN. X.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE

CZOPKI Z ARSENOBENZOLEM DO DOODBYTNICZEGO LECZENIA KIŁY WSZELKICH OKRESÓW I POSTACI

Każdy czopek zawiera arsenobenzolu:

0.10 gr. dla dorosłych
0.03 gr. dla dzieci
0.01 gr. dla osesków

Opakowanie: pudełko à 6 czopków w hermetycznem zamknięciu aluminjowem każdy

PREPARAT KRAJOWY
Z KRAJOWEGO ARSENOBENZOLU

ZALECONY DO UŻYTKU W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

Dr. E. PAULIN Sp. z o. o.

WARSZAWA, KRÓLEWSKA 29a

ISTNIEJĄCE OD 39 LAT

ZAKŁADY PROF. BUJWIDA

dla wyrobu

SUROWIC I SZCZEPIONEK

SPÓŁKA Z OGR. ODP.

W KRAKOWIE, UL. LUBICZ 34

Polecają wysokowartościową:

SUROWICĘ przeciwbłoniczną
(6000—7000—5000—10000 J. A.)

SUROWICĘ przeciw tężcową
„ „ szkarlatynową
„ „ ropniczą
„ „ czerwonkową
„ „ róży ludzkiej

ANTIVIRUS, środek zapobiegawczy i leczniczy przy ropieniach, owrzodzeniach i t. d.

KROWIANKĘ OSPOWĄ

SZCZEPIONKĘ PRZECIWWODOWSTRĘTOWĄ SEMPLE'A.

SUROWICĘ PRZECIWRÓŻYCOWĄ

oraz inne szczepionki i surowice dla ludzi i zwierząt.

HURTOWNIA OPTYCZNA

Józef Herszkorn

WARSZAWA, NALEWKI 17

TELEFON Nr 11-16-75

POLECA:

SZKŁA DO OKULARÓW
W/G PRZEPISU LEKARSKIEGO
DOSTAWCA DLA INSTYTUCJI
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W DUBNIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Dubnie.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
5) życiorys,
6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Dubnie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego“ do dnia **17 czerwca** 1935 r. do godz. 12-ej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Dubnie
Jan Makowski

SPIS RZECZY.

Artykuły:

GUSTAW SIMON: Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych 275
STEFAN MATEJA: Odpowiedzialność za wypadek przy pracy i wypadek przy pracy (dok.) . 277
Mgr. FELIKS ŁUCZYŃSKI: Samopomoc pierwotna 281
Dr. STEFAN GIEBOCKI: Lekarz domowy w perspektywie 283
Mgr. JANUSZ ZAWADZKI: Kryzys gospodarczy a ubezpieczenie społeczne w Polsce . . . 286

Orzecznictwo i opinje prawne 290

Materjały:

FRANCISZEK KROGULSKI: Obowiązkowo ubezpieczeni w ubezpieczalniach społecznych w 1934 r. 303
Dr. M. K.: Ryzyko niemowlęctwa 306
KAZIMIERZ TEISSEYRE: Rzut oka na przepisy o konwersji i uporządkowaniu długów rolniczych 309

Kronika krajowa:

Zagadnienie spłaty zaległości 312
A. Utrysko: Budżety ubezpieczalni społecznych na rok 1935 312
T. L. Nowe legitymacje ubezpieczeniowe 314
Rzemiosło a ubezpieczenia społeczne 315
K. R.: Fundusz Pracy po połączeniu z Funduszem Bezrobocia 316

Statystyka 318

Kronika zagraniczna:

Ubezpieczenia na wypadek choroby w Wielkiem Księstwie Luksemburskiem 330
Obowiązek ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa w Italji 330
Wprowadzenie w życie we Francji ubezpieczenia na starość 331
VII Międzynarodowy Kongres Medycyny Pracy 331
Redukcja rent w ubezpieczeniu pracowników umysłowych w Austrji 332
Reforma ubezpieczeń społ. w Austrji 332

Książki i czasopisma 332

Przegląd ustawodawstwa 338

Ruch służbowy 340

SOMMAIRE.

Articles:

Gustaw Simon: Les questions negligées en matière des assurances sociales . . . 275
Stefan Mateja: L'accident et la responsabilité de l'accident (fin) 277
Mgr. Feliks Łuczyński: L'entre-aide primitive 281
Mgr. Janusz Zawadzki: La crise économique et les assurances sociales en Pologne 286

Jurisprudence et interprétation 290

INHALT.

Aufsätze:

Gustaw Simon: Die vernachlassigten Gebiete in der Sozialversicherung . . 275
Stefan Mateja: Der Unfall und die Haftung für den Unfall (Schluss) 277
Mgr. Feliks Łuczyński: Primitive Selbsthilfe 281
Mgr. Janusz Zawadzki: Wirtschaftskrise und Sozialversicherung in Polen . . . 286

Rechtsprechung und Auslegung 290

Notices:

Franciszek Krogulski: Le nombre des assurés obligatoires en 1934 303
Dr. M. K.: Le risque d'assurance des nouveau-nés 306
Kazimierz Teisseyre: Aperçus sur la conversion et le reglement des dettes agricoles 309

Chronique nationale:

Le problème de payement des cotisations arrierées . 312
A. Ustrysko: Le preliminaire budgetaire des institutions d'assurance sociale (ubezpieczalnie społeczne) en 1935 312
T. L. Les nouvelles feuilles d'assurance . . . 314
L'artisanat et les assurances sociales 315
K. R.: Le Fonds de Travail après l'unification avec le Fonds de Chômage 316

Statistique 318
Chronique internationale 330
Littérature 332
Législation 338
Mouvement personnel 340

Notizen:

Franciszek Krogulski: Die Zahl der Pflichtversicherten im J. 1934 303
Dr. M. K.: Das Risiko der Neugeborenenversicherung 306
Kazimierz Teisseyre: Betrachtungen über die Konversion und Regelung der landwirtschaftlichen Schulden 309

Inlandschronik:

Zur Frage der Regelung der Rückständer . . . 312
A. Utrysko: Der Haushalt der Sozialversicherungsanstalten (ubezpieczalnie społeczne) für das Jahr 1935 312
T. L. Neue Versicherungskarten 314
Gewerbe und Sozialversicherung 315
K. R.: Der Arbeitsfond nach der Vereinigung mit dem Arbeitslosenfond 316

Statistik 318
Auslandschronik 330
Bücher und Schriften 332
Gesetzgebung 338
Dienstbewegung 340

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w ŁODZI ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi w terminie do dnia **15 czerwca** 1935 r. godz. 12 w poł.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Łodzi
(—) W. Michalski

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

Konkurs

na 4—5 stanowisk lekarzy domowych w Łodzi i na krańcach miasta:

1 stanowisko lekarza domowego pedjatry na krańcach miasta 1 stanowisko lekarza wenerologa w Łodzi (Chojny) 1 stanowisko lekarza przychodni gruźliczej (stosowanie odmy) w Łodzi 2 stanowiska młodszych asyst. lekarzy oddz. wewn. szpitala Ubezpieczalni.

Płace i inne warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy Państwa Polskiego Obwodu Łódzkiego z dn. 17.III 1934, dodatkową umową, zawartą ze Związkiem Lekarzy w sprawie wynagrodzenia lekarzy domowych oraz regulaminami pracy odnośnych lekarzy.

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 Rzeczypospolitej Polskiej, 5 świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza urzędowego, 6 świadectwo z poprzedniej pracy, 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 **20 maja** r. b. do godz. 12-ej w zamkniętej kopercie, z napisem:

Konkurs na stanowisko lek. . . . . .

Posady są do objęcia od **1 lipca** 1935 r.

Nieuwzględnione oferty zostaną bez odpowiedzi.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Łodzi

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK X
WARSZAWA
MAJ
1935 R.
ZESZYT 5
MIESIĘCZNIK

GUSTAW SIMON

ZANIEDBANE ZAGADNIENIE W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

W nawale pośpiesznych reform organizacyjnych i rzeczowych, którym od lat kilku ulega prawie bez przerwy ustawodawstwo polskich ubezpieczeń społecznych, dziwnym zbiegiem okoliczności najmniejszym zmianom uległ ten jego dział, który niewątpliwie najdawniej i najistotniej do reformy dojrzał. Działem tym jest sprawa należytego, racjonalnego ukształtowania *nadzoru, kontroli i rewizji* w naszych instytucjach ubezpieczeniowych. Zagadnienie to nie doczekało się dotychczas zasadniczego przemyślenia i ujęcia w logiczny, odpowiednio usystematyzowany całokształt przepisów ustawodawczych i wynikających zeń rozporządzeń praktycznych. Realizuje się ono w dorywczych, często ze sobą sprzecznych, niekiedy w warunkach obecnych niemożliwych do rzeczywistego zastosowania zarządzeniach, z wielką szkodą dla niezmiernie doniosłej roli, jaką zarządzenia te winny spełniać.

Przyczyną zaniedbania tej dziedziny jest zapewne, oprócz pośpiechu, który towarzyszył reformom ubezpieczeniowym ostatnich lat, również istotna trudność samego zagadnienia. Już samo zaznaczone na wstępie uwag niniejszych wskazanie, iż chodzi tutaj o trzy do pewnego stopnia odrębne, lecz ściśle ze sobą spowinowacone kompleksy funkcyjne: nadzór, kontrolę i rewizję, dowodzi, że sprawa nie jest bynajmniej prosta i łatwa. Bliższe wniknięcie w jej istotę musi doprowadzić do wniosku, że może ona być rozwiązana w sposób właściwy jedynie na podłożu uprzedniego skrystalizowania pewnych podstawowych założeń ogólnych, z których ustalenia dopiero wyniknąć mogą i wyniknąć winny dalsze ustawodawcze i praktyczne następstwa. Stan dotychczasowy temu koniecznemu porządkowi rzeczy jest całkowicie przeciwstawny.

Wyłącznym celem uwag niniejszych jest zapoczątkowanie dyskusji na poruszony w nich temat, zwrócenie baczności czynników decydujących i bezpośrednio zainteresowanych na jego wagę i powagę, wreszcie na konieczność możliwie najrychlejszego podjęcia prac, zmierzających do poprawy obecnego wysoce niedoskonałego położenia rzeczy.

*

* *

Pierwszym nieodzownym warunkiem właściwego ukształtowania całej tutaj poruszonej sprawy jest dokładne uświadomienie sobie faktu, iż polskie instytucje ubezpieczeń społecznych, a w szczególności ich organizacje centralne, stanowią zupełnie specyficzny odcinek życia publicznego nietylko ze względu na ich bezpośrednie cele i zadania, ale i ze względu na ich charakter ustrojowy i prawny. Różnią się one zasadniczo nietylko od wszelkich instytucyj społecznych, opartych o zwykłe prawodawstwo ogólne, ale i od innych instytucyj zarówno państwowych jak i publiczno-prawnych. Nie można ich identyfikować ani z urzędem państwowym, ani z przedsiębiorstwem państwowem, ani z organami i organizacjami samorządu terytorjalnego lub zawodowego, a już w najmniejszym stopniu z prywatnemi organizacjami gospodarczemi lub społecznemi. W pewnych dziedzinach posiadają one wprawdzie charakter czy to państwowy, czy samorządowy czy zgoła prywatny, są to jednak cechy lub podobieństwa fragmentaryczne, całość ich bowiem posiada oblicze własne, odrębne, wymagające też odrębnego potraktowania i odrębnego ukształtowania. Właśnie owa organiczna jednoczesność cech funkcyjnych państwowych, samorządowych i społecznych, w żadnej innej dziedzinie życia publicznego tak wyraziście niespotykana, stanowi — obok odrębności rzeczowych zadań ubezpieczenia społecznego o jego indywidualności prawnej i ustrojowej, a zatem i o konieczności indywidualnego traktowania zagadnień nadzorczych, kontrolnych i rewizyjnych w ich ob-

rębie. Obok uwzględnienia powyżej zaznaczonego niezwykłego zjawiska współrzędności istnienia w ubezpieczeniu społecznem cech państwowych, samorządowych i prywatno-prawnych, a nawet prywatno-gospodarczych, wewnętrznie jaknajściślej ze sobą zrośniętych, nie można przy rozważaniu i rozstrzyganiu obchodzącego nas tutaj zagadnienia zapominać też ani na chwilę o dalszem kapitalnem, specyficznie ubezpieczenia społeczne cechującem, zjawisku socjologicznej natury, którem jest fakt opierania się ich istnienia na dwóch wielkich, ściśle określonych i wyodrębnionych grupach socjalnych, t. j. pracodawców i pracowników, czy to fizycznych czy umysłowych, żyjących z pracy najemnej. Niezależnie od roli, jaką każda z grup powyższych odgrywa w ubezpieczeniach społecznych, — a są to role zgoła od siebie odmienne — nie można bezkarnie przechodzić do porządku dziennego nad faktem, iż bez ich współrzędnego udziału choćby mało aktywnego ubezpieczenie społeczne powstać nie może, — że zatem i wszystkie zagadnienia ustroju tych ubezpieczeń, w danym wypadku nadzór, kontrola i rewizja, należycie uwzględniać winny znaczenie tych czynników.

Dalszym koniecznym warunkiem właściwego rozwiązania tego zagadnienia jest, bynajmniej niełatwe, ale niezbędne, ścisłe rozgraniczenie celów, charakteru i organizacji trzech zajmujących nas w tej chwili działów. Nadzór, kontrola i rewizja w instytucjach ubezpieczeń społecznych muszą się nawzajem uzupełniać, każda jednak z tych funkcyj musi być dokładnie określona w swych kompetencjach i w swej technice, jedna nie może drugiej wchodzić w drogę, nie mogą się one wzajemnie krzyżować, a tem mniej zastępować. Każda z nich ma własny cel i własne zadania, a dopiero ich całość tworzy kompleks nadrzędny, bez którego normalne istnienie i normalny rozwój ubezpieczeń społecznych nie jest możliwy. Postarajmy się w krótkości nakreślić, na czem to rozgraniczenie opierać się winno. *Nadzór zwierzchni jestto funkcja dcydującej pieczy o celowe wykonywanie przez instytucje ubezpieczeniowe zasadniczych ich zadań publicznych w ścisłem dostosowaniu się do ustawowych przepisów prawnych.* Nadzór ten sprawuje i sprawować musi państwo. Nie może jednak ten nadzór przeobrażać się w kuratelę wszytkich czynności ubezpieczeniowych, w odbieraniu odpowiedzialnym, w granicach powierzanych im pełnomocnictw, organom ubezpieczenia ich samodzielnych decyzyj, w drobnostkową ingerencję w każdy krok instytucyj ubezpieczeniowych. Nadzór wkraczać winien w te tylko dziedziny i działy pracy, których doniosłość dla życia państwowego jest tak wielka, iż przekracza ona granice uprawnień i kompetencji organów, kierujących normalnie instytucją ubezpieczeniową. Ponadto nadzór obejmować winien oczywiście całość wyników pracy i działalności powyższych instytucyj, wyników zsumowanych w swym perjodycznym całokształcie, — oraz, rzecz oczywista, wypadki wykroczeń szczególnie poważnej natury, o ile takie w instytucji ubezpieczeniowej się zjawią i interesowi publicznemu zagrozić mogą. Wszystkie powyższe funkcje nadzorcze mogą i muszą być zgóry wyraziście władzy nadzorczej przyznane, ustawowo i statutowo dokładnie określone. Tworzenie z prerogatyw i obowiązków nadzorczych jakiejś ponad wszelką miarę elastystycznej ingerencji we wszystkie, aż do najdrobniejszych włącznie, czynności ubezpieczeniowych, zwłaszcza zaś całkowite lub chociażby częściowe ograniczanie właściwych organów instytucyj ubezpieczeniowych w ich kompetencji np. w zakresie doboru i ustalania personelu, rozporządzania bieżącemi finansami, organizacją wewnętrznego ustroju i t. p. prowadzi jedynie do zatarcia poczucia odpowiedzialności, do zamętu i do chaosu. A już szczególnie szkodliwem jest zjawisko presji moralnej, stosowanej na mocy autorytetu władzy nadzorczej wobec czynnego kierownictwa instytucjami ubezpieczeniowemi w wypadkach, gdy władza nadzorcza nie posiada podstaw prawnych do ingerencji, a chce ją zastosować t. j. — nazwijmy rzecz po imieniu — wymusić z tytułu faktycznej, nieraz personalnej, zależności organów instytucji ubezpieczeniowej od czynników państwowej administracji.

Powtarzamy: nadzór centralny nie może być kierownictwem funkcyjnem, dopóki instytucje ubezpieczeniowe nie są bezpośrednim działem aparatu rządowego. Rola nadzoru zwierzchniego — to rola rozumnego i wysokiego autorytetu, którym nie należy nadmiernie szafować, ani go rozmieniać na drobną monetę wkraczania w dziedziny, gdzie jego ingerencja nie jest obsolutnie konieczna.

Inną jest, w rozumieniu naszem, rola *bieżącej kontroli* nad czynnościami instytucyj ubezpieczeniowych. Istnienie tej kontroli niezawsze musi być koniecznie odrębnie zorganizowane. W krajach o dawnej tradycji i rutynie ubezpieczeniowej wystarczyć tutaj może kontrola uprawiana przez normalne organa kierownicze instytucji ubezpieczeniowej: radę, zarząd, dyrekcję i t. d. W naszych jednak warunkach, kiedy — jak doświadczenie uczy — bieżąca praca ubezpieczeniowa absorbuje kierownictwo całkowicie, kiedy personel instytucji składa się w przeważającej mierze z osób, dla których ubezpieczenia są dziedziną nową, kiedy częste zmiany ustawodawcze i organizacyjne wielce utrudniają zdobycie koniecznej rutyny administracyjnej, kiedy wreszcie — i to najważniejsza — centralizacja ubezpieczeń wytwarza instytucje o olbrzymim zasięgu funkcyj, o niesłychanem zróżniczkowaniu odpowiedzialności, o wielce skomplikowanym i nieustalonym ustroju wewnętrznym, istnienie odrębnego organu kontroli bieżącej wydaje się bardzo potrzebnem. W normalnych warunkach rolę tę spełniają w znacznym stopniu ciała kolegjalne, z pełnego lub częściowego wyboru pracodawców i pracowników, stanowiące w formie Rad i wyłonionych z nich Zarządów, Komisyj i t. p. naczelną wewnętrzną władzę organizacyjną instytucyj ubezpieczeniowych. W Polsce ciała tego rodzaju, aczkolwiek ustawowo przewidziane, nie istnieją, brak też ich surogatów o charakterze doradczym, i wątpić można, czy ich powstanie nastąpi w bliższej przyszłości. Wobec takiego stanu rzeczy powołanie stałego ciała kontrolnego, przeważnie złożonego z obeznanych dokładnie z ubezpieczeniami przedstawicieli warstw zainteresowanych, spełniałoby dwa zadania. Jedno konkretne: wykonywałoby bieżącą kontrolę nad czynnościami ubezpieczeniowemi, wprowadzając — w dro-

dze zgóry przewidzianej i ustalonej — te korektywy, które uzna za konieczne oraz przygotowując materjał kontrolny i krytyczny dla władzy nadzorczej, dla organów kierowniczych instytucji i dla komisji rewizyjnej, o której za chwilę mówić będziemy. Drugiem zadaniem wymienionego ciała kontrolnego byłoby do pewnego stopnia zastąpienie nieistniejącego, niestety, zupełnie kontaktu instytucyj ubezpieczeniowych z grupami społecznemi, na których się ubezpieczenie opiera. Ciało to, jeżeli powstanie z kompetentnych i należytą powagę posiadających przedstawicieli tych warstw, zdoła może zmniejszyć i złagodzić pożałowania godną obcość tych grup wobec rzeczywistego życia instytucyj ubezpieczeniowych, rozproszyć niejedno uprzedzenie i — czego bynajmniej lekceważyć nie trzeba — wnieść niejedną pożyteczną inicjatywę do funkcjonowania naszych ubezpieczeń.

Odrębną, zarówno od roli nadzoru jak i od roli stałej, bieżącej kontroli, funkcję przypisujemy *komisjom rewizyjnym* w instytucjach ubezpieczeń społecznych, a przedewszystkiem w centralnym ich Zakładzie. W instytucji mniejszej i mniej zróżniczkowanej w wewnętrznej swej działalności ciało kontrolne mogłoby jednocześnie być komisją rewizyjną. U nas jednak połączenie tych czynności wyszłoby zapewne na szkodę zadań do spełnienia. Dokładne wykonanie już samej rocznej rewizji rachunkowej i finansowej, przy odpowiedniem pogłębieniu badań rewizyjnych w stosunku do czynności, z których wynika stan gospodarki ubezpieczeniowej, wymagać będzie tak wielkiej i na odrębności metody rewizyjnej opartej pracy, ponadto współudziału rzeczoznawców zwłaszcza buchalteryjnych, tak, że uważać ją trzeba za czynność specjalną, której nie należy łączyć z innemi, acz pokrewnemi, zadaniami. Rozumiemy oczywiście działalność takiej komisji rewizyjnej zgoła inaczej, aniżeli się to zwykle dzieje, kiedy rola jej sprowadza się do powierzchownego badania ksiąg, dorywczego sprawdzania dokumentów i dowodów, przypadkowego dostrzeżenia drobnej niedokładności — i oparcia na tak wykonanej pracy rewizyjnej krótkiego protokółu, oznajmiającego, iż wszystko jest w najlepszym porządku, a należy jedynie wprowadzić jakieś trzeciorzędne ulepszenie. Tego rodzaju komisje rewizyjne, których geneza jest często prywatnie—kapitalistyczna i nawet tutaj okazała się w większych przedsiębiorstwach zupełnie bezużyteczną, w instytucjach ubezpieczeń społecznych, a szczególniej w ich olbrzymiemi środkami rozporządzających centralach, staje się całkowitym absurdem. Komisja rewizyjna musi w nich przeprowadzić istotną, wszechstronną, na rzeczywistej znajomości rzeczy opartą rewizję, a ta wymaga czasu, szczególniej fachowej kompetencji i wielkiej przenikliwości.

* * *

Dobiegliśmy kresu uwag ogólnych, możliwie zasadniczo ujętych, które zagadnieniu, przez nas poruszonemu, poświęcić zamierzaliśmy. W drugiej części niniejszego artykułu rozpatrzymy istniejący dzisiaj stan prawny i organizacyjny w zajmującej nas dziedzinie i postaramy się wskazać, iż nawet bez dalekoidących nowych reform ustawodawczych, których w tak już często u nas reorganizowanych ubezpieczeniach społecznych możliwie unikać należy, poprawa obecnego niezadawalniającego stanu sprawy nadzoru, kontroli i rewizji przeprowadzona być może. I powinna.

(Dokończenie nastąpi).

STEFAN MATEJA

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WYPADEK PRZY PRACY I WYPADEK PRZY PRACY

(dokończenie).

IV.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem konsekwentnie używa terminu „wypadek w zatrudnieniu" (art. 1 p. 2 lit. a, art. 136, 137 i in.). Pod względem t r e ś c i i z a k r e s u termin ten nie pokrywa się z dotychczas używanemi terminami: „nieszczęśliwy wypadek" (art. 16 ust. 2 rozp. Pr. Rzpl. o um. o pr. rob.), „wypadek w przedsiębiorstwie" (austr. ustawa o ubez. od wyp.) i „wypadek przy pracy". „Nieszczęśliwy wypadek" jest pojęciem zbyt ogólnem, brakuje mu cechy wyróżniającej je od nieszczęśliwych wypadków wogóle; każdy bowiem wypadek — nietylko pozostający w związku przyczynowym z pracą — jest nieszczęśliwy, o ile powoduje szkodę. „Wypadek w przedsiębiorstwie" ma znowu zbyt wąski zakres, bo rozumiany dosłownie nie obejmuje wypadków przy pracy, które zdarzyły się poza przedsiębiorstwem, zakładem pracy. Wreszcie „wypadek przy pracy" (l'accident du travail) wyłącza wypadki, które wprawdzie nie zdarzyły się przy pracy, ale pozostają z nią w dalszym pośrednim związku przyczynowym. „Wypadek w zatrudnieniu", którego formalną definicję zawiera art. 137, ma tedy być tym terminem, który uniknie zarzutów nieścisłości. Jego zakres jest szerszy, niż „wypadku przy pracy" i „wypadku w przedsiębiorstwie", a jednocześnie nie tak ogólny, żeby nie można wyróżnić rodzaju wypadków. Ustawodawca polski, uwzględniając dorobek orzecznictwa i doktryny prawa wypadkowego, użył terminu, mającego na celu uniknięcie

już rozstrzygniętych wątpliwości. Cel ten zaznacza się nadto w podaniu definicji tego pojęcia.

Ustawa przeprowadza rozróżnienie między „zatrudnieniem" i „pracą". To rozróżnienie wynika już choćby z faktu, iż wypadek przy pracy jest jedną z odmian wypadku w zatrudnieniu (art. 137), zatrudnienie bowiem w rozumieniu ustawy ma szerszy zakres pojęciowy, niż praca. Inaczej: każda praca jest zatrudnieniem, lecz nie każde zatrudnienie jest pracą. Porównanie przepisów art. 8 i 2 wykazuje, że pracą jest trud osób, pozostających w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym — stosunku pracy (ust. 1 tych przepisów), zatrudnieniem zaś — osób, pozostających w stosunkach: nauki w najogólniejszem rozumieniu, rodzinnym, chałupniczym i publiczno-prawnym (przymusowym). O tem, czy jest zatrudnienie, czy praca, rozstrzyga r o d z a j stosunku prawnego, wiążącego pracodawcę z pracownikiem. W tem ujęciu praca jest świadczeniem o d p ł a t n e m (art. 441 K. Z., art. 1 rozp. Pr. Rzpl. o um. o pr. rob.), zatrudnienie zaś — d a r m e m, bądź n i e z u p e ł n i e o d p ł a t n e m (praktykant, więzień, krewny), bądź wreszcie o d p ł a t n e m (art. 16 ust. 1, art. 139 ust. 3, 4 i 5). Praca zawsze jest odpowiednikiem (ekwiwalentem) wynagrodzenia, podczas gdy zatrudnienie może nim nie być; w stosunku do zatrudnienia nie obowiązuje zasada wzajemności. Praca jest więc trudem o celu gospodarczym, zatrudnienie zaś — o różnych celach (gospodarczym, przygotowawczym, wychowawczym, uprzejmościowym i t. d.).

Podstawą stosunku pracy najemnej i stosunku służbowego — stosunków pracy — jest umowa o pracę i nominacja, akt administracyjny. Jeżeli chodzi o stosunek pracy najemnej, to należy zaznaczyć, iż umowa o pracę nie jest wyłączną podstawą tego stosunku; są bowiem t. zw. pozaumowne stosunki pracy. Mimo to jednak umowa o pracę jest przeważnie podstawą stosunku pracy. Należy nadto zaznaczyć, że n i e w a ż n o ś ć (bezwzględna, względna) umowy o pracę nie ma wpływu na uprawnienia do świadczeń wypadkowych. Ustawa stwierdza to pośrednio, uniezależniając obowiązek ubezpieczenia od wieku (art. 2 ust. 1), który w stosunkach prywatno-prawnych niejednokrotnie stanowi warunek ważności dokonanej czynności prawnej. To uniezależnienie jest jedynie słusznem rozwiązaniem; byłoby niedorzecznością pozbawiać małoletniego pracownika — ofiarę wypadku w zatrudnieniu — prawa do świadczeń tylko dlatego, że nie mógł ważnie zawrzeć umowy o pracę. Wprawdzie takie rozwiązanie byłoby poprawne pod względem prawnym, ale przeczyłoby zasadzie słuszności. Podstawą pozostałych stosunków, wyliczonych w ust. 2 art. 2 jest umowa o naukę, władza rodzinna, sui generis umowa o charakterze mieszanym, nienazwana (chałupnictwo) i władza państwowa. Z powyższego wynika, że stosunki pracy są podzielone na 2 rodzaje: pierwszy wyróżnia się swoim u m o w n y m, d o b r o w o l n y m charakterem, drugi zaś — poza chałupnictwem — ma charakter raczej p r z y m u s o w y.

V.

Ustawa poprzestaje na formalnej definicji wypadku w zatrudnieniu, pozostawiając ustalenie jego treści orzecznictwu i doktrynie. Treść i zakres tego pojęcia są zbyt płynne, żeby mogły być ujęte w definicji o stałej wartości praktycznej; conajwyżej można wskazać na pewne, względnie stałe cechy tego pojęcia. Wszelako to, co należy rozumieć przez „wypadek w zatrudnieniu", jest uzależnione od wielu czynników, a przedewszystkiem od poziomu techniki produkcyjnej i poglądów nauk lekarskich; nie bez wpływu też jest stopień nasycenia prawa wypadkowego pierwiastkiem społecznym. Rozwój prawa wypadkowego wykazuje stałą tendencję do rozszerzania zakresu pojęciowego wypadku w zatrudnieniu, który mimo zaznaczone różnice objął właściwie i chorobę zawodową; granicą tej tendencji będzie choroba. Żeby uniknąć zarzutu gołosłowności, wystarczy wskazać na fakt uznania za wypadek w zatrudnieniu wypadku w drodze do pracy i z pracy. Orzecznictwo francuskie do niedawna nie uznawało tego wypadku za wypadek przy pracy; obecnie — wprawdzie z ograniczeniami — uznaje. W doktrynie zaś niektórzy autorzy (H. Capitant i P. Cuche) opowiadają się zdecydowanie za uznaniem wypadków w drodze do pracy i z pracy za wypadki przy pracy; nasz ustawodawca czyni to expressis verbis (art. 137 ust. 3). Gdyby wypadek w zatrudnieniu był rozumiany ściśle, to taka ewolucja poglądów byłaby niemożliwa; byłaby niemożliwa, bo w granicach logicznego rozumowania nie można udowodnić, że wypadek w drodze do pracy i z pracy jest wypadkiem w zatrudnieniu. Nie pomogą tu żadne konstrukcje prawne (np. teorja ryzyka władzy), bo sam fakt jest zbyt oczywisty. Ewolucję tę można tylko wytłumaczyć ową stałą tendencją do rozszerzania zakresu pojęcia wypadku w zatrudnieniu.

W związku z tą tendencją możnaby się de lege ferenda, biorąc za podstawę system obowiązkowego ubezpieczenia, zastanawiać, czy celowy jest podział ryzyka niezdolności do zarobkowania lub śmierci na: wypadek w zatrudnieniu i chorobę zawodową (art. 1 p. 2 lit. a). Czy biorąc pod uwagę, że świadczenia są jednakowe, nie należałoby go zarzucić i nie troszczyć się o teoretyczne różnice między wypadkiem i tą chorobą. Oszczędziłoby to wątpliwej wartości dociekań na temat: czy zaszedł wypadek, czy też choroba zawodowa. Wystarczyłoby bowiem, że pracownik w związku z zatrudnieniem utracił życie lub całkowitą, bądź częściową zdolność do zarobkowania.

VI.

Wypadek wogóle — w potocznem znaczeniu wyrazu — jest to n i e s p o d z i e w a n e zdarzenie (czyn, zjawisko przyrodnicze i t. d.), które powoduje jakąś zmianę. Wypadkowi ulega zarówno człowiek, jak i rzecz, przyczem w dalszym ciągu rozważania będzie chodziło o wypadek w odniesieniu do człowieka. Istota wypadku bywa ujmowana dwojako; w jednem ujęciu kładzie się nacisk na przyczynę z pominięciem skutku i ją uważa się za wypadek; w drugiem znowu kładzie się nacisk na skutek, który uważa się za wypadek. Oba ujęcia są błędne; pierwsze dlatego, że przyczyna w oderwaniu od skutku jest dla człowieka zdarzeniem obojętnem; drugie zaś dlatego, że skutek może wynikać z przyczyny przewidzianej i przez to zatracić charakter czegoś wypadkowego. Żeby więc właściwie ująć wypadek, trzeba spiąć przyczynę ze skutkiem, które razem wzięte składają się na

pojęcie zdarzenia; zdarzenie zatem jest związkiem. Jeżeli tak ujęte zdarzenie ma cechę czegoś niespodziewanego, jest to wypadek.

Zmiana, jaką powoduje wypadek, polega na zniszczeniu lub naruszeniu całości, bądź też na pogorszeniu jakości. Jest to szkoda na osobie, którą może być utrata życia lub zdrowia; utratą zdrowia jest wszelkie uszkodzenie ciała i choroba. Liczni autorzy (Marestaing, Sachet, Capitant i Cuche), definjując pojęcie wypadku, niemal zgodni są co do jego cech istotnych. Do tych zaliczają: 1) nieprzewidziany charakter zdarzenia, 2) zewnętrzny charakter przyczyny tego zdarzenia, 3) nagłość działania tej przyczyny i 4) gwałtowność tego działania.

Z kolei należy rozważyć te cechy. Ad 1) W języku potocznym z wypadkiem istotnie wiąże się pojęcie czegoś losowego, nieprzewidzianego. Tymczasem cecha ta bynajmniej nie jest konieczna, w każdym zaś razie nie może być rozumiana dosłownie. Zdarzenie jest wypadkiem nietylko wówczas, kiedy bezwzględnie, objektywnie nie dało się przewidzieć, ale i wówczas, kiedy zachodzi względna, subjektywna niemożność przewidywania. Pewną ilość wypadków, którym człowiek ulega, dałoby się przewidzieć, gdyby człowiek w swej działalności nie miał innych celów poza swem bezpieczeństwem. Ponieważ taka postawa jest dla niego niemożliwa, przeto wypadki są częstokroć zdarzeniami, które można przewidzieć, ale których się jednak nie przewiduje ze względu na pochłonięcie człowieka przez inne cele. Wynika stąd, że pierwsza cecha bynajmniej nie jest istotna; chodzi tu tylko o to, żeby ofiara wypadku rozmyślnie nie przyczyniła się do spowodowania wypadku.

Ad 2). Ta cecha jest bardziej istotna, chociaż też nie należy jej pojmować dosłownie. Nie należy jej pojmować dosłownie dlatego, że niema właściwie takiego zdarzenia, które byłoby skutkiem działania jednej przyczyny; normalny stan rzeczy, to zespół przyczyn, w którym jedna jakby rozstrzyga o skutku. Otóż, chodzi tylko o to, żeby do tego zespołu należała i przyczyna zewnętrzna, bez której nie nastąpiłby wypadek. Jest to t. zw. normalny, adekwatny związek przyczynowy; wprawdzie nazwa tego związku jest nieścisła, bo w praktyce całkowita adekwatność jest niemożliwa, niemniej podkreśla ona konieczność uzupełnienia związku do maximum. Może tedy przyczyna wypadku mieć charakter m i e s z a n y, zewnętrzno-wewnętrzny, byleby tylko ustalono, że bez działania czynnika zewnętrznego nie doszłoby do wypadku.

Ad 3). Jest to cecha, uznana za najbardziej ostotną, chociaż nie można jej rozumieć etymologicznie. Pojmuje się ją rozciągle, jako przeciwieństwo powolności, stopniowania, właściwego chorobie zawodowej. Nagłość zdarzenia odróżnia wypadek w zatrudnieniu od tej choroby. Chodzi poprostu o względnie krótki przeciąg czasu, w którym nastąpił skutek; może to jednak być nawet parę dni.

Ad 4). Gwałtowność najczęściej występuje w związku z nagłością, która rozumiana rozciągle, sprawia, że ta cecha nie jest istotna. Odpada ona zupełnie, jeżeli np. chodzi o wypadki w zatrudnieniu w przemyśle chemicznym.

Na podstawie powyższych uwag można przyjąć, jako dostateczną, następującą definicję wypadku: jest to zdarzenie, powodujące szkodę na osobie, która to szkoda jest skutkiem względnie nagłego działania przyczyny zewnętrznej. Szkoda ta może być zarówno b e z p o ś r e d n i m, jak i p o ś r e d n i m, skutkiem.

VII.

Przechodząc do analizy pojęcia wypadku w zatrudnieniu, należy je naprzód wyodrębnić przez omówienie choroby zawodowej. W rozumieniu ustawy wypadek w zatrudnieniu i choroba zawodowa stanowią jedno ryzyko ubezpieczeniowe — ryzyko niezdolności do zarobkowania lub śmierci (art. 1 p. 2 lit. a). Jak zaznaczono wyżej można mieć zastrzeżenia co do tego ujęcia. Choroba zawodowa jest również wypadkiem w zatrudnieniu z tem zastrzeżeniem, że stanowi skutek działania przyczyny wewnętrznej, organicznej. Wprawdzie działanie tej przyczyny nie jest „nagłe", ale z wyżej wypowiedzianych uwag wynika względność tego rozróżnienia. Chorobami zawodowemi są tylko te, które ustawa wymienia expressis verbis (art. 138), rozszerzająca wykładnia tego wyliczenia jest niedopuszczalna. Jest to t. zw. system listy, stosowany powszechnie. Przy tym systemie choroba, która z medycznego punktu widzenia ma wszystkie cechy choroby, powstałej „...przez zatrudnienie zawodowe"... — nie będzie chorobą zawodową, jeżeli niema jej na liście. Rozszerzenie listy zależy „...od stanu majątkowego..." Zakładu Ubezpieczeń (art. 138 ust. 2).

Wypadkiem w zatrudnieniu jest: a) wypadek przy pracy, b) wypadek przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub inną osobę, której podlega z powodu swego zatrudnienia, c) wypadek przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczanych przez zatrudnionego i d) wypadek w drodze do pracy i z pracy (art. 137). Nie jest jednakże w rozumieniu ustawy wypadkiem w zatrudnieniu wypadek, który spowodował całkowitą lub częściową niezdolność do zarobkowania, która nie przekracza 4 tygodni (art. 136). Cztery tygodnie niezdolności do zarobkowania stanowi m i n i m u m, rozgraniczające wypadek w zatrudnieniu i chorobę zawodową od choroby. Wypadek tedy, który nie przekracza tego minimum, jest chorobą, dającą zatrudnionemu, o ile podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, tylko prawo do świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia. Pracownicy rolni (art. 6 ust. 5) mają w tym przypadku prawo do świadczeń, ustalonych w art. 212 i 213. Pracownicy, którzy odpowiadają warunkom art. 462 K. Z., mają prawo do świadczeń, przewidzianych w tym przepisie (obow. od dn. 1.VII.1935 r. — art. XLII p. 1 przep. wpr. K. Z.). Wreszcie wszyscy inni pracownicy mają w tym przypadku prawo do odszkodowania na zasadach ogólnych (art. 134 K. Z.), o ile udowodnią winę pracodawcy.

Wypadkiem w zatrudnieniu jest wypadek, który pozostaje w bezpośrednim lub pośrednim związku z zatrudnieniem. Tego związku, którego ustalenie stanowi kwestję faktu, nie należy pojmować jako stosunku przyczyny — zatrudnienia, do skutku — szkody na osobie pracownika. Zatrudnienie bowiem nie zawsze jest przyczyną sprawczą tej szkody; jest ono właściwie ogółem

warunków, w jakich wypadek musi nastąpić, żeby był uznany za wypadek w zatrudnieniu. Dla tych warunków istotne jest to, żeby pracownik w czasie, kiedy uległ wypadkowi, znajdował się w stosunku zależności i podporządkowania względem pracodawcy. Przyczyną zaś sprawczą wypadku w zatrudnieniu może być każdy czynnik zewnętrzny, który spowodował wypadek w tych warunkach; może tedy nim być praca, narzędzie pracy, maszyna, zwierzę, siły przyrody (ujarzmione i nieujarzmione), czyn, słowo i t. d. Orzecznictwo francuskie nie uważa za wypadek przy pracy wypadku, który jest skutkiem działania siły wyższej (piorun, bombardowanie i t. d.); stanowisko to zwalcza doktryna. I słusznie; skoro się bowiem wychodzi z zasady ryzyka, to jest obojętne, co jest przyczyną sprawczą; wystarcza, że jakikolwiek czynnik zewnętrzny spowodował szkodę na osobie pracownika w czasie jego pozostawania w zatrudnieniu. Prawo wypadkowe chroni pracownika przed wszelkiem ryzykiem, a więc nie tylko przed ryzykiem, które można przypisać zatrudnieniu. Rozróżnianie rodzaju ryzyk ma znaczenie w stosunkach prywatno-prawnych, w których obowiązuje zasada winy, która — poza przypadkami wyraźnie wymienionemi (art. 188 ust. 1, art. 189 ust. 1 p. 3, art. 190 i 195 ust. 1) — jest wyłączona z prawa wypadkowego.

Związek wypadku z zatrudnieniem jest bezpośredni, jeżeli pracownik uległ wypadkowi w zatrudnieniu, t. j. kiedy przebywał w sferze zależności i podporządkowania pracodawcy; są to wypadki z art. 137 ust. 1. Jest pośredni, jeżeli przebywał wprawdzie poza tą sferą, ale dokonywał czynności, koniecznych dla tego, żeby się w tej sferze znaleźć; są to wypadki z art. 137 ust. 2 i 3. Są to czynności, co do których przyjmuje się domniemanie, że pracownik dokonywa ich z polecenia pracodawcy; kto ma dokonać czynności głównej, powinien w myśl zasady: „accessorium sequitur principale" dokonać i czynności dodatkowej.

Związek przyczynowy między przyczyną sprawczą i szkodą na osobie pracownika może być bezpośredni lub pośredni. Jest bezpośredni, kiedy żaden inny czynnik nie może być uważany za przyczynę sprawczą; jest pośredni, kiedy między przyczyną sprawczą i szkodą istnieje czynnik, który również może być uważany za przyczynę sprawczą. Jeżeli związek jest bezpośredni, to domniemywa się, że szkoda jest skutkiem działania tylko przyczyny sprawczej; przeciwdowód jest dopuszczalny, ale wymaga ustalenia, że przyczyną sprawczą jest wyłącznie inny czynnik. Jeżeli zaś związek jest pośredni, to powyższe domniemanie upada i ofiara wypadku obowiązana jest udowodnić, że przyczyną sprawczą jest czynnik, który działał wcześniej. Przy związku bezpośrednim przyczyna sprawcza może nie być wyłączna; może być częściowa, a nawet okazyjna. Natomiast przy związku pośrednim przyczyna sprawcza powinna być wyłączna.

a) *Wypadek przy pracy.* Jest to wypadek, który stanowi prostą i bezpośrednią konsekwencję pracy, do której pracownik jest zobowiązany. Wypadek taki musi się zdarzyć w miejscu i czasie wykonywania pracy. Miejsce pracy jest obojętne; może niem być: warsztat, fabryka, mieszkanie chałupnika i t. d. Jeżeli praca jest wykonywana w ruchu (konduktor tramwajowy, woźnica i t. d.), to jej miejscem jest każde miejsce, w którem pracownik się znajduje, wykonywując swój obowiązek. Czasem pracy jest umowny lub ustawowy czas pracy; tym czasem będą i godziny nadliczbowe, o ile praca w tych godzinach była zarządzona — wyraźnie lub milcząco — przez pracodawcę. Zakazana przez pracodawcę praca w godzinach nadliczbowych sprawia, że godzin tych nie podobna uważać za czas pracy; jeżeliby tedy w tych godzinach pracownik uległ wypadkowi, nie byłby to wypadek w zatrudnieniu. Przerwy w pracy (wypoczynkowe, obiadowe) są również czasem pracy i wypadek w tych przerwach jest wypadkiem przy pracy. Wypadek w czasie strejku, połączonego z okupacją zakładu pracy, nie jest wypadkiem przy pracy, bo strejkujący pracownik nie pozostaje w stosunku zależności względem pracodawcy; przeciwnie, pozostaje w zakładzie wbrew woli pracodawcy. Wypadek podczas wypłaty, dokonywanej nawet po ustaniu stosunku pracy, jest wypadkiem przy pracy, o ile pracodawca wezwał pracownika na oznaczony termin i ten stawił się w tym terminie. Jeżeli zaś po ustaniu stosunku pracy pracownik zgłosił się z własnej inicjatywy po należne mu wynagrodzenie i uległ wypadkowi, nie będzie to wypadek przy pracy i brak tutaj momentu zależności.

b) *Wypadek przy domowych lub innych zajęciach.* Jest to wypadek przy pracy, do której pracownik nie był zobowiązany, do której jednak „...został użyty...". Wyrazy „został użyty" wskazują na to, że chodzi o stan faktyczny. Pracodawca może nie mieć żadnej podstawy prawnej do użycia pracownika do jakiejś pracy, ale wystarczy, że go użył, żeby, o ile pracownik ulegnie wypadkowi, miał miejsce wypadek w zatrudnieniu. Np.: pracodawca poleca szpularce, którą zatrudnia w przedsiębiorstwie, wymycie okien w swem prywatnem mieszkaniu (zajęcie domowe), albo poleci buchalterowi załatwienie swych spraw majątkowych na prowincji (inne zajęcie). Jeżeli w obu powyższych przypadkach pracownicy ulegną wypadkowi, będą to wypadki w zatrudnieniu, niezależnie od czasu i miejsca wykonywania tych poleceń. Wypadnie zaznaczyć, że praca służby domowej nie jest zajęciem domowem w rozumieniu ustawy; jest to bowiem praca, do której służba ta jest obowiązana. Każda tedy praca, której pracodawca nie ma prawa żądać od pracownika, jest „zajęciem". Co należy rozumieć przez „...inną osobę, której (pracownik) podlega z powodu swego zatrudnienia"? Jest nią każda osoba, która ma wyraźne lub milczące upoważnienie pracodawcy do wydawania pracownikowi poleceń; np.: kierownik, majster, brygadzista i t. d. Nie jest nią natomiast osoba, która, nie mając takiego upoważnienia ma jednak faktyczną możność korzystania z uprawnień pracodawcy względem pracownika; np.: właściciel budowanego domu względem pracownika przedsiębiorcy, który podjął się budowy.

c) i d) *Wypadek przy przechowywaniu... narzędzi pracy i wypadek w drodze do pracy i z pracy.* Są to wypadki przy czynnościach dodatkowych, pośrednich, t. zn. mających na celu przystąpienie do zatrudnienia.

Ustawa rozszerza zakres pojęcia wypadku przy pracy (w zatrudnieniu). Czyni to za pomocą: 1^0 — związania wypadku z samym aktem pracy, uniezależnionym od jego (faktu) podstawy prawnej i 2^0 — uznania za wypadki w zatrudnieniu wypadków z art.

137 ust. 2 i 3. Jest obojętne, czy pracownik — ofiara wypadku wykonywał pracę, do której był zobowiązany — wystarcza, że ją wykonywał na żądanie pracodawcy; obojętny jest również rodzaj tej pracy. To rozszerzenie zakresu tłumaczy zmianę nomenklatury, żaden bowiem z dotychczasowych terminów — „wypadek przy pracy" — i in. — nie wystarcza. Wprawdzie powyższe rozszerzenie nie stanowi novum (§ 5 ust. 2 i 3 austr. ustawy o ub. od wyp.), ale w przypadku bynajmniej nie chodzi o porównanie z pozytywnem prawem wypadkowem; chodzi o podkreślenie wyżej zaznaczonej tendencji do rozszerzania zakresu pojęcia wypadku przy pracy, t. j. do objęcia wszelkich wypadków, jakim pracownik może w pracy ulec.

Mgr. FELIKS ŁUCZYŃSKI

SAMOPOMOC PIERWOTNA

Ubezpieczenia społeczne i opieka społeczna są współczesnym wyrazem przezorności i solidarności społecznej. Te dziedziny życia zbiorowego są obecnie świadomie organizowane przez grupy społeczne, t. j. posiadają swoje normy, stały aparat administracyjny, przewidziane minima i maxima podejmowanych wysiłków i w intencjach norm określoną skuteczność. Z norm wynikają określone obowiązki grupy (ściśle wyspecjalizowanych jej organów) oraz roszczenia osób, będących przedmiotem opieki lub ubezpieczenia.

Gdyby zapytać dzisiaj znawcy wymienionych procesów współżycia grupowego, w czem widziałby postęp w tym zakresie, odpowiedź najczęstsza byłaby następująca. Udoskonalenie tych instytucyj społecznych widziałby w reformie ich organizacji, t. j. uważałby, że o tyle sprawniej, a co zatem idzie tem skuteczniej działać będzie opieka społeczna (ubezpieczenie społeczne należy właściwie uważać za opiekę społeczną, w formach ubezpieczeniowych), im precyzyjniej wszystkie elementy zachodzących w jej ramach procesów społecznych będą normą uchwycone i wyodrębnione, zarówno co do przebiegu jak i skutków tych zjawisk.

Nie chcemy się wdawać w rozpatrywanie, kiedy i w jakim stopniu wspomniane przykładowo mniemanie jest prawdziwe lub fałszywe, stwierdzić musimy w każdymbądź razie, że najczęściej będzie ono brane za objaw postępu, lub objaw wysiłku w tym kierunku. Z wyżej przytoczonego sądu mogłaby jednak wynikać teza, że w tych okresach historji życia społecznego, w których precyzja organizacji społecznej była słabsza, urządzenia społeczne — będące pierwotypem opieki społecznej — w swoim działaniu były stale zawodne.

Tymczasem takie przypuszczenie okazuje się w rzeczywistości historycznej zgruntu fałszywe. Świadczą o tem b. ciekawe zjawiska z czasów t. zw. „pierwotnej organizacji społecznej", będące także wyrazem solidarności grupy.

Są one właściwie ze swego ducha zupełnie niepierwotne. Sięgnąć nam trzeba do pradawnej grupy „sąsiedzkiej" (lub w ostatecznym razie „rodowej"). W niej wykształciły się te elementy zbiorowego życia, które należy uznać za odpowiednik dzisiejszej opieki społecznej, — mianowicie *samopomoc społeczna.*

Samopomoc w ustrojach pierwotnych *niema jakiejś organizacji prawno-technicznej, jakiejś administracji.* Tylko w niezmiernie rzadkich przejawach wyłania się przodownik akcji samopomocowej w osobie np. „starszego" grupy.

Ten rys „automatyzmu" samopomocy pierwotnej tak jest charakterystyczny, że ze względu na to nie możemy już zaliczyć do niej np. zorganizowanej normatywnie — samopomocy górników olkuskich, którzy podjęli w r. 1671 uchwałę następującą: („Dzieje robotników przemysłowych w Polsce", str. 33 ks. A. Wóycicki)

> ...„Dokąd Bóg miłosierny raczy użyczać nam i pozwoli czerpać skarby z góry tej, postanawiamy, że będzie pobierany z płacy każdego jeden grosz od złotego, a jeden szeląg od 10 groszy; że pieniądze te będą doręczone naszemu rachmistrzowi do podziału między ubogich górników i nędzarzy, których góra okaleczy, ażeby miano za co grzebać ciała zmarłych, żeby wdowy i sieroty, których rodzice pomarli w ubóstwie, mogły być utrzymane i pochowane"...

Jest to już zbliżony do dzisiejszego *związek „celowy"*—samopomocowy. Są w nim określone: obowiązki, „wypadki losowe", roszczenia i t. d.

Tymczasem w samopomocy pierwotnej poza ogólnym „imperatywem" zwyczajowo-moralnym niesienia pomocy, żadnych norm nie znajdujemy. Najbardziej natomiast charakterystyczną jej cechą jest natychmiastowa i samorzutna gotowość ogółu członków grupy sąsiedzkiej do niesienia pomocy jednemu z nich, dotkniętemu nieszczęściem. Okoliczności, czas, forma pomocy nie są przez wyraźną jakąś wolę grupy lub jej organu normowane, tem niemniej samopomoc działa zawsze i skutecznie.

Źródłem do zapoznania się z jej treścią i charakterem jest dzieło L. Krzywickiego „Ustroje pierwotne w okresie dzikości i barbarzyństwa" (rozdz. IX „Ustroje wioskowe", I. „Tłoki i wyręka sąsiedzka", „Więź wioskowa jako ustrój ubezpieczenia wzajemnego"). Okruchy i szczątkowe przejawy samopomocy pierwotnej na ziemiach polskich, — odkrywane w niedawnych jeszcze latach, zawiera w kilku tomach „Lud" Kolberga. Z tych źródeł pozwalamy sobie przytoczyć szereg przykładów i cytat, które ułatwią nam należycie ocenić charakter i zakres samopomocy pierwotnej.

Przejawia się ona — biorąc rzecz ogólnie — w 2 kierunkach: 1) grupa społeczna udziela pomocy, aby zapobiec zahamowaniu normalnych czynności wytwórczych procesu gospodarczego, a więc śpieszy z pomocą *w pracy,* 2) ułatwia odtworzenie lub zdobycie kapitału gospodarczego (chata, zwierzęta etc.).

W razie, gdy sytuacja wymagała, aby prace, spadające na pewnego członka grupy, były szybko wykończone, t. zn. gdy zachodziły gwałtowne roboty, czyli t. zw. w gwarze ludowej „gwałty", działał zwyczaj obowiązkowej „wyręki sąsiedzkiej". Sąsiedzi śpieszyli wtedy samorzutnie ze zbiorową pomocą (w Serbji zbio-

rowa pomoc w czasie żniw nazywała się „moba", u Hucułów „kłaka"). Pomocy wymagały zwłaszcza czasy zbioru plonów lub karczunku knieji (Krzywicki, „Ustroje"... str. 186). Szczególnym przykładem wyręki w pracy była pomoc dla dzieci, odumarłych przez głowę rodziny.

Na ziemiach polskich pomoc w formie pracy „pospólnej" nazywała się „tłoką". Od tłoki nikt zdolny do niej uchylać się nie mógł i nie uchylał. Pracy towarzyszył zapał i entuzjazm, zawsze po ukończeniu dzieła następowały zabawy i uciechy.

Tłoka miała zastosowanie nietylko wtedy, gdy chodziło o uchylenie grożącego niebezpieczeństwa (np. zwłoki w żniwach), lecz także była wyrazem podziału pracy przy wykonywaniu jej przez gromadę. Zbiorowo uprawia się kolejno łany, będące w użytkowaniu członków wioski, lub też pewne grupy wykonywają tylko określone funkcje. Praca dokonywa się samorzutnie lub kieruje nią planowo zwierzchnik wioskowy (u Kabylów).

Nieodzowna jest „tłoka" przy budowie chaty, zwłaszcza po pogorzeli. Tutaj nietylko, że wieś dostarcza materjału lecz ponadto b. szybko stawia domostwo pogorzelcowi.

„U nas przed laty kilkudziesięciu — pisze Krzywicki — tłoka była zdarzeniem b. częstem".

Przypatrzmy się jej, jak wygląda:

„W wielu miejscach panuje jeszcze dawna solidarność. Gospodarzowi, *chorobą złożonemu,* lub nawiedzonemu nieszczęściem, sprzątają z łanu zboże sąsiedzi i przyjaciele, a nawet zwożą takowe do stodoły, za co od wdzięcznego gospodarza otrzymują „przyjęcie".

„Bywa także, że gdy większą swego pola zeżną połowę, wtedy na *prośbę* swego proboszcza, wszyscy młodzi po jednemu z każdej chaty, czy to za pieniądze, czy tylko za wieczorne „przyjęcie" zbierają się na „funduszowe pole" (t. j. plebańskie) i prawie w jednym dniu żniwo kończą, co się „tłuką" zowie". (Oskar Kolberg „Lud", Chełmskie, Tom I. str. 167).

O pomocy gromadzkiej przy budowie chaty czytamy: „Gdy kto się „stawia" t. j. buduje dom, kmiecie sąsiedzi i przyjaciele z chętną śpieszą mu pomocą, niosąc ją bezinteresownie, bo tylko za mały traktament (równie jak to czynią przy kopaniu kartofli i za inne roboty w polu i gumnie), więc zwożąc mu bezpłatnie drzewo z lasu, osobliwie, gdy stawia nowe domostwo po doznanej pogorzeli oraz zwożąc mu słomę na „poszewkę" (na poszycie strzechy) (Kolberg, Krakowskie, serja V, str. 149 — 450).

W czasach pańszczyzny „tłoka" nie była łatwa, gdyż trzeba było zżąć i na „pańskie" chodzić, a jednak:

„Po uczcie skromnej z muzyką i śpiewkami udają się na łan, ani się znajdzie ktoby poczęstowany od pracy śmiał się uchylić, żną tedy rzeźwo i wesoło, coraz to piwem to bardziej pokrzepiającym raczeni trunkiem... Tak więc z dobrowolnie podjętej pracy *nocnej,* o świcie niemal wracają do siebie, łan ogromny użąwszy, albo część jego przynajmniej znaczną. Niekiedy na tem samem zasypiają polu, by sił nabrali do rozpocząć się mającej na własnej niwie lub dworskim obszarze, jutrzejszej o zwykłej godzinie robocizny". (Ł. Gołębiowski „Lud polski", str. 135).

Ten objaw solidarności społecznej doczekał się jednak ze strony dworów i plebanów wyzysku, tak że „tłoka" otrzymała nawet ze strony chłopów — jak mówi Krzywicki — nazwę „darmochy".

O tem znajdujemy wzmiankę w „Zbiorze wiadomości do antropologji krajowej" (Tarnobrzeskie i Niskie,— Wyd. Kom. Antropologicznej Akademji Umiejętności w Krakowie, str. 165).

Po większych dworach, folwarkach, gdzie sieją żyto, krzycę, urządzają żęcie z muzyką przy świetle księżyca lub przy pochodniach, t. j. tak zwanego „tłoka".

W czasach zamierzchłych samopomoc społeczna miała zakres znacznie i wszechstronnie szerszy. Dotknięty klęską mógł zawsze liczyć na pomoc, czy to w pożywieniu, w nasieniu, czy w trzodzie.

Nietylko klęski żywiołowe, jak pogorzel, powódź, pomór uprawniały do pomocy. Solidarność społeczna szła tak daleko, że — jak podaje Krzywicki — u Czerkiesow np. za obowiązek uchodzi także pomoc niezamożnemu, „gdy kupuje żonę lub płaci grzywnę". U Permjaków w Rosji nawet wykup rekrutow z wojska dokonywany był sumptem gromadzkim przez całą wioskę.

Niekiedy samopomoc jest oparta na znacznej przezorności społecznej, której wyrazem są wspólne śpichlerze lub też uprawa „łanów gminnych", w których zboże przechowuje się na nieurodzaj.

Samopomoc pierwotna jest więc istotnym wyrazem silnej więzi społecznej dawnych grup pierwotnych. Nie była ona przez żaden organ grupy wymuszana, gdyż przymus nawet opinji grupowej był w dużym stopniu zbędny. Była ona wynikiem zrozumienia wspólnych potrzeb oraz niebezpieczeństw w walce z naturą. Praca człowieka pierwotnego była często zbyt ciężka, aby mógł wystarczyć wysiłek jednostki (trzebienie puszczy), kapitał jego dorobku zbyt często narażony był na niebezpieczeństwo utraty (pożar, pomór), aby jednostka mogła separować się od grupy. Dlatego gromada śpieszy jej zawsze z pomocą i to natychmiast, nawet bez żadnego apelu.

W dzisiejszych stosunkach cywilizacyjnych — mimo powstania nowych więzów społecznych — miejsce pierwotnej stałej gotowości do samopomocy zbiorowej zająć musiał przymus władzy państwowej (ubezpieczenia społeczne) lub propaganda.

„My przebywający w społeczeństwie, które rozpadło się na gospodarstwa wzajem obce i obojętne, pozostawieni każdy własnej swojej zapobiegliwości, odwołujemy się w obawie klęsk do przedsiębiorstw asekuracyjnych. Wioska z czasów barbarzyństwa odnalazła to ubezpieczenie *w pogotowiu zbiorowem*" („Ustroje" str. 474).

Tak więc, gdyby przyszło do porównania (na odcinku solidarności społecznej) kultury naszej z kulturą naszych przodków, odległych od nas w czasie o szereg wieków, — nie mielibyśmy szczególnego pola do popisów. Gotowość do pomocy członkowi grupy była najistotniejszą częścią składową psychiki ludzi pierwotnych, w czasach naszych natomiast jest ona rezultatem rozlicznych i skomplikowanych ustawowych nakazów i zakazów. Gdy które z nich zawodzą, co z upływem czasu jest losem wszystkich aktów prawnych, społeczeństwa cywilizowane produkują nowe, jeszcze zawilsze przepisy.

Dr. STEFAN GIEBOCKI.

LEKARZ DOMOWY W PERSPEKTYWIE

Gdzie jak gdzie, lecz w Wielkopolsce i na Pomorzu ostatnia reforma lecznictwa ubezpieczeniowego, polegająca na zniesieniu systemu ambulatoryjnego, a wprowadzeniu instytucji lekarza domowego — przeszła prawie że bez odgłosu.

I nic dziwnego, gdyż reforma ta wprowadziła w całem Państwie system leczniczy bardzo podobny do tego właśnie, jaki od lat był zaprowadzony w zachodnich województwach.

To też słuchając przemówienia radjowego p. V-ministra Jastrzębskiego, zawierającego krytykę systemu lecznictwa ambulatoryjnego, nie mogliśmy się my, lekarze wielkopolscy, oprzeć uczuciu wewnętrznego zadowolenia, gdyż przecież przed sześciu laty cały stan lekarski Zachodniej Polski stanął do walki (stan bezkontraktowy) pod hasłem niedopuszczenia do wprowadzenia na terenie tutejszym ambulatorjów, któremi chciano wówczas ludność naszych województw obdarzyć.

Walkę te wygraliśmy o tyle, że zamiar wprowadzenia ambulatorjów upadł, poniósł jednak stan lekarski wówczas bardzo poważne straty materjalne.

To też moralnym zadośćuczynieniem było dla nas usłyszeć z ust członka rządu opinję o ambulatoryjnym systemie lecznictwa, którą od lat podzielaliśmy i w obronie której występowaliśmy i ponosiliśmy ofiary.

Różnica pomiędzy istniejącym dotychczas w Zachodniej Polsce systemem, a wprowadzanym systemem lekarza domowego polega właściwie tylko na tem, że dotychczas miał chory nieograniczone prawo wolnego wyboru lekarza, podczas gdy przy systemie lekarza domowego — chory prawo to traci i mieć będzie stały przydział do jednego lekarza.

Lecz ograniczenie powyższe też nie jest w gruncie rzeczy nowością, gdyż w wielu miejscowościach, zwłaszcza prowincjonalnych już od lat takie ograniczenie wprowadzono. Uczyniono to aby uniknąć wypadków, że do jednej wioski lub majątku, gdzie było kilku chorych, wzywano do każdego chorego innego lekarza, przez co powstawały niepotrzebne koszta kilkakrotnych przejazdów, których możnaby zaoszczedzić, gdyby wszystkich chorych w danej wiosce i przyległej okolicy załatwił jeden lekarz w czasie jednego wyjazdu.

Dlatego też podzielono w wielu kasach miasto i przyległą okolicę na rejony i wszystkich ubezpieczonych zamieszkałych w danym rejonie przydzielono jednemu lekarzowi, który w swoim prywatnym gabinecie przyjmował chorych swojego rejonu i musiał odwiedzać w mieszkaniach pacjentów obłożnie chorych. A zatem lekarz ten był de facto od szeregu lat owym lekarzem domowym — którym de nomine został dopiero teraz.

Ponieważ pracowałem w kilku kasach chorych i w jednych obowiązywała zasada nieograniczonego wolnego wyboru lekarza, a w innych wprowadzono przed laty rejony — a więc i instytucję lekarza domowego, przeto miałem możność zaobserwowania dodatnich i ujemnych stron każdego systemu i pragnąłbym poniżej spostrzeżeniami mojemi się podzielić.

Najpoważniejszym argumentem niezastosowania w nowym systemie zasady wolnego wyboru lekarza, była zapewne chęć potanienia lecznictwa.

Nie da się zaprzeczyć, że przy systemie wolnego wyboru lekarza, a zatem i wolnej konkurencji między lekarzami, — konkurencja ta odbywać się może na koszt ubezpieczalni, np. przez obfite zapisywanie środków leczniczych, pobłażliwe określanie niezdolności do pracy i t. p. sposoby zjednywania sobie opinji „dobrego" lekarza.

Tak przedstawiają się słabe strony wolnego wyboru lekarza w teorji.

Praktyka wykazała jednak coś innego. Mianowicie okazało się, że pacjenci conajmniej w 95% latami dochowywali wierności jednemu lekarzowi. Często wyprowadzali się do innej okolicy lub dzielnicy miasta, lecz w przypadku choroby zwracali się do swego dawnego lekarza, choć mieli wpobliżu i innych lekarzy.

Niekiedy pojawienie się nowego lekarza na horyzoncie powodować mogło chwilowe zaburzenie równowagi. Początkowo próbują chorzy masowo szczęścia u tego nowego lekarza, lecz po kilku miesiącach, gdy przekonywują się, że i ten cudów czynić nie może — w 90% powracają do swego dawnego lekarza.

Tak więc w rzeczywistości istniał — mimo prawa wolnego wyboru lekarza — ów właśnie lekarz domowy, latami opiekujący się zdrowiem powierzających mu to zdrowie rodzin, co — jak słusznie podkreślił min. Jastrzębski — ma niesłychanie doniosłe znaczenie dla usprawnienia lecznictwa.

Co było tym czynnikiem związującym lekarza z rodzinami na długie szeregi lat?

Istniała bowiem możność wolnego wyboru lekarza, jeśli więc ludność, tak jak zaznaczyłem w ogromnej większości z uprawienia tego nie korzystała — istnieć musiał bezwzględnie jakiś czynnik łączący chorych z poszczególnym lekarzem.

Czynnikiem tym — wiążącym chorego z lekarzem — było zaufanie.

I tu mamy klucz do rozwiązania zagadki, dlaczego w Zachodniej Polsce społeczeństwo było zadowolone z ubezpieczeń społecznych, podczas gdy w innych dzielnicach były stałe narzekania i utyskiwania.

Działo się to dlatego, że w Zachodniej Polsce udawał się do lekarza którego znał i do którego miał zaufanie, podczas gdy w innych dzielnicach udawał się do ambulatorjum, gdzie pomocy udzielał mu nieznany bliżej lekarz, który znowu widząc pierwszy raz w życiu danego chorego — nie mógł wejść z nim w tak ścisły kontakt psychiczny, jaki jest w stosunku lekarza z chorym bezwzględnie potrzebny.

Czytałem kiedyś zdanie o Francuzach, iż wystarczy Francuzowi powiedzieć „musisz" by ten nie wiedząc nawet o co chodzi, odpowiedział „nie chcę!"

Zupełnie analogiczną psychikę mają i nasi członkowie ubezpieczalni.

Dlatego też, gdy dawne kasy chorych z tych, czy innych powodów wprowadziły w Zachodniej Polsce rejony lekarskie, przydzielając je jednemu lekarzowi— a zatem powiedziano ubezpieczonym: „musisz leczyć się wyłącznie u Twego lekarza rejonowego!" — wów-

czas odpowiedzią ubezpieczonych coraz częściej było owo „nie chcę!" i ubezpieczeni, którzy mając możność wolnego wyboru lekarza — latami trwali przy jednym lekarzu, po wprowadzeniu przymusu leczenia się u tegoż lekarza odrazu poczęli szemrać i szukać pomocy lekarskiej u innych lekarzy.

Ubezpieczeni związani z lekarzem przymusem, wyobrażają sobie, iż lekarzowi nie zależy już teraz na sumiennem leczeniu powierzonych mu chorych, gdyż ci i tak przejść do innego lekarza już nie mogą, a co zatem idzie, ubezpieczeni idąc z takiem uprzedzeniem do narzuconego wzgl. przeznaczonego im lekarza — nie mają już do niego takiego zaufania, jakim tego samego lekarza darzyli, gdy mieli zagwarantowny wolny wybór.

Stąd wyciągniemy i zapamiętamy sobie wniosek, że przymus leczenia się u pewnego lekarza zabija przez to samo zaufanie do tegoż lekarza, a więc że instytucja lecznicza, w której pacjenci nie mają zaufania do najważniejszego czynnika tejże — do lekarzy — nie może być popularną i lubianą.

My, lekarze, musimy jednak dążyć do tego, aby instytucje ubezpieczeń społecznych, z któremi jesteśmy od lat związani, przestały być tym kopciuszkiem, służącym pismom humorystycznym za temat do kiepskich dowcipów, a demagogom i politykierom za cel zjadliwych docinań i uwag.

Dotykamy tu bardzo ważnej i zasadniczej kwestji, a mianowicie stosunku lekarzy do ubezpieczalni. Zapewne — znajdywały się może między lekarzami jednostki, które chciały wybić się na czoło ruchu lekarskiego, siejąc hasła zasadniczej walki z Kasami Chorych, lecz ogół lekarski haseł tych bynajmniej nie podzielał i ofiarnie chciał pracować nad zbudowaniem zdrowego gmachu ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Jednakowoż dłonie wyciągnięte do współpracy natrafiały zbyt często na próżnię. Kasy Chorych były długie lata rozkapryszonemi a posażnemi pannami, które nie chciały zwracać uwagi na zaloty „nieodpowiednich" adoratorów - lekarzy.

Lecz obecnie panny postarzały się o szereg lat, nie robiąc bynajmniej w międzyczasie karjery, a ich zasoby materjalne pochłonął kryzys — wobec czego możemy mieć nadzieję, że skłonniejsze będą niż przed laty uwierzyć w szczerość naszych zapewnień. Nie ulega wątpliwości, ze wyszłoby to obu stronom, a już w każdym razie ubezpieczalniom — na korzyść.

I dlatego też życzyć by należało — by czynniki kierownicze uwierzyły zgodnym zapewnieniom lekarzy, że instytucja lekarzy domowych wtedy tylko spełni swe zadanie, którego się dziś czynniki te po niej spodziewają, jeśli zostanie jednocześnie utrzymana, wzgl. wprowadzona zasada wolnego wyboru lekarza, gdyż tylko wówczas ów lekarz ubezpieczalni stanie się tym prawdziwym lekarzem domowym, obdarzonym zaufaniem rodzin ubezpieczonych, a przestanie być (jak to sobie przynajmniej dziś ubezpieczeni przedstawiają) — narzuconym z góry urzędnikiem.

Jeśli stan lekarski zgodnie zwraca uwagę na ważność wolnego wyboru lekarza, to bynajmniej nie dla dogodzenia jakimś teoretycznym przesłankom, gdyż tak jak powyżej pisałem —zasada ta właśnie przez organizacje lekarskie w wielu miejscowościach Wielkopolski była bądź ograniczoną o tyle, że chory obłożny miał wprawdzie prawo wzywać tylko swego lekarza rejonowego, lecz mógł też szukać porady w gabinetach pozostałych lekarzy kasowych, bądź też nawet zupełnie nie stosowana, gdy chory z danego rejonu wogóle był przydzielony jednemu lekarzowi i nie miał prawa udać się o poradę do gabinetu lekarza.

Ponieważ jednak, jako skutek wprowadzenia tych ograniczeń, dało się zauważyć wzrastające niezadowolenie ubezpieczonych — przeto jest naszym obowiązkiem zwrócić uwagę na poczynione przez nas swego czasu doświadczenie — aby uchronić instytucje ubezpieczeń społecznych od nowej fali niezadowolenia i ataków.

Sprawa kosztownej dla ubezpieczalni konkurencji między lekarzami dałaby się załatwić w inny sposób, nie naruszając przytem zasady wolnego wyboru lekarza i nie podważając przez to zaufania ubezpieczonych do lekarzy i instytucji.

Wystarczyłoby wprowadzić ograniczenie wysokości przeciętnej recepty oraz stałe pobory dla lekarzy — a to konkurowanie na koszt ubezpieczalni straciłoby już samo przez się rację bytu.

Bezwzględnie dodatnim posunięciem nowego ustroju lecznictwa zdaje się być oparcie lecznictwa na lekarzu-praktyku, w przeciwieństwie do istniejącego poprzednio przerostu lecznictwa specjalistycznego.

Lecznictwo specjalistyczne jest bezwzględnie ważną nadbudówką, która musi opierać się jednak na silnym fundamencie—lekarzu ogólno—praktykującym, obejmującym swym horyzontem leczniczym całego człowieka, a nie poszczególne tylko jego systemy. Zresztą lekarz ogólno-praktykujący nie będzie zainteresowany w odstręczaniu chorych od specjalistów — i gdy tylko zajdzie porzeba skieruje sam chorego do specjalisty, — udzielając przytem temu ostatniemu szereg własnych spostrzeżeń poczynionych w czasie długoletniego nieraz obserwowania chorego i jego rodziny w innych chorobach.

Można mieć tylko jedno zastrzeżenie dotyczące spraw położniczych. Mianowicie, lekarz ogólno-praktykujący styka się w czasie swej praktyki z tak różnorodnym materjałem zakaźnym, że w myśl zasad aseptyki, jest już właściwie wykluczone by mógł wykonywać czynności operacyjno-położnicze.

Na prowincji wyjścia jednak niema i trzeba szukać tam półśrodków zaradczych, w miastach jednakowoż należałoby sprawy położnicze powierzyć specjalistom, nie potrzebującym parę razy dziennie opatrywać ropni, zakażonych ran, odwiedziać chorych na płonicę i t. p. jak to muszą czynić lekarze domowi.

W związku z reorganizacją lecznictwa chciałbym poruszyć kwestję kosztu lecznictwa ubezpieczeniowego. Nie ulega wątpliwości, że w sferach decydujących panuje dziś kierunek niezbyt przychylny dla ubezpieczeń.

Jak wynika z ostatniej pracy b. podsekretarza stanu p. V-ministra Ducha, kierunek ten operuje jedynym właściwie argumentem, mianowicie, że ubezpieczenia społeczne pracują zbyt drogo, a zatem niepotrzebnie obciążają życie gospodarcze naszego kraju i zmniejszają na rynku światowym zdolność konkurencyjną naszego przemysłu.

Dowiadujemy się więc, że gdyby całe społeczeństwo wydawało na cele swego zdrowia tyle, ile jego część ubezpieczona, wówczas wydatki w Polsce na lecznictwo wynosiłyby zawrotną sumę jednego miljarda złotych, a zatem kwotę zbyt jak na nasze stosunki wielką.

Dlaczego jednak nie mówi się, że w kwocie tej mieściłoby się ok. 400 miljonów, straconych przez chorobę zarobków, wypłacanych swym członkom przez ubezpieczalnie jako zasiłki chorobowe, następnie kilkadziesiąt miljonów kosztów przejazdów lekarzy i chorych, koszta pogrzebów, koszta dożywiania karmiących matek (zasiłki dla karmiących wypłacane przez ubezpieczalnie) i wiele innych sum wydatkowanych na cele podniesienia ogólnej zdrowotności, nie będące jednakowoż lecznictwem. O ile kwoty te odliczymy od tego miljarda złotych, wówczas miljard ten stopnieje do może 300 miljonów, która to suma zawierałaby wszystkie wydatki na lekarzy, apteki, szpitale i administrację — a zatem na ściśle pojęte lecznictwo.

O ile uwzględnimy, że w ciągu roku przepija społeczeństwo nasze zdaje się też ok. 300 miljonów, przepala ze 150, wówczas te 300 miljonów, które powinno wydawać społeczeństwo nasze na swe zdrowie, gdyby leczyło się tak, jak leczą się członkowie ubezpieczalni, będzie sumą raczej skromną.

O ile zatem t. zw. „sfery gospodarcze" utyskują na ubezpieczenia społeczne z racji jakoby zbyt wysokich kosztów lecznictwa — wówczas odpowiedzieć im można: „Wypłacajcie chorym pracownikom w dalszym ciągu ich zarobki, osiągane przed zachorowaniem, przewoźcie chorych do lekarzy, względnie lekarzy do chorych, budujcie ośrodki zdrowia, wypłacajcie zasiłki pogrzebowe, a wówczas ubezpieczalnie chętnie zapewne obniżą swe składki".

Ale doświadczenie, jakiego nabraliśmy w związku z wprowadzeniem ustawy scaleniowej w rolnictwie pozwala zgóry określić jak wywiązywałby się przemysł z przyjętych na siebie obowiązków. Zapewne, jedno czy drugie poważne przedsiębiorstwo wywiązywałoby się lojalnie, — wydatkując wówczas zapewne więcej niż wynosiły składki do ubezpieczalni, lecz w pozostałych drobnych i średnich przedsiębiorstwach pracownicy nie otrzymywaliby od swych pracodawców wogóle nic, bojąc się zresztą upominać o swe prawa, — by nie narazić się pracodawcy i nie stracić przez to pracy.

Jeśli zatem zgodzimy się, że utrzymywanie zdrowotności pracowników najemnych na pewnym poziomie jest koniecznością państwową — wówczas należy uznać wszelkie „argumenty", któremi posługują się wrogowie wszelkich ubezpieczeń społecznych za nielojalne mydlenie oczu opinji publicznej.

Zapewne jeśli chorych na tyfus, jaglicę, czy też choroby weneryczne wogóle nie oddamy pod opiekę lekarską, jeśli do kobiet w połogu nie będziemy wzywać akuszerek, lecz babki wiejskie, jeśli suchotników zostawimy w przeludnionych izbach, zamiast umieszczać ich w sanatorjach, — wówczas naturalnie tak pojęte „lecznictwo" kosztować będzie narazie mniej, niż lecznictwo wykonywane przez ubezpieczalnie ale na jakim koncie umieścić trzeba będzie za parę lat setki miljonów złotych straconych przez zwiększoną śmiertelność, zwyrodnienie rasy, wzrost chorób umysłowych i t. d.

Oszczędność na zdrowiu jest najgorszą formą oszczędności i co do tego nikt chyba nie ma złudzeń, że taka oszczędność musiałaby za parę lat być z grubym haraczem nadpłacona przez całe społeczeństwo.

Jeśli więc pewien odłam prasy usiłuje przekonać opinję społeczną, iż wszystkie ubezpieczenia, a zwłaszcza ubezpieczenie chorobowe jest fikcją, podtrzymywaną kosztem miljonów złotych ku korzyści jedynie pracowników zatrudnionych w ubezpieczalniach — to czas zdobyć się na odwagę i powiedzieć tym organom prasowym prawdę w oczy, a mianowicie że ubezpieczenia chorobowe w tej czy innej formie są koniecznością państwową, a jeśli wykazują pewne braki, to jaka instytucja braków nie wykazuje? Czy pozbawionym braków jest nasz system podatkowy? Albo może nasz ustrój samorządowy? A wkońcu, czy nie byłoby korzystniej by prasa równie intensywnie interesowała się dajmy na to kartelami i ich gospodarką, uchybiającą na każdym kroku interesom społecznym, jak to czyni wobec ubezpieczalni, roztrąbiając każdy wypadek opóźnienia wypłaty zasiłku, czy też inne podobne przestępstwo.

Nie ulega wątpliwości, że instytucje ubezpieczeń społecznych powinny conajrychlej przejść do kontrataku, aby uwidocznić opinji publicznej, a wraz z nią i sferom decydującym, że sprawa ubezpieczeń społecznych jest sprawą zdrowotności publicznej i wszelkie ataki wymierzone w ubezpieczania — bezpośrednio godzą w zdrowotność ogółu.

Skandaliczne stosunki zdrowotne wsi, pozbawionej dziś ubezpieczeń społecznych dadzą sferom ubezpieczeniowym, nie setki, lecz dziesiątki tysięcy przekonywujących dowodów i przykładów, jak by wyglądała zdrowotność ogółu, gdyby nie ubezpieczenia społeczne.

O ile jednocześnie wprowadzi się przy istniejącym systemie lekarza domowego, jeszcze zasadę wolnego wyboru lekarza, co automatycznie niesłychanie podnieść musi popularność lecznictwa ubezpieczeniowego, — wówczas idea ubezpieczeń tak silnie przywiąże do siebie społeczeństwo, że o zwarty mur opinji publicznej odbić się będą musiały wszystkie ataki skierowane przeciw ubezpieczeniom, a ubezpieczenia staną się tak integralną częścią istniejącego ustroju społecznego, jak są niemi np. podatki, lub powszechna służba wojskowa.

JANUSZ ZAWADZKI

mgr. nauk ekonomiczno-politycznych

KRYZYS GOSPODARCZY A UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W POLSCE

Ubezpieczenia społeczne, mając u podstaw swego tworzywa elementy gospodarcze, nie mogły uniknąć skutków załamania się konjunktury, które miało miejsce w 1929 r. w mniejszej lub większej skali we wszystkich niemal krajach świata cywilizowanego. Przesilenie gospodarcze nie oszczędziło nawet dziedziny administracji stosunków socjalnych, dziedziny zdawałoby się dość oddalonej od centralnych zjawisk życia gospodarczego, pozostających przed innemi pod wpływem procesu konjunkturalnego. Okazało się, że perturbacje w dziedzinie rozdziału dochodu społecznego, produkcji i wymiany dóbr nie pozostają bez wpływu na gospodarcze podstawy ubezpieczeń społecznych, podlegających wraz z całym życiem gospodarczem władztwu praw ekonomicznych. Myliłby się jednakowoż ten, kto chciałby stąd wnioskować o jakiejś despotycznej konstrukcji tych praw, zdolnej wywołać uczucie bezsilności do dalszej walki o lepsze jutro świata pracy. Prawa ekonomiczne są tylko skomplikowane związkami zależności między tak zwanemi w teorji statystyki i dynamiki społecznej, czynnikami gospodarczemi a elementami gospodarczemi [1]). Dwa te pojęcia współczesnej ekonomiki należy ściślej sprecyzować, gdyż są one podstawowe w nowoczesnych teorjach konjunktury gospodarczej. Elementami gospodarczemi nazwano wielkości o naturze czysto gospodarczej, obejmujące wszelkiego rodzaju dochody i ceny np. płace, procenty, renty i t. d. Nazwą czynników gospodarczych oznaczono wielkości o charakterze w dużym stopniu pozagospodarczym, choć decydującym w życiu gospodarczem. Są to wielkości niedeterminowane przez życie gospodarcze. Należą do nich sensu largissimo człowiek i otoczenie. Pojęcie człowieka zawiera w sobie zespół pojęć prostszych, a mianowicie pewnej ilości potrzeb oraz pewnego zasobu pracy, której zdolny jest dostarczyć. Otoczenie zaś może być uważane jako pojęcie bogactw naturalnych, dóbr produkcyjnych, ustroju społecznego, stanu techniki i t. p. Dla naszego problemu jak i wielu innych w ekonomice ważnym jest ten fakt, że różnorakie wzajemne ustosunkowywanie się czynników gospodarczych powoduje powstawanie zjawisk o charakterze czysto gospodarczym t. j. elementów gospodarczych. Np. cena jest wynikiem relacyj głównie dwóch czynników: wielkości podaży dóbr (czynnik gospodarczy—otoczenie) oraz wielkości popytu t. j. ilości potrzeb (czynnik gospodarczy — człowiek). Używając matematycznej terminologji cena jest funkcją tych dwóch czynników. Jakiż jednak związek mają pojęcia wyżej analizowane z ubezpieczeniami społecznemi? Otóż mają ten, że tworzywo gospodarcze ubezpieczeń społecznych, że ich dochody, które są zarazem ceną uzyskiwania świadczeń ubezpieczeniowych, są jak każdy dochód i każda cena elementem gospodarczym. Co więcej, można uznać i składkę ubezpieczeniową, jako część składkową dochodu ubezpieczeń, za element gospodarczy, będący rezultatem gry pewnych czynników gospodarczych nietylko ustawodawczych. Ustawodawstwo określa jej procentowy wymiar, zaś prawa ekonomiczne wpływają na jej efektywną wysokość, zmieniającą się wraz ze zmianami skali zarobków, pozostającej pod wpływem konjunktury gospodarczej. Temi czynnikami, wzajemnym relacjom których należy przypisać realną wysokość składki, są np. natężenie produkcji, jej rentowność, ilość zaangażowanych kapitałów, ilość zakładów pracy, a z drugiej strony podaż pracy, ciężary i wymogi prawa pracy odnośnie producentów. Wszystko to wpłynie w danych warunkach czasu i miejsca na ilość pracowników w procesie gospodarczym, na poziom płac i składek ubezpieczeniowych. Uświadamiając sobie teraz, że u podstaw ubezpieczeń społecznych mamy dochody, będące elementami gospodarczemi, a z drugiej strony, że proces konjunkturalny jest ruchem fluktuacyjnym ogółu elementów gospodarczych, podlegających wzajemnym wpływom w tym ruchu, musimy dojść do wniosku, że przez porównawcze badanie zmian zachodzących w dochodach ubezpieczeń ze zmianami konjunkturalnemi innych elementów gospodarczych, potrafimy wykazać wpływ przesilenia gospodarczego na tę dziedzinę społeczno-gospodarczą. Zanim zagłębimy się w poszczególne działy ubezpieczeń społecznych w Polsce rzut oka na liczby wskaźnikowe na tabl. Nr. 1 i wykres Nr. 1, graficznie przedstawiający dochody ubezpieczeń społecznych na tle charakterystycznych zjawisk gospodarczych, pozwala stwierdzić analogiczną linję dewolucyjną. Wykres wykazuje wyraźnie silną współzależność dochodów ubezpieczeń społecznych ze składek ze skalą płac. Podobny zupełnie jest przebieg linij konjunkturalnych obu tych wielkości, linji początkowej progresji, poprzedzającej załamanie i linji degresji po punkcie kryzysowym w 1929 r.

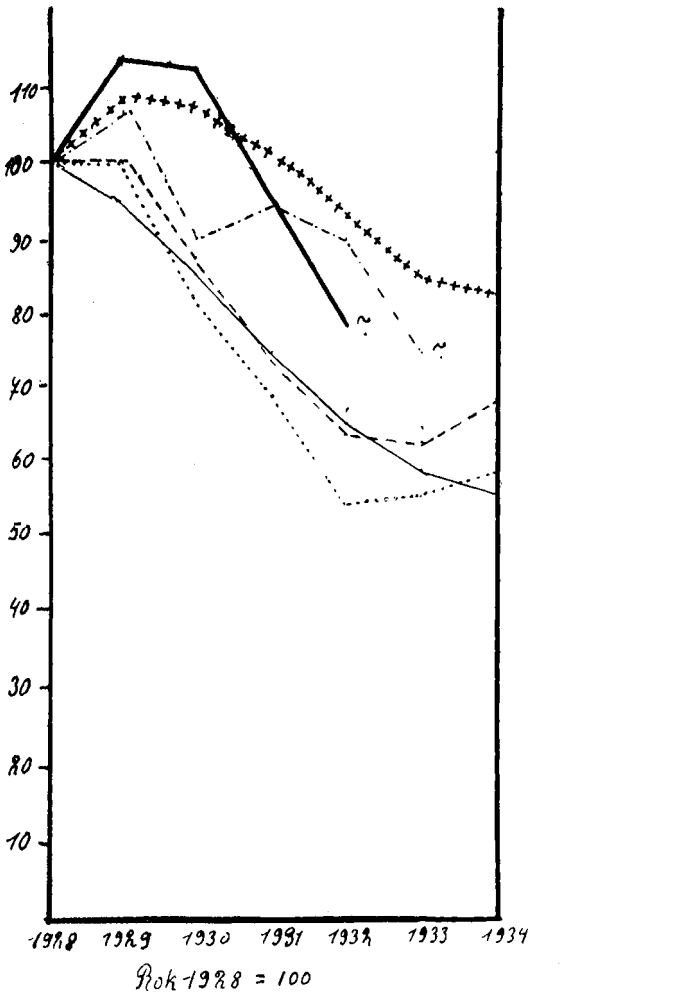
Tablica 1[2])

	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Produkcja przemysł. . . .	100	100	82	69	54	55	63
Stawki płac robot. w przem.	100	109	107	101	93	84	82
Stopa procentowa banków biletowych	100	108	90	94	90	75	.
Ceny hurtowe	100	96	86	75	66	59	56
Zatrudnienie	100	100	87	74	64	63	68
Dochody ubezp. społ. ze składek	100	115	112	95	79		

[1]) Teorję tę sformułowali: ekonomista amerykański J. B. Clark oraz prof. E. Taylor.

[2]) Wskaźniki tej tablicy, za wyjątkiem wskaźników na 1934 r. oraz wskaźników dotyczących dochodów ubezpieczeń są wzięte z Małego Rocznika Statystycznego 1934 r. str. 1. Wskaźniki na 1934 r. podaje „Konjunktura Gospodarcza" z I kwartału 1935 r. Wskaźniki dochodów ubezp. społ. ze składek, obliczane przy założeniu, że doch. 1928 r. w wysokości 502 milj. zł. = 100. Dochody w milj. zł. podaje Mał. Rocz. St. str. 146.

Płace ulegają załamaniu się i spadkowi jako jedne z ostatnich. Najpierw spadają ceny dóbr, których wskaźnik już w 1928 r. zdradza tendencję zniżkową, by w 1929 r. spaść z poprzednich 100 na 96, przy maksymalnym jeszcze w tym czasie stanie cen usług i kapitału. Potem spadają ceny kapitału — procenty



Rys. 1.

i wreszcie ceny usług — płace. Taka kolejność załamań dobrze jest znana ekonomice, to też wykres nie z tego powodu ma dla nas znaczenie. Wykazuje natomiast, że w przeżywanym kryzysie gospodarczym linja konjunkturalna produkcji przebiega niemal identycznie do linji zatrudnienia ucząc nas, że kurcząca się wytwórczość, pod wpływem spadku cen zmuszona jest do obniżenia swych kosztów drogą redukcji nietylko płac, których wskaźnik obniża się z 109 w 1929 na 82 w 1934 r., ale redukcji kwantytatywnej pracowników. Produkcja spada w 1933 r. o 45% w porównaniu z 1928 r., zatrudnienie zaś o 37%. Jest więc wyraźna korelacja. Zmniejszenie ilości zatrudnionych pracowników pociąga za sobą dla ubezpieczeń społecznych stratę pewnej ilości składkodawców, która to strata znajduje wyraz w stałym obniżaniu się dochodu ubezpieczeń ze składek. W 1928 r. wynosił ten dochód 502 milj. zł., 1929 r. — 579 milj. zł., wtedy też następuje załamanie i stały odtąd spadek: 1930 r. — 563,8 milj. zł., 1931 r. — 478,5 milj. zł., 1932 r. — 398,8 milj. zł.

W porównaniu z 1929 r., w którym mamy maksymalny dochód, obniża się on w 1932 r. o 180,2 milj. zł., czyli prawie 31%. Piętrzące się trudności w ponoszeniu ciężarów ubezpieczeń społecznych na tle ogólnej depresji gospodarczej wyrażają się dobitnie również w stałym wzroście zaległości, winnych rok rocznie ubezpieczeniom społ. przez obciążonych składkami. Zaległości składkowe samych Z. U. P. U.-ch w dwóch latach porównawczych wynosiły: 1928 r. — 20,766,953 zł. 67 gr., zaś w 1932 r. — 63,260,164 zł. 28 gr. W przeciągu więc 5 lat wzrosły trzykrotnie.

Obecnie należy zbadać wpływ procesu nurtującego nasze życie gospodarcze na poszczególne dziedziny ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Formalnie, jak wiemy, biorąc za kryterjum ryzyko ubezpieczeniowe, rozpadają się one na cztery działy: ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe, inwalidzkie i od bezrobocia.

Podmiotem ubezpieczenia chorobowego były do wprowadzenia ustawy scaleniowej w 1934 r. Kasy Chorych. Obecnie stajemy wobec zagadnienia jak przesilenie gospodarcze wpłynęło na ich działalność. Znajdujemy wyraz tego przedewszystkiem w spadku liczby obowiązkowo ubezpieczonych, która wraz z rosnącem bezrobociem, powodującem niepowstawanie nowych stosunków ubezpieczeniowych od choroby, obniża się z 2.545.000 w 1929 r. na 2.048.000[3]) w 1933 r., a więc blisko o ½ miljona ubezpieczonych, t. j. 20%. Rok 1934, rok reformy scaleniowej, charakteryzuje się dalszą obniżką obejmującą robotników rolnych, wyłączonych tą reformą z pod obowiązku ubezpieczenia chorobowego. Liczba ubezpieczonych spada więc aż do 1.754.000, czyli o dalsze 294 tys. Ten ostatni ubytek jest naturalnie rezultatem nie procesu konjunkturalnego lecz ustawodawczego, posiadającego jednakowoż niemniejsze znaczenie, ze względu na uszczuplenie źródeł dochodów ubezpieczenia chorobowego.

Tablica 2[4])

Lata	Dochody ze składek w milj. zł.	Wydatki na świadcz. w milj. zł.	Na jednego ubezpieczonego przypada świad. w zł.
1929	285,0	233,1	97,9
1930	272,8	234,0	101,3
1931	236,3	201,7	93,7
1932	194,1	158,8	79,6
1933	171,8	134,2	70,8

I tak dochody ze składek spadają z 285 milj. w 1929 r. na 171,8 milj. zł. w 1933 r., czyli o 113,2 milj. zł. (40%). Jeśli chodzi o świadczenia, to te również znamionuje stała zniżka. W rezultacie z 233,1 milj. zł. w 1929 r. spadają na 134,2 milj. zł. w 1933 r., czyli o 98,9 milj. zł., t. j. 42%. Należy zwrócić uwagę na jedno jeszcze zjawisko o dynamice podobnie degresyjnej. Jest niem spadek zachorowań z rozpoczęciem się złej konjunktury. W świetle danych staty-

[3]) Mał. Rocz. Stat. 1934 r. str. 147.
[4]) Mał. Rocz. Stat. str. 148. Dane nie obejmują Górnego Śląska.

stycznych wygląda to następująco: na 100 ubezpieczonych notowano w 1929 r. zachorowań 54,4, zaś w 1931 roku już tylko 41,8, biorąc pod uwagę tylko wypadki połączone z niezdolnością do pracy. Czyżby gorsze warunki materjalne sprzyjały tak bardzo hygjenie pracowników, czy też miał może miejsce w tym właśnie czasie jej wyjątkowy rozkwit? Ani jedno ani drugie. Przyczyny tego zjawiska są czysto psychologiczne. Wskutek wzrastającego bezrobocia, pracownik posiadający jeszcze pracę, obawiający się jej utraty, woli w wypadkach nie naglących zrezygnować z pomocy ubezpieczalni i nie zgłasza się ani do lekarza ani nie pobiera w dalszej konsekwencji zasiłku. Stąd też mamy znaczny spadek świadczeń, przypadających na jednego ubezpieczonego z 101,3 zł. w 1930 r. na 70,8 zł. w 1933 r. (30%). Fakt ten stanowi swoisty wyraz kryzysu gospodarczego w dziedzinie ubezpieczeń chorobowych.

Jeśli chodzi z kolei o ubezpieczenia wypadkowe[5]), to tutaj depresja gospodarcza wycisnęła swe piętno w sposób nierównie ciekawy, a przedewszystkiem humanitarniejszy, mianowicie w spadku ilości wypadków z 18,871 w 1928 r. na 18,076 w 1932 r., t. j. o 795 wypadków. Gdybyśmy stanęli na stanowisku kauzalizmu, szukającego przyczyny zjawiska, to moglibyśmy powiedzieć, że ogólne obniżenie się produkcyjności pod presją złej konjunktury spowodowało ten spadek. Kauzalizm został jednak zdyskwalifikowany jako metoda badania tak w ekonomice, jak i wogóle w naukach ścisłych, ustępując miejsca funkcjonalizmowi, szukającemu nie ultima causa, lecz przyczyny przyczyn, uznającemu zjawisko za funkcję szeregu zjawisk w miejscu i czasie. Otóż obniżenie się wypadków można uznać za funkcję dwóch zjawisk: 1) zmniejszenia się liczby zakładów pracy, związanych z ryzykiem wypadku oraz 2) zmniejszenia się pod wpływem bezrobocia liczby pracowników, zatrudnionych w tych zakładach, czyli zmniejszenia się liczby narażonych na wypadek. Analiza statystyczna tego działu produkcji przemysłowej, który globalnie przedstawia największą ilość wypadków, t. j. produkcji górniczo-hutniczej, dostarcza nam dowodów dla powyższej tezy. Np. jeśli chodzi o jedną tylko gałęź produkcji górniczo-hutniczej, o produkcję węgla kamiennego, to w świetle statystyki przedstawia się następująco: ilość zakładów w 1933 r. zmniejsza się o 16 w porównaniu z 1928 r. (17%); ilość robotników o 40 tys. (34,1%), natomiast ilość wyprodukowango węgla kamiennego w 1933 r. jest mniejsza o 18.895.000 ton w porównaniu z 1929 r. (46,5%).

Analogiczne tendencje zniżkowe spotykamy i w dalszych działach produkcji górniczo-hutniczej: produkcji soli kamiennej, ropy naftowej, rudy żelaznej i t. d. Wszędzie stwierdzamy, jak to widać na tabl. Nr. 3, jeśli nie zmniejszenie się ilości zakładów to zmniejszenie się liczby robotników lub produkcji. Obecnie należy zwrócić uwagę, jak w stosunku do tych zjawisk przedstawia się liczba wypadków w kopalniach, hutach oraz ich zakładach ubocznych. Obniża się ona z 5.618 w 1929 r. na 4.693 w 1931 r. t. j. o 925 wypadków.

[5]) Dane stat. dla ubezp. wyp. w Mał. Rocz. Stat. 1934 r. str. 149 i 150.

Liczba zakładów i robotników w górnictwie i hutnictwie, wysokość produkcji oraz ilość wypadków w kopalniach, hutach i ich zakładach ubocznych w latach 1928 i 1933

Tablica 3[6])

Rodzaj produkcji	Liczba zakładów		Robotnicy w tysiącach		Produkcja w tysiącach ton		Ilość wypadków	
	1928	1933	1928	1933	1928	1933	1929	1931
Węgel kamienny	92	76	117	77	40 616	27 339		
Ropa naftowa .	642	667	11	9	743	551		
Sól kamienna i warzonka .	15	13	4	3	548	450		
Sole potasowe	2	3	1	1	342	299		
Ruda żelazna .	25	11	6	1	699	161	5 618	4 693
Ruda cynk. i ołow. . . .	13	5	7	1	338	133		
Surowiec żel. i stal	28	24	54	29	2 122	1 139		
Cynk—metal .	17	9	12	5	162	83		
Ołów—metal .	2	1	0,8	0,2	37	12		

Uwagi powyższe należy uzupełnić wnioskami, dotyczącemi działalności samych ubezpieczeń wypadkowych w dobie kryzysu. Tablica Nr. 4[7]) wskazuje, że liczba ubezpieczonych spadła z 3.677,6 tys. w 1928 r. do 3.206 tys. w 1932 r., czyli o 471,6 tys. (12%).

Tabl. 4

	1928	1929	1930	1931	1932
Liczba ubezpiecz. w tys.	3 677,6	3 832,6	3 717	3 470	3 206
Liczba wypadków . . .	18,871	21,881	18 943	18,076	
Dochody w milj. zł. . .	55		61	61	57
Wydatki w milj. zł. . . .	33		46	48	51

Fakt ten musiał znaleźć wyraz i w dziedzinie dochodów ubezpieczeń wypadkowych. Zmniejszają się one o 4 milj. zł. (6,5%), spadając z 61 milj. zł. w 1930 r. na 57 milj. zł. w 1932 r.

Trzecim działem ubezpieczeń społecznych są ubezpieczenia inwalidzkie, których przedmiotem jest ryzyko przedwczesnej niezdolności do pracy, ryzyko starości, śmierci, pozostawienia wdowy i sierot. Mamy tutaj do czynienia z t. zw. koncentracją ryzyk ubezpieczeniowych. Przesilenie gospodarcze wywarło w tej dziedzinie wpływ zupełnie podobny w skutkach do tego, który miał miejsce w ubezpieczeniu chorobowem i wypadkowem. Pozwala nam przekonać się o tem tablica Nr. 5[8]). Liczba ubezpieczonych na wypadek inwalidztwa, śmierci oraz na starość cofa się z 1.275,1 tys. w 1929 r. na 850,3 tys. w 1932 r. (34%). Jest to nowy wyraz osłabienia intensywności życia gospodarczego całego kraju. Spadek ubezpieczonych po stronie pracowników umysłowych jest przytem stosunkowo mniejszy niż u robotników. Biorąc pod uwagę lata 1929

[6]) Dane w tablicy w Mał. Rocz. Stat. 1934 r. str. 45 oraz str. 150.
Liczba wypadków w 1929 r. wzięta z Mał. Rocz. Stat. z 1931 r.

[7]) Mały Rocznik Stat. 1934 r., str. 147, 149 i 150.

[8]) Mały Rocz. Stat. 1934 r., str. 147, 149.

Zakłady ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, i śmierci oraz na starość

Tablica 5

	1928	1929	1930	1931	1932
Ubezpieczeni w tys. . .	1 210,9	1 275,1	1 223,6	964,9	850,3
Robotnicy w tys. . . .	1 006,8	1 026,7	960,3	707,0	609,0
Pracownicy umysł. w tys.	204,1	248,4	263,3	257,9	241,3
Pobierający renty . .	183 707	199 853	210 143	145 438	154 455
Dochody w milj. zł. . .	145		180	146	129
Wydatki w milj. zł. . .	58		78	52	56

i 1932 mamy do zanotowania spadek liczby ubezpieczonych robotników z 1.026,7 tys. na 609 tys., t. j. o 41%, zaś pracowników umysłowych z 248,4 tys. na 241,3 tys., t. j. o 2%. Liczba pobierających renty zmniejsza się z 210,143 w 1930 r. na 154,455 w 1932 r., t. j. o 55, 688, czyli 26%. Tendencję zniżkową wykazują również wydatki i dochody Zakładów Ubezpiecz. Emerytalnych: wydatki spadają z 78 milj. zł. w 1930 r. na 56 milj. zł. w 1932 r., t. j. o przeszło 28%, dochody spadają z 180 milj. w 1930 r. na 129 milj. zł. w 1932 r., czyli blisko o 28%.

Pozostaje nam obecnie do rozpatrzenia dział ubezpieczeń od bezrobocia, mający w istocie swego tworzywa czynnik pracy, szczególnie dotkliwie narażony na skutki zmian konjunkturalnych. Dział ten pozostaje też bardziej niż który inny dział ubezpieczeń społecznych pod wpływem przesilenia gospodarczego. Podmiotem ubezpieczenia od bezrobocia był do 1934 r. Fundusz Bezrobocia z Zarządami Obwodowemi przy państwowych urzędach pośrednictwa pracy, jeśli chodzi o robotników, a Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych jeśli chodzi o pracowników umysłowych. Działalność ubezpieczeń od bezrobocia jest ściśle związana ze zjawiskiem samego bezrobocia, to też trzeba najpierw sprawdzić jaki ma ono przebieg w latach depresji gospodarczej. Liczba bezrobotnych, biorąc pod uwagę lata 1928 i 1933 powiększyła się z 126 tys. na 343 tys., t. j. o 272%. Fakt ten pociągnął następujące konsekwencje ubezpieczeniowe: 1) spadek liczby ubezpieczonych, 2) spadek dochodów ubezpieczeń od bezrobocia i 3) wzrost wydatków na zasiłki.

Liczba ubezpieczonych robotników z 1002,0 tys. w 1929 r. obniża się na 705,5 tys. w 1933 r., t. j. o 296,5 tys. Liczba ubezpieczonych pracowników umysłowych spada równocześnie z 248,4 tys. na 230,9 tys., t. j. o 17,5 tys. (tabl. Nr. 6) [9]). Cyfry odnoszące się do pobierających zasiłki z akcji ustawowej wykazują analogiczną tendencję, i tak liczba robotników korzystających z tych zasiłków ulega spadkowi z 106,4 tys. w 1930 r. na 49,3 tys. w 1933 r.; jeśli chodzi o pracowników umysłowych to spadek liczby pobierających zasiłki ustawowe zaznaczył się o wiele później, bo aż w 1933 r., kiedy to wynosi ona 19,2 tys. w porównaniu do 1932 r., gdy wynosiła 26,8 tys. Bezrobocie w tym czasie stale rośnie. Są to fakty o dynamice sobie przeciwnej, ale stają się dla nas zrozumiałe skoro zważy się, że nowoubezpieczonych nie przybywa, skutkiem kurczenia się procesu produkcyjnego, a z drugiej strony, że bezrobotni ubezpieczeni wyczerpują swoje prawa do zasiłków, przysługujących im tylko podczas t. zw. okresu świadczeniowego. Potem tracą swe uprawnienia, chyba że znów 20 tygodni przepracują w zakładzie pracy podlegającemu obowiązkowi ubezpieczenia.

Spadek dochodów ubezpieczeń społecznych od bezrobocia był konsekwencją obniżenia się liczby ubezpieczonych. Dochody spadły z 70 milj zł. w 1928 r. na 53 milj. zł. w 1932 r., t. j. o 17 milj. zł., czyli 24,3%. Równocześnie stwierdzamy proces zwiększania się wydatków z 45 milj. zł. w 1928 r. na 119 milj. zł. w 1932 r., t. j. o 74 milj. (264,4%). Uważać należy ten objaw jako konieczny skutek realizowania swych praw przez ubezpieczonych, którzy znaleźli się w sytuacji bezrobocia. Jest rzeczą ciekawą, że wzrost tych wydatków ulega zahamowaniu i spadkowi od 1931 r., gdy w tym samym czasie tendencja degresyjna dochodów nie ulega zmianie. Zrozumiałem jest, że muszą spadać dochody, skoro kurczy się ilość ich źródeł, ale fakt zmniejszania się wydatków na zasiłki dla bezrobotnych, gdy przytem bezrobocie stale rośnie, zdawać się może dziwnym, ale tylko pozornie. W roku 1931 wydatki osiągają wysokość 143 milj. zł., swoje extremum maximum, spadając w następnym roku o 24 milj. zł. Dochody sygnalizują w tym czasie poraz pierwszy znaczniejszą obniżkę, spadając w 1932 r.

Tablica 6

		1928	1929	1930	1931	1932	1933
Bezrobotni zarejestrowani w tysiącach		126	185	300	313	220	343
Bezrobotni otrzymujący zasiłki w tysiącach . . .		44	80	104	150	82	51
Poszukujący pracy zarejestrowani w państwowych urzędach pośredn. pracy.		126,4	185,3	299,8	312,5	220,2	342,6
Ubezpieczeni przeciętnie rocznie w tys.	robotnicy .	943,8	1002,0	927,9	822,1	710,5	705,5
	pr. umysł.	204,1	248,4	263,6	257,9	241,3	230,9
Pobierający zasiłki z akcji ustawowej przeciętnie w tysiącach	robotnicy .	28,3	53,3	106,4	113,6	91,9	49,3
	pr. umysł.	1,9	3,5	9,4	20,0	26,8	19,2
Dochody ubezp. od bezrobocia w miljonach złotych.		70		71	68	53	
Wydatki ubezp. od bezrobocia w miljonach złotych.		45		131	143	119	

o 15 milj. zł., t. j. 22%. Przyczyn tego zjawiska należy upatrywać w faktach już wyżej przytoczonych, a mianowicie utraty części składkodawców i braku nowych, skutkiem wzrastającego bezrobocia oraz wygasaniem praw ubezpieczonych w miarę wykorzystania okresów świadczeniowych a wreszcie także posunięciami ustawowemi, które miały na celu przystosowanie wydatków do dochodów.

Uzupełniając obraz ubezpieczeń od bezrobocia w dobie kryzysu należy rzucić okiem również na działalność Funduszu Pracy. I tak pomoc jego dla bezrobotnych w 1933/34 r. wynosiła, jeśli chodzi o świadczenia w gotówce 17.972 tys. zł., wartość zaś świadczeń w naturze wyniosła 13.850 tys. zł. Cyfry te oraz działalność gospodarcza Funduszu Pracy w postaci wydatkowania na inwestycje publiczne kwoty 49,9 milj. zł., na bezpośrednie zatrudnienie bezrobotnych pra-

[9]) Mały Rocz. Stat. z 1934 r., str. 147 i 149.

cowników umysłowych 0,7 milj. zł., na pomoc bezrobotnym w tworzeniu samodzielnych warsztatów pracy 0,6 milj. zł. i t. d., pozwalają nam przekonać się o wybitnej roli jaką odgrywa Fundusz Pracy w walce z bezrobociem.

Rozważania nasze nie byłyby zupełne, gdybyśmy na zakończenie nie zastanowili się nad znaczeniem i rolą ubezpieczeń społecznych w życiu gospodarczem, rolą szczególnie ważną w dobie przesilenia gospodarczego. Ubezpieczenia społeczne stanowią, jak wiemy, swojego rodzaju obciążenie produkcji, a podwyższając jej koszta wpływają na zmniejszenie się dochodu społecznego, t. j. tej sumy wartości rok rocznie kapitalizowanej przez społeczeństwo, która ma fruktyfikować się w następnych okresach gospodarczych. Ta strona ubezpieczeń społecznych jest jednakże znacznie osłabiona przez fakt zasilania życia gospodarczego gromadzonemi przez nie kapitałami, np. choćby tylko w postaci akcji kredytowej, budowlanej i t. p. Jeśli zważy się następnie, że ciężary ubezpieczeń społecznych są swojego rodzaju kompromisem walki dwóch różnorodnych żywiołów społecznych, świata kapitału i świata pracy, godzącym ich przeciwstawne postulaty właśnie na platformie ubezpieczeń społecznych, to zgodzić się trzeba, że opłaca się ponosić te ciężary nawet kosztem pewnego zmniejszenia rentowności produkcji. Chodzi tylko o utrzymanie równowagi między ciężarami socjalnemi a rentownością produkcji — „ustawa scaleniowa" obniżając stawki składek ubezpieczeniowych jest wymownym przejawem zrozumienia tego postulatu.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 22 lutego 1935 r. L. Rej. 9499/32.

1. Nie każda praca, wymagająca wysiłku umysłowego, uzasadnia uznanie wykonywającej ją osoby za pracownika umysłowego w rozumieniu rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, lecz tylko taka praca, która należy do jednej z kategoryj, wyliczonych wyczerpująco w art. 3 przytoczonego rozporządzenia[1]).

2. Śledzenie działalności przedsiębiorstw konkurencyjnych, chociażby nawet wchodziło w zakres zadań administracji pewnego przedsiębiorstwa, nie może być uważane za czynność nadzorczą w rozumieniu art. 3 punkt 1 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

3. Wykonywanie funkcyj konfidenta względnie wywiadowcy nie uzasadnia zaliczenia takiego pracownika do kategoryj pracowników umysłowych w rozumieniu rozp. Prez. Rzpl. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Powody.

„Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 1932 r. Nr. 3056/U. U. Ministerstwo Opieki Społecznej oddaliło odwołanie Eisiga V. od decyzji Lwowskiego Urzędu Województkiego z dnia 5 października 1931 r. L. P. U. 1459/3, zatwierdzającej orzeczenie Z. U. P. U. we Lwowie z dnia 22 kwietnia 1931 r. 379 a) 126436, którego mocą uznano Eisiga V., zatrudnionego w charakterze konfidenta w Lwowskiem Tow. Akc. B. za nie podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911). W uzasadnieniu swego orzeczenia podało Ministerstwo Opieki Społecznej, że jako konfident E. V. nie może być zaliczony do żadnej z kategoryj pracowników umysłowych, wyliczonych w art. 3 wspomnianego rozporządzenia, a w szczególności w p. p. 1 i 6 tego artykułu, gdyż czynności wywiadowcy nie są ani administracyjnemi ani też nadzorczemi i mylne jest identyfikowanie ich przez rekurenta z funkcjami kontrolera, który zasadniczo jest bezpośrednio upoważniony ingerować dla usunięcia spostrzeżonych niewłaściwości, co nie ma miejsca w funkcjach konfidenta; spełnianie zaś przez V. pewnych czynności pisarskich ograniczało się do luźnych notatek pomocniczych, które nie stanowiły istoty jego zatrudnienia i nie mogą kwalifikować go jako osobę spełniającą czynności biurowe i kancelaryjne.

Powyższe orzeczenie zaskarżył E. V do N. T. A., zarzucając niezgodność zaskarżonego orzeczenia z powołanem wyżej rozporządzeniem o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. W uzasadnieniu tego zarzutu wywodzi skarżący, że zajęcie jego w wymienionem wyżej przedsiębiorstwie, polegające na śledzeniu i badaniu konkurencyjnych dostawców piwa i ich dodostaw i dostarczaniu swemu pracodawcy pisemnych relacyj w tym przedmiocie było pracą wyłącznie umysłową, wymagającą wiele sprytu i przedsiębiorczości, oraz że rodzaj tej pracy podpada pod pojęcie czynności administracyjnych w rozumieniu p. 1 art. 3 powołanego rozporządzenia, gdyż czynności wykonywane przez skarżącego są integralną częścią administracji każdego podobnego przedsiębiorstwa, a nadzorowanie czynności konkurentów i klienteli stanowiło istotę powierzonych skarżącemu funkcyj.

Rozpatrując powyższe wywody skargi, N. T. A. rozważył, co następuje:

Art. 3 powołanego wyżej rozporządzenia w p. p. 1 — 11 wskazuje taksatywnie te rodzaje zatrudnień, które uzasadniają uznanie wykonywujących je osób za pracowników umysłowych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie art. 2 tegoż rozporządzenia, i tylko w obrębie p. p. 1 i 2 przytacza przykładowo czynności, wchodzące w zakres wymienionych tam zajęć umysłowych. Z treści więc przytoczonego przepisu wynika, że nie każda praca, wymagająca wogóle wysiłku umysłowego, a w szczególności sprytu i przedsiębiorczości, uzasadnia uznanie wykonywującej ją osoby za pracownika umysłowego w rozumieniu cytowanego rozoprządzenia, lecz tylko taka, która należy do jednej z kategoryj wyliczonych w powołanym przepisie. Wykonywanego przez skarżącego zajęcia t. zw. konfidenta czyli wywiadowcy, którego czynność w danym wypadku, jak wykazują akta i co jest po za sporem, polegała na śledzeniu dostaw piwa firm konkurencyjnych i komunikowaniu spostrzeżeń swemu pracodawcy, art. 3 cyt. rozporządzenia specjalnie nie wymienia, a z charakteru opisanego zajęcia jest oczywistem, że nie może ono być zliczone do żadnej z czynności umysłowych, wymienionych w p. p. 2 — 5 i 7 — 11 tego artykułu. Skarżący również nie twierdzi, żeby spełniane przez niego funkcje konfidenta czyli wywiadowcy należały do którejkolwiek z czynności, wymienionych w p. 6 cyt. artykułu, a przeprowadzone przez władzę dochodzenia także nie ustaliły, żeby powierzone skarżącemu śledzenie przedsiębiorstw konkurencyjnych było w danym wypadku połączone z jakiemikolwiek czynnościami biurowemi, kancelaryjnemi, rachunkowemi, rysunkowemi lub kalkulacyjnemi. Natomiast skarżący podnosi w skardze, że funkcje konfidenta względnie wywiadowcy należą do kategorji czynności administracyjnych i nadzorczych, o których mowa w p. 1 art. 3 powołanego rozporządzenia. Zarzut ten wszakże nie jest uzasadniony, przeprowadzone bowiem na skutek odwołania skarżącego dochodzenia nie ustaliły wcale, żeby skarżący spełniał czynności administracyjne i nadzorcze w rozumieniu p. 1 art. 3 cyt. rozporzą-

[1]) Podobne zapatrywanie wypowiedział Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 9 sierpnia 1934 r., ogłoszonem w Przeglądzie Nr. 3 z r. b.str. 171.

dzenia, gdyż powołani w odwołaniu świadkowie na fakt, że skarżący był przełożonym i kierowniikem grupy pracowników, których zadaniem było śledzenie ruchu piwa firm konkurencyjnych, faktu tego nie potwierdzili. Zapatrywanie zaś skarżącego, że wykonywane przez niego funkcje wywiadowcze powinny być uznane za czynności administracyjne i nadzorcze z tego powodu, że należą one do działu administracyjnego przedsiębiorstwa, w którym pracował skarżący, i że polegały na nadzorowaniu czynności konkurentów i klijenteli tychże, jest nietrafne. Albowiem pod czynnościami administracyjnemi i nadzorczemi w rozumieniu powołanego przepisu, jak to wynika z podanego w nim przykładowego wyliczenia tych czynności, należy pojmować, poza czynnościami, które tu nie wchodzą pod uwagę, czynności zarządców i kierowników bądź samych przedsiębiorstw i zakładów, bądź poszczególnych działów tychże, polegające na technicznem kierowaniu pracą i ponoszeniu odpowiedzialności za całość tej pracy, a zatem złączone z tym kierownictwem czynności nadzorcze obejmują wyłącznie kontrolowanie pracy osób zatrudnionych w tym samym przedsiębiorstwie względnie zakładzie lub jego oddziałach. Śledzenie zaś działalności innych przedsiębiorstw konkurencyjnych chociażby nawet wchodziło w zakres zadań administracji pewnego przedsiębiorstwa, nie może być w żadnym wypadku uważane za czynność nadzorczą w rozumieniu p. 1 art. 3 powołanego rozporządzenia, wobec czego wykonywanie wymienionej funkcji przez skarżącego nie może uzasadnić uznania go za pracownika umysłowego na podstawie tego przepisu.

Gdy więc wobec powyższych okoliczości władza pozwana odmówiła skarżącemu uznania go za pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 powołanego wyżej rozporządzenia, N. T. A. nie mógł dopatrzeć się w tem zarzucanej przez skarżącego niezgodności z ustawą i skargę oddalił, jako nieuzasadnioną".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 1 marca 1935 r. L. Rej. 7175/33.

Przynależność do grupy majstrów lub równorzędnych z nimi pracowników, określonej w art. 3 p. 1 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911), uzależniona jest od rodzaju faktycznie spełnianych czynności, nie zaś także od kwalifikacyj danej osoby[1]).

Powody.

„Z. U. P. U. w Warszawie orzeczeniami z 14 września 1931 r. stwierdził, że Andrzej L. ,Józef J. i Franciszek P. z tytułu zatrudnienia swego w charakterze maszynistów (kierowników parowozów) w przedsiębiorstwie Kalisko-Tureckiej Kolei Powiatowej podlegają na podstawie art. 3 p. 1 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust .106) obowiązkowi ubezpieczenia. Urząd Wojewódzki w Łodzi decyzją z 6 maja 1932 r. nie uwzględnił odwołań zarządu wymienionej wyżej kolei od powyższych orzeczeń Z. U. P. U., zaznaczając w motywach, że czynności L. i P. polegają na utrzymywaniu w porządku, obsługiwaniu i prowadzeniu powierzonego każdemu z nich parowozu i na kierowaniu pracą pomocnika we wszystkich czynnościach związanych z jego obowiązkami, że ponoszą oni odpowiedzialność za poruczone sobie parowozy oraz za ich bieg prawidłowy i że są wobec tego pracownikami umysłowymi w rozumieniu wspomnianego wyżej art. 3 p. 1. Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 8 czerwca 1933 r., wydanem w załatwieniu dalszego odwołania Zarządu Kalisko-Tureckiej Kolei Powiatowej, zatwierdziło decyzję Urzędu Wojewódzkiego z powodów w niej przytoczonych.

Na to orzeczenie ministerjalne wniósł Zarząd Kalisko-Tureckiej Kolei Powiatowej skargę do N. T. A., który rozważył, co co następuje:

W art. 3 p. 1 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r. uznano za pracowników umysłowych w rozumieniu tegoż rozporządzenia osoby spełniające czynności administracyjne i nadzorcze i zaliczono do tej kategorji osób przykładowo między innemi majstrów oraz równorzędnych z nimi pracowników, którzy kierują technicznie pracą w zakładzie lub w jego oddziałach i są za całość tej pracy odpowiedzialni.

Skarżący Zarząd zaprzecza, jakoby co do L., J. i P. były spełnione powyższe wymogi dotyczące kierownictwa technicznego oraz odpowiedzialności i w uzasadnieniu wywodzi, że wymienieni funkcjonarjusze nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za techniczną pracę, że zakres ich działania wyczerpuje się w utrzymywaniu parowozów w porządku, a mianowicie w czyszczeniu ich i w paleniu w ich piecach i że nie posiadają oni żadnych kwalifikacyj fachowych.

Ta ostatnia okoliczność nie ma istotnego znaczenia. Przynależność bowiem do określonej w art. 3 p. 1 grupy majstrów lub równorzędnych z nimi upracowników uzależniona jest — jak to z tego przepisu wynika — tylko od rodzaju faktycznie spełnianych czynności, ie zaś także od kwalifikacyj danej osoby.

O ile zaś chodzi o zakres działania L., J. i P., to przytoczone wyżej twierdzenie skarżącego Zarządu pozostaje w sprzeczności z treścią odwołań od orzeczeń Z. U. P. U. W tych bowiem odwołaniach skarżący Zarząd przyznał, że funkcjonarjusze, o których mowa, zajmują się nietylko czyszczeniem parowozów i paleniem w piecach, lecz także prowadzą parowozy, uskuteczniają drobne naprawy i czuwają nad tem, aby wszystkie części trące były należycie zabezpieczone smarami. Nadto L., w zeznaniach swoich złożonych w dniu 15 kwietnia 1931 przed Inspektorem Z. U. P. U., stwierdził: że tak do niego jak i do J. oraz P. należy również kierownictwo pracą przydzielonych im pomocników i dozór nad tą pracą, obowiązek wyczerpywania w razie niebezpieczeństwa wszystkich środków mogących mu zapobiec lub je zmniejszyć i że są oni odpowiedzialni za całość i stan parowozu, za stosowanie się do sygnałów, za szybkość jazdy, za opóźnienia i t. p. Wobec tych ustaleń brak podstawy do uznania, że zaskarżone orzeczenie oparto na stanie faktycznym niezgodnym z rzeczywistością. Kwestji zaś, czy stan faktyczny, przyjęty za podstawę zaskarżonego orzeczenia uzasadnia zaliczenie L., J. i P. do pracowników umysłowych w rozumieniu art. 3 p. 1 rozporządzenia z 24 listopada 1927 N. T. A. nie rozpatrywał, a to dlatego, że skarżący zarząd w skardze nie podniósł w tym względzie żadnego zarzutu, — a jedynie zmierza do wykazania, że stan faktyczny przez niego przedstawiony nie dowodzi istnienia warunków, potrzebnych do powstania obowiązku ubezpieczenia.

Kierując się temi rozważaniami należało oddalić skargę jako nieuzasadnioną".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 22 lutego 1935 r. L. Rej. 9771/32.

Do kategorji kasjerów, którzy na mocy art. 3 pkt. 8 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych uznani zostali za pracowników umysłowych, zaliczyć należy osoby wykonywujące ogólne funkcje kasowe w sensie powszechnie przyjętym, polegające więc na przyjmowaniu, wydawaniu i przechowywaniu pieniędzy. Wskazany powyżej przepis nie uzależnia przytem zaliczenia kasjerów do pracowników umysłowych ani od specjalnego wykształcenia ani od zakresu odpowiedzialności bądź wreszcie szczególnych uprawnień, przysługujących im przy wykonywaniu czynności kasjera.

Powody:

„Orzeczeniem z dnia 5 sierpnia 1932 r. Nr. 1358 Ministerstwo Opieki Społecznej oddaliło odwołanie właściciela składu materjałów aptecznych i farb w Zamościu. Eljasza E. od decyzji Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie z dnia 11 marca 1932 r. N. P. O. III. B. 1 a) 34, zatwierdzającej orzeczenie Z. U. P. U. w Warszawie z dnia 24 lipca 1931 r. Nr. 13881, którem uznano zatrudnioną w wymienionem przedsiębiorstwie w charakterze kasjerki Esterę E., za podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia od 1 kwietnia 1929 r. na zasadzie art. 3 pkt. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (D. U. poz. 911).

Orzeczenie to zaskarżył Eljasz E. do N. T. A., podnosząc w skardze, że Estera E. jako nie posiadająca 6-klasowego wykształcenia nie może być uważaną za pracowniczkę umysłową w brzmieniu art. 3 p. 9 powołanego rozporządzenia, ani też za kasjerkę w rozumieniu powołanego w zaskarżonem orzeczeniu p. 8 tegoż artykułu, który do wymienionej pracowniczki jako

[1]) Porównaj orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 1934 r. ogłoszone w Przeglądzie z r. b. Nr. 3 str. 171.

t. zw. kasjerki dziennej, przyjmującej pieniądze z utargu i utrzymującej je tylko do wieczora bez prawa robienia jakichkolwiek wydatków z wyjątkiem wydawania reszty, nie może mieć zastosowania, ponieważ przepis ten dotyczy wyłącznie kasjerów z funkcjami samodzielnemi, za jakich, zdaniem skarżącego — należy uważać samodzielnych pracowników, zarządzających kasą t. j. ruchem pieniężnym zakładu, a więc przyjmujących i wydatkujących kwoty pieniężne, trzymających kasę, t. j. gotówkę stale u siebie, względnie w osobnem pomieszczeniu zakładu, wyłącznie pod swoimi kluczem i pod swoją odpowiedzialnością i prowadzących rachunkowość kasową samodzielnie.

Rozpatrując powyższe zarzuty skargi, N. T. A. rozważył co następuje:

Punkt 8 art. 3 powołanego wyżej rozporządzenia, wymieniając specjalnie kasjerów, jako osobną kategorję pracowników umysłowych, nie zawiera żadnej definicji tego pojęcia, wobec czego przyjąć należy, że ustawodawca pod tym mianem rozumiał w sensie powszechnie przyjętym osoby, wykonywujące funkcje kasowe wogóle: przyjmowanie, wydawanie i przechowywanie pieniędzy. Omawiany przepis nie wymaga przytem od kasjerów specjalnego wykształcenia, jak to czyni p. 9 cyt. artykułu w odniesieniu do sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich, ani też nie rozróżnia kasjerów w zależności od przysługujących im uprawnień i zakresu odpowiedzialności, z czego wynika, że sam fakt wykonywania przez danego pracownika wspomnianych czynności kasowych w znaczeniu wyżej ustalonem wystarcza już do uznania go za kasjera w rozumieniu powołanego wyżej rozporządzenia. A ponieważ w danym wypadku fakt ten jest po za sporem, gdyż skarżący przyznaje, że Estera E. w jego składzie materjałów aptecznych i farb była zatrudniona przyjmowaniem pieniędzy z utargu, wydawaniem reszty i przechowywaniem otrzymanych pieniędzy do chwili oddania ich właścicielowi, to w uznaniu wymienionej pracowniczki za podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie p. 8 art. 3 powołanego wyżej rozporządzenia, N. T. A. nie dopatrzył się zarzucanej przez skarżącego nielegalności i skargę oddalił, jako nieuzasadnioną.

Wywody skargi, dotyczące drugiej kasjerki Basi H. do której odnosi się orzeczenie Ministerstwa Opieki Społecznej z 22 sierpnia 1932 Nr. 2751/U. U., N. T. A. pominął, ponieważ skarga formalnie jest skierowana wyłącznie przeciw orzeczeniu wspomnianego Ministerstwa z 5 sierpnia 1932 r. Nr. 1358/U. U., dotyczącemu tylko obowiązku ubezpieczenia Estery E."

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 14 lutego 1935 r L. Rej. 7047/32.

Okoliczność, że osoba odpowiadająca warunkom art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) jest równocześnie emerytowanym wojskowym i ma w związku z tem zapewnioną pomoc lekarską, nie uzasadnia przez to zwolnienia tej osoby od obowiązku ubezpieczenia[1])

„Decyzją z 14 sierpnia 1931 r. Zarząd Kasy Chorych m. Lwowa orzekł obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby zatrudnionych w Administracji Fundacji Hr. Stanisława Skarbka pracowników: Czesławy G., Kazimierza M. i Michała S. i wymierzył stosowne opłaty ubezpieczeniowe w ogólnej kwocie 3211 zł. 20 gr., a nadto decyzją z 20 września 1931 r. nałożył na pracodawcę na zasadzie art. 16 ustawy z 19 maja 1920 r., poz. 272 Dz. Ust., obowiązek zapłacenia jednokrotnej kwoty zaległych składek za niezgłoszenie wymienionych pracowników do ubezpieczenia w wymienionym terminie.

Przeciw powyższym decyzjom wymieniona Fundacja wniosła sprzeciwy do Magistratu m. Lwowa, w których zakwestjonowała obowiązek ubezpieczenia K. M. i M. S. tudzież obowiązek uiszczenia dodatkowej zapłaty w wysokości jednokrotnej kwoty zaległych składek, wywodząc, że wymienieni pracownicy, jako emerytowani wojskowi, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie przepisów powołanej wyżej ustawy.

Sprzeciwów tych Magistrat m. Lwowa orzeczeniem z 7 listopada 1931 r. nie uwzględnił, a Urząd Wojewódzki Lwowski, do którego się wymieniona Fundacja odwołała, orzeczeniem z 3 czerwca 1932 oddalił odwołanie w części, kwestjonującej obowiązek ubezpieczenia wspomnianych pracowników, natomiast zwolnił rekurentkę od obowiązku zapłacenia dodatkowej opłaty w wysokości jednokrotnej kwoty zaległych składek.

Na to orzeczenie wymieniona Fundacja wniosła skargę do N. T. A., w której zarzuciła niezgodność zaskarżonego orzeczenia z ustawą.

Wywody tej skargi Trybunał nie uznał za trafne. Przepis art. 4 ust. 2 ust. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, podlegający, jako przepis wyjątkowy, ścisłej wykładni, zwalnia od obowiązku ubezpieczenia tylko urzędników państwowych, powołanych przez nominację, wobec czego przepis ten nie może mieć zastosowania do innych osób nim nie objętych, a w szczególności do emerytowanych oficerów, dla których powołana ustawa żadnych wyjątków od ogólnej zasady, wyrażonej w art. 3, nie przewiduje. Według zaś tego artykułu, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a w szczególności m. i. pracownicy wszelkich instytucyj społecznych, religijnych i dobroczynnych. Warunkiem obowiązku jest zatem wyłącznie zatrudnienie danej osoby na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a więc zatrudnienie, wykonywane na podstawie umowy o pracę, niezależnie od tego, czy osoba ta ma pozatem zapewnioną pomoc lekarską na wypadek choroby z innego tytułu. Kwestja więc zapewnienia pomocy lekarskiej pracownikom quaestionis, jako emerytowanym oficerom, jest zupełnie obojętną dla obowiązku ubezpieczenia ich z tytułu zatrudnienia u skarżącej, wobec czego Trybunał nie miał potrzeby rozpatrywać zarzutu skargi co do sprzeczności wyżej powołanego przepisu rozporządzenia Rady Ministrów z artykułem 59 wymienionej wyżej ustawy o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych, zwłaszcza, że zaskarżone orzeczenie na ten przepis się nie powołuje. Kierując się powyższemi rozważaniami, Trybunał oddalił skargę, jako nieuzasadnioną".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 2/XI. 1934 roku L. C. II. 1599/34.

Pracodawca jest upoważniony do niezwłocznego rozwiązania umowy o pracę z powodu obrazy lub znieważenia go przez pracownika bez względu na to, czy wykroczenie pracownika przeciwko czci pracodawcy miało tło prywatne, czy też pozostawało w związku ze stosunkiem pracy.

Z uzasadnienia:

„...Trafną jest też ocena prawna sądu odwoławczego, że zajście z 13 sierpnia 1930 r. uprawniało pozwanego jako pracodawcę w myśl art. 32 lit. d. rozporz. Prez. Rzp. o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16/3. 1928 r. D. U. R. P., poz 323 do niezwłocznego rozwiązania z powodem umowy o pracę z winy powoda, skoro powód wskutek tego zajścia prawomocnym wyrokiem Sądu Grodzkiego w Krakowie z 17.12. 1930 sygn. Kg. 1532/30, zasądzony został za przekroczenie z § 491 austr. ust. karn. popełnione na osobie Jakóba L. na karę 4 dni aresztu (§ 268 p. c.), a sądy nie wadliwie ustaliły, że po wstąpieniu w dniu 1.3. 1931 r. Jakóba L. w charakterze cichego spólnika do przedsiębiorstwa pozwanego Goldberga właściciela i technicznego kierownika całego zakładu pracy, pozwany zgodnie z umową spółki oddał L. obok księgowości i kasowości przedsiębiorstwa wogóle administracyjne kierownictwo całego zakładu pracy, a więc także warsztatu, którego samoistnym kierownikiem był powód pod nadzorem technicznym pozwanego tylko pod względem technicznym, przyczem wówczas pozwany przedstawił powodowi L-a jako jego bezpośredniego przełożonego i zlecił powodowi go słuchać.

Okoliczność, czy wykroczenie przeciw bezpieczeństwu czci L. którego się stał winny powód, miało tło prywatne, czy też pozostawało w związku ze stosunkiem pracy, jest dla należytej wykładni przepisu art. 32 lit. d cyt. rozporz. Pr. Rzp. obojętne, bo ten przepis w tym kierunku nie czyni różnicy.

O jakimkolwiek podziale winy w zajściu z 13/8. 1930 r. między L. a powodem, a wślad zatem o możliwości stosowania § 1304 u. c. nie może być mowy wobec niewadliwych ustaleń co do przebiegu i przyczyn tego zajścia.

[1]) Wyrażony tu pogląd prawny może mieć odpowiednie zastosowanie także pod rządem ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

Co do bezzasadności wywodów rewizji o błędnej wykładni i błędnem stosowaniu przez sąd odwoławczy ustawy o urlopach dla pracowników zajętych w przemyśle i handlu z 16/5. 1922 r. Dz. U. R. P. poz. 344 i rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy Min. Pr. i Op. Społ. z 11/6. 1923 r. Dz. U. R. P. poz. 464 wystarczy odesłać powoda do trafnych motywów zaskarżonego wyroku, zgodnych z ustaloną judykaturą Sądu Najwyższego i z wyraźnemi przepisami powołanej ustawy i rozporządzenia

Gdy tedy żadna z przyczyn rewizyjnych się nie ostała nie mogła rewizja odnieść pomyślnego skutku".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 2/X. 1934 r. L. C. II. 1242/34.

Zgodnie z końcowym ustępem art. 2 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych za pracownika umysłowego uznać należy sprzedawcę sklepowego, który do dnia 31 grudnia 1928 r. podlegał przepisom ustawy o pomocnikach handlowych z dnia 16 stycznia 1910 r. (Dz. p. p. Nr. 20 §§ 1 i 2 L. 1), gdyż ustawa ta traktowała pomocników handlowych jako pracowników umysłowych[1]).

Z uzasadnienia:

„Przyjęcie Sądów niższych instancji, że powódka od 1 września 1928 r. do 25 listopada 1931 r. pełniła u pozwanej firmy obowiązki samodzielnej sprzedawczyni towarów, że w tym swoim charakterze odpowiadała za powierzone jej do rozsprzedaży towary i utargi dzienne, a ponadto prowadziła częściowo księgi handlowe pozwanej, jest zgodne z zeznaniami przesłuchanych przez Sąd pierwszej instancji świadków i stron w celach dowodowych, a więc zarzut sprzeczności tej przesłanki z aktami jest chybiony i nie uzasadnia przyczyny rewizyjnej z L. 3 § 503 p. c.

Powódkę należy zatem uznać za pracownika umysłowego w myśl końcowego ustępu art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 marca 1928 Nr. 35, poz. 323 Dz. U. R. P., ponieważ poprzednio podlegała ona niewątpliwie przepisom ustawy o pomocnikach handlowych z dnia 16 stycznia 1910 Nr. 20 Dz. ust. p. (§§ 1 i 2 L. 1), a ustawa ta traktowała pomocników handlowych jako pracowników umysłowych i zapewniała im uprawnienia zupełnie podobne, jak rozporządzenie Prezydenta Rzpl. o umowie o pracę pracowników umysłowych. W tym kierunku jest zatem zaskarżony wyrok pod względem prawnym trafny i obszerne wywody rewizji zwalczające ten pogląd prawny są chybione.

Trafnie przyjęły również Sądy niższej instancji, że pozwana firma nie miała prawa rozwiązać zawartej z powódką umowy bez wypowiedzenia z powodu stwierdzonego manka towarowego, skoro niewadliwie ustalono, że powstałe w r. 1931 manko towarowe przewyższające 1% utargów zawiniła sama pozwana już to skutkiem braku nadzoru nad sklepem w czasie choroby powódki, którą zastępowała osoba niedoświadczona, już to przez nienależyte zabezpieczenie przed kradzieżą lokalu sklepowego, — zaś manka w latach dawniejszych nie mogą wogóle być brane na wzgląd, skoro pozwana firma w swoim czasie nie uznała tego za przyczynę do niezwłocznego rozwiązania stosunku służbowego z powódką.

W myśl art. 39 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych należy się zatem powódce pełne wynagrodzenie za trzy miesiące z powodu wydalenia jej ze służby bez ważnej przyczyny, a gdy wysokość miesięcznego wynagrodzenia powódki w gotówce i naturaljach ustaliły Sądy niższej instancji na 165 zł. i ustalenie to nie zostało przez żadną ze stron procesowych zaskarżone, wynosi roszczenie powódki z tego tytułu 495 zł. (165 × 3) nie zaś 795 zł., jak przyjęły mylnie Sądy niższej instancji.

Słusznie przyznały Sądy niższej instancji powódce również kwotę 200 zł. z tytułu zaległego uposażenia gotówkowego za miesiące październik i listopad 1931, skoro wysokość miesięcznego uposażenia gotówkowego w kwocie 140 zł. nie jest już obecne sporną, zaś fakt niezapłacenia tych należytości za powyższe miesiące został zeznaniami świadków Józefa K. (k. 12), Stanisława M., Bronisława B i Franciszka B. (k. 13) stwierdzony.

Powoływanie się w rewizji na zeznania Jana L. przesłuchanego w charakterze strony w celach dowodowych, według których powódka otrzymała na konto tego uposażenia 50 zł. 22 gr., jest chybione, skoro zeznaniom tym jako sprzecznym z zeznaniami świadków w tej sprawie przesłuchanych, Sądy niższej instancji nie dały wiary.

Należne zatem powódce roszczenie wynosi łącznie 775 zł.".

Ubezpieczenie pracowników zatrudnionych na terenie więcej niż jednej ubezpieczalni u różnych pracodawców.

Wyjaśnienie Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 6 kwietnia 1935 r. L. Un. 2/24—5.

„W związku z zapytaniami, jak na tle ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem należy rozwiązać kwestje dotyczące ubezpieczenia pracowników, zatrudnionych równocześnie u więcej niż jednego pracodawcy na terenie różnych ubezpieczalni, Ministerstwo wyjaśnia co następuje:

Jak wynika z treści art. 19 i 20 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, prawodawca przewidując możliwość zatrudnienia pracownika na terenie różnych ubezpieczalni, w ten sposób reguluje w art. 20 właściwość ubezpieczalni, aby pracownik był ubezpieczony w jednej tylko ubezpieczalni i w jednej tylko ubezpieczalni nabywał uprawnienia do świadczeń przez ubezpieczalnie udzielanych. Prawodawca brał tu jednak pod uwagę tylko taki przypadek, gdy pracownik, będąc wprawdzie zatrudniony na terenie różnych ubezpieczalni, ma jedno zajęcie i jednego pracodawcę. To też analiza przepisów art. 19 i 20 nie umożliwia rozwiązania na tle stanów faktycznych tam unormowanych, kwestji sposobu ubezpieczenia osób zatrudnionych na obszarze więcej niż jednej ubezpieczalni u różnych pracodawców.

Zagadnienie to trzeba więc rozstrzygnąć i unormować na płaszczyźnie ogólnych założeń wspomnianej ustawy.

Założeniem takiem, o którem już wspomniano, jest zasada, wynikająca zarówno z art. 19 i 20 jako też z art. 225 ustawy, wyrażająca się zaś tem, że wszystkie zajęcia i wynagrodzenia pracownika stanowią pewną całość i że na podstawie powyższych elementów razem wziętych, należy dokonać ubezpieczenia w jednej ubezpieczalni. O trafności takiego zapatrywania świadczyć mogą w szczególności następujące okoliczności:

1) do ubezpieczenia zalicza się wynagrodzenie tylko do pewnej wysokości (art. 13), zatem w razie dokonania ubezpieczenia w więcej niż jednej ubezpieczalni zarówno pracownik jako też pracodawca opłacaliby składki, do których opłacania częstokroć nie są już obowiązani;

2) obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby wogóle nie podlegają pracownicy, których zarobek w okresie miesięcznym przekracza 725 zł. (art. 6a), zatem ubezpieczenie ich w różnych ubezpieczalniach od częściowego zarobku mogłoby stać w sprzeczności z powyższym przepisem;

3) fakt równoczesnego ubezpieczenia w dwóch ubezpieczalniach prowadzi do szeregu powikłań, a przytem jak z jednej strony może być niekorzystny dla ubezpieczonego i utrudniać otrzymanie należnych świadczeń ubezpieczeniowych tak z drugiej strony sprowadza również niebezpieczeństwo nadużywania świadczeń (np. pobieranie przez pracowników umysłowych świadczeń bezrobocia w jednej ubezpieczalni i równoczesne ubezpieczenie w innej i t. p.).

W związku z powyższem, Ministerstwo uważa za wskazane następujące unormowanie w obecnym stanie prawnym omawianego zagadnienia:

I. Za właściwą ubezpieczalnię dla pracownika, który posiada równocześnie dwa lub więcej zajęć u różnych pracodawców i na terenie różnych ubezpieczalni, uważa się tę ubezpieczalnię, na obszarze której pracownik jest zatrudniony i zarazem ma swoje stałe miejsce zamieszkania, w przypadku zaś, gdy pracownik jest zatrudniony równocześnie na terenie dwóch ubezpieczalni a mieszka na terenie trzeciej ubezpieczalni właściwą będzie ubezpieczalnia ze względu na to zajęcie, któremu pracownik poświęca najwięcej czasu.

II. Dla określenia obowiązku ubezpieczenia i opłaty składek miarodajna będzie suma wynagrodzeń ze wszystkich zajęć.

III. Orzekanie o obowiązku ubezpieczenia, pobieranie składek, udzielanie świadczeń ubezpieczenia chorobowego oraz wykonywanie innych czynności, przewidzianych

[1]) porównaj art. 158 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

w przepisach ubezpieczeniowych, należy zasadniczo do ubezpieczalni właściwej w myśl pkt. I, jednak jeżeliby nastręczało to trudności — czynności powyższe uskuteczniać będzie ubezpieczalnia miejsca zatrudnienia, na wniosek ubezpieczalni właściwej w myśl pkt. I.

IV. W celu ułatwienia wykonania niniejszego wyjaśnienia Zakład Ubezpieczeń Społecznych uzupełni formularze zgłoszeń w tym kierunku, aby zawierały rubrykę z pytaniem, gdzie pracownik pracuje równocześnie. Do tego czasu należy oprzeć się na oświadczeniach i wnioskach zainteresowanych osób (pracowników i pracodawców) oraz ewent. ubezpieczalni.

V. Ubezpieczalnie powinny udzielać sobie wzajemnie pomocy przy wykonywaniu ubezpieczenia osób powyżej wskazanych".

Wyjaśnienia do rozp. Prez. Rzplitej. z dnia 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P Nr. 95, poz. 855).

Okólnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Nr. 58/35 z dnia 1 kwietnia 1935 r.

W związku z wejściem w życie od dnia 1 kwietnia r. b. szeregu postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 24.X. 34 r. o zmianie ustawy z dnia 28.III. 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855), Zakład Ubezpieczeń Społecznych przesyła następujące wyjaśnienie aprobowane przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Do art. 1 noweli:

Do p. 2.

Za osoby wymienione w art. 5 ust. 1 pkt. 6 ustawy w nowem brzmieniu należy uważać takie osoby, które są zatrudnione w gospodarstwie domowem, jeżeli to zatrudnienie w poszczególnem gospodarstwie jest z natury rzeczy krótkotrwałe. Będą to takie zatrudnienia jak np. upranie bielizny, uprzątnięcie mieszkania, reparacja ubrań i bielizny i t. p. Jeżeli jednak zatrudnienie to, chociaż z natury swej jest w poszczególnem gospodarstwie krótkotrwałe, przedłuża się u jednego pracodawcy ponad dwa tygodnie, osoby te przestają podpadać pod art. 5 ust. 1 pkt. 6 i podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Za osoby wymienione w art. 5 ust. 1 pkt. 6 w żadnym razie nie mogą być uważane, choćby nawet były zaangażowane na okres krótszy od dwóch tygodni, takie osoby, które wykonywują w gospodarstwie domowem czynności, nie posiadające ze swej natury cechy krótkotrwałości. Zatem np. służba domowa do osób tych zaliczona być nie może i podlega obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ usługi służby domowej w poszczególnem gospodarstwie noszą cechy stałości. Tak samo, o ile osoby, spełniające czynności z natury swej krótkotrwałe, zatrudnione są nie w gospodarstwie domowem, lecz w przedsiębiorstwie np. w pensjonacie, w hotelu, choćby zatrudnienie w tem przedsiębiorstwie nie trwało dwóch tygodni, będą podlegały obowiązkowi ubezpieczenia.

Co należy uważać za rzemiosło (art. 5 ust. 1 pkt. 7 ustawy w nowem brzmieniu) oceniać należy na podstawie obowiązujących przepisów prawa przemysłowego, a w szczególności art. 142 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 7.VI. 1927 r. w brzmieniu ustawy z dnia 10.III. 1934 r. Za wstępnych uważa się rodziców, dziadów i t. d., za zstępnych dzieci, wnuków i t. d., za rodzeństwo rodzonych i przyrodnich braci oraz siostry rodzone i przyrodnie. Pozostawanie we wspólnem gospodarstwie domowem polega na wspólnem mieszkaniu i żywieniu się.

Do p. 4.

Według dotychczasowego brzmienia art. 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy, jeżeli ktoś przekroczył 60 rok życia w chwili objęcia zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, zachowanie ciągłości ubezpieczenia w rozumieniu art. 153 oraz przebycie przed osiągnięciem powyższego wieku conajmniej 200 tygodni składkowych stanowiło łączny warunek obowiązku ubezpieczenia. Obecnie zgodnie z nowelą łączność ta została rozerwana tak, że fakt niezachowania ciągłości ubezpieczenia lub też fakt nieosiągnięcia 200 tygodni przed 60 rokiem życia każdy z osobna zwalnia z obowiązku ubezpieczenia.

Należy jednak zwrócić uwagę na to, że — poza przejściowemi przepisami art. 303 (w nowem brzmieniu) omówionemi poniżej (do p. 43), które znoszą zastosowanie obu powyższych warunków wobec osób określonych w tym artykule — fakt niespełnienia jednego z dwóch tych lub też obydwóch warunków nie może wpływać na obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) w stosunku do następujących kategoryj osób:

1) Nie może przedewszystkiem ulegać wątpliwości, że osoby, które po przekroczeniu 60-roku życia przechodzą z jednego zatrudnienia, które wykonywały przed przekroczeniem 60-go roku użycia, a które uzasadniało obowiązek ubezpieczenia, do drugiego takiego zatrudnienia i to bez przerwy pomiędzy wyjściem z jednego zatrudnienia a objęciem zatrudnienia drugiego, winny być również z tytułu nowego ich zatrudnienia poddane obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b), choćby nie spełniały jednego z dwóch czy też obydwóch pierwszych warunków wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt. 2.

Zmiana zatrudnienia, pozbawiona z punktu widzenia ubezpieczeniowego jakiegokolwiek istotnego znaczenia, nie może bowiem stanowić podstawy do sztucznego zakończenia dotychczasowego stosunku ubezpieczeniowego przez niepoddanie pracownika z tytułu nowego jego zatrudnienia obowiązkowi ubezpieczenia w powyższym zakresie.

2) Również jednak i fakt przerwy w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia, nie może sam przez się powodować tego, by już w żadnym wypadku objęcie zatrudnienia takiego po przekroczeniu 60-roku życia nie uzasadniało obowiązku ubezpieczenia w zakresie art.1 pkt. 2 lit. b). Jeżeli bowiem okres czasu pomiędzy utratą poprzedniego zatrudnienia a podjęciem (choćby już po 60-ym roku życia) innego zatrudnienia wypełniony był okresami wymienionemi w art. 153 ust. 2, to przerw takich nie można uważać za przerwy, które mogłyby powodować tak daleko idące i tak w zasadzie niekorzystne dla ubezpieczonego następstwa; jeżeli bowiem wymienione w art. 153 ust. 2 okresy zastępcze przerywają bieg okresów decydujących o prawie do świadczeń emerytalnych, to tem samem nie mogą również narażać ubezpieczonego na skutki przerwy w stosunku do obowiązku ubezpieczenia. Tak więc np. robotnik, który w dniu 1 stycznia 1934 r. nie ukończył jeszcze 60-go roku życia i który poddany był obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego od dnia wejścia w życie ustawy do dn. 1 stycznia 1935 r., a który po przerwie już po przekroczeniu 60-go roku życia ponownie obejmuje w dniu 1 stycznia 1936 r. zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia emerytalnego, jeżeli w czasie przerwy między zakończeniem pierwszego zatrudnienia a podjęciem zatrudnienia ponownego, np. pozostawał bez zatrudnienia z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia (co może udowodnić zaświadczeniem właściwego urzędu), poddany będzie ponownie obowiązkowi ubezpieczenia w tym zakresie.

Do p. 5.

Nowe brzmienie art. 6 ust. 3 pkt. 1 zasadniczo pod względem merytorycznym niewiele odbiega od brzmienia dotychczasowego. Daje ono ogólne pojęcie pracownika rolnego zarówno pracownika umysłowego jak i robotnika, usuwając odrębne wyliczanie tych dwu kategoryj pracowników, usuwa wywołujący dotychczas wątpliwości na początku pkt. 1 po słowie „pracownicy" wyraz „rolni", usuwa zbędne rozróżnianie robotników stałych i sezonowych (dotychczasowa lit. b) oraz wyliczenie umieszczone dotychczas pod lit. c oraz d. Poważniejsza zmiana merytoryczna która wprowadza nowe brzmienie, polega na tem, że gdy dotychczas byli traktowani jako pracownicy rolni wszyscy pracownicy zatrudnieni przy meljoracjach i komasacjach, obecnie będzie to miało zastosowanie do pracowników, którzy po pierwsze są zatrudnieni przy meljoracjach i takich pracach regulacyjno-agrarnych, które są podejmowane przez Państwo, a powtóre, o ile będą wyraźnie wymienieni w przewidzianych w omawianym punkcie rozporządzeniach.

Przez służbę domową w tych gospodarstwach i zakładach pracy należy rozumieć nietylko służbę domową zatrudnioną przez pracodawców, lecz również i przez pracowników tych gospodarstw i zakładów pracy. Należy dalej podkreślić, że przez skreślenie pojęcia „gospodarstw rolnych", przyjętego w art. 6 ust. 3 pkt. 1 (zdanie przedostatnie), stwierdzono wyraźnie, że dalsze przepisy ustawy, które używają tego pojęcia, należy interpretować, jako odnoszące się ściśle do gospodarstw rolnych z pominięciem innych gospodarstw i zakładów pracy, o których mowa w art. 6 ust. 3 pkt. 1, odnosi się to zwłaszcza do wykładni art. 311.

Do p. 6.

Zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i emerytalnego uzależnione jest w danym wypadku (art. 6 ust. 3 pkt. 5 ustawy w nowem brzmieniu) od trzech okoliczności: a) od tego z jakich źródeł czerpie głównie odnośna osoba środki utrzymania, (jako okres miarodajny dla oceny, z czego osoba ta

czerpie główne środki utrzymania, nie może być oczywiście brany pod uwagę tylko okres, w czasie którego wykonywa ona pracę najemną), b) jaki charakter posiada zatrudnienie (prace, posiadające z natury rzeczy charakter dorywczy albo charakteru tego nie posiadające, ale wykonywane w danym wypadku przez pracownika okazyjnie lub przejściowo), c) jak długo odnośna osoba zatrudniona jest u tego samego pracodawcy. Okoliczności muszą występować łącznie. Jako przykłady można tu wymienić: żona dozorcy domowego zatrudniona przez 5 dni przy pieleniu ogródka w domu czynszowym, właściciel drobnego warsztatu, który wobec braku roboty na parę dni wynajął się do zgarniania śniegu w mieście i t. p.

Do p. 8.

Wymieniony w art. 6a zarobek miesięczny 725 zł. należy rozumieć jako zarobek od wszystkich pracodawców łącznie, jeśli pracownik zatrudniony jest nie tylko u jednego pracodawcy. Idzie tu o pracodawców, u których zatrudnienie uzasadnia obowiązek ubezpieczenia. Przez „zarobek" w rozumieniu art. 6a należy rozumieć całkowity dochód ubezpieczonego, stanowiący wynagrodzenie za pracę w zatrudnieniu (zatrudnieniach) podlegającem (podlegających) obowiązków ubezpieczenia.

Dla usunięcia wszelkich nieporozumień należy stwierdzić, że dla zwolnienia pracownika z obowiązku ubezpieczenia na mocy art. 6a nie jest wymagany wniosek z jego strony.

W myśl art. 6b pracownicy związków samorządu terytorjalnego oraz pracownicy zakładów i przedsiębiorstw tych związków podlegają zwolnieniu od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i emerytalnego (nie wypadkowego), ale tylko pod pewnemi warunkami. Zatem pracownicy samorządu administracyjni i pracownicy zakładów i przedsiębiorstw samorządowych nie są zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia w wyż. podanych granicach z mocy samego prawa jedynie wtedy, gdy dany związek samorządu terytorjalnego posiada statut, wydany po wejściu w życie noweli, czyniący zadość warunkom wskazanym w art. 6b i zatwierdzony przez władzę nadzorczą danego związku samorządu terytorjalnego. Zwolnienie dotyczy wszelkich zatrudnień, tak że pracownik niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu pracy w samorządzie jest zwolniony od obowiązku ubezpieczenia z tytułu wszelkich innych dodatkowych zajęć. Należy zauważyć, że pracownicy zatrudnieni przez samorząd przez okres krótszy niż roczny, i wskutek tego nieobjęci statutem, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na warunkach ogólnych. Tedy na warunkach ogólnych, o ile dany samorząd skorzystał z możliwości nieobjęcia swym statutem pracowników zatrudnionych tylko przez rok lub okres krótszy, będą podlegali obowiązkowi ubezpieczenia tacy pracownicy, którzy zatrudnieni są np. sezonowo.

Dla ujednostajnienia oceny zgodności statutów powyższych z wymogami art. 6b ubezpieczalnie społeczne winny przedstawiać statuty, na które powołują się wobec nich związki samorządu terytorjalnego, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, który po otrzymaniu statutów wyda ubezpieczalniom społecznym odpowiednie instrukcje w tej mierze.

Należy dalej zwrócić uwagę na to, w jakich wypadkach nie powinni być pociągani do obowiązku ubezpieczenia pracownicy samorządowi jeszcze przed wejściem w życie w stosunku do nich odrębnych statutów. Wyjątki od ogólnej zasady zwalniania od obowiązku ubezpieczenia dopiero na mocy nowych statutów zawiera w stosunku do ubezpieczenia emerytalnego art. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. 24 października 1934 r., a w stosunku do ubezpieczenia na wypadek choroby (niezmieniony) art. 297 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Art. 3 rozporządzenia przewiduje, że wolne są jeszcze przed wejściem w życie statutów, ale tylko przed dniem 1 lipca 1935 r. od uiszczenia składek z tytułu ubezpieczenia emerytalnego związki samorządowe w stosunku do tych pracowników, których one same nie zgłosiły w okresie czasu od 1 stycznia 1934 r. do 29 października 1934 r. do ubezpieczalni społecznych z tytułu ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b lub których nie zgłosiły wogóle do ubezpieczenia i to tylko pod warunkiem, że pracownicy ci byli objęci istniejącem poprzednio statutami emerytalnemi (choćby nie czyniły one zadość wymogom art. 6b). Gdyby się natomiast okazało z dniem 1 lipca 1935 r., że do terminu tego nie zostały zastosowane do pracowników danego związku samorządu terytorjalnego przepisy art. 6b, będą oni pociągani do obowiązku ubezpieczenia — który do tego czasu pozostaje w zawieszeniu — za cały czas wstecz, poczynając od 1 stycznia 1934 r. lub od późniejszego terminu, w którym powstał w stosunku do nich obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b.

Art. 297 ustawy o ubezpieczeniu społecznem odracza zaś zastosowanie obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 do pracowników tych związków samorządu terytorjalnego, czy też tych jego przedsębiorstw lub zakładów, które jeszcze przed 1 stycznia 1934 r. udzielały swym pracownikom, zgodnie z obowiązującemi przepisami prawnemi, pomocy leczniczej zamiast ubezpieczenia w kasach chorych, względnie które przed 1 stycznia 1933 r. faktycznie stosowały udzielanie takiej pomocy we własnym zakresie zamiast ubezpieczenia w kasach chorych.

Wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia osób wymienionych w art. 6c i w granicach w tym artykule wskazanych następuje na mocy zezwolenia Ministra Opieki Społecznej wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych. Zatem z reguły osoby te podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w pełnym zakresie, a niepociąganie do obowiązku płacenia składek zakładów wojskowych i podległych Ministrowi Spraw Wojskowych skomercjalizowanych przedsiębiorstw wojskowych może nastąpić jedynie w razie zawiadomienia ubezpieczalni przez Ministerstwo Opieki Społecznej, że Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych wyłączył od obowiązku ubezpieczenia pracowników danego zakładu lub przedsiębiorstwa.

Do p. 9.

Dodane w art. 8 ust. 1 ustawy dwa zdania końcowe regulują sprawę powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby w razie obniżenia się lub podwyższenia zarobku, przewidzianego w art. 6a. W chwili wejścia w życie rozporządzenia winny być zwolnione z obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 osoby, które w kwietniu 1935 r. zarabiają ponad 725 zł., jeżeli w miesiącu poprzednim (w marcu 1935 r.) zarobek ich przekroczył już tę granicę.

Do p. 25.

Zdanie nowelizujące art. 212 ust. 1 ma na uwadze dwie kategorje osób. Jedne z nich nie mają prawa do świadczeń, jeżeli wykonywują pracę dorywczo (np. żęcie) i zatrudnienie nie trwa dłużej niż 25 dni bez przerwy, drugie — choćby ich praca nie była dorywczą i choćby były zatrudnione stale, jeśli praca najemna nie jest ich źródłem utrzymania i zarabiają nie więcej niż 50 gr. dziennie, np. dziewczyna na posługi utrzymywana przez sąsiadów — rodziców. Nowe brzmienie art. 212 ust. 1 nie odbiega w istocie rzeczy merytorycznie od brzmienia dotychczasowego i spowodowane jest właściwie zmianą redakcyjną art. 6 ust. 3 pkt. 1 ustawy.

Do p. 43

Zastąpienie w art. 303 ust. 1 wyrazów „warunek pierwszy" wyrazami „jeden z dwóch pierwszych warunków" jest spowodowane nowelizacją omówioną w p. 4 min. pisma. Dalsze zmiany tekstu art. 303 ust. 1 mają na celu wyjaśnienie, że osoby, które w chwili wejścia w życie ustawy ukończyły 60 rok życia będą podlegały ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b., również i po przekroczeniu 65 roku życia, jeżeli tylko między 60 a 65 rokiem życia wykonywały one zatrudnienie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia. Obowiązkowi ubezpieczenia w tym zakresie mają więc podlegać nietylko osoby, które w chwili przekroczenia 65 roku życia pozostają bez przerwy w zatrudnieniu podlegającem obowiązkowi ubezpieczenia, lecz również osoby, które po przerwie w takiem zatrudnieniu (bez względu na długość przerwy i na to, czy była ona wypełniona okresami wymienionemi w art. 153 ust. 2) i to nawet po ukończeniu 65-go roku życia zatrudnienie takie podejmują. O ile chodzi o ocenę następstw przerwy w zatrudnieniu w stosunku do powstania obowiązku ubezpieczenia w powyższej sytuacji w czasie poprzedzającym dzień 1 kwietnia 1935 r. należy posiłkowo stosować zasady wymienione powyżej do p. 4.

Do art. 2 noweli.

Jak wynika z brzmienia ust. 1 art. 2 noweli, zwrot składek (tylko za robotnicze ubezpieczenie emerytalne) może dotyczyć wyłącznie części opłaconej przez pracownika i może być dokonany tylko na wniosek pracownika. Warunki zastosowania przepisów o zwrocie składek przedstawiają się w świetle art. 2 tak, że zwrot składek przysługiwać winien wyłącznie a) pracownikom, którzy ostatnio przed ogłoszeniem noweli (29 października 1934 r.) wykonywali jedno z zatrudnień wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt. 6 lub pkt. 7, lub w art. 6 ust. 3

pkt. 5 i b) do których pozatem w myśl powyższych przepisów rozporządzenia — z uwagi na wykonywane przez nie od dn. 1 kwietnia 1935 r. jedno z powyższych zatrudnień — nie ma mieć zastosowania obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b). Ubezpieczalnie winny treść art. 2 ust. 1 noweli podać niezwłocznie do wiadomości z uwagi na termin zgłoszeń do 31 marca 1936 r. Prawo do zwrotu składek nie przysługuje, jak wynika z ust. 2 art. 2 noweli, osobom wymienionym w tym ustępie drugim.

Należy nakoniec zwrócić uwagę na następujące następstwo ustania obowiązku ubezpieczenia w myśl przepisów noweli: 1) w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby. Osoby, których obowiązek ubezpieczenia ustaje w zakresie art. 1 pkt. 1 mogą zgodnie z przepisami art. 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznem kontynuować to ubezpieczenie, jeżeli spełniają wymienione w powyższym artykule warunki. Jeżeli jednak w okresie przewidzianym w art. 10 ubezpieczeni ci nie skorzystali z prawa kontynuowania ubezpieczenia, albo jeżeli nie spełniają innych warunków przewidzianych w art. 10 mogą ubezpieczyć się dobrowolnie w zakresie art. 1 pkt. 1, jeżeli odpowiadają warunkom przewidzianym w art. 12, 2) *w zakresie ubezpieczenia emerytalnego*. Osoby, których obowiązek ubezpieczenia ustaje w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b) w chwili wejścia w życie odnośnych przepisów noweli nie będą mogły oczywiście kontynuować tego ubezpieczenia z uwagi na nieprzebycie 150 tygodni składkowych w tem ubezpieczeniu; sprawa kontynuowania ubezpieczenia emerytalnego przez osoby, które ubezpieczone były przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem na zasadzie księgi IV ordynacji w Ubezpieczalni Krajowej, uregulowana będzie w rozporządzeniu przewidzianem w § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 27 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 791).

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na to, z jaką chwilą traci prawo do świadczeń ubezpieczony, wobec którego ustaje w myśl przepisów noweli obowiązek ubezpieczenia w zakresie art .1 pkt. 1. Mają tu w pełni zastosowanie przepisy art. 117 ustawy, który reguluje prawa do świadczeń nietylko w związku z ustaniem obowiązku ubezpieczenia, wywołanem utratą zatrudnienia lecz wogóle w związku z ustaniem obowiązku ubezpieczenia. Przepisy artykułu tego nie będą miały zastosowania tylko w wypadkach zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z mocy art. 6b oraz 6c(gdyż osoby w ten sposób zwolnione będą miały zapewnione prawo do świadczeń, czyto na mocy statutu związku samorządu terytorjalnego, czy też na podstawie zarządzenia Ministra Opieki Społecznej, wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych".

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z wyroku N. T. A. z dnia 14 lutego 1935 r. L. Rej. 6250/32.

Kasa Chorych jest obowiązana do zwrotu kosztów pozakasowej pomocy lekarskiej, udzielonej choremu przebywającemu poza okręgiem Kasy w razie potrzeby bezzwłocznej pomocy lekarskiej, tylko w takim razie, gdy potrzeba ta nie mogła być na czas zaspokojona ani przez jego kasę właściwą ani przez kasę miejsca pobytu chorego (art. 42 ust. III i art. 37 ust. I. ustawy z dnia 19 maja 1920 r.[1]).

Powody:

„Komisarz Pow. Kasy Chorych w P. decyzją z 25 lipca 1930 r. przyznał Izaakowi F. zwrot kosztów pozakasowego leczenia żony, która nagle zachorowała w czasie pobytu na kuracji w Truskawcu tylko do wysokości 66 zł. 46 gr., obejmujących prócz kosztów leczenia w szpitalach w Drohobyczu i we Lwowie według taksy szpitalnej III kl. także i 40%-owy zasiłek zamiast leczenia za czas pobytu w Truskawcu od 23 do 28 czerwca w kwocie 23 zł. 46 gr.

Wniesionego na tę decyzję zażalenia Okręgowy Urząd Ubezpieczeń we Lwowie decyzją z 31 października 1930 r. nie uwzględnił, a Główny Urząd Ubezpieczeń, do którego I. F. odwołał się od wymienionej decyzji Urzędu Okręgowego, orzeczeniem z 30 marca 1932 r. odwołanie oddalił, przyczem zmienił zaskarżoną decyzję w tem, że z przyznanej rekurentowi kwoty potrącił 40%-owy zasiłek przyznany za czas pobytu w Truskawcu.

W skardze do N. T. A. zarzuca I. F. obrazę art. 22, 33 i 42 ust. III. ustawy z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (poz. 272 Dz. Ust.), wywodząc, że Pow. Kasa Chorych w P. obowiązana jest w danym wypadku do zwrotu skarżącemu poniesionych przez niego kosztów pomocy lekarskiej i leków w pełnej ich wysokości, ponieważ żona skarżącego zachorowała nagle po za siedzibą Kasy Chorych, której skarżący jest członkiem, wobec czego nie mógł on skorzystać z pomocy lekarza tej kasy, ani też zwrócić się o pomoc do lekarza innej Kasy Chorych dla braku zlecenia Kasy Chorych w P.

Wywody te nie są trafne. Jak to już orzekł N. T. A. w wyroku z 13 kwietnia 1932 r. L. R. 8642/30 (Zbiór wyroków Nr. 534 A) do zwrotu kosztów pozakasowej pomocy lekarskiej, udzielonej choremu w razie potrzeby bezzwłocznej pomocy lekarskiej, obowiązana jest na zasadzie art. 42/III ustawy z 19 maja 1920 r. (poz. 272 Dz. Ust.) Kasa Chorych tylko w takim razie, gdy potrzeba ta nie mogła być na czas zaspokojona przez tę Kasę. Ten zaś warunek w danym wypadku nie został spełniony. Aczkolwiek bowiem skarżący podczas pobytu poza okręgiem Kasy, której jest członkiem, (w Truskawcu, Drohobyczu i we Lwowie) nie mógł oczywiście zwracać się do tej Kasy o udzielenie bezzwłocznej pomocy w nagłym wypadku, to jednak w myśl art. 37/I powołanej ustawy miał w każdym razie prawo żądać tych świadczeń od Kasy miejsca swego pobytu na koszt kasy, której jest członkiem. Z tego prawa wszakże skarżący nie skorzystał, gdyż jak to sam przyznaje w skardze do N. T. A., nawet nie próbował zwracać się do Kasy względnie do lekarza Kasy miejsca swego pobytu.

Twierdzenie skarżącego, że z pomocy lekarza Kasy miejsca swego pobytu nie mógł skorzystać dla braku zlecenia Kasy, której jest członkiem, jest nieuzasadnione, gdyż art. 37/I powołanej ustawy wcale nie wymaga dla uzyskania świadczeń od Kasy pobytu przedłożenia jej zlecenia czyli przekazu Kasy, w której potrzebujący pomocy lekarskiej jest ubezpieczony. Przeciwnie z postanowień cytowanego artykułu wynika, że świadczenia przez Kasę miejsca czasowego pobytu są udzielane na podstawie samego faktu ubezpieczenia zgłaszającego się na wypadek choroby, co może być stwierdzone zwykłą legitymacją członkowską, bez potrzeby uzyskiwania w tym celu specjalnego zlecenia tej Kasy, której ubezpieczony jest członkiem.

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

Uchwała Sądu Najwyższego Izby Cywilnej w składzie siedmiu sędziów z dnia 15 grudnia 1934 r. L. C. II. 849/34.

Zasada prawna: Roszczenia odszkodowawcze członka Kasy Chorych do tejże Kasy z tytułu odszkodowania za nienależyty zabieg lekarski wykonany przez lekarza tejże Kasy, nie należą do kategorji świadczeń, wskazanych w art. 83. II lit a) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Uzasadnienie:

„Nienależyty zabieg lekarski, wykonany przez lekarza Kasy Chorych na osobie ubezpieczonej w Kasie Chorych, jest nienależytem dopełnieniem świadczenia, którego członek Kasy Chorych od Kasy żądać ma prawo. Na skutek nienależytego dopełnienia świadczenia rozszerza się zobowiązanie dłużnika. O ile, jak w przypadku niniejszym, ubezpieczony dochodzi wynagrodzenia szkody, zrządzonej mu zabiegiem nienależytym, opiera się to jego roszczenie na przepisach prawa prywatnego, ma więc charakter prywatno-prawny. Według zasady, wyrażonej w art. 1 prawa o ustroju sądów powszechnych, spór o to roszczenie należy do właściwości sądów powszechnych. Wyjątek uzasadniać mogłyby, jak to stanowi rzeczony art. 1 pr. o u. s. p. tylko szczególne postanowienia ustawy. Chodzi więc o to, czy powołany art. 83 II a) może być uważany za taką szczególną normę, stanowiącą wyjątek od art. 1 pr. o u. s. p. W tym względzie zauważyć należy, że słowo „świadczenie" ma w ustawie z 19 maja 1920 r. swe właściwe znaczenie, określa mianowicie to co według art. 22 do 29 ustawy członek Kasy Chorych ma do żądania od Kasy. Nie można więc przyjąć, aby ustawa, mówiąc w art.

[1]) Powyższy pogląd prawny może być wskazówką także przy wykładni art. 123 i 125 ustawy z dnia 28 marca 1935 r. o ubezpieczeniu społecznem.

83 o świadczeniach, miała inną treść tego słowa na względzie. Nie ma w szczególności żadnego znaczenia okoliczność, że ustawa w art. 83 używa zwrotu: „w sprawie świadczeń". Słowo bowiem „w sprawie" nie zmierza do rozszerzenia pojęcia „świadczeń", lecz stanowi jedynie wskazanie zakresu właściwości Komisji Rozjemczej do rozstrzygania o świadczeniach, o których jest mowa w art. 22 do 29 ustawy. Tymczasem o poddaniu pod orzecznictwo Komisji Rozjemczej cywilno-prawnego sporu o odszkodowanie nie może być mowy.

Zagadnienia powyższego Sąd Najwyższy w składzie siedmiu Sędziów nie rozpoznaje ze stanowiska ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), gdyż pytanie, przedstawione przez skład sądzący, odnosi się wyłącznie do wykładni ustawy z 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272)".

Połóg a zasiłek chorobowy.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 marca 1935 r. L. 23 — 189 — 11 — 1.

Jak wynika z konstrukcji art. 1 p. 1 ustawy o ubezp. społ. oraz art. 95 i 105, ustawa odrębnie normuje świadczenia, przysługujące ubezpieczonym na wypadek choroby, a odrębnie na wypadek macierzyństwa (połóg).

Z brzmienia art. 95 ustawy wyraźnie wynika, że normuje on udzielanie świadczeń „chorym" ubezpieczonym, normalny zaś bez chorobowych powikłań połóg nie może być uważany za „chorobę" w znaczeniu przytoczonej ustawy.

Wypłacanie zatem przez Ubezpieczalnię, przewidzianego w art. 95 ust. 2 zasiłku chorobowego ubezpieczonym, które nie zostały uznane przez lekarza Ubezpieczalni za niezdolne do pracy skutkiem „choroby" lecz wstrzymują się od pracy jedynie w czasie połogu, nie ma podstawy ustawowej.

W konkretnym przypadku przytoczonym przez Ubezpieczalnię w piśmie z dn. 28.II. 1935 r. Nr. leg. 9.231.862 obojętnem jest dla oceny prawa do świadczeń pieniężnych, czy położnica pracowała 4 tygodnie, czy też mniej niż 4 tygodnie, skoro na zasadzie art. 105 ust. 3 nie nabywa prawa do zasiłku połogowego, a do zasiłku chorobowego, nie ma prawa z przytoczonych powyżej powodów.

Zasiłek dla karmiących.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 kwietnia 1935 r. L. 23 — 165 — 11 — 0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, *że 10-miesięczny okres wyczekiwania*, niezbędny w myśl art. 105 ustęp 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznem dla nabycia uprawnień do zasiłku połogowego i zasiłku dla karmiących matek, *nie może mieć zastosowania do członków rodziny dobrowolnie ubezpieczonego*, ponieważ, jak wynika z wyraźnego brzmienia powoł. artykułu, stosuje się on tylko do samych dobrowolnie ubezpieczonych, natomiast okres wyczekiwania dla członków ich rodzin normuje odmiennie w sposób kategoryczny § 12 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 10.IV. 34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 37, poz. 336), wymagające od nich *4-tygodniowego* okresu wyczekiwania.

Zakład nadmienia, że w ubezpieczeniu obowiązkowem warunki przyznania zasiłku dla karmiących są również inne dla ubezpieczonych, niż dla członków ich rodzin, jak widać bowiem z zestawienia przepisów art. 105 ustęp 3 i art. 110 ustawy, prawo do tego zasiłku dla członków rodzin nie jest uzależnione od przebycia w ubezpieczeniu przez ubezpieczonego określonej ilości miesięcy, podczas gdy warunek ten jest niezbędny w stosunku do ubezpieczonych.

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

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 4 lutego 1935 r. L. Rej. 2868/33.

Zawarcie z ubezpieczonym związku małżeńskiego po ukończeniu przez niego 55 lat życia jest okolicznością wykluczającą prawo do renty wdowiej z ubezpieczenia pracowników umysłowych nie tylko wówczas, gdy zawarcie związku małżeńskiego nastąpiło dopiero po wejściu w życie rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), ale także i w tych przypadkach, gdy zawarcie związku małżeńskiego miało miejsce jeszcze przed wejściem w życie powyższego rozporządzenia, t. j. przed 1 stycznia 1928 r.

Powody:

„W listopadzie 1931 r. Rozalja Sz. zgłosiła do Z. U. P. U. w Warszawie roszczenie o zaopatrzenie wdowie po zmarłym Konstantym Sz. Decyzją z 12 lutego 1932 r. Nr. IV S. Z./4032/3 Zakład odmówił żądanego zaopatrzenia na mocy art. 160 ustęp drugi w związku z art. 26 ustęp pierwszy punkt 2 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. U.)z powodu zawarcia przez nią związku małżeńskiego z ś. p. Konstantym Sz. po ukończeniu przezeń 55-ciu lat życia.

Odwołań Rozalji Sz. Urząd Wojewódzki Poleski orzeczeniem z 28 maja 1932 r. L. Dz. O. P. II — 1 — 29 i Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 21 lutego 1933 r. Nr. 2595/U.U./32 nie uwzględniły, wobec czego Rozalja Sz. wniosła na to ostatnie orzeczenie do N. T. A. skargę, w której wywodzi że rozporządzenie z 24 listopada 1927 r. nie posiada mocy wstecznej zgodnie z zasadą „ lex retro non agit", a z tego powodu powołane w orzeczeniach przepisy stosują się do małżeństw, zawartych po wejściu w życie tych przepisów; zdaniem skarżącej w braku wyraźnych postanowień prawnych rozporządzenie, o którem mowa, nie może naruszać praw nabytych.

Rozpatrując sprawę w ramach wywodów skargi, N. T. A. rozważył, co następuje:

W myśl art. 170 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Ust.) weszło to rozporządzenie w życie na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 stycznia 1928 r., z wyjątkiem niektórych artykułów, nie wchodzących tutaj w rachubę, które zaczęły obowiązywać już z chwilą ogłoszenia rozporządzenia.

W tem ogólnem postanowieniu nie może czynić wyłomu wzgląd na okoliczność, że pewne fakty, od których zaistnienia uwarunkowane zostało zastosowanie poszczególnych przepisów, zaszły przed wejściem w życie wymienionego rozporządzenia; odmienna w tym względzie wola prawodawcy znalazłaby niewątpliwie wyraz w samem rozporządzeniu w formie wyraźnego przepisu wyjątkowego.

Art. 26 cytowanego rozporządzenia, określając w ustępie drugim okoliczności, wykluczające prawo do renty wdowiej, przewidzianej w art. 160 ustęp drugi, podaje pod punktem 2) jako taką okoliczność faktyczną m. in. zawarcie związku małżeńskiego z ubezpieczonym po ukończeniu przez niego 55 lat życia. W niniejszym przypadku Konstaty Sz. ożenił się ze skarżącą nie spornie po przekroczeniu 55 lat życia, zatem skarżącej dotyczy ograniczenie, przewidziane z powołanym art. 26. Gdyby w myśl wywodów skargi odnieść zastosowanie tego ograniczenia tylko do wypadków zawarcia małżeństwa przez ubezpieczonego, mającego ukończone 55 lat życia, *po wejściu* w życie cytowanego rozporządzenia, a temsamem zwolnić od tego ograniczenia wypadki małżeństw, zawartych w takichże warunkach przed wejściem w życie omawianego rozporządzenia, to wynikłoby ztąd korzystniejsze traktowanie wdów z tych ostatnich małżeństw, w porównaniu z wdowami pozostałemi z małżeństw poprzednio wskazanych. Do takiego jednak wyjątkowego traktowania pewnej grupy wdów nie upoważnia żaden przepis prawny, a również nie przemawia za tem ratio legis. O ile się nadto zważy, że przed wydaniem omawianego rozporządzenia nie istniało na obszarze b. zaboru rosyjskiego zaopatrzenie starcze, że zatem skarżąca jako wdowa nie korzystałaby na podstawie poprzedniego stanu prawnego z prawa do zaopatrzenia wdowiego, upada zarzut skargi, iż naruszone zostało w niniejszym przypadku prawo nabytej skarżącej.

Ponieważ N. T. A. w zaskarżonem orzeczeniu nie dopatrzył się zarzuconej w skardze nielegalności, oddalił tę skargę jako nieuzasadnioną".

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20/XII. 1934 roku L. C. II. 2097/34.

Za niezgłoszenie pracownika umysłowego do ubezpieczenia ponosi wyłączną odpowiedzialność pracodawca, przyczem nie zachodzi współwina pracowni-

ka, jeżeli nie skorzystał on z przysługującego mu prawa do dokonania zgłoszenia.

Uzasadnienie.

„Pozwana powołuje się na podstawę kasacyjną z art. 426/1 kpc., ta jednak nie zachodzi.

Przepis art. 112 rozp. L. 911/27 Dz. u. stanowi, że pracodawca odpowiada za szkody, wyrządzone pracownikowi zaniedbaniem zgłoszeń.

Skoro więc rozporządzenie daje pracownikowi prawo zgłoszenia, zaś na pracodawcę nakłada obowiązek (art. 106), a równocześnie na samego tylko pracodawcę nakłada odpowiedzialność za niezgłoszenie (art. 112), to zwalnia tem samem pracownika od odpowiedzialności, czy wspólnej odpowiedzialności, za to, że nie korzystał ze swego prawa zgłoszenia. Jeśli przepis art. 106 ust. 3 cyt. zwalnia pracodawcę od odpowiedzialności w wypadku, gdy pracownik dokonał zgłoszenia, to w przeciwnym wypadku, gdy pracownik zgłoszenia nie dokonał, pracodawca ponosi pełną odpowiedzialność za swe zaniedbanie, zatem niema mowy o współwinie pracownika.

Ustawa zezwala na potrącenie składki, przypadającej na ubezpieczonego tylko za dwa ostatnie okresy płatnicze, a nie potrącone w tym terminie składki obciążają pracodawcę bezzwrotnie art. 105 cyt.

Jeśli więc tak surowy rygor dotyka tego pracodawcę, który pracownika prawidłowo zgłosił i składkę za niego zapłacił, to brak podstaw do przyjęcia, że w lepszem od niego położeniu stawia ustawa pracodawcę, który zgłoszenia zaniedbał, składek nie płacił i za zaniedbanie swe ponosi odpowiedzialność. Słusznie więc potrącono na dobro pozwanej dwie tylko składki miesięczne.

Wobec ustalenia, że kwoty 210 zł. i 222 zł. 50 gr., dane powodowi były bezzwrotną zapomogą, nie są one wierzytelnościami pozwanej, nadającemi się do potrącenia.

Wniosek kasacji, by powoda oddalić z żądaniem pozwu, nie byłby uzasadniony nawet w razie uwzględnienia skargi kasacyjnej, skoro pozwana w tym sporze dochodzi tylko spółwiny powoda".

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 28/XII. 1934 roku L. C. II. 2072/34.

Pracodawcy, obowiązanemu do wynagrodzenia szkody zrządzonej pracownikowi umysłowemu przez zaniechanie zgłoszenia go do ubezpieczenia, nie służy prawo potrącenia z sumy odszkodowania tych składek, które pracownik zaoszczędził sobie wskutek niezgłoszenia go do ubezpieczenia ani tych świadczeń, które pracodawca jest obowiązany wypłacać pracownikowi niezależnie od obowiązku ubezpieczenia, określonego rozporządzeniem Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

„Sąd Najwyższy rewizję powoda odrzuca, a rewizji strony pozwanej nie uwzględnia i znosi wzajemnie urosłe dla stron koszty postępowania rewizyjnego.

Uzasadnienie.

Rewizja powoda, co strona pozwana słusznie wytknęła, jest wadliwa, gdyż nie zawiera wogóle jakiegokolwiek wniosku rewizyjnego, a to wbrew przepisowi § 506 L. 2 pr. cyw. Wobec tego na zasadzie przepisów § 471 L. 3, § 474 ust. 2 i § 513 pr. cyw. Sąd Najwyższy rewizję powoda odrzucił.

Rewizja pozwanego Skarbu Państwa, oparta na przyczynach zaskarżenia przewidzianych w § 503 L. 2 i 4 pr. cyw. jest natomiast nieuzasadniona. Pierwszej z ich dopatruje się pozwany w tem, iż Sąd Apelacyjny uznając za bezzasadne żądanie pozwanego potrącenia powodowi z przyznanego mu odszkodowania składek ubezpieczeniowych, jakieby musiał uiszczać, gdyby w czasie od 1 sierpnia 1921 do 31 grudnia 1927 był ubezpieczony w Z. U. P. U., jakoteż potrącenia prowizji wypłacanej powodowi przez Zarząd Żupy Solnej w Wieliczce, bliżej w obu tych kierunkach sprawy nie zbadał. Zarzut ten atoli jest bezpodstawny, gdyż pogląd prawny wyrażony co do obu tych zarzutów przez Sąd Apelacyjny jest zupełnie słuszny, a tem samem nie zachodziła potrzeba bliższego badania wspomnianych zarzutów.

Sąd Najwyższy podziela zapatrywanie zaskarżonego wyroku, iż pracodawcy, obowiązanemu na zasadzie art. 112 ust. 3 rozp. Prez. Rzp. z dnia 24 listopada 1927 Nr. 106, poz. 911 Dz. ust. do wynagrodzenia szkody zrządzonej pracownikowi umysłowemu, przez zaniechanie zgłoszenia go do ubezpieczenia, nie służy prawo potrącenia ze sumy odszkodowania tych składek, jakie pracownik byłby musiał płacić w razie, gdyby był zgłoszony, a które tem samem sobie zaoszczędził. Wynika to jak to słusznie podniósł Sąd Apelacyjny, z przepisu art. 105 ust. 2 pow. rozp., iż potrącenie przez pracodawcę pracownikowi składek na tegoż przypadających może być wykonane wstecz tylko za dwa ostatnie okresy płatności, niepotrącone zaś w tym terminie składki pokrywa całkowicie pracodawca z własnych funduszów. Byłoby to bowiem zbyt dotkliwym ciężarem dla pracownika, gdyby naraz musiał pokryć składki za kilkanaście miesięcy lub nawet za kilka lat, jak w niniejszym przypadku i w dodatku miał je pokryć ze zmniejszonej do połowy w porównniu z dawniej pobieranem uposażeniem renty inwalidzkiej.

Słusznie również nie uwzględnił Sąd Apelacyjny żądania, ażeby powodowi potrącono prowizję pobieraną od Zarządu Żupy Solnej w Wieliczce. Okoliczność, że powód jako robotnik salinarny nabył uprawnienia do prowizji, mogła mieć ewentualnie tylko to znaczenie, że kiedy poczęto go zatrudniać jako pracownika umysłowego, to w myśl art. 118 ust. 2 pow. rozp. powinien był on oświadczyć się, czy pozostaje przy ubezpieczeniu dotychczasowem, czy też chce korzystać z ubezpieczenia na zasadzie rozporządzenia z 24 listopada 1927 Nr. 106, poz. 911 Dz. Ust., a gdyby się nie oświadczył za pozostaniem w ubezpieczeniu na zasadach dotychczasowych, winno było stosownie do art. 118 ust. 3 pow. rozp. nastąpić przekazanie składek ubezpieczeniowych powoda z ostatnich pięciu lat Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, skutkiem czego renta inwalidzka jego byłaby podwyższona (art. 38 ust. 3 pow. rozp). To wszystko atoli nie zostało przeprowadzone.

Należy zresztą podnieść, że jak wynika z dokumentów złożonych do akt sprawy, Zarząd Państwowej Żupy Solnej w Wieliczce angażując powoda jako urzędnika kontraktowego, wyraźnie zastrzegł mu w piśmie z dnia 31 grudnia 1927 L. 11217/27 prawo do poboru prowizji za ubiegłe lata służby, jakoteż, że według art. 6 statutu prowizyjnego dla robotników w państwowych żupach solnych w Małopolsce, jeżeli prowizjonista ma prawo do pobierania zaopatrzenia z tytułu niezdolności do pracy na zasadzie innych ustaw to tylko w tym przypadku, gdy świadczenia te płyną ze Skarbu Państwa, otrzymać może tylko jedno uposażenie, jednak przysługuje mu prawo wyboru między zaopatrzeniami. Otóż renta inwalidzka, o którą chodzi w sporze należała się powodowi nie od Skarbu Państwa, lecz od Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, chociaż Skarb Państwa z tytułu odszkodowania za nią odpowiada, nie ma zatem podstawy do jej potrącenia.

Nieuzasadnionej rewizji strony pozwanej nie mógł więc Sąd Najwyższy uwzględnić.

Wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 1 marca 1935 r. L. Rej. 4685/34.

1. Ogólne intencje prawodawcy oraz zasady ogólnej słuszności mogą wchodzić pod uwagę, jako podstawa do interpretacji przepisów dotyczących poszczególnej kwestji tylko o tyle, o ile istnieją wątliwości co do tego, jak dana kwestja została unormowana.

2. Ani osobom ubezpieczonym na podstawie art. 161 ustęp 1 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) ani pozostałym po nich rodzinom w żadnym przypadku nie przysługuje prawo do jednorazowej odprawy, przewidzianej w art. 30 powyższego rozporządzenia.

Powody.

„W Z. U. P. U. w Królewskiej Hucie był na podstawie art. 161 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust. Nr. 106) ubezpieczony od dn. 1 stycznia 1928 r. Lejb D. Tenże Lejb D. zmarł 14 maja 1932 r. a pozostała po nim wdowa Sajndla D zażądała od Z. U. P. U., aby wypłacił jej jednorazową odprawę, przewidzianą art. 30 wymienionego wyżej rozporządzenia. Z. U. P. U. orzeczeniem z 16 czerwca 1932 r. odmówił tej prośbie, stwierdzając zarazem, że Szajndli D. służy jedynie pra-

wo domagania się zwrotu składek ubezpieczeniowych. Urząd Wojewódzki w Kielcach decyzją z 30 marca 1933 r., przychylając się do odwołania Szajndli D., uchylił orzeczenie Z. U. P. U. i zobowiązał tenże zakład do wypłacenia odwoławczyni żądanej przez nią odprawy. Od orzeczenia tego wniósł Z. U. P. U. odwołanie. Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 15 marca 1934 r. nie uwzględniło tego odwołania, zaznaczając w motywach, że charakter wyjątkowy i przejściowy art. 161 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r. nie uzasadnia sam przez się żadnych innych ograniczeń prócz tych, które są w tem rozporządzeniu przewidziane, że wspomniane w powyższym artykule zaopatrzenie ze Skarbu Państwa ma w myśl tegoż przepisu zastąpić odprawę, że wobec tego w wypadkach, w których nie przysługuje prawo do tego zaopatrzenia lub do zastępującego je zwrotu składek (art. 161 ustęp 4) winno być przyznane zwykłe świadczenie ubezpieczeniowe, a mianowicie jednorazowa odprawa, że Lejb D. zmarł wprawdzie po ukończeniu 65 lat życia, jednak nie miał prawa do zaopatrzenia ze Skarbu Państwa, gdyż w okresie poprzedzającym śmierć był zdolny do wykonywania zawodu, że wobec tego i wdowie po nim nie służy prawo do tego zaopatrzenia i że ze względu na brak warunków nie ma ona też i prawa do zwrotu składek.

Na to orzeczenie ministerjalne wniósł Z. U. P. U. skargę do N. T. A.:

Skarżący Zakład zarzuca niezgodność zaskarżonego orzeczenia z art. 161 (ustęp 2 — 4) i w uzasadnieniu tego zarzutu wywodzi, że gdyby nie było postanowień zawartych w art. 161 (ustęp 2), to ubezpieczeni na podstawie ustępu 1 tegoż artykułu, którzy z powodu nieosiągnięcia przepisanego w art. 16 okresu wyczekiwania nie nabyli prawa do renty oraz pozostali po tychże ubezpieczonych członkowie rodzin, podlegaliby ogólnym postanowieniom, dotyczącym praw do świadczeń na ich rzecz, a w szczególności mieliby na podstawie art. 30 prawo do jednorazowej odprawy, że jednak prawo tychże osób do powyższych świadczeń unormował prawodawca w art. 161 (ustęp 2) odrębnie, przyznając im pod warunkami określonemi w tym przepisie przewidziane w art. 160 zaopatrzenie ze Skarbu Państwa i że wobec tego przewidziane w ogólnych przepisach prawo do jednorazowej odprawy, osobom tym nie służy. Powyższa odrębność unormowania prawa kategorji osób, o której mowa, obala zdaniem skarżącego, przyjętą za podstawę zaskarżonego orzeczenia zasadę, że wspomniane wyżej zaopatrzenie ze Skarbu Państwa zostępuje odprawę i że wobec tego w wypadkach, w których nie służy prawo ani do tego zaopatrzenia ani do zwrotu składek, winna być przyznana odprawa.

Szajndla D. wniosła odpowiedź na skargę i wywodzi w niej, że art. 161 (ustęp 2) dotyczy nie wszystkich ubezpieczonych na podstawie ustępu 1 tegoż artykułu, a jedynie tych z pośród nich, którzy są niezdolni do wykonywania swego zawodu, że postanowienia zawarte w tymże ust. 2 mają charakter prawa specjalnego i z tego powodu nie mogą być stosowane w wypadkach wyraźnie w nich nie wymienionych, że te ostatnie wypadki winny być zatem oceniane według norm ogólnych o świadczeniach na rzecz ubezpieczonych względnie na rzecz ich rodzin i że wobec tego do jej sprawy winien być zastosowany art. 30 (ustęp 1 p. 2), gdyż niespornem jest, że Lejb D. był do chwili śmierni zdolny do wykonywania swego zawodu i zawód ten też i faktycznie wykonywał. Szajndla D. podnosi zarazem, że intencją prawodawcy nie było stworzenie dla pracowników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie art. 161 (ustęp 1), jakichkolwiek ograniczeń w ich prawach, płynących z ogólnych norm rozporządzenia, o którem mowa, gdyż ubezpieczonym tej kategorji przyznano w niektórych wypadkach korzyści, do jakich nie mieliby prawa według norm ogólnych. Szajndla D. zaznacza wreszcie, że, gdyby przyjąć, iż do pracowników ubezpieczonych na podstawie art. 161 (ustęp 1), którzy z powodu nie osiągnięcia przewidzianego w art. 16 (ustęp 1 i 5) okresu wyczekiwania nie nabyli jeszcze prawa do renty, nie odnoszą się w kwestjach prawa do świadczeń żadne inne przepisy rozporządzenia z 24 listopada 1927 r. prócz tych, które są zawarte w ust. 2 i 4 art. 161 i w art. 160, to rodzina, należącego do powyższej kategorji ubezpieczonego, który aż do swej śmierci był zdolny do wykonywania swego zawodu i zawód ten faktycznie aż do śmierci wykonywał, byłaby wbrew zasadom ogólnej słuszności w gorszej sytuacji prawnej niż rodzina ubezpieczonego tej samej kategorji, który już przed śmiercią nie wykonywał swego zawodu z powodu niezdolności. Rodzina bowiem ubezpieczonego, który był już przed śmiercią niezdolny do wykonywania zawodu, otrzymałaby zaopatrzenie, przewidziane w art. 160, rodzina zaś ubezpieczonego, który do chwili śmierci był zdolny do wykonywania zawodu, zaopatrzenia tego nie otrzymałaby.

N. T. A. rozważył, co następuje:

Ogólne intencje prawodawcy, oraz zasady ogólnej słuszności mogą wchodzić pod uwagę, jako podstawa do interpretacji przepisów dotyczących poszczególnej kwestji tylko o tyle, o ile istnieją wątpliwości co do tego ,jak dana kwestja została unormowana.

Tymczasem kwestja, czy osobom ubezpieczonym na podstawie art. 161 (ustęp 1) służy prawo do jednorazowej odprawy, została dostatecznie jasno unormowana. Jak to bowiem N. T. A. wyjaśnił i szczegółowo umotywował w wyroku z 5 kwietnia 1934 r. L. Rej. 7422/32[1]) w sprawie ze skargi U. Z. Golenberga na orzeczenie Ministerstwa Opieki Społecznej z 31 maja 1932 r. Nr. 364/U. U., z art. 161 wynika, że osoby powyższej kategorji ubezpieczonych, jeżeli osiągnęły okres wyczekiwania ustanowiony w art. 16 dla renty inwalidzkiej względnie starczej, nabywają prawo do tychże rent, jeżeli zaś okresu tego nie osiągnęły, mają tylko prawo do zaopatrzenia, przewidzianego w art. 160 o ile odpowiadają wymogom, określonym w punkcie 2 do 4 tegoż artykułu. Przy ustaleniu tem N. T. A. wziął pod uwagę, że ustanowiony w art. 161 (ustęp 1) obowiązek ubezpieczenia ma ze względu na art. 2 (ustęp 1 p. 3) charakter wyjątkowy i że, gdyby prawodawca chciał rozciągnąć na grupę pracowników, określoną w art. 161 (ustęp 1), wszystkie konsekwencje ubezpieczeniowe w dziedzinie świadczeń ubezpieczeniowych, określonych w art. 15, a zatem gdyby chciał tejże grupie przyznać także prawo do jednorazowej odprawy, przewidzianej w art. 15, to przyznanie tejże grupie zaopatrzenia, przewidzianego w art. 160, byłoby bezcelowe — a to z tego powodu, że przyznanie odprawy jednorazowej uważa prawodawca za wystarczające nawet dla osób podlegających w myśl art. 2 i 3 normalnemu obowiązkowi ubezpieczenia i posiadających wskutek tego prawa silniejsze od praw osób ubezpieczonych na podstawie art. 161 (ustęp 1). Wszelkie wątpliwości co do woli prawodawcy w tym względzie usuwa zresztą art. 161 (ustęp 4). Wszak gdyby przyjąć, że ubezpieczeni na podstawie ustępu 1 tegoż artykułu mają prawo do jednorazowej odprawy, to ci z pośród nich, którym brak warunków określonych w art. 160 (ustęp 1 p. 2 i 4), mieliby nadto prawo żądania zwrotu składek, a to byłoby oczywistą niedorzecznością.

Na wywody zaś Szajndli D., że postanowienia art. 161 (ustęp 2) dotyczą tylko osób niezdolnych do wykonywania zawodu, zaznaczyć należy, że prawo do jednorazowej odprawy jest, jak to wynika z art. 30, właśnie uzależnione od tejże niezdolności.

Wyjaśnienia wymaga wreszcie kwestja, czy jeżeli należącemu do kategorji określonej w art. 161 (ustęp 1) ubezpieczonemu nie służy prawo do jednorazowej odprawy, prawo to służy pozostałej rodzinie. Otóż w tym względzie stwierdzić należy, że jak to z art. 30 p. 2 w łączności z p. 1 wynika, prawo wdowy do odprawy pochodzi od praw męża, a zatem nie może służyć wdowie, jeżeli nie miałby go mąż.

Kierując się temi rozważaniami należało uchylić zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą".

Uwagi do wyroku N. T. A. z dn. 1 marca 1935 r. L. Rej. 4685/34.

(1) Wyrok powyższy przekreślił ustaloną od dłuższego czasu (znana decyzja Min. Pracy i Opieki Społecznej z 13.V. 1929 r. Nr. 2001/U. II w sprawie Berty Sapirsteinowej) wykładnię art. 161 w tym sensie, że artykuł ten *nie wyłącza* prawa wdowy i innych członków rodziny po zmarłym ubezpieczonym z art. 161 do jednorazowej odprawy, *o ile ubezpieczony przed śmiercią nie był trwale niezdolny do wykonywania swego zawodu*. Wykładnia ta, trudna do uchwycenia w swych zasadach, budziła już w chwili jej przyjęcia bardzo poważne wątpliwości. Wątpliwości te z biegiem czasu nie rozpraszały się, lecz przeciwnie wzrastały i doprowadziły do wniesienia przez b. *Z. U. P. U.* w niniejszej sprawie *pierwszej tego typu skargi* do Najw. Trybunału Administracyjnego, który odrazu w tej pierwszej sprawie uznał, że wykładnia ta jest nie do przyjęcia. Jakkolwiek uzasadnienie wyroku nie jest wystarczające w swej części koń-

[1]) Wyrok ten został ogłoszony w Nr. 10 Przeglądu z r. 1934 str. 580.

cowej, dotyczącej specjalnie praw członków rodziny po ubezpieczonym, samo rozstrzygnięcie kwestji zapewne nie ulegnie już zmianie, a zatem mamy do czynienia z nową orjentacją praktyki, wymagającą pewnego wyjaśnienia.

Dawniejsza wykładnia, ustalona przez rozstrzygnięcie sprawy Sapirsteinowej, oparta była na mylnym podejściu do istoty art. 161 ust. 2 — 4. Zamiast widzieć w tych 3 ustępach *całkowity, wystarczający sobie system prawny, regulujący wszystkie sytuacje faktyczne, w jakich znaleźć się mogą ubezpieczeni z art. 161 ust. 1 (i pozostali po nich), o ile nie nabywają prawa do renty z uwagi na okres wyczekiwania,* — zwolennicy tej wykładni *badali porównawczo sytuacje, wyraźnie uregulowane w art. 161 ust. 2 — 4, z wszelkiemi sytuacjami faktycznemi, w których mógł znaleźć się normalny ubezpieczony na zasadzie ogólnych przepisów Dekretu. I gdy natrafiali na sytuację, wyraźnie w art. 161 ust. 2 — 4 nie uregulowaną, odwoływali się do ogólnych zasad Dekretu, uważając, że tylko w jego ogólnych przepisach, a nie w specjalnych przepisach art. 161, należy szukać wtedy rozwiązania.*

To podejście do sprawy, podyktowane dążeniem do nieuszczuplania ogólnych praw do świadczeń ubezpieczeniowych z Dekretu także dla osób ubezpieczonych na podstawie wyjątkowego art. 161, było nie do przyjęcia z uwagi na sens i logikę wewnętrzną art. 161 w jego ustępach 2 do 4. Gdyby bowiem w stosunku do ubezpieczonych z art. 161 (i pozostałych po nich rodzin) myślano o jednorazowej odprawie, uregulowanej ogólnemi przepisami Dekretu, to nie było nic prostszego, jak ograniczyć ust. 2 art. 161 (skreślając niepotrzebne w tem ujęciu ustępy 3 i 4) *tylko do 2 pierwszych kategoryj osób, w nim wymienionych,* mianowicie *do osób od 60 do 65 lat, które wogóle nie zostaną z uwagi na brak zatrudnienia po 1.I.1928 lub niezdolność do wykonywania zawodu* objęte ubezpieczeniem z art. 161 i któremi należy się wobec tego zaopiekować, *zrównywając je po dojściu do 65 lat życia z osobami z art. 160.*

Osoby zaś, które zostały ubezpieczone faktycznie na podstawie art. 161 ust. 1, lecz nie przebyły w ubezpieczeniu 5-lecia i nie nabyły prawa do renty, *mogłyby być zupełnie w art. 161 ust. 2 pominięte, gdyż sytuacja ubezpieczonego, który nie przebył okresu wyczekiwania i pozostałej po nim rodziny, jest szczegółowo w Dekrecie uregulowana Wtedy właśnie jednorazowa odprawa przysługiwałaby oczywiście i samym ubezpieczonym z art. 161 i rodzinom po nich.* Skoro zaś mimo to i tę kategorję osób — ubezpieczonych z art. 161 bez prawa do renty — objął art. 161 ust. 2, obok osób w wieku od 60 do 65 lat wcale nieubezpieczonych, to już przez to samo *prawa ich na wypadek nieuzyskania renty Dekret uregulował w inny sposób, niż w ogólnych swych przepisach.* Zatem odwoływanie się w stosunku do tej kategorji osób do przepisów o jednorazowych odprawach nie jest możliwe.

2) Co do samych ubezpieczonych z art. 161—to i w wykładni, przyjętej w sprawie Sapirsteinowej, uznawano również, że *prawo do jednorazowej odprawy przysługiwać im nie może* i stanowisko to zaaprobował N. T. A. w przytoczonym w wyroku w sprawie niniejszej dawniejszym wyroku swym z 5.IV. 1934 L. rej. 7422, zamieszczonym w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych z 1934 r., Nr. 10, str. 580 — 581.

Jednak stanowisko to jest niezgodne z ogólną zasadą dawniejszej wykładni, że ogólne prawa ubezpieczonych z art. 161 do normalnych świadczeń z Dekretu, w szczególności do jednorazowych odpraw, są zastąpione przez specjalne zaopatrzenie ze Skarbu Państwa z art. 160 *tylko wtedy, gdy dana sytuacja faktyczna jest wyraźnie uregulowana w art. 161 w odmienny sposób, niż dla ogółu ubezpieczonych.* Gdyby w ten sposób rozumować, to sytuacja samych ubezpieczonych z art. 161, nie mających prawa do renty, jest odmiennie uregulowana w art. 161 ust. 2 *nie wogóle,* lecz tylko *po ukończeniu 65 lat życia* i po ziszczeniu się u takich osób warunków z art. 160 punkty 2 — 4.

Ponieważ zaś normalnie jednorazowa odprawa przysługuje ubezpieczonym (art. 30 ust. 1 pkt. 1) *bez względu na wiek,* o ile są *trwale niezdolni do wykonywania swego zawodu,* to uznając że wszelkie uprawnienia do świadczeń, nie wyłączone przez art. 161 ust. 2 — 4, są zachowane, należałoby przyjść do wniosku, że ubezpieczony z art. 161, który *przed 65 rokiem życia* jest trwale niezdolny, *będzie miał prawo do jednorazowej odprawy,* gdyż inaczej uregulowano w art. 161 jego prawa do świadczeń *tylko na wypadek dojścia do 65 roku życia,* kto zaś już wcześniej jest trwale niezdolny, może 65 lat nie dożyć i z zaopatrzenia skarbowego nie skorzysta.

Następnie art. 161 ust. 2 reguluje prawa ubezpieczonych do świadczeń po 65 latach życia, o ile są *niezdolni do wykonywania zawodu,* art. 30 natomiast wymaga *trwałej* niezdolności, a więc znów warunki ustawowe nie pokrywają się tu. Uznając zatem, że wszystko, co nie podpada wyraźnie pod art. 161 ust. 2—4, objęte jest ogólnemi przepisami o jednorazowych odprawach, należałoby dojść do wniosku, że niezdolność do wykonywania zawodu po 65 latach życia, *bez względu na jej trwałość,* uzasadnia prawo do zaopatrzenia ubezpieczonego ze Skarbu Państwa, ale *trwała* niezdolność, jako *wyższy, trudniejszy do osiągnięcia warunek,* uzasadnia prawo do jednorazowej odprawy, *skoro nie jest w art. 161 przewidziana,* i t. p.

Wnioski te są oczywiście nie do przyjęcia, ale rzucają one światło na wartość koncepcji, z której są logicznie wysnute, — koncepcji, w myśl której art. 161 ust. 2—4 nie *zastępuje,* lecz tylko *uzupełnia przepisy o jednorazowych odprawach w przypadkach, wyraźnie w art. 161 odmiennie uregulowanych.*

3) Sami ubezpieczeni z art. 161 nie mogą mieć prawa do jednorazowej odprawy. Może jednak mimo to prawo takie przysługuje pozostałym po nich członkom rodziny.

Już sama jednorodność (symetrja) praw do świadczeń *ubezpieczonych* i praw do świadczeń *pozostałej po nich rodziny* przemawia przeciwko temu. Tam, gdzie ubezpieczony przy pewnych warunkach osobistych (niezdolność zawodowa lub wiek) ma prawo do renty, i rodzina pozostała po nim *pobiera również rentę.* Gdy ubezpieczony, który nie przebył okresu wyczekiwania, korzysta z jednorazowej odprawy z art. 30, *tego samego rodzaju uprawnienie* przysługuje i rodzinie po nim. Osoby w wieku ponad 65 lat z art. 160, które już nie mogą być ubezpieczone, mają prawo do zaopatrzenia ze Skarbu Państwa w wysokości najniższej renty inwalidzkiej; *tego samego rodzaju uprawnienie mają znów pozostali po nich członkowie rodziny.* Czy jest dostateczne uzasadnienie, by w jednym tylko przypadku ubezpieczonych z art. 161 sytuacja była odmienna: oni sami nigdy nie korzystaliby z jednorazowych odpraw, ale pozostali po nich członkowie rodziny mogliby z tych odpraw korzystać?

Nadto art. 161 ust. 2 łącznie traktuje 3 kategorje osób w wieku od 60 do 65 lat: nieubezpieczonych wcale z powodu braku zatrudnienia, nieubezpieczonych z powodu niezdolności zawodowej oraz ubezpieczonych zbyt krótko, aby nabyli prawo do renty. Wszystkimi nimi art. 161 ust. 2 zajmuje się dlatego tylko, aby *zrównać ich sytuację z ich starszymi rówieśnikami* z art. 160. Dla 2 pierwszych kategorji *nie może być mowy o jednorazowych odprawach* ani dla samych starszych pracowników, ani dla pozostałych po nich, zawsze tylko istnieje zaopatrzenie ze Skarbu Państwa. Natomiast dla trzeciej kategorji — ubezpieczonych bez prawa do renty, *których sytuację reguluje ten sam przepis prawa,* położenie miałoby być *zupeł-*

nie inne. Oni sami również nie mieliby prawa do odprawy, ale miałaby je pozostała po nich rodzina w pewnych szczególnych warunkach. Czy jest to do przyjęcia?

Jak wreszcie rozumieć należy zdanie końcowe art. 161 ust. 2 „Do pozostałych po nich członków rodziny *ma zastosowanie postanowienie art. 160 ust. 2*", — przepis, mający regulować całą sporną kwestję? Czy ma to znaczyć, że członkowie rodziny po zmarłym ubezpieczonym mają korzystać z zaopatrzenia ze Skarbu Państwa według art. 160 w jego bardzo szczupłej kwocie, gdy ubezpieczeni ci czynią zadość *bardzo surowym warunkom art. 160,* ale mają zachować prawo do świadczenia *innego, naogół znacznie wyższego* — do jednorazowej odprawy — *na wypadek, gdy sami ubezpieczeni warunkom art. 160 nie odpowiadają* dlatego właśnie, że są *aż do śmierci zdolni zawodowo?* Tego rodzaju ekscentryczny pogląd o wyższych uprawnieniach wskutek braku pewnych ustawowych warunków *nie* jest *poglądem ustawy* i nie mamy poważnych podstaw do zajęcia tego stanowiska.

Tak dla samych ubezpieczonych, jak i dla pozostałych po nich członków rodziny, art. 161 ust. 2 i następne regulują *całość ich sytuacji* na wypadek, gdy praw do renty nie nabędą, nie zaś *pewne tylko szczególne sytuacje faktyczne.* To jest jedyny cel i logika tych przepisów, dające się prawidłowo pogodzić z ich tekstem. Argument dawnej wykładni z 1929 r., że dla samych ubezpieczonych z art. 161 jednorazowa odprawa wyłączona jest dlatego, że mają oni aż do śmierci ekspektatywę na zaopatrzenie ze Skarbu Państwa, bo *mogą stać się niezdolni do wykonywania swego zawodu,* może być z równą trafnością zastosowany i do członków rodziny po tych ubezpieczonych. I co do nich także, dopóki ubezpieczony mąż czy ojciec żyje, istnieje ta sama możliwość, że stanie się on niezdolnym zawodowo, a wtedy *zrealizuje się i ich ekspektatywa na zaopatrzenie ze Skarbu Państwa po tym ubezpieczonym łącznie z ekspektatywą samego ubezpieczonego.*

4) Rozróżnienie wdów po ubezpieczonych z art. 161, którzy przed śmiercią byli trwale niezdolni do wykonywania zawodu, i wdów po ubezpieczonych, którzy byli zdolni zawodowo aż do śmierci, i przyznanie prawa do jednorazowej odprawy *tylko tym ostatnim wdowom,* jest również nieuzasadnione i to właśnie rozróżnienie najwcześniej napotkało zdecydowany opór. Rozróżnienie to wyprowadzone było z art. 30 ust. 1 pkt. 2, w myśl którego jednorazowa odprawa wdowy uzależniona jest m. inn. od niepodjęcia odprawy przez zmarłego. Na tym przepisie oparto rzekomo podwójny charakter odprawy wdowiej: *pierwotny,* niezależny od praw męża, *gdy mąż sam nie miał prawa do odprawy,* i *pochodny,* uzależniony od praw męża, gdy zmarły mąż *miał prawo do odprawy, t. j. był trwale niezdolny zawodowo, ale nie zdążył odprawy tej podjąć.* Stąd wniosek, że odprawa po ubezpieczonym mężu, *który był przed śmiercią trwale niezdolny,* nie może — *jako pochodna* — przysługiwać wdowie, *gdy wyjątkowo sam mąż nie miał prawa do odprawy.* Skoro zaś sam ubezpieczony z art. 161 nie ma prawa do odprawy, to nie może go mieć i wdowa po takim ubezpieczonym, *o ile był on trwale niezdolny,* t. j. *o ile odprawa jest pochodna.* Inaczej zupełnie co do wdowy po ubezpieczonym, *aż do śmierci zdolnym zawodowo,* po którym odprawa jest *samoistnem prawem wdowy,* a zatem może jej przysługiwać, choć mąż prawa tego nie miał.

Cała ta konstrukcja jest mylna, gdyż ze słów art. 30 ust. 1 pkt. 2 „o ile sam ubezpieczony *nie podjął odprawy*" nie wynika, by odprawa wdowy była zależna od praw męża, trwale niezdolnego zawodowo i wskutek tego uprawnionego samego do odprawy. I w tym przypadku odprawa stanowi *samoistne prawo wdowy z powodu śmierci męża, a nie z powodu jego niezdolności zawodowej,* — prawo, *wyłączone przez wcześniejsze uprawnienie innej osoby — samego ubezpieczonego, o ile to uprawnienie on sam zrealizował za życia.* Prawo męża do odprawy nie jest zatem *źródłem prawa żony,* lecz realizacja prawa męża jest *negatywnym warunkiem ustawowym dla powstania prawa żony w późniejszej chwili* — w dacie śmierci ubezpieczonego. Prawo wdowy do jednorazowej odprawy w żadnym wypadku nie jest pochodnem od prawa męża, lecz *zawsze jest jej własnem uprawnieniem z ustawy.*

Zasadnicza racja niemożności rozróżnienia ubezpieczonych zdolnych i niezdolnych za życia do wykonywania swego zawodu pod względem praw wdów po nich wynika jasno z innych jeszcze rozważań. Wprowadzenie w art. 161 ust. 2 m. in. warunku z art. 160 pkt. 3, t. j. niezdolności do wykonywania zawodu, ma znaczenie *tylko warunku szczególnego prawa do świadczeń ze Skarbu Państwa w tym przypadku.* Nie oznacza to bynajmniej, aby art. 161 ust. 2 nie zajmował się wogóle *zdolnymi przez całe życie do wykonywania swego zawodu i sytuacji ich, a zatem i sytuacji pozostałych po nich rodzin, nie uregulował.* Tak nie jest. Słowa „Jeżeli osoby *powyższe* (t. j. ubezpieczeni z art. 161 ust. 1)..... z tytułu ubezpieczenia nie nabędą praw do renty z powodu nie osiągnięcia okresu, przewidzianego w art. 16 ust. 1 i 5", *ustalające zakres art. 161 ust. 2,* obejmują *wszystkich ubezpieczonych z art. 161, zarówno zdolnych, jak i niezdolnych do wykonywania swego zawodu, którzy nie przebyli 5-lecia w ubezpieczeniu,* a zatem *pośrednio* (wskutek zdania końcowego art. 161 ust. 2) i *prawa pozostałych po nich rodzin są tu uregulowane łącznie z prawami samych ubezpieczonych.* Jedynie tylko *prawo do zaopatrzenia* ze Skarbu Państwa, a więc do *zupełnie wyjątkowego świadczenia* jest uwarunkowane niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania zawodu, nie zaś *przynależność do grupy osób, którą zajmuje się art. 161 ust. 2.*

Zatem w braku tego warunku uprawnienia do świadczeń ze Skarbu Państwa powstać nie mogą ani u samego ubezpieczonego, ani u pozostałej po nim rodziny, jednak *cała ta grupa ubezpieczonych bynajmniej nie znajduje się poza obrębem art. 161 ust. 2—4.*

5) Jedyna trudność, jaka powstaje co do rodzin po ubezpieczonych z art. 161, które nie nabyły ani prawa do renty, ani prawa do zaopatrzenia ze Skarbu Państwa właśnie z uwagi na art. 160 pkt. 3, t. j. na zdolność głowy rodziny do wykonywania zawodu *aż do śmierci,* — wynika z art. 161 ust. 4, który w 2 przypadkach pokrewnych — braku obywatelstwa polskiego i posiadania niezbędnych środków utrzymania — uniemożliwiających nabycie prawa do zaopatrzenia ze Skarbu Państwa, — przewiduje prawo samego ubezpieczonego i pozostałej po nim rodziny do uzyskania zwrotu całości składek, wpłaconych na ubezpieczenie emerytalne zmarłego, *nie przewiduje zaś tego w razie uniemożliwienia prawa do zaopatrzenia przez zdolność do wykonywania zawodu, trwającą aż do śmierci ubezpieczonego.* Wynika stąd, że prawo, o ile stosować je *literalnie,* uznało sytuację takiego ubezpieczonego, który aż do śmierci był zdolny zawodowo i mógł pracować mimo starszego wieku, za *szczególnie korzystną* i dlatego odmówiło mu *specjalnego, wyjątkowego uprawnienia z art. 161 ust. 4,* które mogło być przecież odmówione *wszystkim wogóle ubezpieczonym z art. 161,* skoro dla nich zaopatrzenie z art. *160* przyznano *na warunkach surowszych od jednorazowych odpraw.*

Zgodniejsze jednak z wymaganiami słuszności będzie traktowanie tego przypadku analogicznie do 2 pokrewnych przypadków, uregulowanych w art. 161 ust. 4 — braku innych warunków zaopatrzenia z art. 160 — i dlatego też w danej

sprawie Z. U. P. U. w Król. Hucie przyznał wdowie po ubezpieczonym zwrot składek.

Za tem ostatniem rozwiązaniem przemawiają także prace przygotowawcze do Dekretu z 1927 r., z których wynika, że art. 161 ust. 4 w brzmieniu projektu rządowego dotyczył *wszystkich* ubezpieczonych z art. 161, *którzy nie korzystają z zaopatrzenia z art. 160* (i pozostałych po nich rodzin), a tekst ostateczny, wspominający 2 tylko przypadki, w których ubezpieczeni ci nie mają prawa do zaopatrzenia, — jest wynikiem poprawki Rady Prawniczej, mającej być według zamierzenia jej autorów — *tylko redakcyjną.*

Adw. M. Baumgart.

SPRAWY PRACOWNICZE.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20/XII 1934 r. L. C. II. 1785/34.

1. Mimo, że przed 1 stycznia 1932 r. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń nie zatwierdzał regulaminu służbowego Kasy Chorych, to jednak i wówczas miał prawo uchylić postanowienia regulaminu, wkraczające w sferę finansowej gospodarki Kasy Chorych.

2. Prawa urzędników, oparte na regulaminie służbowym Kasy Chorych, mają moc warunkową i przestają obowiązywać z chwilą uchylenia regulaminu przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, przyczem odnosi się to także do tych urzędników, którym wypowiedziano już stosunek służbowy.

Z u z a s a d n i e n i a:

„Rewizja, oparta na przyczynach L. 1 — 2 — 3 — 4 § 503 p. c., jest bezzasadna....

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Wedle przepisu art. 73 ustęp V ust. L. 272/920 Dz. u. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń nie zatwierdza regulaminu służbowego urzędników Kasy. Obowiązek taki wprowadziło rozp. L. 685/30 Dz. u. (art. 14/10) z mocą od 1 stycznia 1932, co niema znaczenia w tym sporze. Jednak na zasadzie ust. 272/920 Dz. u. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń był powołany do ogólnej kontroli nad gospodarką finansową Kas Chorych, zaczem także przed 1 stycznia 1932 miał prawo uchylić postanowienia regulaminu, wkraczające w sferę finansowej gospodarki Kasy Chorych. Art. 67 rozp. poz. 635/30 Dz. u.

W tym więc zakresie także prawa urzędników, oparte na regulaminie, mają moc warunkową i przestają obowiązywać z chwilą uchylenia regulaminu przez powołane wyżej władze prawa publicznego. Skoro więc Okręgowy Urząd Ubezpieczeń unieważnił regulamin z 1929, strona powodowa nie może utrzymać się z żądaniem, opartem na tym regulaminie, jako na umowie służbowej, choć regulamin unieważniono 30 grudnia 1931, zatem po wypowiedzeniu z 28 lipca 1931, gdyż kontrahentka urzędnika, Kasa Chorych, nie mogła zawrzeć umowy w szerszym zakresie, aniżeli była uprawniona z ustawy, urzędnikowi znanej. Uchylenie regulaminu jest przeto uchyleniem postanowień umownych.

Inaczej Kasa Chorych mogłaby w tym kierunku udaremnić prawa nadzorcze Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

Słusznie więc oddalono powództwo, oparte na regulaminie, unieważnionym przez właściwą władzę.

Co do prawnego znaczenia oświadczeń z 23 września, 13 października, 17 października 1931 i stosunku służbowego po koniec grudnia 1931 wskazać należy na trafne pobudki zaskarżonego wyroku"

RÓŻNE WYJAŚNIENIA.

Opłaty pocztowe za przesyłki wysyłane do władz i urzędów.

Pismo Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 15 kwietnia 1935 r. L. Un. 2/60 — 5.

W odpowiedzi na pismo z dnia 22.VIII r. ub. L. I. Reg. 604/34 skierowane do Ministerstwa Poczt i Telegrafów przez tut. Ministerstwo, Ministerstwo Opieki Społecznej komunikuje, że pisma powyższego nie przesłano do Ministerstwa Poczt i Telegrafów, gdyż Ministerstwo nie podziela stanowiska zajętego w powyższej sprawie przez Zakład, z powodów następujących.

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 3.VI. 1924 r. o poczcie, telegrafie i telefonie w brzmieniu ustawy z dnia 24.IV. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 275 — art. 17 ust. 3), oraz przepisów rozporządzenia Ministrów Poczt i Telegrafów, Skarbu i Spraw Wewnętrznych z dnia 22.VII. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 59, poz. 448) — §§ 2 i 6 do opłacania korespondencji zapomocą znaczków pocztowych do opłaty urzędowych przesyłek listowych upoważnione są: władze i urzędy państwowe, samorządu terytorjalnego i gospodarczego w poruczonym zakresie działania, sądy i prokuratury w sprawach administracji sądowej oraz przedsiębiorstwo „Polskie Koleje Państwowe"

Jak z powyższego wynika prawo to nie przysługuje instytucjom ubezpieczeń społecznych, które winny opłacać korespondencję na podstawie ogólnych przepisów o opłatach pocztowych.

Powołane wyżej rozporządzenie z dnia 22.VII. 1933 r. zawiera ponadto przepis, że oprócz korespondencji wysyłanej przez powyższe władze i urzędy, prawo opłacania zapomocą znaczków pocztowych do opłaty urzędowych przesyłek listowych przysługuje korespondencji wysyłanej do tych władz i urzędów przez osoby lub instytucje prawa tego nieposiadające, jeżeli korespondecja ta wysyłana jest:

1) przez te osoby w wykonaniu ustawowego obowiązku lub
2) na wezwanie omawianych władz i urzędów. W tych wypadkach opłatę uiszcza adresat, naklejając na książce odbiorczej odpowiednie znaczki pocztowe do opłaty urzędowych przesyłek listowych. Przepisy powyższe nie mają zastosowania do pism wysyłanych przez te osoby i instytucje w ich własnym interesie (§ 2 ust. 1 lit. b) i ust. 2).

W świetle powyższych przepisów sporna kwestja — jak należy rozumieć przepis „w wykonaniu ustawowego obowiązku" przedstawia się nieco inaczej, niż to przedstawił Oddział Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w powołanem na wstępie piśmie.

Zdaniem Ministerstwa Opieki Społecznej, przepisu tego, jako wyjątkowego nie można interpretować rozszerzająco, t. zn., przez pojęcie „wykonanie ustawowego obowiązku" w myśl powołanych wyżej przepisów, należy rozumieć czynność będącą wynikiem wyraźnego przepisu ustawowego.

Za przyjęciem takiej interpretacji przemawia charakter omawianych przepisów, które miały na celu przyznanie przesyłkom pocztowym wysyłanym przez osoby i instytucje nie posiadające praw do korzystania ze zniżkowych opłat pocztowych, a skierowywanych do władz i urzędów prawa te posiadających, tych ulg, które przysługują przesyłkom pocztowym, wysyłanym przez te władze i urzędy.

Ponieważ opłatę za omawiane przesyłki uiszcza adresat, który w wypadkach, gdy przesyłka jest dokonywana w wykonaniu „ustawowego obowiązku", a nie „na wezwanie urzędowe", nie ma wpływu na jej wysłanie, rozszerzająca interpretacja pojęcia „wykonanie ustawowego obowiązku" mogłaby w konsekwencji prowadzić do faktycznego przerzucenia ciężaru opłat pocztowych na przesyłki pocztowe skierowywane do władz i urzędów, a wysyłanych przez osoby i instytucje, nie mające prawa do uiszczania opłat zapomocą znaczków pocztowych do opłaty urzędowych przesyłek listowych, na te władze i urzędy.

Reasumując powyższe, przez przesyłki listowe wysyłane przez instytucje ubezpieczeń społecznych w wykonaniu ustawowego obowiązku, do władz i urzędów tak państwowych, jak samorządu terytorjalnego i gospodarczego w poruczonym zakresie działania, należy, zdaniem Ministerstwa Opieki Społecznej, rozumieć te przesyłki, których wysłanie wyraźnie nakazują przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznem, wzgl. rozporządzeń wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Wkońcu zaznacza się, iż powyższe stanowisko Ministerstwa jest zgodne ze stanowiskiem Ministerstwa Poczt i Telegrafów, wyrażonem przez przedstawicieli tegoż Ministerswa na konferencji odbytej w dniu 5.IV. r. b. w Ministerstwie Opieki Społecznej.

Zwolnienie od opłat sądowych.

Pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 kwietnia 1935 r. L. 23 — 336 — 0 — 0.

Wystąpienie do Ministerstwa Sprawiedliwości przez Ubezpieczalnię Społeczną w sprawie zwolnienia od opłat sądowych jest zbędne. Instytucje ubezpieczeń społecznych na mocy art. 4 ust. 1 pkt. 2 przepisów o kosztach sądowych, ogłoszonych

rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypopospolitej z dnia 24.X. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 837) są zwolnione w sprawach związanych z ich ustawową działalnością od opłat sądowych *z mocy samego prawa.* Co więcej, Ministerstwo Sprawiedliwości pismem okólnem z dn. 8 sierpnia 1934 r. Nr. 491/IP.a/34 wyjaśniło, że do zakresu ustawowej działalności instytucyj ubezpieczeń społecznych należy między innemi zarządzanie własnemi funduszami i zasobami oraz dokonywanie lokat funduszów i zasobów, a zatem w sporach związanych z lokatą funduszów instytucje te są wolne od opłat sądowych. Że ubezpieczalnie społeczne są instytucjami ubezpieczeń społecznych wynika w sposób niewątpliwy z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu ustalonem art. 1 pkt. 11 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24.X. 1934 r. (Dz. U .R. P. Nr. 95, poz. 855);

Natomiast okólnik Ministra Sprawiedliwości Nr. 1747/II G. S./35 z 4.II. 1935 r. (Dz. Urz. Min. Spraw. Nr: 4 str: 87) na który powołuje się Ubezpieczalnia w projekcie swego podania, dotyczy zupełnie innej kwestji — a mianowicie zwolnienia według swobodnego uznania przez Ministra Sprawiedliwości innych instytucyj nie objętych zwolnieniami z art. 4 ust. 1, wyraźnie bowiem okólnik ten cytuje jako swoją podstawę art. 4 *ust. 2,* podczas gdy zwolnienie instytucyj ubezpieczeń społecznych opiera się z mocy samego prawa na art. 4 ust. 1 *pkt. 2* przepisów o kosztach sądowych.

W tych warunkach ubezpieczalnie społeczne nie potrzebują składać żadnych zaświadczeń w sprawie zwolnienia od opłat sądowych, gdyby zaś jakikolwiek sąd zakwestjonował zwolnienie z samego prawa ubezpieczalni od opłat sądowych, powołując się na okólnik Min. Spraw. należy się powołać na argumenty zawarte w niniejszem piśmie, przyczem niezależnie od zachowania toku instancji sądowych Ubezpieczalnia powinna zawiadomić o tem Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

MATERJAŁY

FRANCISZEK KROGULSKI.

OBOWIĄZKOWO UBEZPIECZENI W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH W 1934 R.

1. Notatka niniejsza została opracowana na podstawie miesięcznych sprawozdań statystycznych, nadsyłanych przez Ubezpieczalnie Społeczne Izbie Ubezpieczeń Społecznych (w 1934 r.) wzgl. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (w 1935 r.). Sprawozdania te zawierają liczbę zakładów pracy i ubezpieczonych z końcem każdego miesiąca oraz ruch ubezpieczonych z podziałem na poszczególne kategorje ubezpieczenia. Sprawozdania za styczeń i luty 1934 r. nie zawierały podziału na kategorje ubezpieczenia, wskutek czego w zestawieniach brak liczb szczegółowych za te miesiące, a przeciętne liczby ubezpieczonych w 1934 r. zostały wyprowadzone na podstawie danych z 10 miesięcy (od marca do grudnia).

Za podstawę porównawczą przyjęto z tego samego powodu liczby z miesiąca marca.

2. Zakłady pracy i ubezpieczeni ogółem.

W roku 1934 czynnych było przeciętnie 395.603 zakładów pracy, ubezpieczających w ubezpieczalniach społecznych przeciętnie 1.672.763 pracowników, a mianowicie 1.397.880 robotników i 274.883 pracowników umysłowych.

Kształtowanie się liczb zakładów pracy i ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach 1934 r. przedstawia zestawienie I.

ZESTAWIENIE I

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych *a*

Stan na koniec miesiąca — 1934

Miesiące	Zakłady pracy		Ubezpieczeni					
			Ogółem		Robotnicy		Pracownicy umysłowi	
	Liczby bezwzględne	Wskaźnik	L. bezwzgl.	Wskaźnik	L. bezwzgl.	Wskaźnik	L. bezwzgl.	Wskaźnik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Styczeń	362 106	93,7	1 363 617	90,3	.	.	.	.
Luty	374 589	96,7	1 435 369	95,0	.	.	.	.
Marzec	386 513	100,0	1 510 287	100,0	1 248 038	100,0	262 249	100,0
Kwiecień	399 365	103,3	1 590 331	105,3	1 323 525	106,0	266 806	101,7
Maj	401 370	103,8	1 662 020	110,0	1 389 671	111,3	272 349	103,9
Czerwiec	403 236	104,3	1 697 307	112,4	1 424 300	114,1	273 007	104,1
Lipiec	395 337	102,3	1 715 554	113,6	1 439 514	115,3	276 040	105,3
Sierpień	391 794	101,4	1 732 683	114,7	1 455 267	116,6	277 416	105,8
Wrzesień	391 872	101,4	1 741 416	115,3	1 463 774	117,3	277 642	105,9
Październik	392 952	101,7	1 773 973	117,5	1 493 464	119,7	280 509	107,0
Listopad	397 618	102,9	1 733 213	114,8	1 451 470	116,3	281 743	107,4
Grudzień	395 974	102,4	1 570 846	104,0	1 289 778	103,3	281 068	107,2
Rok 1934 *b*	395 603	102,4	1 672 763	110,8	1 397 880	112,0	274 883	104,8

a Zestawieniem nie są objęci pracownicy rolni, podlegający ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu. *b* Przeciętna z 10 miesięcy.

Z zestawienia I widzimy, że liczba zakładów pracy ulega daleko mniejszym wahaniom, aniżeli liczba ubezpieczonych, co jest zrozumiałe, jeśli się weźmie pod uwagę, że liczba zakładów pracy zmniejsza się tylko w razie ich likwidacji czy też całkowitego wstrzymania produkcji, liczba zaś ubezpieczonych również i w razie zmniejszenia personelu, przyczem

zarówno redukcje personelu jak i jego powiększenie obejmują w większej mierze robotników aniżeli pracowników umysłowych.

Charakterystyczny spadek liczby zakładów pracy w miesiącach letnich i równoczesny wzrost liczby ubezpieczonych w tych miesiącach można tłumaczyć dość znaczną likwidacją na ten okres czasu gospodarstw domowych (wyjazd na letniska) licznych, ale zatrudniających przeważnie jednego pracownika (służąca), i równoczesnem uruchomianiem na okres pomyślniejszej konjunktury sezonowej wprawdzie mniej licznych przedsiębiorstw, ale zatrudniających liczne kadry robotnicze.

Ogólna liczba ubezpieczonych wzrastała w dość szybkiem tempie aż do maksymum w miesiącu październiku, poczem po dość znacznem zmniejszeniu w miesiącu listopadzie spadła w ciągu grudnia prawie do poziomu z marca. Silny wzrost liczby ubezpieczonych w pierwszych miesiącach 1934 r. przypisać należy nietylko rozpoczęciu się robót sezonowych, ale również dokonywaniu przez ubezpieczalnie społeczne rejestracji licznych spóźnionych zgłoszeń względnie zgłoszeń uskutecznionych z urzędu.

Gwałtowny spadek liczby ubezpieczonych w grudniu tłumaczyć należy przedewszystkiem rozpoczęciem się sezonu martwego dla licznych przesiębiorstw, pozatem również tą okolicznością, że na ostatni tydzień grudnia przypada okres świąt Bożego Narodzenia, wskutek czego pewna ilość zakładów pracy była w tym czasie nieczynna.

Porównywując kształtowanie się w poszczególnych miesiącach liczb robotników i pracowników umysłowych widzimy, że konjunktura sezonowa daleko silniejszy wywiera wpływ na liczbę robotników niż pracowników umysłowych. O przyczynach takiego stanu rzeczy wspomnieliśmy wyżej. Ponadto odgrywa tu rolę odmienny charakter pracy tych dwóch kategoryj pracowników oraz odmienne przepisy, normujące stosunki służbowe jednych i drugich.

3. Ubezpieczeni według województw.

Liczba ubezpieczonych w poszczególnych województwach zależy nie tyle od wielkości danego województwa ile przedewszystkiem od stopnia uprzemysłowienia. Wykazuje to zestawienie II.

ZESTAWIENIE II.
Ubezpieczeni i zakłady pracy w/g województw.

L. p.	Województwa	Przeciętna liczba ubezpieczonych		Przeciętna liczba zakładów pracy		Na 1000 mieszkańców[a]	Na 1 zakład pracy
		Liczby bezwzględne	$100\frac{(3)}{\Sigma(3)}$	Liczby bezwzględne	$100\frac{(5)}{\Sigma(5)}$	wypada ubezpieczonych	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**1 672 763**	**100,0**	**395 605**	**100,0**	**54,3**	**4,2**
	woj. Centralne	*849 477*	*50,8*	*182 558*	*46,2*	*66,6*	*4,7*
1.	m. st. Warszawa	349 115	20,9	89 126	22,5	88,7	3,9
2.	Warszawskie						
3.	Łódzkie	228 777	13,7	41 394	10,5	95,4	5,5
4.	Kieleckie	166 108	9,9	25 810	6,5	64,1	6,4
5.	Lubelskie	51 792	3,1	13 988	3,6	23,6	3,7
6.	Białostockie	53 685	3,2	12 240	3,1	32,7	4,4
	woj. Wschodnie	*126 067*	*7,5*	*30 834*	*7,8*	*22,3*	*4,1*
7.	Wileńskie	38 088	2,3	11 083	2,8	29,9	3,4
8.	Nowogródzkie	21 022	1,2	5 089	1,3	18,4	4,1
9.	Poleskie	22 135	1,3	4 824	1,2	23,4	4,6
10.	Wołyńskie	44 822	2,7	9 838	2,5	19,5	4,6
	woj. Zachodnie	*249 346*	*14,9*	*58 969*	*14,9*	*75,9*	*4,2*
11.	Poznańskie	172 054	10,3	42 004	10,6	80,3	4,1
12.	Pomorskie	77 292	4,6	16 965	4,3	67,6	4,6
	woj. Południowe	*411 496*	*24,6*	*117 265*	*29,6*	*45,2*	*3,5*
13.	Krakowskie	177 079	10,6	46 099	11,6	73,5	3,8
14.	Lwowskie	147 122	8,8	44 776	11,3	42,7	3,3
15.	Stanisławowskie	54 545	3,3	12 972	3,3	40,5	4,2
16.	Tarnopolskie	32 750	1,9	13 418	3,4	18,9	2,4
	Śląsk Cieszyński	*36 377*	*2,2*	*5 979*	*1,5*	*218,1*	*6,1*

a Liczbę mieszkańców w poszczególnych województwach przyjęto w/g spisu ludności z 1931 r.

Jak widzimy z zestawienia II przeszło 50% ubezpieczonych przypada na województwa centralne, w tem na województwo warszawskie wraz z M. st. Warszawą 21% ogółu ubezpieczonych.

W stosunku jednak do liczby mieszkańców świat pracy najemnej najliczniej jest reprezentowany na Śląsku Cieszyńskim, gdzie więcej niż co 5-ty mieszkaniec jest pracownikiem fizycznym lub umysłowym (ubezpieczonym w ubezpieczalni społecznej).

W pozostałych województwach stosunek liczby ubezpieczonych do liczby mieszkańców jest daleko mniejszy i waha się w granicach od 9,5% (woj. łódzkie) do 1,8% (woj. nowogrodzkie). Oznacza to, że w województwie łódzkiem prawie co 10-ty, a w województwie nowogrodzkiem tylko co 50-ty mieszkaniec jest ubezpieczony w ubezpieczalni społecznej.

Skład ubezpieczonych w poszczególnych województwach (ilu było robotników, a ilu pracowników umysłowych) podaje zestawienie III.

ZESTAWIENIE III

Ubezpieczeni robotnicy i pracownicy umysłowi w/g województw

L. p.	Województwa	Przeciętna liczba ubezpieczonych					
		robotników			pracowników umysłowych		
		Liczby bezwzględne	$100 \cdot \frac{(3)}{(3)+(6)}$	$100 \cdot \frac{(3)}{\Sigma(3)}$	Liczby bezwzględne	$100 \frac{(6)}{(3)+(6)}$	$100 \frac{(6)}{\Sigma(6)}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**1 397 880**	**83,6**	**100,0**	**274 883**	**16,4**	**100,0**
	woj. centralne	*711 915*	*03,8*	*50,9*	*137 563*	*16,2*	*50,0*
1	m. stoł. Warszawa	275 132	78,8	19,7	73 983	21,2	26,9
2	warszawskie						
3	łódzkie	204 061	89,2	14,6	24 716	10,8	9,0
4	lubelskie	146 009	87,9	10,4	20 099	12,1	7,3
5	kieleckie	41 276	79,7	3,0	10 516	20,3	3,8
6	białostockie	45 437	84,6	3,2	8 249	15,4	3,0
	woj wschodnie	*99 534*	*79,0*	*7,1*	*26 533*	*21,0*	*9,7*
7	wileńskie	29 202	76,7	2,1	8 885	23,3	3,3
8	nowogrodzkie	16 826	80,0	1,2	4 196	20,0	1,5
9	podolskie	17 717	80,0	1,3	4 419	20,0	1,6
10	wołyńskie	35 789	79,8	2,5	9 033	20,2	3,3
	woj. zachodnie	*200 325*	*80,3*	*14,4*	*49 021*	*19,7*	*17,8*
11	poznańskie	136 959	79,6	9,8	35 095	20,4	12,8
12	pomorskie	63 366	82,0	4,6	13 926	18,0	5,0
	woj. południowe	*353 888*	*86,0*	*25,3*	*57 607*	*14,0*	*21,0*
13	krakowskie	156 662	88,5	11,2	20 417	11,5	7,4
14	lwowskie	122 261	83,1	8,7	24 861	16,9	9,1
15	stanisławowskie	48 420	88,8	3,5	6 124	11,2	2,2
16	tarnopolskie	26 545	81,1	1,9	6 205	18,9	2,3
	Śląsk Cieszyński	32 218	88,6	2,3	4 159	11,4	1,5

Wśród ubezpieczonych w ubezpieczalniach społecznych robotnicy stanowili 83,6%, pracownicy umysłowi 16,4%. W poszczególnych województwach jednak udział w ubezpieczeniu jednych i drugich odbiegał niejednokrotnie dość znacznie od ogólnego, jak to wykazują liczby kol. (4) i (7) zestawienia III.

Robotnicy najliczniej są reprezentowani w województwach, w których znajdują się wielkie przedsiębiorstwa przemysłowe czy kopalnie (Łódź, Zagłębie Dąbrowskie, Krakowskie, Bielsk, Białystok), pracownicy umysłowi — w województwach mało uprzemysłowionych (wschodnie), względnie w województach, w których mieszczą się główne ośrodki handlowe oraz siedziby biur względnie zarządów przedsiębiorstw, znajdujących się na terenie innych województw (np. Warszawa).

4. Ubezpieczeni według rodzajów ubezpieczenia.

Jak wiadomo osobowy zakres ubezpieczenia nie jest jednakowy dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń (na wypadek choroby, emerytalnego i od wypadków). Najliczniejsze rzesze pracowników obejmuje ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu (99,4%), nieco mniej ubezpieczenie na wypadek choroby (97,9%) najmniej ubezpieczenie emerytalne (94,3% ogółu ubezpieczonych w ubezpieczalniach społecznych).

Bezwzględne przeciętne liczby ubezpieczonych według rodzajów ubezpieczenia podaje zestawienie IV.

ZESTAWIENIE IV

Rodzaj ubezpieczenia	Przeciętna liczba ubezpieczonych			
	ogółem	w tem		$100 \cdot \frac{(4)}{(2)}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ubezpieczenie na wypadek choroby	1 637 402[a]	robotników	1 377 780	84,1
		pracowników umysłowych	259 712	15,9
ubezpieczenie emerytalne robotników	1 332 895[b]	robotników ze składką emeryt. 5,2%	1 287 181	96,6
		„ „ „ 5,8%	45 714	3,4
ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych	267 632	ubezpieczonych w Ubezpieczalniach Społecznych	243 894	91,1
		„ w oddziale Z. U. P. U. w Chorzowie	23 738	8,9
ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu	1 661 952[c]	robotników	1 397 880	84,1
		pracowników umysłowych	264 072	15,9

a Bez Górnego Śląska. *b* Bez Górnego Śląska oraz robotników rolnych, ubezpieczonych w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu. *c* Bez Górnego Śląska oraz pracowników rolnych.

Dr. M. K.

RYZYKO NIEMOWLĘCTWA[1])

I. Zmiany w sytuacji demograficznej.

Spadek liczby urodzeń spostrzegamy w Europie już w pierwszych latach XIX wieku. W końcu tego stulecia w większości krajów europejskich współczynnik urodzeń przewyższał jeszcze znacznie 30 na 1000 mieszkańców, z wyjątkiem Francji, Irlandji, Szwecji i Szwajcarji, posiadających współczynniki niższe. Od tego czasu spadek rozrodczości postępował dalej, dość regularnie, aż do wojny. W okresie 1915—1919 nastąpił spadek bardziej gwałtowny: wówczas współczynniki urodzeń w krajach, prowadzących wojnę wynosiły około połowy liczb przedwojennych. Potem, po krótkim dwuletnim wzroście rozrodczości, obniżka rozpoczęła się znowu i trwa aż do chwili obecnej, nie wykazując tendencji do stabilizacji. W roku 1933 współczynnik urodzeń powyżej 30 notowano tylko na wschodzie Europy i na Bałkanach. Natomiast Szwecja miała 13,7 Anglja i Walja — 14,4 Niemcy — 14,7. W większości krajów stwierdzono, że współczynniki urodzeń w miastach były znacznie niższe niż na wsi, jednak w chwili obecnej w okręgach wiejskich daje się zauważyć również wybitny spadek urodzeń. Wpływ różnic, wypływających z pozycji społecznej, na liczbę urodzeń zdaje się być słabszy; m. in. badania, przeprowadzone w Sztokholmie, wykazały silny spadek urodzeń wśród klas mniej zamożnych.

Spadek umieralności w większości krajów poprzedził i aż do wybuchu wojny przekraczał spadek liczby urodzeń, przytem w krajach, w których umieralność była już niska, tempo spadku okazało się mniejsze. Obecnie współczynnik umieralności ogólnej w krajach najzdrowszych wynosi 8 — 12 zgonów na 1000 mieszkańców, ale jeszcze w wielkiej części Europy przekracza 15. Ogólny spadek umieralności jest wywołany w znacznym stopniu zmniejszeniem umieralności niemowląt, rzadszem występowaniem chorób nagminnych, gruźlicy i schorzeń jelitowych. Wybitne obniżenie umieralności nie ogranicza się tylko do wieku niemowlęcego, lecz jest niemal równie wysokie wśród małych dzieci (1 — 5 lat).

Przyrost naturalny ludności (różnica między liczbą urodzeń i zgonów) przedstawia się obecnie w Europie jak następuje. Prawie we wszystkich krajach Europy zachodniej, północnej i środkowej, z wyjątkiem Holandji i Islandji, które zachowały wysoką stopę przyrostu naturalnego, ludność wzrasta powoli. Natomiast dość silny przyrost spotykamy w Europie południowej i bardzo silny we wschodniej. W krajach pozaeuropejskich, zamieszkiwanych przez ludność pochodzenia europejskiego, przyrost jest jeszcze dość wysoki, ale prawie wszędzie zdradza skłonność do spadku. Z innych krajów, Egipt wyróżnia się wysokim przyrostem naturalnym, zbliżonym do Z. S. S. R. Również Japonja i Ceylon, mają znaczny przyrost naturalny.

Obliczany na podstawie stosunku przyrostu naturalnego do liczby urodzeń t. zw. „współczynnik wydajności demograficznej" pozwala zorjentować się, jakie są tendencje rozwo-

[1]) Artykuł niniejszy zawiera streszczenie pracy **K. Stouman'a** p. t. „Le redoutable seuil de la vie", opublikowanej w „Bulletin trimestriel de l'Organisation d'Hygiène" vol. III, Nr. 4 (grudzień) z 1934 r., str. 555—645.

jowe ludności w danym kraju. Jeżeli ten współczynnik wynosi 0, ludność jest stabilizowana, jeśli jest ujemny — ludność spada, jeśli jest dodatni — ludność wzrasta. Obecnie w Europie współczynnik wydajności demograficznej osiąga najniższy swój poziom w Austrji, Francji i Estonji, jest również słaby w większości krajów Europy środkowej i w Szwecji; najwyższy — jest w Z. S. S. R., w Holandji, Islandji i na Wyspach Owczych.

II. Zmniejszenie się umieralności niemowląt.

W okresie 1876 — 1880 umieralność niemowląt poniżej 150 na 1000 urodzeń żywych w pierwszym roku życia spotykamy tylko w trzech krajach skandynawskich i na wyspach angielskich; największa umieralność była w Europie środkowej i wschodniej, szczególnie na południu Niemiec (285 — 302). Jeśli tę sytuację porównamy z r. 1912 okaże się, że w tym okresie współczynnik znacznie poniżej 100 posiadają trzy kraje skandynawskie: Anglja, Holandja i Szwajcarja. Europa środkowa, południowa i zachodnia wykazuje naogół znaczną poprawę. Powyżej 150 zgonów na 1000 spotykamy tylko w Austro-Węgrzech, na Bałkanach i w Europie wschodniej. W ciągu ostatnich 10 czy 15 lat obniżenie umieralności przyśpieszyło tempo i w 1932 r. 50 lub mniej zgonów na tysiąc urodzeń spotykamy w Norwegji, Szwecji, Islandji, Holandji i Szwajcarji. W Europie centralnej i zachodniej z wyjątkiem krajów dawnych Austro-Węgier — poniżej 100; w Europie wschodniej i na Bałkanach — od 150 do 200. Pomimo wielkich zmian w umieralności niemowląt różnice między poszczególnemi krajami nie znikają. Tłumaczy się to faktem, że spadek umieralności rozpoczął się w różnych krajach w rozmaitych epokach i postępował naprzód nie w jednakowem tempie. Naprzykład w Szwecji stałe polepszenie widzimy już po 1810 r. W wieku XIX zmniejszanie się umieralności niemowląt było jeszcze zjawiskiem regjonalnem, a dopiero w pierwszych latach XX wieku poprawa staje się prawie ogólną. Obecnie niema kraju, w którym nie byłoby poprawy pod tym względem i nigdzie spadek umieralności niemowląt nie zdaje się jeszcze ulegać osłabieniu.

Obniżenie umieralności niemowląt w Ameryce Północnej, w Australji i w Afryce Południowej jest podobne do sytuacji, obserwowanej w Europie. Najniższą umieraność niemowląt na świecie ma Australja i Nowa Zelandja (w niektórych okręgach 23 — 25 na 1000 urodzeń).

Umieralność niemowląt, a rozrodczość. Jednoczesne zmniejszenie się umieralności niemowląt oraz stopy urodzeń naprowadziło niektórych badaczy na myśl, że to pierwsze zjawisko jest przedewszystkiem skutkiem drugiego. Przeciwko temu poglądowi przemawiają jednak liczne dane statystyczne, świadczące o tem, że współczynnik rozrodczości może się przez długie lata stale zmniejszać, nie powodując bynajmniej spadku umieralności niemowląt. I odwrotnie mamy przykłady znacznego spadku umieralności niemowląt bez spadku liczby urodzeń, np. w Nowej Zelandji. Holandja i Islandja, które posiadały w 1932 r. najwyższe współczynniki urodzeń (22 — 24,3), miały jednocześnie najsłabszą umieralność niemowląt (46 i 45). Opierając się pozatem na obliczeniach współczynnika korelacji należy przyjść do wniosku, że przyczyn spadku umieralności niemowląt trzeba szukać gdzieindziej.

Umieralność niemowląt i liczba dzieci w rodzinach. Badanie tego zagadnienia przeprowadził Woodbury w St. Zjednoczonych, przyczem wyeliminował on urodzenia nieślubne, wpływ wieku matki oraz warunków społecznych. Z badań tych wynika, że umieralność niemowląt pierworodnych jest ok. 10% wyższa, niż dzieci następnych. Dalej umieralność ta wzrasta po drugiem dziecku, ale wzrost ten staje się wybitny (30 do 40%) dopiero w rodzinach bardzo licznych, posiadających 7-ro dzieci lub powyżej. Wydaje się więc, że zachęcanie do tworzenia rodzin o bardzo wielkiej liczbie dzieci nie jest racjonalne ani z punktu widzenia ekonomicznego, ani z racji polityki populacyjnej. W każdym razie te 7-me i następne skolei dzieci, o wątłej konstytucji, są z pewnością zbyt mało liczne, by mogły wpłynąć decydująco na ogólną stopę umieralności niemowląt.

Efektywny współczynnik urodzeń. Spadek umieralności niemowląt, aczkolwiek tak wybitny, nie może wyrównać strat, spowodowanych w XX wieku obniżeniem liczby urodzeń, działa on jednak jako czynnik zabezpieczający i łagodzi zaburzenia porządku demograficznego. Naprzykład w Holandji współczynnik urodzeń spadł o 14,4 punkty: z 36,1 w okresie 1871 — 1875 do 21,7 w 1931 — 1933. Natomiast efektywny współczynnik urodzeń (to znaczy współczynnik urodzeń po odjęciu od niego zgonów niemowląt) obniżył się tylko o 7,8 punktów. Nie powinno się więc lekceważyć wpływu stabilizującego, jaki wywiera słaba umieralność niemowląt w trudnym okresie przemian, obecnie przeżywanych.

III. Podział umieralności niemowląt według wieku.

Najpierw należy rozważyć selekcyjne działanie umieralności niemowląt. Przyczyny umieralności niemowląt możemy podzielić na dwie grupy: a) te, które wypływają z niezdolności do życia noworodka i działają selekcyjnie, b) te, które wynikają z niedoskonałości środowiska. Ta druga grupa przyczyn nie działa z konieczności selekcyjnie, przeciwnie może ona osłabić odporność organizmu na późniejsze przeciwności życiowe. Przed zbadaniem danych bezpośrednich, jakie posiadamy o przyczynach umieralności niemowląt, należy zastanowić się nad charakterem ogólnego spadku umieralności, który obserwujemy od zgórą 50 lat. Rozpatrując współczynniki umieralności ogólnej według wieku w ciągu dłuższego okresu czasu we wszystkich krajach, w których umieralność niemowląt znacznie się zmniejszyła, widzimy również poważne obniżenie umieralności starszych grup wieku w tych samych krajach. Naprzykład w ciągu 25 lat zmniejszenie umieralności niemowląt w Szwecji wyniosło 62,4%, w Anglji — 55,6%. Jeszcze wyższy spadek umieralności zanotowano w Szwecji wśród dzieci do 9 lat, a w Anglji aż do 40 lub 44 lat. W obu tych krajach spadkowi umieralności niemowląt nie towarzyszyło zwiększenie umieralności w późniejszych okresach życia. Z danych tych możemy wnioskować, że działanie selekcyjne umieralności niemowląt nie przestało istnieć i że spadek tej umieralności zawdzięczamy polepszeniu się środowiska. Im łatwiej pewne pokolenie przechodzi okres niemowlęctwa i dzieciństwa, tem większe jest prawdopodobieństwo dalszego utrzymania się przy życiu. Wysoka umieralność na wstępie życia wiąże się z częstą zapadalnością na różnego rodzaju choroby zakaźne, mogące bardzo ujemnie wpływać na organizm.

Umieralność noworodków i niemowląt w okresie późniejszym. Jest rzeczą naturalną, że umieralność jest najwyższa natychmiast po urodzeniu, gdyż znaczna część zgonów dotyczy noworodków zupełnie niezdolnych do życia. Największy odsetek zgonów ma miejsce w pierwszym tygodniu życia, przytem w pierwszym dniu życia umiera tyleż lub więcej, niż w ciągu pozostałych dni pierwszego tygodnia. Zachodzi teraz pytanie, w jakim okresie życia niemowlęcego najsilniej występuje spadek umieralności. Ze statystyki angielskiej wynika, że odsetek tego zmniejszenia wynosi pierw-

szego dnia życia mniej więcej to samo co w następnych dniach pierwszego tygodnia — ok. 10%. Po pierwszym tygodniu spadek umieralności zwiększa się stopniowo i dochodzi do maksymum pomiędzy trzecim a szóstym miesiącem. Opieka nad niemowlęctwem i wszystkie inne czynniki, wpływające na zmniejszenie umieralności, poprawiły sytuację niemowląt, ale dopiero po przejściu przez nie najcięższego okresu — pierwszych dni życia.

Umieralność noworodków i niemowląt starszych w różnych krajach. Porównanie umieralności noworodków w skali międzynarodowej jest utrudnione z powodu odmiennych metod rejestrowania ich w różnych krajach. Naprzykład we Francji, Belgji i Hiszpanji niemowlęta, które umierają w ciągu pierwszych kilku dni życia, to jest przed zarejestrowaniem, są zaliczane do martwourodzonych. Aby usunąć niedokładności stąd wypływające można porównać umieralność w ciągu okresu, rozpoczynającego się na 3 miesiące przed urodzeniem dziecka do końca pierwszego miesiąca życia. Pomimo pewnych niedokładności danych otrzymamy na tej drodze rezultaty, odznaczające się dość dużą jednolitością. W r. 1929 z wyjątkiem Portugalji i Węgier współczynniki tej umieralności (martwe urodzenia + zgony w ciągu pierwszego miesiąca życia) wahały się od 49 do 80 na 1000. Najniższą stopę (49—53) posiadały Holandja, Islandja, Norwegja, Szwecja i Szwajcarja. W tymże czasie w Nowej Zelandji stopa ta wynosiła 50. Taka wysokość współczynnika może być uważana za charakterystyczną dla krajów o ludności zdrowej, żyjącej we względnie dobrych warunkach i korzystającej z dostatecznej opieki lekarskiej i sanitarnej. Znacznie większe są różnice umieralności niemowląt powyżej 1 miesiąca, bo od 23 do 155 na 1000. W wyżej wymienionych 5 uprzywilejowanych krajach wahała się ona od 23 (Szwajcarja) do 35 (Holandja). Nowa Zelandja potrafiła doprowadzić umieralność niemowląt powyżej 1 miesiąca do 10 na 1000. Tu należy dodać, że o ile umieralność niemowląt poniżej 1 miesiąca świadczy przedewszystkiem o sile żywotnej danej ludności, o tyle umieralność starszych niemowląt może być uważana za sprawdzian działalności czynników sanitarnych i instytucyj opiekuńczych.

Urodzenia martwe. Porównanie urodzeń martwych w różnych krajach jest niemożliwe ze względu na brak ustalenia terminu „martwourodzony". Jedynie można powiedzieć, że w krajach, w których statystyka wydaje się być pewna, a gdzie ludność biała żyje w warunkach normalnych pod względem klimatycznym i społecznym, martwe urodzenia wahają się od 24 do 45 przypadków na 1000 urodzeń. Naturalnie poszczególne dzielnice tego samego kraju mogą wykazywać duże odstępstwa. Najniższy współczynnik (od 24 do 26 na 1000) spotykamy w Danji, Norwegji, Szwecji, Finlandji, Holandji i Szwajcarji. Trudno ustalić jakąkolwiek korelację między liczbą urodzeń martwych a liczbą zgonów niemowląt powyżej 1 miesiąca życia, natomiast zachodzi pewien związek między urodzeniami martwemi a umieralnością w pierwszym miesiącu: odpowiednie współczynniki pozostawały prawie bez zmiany w ciągu pierwszych 25 lat naszego stulecia, podczas gdy umieralność po 1 miesiącu życia wyraźnie spadła.

Umieralność niemowląt płci męskiej jest znacznie wyższa, niż niemowląt płci żeńskiej. Jest to niewątpliwie zagadnienie związane z żywotnością, gdyż już w łonie matki spotykamy częstsze zgony płodów męskich niż żeńskich. Pouczającą pod tym względem jest statystyka angielska. Jeżeli umieralność płci żeńskiej w 1931 r. w poszczególnych grupach wieku przyjmiemy za sto, wówczas umieralność płci męskiej będzie wynosiła: martwourodzeni — 118, poniżej 4 tygodni — 132, od 4 tygodni do 3 miesięcy — 140, od 3 do 6 miesięcy — 137, od 6 do 9 miesięcy — 126, od 9 do 12 miesięcy — 121, od 1 r. do 2 lat — 118, od 2 do 5 lat — 110, od 5 do 10 lat — 115, od 10 do 15 lat — 99.

Wiek matki i okresy czasu między kolejnemi porodami. W żadnym kraju, niestety, nie prowadzi się statystyki umieralności niemowląt według wieku matki. Prace Woodbury'ego na ten temat wykazały nadspodziewanie wysoką umieralność drugiego skolei dziecka u matek, posiadających mniej niż 20 lat, 3-go i 4-go dziecka u matek od 20 do 24 lat, 5-go, 6-go i 7-go dziecka u matek od 25 do 29 lat. Fakty te można tylko wytłomaczyć zbyt częstemi porodami, które nie pozwoliły matkom na odzyskanie sił. Zbyt krótkie przerwy między porodami są przyczyną zwiększania się umieralności niemowląt i jedną z najważniejszych przyczyn niezwykle wysokiej umieralności niemowląt w licznych rodzinach.

IV. Umieralność niemowląt w miastach i na wsi.

Wpływ miasta. Prawie od stu lat zwiększa się ludność miast dzięki wciąż napływającej fali mieszkańców wsi. Siła tego ruchu migracyjnego jest ogromna. Naprzykład w Anglji ludność miejska, stanowiąca w 1851 r. 50,2%, w r. 1931 dosięga 80,3%. Jest rzeczą naturalną, że ten ruch o daleko idących konsekwencjach społecznych nie pozostał bez wpływu na umieralność niemowląt. Napływ ludności wiejskiej do miast odbił się wprost katastrofalnie w tej dziedzinie. W Sztokholmie, którego ludność z 45.000 w r. 1720 wzrosła do 216.000 w r. 1885, umieralność niemowląt w ciągu pierwszych 10 lat XIX wieku wynosiła 351 na 1000 urodzeń, a podczas następnych 50 lat utrzymywała się wciąż na poziomie powyżej 300 na 1000, — tymczasem w tym samym okresie w całym kraju regularnie zmniejszała się. Jeżeli umieralność niemowląt w całej Szwecji przyjmiemy za 100, to w Sztokholmie w okresie 1851—1860 mamy 126, a jeszcze w 1871—1880 — 122. Ta nadwyżka jest dowodem niszczącego działania środowiska miejskiego dla potomstwa nowoprzybyłej ludności. Poprawa tej sytuacji rozpoczęła się od 1880 r. i stała się wyraźną z początkiem XX wieku. Umieralność niemowląt w Sztokholmie spadła w okresie 1931—1933 do poziomu niższego o 26% w porównaniu z resztą kraju. W większości innych wielkich miast odbywa się podobna ewolucja, nie wszystkie jednak mogą się już poszczycić takiemi rezultatami, jak Sztokholm. W Angji nawet dzisiaj umieralność niemowląt w miastach jest wyższa niż w okręgach wiejskich. Jednak w większej części Europy środkowej jest ona już niższa w miastach niż na wsi. Jest to szczególnie uderzające w Holandji, Belgji, Bawarji i Szwajcarji. Zjawisko to stanowi jedną z najpoważniejszych zdobyczy pierwszych 30 lat XX wieku. Wprawdzie, jak widzimy, wysiłki działalności sanitarnej skoncentrowały się przedewszystkiem w miastach, jednak rozszerzają się one i na okolice miast, a w przyszłości będą mogły się rozciągnąć na całe kraje.

Czynnik „wieku" w umieralności niemowląt w miastach i na wsi. W jaki sposób oddziaływa miasto i wieś na niemowlę w ciągu różnych okresów jego życia? Opierając się na statystyce angielskiej widzimy, że w chwili urodzenia, jeśli chodzi o ryzyko zgonu, dzieci miast i wsi znajdują się w jednakowych warunkach. Ale już w ciągu pierwszych 3 tygodni stwierdzamy lekką nadwyżkę umieralności niemowląt miejskich. Zwiększa się ona u niemowląt miejskich do 44% w drugim i trzecim miesiącu, do 86% od czwartego do szóstego miesiąca i mniej więcej na tym poziomie utrzymuje się do drugiego roku życia włącznie, poczem zaczyna się zmniejszać. Statystyka holenderska przedstawia obraz zupełnie od-

mienny. Umieralność w ciągu pierwszego miesiąca życia jest o 42% wyższa w okręgach wiejskich. Nadwyżka ta utrzymuje się w ciągu pierwszego roku życia. Nie ulega wątpliwości, że zjawisko to jest rezultatem intensywnej akcji w dziedzinie higjeny publicznej w mieście. Ten sam wysiłek, przeprowadzony na wsi, doprowadziłby umieralność niemowląt do poziomu równego lub niższego niż w miastach.

V. Dziecko nieślubne.

Urodzenia nieślubne zdarzają się najczęściej w tej klasie ludności, która żyje w najgorszych warunkach zdrowotnych i społecznych. Wpływa to bardzo silnie na umieralność tak zwanych dzieci nieprawych, która przewyższa naogół znacznie umieralność dzieci ślubnych. Praktyczne znaczenie tej nadwyżki zależne jest od częstości urodzeń nieślubnych. Są one stosunkowo rzadkie w Anglji, Irlandji, Holandji, Belgji, Szwajcarji, Italji i na Bałkanach, natomiast nadzwyczaj częste w Austrji i Saksonji, gdzie liczba ich dochodzi do 26 i 21%. Najbardziej niekorzystnem jest położenie dzieci nieślubnych w Irlandji, gdzie umieralność ich jest pięć razy wyższa niż dzieci ślubnych. Dotychczas jeden tylko kraj na świecie może się poszczycić całkowitem zwalczaniem większej umieralności dzieci nieślubnych — to Islandja. W innych krajach Europy umieralność dzieci nieślubnych przewyższa od 25% (w Szwecji) do 109% (w Irlandji) umieralność dzieci ślubnych. Wybitną poprawę zanotowano pod tym względem w Danji i w Szwecji. W Danji w 1895 — 1905 umieralność niemowląt była o 105%, a w 1932 r. tylko o 40% wyższą niż dzieci ślubnych. W Szwecji w pierwszych 20 latach XIX stulecia nadwyżka ta przekraczała 100%, a w 1931 r. spadła do 26%. Najniebezpieczniejszy okres życia niemowląt nieślubnych w porównaniu ze ślubnemi stanowią pierwsze trzy miesiące. Niekorzystne położenie niemowląt nieślubnych jest wynikiem braku odpowiednich starań, a nawet niekiedy złego traktowania. W przypadkach, kiedy niema pragnienia utrzymania dziecka nieślubnego przy życiu, martwe urodzenia są również znacznie częstsze niż u dzieci ślubnych.

* * *

W powyższych badaniach nie uwzględniono zupełnie przyczyn zgonów, potraktowanych z lekarskiego punktu widzenia, którym należałoby poświęcić pracę specjalną. Nie rozpatrywano też wpływu czynników społecznych, niewątpliwie niezmiernie doniosłych w tej dziedzinie. Poprzestając na badaniu czysto demograficznem, na analizie zjawiska, które Comte nazywa dynamizmem społecznym, oświetlono z różnych stron zmiany, odbywające się w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w pierwszym i najtrudniejszym okresie życia ludzkiego. Przekraczanie progu życia stało się dla istot ludzkich niewątpliwie mniej ryzykowne, świat stał się dla nich mniej wrogi. Tak pomyślny rezultat osiągnięto nie zmniejszając bynajmniej wpływu selekcyjnego, jaki może posiadać umieralność niemowląt. Przytem trzeba pamiętać, że nie są to rezultaty ostateczne, spadek umieralności niemowląt ciągle wzrasta i to nawet w szybszem tempie. Tam, gdzie 10 lat temu wydawało się, że już wszystkie możliwości postępu są wyczerpane, widzimy wciąż wzmagające się obniżanie umieralności niemowląt.

KAZIMIERZ TEISSEYRE

RZUT OKA NA PRZEPISY O KONWERSJI I UPORZĄDKOWANIU DŁUGÓW ROLNICZYCH

Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dn. 24.X.1934 r. o konwersji i uporządkowaniu długów rolniczych (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 841) zawiera przepisy wyjątkowe, dotyczące oddłużenia gospodarstw rolnych i likwidacji nadmiernie zadłużonych gospodarstw oraz postępowania układowego do majątku posiadaczy gospodarstw rolnych.

W rezultacie rozporządzenie to zawiera 2 wzgl. nawet 3 odmienne cykle postanowień ustawowych. Kierując się związkiem, jaki zachodzi pomiędzy temi cyklami postanowień, można podzielić rozporządzenie powyższe na 2 zasadnicze człony, obejmujące: pierwszy przepisy o oddłużeniu gospodarstw rolnych, drugi przepisy o postępowaniu układowem i o likwidacji gospodarstw rolnych.

Odrębność tych dwuch członów jest tak wyraźna, że zaznacza się nawet w zasadniczych pojęciach prawnych, jak np. w pojęciu długu rolniczego. W przepisach o ulgach w spłacie i o konwersji długów rolniczych, któremi bliżej zajmiemy się, zasadniczo każdy dług, obciążający posiadacza (właściciela, użytkownika, dzierżawcę) gospodarstwa wiejskiego (rolnego, leśnego, ogrodowego, nasiennego, hodowlanego, pszczelnego i rybnego) którego głównym zawodem jest prowadzenie tego gospodarstwa, uznanym został za dług rolniczy.

Nie są jednak uważane za rolnicze:

1) długi, pochodzące z umów o pracę i o dzieło (zawartej z rzemieślnikiem), z tytułu alimentów, umów o rentę, wymowę i wymiar,

2) długi, nie pochodzące z indosu, albo poręczenia i nie pozostające w związku z nabyciem, rozporządzeniem, lub prowadzeniem gospodarstwa wiejskiego. Ciężar dowodu spoczywa na wierzycielu.

Ulgi nie stosują się do długów rolniczych, powstałych po dniu 1 lipca 1932 r., oraz w braku odmiennych szczególnych postanowień, do wierzytelności i długów Skarbu Państwa, instytucyj ubezpieczeń społecznych, związków samorządu terytorjalnego, Banku Polskiego, instytucyj kredytu długoterminowego, banków, przedsiębiorstw i instytucyj państwowych i komunalnych oraz szeregu przedsiębiorstw bankowych, określonych w art. 6 rozporządzenia.

Charakterystycznemi cechami przepisów o ulgach jest dość zawiłe stopniowanie ich w zależności od obszaru i stanu zadłużenia gospodarstwa wiejskiego oraz możność uchylenia, wzgl. zmniejszenia ulg przez urzędy rozjemcze w przypadkach szczególnych (niżej przykładowo wymienionych). Gdy dodać do tej charakterystyki, że przewidziano znaczną rozmaitość ulg, nawzajem niewykluczających się, trzeba dojść do konkluzji, że zastosowanie przepisów o ulgach w praktyce wymagać będzie niezwykle odpowiedzialnego i sprawnego aparatu sędziowskiego i wykonawczego (urzędy rozjemcze, instytucje kredytu długoterminowego), tem bardziej, że rozmiar ulg w granicach ustawy zależeć będzie od jego uznania.

Jakkolwiek instytucje ubezpieczeń społecznych zasadniczo nie podpadają pod przepisy rozporządzenia Prezydenta

Rzplitej o konwersji i uporządkowaniu długów rolniczych, to jednak cały szereg poważnych wyjątków od tej zasady, jak i wzgląd na zachodzącą niejednokrotnie współzależność poszczególnych wierzycieli (zwłaszcza wierzycieli hipotecznych) każą zapoznać się przynajmniej ogólnie z zasadami powyższego rozporządzenia.

System ulg w spłacie i oprocentowaniu długów rolniczych jest następujący:

I. Ulgi z mocy samego prawa.

Zasada I: Zapłatę długów rolniczych rozkłada się wraz z wszelkiemi należnościami ubocznemi, należnemi za czas od dnia 1 listopada 1934 r., na 28 równych rat, płatnych w dniach 1 kwietnia i 1 października każdego roku, od dnia 1 kwietnia 1935 r. począwszy przy oprocentowaniu półrocznem zdołu w wysokości 3% p. a. od dnia 1 listopada 1934 r.

Zasada ta oznacza przymusową kapitalizację zapadłych należności ubocznych, a więc zastosowanie jej pociąga za sobą wszystkie skutki kapitalizacji.

Warunki. W sposób powyżej określony rozłożone będą długi rolnicze posiadaczy gospodarstw wiejskich grupy A (zasadniczo do 50 hektarów obszaru) i grupy B (o obszarze zasadniczo od 50 do 500 hektarów);

a) których płatność nastąpiła przed dniem 1 kwietnia 1935 r., lub b) których terminy płatności ustalone zostały układami lub orzeczeniami urzędów rozjemczych (choćby na czas po 1 kwietnia 1935), z wyjątkiem długów dzierżawców, niepodlegających przepisom o ochronie drobnych dzierżawców.

Ograniczenia. Powyższe ulgi może urząd rozjemczy na wniosek osób interesowanych uchylić w całości lub części, gdy uzna, że położenie gospodarcze dłużnika na to pozwala, gdy dług powstał z tytułu odszkodowania, gdy dłużnik pogarsza zabezpieczenie wierzytelności, lub jeżeli zadłużenie gospodarstwa grupy B (o obszarze zasadniczo od 50 do 500 hektarów) przewyższa 75% szacunku (zrewidowanego).

Zasada II. W okresie czasu od 28 października 1934 r. do 27 października 1937 r. każda przedterminowa zapłata gotowizną całości lub części długu rolniczego umarza 150% zapłaconej sumy.

Warunki. Uldze tej podlegają długi rolnicze posiadaczy gospodarstw wiejskich grupy A (zasadniczo do 50 hektarów obszaru).

Ograniczenia — jak dla zasady I-ej.

Zasada III. W okresie od 28 października 1934 r. do 27 października 1937 r. długi rolnicze, przewyższające 500 zł., można spłacać w całości lub w części, nie mniejszej jednak od 500 zł. wraz z wszelkiemi należytościami ubocznemi za czas od dnia 1 listopada 1934 r. w terminie płatności lub przedterminowo, papierami wartościowemi, oznaczonemi przez Ministra Skarbu w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych w drodze rozporządzeń. Rozporządzenia te ustalać będą również kurs przejęcia przez wierzycieli papierów wartościowych.

Warunki. Jedynym warunkiem jest, aby dług rolniczy przewyższał 500 zł. i aby zapłata obejmowała conajmniej 500 zł.

Ograniczenia. Urząd rozjemczy może uchylić powyższą ulgę, jeżeli dług powstał z tytułu odszkodowania, lub jeżeli uzna, że zdolność płatnicza i możliwości gospodarcze dłużnika pozwalają mu uiścić dług gotowizną.

II. Konwersja długów rolniczych na kredyt długoterminowy w listach zastawnych.

Cechy charakterystyczne. Konwersja może nastąpić na wniosek dłużnika lub wierzyciela, jeżeli należność jego zabezpieczona jest hipotecznie i ujawniona czystym wpisem (intabulacją). Koszty konwersji ponosi wnioskodawca. Konwersją można objąć: 1) dług, którego termin płatności jeszcze nie nastąpił, 2) całość lub część długu, 3) długi rolnicze, hipotecznie niezabezpieczone (te ostatnie tylko pod pewnemi warunkami). Konwersję przeprowadzają instytucje kredytu długoterminowego, wskazane w rozporządzeniu Ministra Skarbu z dnia 3 kwietnia 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26,, poz.186)), (Towarzystwa Kredytowe Ziemskie w Warszawie i we Lwowie, Poznańskie Ziemstwo Kredytowe w Poznaniu, Wileński Bank Ziemski — Sp. Akc. w Wilnie), przyczem Minister Skarbu może upoważnić dalsze jeszcze instytucje kredytu długoterminowego do dokonywania konwersji. Konwersja następuje bez zgody niższych wierzycieli hipotecznych. Wierzyciele z lepszym stopniem hipotecznym zobowiązani są — choćby ich wierzytelności nie podlegały przepisom o konwersji — umożliwić zapisanie pożyczki konwersyjnej na I-em miejscu, przez poddanie swej wierzytelności konwersji lub ustąpienie pierwszeństwa hipotecznego dla długów konwertowanych (instytucje ubezpieczeń społecznych tylko w takim zakresie, aby wierzytelności ich pozostały w granicach 50% szacunku).

Do ważności aktu konwersji nie jest konieczny współudział właściciela nieruchomości i wierzycieli hipotecznych. Akt konwersji jest tytułem wpisu do ksiąg gruntowych.

Zasada. W czasie od 28 października 1934 r. do 27 października 1937 r. długi rolnicze mogą być skonwertowane na długi w 4½% listach zastawnych (instytucyj wskazanych powyżej), umarzalnych w okresie nie dłuższym, niż 55 lat z tem, że należność wierzycieli będzie spłacana temi listami zastawnemi po kursie al pari.

Warunki. Konwersja może być zastosowana:

1) w gospodarstwach grupy A i B (zasadniczo do 500 hektarów obszaru), do długów, mieszczących się w 50% szacunku nieruchomości,

2) w gospodarstwach grupy C o obszarze do 2.000 hektarów do długów, mieszczących się w 40% szacunku nieruchomości,

3) w pozostałych gospodarstwach (ponad 2.000 hektarów), do długów, mieszczących się w 30% szacunku nieruchomości.

Minister Skarbu może w drodze rozporządzeń podwyższać normy szacunku, podane pod 2 i 3 do wysokości 50% szacunku.

Dalszym zasadniczym warunkiem (są wyjątki) jest, aby dług był hipotecznie zabezpieczony na nieruchomości ziemskiej, choćby przez ostrzeżenie lub choćby hipoteką kaucyjną.

Ograniczenia. Konwersji podlegają kapitały długów wraz z odsetkami w sumie nie wyżej niż 12% spłaconego kapitału, przyczem wierzyciel może odmówić przyjęcia zapłaty w listach zastawnych odsetek, należnych za czas po dniu 1 listopada 1934 r. Z tytułu należności ubocznych, nieobjętych konwersją, wierzyciel uzyskuje osobiste roszczenie do właściciela nieruchomości (bez zabezpieczenia hipotecznego). Dalsze drobne ograniczenia pomija się.

Jak widocznem jest z powyższego konwersja jest najbardziej wydatną i najbardziej konsekwentnie sprecyzowaną formą oddłużenia.

III. Ulgi przyznawane przez urzędy rozjemcze.

Zasada. Urząd rozjemczy może ustalić termin lub terminy spłaty długu także z rozłożeniem na raty na okres czasu, nieprzewyższający 14 lat oraz obniżyć korzyści majątkowe za czas od 1 listopada 1934 r. do stopy nie niższej niż 3%, lecz nie wyższej niż 4½% p. a., choćby dług jeszcze nie był płatny. Pozatem urząd rozjemczy może pod pewnemi warunkami dokonać całego szeregu innych ważnych ustaleń, jak np. zniżyć pobrane poprzednio nadmierne (wbrew ustawie) korzyści majątkowe od wierzytelności; obniżyć należności wierzyciela z tytułu kosztów sądowych, egzekucyjnych i adwokackich; uznać za nieistniejące umowy dzierżawy lub umowy sprzedaży nieruchomości, zawarte dla spłacenia lub zabezpieczenia kredytu; obniżyć długi z tytułu działów rodzinnych i spadkowych; obniżyć długi z tytułu reszty ceny kupna nieruchomości ziemskiej; postanowić przedterminowe rozwiązanie umowy dzierżawnej w całości lub w części za odpowiedniem odszkodowaniem; orzec o pozorności czynności, stanowiącej tytuł zabezpieczenia hipotecznego na nieruchomości ziemskiej i t. p. Analiza powyższych uprawnień urzędu rozjemczego przekroczyłaby ramy niniejszej notatki. Poniżej podajemy więc tylko warunki i ograniczenia rozłożenia długu na okres czasu do 14 lat z obniżonem oprocentowaniem.

Warunki. Uldze tej podlegają długi rolnicze, co do których rozłożenie spłaty i obniżenie oprocentowania nie następuje z mocy samego prawa. Rozłożeniu na spłaty podlega kapitał długu wraz z należnościami ubocznemi za czas do dnia 1 listopada 1934 r.

Ograniczenia. Ulgi powyższej nie stosuje się 1) do długów posiadaczy gospodarstw wiejskich grupy B (zasadniczo od 50 do 500 hektarów obszaru), których zadłużenie przekracza 75% szacunku gospodarstwa, 2) do długów posiadaczy gospodarstw grupy C (zasadniczo ponad 500 hektarów), których zadłużenie uzasadnia poddanie ich postępowaniu układowemu i likwidacyjnemu.

IV. Postanowienia dotyczące wierzycieli uprzywilejowanych.

Wedle art. 6 rozporządzenia, przepisy rozporządzenia nie stosują się, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej, do długów i wierzytelności Skarbu Państwa, instytucyj ubezpieczeń społecznych, związków samorządu terytorjalnego, przedsiębiorstw państwowych i komunalnych, Banku Polskiego oraz szeregu innych instytucyj bankowych.

Trzeba przyznać, że „przepisy szczególne, stanowiące inaczej" bardzo poważnie podważają powyższe wyłączenia. Ponieważ czynią to w stopniu różnym w stosunku do poszczególnych uprzywilejowanych wierzycieli, a przedstawienie tych— ciekawych zresztą — zróżniczkowań, zajęłoby zbyt dużo miejsca, ograniczymy się jedynie do rozważenia wyłączeń, dotykających instytucje ubezpieczeń społecznych.

Na pierwszy ogień musi pójść oczywiście zwięzły, lecz jakże wiele znaczący, art. 68 rozporządzenia, poddający wierzytelności instytucyj ubezpieczeń społecznych bez żadnych ograniczeń przepisom o postępowaniu układowem i likwidacyjnem. W przepisach tych instytucje ubezpieczeń społecznych zostały w zupełności zrównane z prywatnemi wierzycielami. Losu tego nie podzieliły instytucje kredytu długoterminowego, którym zastrzeżono uprzywilejowane stanowisko (np. art. 81 ust. 2). Ponieważ w postępowaniu układowem nastąpić może nawet bardzo poważne zmniejszenie sumy długu, okazuje się, że przywilej z art. 6 może mieć dla instytucyj ubezpieczeń społecznych w niejednym przypadku bardzo problematyczną wartość, tem więcej, że poważniejsi dłużnicy rolni instytucyj ubezpieczeń społecznych należą prawie bez wyjątku do mocno zadłużonych posiadaczy większych gospodarstw, którym grozić może likwidacja, wzgl. których wierzycielom grozić może układ.

Poza powyższym przepisem istnieje cały — dość skomplikowany — systemat przepisów szczególnych, osłabiających lub niwelujących działanie przywilejów z art. 6. Systemat ten składa się z postanowień:

1) upoważniających Radę Ministrów do ustalenia w drodze rozporządzenia zasad, na których właściwi Ministrowie będą mogli udzielać dłużnikom Skarbu Państwa i instytucyj prawa publicznego ulg z tytułu należności prywatno-prawnych, oraz zasad, na których będą oni mogli umarzać w całości lub w części te należności,

2) upoważniających Ministra Skarbu do poddania **wszystkich** wierzycieli uprzywilejowanych (art. 6) działaniu ulg przez zapłatę długów rolniczych papierami wartościowemi i przez konwersję długów na długi w 4½% listach zastawnych (co zresztą dla wierzyciela wychodzi mniejwięcej na jedno i to samo),

3) zobowiązujących w pewnych szczególnych przypadkach wierzycieli uprzywilejowanych (art. 6) do poddania swych wierzytelności konwersji na zasadach ogólnych lub do ustąpienia pierwszeństwa hipotecznego na rzecz wierzytelności uprzywilejowanych.

Specjalnością powyższego systematu jest poruczenie Radzie Ministrów określenia zasad ulg tylko w stosunku do wierzytelności prywatno-prawnych Skarbu Państwa i instytucyj prawa publicznego, podczas, gdy Ministrowi Skarbu służy prawo dekretowania ulg w dziedzinie spłaty wierzytelności na listy zastawne w stosunku do wszyskich uprzywilejowanych wierzycieli i w stosunku do wszelkiego rodzaju wierzytelności rolniczych. Takie pozorne niewytłumaczalne postawienie sprawy znajduje usprawiedliwienie w niektórych korespondujących przepisach ustawowych o ulgach dla rolnictwa.

Ogólnie rzecz biorąc stwierdzić należy, że ustawodawca nie miał zamiaru zupełnego wyłączenia instytucyj ubezpieczeń społecznych z pod przepisów wyjątkowych o ulgach dla rolnictwa, lecz, że zmierzał do pogodzenia interesów tych instytucyj, jako interesów wyższego rzędu, z potrzebami rolnictwa i w tym celu pozostawił rozstrzygnięcie sprawy rozporządzeniom wykonawczym, mogącym z natury rzeczy szczegółowiej wziąć pod uwagę położenie i specjalny charakter instytucyj ubezpieczeń społecznych, jako wierzycieli gospodarstw wiejskich.

Jakkolwiek tedy art. 12 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 24.X. 1934 r. wskazuje, że ulgi udzielić się mające dłużnikom Skarbu Państwa i instytucyj prawa publicznego z tyt. prywatno-prawnych zadłużeń rolniczych powinny być analogiczne do ulg w rozporządzeniu przewidzianych, nie należy zapominać o tym momencie, który zresztą w drodze analogji odpowiada, konsekwentnie w rozporządzeniu przeprowadzonej, zasadzie celowości ulg ze względu na położenie gospodarcze dłużnika i wierzyciela.

KRONIKA KRAJOWA

ZAGADNIENIE SPŁATY ZALEGŁOŚCI UBEZPIECZENIOWYCH.

Trudności, jakie nastręczało wykonanie ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o ułatwieniu spłaty zaległych składek i opłat na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 237) i mały osiągnięty nią efekt, co znowu powodowało utyskiwania przedstawicieli interesów pracodawców, skłoniły Rząd do podjęcia nowych kroków, mających na celu stworzenie szerszych możliwości w tej dziedzinie. Ale nie tylko w tej dziedzinie.. Rząd postanowił podjąć starania o uzyskaniu pełnomocnictw na przeprowadzenie akcji oddłużenia w zakresie możliwie jak najszerszym a więc i tych wszelkich zaległości publiczno-prawnych, które mimo już stosowanych środków nadal ciążą nieznośnie na życiu gospodarczem. Do takich zaległości, obok zaległości z tytułu ubezpieczeń społecznych, należą zaległości z tytułu podatków i danim państwowych oraz samorządowych oraz zaległości z tytułu ubezpieczeń od ognia.

Odpowiednie pełnomocnictwa zostały udzielone Rządowi ustawą z dnia 26 marca 1935 r. w sprawie zmiany ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o spłacie zaległości podatkowych (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 202).

Wobec znacznego rozszerzenia treści i zakresu działania ustawy z dnia 10 marca 1932 r., ustawa ta otrzymała także nowy tytuł, a mianowicie: *„Ustawa z dnia 10 marca 1932 r. o spłacie zaległości podatkowych oraz zaległych składek i opłat na rzecz niektórych publiczno-prawnych instytucyj ubezpieczeń".*

Ustawa z dnia 10 marca 1932 r. w brzmieniu zmienionem ustawą z dnia 26 marca 1935 r. zawiera następujące przepisy, dotyczące ubezpieczeń społecznych: „Art. 3. 1) Upoważnia się Ministra Opieki Społecznej do odznaczania, rozkładania na raty i umarzania w części lub w całości, w porozumieniu z Ministrem Skarbu, zaległych składek i opłat oraz odsetek, kar i grzywien na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych.

2) Minister Opieki Społecznej władny jest przenosić w porozumieniu z Ministrem Skarbu w drodze rozporządzeń uprawnienia, wynikające z ust. 1), na instytucje ubezpieczeń społecznych.

3) Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z Ministrem Skarbu, ustalą bliżej tryb i warunki stosowania ulg, wymienionych w art. 1), oraz ich zakres.

4) Wszystkim zaległym składkom i opłatom na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych, których spłatę uregulowano w myśl przepisów ustawy niniejszej, przysługuje do czasu całkowitego dokonania ich spłaty przywileje, przyznane składkom i opłatom na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych w postępowaniu egzekucyjnem i upadłościowem".

Wobec powyższej treści art. 3 ustawy z 10 marca 1932 r., moc obowiązująca dotychczasowej ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o ułatwieniu spłaty zaległych składek i opłat na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 237) została uchylona z dniem 16 kwietnia 1935 r.

BUDŻETY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH NA ROK 1935.

Preliminarze budżetowe na rok 1935 przedłożyły ubezpieczalnie społeczne b. Izbie Ubezpieczeń Społecznych do rozpatrzenia — w październiku 1934 r. W listopadzie i grudniu tegoż roku Izba Ubezpieczeń Społecznych rozpatrzyła komisyjnie wszystkie preliminarze budżetowe, w trybie przyjętym dla preliminarzy na rok 1934 (patrz P. U. S. Nr. 11 z r. 1934). Rozpatrzone w ten sposób preliminarze budżetowe zostały zwrócone ubezpieczalniom, w celu dokonania w nich poprawek w myśl przesłanych jednocześnie protokółów z posiedzeń komisyj budżetowych, oraz przedłożenia poprawionych preliminarzy właściwym Okręgowym Urzędom Ubezpieczeń do zatwierdzenia.

W międzyczasie zaszły następujące zmiany: zdecydowana została sprawa wprowadzenia w ubezpieczalniach systemu „lekarza domowego", pokrywanie kosztów klimatyczno-zdrojowego leczenia ubezpieczonych zostało przejęte przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wysokość opłat na fundusz subwencyjno-kredytowy w myśl art. 239 ustawy została podwyższona prowizorycznie do 10% od wpływów składek (aż do zarządzenia M. O. S.), zwroty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kosztów administracyjnych ubezpieczalni za czynności zastępcze — w myśl art. 23 ustawy zostały zmniejszone o 10% i t. p. Wszystkie powyższe zmiany pociągnęły za sobą konieczność dokonania pewnych poprawek w preliminarzach budżetowych.

Natychmiast po przejęciu od Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń (zlikwidowanych) nadzoru finansowego nad ubezpieczalniami (1/II 1935), a więc i zatwierdzeniu preliminarzy budżetowych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracował zasady, dotyczące gospodarki budżetowej, z których ważniejszemi są: zasada gospodarowania w granicach bieżących wpływów i konieczność intensywniejszej spłaty zobowiązań, na którą poza wpływami z realizacji aktywów bilansowych, zostały przeznaczone również wpływy ze składek zaległych, t. j. przypisanych przez b. Kasy Chorych za czas do 31/XII 1933 r.

Wszystkie powyższe zasady i zmiany w sposobie budżetowania i gospodarki budżetowej, zostały zakomunikowane ubezpieczalniom społecznym, z poleceniem dokonania odpowiednich poprawek w preliminarzach budżetowych. Do ubezpieczalni wykazujących gorsze wyniki działalności gospodarczej i finansowej, zostali jednocześnie delegowani inspektorzy Zakładu, którzy wspólnie z władzami ubezpieczalni rozpatrzyli możliwości zrównoważenia budżetu, przy wprowadzeniu nowych zasad.

Przerobione w ten sposób preliminarze budżetowe zostały przedłożone Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w pierwszej połowie marca r. b. Natychmiast po ich otrzymaniu, Zakład przystąpił do ponownej ich analizy i zatwierdzenia. Praca ta została wykonana przez inspektorów nadzoru i lecznictwa, i ukończona w ciągu marca, zaś 1/IV r. b. wszystkie preliminarze budżetowe były już zatwierdzone przez Zakład.

Przechodząc do cyfr, należy na wstępie zaznaczyć, że w r. 1935 jest spodziewany dalszy spadek ilości ubezpieczonych, a w ślad za tem i przypisu składek, wywołany zwolnieniem z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa z dniem 1/IV 1935 niektórych grup pracowników (zarabiających powyżej 725 zł. mies. pracowników niektórych związków samorządowych i przedsiębiorstw wojskowych, państwowych i t. d.). Spadek ten będzie dość znaczny, to też ilość ubezpieczonych na rok 1935 jest spodziewana ledwie 1,604.345, zaś przypis składek w wysokości 94,260.435 zł. Dla porównania podaje się, że przypis za 12 m-cy roku poprzedniego (1934) przekroczył 100 miljonów złotych.

Wpływy od pracodawców preliminowano w budżetach:

z należności	bieżących	zł. 89,735.765.—
„ „	zaległych	„ 7,057.751.—
	razem	zł. 96,793.516.—

W myśl ustalonych zasad gospodarki budżetowej, z wpływów od pracodawców jedynie kwota zł. 89,735.765.— może być użyta na gospodarkę bieżącą, natomiast wpływy na poczet składek zaległych — zł. 7.057.751.— winny być przeznaczone na spłatę zobowiązań.

Na zwroty za leczenie, opłaty i dopłaty do świadczeń, dochody z lokat majątkowych i t. p. preliminowano kwotę zł. 5,555.120.—, oraz z eksploatacji własnych nieruchomości zł. 501.394.—. Ponadto preliminowano wpływy z realizacji aktywów bilansowych i zaciągniętych pożyczek, w kwocie zł. 6,287.063.—. Razem wpływy Ubezpieczalni Społecznych na rok 1935 preliminowano w kwocie 109.137.093.—, z czego w myśl wspomnianych powyżej zasad — na wydatki bieżące może być przeznaczone zł. 95,792.279.—, co wynosi 100,6% w stosunku preliminowanego przypisu składek, i 59,71 zł. na 1 ubezpieczonego, zaś na spłatę zobowiązań — zł. 13,344.814.—, t. j. wpływy z realizacji aktywów bilansowych i pożyczek, oraz z zaległych składek.

Na świadczenia preliminowano zł. 67,558.955.—, co stanowi 71,7% w stosunku do preliminowanego przypisu, i wynosi 42,11 zł. na 1 ubezp, oprócz opłat na fundusz subwencyjno-pożyczkowy z Art. 239 w kwocie zł. 9,570.895.— (10,2% przypisu, 5,97 zł. na 1 ubezp.), którego głównem przeznaczeniem jest wyrównanie świadczeń w Ubezpieczalniach, co obszerniej omówiono w dalszym ciągu artykułu. Wydatki więc na świadczenia łącznie z opłatami na ten fundusz wynoszą zł. 77,129.850, co stanowi 82% przypisu i 48,08 zł. na 1 ubezp.

Nie licząc subwencji z powyższego funduszu, które pójdą na podwyższenie wyszczególnionych poniżej świadczeń, oraz nie licząc wydatków na leczenie sanatoryjne ubezpieczonych, które pokryje w zastępstwie ubezpieczalni Zakład Ubezpieczeń Społecznych z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia Chorobowego, preliminowane w budżetach ubezpieczalni kwoty wynoszą:

na zasiłki	zł. 9,293.364.—	9,9%	przypisu zł.	5,79
„ opiekę lekarską	„ 27,182.893.—	28,8%	„ „	16,94
„ środki lecznicze i opatrunkowe	„ 11,616.734.—	12,3%	„ „	7,24
„ szpitale i zakłady lecznicze	„ 17,111.484.—	18,2%	„ „	10,67
„ przewozy chorych i lekarzy	„ 2,354.479.—	2,5%	„ „	1,47

Ponadto na profilaktykę, obejmującą kolonje dla dzieci, przychodnie przeciwgruźlicze i inne, stacje opieki nad matką i dzieckiem, kąpiele, szczepienia ochronne i t. p., preliminowano zł. 1,543.682.— (1,6% przypisu, 0,96 zł. na 1 ubezp.).

W porównaniu z latami ubiegłemi — stosunkowo największemu obniżeniu uległy wydatki na przewozy, co częściowo uzyskano przez likwidację własnych taborów przewozowych w tych ubezpieczalniach, w których były one za kosztowne. Znaczniejszej redukcji uległy również wydatki na środki lecznicze i opatrunkowe, na rzecz wydatków na leczenie szpitalne. Procentowy spadek wydatków na zasiłki został spowodowany— między innemi — obniżeniem w ustawie scaleniowej stawek zasiłków, a to z 100% i 60% na 50% zarobków.

Koszty administracyjne preliminowano w kwocie zł. 13,151.733.—, co czyni 13,9% przypisu składek, względnie 8,20 na 1 ubezp. W porównaniu z rokiem 1933 — wydatki te uległy zmniejszeniu o przeszło 8 miljonów złotych. Tak znaczna oszczędność na wydatkach osobowych i rzeczowych została osiągnięta między innemi — wskutek dokonywania pewnych zmian w organizacji ubezpieczalni.

Koszty ogólne preliminowano w kwocie zł. 2,656.634.—, co stanowi 2,8% przypisu, oraz zł. 1,66 na 1 ubezp. Kwotą tą są objęte składki na Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na wyp. chor. i macierz., subwencje i ofiary, koszty bankowe i odsetki, ubezpieczenie majątku ruchomego i t. p.

Dopłaty do eksploatacji własnych nieruchomości preliminowano w kwocie zł. 319.056.— (0,3% przypisu, 0,20 zł. na 1 ubezp.). Są to dopłaty do nieruchomości deficytowych. Z eksploatacji nieruchomości dochodowych (zyskowych) przewiduje się nadwyżki w kwocie zł. 501.394.—, wobec czego w saldzie eksploatacja nieruchomości daje zł. 182.338.— nadwyżki. Uzyskanie tej nadwyżki pomimo znanej nieopłacalności budynków (szczególnie budowanych w okresie wysokiej konjunktury), oraz pomimo znacznego ich niewykorzystania, jest wynikiem obniżenia na rok 1935 stopy amortyzacyjnej nieruchomości z 2% na 0,5% p. a.

Odpisy na fundusz rezerwowy, mający służyć — zgodnie z ustawą na pokrycie strat i nadzwyczajnych wydatków, preliminowano w kwocie zł. 1,650.013.— (1,8% przpisu, zł. 1.02 na 1 ubezp.).

Opłaty na fundusz subwencyjno-kredytowy w art. 239 ustawy, preliminowano w kwocie zł. 9,570.895.—, co stanowi 10,2% przypisu składek, względnie zł. 5.97 na 1 ubezp. Opłaty te wnoszone przez ubezpieczalnie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, mają służyć na udzielanie subwencyj tym ubezpieczalniom, których dochody — wskutek niskiej składki, względnie innych warunków lokalnych, nie wystarczają na bieżące wydatki, co mogłoby grozić koniecznością ograniczenia świadczeń (w myśl art. 241 ustawy), oraz na udzielanie pożyczek tym ubezpieczalniom, które chwilowo znajdują się w trudnościach finansowych. Pieniądze te odpłyną zatem zpowrotem do ubezpieczalni (potrzebujących pomocy finansowej) i będą przez nie zużyte na cele ustawowe ,wyrównując do pewnego stopnia poziom świadczeń chorobowych.

Na spłatę zobowiązań wstawiono do budżetów kwotę zł. 11.652.225.—, w czem na wypłatę odpraw lekarzom i pracownikom zł. 4,443.343.—, zaś na spłatę właściwych zobowiązań zł. 7,208.882.—. Kwota preliminowana znajduje pokrycie w dochodach budżetowych (realizacja aktywów i wpływy zaległych należności) i w posiadanych rezerwach gotówkowych. Dla zaznajomienia się ze sprawą zobowiązań Ubezpieczalni podaje się, że według prowizorycznych zestawień wyniosły one na dzień 31/XII 1934 zł. 65,623.000.—, w czem długi hipoteczne zł. 21,935.000.—. Z wymienionej kwoty około ⅓ (zł. 22,650.000.—) powinna być pokrytą w roku 1935, a zatem około 15 miljonów złotych ponad kwotę preliminowaną. Wobec braku budżetowego pokrycia — zobowiązania te będą musiały być częściowo skonwertowane, częściowo zaś będą musiały być uzyskane na ich spłatę pożyczki z funduszu subwencyjno-kredytowego, względnie z innych źródeł. Sprawy te stanowią oddzielne zagadnienie, które jest przez Zakład szczegółowo analizowane i opracowywane.

Wydatki inwestycyjne preliminowane w kwocie zł. 898.301.— (0,9% przypisu, 0,56 zł. na 1 ubezp) obejmują tylko inwestycje najniezbędniejsze i konieczne.

Budżety na rok 1935 zamknęły jedne Ubezpieczalnie nadwyżkami, wynoszącemi w sumie zł. 1,175.033.—, inne niedoborami wynoszącemi w sumie zł. 1,039.433.—, które będą pokryte z rezerw gotówkowych. W saldzie na Polskę otrzymano zatem zł. 135.600.— nadwyżki budżetowej.

Omówione w niniejszym cyfry budżetowe ubezpieczalni społecznych na rok 1935, jasno wskazują przyjęte na ten rok wytyczne dla gospodarski ubezpieczenia na wypadek choroby i macierz., a więc: utrzymanie świadczeń na poziomie możliwie najwyższym, a to przez subwencjonowanie tych ubezpieczalni.

w których poziom świadczeń mógłby się obniżyć, oraz przez pokrywanie przez Zakład Ubezp. Społ. leczenia sanatoryjnego, następnie — ograniczenie wydatków administracyjnych do minimum i naprawa stanu finansowego (zmniejszenie zadłużenia). Jedynie możliwie ścisłe wykonanie tych budżetów — nad czem obecnie (po likwidacji Okr. Urzędów Ubezp.) czuwa Zakład Ubezp. Społ., zezwoli temu rodzajowi ubezpieczenia na wykonanie jego ustawowych zadań, z uniknięciem dalszego pogłębiania trudności finansowych.

A. Utrysko.

NOWE LEGITYMACJE UBEZPIECZENIOWE.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28.XII.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr: 103 poz: 818) Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpoczął rozsyłanie wszystkim ubezpieczalniom społecznym nowych legitymacyj ubezpieczeniowych, które przyniosą ubezpieczonym znaczne ułatwienia w uzyskiwaniu świadczeń.

Nowa legitymacja ubezpieczeniowa jest przeznaczona dla dokonywania tych wszystkich wpisów, które mają na celu umożliwienie ubezpieczonemu kontroli jego uprawnień, nabytych w czasie ubezpieczenia, oraz ułatwienie ubezpieczonemu i członkom jego rodziny korzystania ze świadczeń zarówno w zakresie ubezpieczenia chorobowego, jak i emerytalnego. Ponadto legitymacje mają ułatwiać ubezpieczalniom kontrolę osób ubezpieczonych oraz osób pobierających świadczenia.

Za okazaniem legitymacji ubezpieczeniowej, zaopatrzonej w zaświadczenie pracodawcy, ubezpieczony i członkowie jego rodziny otrzymują pomoc lekarską bezpośrednio u lekarza ubezpieczalni, t. j. z pominięciem biur administracyjnych ubezpieczalni. Z chwilą uzyskania legitymacyj ubezpieczeni i członkowie ich rodziny przy zgłaszaniu się o pomoc lekarską nie mają obowiązku przedkładania specjalnych zaświadczeń pracodawców.

Ubezpieczalnie wydają legitymacje bezpłatnie wszystkim ubezpieczonym, a więc zarówno obowiązkowo ubezpieczonym i kontynuującym ubezpieczenie oraz dobrowolnie ubezpieczonym, z wyjątkiem osób, podlegających jedynie ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych.

Legitymacje są oddzielne dla robotników i pracowników umysłowych.

Właściwą dla wydania legitymacji ubezpieczeniowej jest ta ubezpieczalnia, w której pracownik podlega obowiązkowi ubezpieczenia, a dla bezrobotnych — ta ubezpieczalnia, w której pracownik był ostatnio ubezpieczony.

Dla ułatwienia kontroli ubezpieczalnie uzależniają wydanie legitymacji od przedłożenia przez ubezpieczonych dawnych legitymacyj, wydanych przez b. Kasy Chorych i tymczasowych, wydawanych po 1.I.1934 r. przez ubezpieczalnie społeczne. Nadto pracownicy umysłowi, którzy byli ubezpieczeni w dawnych Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych muszą przedłożyć ubezpieczalniom karty ubezpieczeniowe wydane przez wyżej wymienione Zakłady, przyczem wpisy na tych kartach powinny być dokładnie uzupełnione i poświadczone przez pracodawców. O ile potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia przez pracodawcę okazałoby się z różnych względów niemożliwe (zmiana miejsca zatrudnienia, zlikwidowanie zakładu pracy i t. p.) pracownik umysłowy może sam uskutecznić wpis w karcie ubezpieczeniowej przy równoczesnem podaniu w skróceniu przyczyny braku podpisu pracodawcy.

Ubezpieczeni otrzymują stałe legitymacje po dostarczeniu ubezpieczalni fotografji własnej i członków rodziny oraz osób, które są uprawnione do świadczeń i ukończyły 14 lat.

Ubezpieczonym przysługuje prawo zgłoszenia w ciągu miesiąca od doręczenia mu legitymacji ubezpieczeniowej, żądania od ubezpieczalni społecznej sprostowania wpisów do legitymacji lub zmiany ustalenia okoliczności, mających znaczenie dla stosunku ubezpieczeniowego, objętych wpisem do legitymacji.

Ubezpieczonemu przysługuje również prawo żądania od ubezpieczalni społecznej wpisania do jego legitymacji ubezpieczeniowej sumy tygodni, miesięcy składkowych wraz z sumą zarobków (wynagrodzeń), zaliczonych do ubezpieczenia emerytalnego w ciągu dwóch ostatnich lat kalendarzowych, oraz czasu pozostawania bez pracy w tymże okresie.

Powyższych wpisów ubezpieczony może żądać w okresie od 1 lipca do końca września.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo zgłoszenia w ciągu miesiąca od doręczenia wpisu, dokonanego w myśl ustępów poprzednich, sprostowania wpisu względnie zmiany ustalenia okoliczności, mających znaczenie dla stosunku ubezpieczeniowego, objętych powyższym wpisem.

Legitymacja zawiera 12 miejsc na fotografje.

Legitymacja ubezpieczeniowa składa się z czterech części, z których pierwsza część (od str. 1 do 22) jest stała, a pozostałe zamienne, t. j. można je zastępować po całkowitem zużyciu nowemi wkładkami.

Uprawnienia obowiązkowo ubezpieczonych, członków ich rodzin i osób uprawnionych do świadczeń, stwierdzane są za pomocą wpisów dokonywanych w legitymacji ubezpieczeniowej.

Wpis dokonany na str. 2 zawiera symbol, oznaczający właściwe rodzaje ubezpieczeń, którym podlega właściciel legitymacji. Obowiązują następujące symbole:

a) dla robotników „R" — (ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i emerytalne), „Rcw" (ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe), „Rc" (ubezpieczenie chorobowe), „Riw" (ubezpieczenie emerytalne i wypadkowe) i „Ri" (ubezpieczenie emerytalne);

b) dla pracowników umysłowych: „U" (ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i emerytalne), „Ucw" (ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe), „Uc" (ubezpieczenie chorobowe) i „U/b" (ubezpieczenie w takim zakresie jak przy symbolu „U", z wyłączeniem ubezpieczenia na wypadek braku pracy), „Uiw" (ubezpieczenie emerytalne i wypadkowe); „Ui" (ubezpieczenie emerytalne).

Fakt dobrowolnego ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia zaznacza się (str. 2) przez wpisanie symbolu rodzaju ubezpieczenia w postaci ułamka, którego licznikiem jest symbol danego rodzaju ubezpieczenia, mianownikiem zaś litera „K" (kontynuujący ubezpieczenie) lub litera „D" (dobrowolnie ubezpieczony), w zależności od tego, czy ma miejsce kontynuowanie ubezpieczenia, czy też dobrowolne ubezpieczenie.

Na stronicy 4—5 ubezpieczalnia wpisuje członków rodziny właściciela legitymacji i osoby obce, (art. 112 ust. 3), uprawnione do świadczeń w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa. Przy wypełnianiu rubryki „stopień pokrewieństwa" oznacza się członków rodziny właściwym stopniem pokrewieństwa, a na oznaczenie innych osób, uprawnionych do świadczeń używa się nazwy „Obcy—a". Dla ułatwienia pracy przy wpisywaniu członków rodzin mogą być wpisane tylko imiona członka rodziny i stopień pokrewieństwa.

Ubezpieczony ma prawo żądać od ubezpieczalni zamiast odpowiedniego wpisu do legitymacji — osobnego zaświadczenia o uprawnieniach tych członków rodziny, których zgłosił bezpośrednio do ubezpieczalni (§ 51 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII.1933 r. Dz. U. R. P: Nr: 103, poz: 818): W takim wypadku ubezpieczalnia wydaje ubezpieczonemu dla wspomnianych członków rodziny specjalne zaświadczenie. Wymienieni członkowie rodziny mogą korzystać ze świadczeń ubezpieczalni jedynie po okazaniu powyższego zaświadczenia i legitymacji ubezpieczonego.

Zasadniczo pomoc lekarska może być udzielana tylko tym członkom rodziny, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczalni i wpisani do legitymacji lub wykażą się zaświadczeniem o uprawnieniach tych członków rodziny. Wyjątkowo — lekarz domowy może udzielić pomocy niezgłoszonemu członkowi rodziny za uwiadomieniem o tem biura ubezpieczalni.

Wpisy, dokonywane na stronach od 12 do 16 są przeznaczone do notowania przerw w ubezpieczeniu, niepowodujących utraty uprawnień emerytalnych, a określonych dla robotników w art. 153 ustawy o ubezpieczeniu społecznem oraz dla pracowników umysłowych w art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 27.XI.1927 r. Przerwy w ubezpieczeniu notuje ubezpieczalnia bądź na podstawie własnej ewidencji (zasiłki chorobowe, pobieranie renty wypadkowej), bądź na podstawie dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego (książeczka wojskowa, zaświadczenie urzędu pośrednictwa pracy).

Powyższe wpisy obejmują czas przerwy (rok, miesiąc, dzień), rodzaj przerwy (zasiłki, renta wypadkowa i t. p.) oraz podstawę wpisu (karty zasiłkowe, książeczka wojskowa i t. p.).

Dla wpisów stwierdzających przebieg ubezpieczenia emerytalnego zarezerwowano strony 17 — 20. Wpisy te mają ważne znaczenie przy ustalaniu wysokości rent dla ubezpieczonych. Przebiegi ubezpieczenia będą wpisywane do stałych legitymacyj ubezpieczeniowych na podstawie kart przebiegu ubezpieczenia i kart ubezpieczeniowych, wydanych przez b. Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (we Lwowie, w Warszawie, Poznaniu i Królewskiej Hucie).

Strony 21 i 22 zostały zarezerwowane na nieustalone dotychczas wpisy, których konieczność wykaże ewentualnie praktyka.

Część legitymacji od strony 23 do 54 jest przeznaczona na notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu i członkom rodziny.

Bardzo ważną częścią legitymacji jest zaświadczenie pracodawcy o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości wynagrodzenia. Na zaświadczenia te są przeznaczone strony 56, 57 i następne. Zaświadczenie pracodawcy ważne jest dla pracowników fizycznych w ciągu dwóch tygodni od daty wystawienia a dla pracowników umysłowych w ciągu miesiąca. W razie nieokazania legitymacji z powyższem zaświadczeniem, lekarz może odmówić pomocy lekarskiej. W omawianem zaświadczeniu dokonywują pracodawcy wpisu przy rozpoczęciu zatrudnienia przez wypełnienie kolumn 1 i 6, przy zawarciu umowy o pracę na czas określony, wypowiedzeniu względnie zwolnieniu z pracy przez wypełnienie kolumn od 3 do 6, a przy stwierdzaniu faktu pozostawania ubezpieczonego (właściciela legitymacji) w zatrudnieniu i wysokości jego zarobków przez wypełnienie kolumn od 2 do 6, przyczem kolumnę 2 wypełnia pracodawca tylko wówczas, gdy korzystający z pomocy lekarskiej ma prawo zwolnienia od dopłaty za porady lekarskie i leki (choroba z powodu wypadku przy pracy, choroba zawodowa, ubezpieczeni, którzy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia, których jedynym zarobkiem jest utrzymanie, których zarobek nie przekracza 6 zł. tygodniowo, choroby zakaźne, gruźlica, nagłe wypadki i t. p.).

Prawidłowe wystawienie zaświadczenia powyższego umożliwia lekarzowi stwierdzenie uprawnienia zgłaszającego się o poradę zarówno w czasie trwania zatrudnienia, jak i po zwolnieniu z pracy ubezpieczonego (właściciela legitymacji).

W razie niemożności stwierdzenia uprawnień do pomocy lekarskiej na podstawie wpisów do legitymacji (np. gdy wypadek choroby zajdzie w ciągu 3-ch tygodni po zwolnieniu z pracy, a ubezpieczony twierdzi, że przebył w ubezpieczeniu 30 tygodni w ciągu ostatnich 12 miesięcy) lekarz będzie musiał porozumieć się bezpośrednio z biurem ubezpieczalni, która ustali uprawnienia na podstawie własnej ewidencji.

Pracownicy nowo-zgłoszeni do ubezpieczenia oraz członkowie ich rodzin, w czasie od dnia zgłoszenia ich do ubezpieczenia do dnia wydania im legitymacji ubezpieczeniowej, mogą korzystać z pomocy lekarskiej na podstawie zaświadczenia pracodawcy o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości wynagrodzenia. Zaświadczenie powyższe jest ważne na okres nie dłuższy niż 2 tygodnie, licząc od dnia jego wystawienia.

Bezrobotni pracownicy umysłowi i członkowie ich rodzin korzystają z pomocą lekarskiej na podstawie legitymacji ubezpieczeniowej, decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (oddziału) o przyznaniu zasiłku na wypadek braku pracy, zawierającej poświadczenie właściwego urzędu pośrednictwa pracy o zgłoszeniu się do oznaczonej kontroli.

W razie utraty legitymacji (zagubienie, kradzież i t. p.) ubezpieczony może otrzymać wtórnik za osobną opłatą i po uprzedniem unieważnieniu oryginalnej legitymacji przez ogłoszenie na własny koszt w urzędowym organie wojewódzkim i w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych", organie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. *T. L.*

RZEMIOSŁO A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.

W dniach 7 i 8 marca odbył się w Warszawie pierwszy Zjazd Rady Związku Izb Rzemieślniczych R. P. Zjazd ten powziął między innemi następujące uchwały w sprawach ubezpieczeń społecznych:

Rada Związku Izb Rzemieślniczych R. P. przyjmuje do zatwierdzającej wiadomości następujące tezy w zakresie reformy ubezpieczeń społecznych:

1) Ustawodawca polski przy rozbudowie ubezpieczeń społecznych nie brał pod uwagę stanu gospodarczego poszczególnych dzielnic, stopnia ich uprzemysłowienia. Przy wprowadzaniu nowych ciężarów ubezpieczeniowych powinna być uwzględniona struktura gospodarcza kraju, w przeciwnym bowiem razie nie będzie możliwy do zachowania umiar w rozbudowie ustawodawstwa socjalnego.

2) Polskie ustawodawstwo socjalne winno zerwać z przestarzałym i niewytrzymującym dziś próby życiowej obecnie obowiązującym systemem ubezpieczeń. Reforma winna pójść w kierunku wprowadzenia systemu ubezpieczeń zawodowych.

3) Powinny być zaprowadzone i w miarę możliwości rozbudowane instytucje zastępcze w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń.

Ze względów gospodarczych nie należy lekceważyć współzawodnictwa prywatnych zakładów ubezpieczeniowych z instytucjami publicznemi. W bardzo wielu państwach bowiem system ten funkcjonuje i daje pomyślne wyniki. Jest on naturalnym regulatorem zysków w zakresie kosztów ubezpieczeń.

4) W zakresie obciążeń i przypadających z tego tytułu świadczeń ze strony instytucyj ubezpieczeniowych — rzemiosło winno być wyeliminowane od wielkiego przemysłu i potraktowane odrębnie.

5) Do unormawania ubezpieczenia wśród chałupników w zasięgu, przewidzianym przez ustawę, przyczyni się restrykcyjnie zdefinjowanie chałupnictwa.

6) W zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń musi nastąpić uproszczenie procedury w administracji instytucyj ubezpieczeń. Wszelkie formularze wypełniane przez ubezpieczonych, winny ulec jaknajdalej idącemu uproszczeniu w myśl wniosków przedstawionych przez Związek Izb Rzemieślniczych R. P. w 1934 r. Ministerstwu Opieki Społecznej.

7) Osoby uprawnione w myśl art. 149 prawa przemysłowego do trzymania i kształcenia terminatorów w rzemiośle,

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁUCKU

ogłasza KONKURS

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łucku

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Łucku, w terminie do dnia **10 czerwca 1935 r.** godzina 12-ta w południe.

KOMISARZ
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ
W ŁUCKU
(—) Eugenjusz Mancewicz

winny być zwolnione od obowiązku płacenia składek za kształcących się u nich terminatorów pod warunkiem, że ciężar z tytułu ubezpieczeń nie spadnie na terminatorów lecz na powołane ku temu organa państwowe lub specjalne instytucje: odciążenie to będzie rekompensatą dla nich za pracę społeczno-wychowawczą i zawodową w związku z przygotowaniem nowego pokolenia do zawodu.

8) Składki, wpłacone przez czeladników z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, nie mogą im ginąć bezpowrotnie, gdy czeladnicy ci staną się samoistnymi rzemieślnikami.

9) W systematycznym podziale zakładów pracy według stopnia niebezpieczeństwa w zatrudnieniu, warsztaty rzemieślnicze winny być wyodrębnione od przemysłowych, ujęte w odrębne tytuły z przydziałem do właściwych im kategoryj, będących faktycznym miernikiem stopnia niebezpieczeństwa pracy w każdym z nich.

10) Najwłaściwszem rozwiązaniem zagadnienia ubezpieczenia samoistnych rzemieślników byłoby stworzenie odrębnej instytucji na podstawie oddzielnych przepisów, którąby odpowiadała wszechstronnie strukturze rzemiosła i specyficznym jego znamionom oraz wysokość składek dostosowała do możliwości finansowych rzemiosła.

Rada Związku Izb Rzemieślniczych R. P. upoważnia Zarząd Związku Izb Rzemieślniczych do zgłoszenia wniosków do odpowiednich Ministerstw dla ich realizacji przy nowelizacji ustawodawstwa socjalnego.

FUNDUSZ PRACY PO POŁĄCZENIU Z FUNDUSZEM BEZROBOCIA.

W dn. 1 kwietnia 1935 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Prezydenta R. P. z dn. 24 października 1934 r. o połączeniu Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 849). Zgodnie z treścią tych przepisów, Funduszowi Pracy, istniejącemu na podstawie ustawy z dn. 16 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 163), przekazano zakres działania Funduszu Bezrobocia, powołanego do życia ustawą z 18 lipca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58 z 11 lipca 1932 r. poz. 555) z uwzględnieniem późniejszych zmian, dokonanych w tej ustawie.

Wobec powyższego do zakresu działania Funduszu Pracy należy obecnie: finansowanie gospodarczo uzasadnionych robót publicznych lub robót o publicznem znaczeniu celem zatrudnienia bezrobotnych, publiczne pośrednictwo pracy, zabezpieczenie robotników na wypadek bezrobocia, doraźna pomoc bezrobotnym, którym nie przysługuje prawo do zasiłku z tytułu zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, prowadzona bezpośrednio lub za pośrednictwem organizacyj społecznych, organizowanie zatrudnienia młodzieży na zasadach społeczno-wychowawczych, poradnictwo i przysposobienie zawodowe bezrobotnych oraz pomoc w tworzeniu warsztatów pracy i akcja kulturalno- oświatowa wśród bezrobotnych.

Na czele Funduszu Pracy stoi Minister Opieki Społecznej, zarząd zaś tą instytucją wykonywa z ramienia Ministra mianowany przez niego Dyrektor Funduszu Pracy. Na stanowisko to został powołany p. Mikołaj Dolanowski, b. podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych.

Omawiane rozporządzenie Prezydenta R. P. przewiduje m. in. Radę Funduszu Pracy, przyczem sposób powoływania przedstawicieli, szczegółowy zakres działania i tryb urzędowania Rady określa statut Funduszu Pracy.

Czynności w zakresie publicznego pośrednictwa Pracy, zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, poradnictwa i przysposobienia zawodowego oraz pomocy doraźnej wykonywa Fundusz Pracy przez Wojewódzkie Biura Funduszu Pracy, nad któremi nadzór sprawują wojewodowie. Odwołania od decyzyj Wojewódzkiego Biura Funduszu Pracy i od decyzyj ich ekspozytur rozpoznaje wojewoda, którego decyzje są ostateczne.

Rozpoznawanie odwołań od orzeczeń, wydawanych przez Wojewódzkie Biura Funduszu Pracy w zakresie obowiązku zabezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia oraz w sprawie przyznawania i wymiaru zasiłków, może być poddane w drodze rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej właściwości organów orzekających w sprawach ubezpieczeń społecznych.

Statut Funduszu Pracy został ogłoszony w Monitorze Polskim Nr. 76 z 1 kwietnia b. r. poz. 109, jako rozporz. Rady Ministrów z 29 marca 1935 r., które wszło w życie 1 kwietnia b. r.

Statut ten ustala m. in.: zakres działania Dyrektora Funduszu Pracy, Wojewódzkich Biur Funduszu Pracy, czynności Dyrektorów Wojew. Biur Fund. Pracy, Wojew. Rad Fund. Pracy i t. d.

Organizację Biura Głównego i Wojewódzkich Biur Funduszu Pracy ustala regulamin, zatwierdzony przez Ministra Opieki Społecznej.

Według treści tego regulaminu Biuro Główne F. Pr. obejmuje pięć wydziałów: administracyjny, finansowy, organizacji rynku pracy, robót i pomocy społecznej oraz podlegających Dyrektorowi F. Pr. trzech Biur: studjów, prawnego i zabezpieczenie na wypadek bezrobocia. Przy Biurze Głównem czynny jest Główny Inspektor Funduszu Pracy.

W związku z połączeniem Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy Minister Opieki Społecznej wydał rozporządzenie z dn. 26 marca 1935 r. o wykonywaniu przez Fundusz Pracy pośrednictwa pracy. (Dz. U. R. P. Nr. 23 z r. 1935, poz. 152).

W myśl tego rozporządzenia F. Pr. wykonywa — jak to już zaznaczono wyżej — pośrednictwo pracy przez Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy, ich ekspozytury oraz instytucje zastępcze. Czynności swe Wojew. Biura F. Pr. wykonywują w ramach: dekretu z 27 stycznia 1919 r. o organizacji Państw. Urz. Pośr. Pracy i opieki nad wychodźcami (Dz. P. P. P. Nr. 11 poz. 127), dekretu Komisarjatu Naczelnej Rady Ludowej w Poznaniu z dn. 6 lipca 1919 r. o organizacji biur pośr. pracy (Tyg. Urzęd. Nr. 29, poz. 93) uzupełnionego ustawą z dn. 12 czerwca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58, poz. 586); rozporz. Ministra b. dzielnicy pruskiej z dn. 14 października 1921 r. o państwowych urzędach pośredn. pracy (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 687) w brzmieniu rozporz. Ministra Pracy i Opieki Społ. z dn. 15 lutego 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 162); ustawy z 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. U. R. P. Nr. 58 z 1932 r., poz. 555, zmienionej rozporz. Prezydenta R. P. z dn. 27 października 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 85, poz. 649), rozporz. Prezydenta R. P. z dn. 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz: 849) i rozporz. Prezydenta R. P. z dn. 28 grudnia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 110, poz. 976).

W szczególności do czynności Woj. Biur Funduszu Pr. należy rejestracja, ewidencja, kwalifikowanie i kontrola poszukujących pracy, pośrednictwo pracy w kraju, kierowanie na roboty publiczne, rejestracja i widencja wolnych miejsc pracy oraz wykorzystywanie zgłoszeń wolnych miejsc pracy, dokonywanych przez zakłady pracy, regulowanie rynku pracy (clearing), przysposobienie i poradnictwo zawodowe i t. d. i t. d.

Wszystko powyższe dotyczy zarówno pracowników fizycznych (robotników), jak i pracowników umysłowych

W każdym lokalu biura pośrednictwa znajduje się oddzielne okienko przeznaczone dla załatwiania pracowników

umysłowych. W Warszawie czynności związane z pośrednictwem pracy pracowników umysłowych odbywają się w specjalnie na ten cel wynajętym lokalu przy ul. Marszałkowskiej 148.

Wszystkie biura pośrednictwa obowiązuje jeszcze dotychczas zatwierdzona przez Ministra Opieki Społecznej instrukcja Zarządu Głównego Funduszu Bezrobocia o czynnościach biur pośrednictwa pracy Fund. Bezrobocia z 12 czerwca 1934 r.

Instrukcja ta przewiduje m. in., że rejestracja pracowników umysłowych, inwalidów wojennych i wojskowych oraz wybitnych specjalistów może być uzupełniona dodatkowym kwestjonarjuszem własnoręcznie przez nich wypełnionym.

Przy rejestrowaniu, pracownik umysłowy winien przedstawić kartę ubezpieczeniową. Numer tej karty lub też powody nieposiadania jej zaznacza się w jego karcie zawodowej. W karcie ubezpieczeniowej odnotowuje się datę zarejestrowania.

Omawiana instrukcja ustala m. in. szczegółowo sprawę kontroli bezrobotnych rejestrowanych; a mianowicie: wstępną, dodatkową i stałą ewidencyjną.

Kontrola wstępna i dodatkowa dotyczy bezrobotnych robotników i pracowników umysłowych ubiegających się o świadczenia na wypadek braku pracy lub korzystających z tych świadczeń, natomiast kontrola ewidencyjna dotyczy wogóle wszystkich zarejestrowanych w biurze.

Kontrolę wstępną i dodatkową pracowników umysłowych, ubiegających się o świadczenia na wypadek braku pracy, wykonują ubezpieczalnie społeczne.

Pracownik umysłowy, pobierający zasiłki, powinien w końcu każdego miesiąca pozostawania bez pracy, stwierdzić własnoręcznym podpisem, na specjalnym formularzu, że przez cały miesiąc ubiegły pozostawał nieprzerwanie bez pracy.

Tak przedstawia się w ogólnych zarysach sprawa pośrednictwa pracy Funduszu Pracy.

Sprawy zabezpieczenia robotników na wypadek braku pracy, to jest te, które wchodziły do 1.4.35 r. w zakres czynności Funduszu Bezrobocia pozostają w Funduszu Pracy bez zmiany. Zabezpieczenie zatrudnionych robotników na wypadek braku pracy odbywa się na podstawie przepisów ustawy z 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia w brzmieniu ustalonem w rozp. Prezydenta R. P. z dn. 24 października 1934 r. o połączeniu Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy. Wpływy do Funduszu Pracy z tyt. składek za zabezpieczonych robotników stanowią odrębny fundusz.

Na wykonanie tych zadań łącznie z kosztami pośrednictwa pracy preliminowano na r. 1935 kwotę ok. 31 milj. zł. z ogólnej sumy preliminarza Funduszu Pracy, wynoszącej ok. 127 milj. zł.

Różnicę tych sum, t. j. ok. 96 milj. zł. preliminowano na: zatrudnienie w ciągu 7 miesięcy ok. 74.000 robotników (bezrobotnych) na robotach: komunikacyjnych lądowych (drogi, ulice i t. p.) i wodnych (obwałowania rzek, ich regulacja i t. p.), meljoracjach rolnych budowlanych, inwestycyjnych, na zatrudnienie młodzieży, na akcję specjalną (organizacja podstaw samodzielnej egzystencji, zatrudnienie pracowników umysłowych, pomoc społeczno-wychowawcza), na akcję doraźną — żywnościową i opałową i inne cele, przewidziane w ustawie o Funduszu Pracy z 16 marca 1933 r., w brzmieniu ustalonem rozp. Prezydenta R. P. z dn. 24 października 1934 r.

Połączenie czynności, wykonywanych do 1 kwietnia 1935 r. przez dwie odrębne instytucje, niezależne od siebie, z których jedna podlegała Prezydjum Rady Ministrów (Fundusz Pracy), a druga Ministrowi Opieki Społecznej (Fundusz Bezrobocia) w jednej — t. j. w Funduszu Pracy, z Ministrem Opieki Społecznej na czele, ma na celu wznowienie i wzmocnienie walki z klęską bezrobocia — zarówno z jej przyczynami, jak i ze skutkami oraz przeniesienie punktu ciężkości tej walki na zatrudnienie bezrobotnych.

Doświadczenia dotychczasowe z akcją zwalczania bezrobocia w Polsce wykazały jasno, że cała ta akcja powinna być ześrodkowana całkowicie w jednej instytucji i to pozostającej pod bezpośrednim nadzorem ministra opieki społecznej, ministra, w którego rękach znajduje się całokształt zagadnień „pracy".

Obecnie, gdy ześrodkowanie takie już nastąpiło, wyniki działalności Funduszu Pracy przyniosą bezwątpienia większe, niż dotychczas, korzyści dla naszego życia gospodarczego.

Konieczne też jest, by szerokie masy społeczeństwa interesowały się należycie działalnością Funduszu Pracy, by zrozumiały wagę i znaczenie dla Państwa wykonywanych przez tę instytucję zadań i współdziałały z nią wszędzie tam, gdzie taka spółpraca będzie potrzebna.

K. R.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KROŚNIE

ogłasza KONKURS na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie w terminie do dnia **1 czerwca 1935** r. godz. 12 w południe.

KOMISARZ
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ
W KROŚNIE
Marjan Balicki mp.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1934, 1935

Wyszczególnienie	1934 I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1935 I
W Ubezpieczalniach Społecznych	Zakłady pracy i ubezpieczeni (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy.	362,1	374,6	386,5	399,4	401,4	403,2	395,3	391,8	391,9	393,3	397,6	396,0	400,1
2. Ogólna liczba ubezpieczonych [a] .	1 363,6	1 435,4	1 510,3	1 590,3	1 662,0	1 697,3	1 715,6	1 732,7	1 741,4	1 774,0	1 733,2	1 570,8	1 559,7
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	.	.	1 477,7	1 556,4	1 626,5	1 662,4	1 679,5	1 696,5	1 705,6	1 738,3	1 697,1	1 534,8	1 522,7
4. emerytalnemu robotników . . .	.	.	1 185,9	1 260,1	1 323,4	1 357,3	1 372,1	1 389,3	1 398,4	1 428,1	1 387,1	1 227,3	1 214,4
5. pracowników umysłowych [b] . .	.	.	234,3	238,4	242,7	242,6	244,7	245,6	245,7	247,8	249,0	248,1	248,6
6. od wypadków [c]	.	.	1 500,5	1 580,2	1 651,6	1 686,9	1 705,2	1 721,8	1 730,2	1 762,5	1 721,5	1 559,0	1 547,6
W oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. pracownicy umysłowi [b]	23,7	23,5	23,6	23,5	23,6	23,8	23,4	23,5	23,7	23,9	24,1	24,2	24,2
Przypis	Składki w Ubezpieczalniach Społ. (w tys. złotych)												
8. Ogółem	16 745	19 172	26 739	21 075	21 705	25 424	22 117	23 136	26 743	24 343	24 961	.	.
9. na ubezp. na wypadek choroby .	6 197	7 074	10 396	7 798	7 786	9 824	8 308	8 396	10 190	8 902	9 155	.	.
10. „ „ emerytalne robotników	3 885	4 482	6 743	5 039	5 048	6 274	5 529	5 550	6 789	5 946	6 050	.	.
11. „ „ pracowników umysłow.	5 371	5 910	7 026	6 270	6 426	6 544	5 914	6 655	6 761	6 733	6 917	.	.
12. „ „ od wypadków . . .	1 292	1 706	2 574	1 968	2 445	2 782	2 366	2 535	3 003	2 762	2 839	.	.
Wpływy													
13. Ogółem	542	7 959	17 286	17 362	16 956	18 357	20 190	18 617	18 500	22 642	21 538	21 439	.
14. na ubezp. na wypadek choroby .	204	2 948	6 407	6 738	6 294	6 616	7 787	7 003	6 713	8 586	7 904	7 827	.
15. „ „ emerytalne robotników	123	1 861	4 098	4 288	4 052	4 290	4 959	4 658	4 414	5 679	5 268	5 204	.
16. „ „ pracowników umysłow.	184	2 544	5 274	4 678	5 054	5 412	5 250	4 966	5 356	5 843	5 932	5 905	.
17. „ „ od wypadków . . .	31	606	1 507	1 658	1 556	2 039	2 194	1 990	2 017	2 534	2 434	2 503	.
Ubezpieczenie na wypadek choroby [d]	Świadczenia (w tys. złotych)												
18. Ogółem		25 216			24 182			21 876			22 834		.
19. opieka lekarska		10 119			8 855			8 273			7 832		.
20. środki lecznicze i pomocnicze .		4 549			4 440			4 124			4 518		.
21. szpitale i zakłady lecznicze . .		5 696			6 530			5 679			6 833		.
22. zasiłki pieniężne		4 058			3 469			2 951			2 832		.
23. przewozy chorych i lekarzy . .		794			888			849			819		.
Ubezpieczenie emeryt. robotn. [e] .													
24. Ogółem	135	107	662	763	878	950	946	960	1 099	1 058	1 086	1 111	1 056
25. renty	135	102	598	596	607	609	632	615	627	629	649	638	634
26. zaopatrzenie	—	5	62	166	254	325	297	322	404	398	407	447	419
27. świadczenia jednorazowe . . .	0	0	2	1	17	16	17	23	68	31	30	26	3
Ubezpieczenie pracown. umysłow.													
28. Ogółem	3 303	3 195	3 604	2 956	3 404	3 468	3 157	3 360	3 289	3 398	3 352	3 419	3 320
29. renty	1 792	1 812	1 943	1 798	1 965	2 071	1 990	2 062	2 068	2 103	2 224	2 186	2 242
30. zaopatrzenie	63	66	68	61	69	71	68	80	73	80	81	90	78
31. emeryt. świadczenia jednorazowe	227	335	316	159	291	216	195	276	177	256	136	169	169
32. zasiłki na wyp. braku pracy . .	1 221	982	1 277	938	1 079	1 110	904	942	971	959	911	974	831
Ubezpieczenie od wypadków													
33. Ogółem			18 719				2 962	3 052	2 925	3 109	2 618	2 319	.
34. renty			18 665				2 947	3 036	2 892	3 052	2 541	2 265	.
35. świadczenia jednorazowe i inne .			54				15	23	33	57	77	54	.

a Ponieważ pracownicy podlegają równocześnie przeważnie kilku rodzajom ubezpieczenia **liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycyj: 3, 4, 5, 6.** *b* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu należy dodać liczby pozycyj 5 i 7. *c* Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. *d* Bez Górnego Śląska. *e* Bez Górnego Śląska i ubezpieczenia emerytalnego robotników rolnych w województwach zachodnich.

Uwaga. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia[a]

I 1935

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych [b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł.em. 5.8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**400 118**	**1 559 710**	**1 522 672**	**1 214 427**	**46 747**	**248 565**	**1 547 623**
	woj. Centralne . .	*184 846*	*795 913*	*788 467*	*640 411*	*32 381*	*123 601*	*792 375*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	2 741	9 105	8 949	7 124	208	1 340	8 949
2	Kutno	3 955	15 926	15 685	13 050	—	2 027	15 780
3	Płock	3 337	8 437	8 254	6 211	—	1 388	8 267
4	Warszawa	75 653	274 798	271 967	205 197	—	58 796	274 603
5	Włocławek	3 772	12 109	11 885	9 469	—	1 945	11 893
6	Żyrardów	3 215	13 925	13 749	11 894	417	1 559	13 758
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	5 169	13 382	13 137	9 935	—	1 753	13 180
8	Łódź	25 485	147 434	147 325	127 422	—	15 865	147 419
9	Pabjanice	3 037	18 078	17 967	15 884	—	1 594	18 000
10	Piotrków	3 490	15 229	15 090	12 785	—	1 736	15 114
11	Tomaszów Mazowiecki	2 396	16 752	16 602	14 715	140	1 483	16 625
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 212	30 895	30 754	26 115	3 126	3 255	30 810
13	Kielce	4 511	20 453	20 166	16 851	86	2 899	20 183
14	Ostrowiec	1 929	14 569	14 414	12 397	2 582	1 793	14 423
15	Radom	3 797	25 603	25 457	20 878	—	3 800	25 478
16	Sosnowiec	9 577	64 088	64 030	56 128	25 388	6 515	64 056
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	7 890	25 670	24 714	18 943	6	5 110	25 329
18	Siedlce	2 813	7 908	7 631	5 681	—	1 679	7 641
19	Zamość	3 274	11 358	11 037	5 718	—	1 891	11 043
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 547	24 536	24 287	20 013	428	3 561	24 293
21	Grodno	4 118	17 923	17 713	14 483	—	2 422	17 860
22	Łomża	3 928	7 735	7 654	6 158	—	1 190	7 671
	woj. Wschodnie . .	*31 011*	*120 039*	*118 110*	*89 535*	*441*	*23 908*	*118 430*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	11 373	41 790	41 546	31 366	—	8 207	41 564
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 708	8 578	8 316	6 202	—	1 863	8 332
25	Lida	2 426	8 794	8 546	6 470	—	1 831	8 564
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 018	10 909	10 799	7 984	—	2 430	10 823
27	Pińsk	1 583	8 286	8 155	6 510	—	1 442	8 172
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	2 439	9 400	9 084	7 232	—	1 538	9 232
29	Kowel	1 759	7 180	7 040	4 984	—	1 543	7 089
30	Łuck	2 289	7 512	7 358	5 083	—	1 874	7 379
31	Równe	3 416	17 590	17 266	13 704	441	3 180	17 275

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych [b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy, hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*59 689*	*225 133*	*201 570*	*142 621*	*1 079*	*45 579* [c]	*220 774*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 813	29 225	25 650	18 408	—	5 598	28 886
33	Gniezno	3 848	11 681	10 252	7 055	—	2 221	11 280
34	Grodzisk	3 317	8 544	7 540	5 305	—	1 653	8 146
35	Inowrocław	2 424	9 740	8 818	6 278	405	1 946	9 442
36	Leszno	3 234	9 036	8 030	5 346	—	1 783	8 636
37	Oborniki	2 146	6 700	6 119	4 592	256	1 162	6 426
38	Ostrów	4 647	14 997	11 919	7 747	—	2 508	14 490
39	Poznań	14 133	61 958	57 038	40 796	380	14 492	61 605
40	Szamotuły	1 709	4 543	3 909	2 685	36	1 023	4 234
	woj. Pomorskie							
41	Brodnica	2 202	5 446	4 760	2 965	—	1 109	5 231
42	Gdynia	3 410	20 719	19 524	14 882	—	3 933	20 588
43	Grudziądz	2 979	10 430	9 467	6 582		2 215	10 239
44	Starogard	2 530	10 935	9 433	6 809	—	1 752	10 746
45	Toruń	3 928	14 461	13 363	9 554	—	2 938	14 306
46	Tuchola	2 369	6 718	5 748	3 617	2	1 246	6 519
	woj. Południowe .	*118 718*	*389 267*	*385 246*	*318 258*	*11 823*	*51 611*	*386 757*
	woj. Krakowskie							
47	Biała	5 176	27 924	27 831	24 164	1 742	2 230	27 864
48	Chrzanów	2 483	16 338	16 298	14 478	5 145	1 552	16 305
49	Kraków	26 724	79 605	78 550	67 053	1 602	10 234	79 512
50	Nowy Sącz	3 504	17 339	17 281	14 217	36	1 783	17 291
51	Zakopane	2 986	9 652	9 609	8 129	—	957	9 618
52	Tarnów	5 087	15 240	15 098	12 633	356	1 821	15 109
	woj. Lwowskie							
53	Drohobycz	5 687	21 210	21 074	17 216	519	2 951	21 113
54	Jarosław	2 555	8 010	7 761	5 939	—	1 163	7 764
55	Krosno	2 982	10 875	10 751	8 604	—	1 390	10 786
56	Lwów	24 142	78 453	78 042	62 020	581	12 548	78 281
57	Przemyśl	4 742	12 281	12 170	10 095	102	1 667	12 203
58	Rzeszów	3 217	9 045	8 910	7 131	—	1 201	8 916
59	Tarnobrzeg	1 721	5 658	5 475	4 285	—	1 125	5 486
	woj. Stanisławowskie							
60	Kołomyja	3 389	10 808	10 712	9 083	52	1 306	10 734
61	Stanisławów	5 519	18 777	18 672	15 378	29	2 237	18 677
62	Stryj	4 101	16 232	16 043	13 542	1 607	1 837	16 070
	woj. Tarnopolskie							
63	Brzeżany	2 774	7 106	6 983	5 402	—	1 177	7 001
64	Czortków	3 317	8 872	8 547	6 799	—	1 608	8 547
65	Tarnopol	4 321	8 411	8 262	6 490	52	1 415	8 284
66	Złoczów	3 291	7 431	7 177	5 600		1 409	7 196
	Śląsk Cieszyński .	*5 854*	*29 358*	*29 279*	*23 602*	*1 023*	*3 866*	*29 287*
67	Bielsko	5 854	29 358	29 279	23 602	1 023	3 866	29 287

a Pracownicy rolni i pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszem zestawieniem. *b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9).* *c* Pozatem było *24 173* pracowników umysłowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *d* dane za m-c grudzień.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za czas od 1.I do 30.XI 1934 r.

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
	Ogółem	**251 200 249**	**93 929 816**	**61 096 943**	**69 945 706**	**26 227 784**
	%	*100,0*	*37,4*	*24,3*	*27,8*	*10,5*
	woj. Centralne	*144 150 167*	*54 673 604*	*35 989 344*	*39 616 449*	*13 870 770*
		100,0	*37,9*	*25,0*	*27,5*	*9,6*
	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	1 925 631	742 269	527 961	468 320	187 081
11	Tomaszów Maz.	2 636 054	1 058 421	856 508	424 015	297 110
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	4 680 173	1 836 846	1 433 698	886 758	522 871
13	Kielce	2 394 954	858 899	552 005	675 997	308 053
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
	woj. Wschodnie	*13 762 125*	*4 976 835*	*2 791 242*	*4 554 515*	*1 439 533*
		100,0	*36,1*	*20,3*	*33,1*	*10,5*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	4 063 326	1 549 827	806 552	1 414 607	292 340
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	1 133 093	405 337	236 719	363 629	127 408
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

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
	woj. Zachodnie	*36 895 772*	*13 043 128*	*7 853 566*	*11 446 693*	*4 552 385*
		100,0	*35,4*	*21,3*	*31,0*	*12,3*
	woj. Poznańskie					
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	1 152 348	389 548	225 138	411 245	126 417
37	Oborniki	858 736	291 440	194 138	279 259	93 899
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	632 470	202 593	124 177	232 638	73 062
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	698 325	241 320	137 706	231 754	87 545
42	Gdynia	5 011 135	1 761 861	1 121 741	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
	woj. Południowe	*51 070 776*	*19 108 519*	*13 061 139*	*13 171 836*	*5 729 282*
		100,0	*37,4*	*25,6*	*25,8*	*11,2*
	woj. Krakowskie					
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	11 770 416	4 470 429	3 176 026	2 944 686	1 179 275
50	Nowy Sącz	1 893 206	726 193	522 390	421 551	223 072
51	Zakopane	914 721	357 653	252 584	216 604	87 880
52	Tarnów	2 043 865	780 019	545 786	500 086	217 974
	woj. Lwowskie					
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
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	909 185	342 374	234 319	235 805	96 687
61	Stanisławów	1 927 736	722 104	493 024	450 175	262 433
62	Stryj	2 251 855	796 823	614 949	464 335	375 748
	woj. Tarnopolskie					
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	818 122	301 443	185 535	251 334	79 810
66	Złoczów	693 953	235 188	144 023	241 878	72 864
	Śląsk Cieszyński	*5 321 409*	*2 127 730*	*1 401 652*	*1 156 213*	*635 814*
		100,0	*40,0*	*26,4*	*21,7*	*11,9*
67	Bielsko	5 321 409	2 127 730	1 401 652	1 156 213	635 814

a Zestawienie niniejsze zamyka rok 1934, gdyż przypis składek za m-c grudzień 1934 r. należy książkowo do roku 1935, wobec tego, że wpływy z tytułu składek przypisanych za ten miesiąc nastąpią dopiero w roku 1935.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w czasie od 1.I do 31.XII 1934 r.

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
	Ogółem	201 066 960	75 062 329	49 135 925	55 723 560	21 145 146
	%	*100,0*	*37,3*	*24,5*	*27,7*	*10,5*
	woj. Centralne	*117 566 755*	*44 481 419*	*29 176 963*	*32 569 981*	*11 338 392*
		100,0	*37,8*	*24,8*	*27,7*	*9,7*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	661 993	254 713	155 480	184 458	67 342
2	Kutno	1 464 426	572 836	408 743	361 265	121 582
3	Płock	760 669	298 735	176 254	213 079	72 601
4	Warszawa	51 258 051	18 974 758	10 417 933	17 848 763	4 016 597
5	Włocławek	1 616 465	612 287	406 132	431 484	166 562
6	Żyrardów	1 708 896	664 963	510 501	363 395	170 037
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	1 232 928	481 129	303 307	323 742	124 750
8	Łódź	20 370 351	8 220 219	6 195 436	4 182 754	1 771 942
9	Pabjanice	2 327 337	959 181	778 975	384 120	205 061
10	Piotrków	1 567 050	606 016	428 337	381 502	151 195
11	Tomaszów Maz.	2 157 566	866 299	701 041	347 044	243 182
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	3 733 630	1 465 363	1 143 742	707 439	417 086
13	Kielce	1 697 824	608 895	391 320	479 241	218 368
14	Ostrowiec	2 259 315	824 082	604 944	528 799	301 490
15	Radom	4 226 764	1 619 156	1 158 124	976 326	473 158
16	Sosnowiec	10 863 494	3 821 604	3 049 180	2 189 197	1 803 513
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	3 078 680	1 130 367	675 332	984 626	288 355
18	Siedlce	805 619	290 450	172 300	270 017	72 852
19	Zamość	1 009 089	363 029	214 136	317 251	114 673
	woj. Białostockie					
20	Białystok	2 854 185	1 089 505	787 767	632 455	344 458
21	Grodno	1 279 199	508 264	341 569	298 683	130 683
22	Łomża	633 224	249 568	156 410	164 341	62 905
	woj. Wschodnie	*10 529 259*	*3 849 838*	*2 137 444*	*3 473 398*	*1 068 579*
		100,0	*36,6*	*20,3*	*33,0*	*10,1*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	3 708 984	1 414 687	736 197	1 291 206	266 894
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	697 997	249 674	145 801	224 039	78 483
25	Lida	702 245	250 640	147 720	230 393	73 492
	woj. Poleskie					
26	Brześć	1 286 394	477 223	276 915	397 830	134 426
27	Pińsk	848 051	300 504	180 695	251 277	115 575
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	564 923	204 916	117 103	183 512	59 392
29	Kowel	601 753	223 373	127 228	182 889	68 263
30	Łuck	785 480	279 427	134 021	294 503	77 529
31	Równe	1 333 432	449 394	271 764	417 749	194 525

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków
	woj. Zachodnie	*29 190 845*	*10 379 380*	*6 518 505*	*8 666 625*	*3 626 335*
		100,0	*35,6*	*22,3*	*29,7*	*12,4*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	2 981 350	1 300 655	798 495	374 831	507 369
33	Gniezno	1 260 616	429 410	269 137	401 119	160 950
34	Grodzisk	1 006 983	339 508	219 386	336 131	111 958
35	Inowrocław	1 467 789	513 727	346 643	429 171	178 248
36	Leszno	901 565	304 162	176 087	322 589	98 727
37	Oborniki [a]	619 046	212 519	134 262	202 926	69 339
38	Ostrów	1 150 857	382 732	216 653	357 376	194 096
39	Poznań [a]	9 320 492	3 211 038	2 012 885	3 168 208	928 361
40	Szamotuły	474 492	151 996	93 164	174 518	54 814
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	588 191	203 260	115 988	195 207	73 736
42	Gdynia	4 077 751	1 413 941	956 435	1 109 314	598 061
43	Grudziądz	1 551 725	557 427	347 490	477 684	169 124
44	Starogard	1 287 307	458 884	278 245	365 558	184 620
45	Toruń	1 762 450	641 684	386 453	542 739	191 574
46	Tuchola	740 231	258 437	167 182	209 254	105 358
	woj. Południowe	*38 760 467*	*14 465 074*	*9 933 459*	*9 871 716*	*4 490 218*
		100,0	*37,3*	*25,6*	*25,5*	*11,6*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	2 979 352	1 125 065	857 780	586 042	410 465
48	Chrzanów	2 925 048	1 017 022	842 305	539 417	526 304
49	Kraków [a]	8 514 642	3 232 645	2 292 137	2 137 256	852 604
50	Nowy Sącz	1 454 284	557 743	401 329	323 834	171 378
51	Zakopane	577 997	225 718	156 920	141 446	53 913
52	Tarnów	1 773 027	676 678	473 473	433 832	189 044
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	3 610 130	1 337 838	947 542	853 855	470 895
54	Jarosław	519 514	189 808	118 785	160 157	50 764
55	Krosno	1 256 682	469 137	339 766	286 113	161 666
56	Lwów	7 760 570	2 949 258	1 647 159	2 459 646	704 507
57	Przemyśl	701 280	270 702	193 542	168 123	68 913
58	Rzeszów	564 272	208 601	135 872	164 493	55 306
59	Tarnobrzeg	456 783	153 775	98 553	162 361	42 094
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	573 944	216 128	147 909	148 878	61 029
61	Stanisławów	1 444 837	541 284	369 475	337 320	196 758
62	Stryj	1 792 928	635 035	490 056	369 014	298 823
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	335 453	116 583	73 425	111 882	33 563
64	Czortków	561 620	201 364	138 185	176 462	45 609
65	Tarnopol	541 145	199 386	122 715	166 253	52 791
66	Złoczów	416 959	141 304	86 531	145 332	43 792
	Śląsk Cieszyński	*5 019 634*	*1 886 618*	*1 369 554*	*1 141 840*	*621 622*
		100,0	*37,6*	*27,3*	*22,7*	*12,4*
67	Bielsko	5 019 634	1 886 618	1 369 554	1 141 840	621 622

a Dane tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby

w złotych — 1934

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Przewozy chorych i lekarzy
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**94 334 974**	**13 267 459**	**35 003 974**	**17 642 583**	**25 071 148**	**3 349 810**
	%	*100,0*	*14,1*	*37,1*	*18,7*	*26,6*	*3,5*
	woj. Centralne	*56 980 424*	*7 639 143*	*21 850 646*	*10 720 325*	*14 868 948*	*1 901 362*
		100,0	*13,4*	*38,4*	*18,8*	*26,1*	*3,3*
	woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	422 552	40 215	177 776	102 329	74 540	27 692
2	Kutno	700 902	92 505	318 965	145 238	110 139	34 055
3	Płock	394 367	33 663	185 164	83 437	69 349	22 754
4	Warszawa	24 144 910	2 728 810	9 733 203	4 696 667	6 487 207	499 023
5	Włocławek	690 352	85 757	283 652	148 968	139 141	32 834
6	Żyrardów	981 238	121 428	406 624	197 343	197 346	58 497
	woj Łódzkie						
7	Kalisz	531 709	62 349	226 685	89 926	132 203	20 546
8	Łódź	11 515 063	2 017 189	4 152 479	1 851 762	3 231 548	262 085
9	Pabjanice	1 153 996	163 036	428 233	211 735	299 063	51 929
10	Piotrków	748 086	81 481	282 030	147 613	206 812	30 150
11	Tomaszów Mazowiecki	983 996	195 818	373 405	177 900	180 175	56 698
	woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	1 906 568	300 806	673 284	334 389	462 727	135 362
13	Kielce	873 351	90 250	306 897	181 771	254 414	40 019
14	Ostrowiec	973 529	129 201	310 690	201 169	291 037	41 432
15	Radom	1 702 694	250 101	620 717	369 334	352 612	109 930
16	Sosnowiec	4 919 535	769 057	1 578 943	821 028	1 473 056	277 451
	woj. Lubelskie						
17	Lublin	1 474 793	145 805	557 073	330 726	358 151	83 038
18	Siedlce	378 354	31 707	166 905	84 223	70 684	24 835
19	Zamość	443 019	37 705	189 770	95 825	96 705	23 014
	woj. Białostockie						
20	Białystok	1 152 549	168 362	450 034	261 773	244 369	28 011
21	Grodno	589 079	64 419	268 045	133 364	98 258	24 993
22	Łomża	299 782	29 479	160 072	53 805	39 412	17 014
	woj. Wschodnie	*5 500 568*	*491 817*	*2 290 924*	*1 210 164*	*1 289 023*	*218 640*
		100,0	*8,9*	*41,7*	*22,0*	*23,4*	*4,0*
	woj. Wileńskie						
23	Wilno	2 172 323	216 428	921 672	445 766	533 058	55 399
	woj. Nowogrodzkie						
24	Baranowicze	361 076	28 568	172 422	88 172	57 791	14 123
25	Lida	397 427	29 319	150 525	112 575	84 812	20 196
	woj. Poleskie						
26	Brześć n/B	574 659	44 203	271 346	99 934	127 343	31 828
27	Pińsk	347 505	34 431	147 579	81 189	67 555	16 751
	woj. Wołyńskie						
28	Dubno	270 547	19 328	98 912	61 963	74 658	15 686
29	Kowel	321 802	23 259	121 278	84 663	79 307	13 295
30	Łuck	337 393	22 891	129 898	89 440	81 275	13 889
31	Równe	717 836	73 385	277 292	146 462	183 224	37 473

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Przewozy chorych i lekarzy
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. Zachodnie	*11 476 789* *100,0*	*1 444 238* *12,6*	*3 686 789* *32,1*	*2 198 406* *19,2*	*3 785 924* *33,0*	*361 432* *3,1*
	woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	1 227 069	128 534	474 446	207 872	364 096	52 121
33	Gniezno	460 122	45 962	202 831	81 151	107 641	22 537
34	Grodzisk	303 714	58 341	120 538	60 554	55 875	8 406
35	Inowrocław	435 628	51 091	174 678	81 130	106 907	21 822
36	Leszno	393 290	38 217	148 094	72 788	119 904	14 287
37	Oborniki	297 663	31 485	128 147	53 989	70 453	13 589
38	Ostrów wlp.	591 888	65 112	232 473	97 407	178 908	17 988
39	Poznań	4 225 599	531 439	962 948	879 409	1 773 567	78 236
40	Szamotuły	204 650	21 874	77 970	36 908	63 164	4 734
	woj. Pomorskie						
41	Brodnica	217 880	21 849	95 941	31 272	58 748	10 070
42	Gdynia	1 285 474	189 143	441 041	247 408	353 700	54 182
43	Grudziądz	541 018	62 645	189 707	98 069	170 881	19 716
44	Starogard	396 615	65 844	132 424	81 888	100 238	16 221
45	Toruń	654 488	103 302	210 719	119 715	204 384	16 368
46	Tuchola	241 691	29 400	94 832	48 846	57 458	11 155
	woj. Południowe	*18 511 672* *100,0*	*3 182 756* *17,2*	*6 609 997* *35,7*	*3 212 555* *17,3*	*4 714 939* *25,5*	*791 425* *4,3*
	woj. Krakowskie						
47	Biała	1 170 266	288 526	401 697	191 679	229 607	58 757
48	Chrzanów	1 185 580	280 725	400 707	156 791	285 265	62 092
49	Kraków [a]	4 473 475	704 182	1 589 418	697 869	1 312 850	168 626
50	Nowy Sącz	612 199	104 635	194 749	133 765	152 377	26 673
51	Zakopane	399 319	60 227	126 384	60 290	142 604	9 814
52	Tarnów	733 543	120 554	255 107	138 896	195 241	23 745
	woj. Lwowskie						
53	Drohobycz	1 622 331	403 964	557 560	304 990	261 479	94 338
54	Jarosław	186 191	20 342	91 966	33 397	35 264	5 222
55	Krosno	531 988	94 615	186 481	102 014	121 842	27 036
56	Lwów	4 229 808	644 721	1 447 049	752 490	1 255 510	130 038
57	Przemyśl	347 835	37 949	156 278	81 076	60 468	12 064
58	Rzeszów	223 419	29 372	80 759	49 927	57 778	5 583
59	Tarnobrzeg	175 732	14 787	70 566	43 054	41 559	5 766
	woj. Stanisławowskie						
60	Kołomyja	242 398	29 123	97 258	46 827	52 001	17 189
61	Stanisławów [b]	740 110	102 399	279 004	143 465	158 152	57 090
62	Stryj	745 797	143 251	298 946	101 779	152 532	49 289
	woj. Tarnopolskie						
63	Brzeżany	167 740	16 176	69 548	35 982	40 232	5 802
64	Czortków	227 879	28 563	100 922	47 468	35 843	14 483
65	Tarnopol	283 171	32 376	113 956	55 141	68 796	12 902
66	Złoczów	213 491	26 269	91 112	35 655	55 539	4 916
	Śląsk Cieszyński	*1 865 521* *100,0*	*509 505* *27,3*	*565 618* *30,3*	*301 133* *16,2*	*412 314* *22,1*	*76 951* *4,1*
67	Bielsko	1 865 521	509 505	565 618	301 133	412 314	76 951

a Dane tymczasowe.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

Porady lekarskie[a]

I. 1935

Województwa	Porady lekarskie udzielone przez lekarzy				
	Ogółem	domowych		specjalistów	
		w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego	w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego
Ogółem	**1 221 065**	**575 461**	**104 761**	**476 038**	**64 805**
	100,0	*47,1*	*8,6*	*39,0*	*5,3*
Centralne	699 126	225 264	50 091	362 467	61 304
Wschodnie	78 733	55 112	12 831	10 506	284
Zachodnie	142 257	97 703	12 480	31 433	641
Południowe	280 127	181 492	27 775	68 335	2 525
Śląsk Cieszyński	20 822	15 890	1 584	3 297	51

a Ze względu na to, że dane zawarte w tablicy niniejszej są otrzymane z pierwszego sprawozdania ubezpieczalni społecznych po wprowadzeniu instytucji lekarza domowego, nie są one jeszcze całkiem jednolite i ostateczne. Dla kilku Ubezpieczalni wobec braku podziału na porady lekarzy domowych i specjalistów — dane szacunkowe.

Leki i zabiegi dokonane w zakładach własnych i obcych

I. 1935

Województwa	Liczba wydanych lekarstw i środków opatrunkowych	Zabiegi dokonane przez personel pomocniczo-lekarski (opatrunki, zastrzyki, masaże, bańki i inne)			Leczenie fizykalne w zakł. własn. (naśw. lampą kwarc. sollux i t. p.	Zakł. Roentgena (prześw., zdjęcia, naświetlania)	Zakł. chemiczno bakterjolog. (analizy moczu, krwi, plwoc. śluzu i t. p.)
		razem	w gabinetach i ambulat.	w domu chorego	wykonano		
					zabiegów		analiz
Ogółem	**1 788 998**	**230 055**	**202 564**	**27 491**	**184 679**	**30 275**	**55 314**
Centralne	1 183 888	185 223	162 221	23 002	87 919	18 513	36 399
Wschodnie	102 934	14 604	13 122	1 482	8 134	1 491	2 386
Zachodnie	173 340	2 632	2 248	384	30 884	2 409	2 431
Południowe	305 813	27 491	24 868	2 623	54 400	7 159	13 440
Śląsk Cieszyński	23 023	105	105	—	3 342	703	658

Leczenie stomatologiczne (obowiązkowe)

I. 1935

Województwa	Liczba					
	plomb w wypadku powierzchownej próchnicy	zabiegów leczenia ropotoku zębodołowego	znieczuleń zębów bolących	zabiegów usunięcia zębów	protez (roboty techniczne)	innych zabiegów (naprawek)
Ogółem	**14 002**	**4 257**	**37 035**	**46 615**	**289**	**3 096**
Centralne	8 003	1 249	24 692	29 483	85	919
Wschodnie	768	614	1 439	1 413	5	106
Zachodnie	2 082	614	3 808	4 180	60	461
Południowe	2 686	1 587	5 942	10 514	109	1 586
Śląsk Cieszyński	463	193	1 154	1 025	30	24

Ruch chorych we własnych szpitalach i sanatorjach oraz przekazy do obcych zakładów leczniczych

I. 1935

Województwa	Liczba łóżek	Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca poprzedniego	W m-cu sprawozdawczym		Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca sprawozdawczego	Liczba dni szpitalnych wzgl. sanatoryjnych	Przekazy do obcych zakładów leczniczych		
			Przybyło	Ubyło			wydane do		
							szpitali	sanatorjów	zakładów położniczych
Ogółem	**2 969**	**2 091**	**3 904**	**3 496**	**2 499**	**83 235**	**11 059**	**486**	**1 057**
Centralne	1 782	1 275	2 770	2 525	1 520	45 683	5 464	237	634
Wschodnie	—	—	—	—	—	—	1 213	11	130
Zachodnie	250	163	280	214	229	5 608	1 351	84	128
Południowe	937	653	854	757	750	31 944	2 771	139	165
Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	261	15	—

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

XII 1934 — I 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano[a] Rent, odpraw i zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg		na sumę (w złotych)[b]		
	XII-1934	I-1935	XII-1934	I-1935	Przec. miesięczna wys. świadcz. I - 1935
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	30	—	743,10	—	12,50[e]
„ wdowie	28	6[c]	468,75[c]	87,50[c]	6,25[e]
„ sierot niezupełnych	19				
„ sierot zupełnych	8	3[f]	100,00	62,50	20,83[h]
„ wstępnych	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	2	1	887,50	.	.
Zasiłki pogrzebowe	28	11	1 347,50	.	.
II *a* Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]					
Renty inwalidzkie (i chorych)	97	147	3 238,30	4 970,03	33,81
„ starcze	8	17	145,85	310,15	18,24
„ wdowie (i chorych)	24	52	210,15	432,95	8,33
„ sieroce	23[f]	18[f]	419,36	416,25	23,12
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—
b Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy oraz art. 19, 30, 31 umowy pol. niem. z dnia 11.VI 1931 (Dz. U. Rz. P. Nr. 65/33 poz. 487) i Rozp. Prez. Rzecz. z dn 24.IX 1934 (Dz. U. Rz. P. Nr. 86/34 poz. 781) do art. 35 pkt. 1 umowy polsko - niem.					
Renty inwalidzkie	37	34	377,30	139,00	.
„ starcze	11	15	114,35	111,55	.
„ wdowie	11	7	46,95	45,20	.
„ sieroce	2	4[f]	15,10	35,25	.
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:					
Zaopatrzenia inwalidzkie	1 236	1 123	24 659,75	22 413,32	20,00[e]
„ wdowie	57	27	570,00	269,08	10,00[e]
„ sieroce	3	4	12,00	17,92	5,00[e]
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	208	221	24 308,98	.	.

B. Świadczenia wypłacone

XII 1934 — I 1935

Rodzaj świadczenia	Wypłacono Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)	
	XII-1935	I-1935	XII-1934	I-1935
Ogółem			**1 111 494,00**[g]	**1 055 538,23**
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	3 018	2 970	77 844,51	74 288,31
„ wdowie	1 615	1 596	25 738,73[c]	24 619,98[e]
„ sierot niezupełnych	964	935		
„ sierot zupełnych	245	156	3 018,75	3 018,75
„ wstępnych	3	3	18,75	18,75
Odprawy wdowie	2	2	887,50	937,50
Zasiłki pogrzebowe	28	29	1 347,50	1 450,00
II *a* Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. E. R. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]				
Renty inwalidzkie	17 961	17 975	372 757,35	395 230,00
„ starcze	2 992	2 966	50 031,55	48 256,38
„ wdowie (i chorych)	6 338	6 348	49 243,29	51 678,15
„ sieroce	2 586[f]	2 546[f]	19 466,92	21 632,48
Odprawy wdowie	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—
b Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemiecóiej oraz z art. 19, 30, 31 umowy pol.-niem. z dn. 11.VI 1931 (Dz U.Rz.P. Nr. 66/33 poz. 487) i Rozp. Prez. Rzecz. z d. 24.IX 1934 (Dz. U. Rz. P. Nr. 86/34 poz. 781) do art. 35 pkt. 1 umowy pol.-niem.				
Renty inwalidzkie	307	332	32 289,02	11 443,88
„ starcze	47	62	1 826,91	1 573,08
„ wdowie	38	45	3 156,55	1 171,76
„ sieroce	32[f]	36[f]	2 376,97	853,48
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:				
Zaopatrzenia inwalidzkie	17 559	18 353	443 342,22	416 368,73
„ wdowie	155	181	3 752,50	2 844,74
„ sieroce	12	16	86,00	152,26
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	208	.	24 308,98	.

a Pozycje „Renty" i „Zaopatrzenia" obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane jak i przywrócone. *b* W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. *c* Brak szczegółowego podziału na sumy rent wdowich i sumy rent sierot niezupełnych. *d* Łącznie z dodatkami państwowemi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. rocznie oraz dla renty sierocej 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnemi. *e* Wysokość świadczeń stała. *f* Liczba gron sierocych. *g* Dane uzupełnione. *h* Dla grona sierocego.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

XII 1934 — I 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano				
	Rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych) [a]		
	XII — 1934	I — 1935	XII — 1934	I — 1935	Przeciętna mies. wysokość świadczenia I — 1935
Renty inwalidzkie	224	170	34 771,20	28 036,32	164,92
„ starcze	50	19	6 867,20	2 322,37	122,23
„ wdowie	69	51	6 123,50	4 734,90	92,84
„ sieroce	55	61	1 711,80	2 086,10	34,20
Zaopatrzenia starcze	58	4	2 900,00	200,00	50,00
„ wdowie	5	—	150,00	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—
Jednorazowe odprawy	87	78	200 356,90	176 991,80	2 269,13
Zasiłki pogrzebowe	10	6	2 380,20	1 443,40	240,57

B. Świadczenia wypłacone

XII 1934 — I 1935

Rodzaj świadczenia	Wypłacono			
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)	
	XII — 1934	I — 1935	XII — 1934	I — 1935
Ogółem			**2 444 938,52**	**2 488 638,75**
Renty inwalidzkie	6 912	6 957	1 272 303,80	1 288 050,80
„ starcze	2 972	2 990	439 725,40	462 667,74
„ wdowie	4 366	4 402	363 302,93	383 179,69
„ sieroce	3 408	3 432	110 861,66	107 803,12
Zaopatrzenia starcze	1 401	1 403	85 485,90	73 019,10
„ wdowie	141	142	4 615,00	4 545,00
„ sieroce	10	11	110,00	120,00
Jednorazowe odprawy	74	75	165 648,88	167 809,90
Zasiłki pogrzebowe	11	6	2 884,95	1 443,40

a 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

XII 1934 — I 1935

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu		Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych [a]		Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)		
	XII — 1934	I — 1935	XII — 1934	I — 1935	XII — 1934	I — 1935	Przec. mies. wysokość zasiłku I — 1935
Ogółem	**9 460** [b]	**8 451**	**11 826** [b]	**10 277**	**973 501** [b]	**831 241**	**81**
Centralne	*4 436*	*4 001*	*5 225*	*4 590*	*444 542*	*381 766*	*83*
M. st. Warszawa i Warszawskie	2 409	2 268	2 791	2 595	249 746	224 193	86
Łódzkie	869	776	984	851	83 783	71 477	84
Kieleckie	601	488	752	597	63 777	46 953	79
Lubelskie	303	275	372	309	25 970	22 892	74
Białostockie	254	194	326	238	21 266	16 251	68
Wschodnie	*806*	*646*	*1 011*	*791*	*70 982*	*55 861*	*71*
Wileńskie	341	196	431	232	27 396	16 069	69
Nowogródzkie	106	111	130	161	12 165	11 963	74
Poleskie	138	126	183	147	13 167	10 122	69
Wołyńskie	221	213	267	251	18 254	17 707	71
Zachodnie	*2 839*	*2 533*	*3 785*	*3 322*	*322 943*	*277 137*	*83*
Poznańskie	1 186	1 023	1 635	1 483	107 322	95 566	64
Pomorskie	468	441	712	628	50 490	43 850	70
Śląskie	1 185	1 069	1 438	1 211	165 131	137 721	114
Południowe	*1 379* [b]	*1 271*	*1 805* [b]	*1 574*	*135 034* [b]	*116 477*	*74*
Krakowskie	518	437	693	549	50 472	39 445	72
Lwowskie	612	568	751	649	61 068	52 730	81
Stanisławowskie	152	138	219	201	14 475	13 248	66
Tarnopolskie	97 [b]	128	142 [b]	175	9 019 [b]	11 054	63

a Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *b* Brak danych z Ubezpieczalni w Złoczowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W WIELKIEM KSIĘSTWIE LUKSEMBURSKIEM.

Dane poniższe są wzięte z raportu, obejmującego ubezpieczenie na wypadek choroby w Wielkiem Księstwie Luksemburskiem podczas roku sprawozdawczego 1933 opublikowanego przez Komitet centralny Kas chorych. Skutki zmian wprowadzonych we wrześniu 1933[1]) w kodeksie ubezpieczeń społecznych nie odzwierciadlają się jeszcze w tej statystyce.

Liczba ubezpieczonych.

Kryzys gospodarczy spowodował dalsze skurczenie się liczby ubezpieczonych z 48.603 w roku 1932 na 47.509 w roku 1933 to jest o 2.25%. Stosunek liczby ubezpieczonych do ogółu ludności wynosił: 15,80% w roku 1933, a 21,34% w roku 1930 i 23,40% w roku 1928. Ilość członków kas terytorjalnych przedstawiała 54.07% liczby ogólnej ubezpieczonych; 13.53% członków należy do płci żeńskiej.

Korzystanie ze świadczeń. — Chorobowość ubezpieczonych przedstawia następujące zestawienie:

Rok	Wypadki chorób				Liczba dni niezdolności na członka
	powodujące niezdolności		niepowodujące niezdolności		
	Liczba	na 100 ubezpieczonych	Liczba	na 100 ubezpieczonych	
1913	35 887	81,93	50 444	114,72	12,25
1925	30 357	56,72	64 826	120,83	9,67
1926	33 714	57,46	53 985	92,03	9,63
1927	33 061	52,32	44 126	69,83	8,56
1928	38 140	57,05	43 540	65,12	9,12
1929	42 077	64,47	46 350	71.02	10,44
1930	33 255	51,58	43 632	67,68	9,03
1931	31 579	55,04	41 826	72,01	11,02
1932	22 776	46,86	36 250	74,60	10,64
1933	21 712	45,70	35 465	74,64	9,37

Dopiero od roku 1931 można stwierdzić wyraźne zmniejszenie się procentu wypadków niezdolności, natomiast procent wypadków chorób niepowodujących niezdolności wykazuje lekki wzrost. Procent zachorzeń (ilość dni niezdolności na członka) zmniejszył się od roku 1931, lecz był specjalnie wysoki podczas tegoż roku.

Składki. W przeważnej części kas wysokość składek wynosi 4.5% wynagrodzenia normalnego, które nie może przewyższać 35.50 franków na dzień. Przeciętna składka przypadająca na 1 członka wynosiła 428.99 franków, lub 62.29 na 100 punktów wskaźnika kosztów utrzymania na członka (61.20 w roku 1930). Wskaźnik w 1933 r. ustalił się na 685 (1914=100).

Świadczenia w naturze. Jak w przeważnej części krajów największa część ogółu wydatków na świadczenia, to jest 62%, jest zużywana na leczenie i na inne świadczenia w naturze. W roku 1927, procent ten wynosił 57. Koszty wszelkiego rodzaju pomocy leczniczej zmniejszały się lekko począwszy od roku 1932; suma ogólna wydatkowana z tego tytułu wynosiła 13.345.867 franków w roku 1932, a 11.840.169 franków w roku 1933.

W roku 1933 wydatki na lekarzy wynosiły 5.416.728 franków, to znaczy 92.22 franków na członka dla kas regjonalnych i 139.66 franków dla kas przemysłowych. Koszty apteczne i podobne doszły do 3.811.682 franków, to znaczy 67.86 franków na członka dla kas regjonalnych i 94.79 dla kas przemysłowych. Koszt leczenia i utrzymania w szpitalach wynosił 2.611.759 franków lub 42.97 franków i 69.09 franków na członka dla kas regjonalnych, względnie dla kas przemysłowych.

Procent wydatków na pomoc leczniczą (lekarze) udzielaną członkom rodziny ubezpieczonego ustalił się na 15.36 dla kas regjonalnych i na 50.17 dla kas przemysłowych. 10.63% i 39.30% na koszty apteczne i podobne wydatkowano na rzecz członków rodziny.

Świadczenia w gotówce. — W roku 1933, koszty zasiłków z powodu choroby wynosiły 6.543.129 franków, to jest 137.72 franków na członka; 241.773 franków zostało przyznanych tytułem zasiłków pogrzebowych i 454.730 franków jako zasiłki połogowe. Wymienione rodzaje wydatkowe wynoszą 34.29, 1.27 i 2.38 procent kosztów ogólnych świadczeń.

Wydatki. — Wydatki ogólne dokonane w roku 1933 osiągnęły sumę, 45.817.879,61 franków, prawie w równej mierze rozdzielone pomiędzy kasy regjonalne i przemysłowe, wobec 46.86 miljonów franków w roku 1932 i 79.83 miljonów w roku 1930.

Wydatki zwyczajne (świadczenia i koszta normalne administracyjne) osiągnęły 20.783.128 franków albo 62.62 franki na członka i na 100 punktów wskaźnika kosztów utrzymania. Wydatki te zwyczajne na członka na 100 punktów wskaźnika ustaliły się na 71.30 w roku 1932, na 70.57 w roku 1931 i na 54 franków w roku 1930.

(„Informations Sociales" Nr. LIV/2).

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK MACIERZYŃSTWA W ITALJI.

Zakres zastosowania. Obowiązek ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa obejmuje robotnice przedsiębiorstw przemysłowych i warsztatów, jakoteż pracownice w handlu i w przemyśle w wieku od 15 do 50 lat. Kobiety pracujące w domu zostały również podporządkowane obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek macierzyństwa dekretem z dnia 22 marca 1934 r.

Ilość ubezpieczonych wynosiła w 1933 roku 839.778.

Podstawy finansowe stanowią: a) składki w wysokości 7 lirów rocznie, w tem 4 liry opłaca pracodawca, a 3 ubezpieczona; b) subwencje państwa, wynoszące 18 lirów za każdy poród lub poronienie, dające uprawnienie do świadczenia; c) kary nałożone w razie przekroczenia ustawy, dary i zapisy i t. p.

W roku 1933 wysokość składek podniosła się w stosunku do roku 1932 o 573.615 lirów i osiągnęła sumę 5.878.390 lirów.

Subwencje państwa podniosły się do 633.798 lirów, a odsetki z konta bieżącego w Instytucie Narodowym Faszystowskim Opieki Społecznej na 918.268 lirów. Suma ogólna wpływów osiągnęła 7.529.208 lirów.

Świadczenia. W wypadkach macierzyństwa lub poronienia niespowodowanego rozmyślnie, ubezpieczenie przyznaje zasiłek, którego wysokość została ustalona dekretem z dnia 22 marca 1934 r. na 150 do 300 lirów.

W 1933 roku — 35,211 wypadków spowodowało wypłatę zasiłków. Podział wypadków podług grup wieku podaje następująca tabela:

[1]) Patrz: Serja ustawodawcza Międzynarodowego Biura Pracy, 1933, Lux. 3.

Wiek	Połogi	Poronienia	Ogółem
15 do 19	1 111	21	1 132
20 „ 25	10 840	216	11 056
25 „ 29	12 744	282	13 026
30 „ 34	5 859	193	6 052
35 „ 39	2 795	151	2 946
40 „ 44	854	61	915
45 „ 51	76	8	84
	34 279	932	35 211

Wydatki na świadczenia w naturze wynoszą 193.576 lirów.

Oddział ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa Instytutu Narodowego Faszystowskiego Opieki Społecznej dysponował na 31 grudnia 1933 r. majątkiem 25,1 miljonów lirów, z którego 11,9 miljonów stanowiło fundusz rezerwowy i 11,8 miljonów lirów — fundusz specjalny pomocy leczniczej i zapobiegawczej.

(„Informations Sociales" Nr. LIV/1).

WPROWADZENIE W ŻYCIE WE FRANCJI UBEZPIECZENIA NA STAROŚĆ.

Pierwsze renty starcze, przewidziane w ustawie o ubezpieczeniu społecznem, będą mogły być przyznane w dniu 1 lipca 1935 r. Spełnienie się jednak warunków wymaganych dla uzyskania prawa do renty starczej nastąpi w dość nielicznych przypadkach ze względu na skutki kryzysu gospodarczego oraz te trudności, które opóźniały faktyczne wprowadzenie w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Z tych powodów rząd opracował projekt ustawy, zmierzającej do złagodzenia warunków powstawania prawa do rent starczych. Projekt rządowy został uchwalony przez Izbę Posłów w dniu 30 marca b. r.

W myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem ubezpieczeni, którzy w dniu 1 lipca 1935 r. i po 5 letnim działaniu ustawy osiągną 60 lat życia, będą mieli prawo do renty starczej w minimalnej wysokości, wynoszącej 720 fr. rocznie dla osób, ubezpieczonych w wyższych grupach zarobkowych i 600 fr. rocznie — w niższych grupach. Poza osiągnięciem wskazanego wyżej wieku prawo do renty starczej uzależnione jest od spełnienia dość trudnego warunku, mianowicie opłacenia w ciągu 5 lat conajmniej 240 składek dziennych w ciągu każdego roku. Ten ostatni warunek nie będzie spełniony przez wielu ubezpieczonych z przyczyn niezależnych od ich woli. Mianowicie niektórzy ubezpieczeni mimo, że w dniu wejścia w życie ustawy (1.VII. 1930 r.) podlegali obowiązkowi ubezpieczenia, zostali zgłoszeni do właściwej instytucji w terminie późniejszym, inni znów jakkolwiek zostali zgłoszeni w czasie właściwym to jednak nie mogli w odpowiednich terminach opłacać składek za pomocą znaczków ze względu na nieotrzymanie w terminie karty składkowej.

Ten stan rzeczy tłumaczy się nadmiarem pracy, którą musiały wykonać urzędy departamentalne ubezpieczeń społecznych w związku z wprowadzeniem w życie ustawy oraz opieszałością pracodawców przy dokonywaniu zgłoszeń pracowników do ubezpieczenia.

Z tych powodów liczni ubezpieczeni mogą być pozbawieni praw do renty starczej w najbliższym okresie czasu. Ażeby temu niepożądanemu stanowi zapobiec, rząd w projekcie ustawy, o którym wyżej była mowa, zaproponował Izbie Posłów przywrócenie uprawnień do rent starczych: 1) ubezpieczonym, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczenia między 1 lipca 1930 r. i 1 lipca 1932 r., mimo, że obowiązek ich ubezpieczenia powstał w dniu 1 lipca 1930 r.

2) ubezpieczonym, którzy nie uiszczali regularnie składek przed 1 lipca 1932 r., mimo że byli zgłoszeni do ubezpieczenia dnia 1 lipca 1930 r., jeśli zapłacą zaległe składki.

Ponadto w projekcie zawarta jest propozycja, żeby ze względu na napięcie kryzysu gospodarczego składki wpłacone do dnia 1 stycznia 1931 r. liczone były ogółem, jeśli chodzi o uprawnienia do rent starczych, czyli aby zniesiony był warunek opłacania 240 składek w ciągu każdego roku kalendarzowego i wymagane tylko wniesienie łącznie tylu składek dziennych, aby przeciętnie przypadało 240 na rok.

Konieczność szybkiego uchwalenia projektu przez ciała ustawodawcze rząd uzasadnia zbliżeniem się daty 1 lipca b. r., kiedy to powinny być przyznane pierwsze renty starcze. Przed tą datą ubezpieczeni winni mieć możność zbadania swoich uprawnień, a instytucje ubezpieczeniowe — przygotować się i wykonać odpowiednie czynności administracyjne.

(„Informations Sociales" Nr. LIV/2).

VII MIĘDZYNARODOWY KONGRES MEDYCYNY PRACY.

W dn. 22 — 26 lipca 1935 r. odbędzie się w Brukseli VII Międzynarodowy Kongres Medycyny Pracy. Obrady Kongresu będą się odbywały w 3 sekcjach nad następującemi zagadnieniami:

Sekcja A: wypadków przy pracy.

1. *Późne następstwa urazów czaszki:* (Etjologja i symptomatologja; anatonomja patologiczna; djagnostyka i prognoza; leczenie).

2. *Urazy ręki i palców.* (Wczesne leczenie urazów ręki i palców; powikłania zakaźne; urazy dobrowolne; leczenie operacyjne urazów ręki i palców; zmiany troficzne i bólowe; orzecznictwo ran rąk i palców).

Sekcja B: chorób zawodowych.

1. *Walka z pyłem przemysłowym.* (Metody badania mikroskopowego pyłu, mierzenie i liczenie; wartość porównawcza poszczególnych metod walki z pyłem w powietrzu; jakie są kryterja selekcji robotników narażonych na niebezpieczeństwo pyłu; jakie są pierwsze objawy wskazujące na konieczność usunięcia z pracy niebezpiecznej).

2. *Działanie chorobotwórcze gazów kopalnianych. Czy długotrwałe oddychanie gazami kopalnianemi w minimalnych stężeniach powoduje zmiany chorobowe?* (Jaki jest skład gazów kopalnianych; ich działanie fizjologiczne i chorobotwórcze).

Sekcja C: mieszana.

1. *Objektywne znamiona bólu.* (Psychologja bólu; chorobowe zmiany odczuwania bólu; objektywne rozpoznawanie bólu w urazach).

2. *Porażenie elektryczne.* (Uszkodzenia prądem elektrycznym; higjena elektryczności; anatomja patologiczna; rany elektryczne.

Prace Kongresu będą składały się:

1. z referatów nad zagadnieniami ustalonemi w powyższym programie obrad,

2. z dyskusji nad referatami,

3. z doniesień naukowych z zakresu tematów porządku dziennego lub oddzielnych doniesień z zakresu patologji i fizjologji pracy.

Zgłoszenia doniesień i do dyskusji należy nadsyłać najpóźniej do 22 czerwca 1935 r. do Sekretarjatu Generalnego Kongresu. Objętość ich nie powinna przekraczać 4 stron maszynopisu, czas wygłoszenia ograniczony jest do 10 minut. Językami

oficjalnemi Kongresu są: język angielski, francuski, niemiecki i włoski.

W Kongresie Medycyny Pracy mogą brać udział lekarze, jako uczestnicy rzeczywiści, nie-lekarze jako uczestnicy — obserwatorzy, oraz osoby z rodziny, towarzyszące uczestnikom, jako goście. Zgłoszenia uczestnictwa należy nadsyłać do Sekretarjatu Kongresu najpóźniej do 6 lipca b. r. Koszta udziału wynoszą 100 fr. belg. dla uczestników rzeczywistych, 75 fr. belg. dla uczestników — obserwatorów i 50 fr. belg. dla członków rodzin uczestników. Karta uczestnictwa będzie upoważniała do uzyskania zniżek kolejowych na kolejach belgijskich w wysokości 35%, na kolejach polskich — w wysokości 33% (w drodze powrotnej).

Szczegółowy program Kongresu i organizacji zjazdu przesyła na życzenie Polski Komitet Medycyny Pracy, Warszawa, Chocimska 24, Państwowa Szkoła Higjeny. Adres Sekretarjatu Generalnego Kongresu: Dr. Léo Dejardin, 23, rue du Commerce, Bruxelles.

REDUKCJA RENT Z UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W AUSTRJI.

Na podstawie ustawy związkowej z dn. 21/2 1935 r. zmniejszone zostały świadczenia rentowe z ubezpieczenia pracowników umysłowych w sposób następujący: o 20% renty inwalidzkie i starcze, wynoszące 120 szylingów miesięcznie lub więcej, oraz renty wdowie wynoszące 60 szylingów i ponad tę kwotę, z tem jednak ograniczeniem, że minimum renty inwal. wzgl. starczej po dokonanej redukcji stanowi kwota 108 szyl. miesięcznie, a renty wdowiej kwota 54 szyl. Renty sieroce oraz wszelkie inne renty zostały zredukowane o 10%. — Dodatki bezradności do rent nie podlegają redukcji. — Zarządzenie to obowiązuje od marca b. r. i spowodowane zostało tym faktem, że ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych w Austrji stało się deficytowem (wydatki przewyższały dochody). Wskutek tego by umożliwić wypłatę świadczeń równocześnie ustawa zobowiązuje zakłady ubezp. wypadkowego robotników do udzielania w miarę możności zakładowi ubezp. prac. umysłowych *bezprocentowych* pożyczek.

REFORMA UBEZPIECZEŃ SPOŁ. W AUSTRJI.

Nr. 3/4 „Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für Soziale Verwaltung" zawiera ustawę scaleniową z dn. 30/3 b. r., dotyczącą ubezp. społ. w Austrji (łącznie z bezrobociem) wraz z uzasadnieniem. Wielkiej reformie ubezp. społ. w Austrji— państwie, które obok Niemiec najwięcej zasług położyło w tej dziedzinie polityki społecznej, poświęcimy obszerny artykuł w najbliższym numerze „Przeglądu".

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

PRZEGLĄD PRASY.

PRZYMUSOWE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE A OSZCZĘDNOŚĆ DOBROWOLNA.

W serji pięciu artykułów *„Kurjer Polski"* (z dn. 17, 19, 20, 21 i 23-go marca b. r. usiłuje podważyć rację bytu pewnych działów ubezpieczenia społecznego, które dałyby się „zastąpić" przez ubezpieczenie dobrowolne, ponieważ „udział świata pracy dobrowolny w kapitalizacji oszczędnościowej jest b. poważny".

W artykule pierwszym podano cyfry oszczędności pracowników w P. K. O. i K. K. O. oraz ubezpieczenia na życie w P. K. O.: ogółem 489.000 oszczędzających i 225 miljonów złotych zaoszczędzonych.

W artykule drugim — tablice statystyczne, zawierające zestawienie cyfr ubezpieczenia przymusowego i dobrowolnego pracowników umysłowych, robotników i służby domowej w latach 1928 — 1934. Wniosek następujący:

„Na 1.230.000 pracujących ni mniej ni więcej tylko 489.000 tych samych pracowników prócz ubezpieczenia ustawowego korzysta jeszcze z ubezpieczenia dobrowolnego. Ta cyfra ubezpieczenia dobrowolnego nie jest tylko bezwzględnie wysoka. Jest ogromną również w stosunku do cyfry ubezpieczenia przymusowego, wynosi bowiem przeszło 40%. Co dalej? Oto widzimy, że cyfra ubezpieczenia dobrowolnego niesłychanie wzrosła w ostatnich latach. Jeszcze w roku 1928 cyfra ta wynosiła zaledwie 119.000, a stosunek był 9%. Wynika z tego jasno, że wysunięty przez nas problem ubezpieczenia dobrowolnego jest problemem zupełnie nowym, problemem powstałym w ostatnich dopiero latach. Tem się może tłomaczy błąd fachowców polityki socjalnej, że nie brali go dotychczas pod uwagę".

W artykule trzecim zestawiono cyfry „majątku ściągniętego siłą" i majątku „odłożonego dobrowolnie":

„Ubezpieczenie dobrowolne warstw pracujących wzrasta nietylko ilościowo, ale i pod względem zaangażowanych w nie kapitałów. Kapitały te rosną w okresie 1928 — 1933 nietylko bezwzględnie z 57,3 miljonów zł. w roku 1928 do 189,6 miljonów w roku 1933, ale i w stosunku do majątku ubezpieczeń przymusowych w tych samych latach, wynosząc 10% tych ostatnich w roku 1928, a 20,8% w roku 1933".

„Cyfry powyższe każą nam uznać problem ubezpieczenia dobrowolnego za realny i zdolny do zastąpienia pewnych działów ubezpieczenia przymusowego".

W czwartym skolei artykule „Kurjera Polskiego" czytamy m. inn.:

„1 miljon 260 tysięcy pracowników umysłowych i fizycznych posiada w przymusowem ubezpieczeniu ustawowem majątek 910 miljonów zł. Jednocześnie 489 tysięcy z tychże samych pracowników posiada w dobrowolnem ubezpieczeniu, jakiem są niewątpliwie zaoszczędzone przez nich kapitały — majątek 225 miljonów zł. Czyli „ubezpieczeniu" dobrowolnemu poddaje się dziś samorzutnie $^2/_5$ pracowników, ubezpieczonych przez ustawę, a kapitały ich wynoszą ¼ kapitałów ubezpieczeń społecznych".

„Ten zaczątek skupiania kapitałów warstw pracujących posiada oprócz ogólnego, dodatniego znaczenia dla życia gospodarczego, jakie w kraju ubogim w kapitały przedstawia powstawanie tych kapitałów — również i znaczenie z punktu widzenia kształtowania się stosunków społecznych w naszym kraju. Mamy tu na myśli możliwość, że pracownik — umysłowy czy fizyczny — po odłożeniu pewnej ilości kapitału będzie mógł założyć ten czy inny sklepik, ten czy inny warsztat, zakład czy „interes", że więc przejdzie z klasy pracowników najemnych do klasy samodzielnych przedsiębiorców. Powyższa fluktuacja społeczna w kierunku tworzenia z proletarjatu pracowniczego samodzielnych przedsiębiorców posiada pierwszorzędne znaczenie w rozwoju stosunków socjalnych i gospodarczych w państwie".

Artykuł piąty z tej serji zawiera wywód, który ma uzasadnić zbędność przymusowego ubezpieczenia emerytalnego:

„Otóż widzimy tu dział ubezpieczenia przymusowego, zastąpienie którego ubezpieczeniem dobrowolnem byłoby najracjo-

nalniejsze. Jest to ubezpieczenie emerytalne. Prócz argumentów wyżej przedstawionych przemawiałby tu jeszcze argument, że ten dział ubezpieczeń jest typowem ubezpieczeniem kapitalizującem. Sama nadwyżka dochodów nad wydatkami tego ubezpieczenia wyniosła w r. 1931-ym 95 miljonów zł., w r. 1932 — 74 miljony. Czy powyższa kapitalizacja, tak wysoka w naszych warunkach jest wskazana w okresie skrajnej nędzy bezrobotnych robotników i pracowników umysłowych, czy powyższa kapitalizacja, powodująca w dużej mierze unierentownienie produkcji, a więc uniemożliwienie jedynego racjonalnego wyjścia z kryzysu — zmniejszenia bezrobocia drogą zwiększenia zatrudnienia — czy ta kapitalizacja jest konieczna, czy też nie należałoby raczej odroczyć jej aż do chwili ukończenia kryzysu — oto pytanie, na które jednak odpowiedź musi być bezwzględnie pozytywna. Hierarchja potrzeb musi być zachowana. Proponowane przez nas *chwilowe* skreślenie ubezpieczenia emerytalnego dyktuje nam nie co innego, jak bliski nam interes proletarjatu robotniczego. Czy jest sprawiedliwem, by część robotników miała zapewniony dobrobyt za lat 40, ale aby za to płaciły dziś setki tysięcy bezrobotnych głodem i nędzą. Bezwzględnie nie! A któż może zagwarantować, że w ciągu astronomicznego, jak na obecne tempo życia, okresu lat czterdziestu kapitały, które mają gwarantować wypłatę rent, zachowają się w całości".

Powyższe artykuły „Kurjera Polskiego" wywołały replikę w kilku pismach.

„Kurjer Poranny" z dnia 10 kwietnia b. r. pisze między innemi:

„Ubezpieczenie emerytalne jest ubezpieczeniem społecznem typowo kapitalizującem. Ponieważ powoduje ono w dużej mierze (?) unierentownienie produkcji, więc „należy dalszą kapitalizację odroczyć aż do chwili ukończenia kryzysu". Czy śmierć, starość i inwalidztwo stwarzają „potrzeby drugorzędne?" Co to znaczy „odroczyć kapitalizację?" Czy równałoby się to likwidacji ubezpieczenia emerytalnego? Jak ją przeprowadzić? Czy „Kurjer" wierzy w to poważnie, że ubezpieczenie dobrowolne objęłoby w Polsce setki tysięcy pracowników? A do kogo ma należeć wykonywanie ubezpieczenia dobrowolnego? Chyba pod skrzydłami opiekuńczemi Lewiatana — do prywatnych towarzystw asekuracyjnych, w których koszta administracyjne pochłaniają jak wiadomo do 80 proc.? Do czego ma więc sprowadzić się „rozwiązanie", głoszone przez „Kurjer Polski" w porównaniu z możliwościami asekuracyjnemi istniejącemi obecnie?

Nie polemizujemy na serjo z wywodami „Kurjera Polskiego", bo na to nie zasługują. Możemy zapewnić autorów tego planu, że nie wprowadzą go nigdy w życie.

Ale prawdziwy niesmak wywołać musi fakt, że te rozumowania, które są lekkomyślnem i swawolnem natrząsaniem się z ciężkiej pozycji świata pracy kurjerowi reformatorzy kończą zapewnieniem, że „chwilowe skreślenie" ubezpieczenia emerytalnego „nie dyktuje im nic innego jak bliski im" — cytujemy dosłownie — „interes proletarjatu robotniczego". Albowiem „czy jest sprawiedliwem, by część robotników miała zapewniony dobrobyt za lat 40 (?) ale aby za to płaciły dziś (?) setki tysięcy bezrobotnych głodem i nędzą".

Czy zwolennicy „reformy" liczą się naprawdę ze swemi słowami? Czy żądają, by artykuły ich traktować na serjo?"

W *„Jutrze Pracy"* z dnia 31 marca b. r. w artykule p. t. „Bałamutna statystyka" czytamy:

„Przyjrzyjmy się tym „rewelacyjnym" cyfrom. Dotyczą one ilości pracowników, którzy mają jakieś oszczędności w P. K. O. i w K. K. O. oraz sumom ogólnym tych oszczędności. A więc w roku 1934-tym 488.200 pracowników (pracownicy umysłowi, robotnicy, służba domowa) miało swoje konta w wymienionych instytucjach, a suma oszczędności dobrowolnych tu złożonych wynosiła 225 miljonów złotych.

W stosunku więc do ubezp. przymusowego ilość „ubezpieczonych" dobrowolnie wynosi już zgórą 40%, zaś majątek odłożony dobrowolnie — 20% majątku ściągniętego przymusowo.

Oto cyfry, które przyprawiły „Kurjer Polski" o stan triumfalnej radości. Tylu pracowników oszczędzających i takie sumy — odkładane dobrowolnie! A więc — poco ubezpieczenie społeczne? Niech je zastąpi troska indywidualna o losy osobiste! Niech każdy sobie rzepkę skrobie! Zwłaszcza ubezpieczenie emerytalne jest niepotrzebne, skoro w społeczeństwie tak umacnia się instynkt oszczędności.

A teraz — zbliżmy się do rzeczywistości i w jej świetle postawmy całą tę zabawę statystyczną, w której niewiadomo co bardziej podziwiać: mimowolny humor czy niewiarogodną ignorancję?

Ilość pracowników z „kontami" w kasach oszczędności — 488.200. Imponująca cyfra... Tak, widać imponująca, tak oszałamiająca, że zaćmiła myśl krytyczną statystyków z „Kurjera Polskiego".

Otóż sama cyfra 488.200 oszczędzających pracowników *nic*, ale to nic w tej sprawie nie mówi i w najmniejszej mierze nie może podważyć najżywotniejszych społecznie racyj ubezpieczenia społecznego. Bowiem: ogromna, przytłaczająca większość „właścicieli kont" oszczędnościowych rozporządza na tych kontach śmiesznie drobnemi sumami, które pod żadnym względem nie mogą zastąpić ani jednego ze wszystkich kategoryj ubezpieczeń społecznych.

Mamy pod ręką różne spprawozdania Komunalnych Kas Oszczędności. Parę przykładów. W sprawozdaniu Komunalnej Kasy Oszczędności m. st. Warszawy za rok 1933-ci czytamy: wkładów od 1.— zł. do 50.— zł. było na 49.829 rachunkach, co stanowi 71.21% ogółu rachunków, a więc zgórą 70% składających tu dobrowolne oszczędności „ubezpieczyło" się na sumy od 1 do 50 zł. Mają już być spokojni na myśl o różnych kolejach swego losu, o utracie zdrowia albo pracy, na myśl o inwalidztwie lub starości. Już im są świadczenia ubezpieczeń społecznych niepotrzebne...

Inny przykład. Sprawozdanie Komunalnej Kasy Oszczędności powiatu Łódzkiego. Ogólna ilość książeczek 1.355. Do 50 zł. włącznie 756 książeczek, powyżej 50 do 100 zł. — 321 książeczek, czyli: na 1.355 oszczędzających — 1.077 osób „ubezpieczyło się" na sumę do 100 zł.! Więc — precz z ubezpieczeniem emerytalnem!

Jeszcze jeden przykład. W Komunalnej Kasie Oszczędności w Gdyni: W roku 1933-cim ogólna ilość kont — 4.478. Do 50 zł. włącznie — 3.007 kont.

I tak wszędzie. Ogromna większość kont zarówno w K. K. O. jak i P. K. O. to drobne sumki, które nic wspólnego z „ubezpieczeniem się" mieć nie mogą. Jakikolwiek nadprogramowy wydatek już owe konta opróżnia.

Zestawienie „ryczałtowe" cyfr ubezpieczenia dobrowolnego z ubezpieczeniem przymusowem jest poprostu śmieszne, a wnioski stąd wysnute przez „Kurjer Polski" w najwyższym stopniu niesumienne i bałamutne".

W artykule p. t. „Cyfry przeciw demagogji" pisze *„Jutro Pracy"* z dn. 7 kwietnia r. b.:

„Należy uwydatnić różnicę pomiędzy tem co daje przeciętnemu pracownikowi oszczędność dobrowolna, a jaką pomoc niesie mu ubezpieczenie społeczne.

Nie kwestjonujemy pożytku oszczędności prywatnej. Ma ona swoje dodatnie znaczenie. Stanowi „pewną" rezerwę, pomniejszyć może grozę „czarnej godziny" w niejednym wypadku. Nie tracąc jednak poczucia rzeczywistości, pamiętamy,

że nawet przy największej zapobiegliwości prywatnej i najsilniejszej trosce o niepewne jutro, olbrzymia większość pracowników nie może zdobyć się na takie oszczędności, któreby nawet po szeregu lat odkładania drobnych sumek, dały im rzeczywiste „ubezpieczenie".

„W roku 1934-tym pracownicy odłożyli dobrowolnie 225 miljonów zł. Doskonale. A teraz proszę się zastanowić nad inną cyfrą z roku 1933-go, kiedy suma oszczędności dobrowolnych była jeszcze mniejsza: świadczenia ubezpieczeń społecznych tego roku wyniosły 322 miljony. Innemi słowy: *w ciągu jednego tylko roku pomoc udzielona światu pracy przez ubezpieczenia społeczne kosztowała o blisko 100 miljonów więcej, niż suma wszystkich oszczędności owych 488.200 pracowników!* Z sumy 322 miljonów przypadło (w cyfrach okrągłych) na ubezpieczenie chorobowe 160 miljonów, emerytalne prac. umysłow. i robotników 78 miljonów, wypadkowe 35 miljonów i na wypadek bezrobocia pracowników umysłowych i robotników 48 miljonów).

Tu widać jaknajwyraźniej: co świat pracy zaoszczędził dobrowolnie *przez szereg lat*, a co otrzymał od ubezpieczeń społecznych w ciągu jednego roku".

W artykule p. t. „Chybione rewelacje" *„Front Robotniczy"* z dnia 7 kwietnia b. r. pisze m. in.:

„W serji pięciu artykułów wystąpił „Kurjer Polski" już bez maski. Niema tu mowy o takich czy innych zmianach w instytucji ubezp. społecznych. Niema żadnych „postulatów" reorganizacyjnych, lecz poprostu hasło: znieść te ubezpieczenia. Hasło poparte kolumnami cyfr i tablic statystycznych, które „Kurjer Polski" uważa za „rewelacyjne" i zdecydowanie obalające potrzebę ubezpieczeń społecznych.

Cóż to za cyfry?

Dotyczą obecnego stanu ubezpieczeń dobrowolnych w Polsce. Zestawione z cyframi ubezpieczeń przymusowych mają dowodzić „zbędności" tych ostatnich. Bo skoro obywatele sami się ubezpieczają, skoro ilość tych obywateli rośnie, a sumy oszczędności prywatnej są b. poważne, to poco nam ubezpieczenia społeczne, przymusowe?

Cyfry najbardziej „rewelacyjne" wyglądają tak:

Ubezpieczających się dobrowolnie „w formie kapitalizacji oszczędnościowej" było w 1934-tym roku 202.000 pracowników umysłowych, 207.000 robotników, 79.200 służby domowej. Natomiast ubezpieczeniu przymusowemu podlegało w r. 1934-tym — 260.000 pracowników umysłowych, 705.000 robotników i 135.000 służby domowej.

I wniosek tryumfalny: w stosunku do ubezp. przymusowego ubezpieczenie dobrowolne wynosi już zgórą 40%.

A dalej: majątek odłożony dobrowolnie (w roku ubiegłym 225 miljonów złotych) wynosi już 20% majątku „ściągniętego siłą".

I konkluzja:

„Cyfry powyższe każą nam uznać problem ubezpieczenia dobrowolnego za realny i zdolny do *zastąpienia* pewnych działów ubezpieczenia przymusowego".

A teraz zastanówmy się, na czem tu polega cały ten dowcip statystyczny?

Na ilość „ubezpieczających się" dobrowolnie składają się wszyscy, którzy mają swoje „konto" w P. K. O. czy K. K. O. Może na tych kontach figurować 10 zł., 5 zł., albo złotóweczka, ale już każdy tak „ubezpieczony" dobrowolnie przysparza ilość indywidualnych, dobrowolnych ciułaczów. Bez ujawnienia tych pozycyj cyfra 40% ubezpieczonych dobrowolnie w stosunku do ubezpieczonych przymusowo nic nie znaczy! A nie ulega żadnej wątpliwości, że ogromna większość „kont" oszczędnościowych wygląda właśnie tak skromniutko.

Powtóre: wszystkie te zestawienia pozbawione są sensu, jeśli pomija się kwestję, co ogółowi „ubezpieczających się" dobrowolnie daje i dać może oszczędność prywatna, a co ogółowi pracowników dają i dać mogą ubezpieczenia społeczne. Bez tego „szczegółu" statystyczne zestawienia i „rewelacje" „Kurjera Polskiego" są poprostu bluffem!

I rzecz zabawna: w tablicach statystycznych „Kurjera Polskiego" (z dnia 19 b. m.) przy cyfrach ubezpieczeń dobrowolnych, wyrazy „ubezpieczający się" wzięte są w cudzysłów, którego niema przy wyrazach: ubezpieczeni przymusowo. Słusznie, bardzo słusznie! Ten właśnie cudzysłów mówi o *rzekomem* „ubezpieczeniu się" tych tysięcy pracowników, którzy jakieś grosze mają na swoich kontach w kasach oszczędności.

Po trzecie: dla „Kurjera Polskiego" nie istnieje podstawowa różnica pomiędzy oszczędnością prywatną a ubezpieczeniem społecznem, ta mianowicie, że składający prywatnie i dobrowolnie takie a takie sumki w P. K. O. czy K. K. O. składa je wyłącznie dla siebie, w ubezpieczeniu zaś społecznem bierze udział w utrzymywaniu instytucji, służącej całemu światu pracy i rozszerza działanie solidarnej wzajemności ubezpieczeń.

Po czwarte: ubezpieczenia społeczne dają uprawnienia do świadczeń wszystkich rodzajów tym również, którzy — przy swoich zarobkach minimalnych — nie mogą zdobyć się na jakiekolwiek dobrowolne „ubezpieczenie się w formie kapitalizacji oszczędnościowej".

Po piąte: składka w ubezp. społ. to dwie pozycje — to co płaci pracownik i to, co płaci pracodawca.

Dosyć. „Rewelacja" jest chybiona, dowcip kiepski, a radość bez powodu".

W drugim artykule („Ignorancja czy szyderstwo", poświęconym tej samej kwestji) pisze *„Front Robotniczy"* z dn. 14 kwietnia b. r.:

„A droga do wyzwolenia — prosta, jasna: oszczędzać dobrowolnie, odkładać jaknajwięcej, a jak tylko zbierze się większy kapitalik — zwycięstwo: przejście do klasy przedsiębiorców.

Tylko jedno: skończyć z ubezpieczeniami społecznemi, zastąpić je „ubezpieczeniem" dobrowolnem, wkroczyć na doskonałą drogę inicjatywy prywatnej, a pracownik natychmiast zakrzątnie się koło sprawy swego „wyzwolenia".

Dosłownie:

„Mamy tu na myśli możliwość, że pracownik umysłowy, czy fizyczny — po odłożeniu pewnej ilości kapitału będzie mógł założyć ten czy inny sklepik, ten czy inny warsztat, zakład czy „interes", że więc przejdzie z klasy pracowników najemnych do klasy samodzielnych przedsiębiorców".

Taka oto możliwość, taka perspektywa po zastąpieniu ubezp. społecznych przez oszczędność dobrowolną...

Ciułajcie, oszczędzajcie, grosz do grosza, a wasza przyszłość świetlana — we własnym sklepiku, we własnym „interesie"!

Mamy tu do czynienia — mówiąc delikatnie — z kompletnym zanikiem poczucia rzeczywistości. „Wskazanie" „Kurjera Polskiego" zakrawa w czasach dzisiejszych na ironję i szyderstwo. W poszukiwaniu „argumentów" w walce z ubezpieczeniami społecznemi zabrnął już na bezdroża fantastyczne.

Czy w odpowiedzi na tę radę „zbawienną" roztaczać cały obraz rzeczywistości dzisiejszej, obraz warunków materjalnych, w jakich wegetuje klasa robotnicza?

Niech wystarczy parę cyfr. Mamy w ręku najnowszy zeszyt „Wiadomości Statystycznych" (Nr. 10 z dn. 5-go b. m.). Szereg tablic o zarobkach robotników w drugiej połowie ub. r. Przyjrzyjmy się jednej z tych tablic: zarobkom robotników w przemyśle przetwórczym. Liczba robotników, objętych bada-

niem: 386.395. Odsetek robotników, których całkowity zarobek tygodniowy wynosił *zł. 19 — i mniej:* w Warszawie — 38% w Łodzi — 33%, w Lublinie — 64%, w Poznaniu — 45%, na Polesiu, Wołyniu, w Nowogródku od 77 — 88%. Ponad 20 zł. tygodniowo zarabia z wyjątkiem Łodzi (54%), przeciętnie — 30%, ponad zł. 40.— tygodniowo: w Warszawie — 21%, w Łodzi — 13%, w Lublinie — 13%, Poznaniu — 12%. w Wilnie — 11%, Nowogródek, Polesie, Wołyń — po 2 do 4%.

Większość robotników tego przemysłu nie zarabia 100 zł. miesięcznie!

Niech się ekonomiści i statystycy z „Kurjera Polskiego" zwrócą do tej warstwy robotników i niech im poradzą, żeby przez oszczędność dążyli do założenia własnego sklepiku!"

A tak też — mniej więcej — przedstawia się sytuacja w innych gałęziach przemysłu. W najlepszym razie osiąga to „minimum utrzymania", które oznacza najniższy poziom życia, czyli absolutną niemożliwość „odkładania".

W walce z ubezpieczeniem społecznem brakło, widać, temu pismu argumentów trzeźwych i realnych, skoro uciekł się do wskazań fantastycznych".

Dziennik *„Dziś"* (w numerze z dn. 2 kwietnia b. r.) zaznacza:

„Olbrzymia większość kont w kasach oszczędnościowych, zarówno w P. K. O. jak i w K. K. O. — to drobne sumki, które w najmniejszej mierze nie mogą zastąpić świadczeń instytucji ubezpieczeń społecznych. W 75% — 80% wszystkich książeczek oszczędnościowych figurują sumki do 50.— zł. Takie oto „rezerwy" oszczędności dobrowolnej nazywa „Kurjer Polski"... „ubezpieczeniem". Trzeba nie mieć najmniejszego pojęcia, lub udawać, że się nie wie o zakresie i działalności ubezp. społecznych, o tem, co one dają światu pracy, ażeby oszczędności traktować, jako pozycję „zastępczą". Już jakikolwiek, całkiem drobny jednorazowy wydatek w razie nagłej potrzeby unicestwia całą „rezerwę" pracownika, który coś tam dobrowolnie zaoszczędził.

Jak można zestawiać ubezpieczenie społeczne, gwarantujące stałą i niezawodną pomoc, zarówno w świadczeniach chwilowych, jak i w rentach, z rolą oszczędności prywatnej? Jak można dziś zwłaszcza, w czasach głodowych wynagrodzeń pracowniczych, widzieć w oszczędnościach prywatnych jakąkolwiek cechę „ubezpieczenia"? I — wreszcie — jak można nie rozróżniać tych dwóch, odrębnych dziedzin: ubezpieczenia społecznego, rozciągającego swoją działalność na cały świat pracy najemnej z indywidualną, dowolną i drobną oszczędnością? Ta ostatnia może być tylko uważana za osobisty, prywatny dodatek do ubezp. społecznego, tylko zresztą w wypadkach, kiedy tego i owego pracownika stać na jakieś oszczędności".

W *„Jutrze Pracy"* z dn. 21 kwietnia zamieszczono artykuł *Dra T. Lechowicza* p. t.: „Ubezpieczenia społeczne a oszczędność prywatna". W artykule tym czytamy m. in.:

„System ubezpieczeń społecznych winien być oparty na zasadzie przymusu. Zasadzie tej sprzeciwiają się pracodawcy, którzy w motywach podnoszą momenty „wychowawcze": wolności, inicjatywy, zapobiegliwości pracowników.

Pogląd swój uzasadniają argumentami:

„Ubezpieczenia dobrowolne posiadają wielkie zalety wychowawcze, dostarczając pracownikom środków skutecznych do obronienia się przed ryzykami, które grożą warunkom ich życia. Pracownik ten, wiedząc, że tylko od niego zależy jego zabezpieczenie i ochrona bliskich od nieszczęść, będzie lękał się skutków swej lekkomyślności i będzie się czuł winnym, jeśli nie uczyni koniecznego wysiłku oszczędnościowego. Będzie miał żywą troskę o przyszłość.

Ubezpieczenie dobrowolne rozwinie w nim zdrowe pojęcie odpowiedzialności osobistej. Nadto, oszczędzający pracownik nabierze poczucia swej niezależności i po uzbieraniu pewnej sumy będzie mógł ewentualnie przejść z klasy pracowników najemnych do klasy przedsiębiorców samodzielnych".

Czy jednak te wskazania odpowiadają rzeczywistości? Czy istotnie świadomość, że w systemie ubezpieczenia dobrowolnego (oszczędności) pracownik sam jest sprawcą nieszczęścia swego i swej rodziny, skłoni go do zabezpieczenia się?

Czyż niepewność jutra, widmo nędzy skłaniają pracowników do wydatnej oszczędności?

Mamy prawo zadać to pytanie, ponieważ stwierdzamy, że:

oszczędzającymi — członkami stowarzyszeń ubezpieczeń dobrowolnych (wzajemnych) są przedewszystkiem ludzie średniozamożni; nędzarze pozostali poza nawiasem wszelkiej organizacji i nie są zdolni do jakiegokolwiek w tej mierze wysiłku.

Jak więc fałszywie brzmią owe „wychowawcze" hasła pracodawców w uszach tych, którzy walcząc z nędzą, muszą liczyć się z każdym groszem? Jak nierealne są argumenty zwolenników dobrowolnej oszczędności, którzy wysuwają zasadę „wolności", inicjatywy, przezorności!

Kto ośmieli się mówić bezrobotnemu, który nie może znaleźć pracy, — o wolności, inicjatywie i przewidywaniu?

Samą ideę ubezpieczeń społecznych należy jednak odróżnić od administracji tych ubezpieczeń, której słabych stron nikt nie zaprzecza. Błędy jednak popełniane przy wykonywaniu ubezpieczeń społecznych, błędy organizacyjne nie mogą dać podstaw do potępiania samej idei.

Otrzymujący świadczenia ubezpieczeń społecznych są w sytuacji rencisty, który pobiera procent od pieniądza, który ulokował.

Równocześnie należy dodać, że stałe świadczenia wpływają na znaczne powiększenie wewnętrznej zdolności konsumcyjnej.

Niemniej poważne korzyści odnosi życie gospodarcze z lokat funduszów ubezpieczeniowych, które z końcem 1933 r. osiągnęły ponad miljard złotych.

W rozwoju ubezpieczeń społecznych zainteresowany jest więc cały naród i państwo, które jest obowiązane interwenjować na korzyść słabszych, biedniejszych oraz dążyć do zmniejszenia nierówności społecznych.

Jak w okresie pomyślnej konjunktury nie odczuwano wcale ciężarów ubezpieczeń społecznych, tak też wraz z nastaniem normalnych warunków rozwoju gospodarczego zamilkną narzekania i ubezpieczenia społeczne okażą się w swych skutkach prawdziwem dobrodziejstwem i zdobyczą, z której nietylko masy pracownicze ale i cały naród będzie mógł być dumny".

Działalność Poradni Przeciwgruźliczych w Polsce w roku 1933. Dr. Stanisław Sielicki. Warszawa, 1934. Wyd. Pol. Związku Przeciwgruźliczego.

Spis rzeczy:

Cz. I. Zestawienie ogólne. Personel poradni. Badania pomocniczo rozpoznawcze. Ruch chorych. Praca leczniczo-zapobiegawcza. Porównanie działalności poradni przeciwgr. w poszczeg. wojew. i miastach.

Cz. II. Zestawienie szczegółowe. Najważniejsze dane statystyczne dotyczące gruźlicy i walki z nią w Polsce.

Książka zaopatrzona w liczne wykresy i tablice.

Sprawozdanie z działalności Polskiego Związku Przeciwgruźliczego za rok 1933/34. W-wa, 1934.

Spis rzeczy:

I. Dział Organizacyjno-techniczny. Inspekcje. Szczepienie ochronne przeciwgruźlicze. II. Dział Statystyczny. III. Dział Propagandy: Dni przeciwgruźlicze. IV. Dział Szkolenie personelu. V. Dział Zaopatrywania. Sprawozdanie rachunkowe.

Statystyka Przemysłu Węglowego w Państwie Polskiem za rok 1933. Warszawa, Wyd. Ministerstwa Przemysłu i Handlu, Dep. Górniczo-Hutniczy, Wł. Górnictwa Węglowego.

Spis zestawień:

Polski przemysł węglowy w r. 1933. I. Węgiel kamienny: Wydobycie i obrót węgla kamiennego. Zbyt w kraju. Eksport. Zużycie w kopalniach. Stan zatrudnienia i wydajność pracy rob. Zarobki robotnicze. II. Koks i produkty uboczne przy koksowaniu. III. Brykiety z węgla kam. IV. Węgiel brunatny. V. Statystyka ogólna i światowa. VI. Ceny węgla, koksu i brykietów. VII. Wykresy graficzne.

Vademecum obrony przeciwlotniczej i przeciwgazowej ludności cywilnej ze szczegółowem uwzględnieniem zasad ratownictwa przeciwgazowego pod ogólną redakcją ppłk. dr. Wład. Radziszewskiego i mjr. Józefa Chrząszczewskiego. Bibljoteka Zakładu Ubezpieczenia na wypadek choroby, Tom. XXX. W-wa, 1935 r. Wyd. Z. U. S.

Spis rzeczy:

Cz. I. Napady lotnicze i ich skutki. Cz. II. Obrona przeciwlotnicza i zasady organizacji Opl. biernej wnętrza kraju. Cz. III. Zasady budowlane opl. biernej. Cz. IV. Bojowe środki chemiczne. Cz. V. Zasady obrony przeciwgazowej. Cz. VI. Materjały chemiczne stosowane w obronie przeciwgazowej. Cz. VII. Toksykologja ogólna gazów bojowych. Cz. VIII. Patologja zatruć gazami bojowemi. Cz. IX. Leczenie zatrutych gazami bojowemi. Cz. X. Organizacja ratownictwa sanitarnego.

Bank Gospodarstwa Krajowego. Sprawozdanie za rok 1933. Rok X. Warszawa, 1934.

Spis rzeczy:

I. Ogólne położenie gospodarcze w r. 1933. II. Działalność B. G. K. w r. 1933. III. Objaśnienia do bilansu, bilanse i r-ki strat i zysków za r. 1933. Spis zestawień statystycznych.

Sprawozdanie Banku Polskiego za jedenasty rok działalności 1934. Warszawa, 1935.

Sprawozdanie ogólne. Zestawienia szczegółowe. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej B. P. za r. 1934. R-k zysków i strat za r. 1934. Bilans ostateczny B. P. dn. 31.XII. 34.

Sprawozdanie Pocztowej Kasy Oszczędności z działalności w r. 1934. W-wa.

Spis rzeczy:

Przemówienie prezesa P. K. O. na posiedzeniu Rady Zawiadowczej. Kronika. Działalność oszczędnościowa. Interesy kredytowe czynne. Interesy komisowe P. K. O. Dział ubezpieczeń na życie. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej P. K. O. Bilans i r-k strat i zysków P. K. O. na 31.XII. 34.

Prawo Pracy w świetle orzeczeń sądowych. Tezy S. N. — Szczepański Włodzimierz. Warszawa, 1935.

Polskie legalne stronnictwa polityczne. — Selimowski T. Zarys popularny. Warszawa, 1935.

Heroiczna wspólnota narodu. Kapitalizm imperjalizmu a Polska. — Stachniuk J. — Poznań, 1935.

Sprawozdanie Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach za r. 1933.

Spis rzeczy:

A. Ustrój i administracja. B. Ubezpieczenie. Bilanse, tablice, zestawienia.

Fundusz Pracy w latach 1933 i 1934. W-wa, 1934. Nakładem Funduszu Pracy.

Spis rzeczy:

I. Kilka słów o rozwoju walki z bezrobociem w Polsce. II. Nowa forma walki z bezrobociem: Fundusz Pracy. III. Roboty publiczne. IV. Akcje pomocy doraźnej. Tablice.

Sprawozdanie za rok 1934. Instytut Gospodarstwa Społecznego. W-wa, 1935.

Spis rzeczy:

I. Stan Instytutu. II. Działalność Instytutu.

Städtebau und Wohnungswesen der Welt. Schwan Bruno. Budownictwo miast i kwestja mieszkaniowa na całym świecie. (Tekst książki w 3-ch językach: niemiecki, angielski i francuski). Berlin 1935.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 6, marzec 1935 r.

Dr. Michał Abramowicz: „ Dola i niedola naszego szpitalnictwa".

Szpitalnictwo polskie, stale doskonaląc poziom swego lecznictwa, jednocześnie staje się coraz mniej dostępne dla szerokich mas zubożałego społeczeństwa. Ta paradoksalna sytuacja naszych szpitali wymaga szybkiej korektury.

Dawniej, kiedy szpitale miały charakter społeczno - filantropijny, umieszczenie każdego wymagającego leczenia szpitalnego chorego nie przedstawało żadnych trudności; sprawa opłaty za pobyt w szpitalu była sprawą trzeciorzędną, nie grającą przy przyjmowaniu chorego do szpitala ani przy decydowaniu o terminie wypisania chorego ze szpitala żadnej roli. Obecnie, wobec przekształcenia szpitali w instytucje społeczno - utylitarne o charakterze komercyjnym (gospodarczo samowystarczalne t. zn. oparte o własne wpływy), sprawa pokrywania opłat za leczenie chorych w szpitalach wysuwa się na pierwszy plan i często decyduje o przyjęciu chorego do szpitala, lub o jego wcześniejszym lub późniejszym wypisaniu zeń. Nie potrzeba chyba tłumaczyć, na jakie trudności się natrafia często przy tym systemie, chcąc umieścić chorego, za którego „nie płaci" żadna instytucja. Cierpią na tem w pierwszym rzędzie chorzy (ci nieubezpieczeni), ale cierpi również i sama instytucja szpitalna, która nie może częstokroć wyegzekwować od chorych należności za ich leczenie, a z drugiej strony — odczuwa przykro zbyt małą frekwencję chorych, zwłaszcza takich, którzy są w stanie pokryć własnemi środkami koszty leczenia szpitalnego. W wytworzonej obecnie sytuacji szpitale nasze zaczynają się mijać ze swym zasadniczym celem społecznym. Uzdrowić tę sytuację może w zupełności opodatkowanie wszystkich obywateli Państwa w wysokości 1 — 2 złotych miesięcznie od głowy— na cele utrzymania i dalszej rozbudowy szpitali. Podatek ten przyniósłby 30 — 60 miljonów złotych miesięcznie, coby wystarczyło na pokrycie najbardziej nawet wyszukanych potrzeb naszego szpitalnictwa.

Cz.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 6, marzec 1935 r.

Memorjał Sekcji Lekarzy Szpitalnych i Klinicznych Okręgu Krakowskiego Związku Lekarzy Państwa Polskiego — przedłożony p. vice-ministrowi Piestrzyńskiemu.

Memorjał ten omawia następujące sprawy: 1) wynagradzanie lekarzy szpitalnych (zwłaszcza t. zw. bezpłatnych wolonta-

rjuszów) za ich pracę w oddziałach szpitalnych, 2) zapewnienie lekarzom szpitalnym należnego im odpoczynku niedzielnego, 3) ubezpieczenie przez szpitale lekarzy — bezpłatnych wolontarjuszów na wypadek niezdolności do pracy wskutek choroby lub kalectwa, powstałych w czasie i wskutek wykonywania przez nich zawodowej pracy szpitalnej, 4) zaliczanie do emerytalnej wysługi lat okresu bezpłatnej stałej pracy szpitalnej. Na poparcie wyliczonych dezyderatów memorjał przytacza fakty i argumenty, zaczerpnięte głównie z terenu szpitali województwa krakowskiego i Szpitala Św. Łazarza w Krakowie.

Lekarze szpitalni, dający swoją pracę bezpłatnie, domagają się jako ekwiwalentu za nią — udzielania im przez szpital całodziennego bezpłatnego utrzymania; dotyczyłoby to zwłaszcza lekarzy, którzy znajdują się w skrajnie ciężkiej sytuacji materjalnej, bez środków do życia. Niezależnie od tego, koniecznem jest zwiększenie liczby płatnych etatów w szpitalach— która to liczba jest obecnie rażąco mała — jak również, pieniężnego wynagradzania za pracę lekarzy, odbywających obowiązkową jednoroczną praktykę lekarską.

Bezpłatni lekarze-wolontarjusze domagają się, poza tem ubezpieczenia ich przez szpital na wypadek choroby i niezdolności do pracy, wynikłych z warunków pracy zawodowej w szpitalach i klinikach.

Środków finansowych na pokrycie wydatków, związanych z wyżywieniem powyższej kategorji lekarzy i ich ubezpieczeniem na wypadek choroby i inwalidztwa, dostarczyłoby zwiększenie opłat, pobieranych przez szpitale za porady ambulatoryjne, i stworzenie dopłat (30—50 groszy) do taksy szpitalnej. W razie nieuwzględnienia przez czynniki miarodajne postulatu co do pobierania dopłat do taksy szpitalnej na cele gospodarczo-ubezpieczeniowe dla bezpłatnie pracujących lekarzy, należałoby przyznać na ten cel stałą zapomogę z „Funduszu Pracy", do której to zapomogi lekarze, oddający swą pracę Państwu i społeczeństwu bezpłatnie, mieliby pełne moralne prawo.

Lekarze szpitalni domagają się od Ministerstwa Opieki Społecznej również przyznania im prawa do korzystania z odpoczynku niedzielnego, prawa — z którego korzystają wszyscy pozostali pracownicy umysłowi i fizyczni, i które to prawo przysługuje lekarzom szpitalnym w całej pozostałej części Europy i w Ameryce. *Cz.*

WARSZAWSKIE CZASOPISMO LEKARSKIE Nr 10, marzec 1935 r.

Memorjał Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej w sprawie t. zw. „domowych lekarzy" w Ubezpieczalni Społecznej.

Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej jako organizacja, grupująca w swych ramach lekarzy, którym leży niezmiernie na sercu uspołecznienie medycyny polskiej i pomyślny rozwój ubezpieczeń społecznych, uważa za swój obowiązek zwrócić uwagę czynników rządowych na te niepożądane następstwa, jakie może sprowadzić dla dobra ubezpieczonych i dla zdrowia publicznego — przeprowadzana obecnie w ubezpieczalniach społecznych reorganizacja lecznictwa. Reorganizację tę, opartą o system „lekarza domowego" i związaną ze skasowaniem lecznictwa ambulatoryjnego, Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej uważa za n i e b e z p i e c z n y e k s p e r y m e n t, którego niebezpieczeństwo ma swoje źródło w podważeniu przez ten system zasady współczesnego lecznictwa i współczesnej profilaktyki (zapobiegania chorobom). Tendencją współczesnego lecznictwa jest tworzenie rozsianych w terenie poradni specjalistycznych: przeciwgruźliczych, przeciwkiłowych, przeciwrakowych, stacyj opieki nad matką i dzieckiem i t. p.; kiedy tymczasem przy systemie lekarza domowego lecznictwo zostaje skupione w jednym gabinecie lekarskim i w rękach jednego lekarza. Planowana przy tym systemie akcja zapobiegawcza budzi również zastrzeżenia co do swej celowości i skuteczności, gdyż sam kontakt lekarza domowego z jego ubezpieczonym i zamieszkanie lekarza w środku rejonu, bez poczynienia niezbędnych inwestycyj higjenicznych, nie podniesie zdrowotności środowisk ubezpieczonych. Z drugiej zaś strony, skoncentrowanie lecznictwa w prywatnych gabinetach lekarskich, nie wyposażonych w odpowiednie urządzenia sanitarne, łączących się bezpośrednio z prywatnemi mieszkaniami lekarzy, może grozić powstaniem ognisk zakaźnych w mieszkaniach lekarzy domowych (ostre choroby zakaźne — u dzieci, gruźlica, jaglica i choroby weneryczne — u dorosłych). To też obowiązująca dotychczas ustawa z 28 marca 1928 roku o zakładach leczniczych zabrania, aby pomieszczenia lecznic lub przychodni łączyły się bezpośrednio z lokalami prywatnemi. A pomimo to Ubezpieczalnia zmusza lekarzy do oddania na gabinet-przychodnię 2 pokojów własnego mieszkania, uzależniając od tego powierzenie mu stanowiska lekarza domowego.

Na jednego lekarza domowego wypada około 1,5 tysiąca ubezpieczonych (około 4 tysięcy uprawnionych do świadczeń), co przy uwzględnieniu licznych dodatkowych prac biurowych (sprawdzanie uprawnień ubezpieczonych, prowadzenie kartoteki chorych, dostarczanie wykazów statystycznych, sprawozdań, świadectw i t. p.) — stanowi o nadmiernem przeciążeniu pracą lekarzy domowych. Za pracę tę otrzymują oni następujące wynagrodzenie: 750 złotych miesięcznie pensji + 150 złotych miesięcznie na mieszkanie.

Stan powyższy grozi z jednej strony — cofnięciem wstecz lecznictwa i akcji zapobiegawczej, z drugiej zaś — spauperyzowaniem stanu lekarskiego i obniżeniem jego godności zawodowej. Do uświadomienia sobie powyższych prawd przez społeczeństwo chce się przyczynić Polskie Tow. Medycyny Społecznej niniejszym memorjałem. *Cz.*

LEKARZ POLSKI Nr. 4, kwiecień 1935 r.

Dr. M. Skokowska-Rudolfowa „Walka z gruźlicą na terenach wiejskich".

Cały szereg faktów i danych statystycznych dowodzi ponad wszelką wątpliwość znacznego zagruźliczenia wsi w Polsce; stopień zagruźliczenia wsi (mierzony liczbą zgonów na gruźlicę na 10.000 mieszkańców) jest znacznie wyższy — niż dużych osiedli miejskich. Podkreśla zjawisko powyższe o wiele szybszy spadek liczby zgonów z powodu gruźlicy w miastach — niż na wsi. Analogiczne zjawisko spostrzegamy i w innych krajach (Szwecja, St. Zjedn. Ameryki Półn.). Zagruźliczenie wsi jest faktem niesłychanie groźnym dla każdego kraju, gdyż wieś wszędzie była uważana za niewyczerpany rezerwuar zdrowego i silnego materjału ludzkiego.

Akcję walki z gruźlicą na wsi należałoby prowadzić u nas w płaszczyźnie wogóle uzdrowotnienia kraju; walka z gruźlicą byłaby tutaj ośrodkiem szerzej zakrojonej ogólnej akcji higjenicznej. Walkę tę trzebaby oprzeć na następujących elementach organizacyjnych: 1) przychodni, 2) pielęgniarce, 3) izolacji chorych, 4) wychowaniu higjenicznem i 5) akcji na terenie szkół.

P r z y c h o d n i a — powinna być jedna na 15.000 mieszkańców i mieć charakter ośrodka zdrowia, w którym prowadzonoby akcję odgruźliczenia, opiekę nad matką i dzieckiem i higjenę szkolną. Wiejskie przychodnie muszą być nastawione na obsługiwanie dużych przestrzeni; celowem będzie nawet tworzenie w niektórych miejscowościach przychodni „ruchomych" (z dojeżdżającym parę razy w tygodniu lekarzem). Przychodnia — obok akcji zapobiegawczej — powinna stosować i leczenie objawowe i leczenie odmą piersiową. Ewentualne trud-

ności w korzystaniu z badania rentgenowskiego dałyby się przezwyciężyć na drodze uruchomienia przewożonych aparatów rentgenowskich z własnym akumulatorem.

Projekt ustawy przeciwgruźliczej przewiduje podobną właśnie organizację przychodni.

P i e l ę g n i a r k a — powinna być wyszkolona wszechstronnie, niespecjalistycznie. Najbardziej celowem byłoby tutaj zatrudnić położne, przeszkolone uprzednio w zakresie ogólnego pielęgniarstwa. Ze względu na ogromną liczbę poronień, dokonywanych na wsi w najstraszniejszych warunkach sanitarnych, możnaby użyć tych pielęgniarek również do akcji udzielania porad zapobiegawczych przeciwko ciąży, do pomocy lekarzowi. Pielęgniarka taka musiałaby mieć zapewnione środki lokomocji (rower, koń).

I z o l a c j a c h o r y c h — jest w całej akcji przeciwgruźliczej fragmentem najtrudniejszym do zrealizowania, a jednocześnie niesłychanie ważnym, gdyż obecność w chacie jednego gruźlika — to pewne zakażenie całej rodziny, a zwłaszcza dzieci. Izolacja chorego na miejscu, w mieszkaniu, napotyka na ogromne trudności techniczne, przesłanie zaś do szpitala — bywa zwykle niemożliwe ze względu na brak środków finansowych na ten cel. Do czasu ustawowego uregulowania tej sprawy, środków na cele izolacji gruźlików powinny dostarczyć organizacje społeczne (w pierwszym rzędzie — Towarzystwo Przeciwgruźlicze).

W y c h o w a n i e h i g j e n i c z n e — to jest szeroko pojęta propaganda higjeny w szkołach, wśród kobiet i w organizacjach wiejskich — szerzona w pierwszym rzędzie przez przychodnie. „Propaganda czystości, otwierania okien, mycia rąk, zębów, nie plucia na ziemię, racjonalnego pielęgnowania dziecka — wszystko to będzie propagandą walki z gruźlicą".

A k c j a n a t e r e n i e s z k ó ł, poza stosowaniem wychowania higjenicznego, powinna również obejmować wyłapywanie wczesnych przypadków gruźlicy u dzieci, a przez te ostatnie — docierać do ognisk zakażania gruźlicą w rodzinach.

Zasady organizacji pracy w przychodniach wiejskich podane zostały w statucie przychodni, rozesłanym przy okólniku Ministerstwa Opieki Społ. w 1933 r. *Cz.*

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. (Supplement). Rzym. Nr. 1, styczeń — luty 1935 r.

La justice sociale dans l'Etat corporatif. (Sprawiedliwość społeczna w państwie korporacyjnem). Prof. Celestius Arena.

Politique sociale et Etat corporatif. (Polityka społeczna a państwo korporacyjne) — Armaldo Volpicelli.

La mutualité ouvrière et l'assurance — maladie en Italie. Wzajemność robotnicza a ubezpieczenie chorobowe w Italji) — Ugo Manunta.

Les allocations familiales en France. (Zasiłki rodzinne we Francji) — M. Bonvaisin.

Maternity and Child Welfare Work in the United Kingdom. (Opieka nad matką i dzieckiem w Zjednoczonem Królestwie) — Miss J. Halford.

La crise de chômage ouvrièr en Belgique et les interventions des pouvoirs publics. (Bezrobocie w Belgji i interwencja władz publicznych) — Georgs de Leener.

Der Aufbau und die Entwicklung der Sozialversicherung in Oesterreich. (Zagadnienie budowy i rozwoju ubezpieczeń społecznych w Austrji) — Hans Paul Nickl.

Aplicacion de los seguras sociales a los obraros agricolas en Espana. (Wykonanie przepisów o ubezpieczeniu społecznem robotników rolnych w Hiszpanji) — Enrique Luno Pena.

Mutterschutz in der Sozialversicherung der Kulturländer. (Opieka nad matką w ubezpieczeniu społecznem państw kulturalnych) — H. E. Schuchard.

Chronique de la prévoyance et de l'assistance sociales en Italie, Janvier — Fevrier 1935. (Kronika społeczna Italji za okres styczeń — luty 1935 r.).

SOZIALE REVUE. Praga. Nr. 2, luty 1935 r.

Masaryk und die Aufgaben der sozialen Verwaltung (Masaryk a zadania administracji społecznej) — Dr. O. Sulik.

Masaryk und die Aufgaben der sozialen Fürsorge. (Masaryk a zadania opieki społecznej) — Dr. V. Holy.

DIE REICHSVERSICHERUNG. Berlin. Nr. 3, marzec r. 1935.

Internationale Rundschau:

1. Die Arbeitslosigkeit in der Welt (światowe bezrobocie);
2. Roosevelts Sozialprogramm. (Program społeczny Roosevelt'a);
3. Die finanzielle Lage der Sozialversicherung in Elsass — Lothringen. (Sytuacja finansowa ubezpieczenia społecznego w Alzacji i Lotaryngji);
4. Invalidenversicherung in Italien. (Ubezpieczenie inwalidzkie w Italji);
5. Oesterreich auf dem Wege zur Einheitsversicherung? (Czy Austrja znajduje się na drodze do wprowadzenia jednolitego ubezpieczenia?).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FUR OFFENTLICHE VERSICHERUNG. Folge 3, Praga. Marzec 1935 r.

Neuregelung der Schiedsgerichtsbarkeit der Unfallversicherung. (Nowe przepisy o sądownictwie rozjemczem w ubezpieczeniu od wypadków w Czechosłowacji) — Dr. H. Klatz.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 27 marca do 24 kwietnia 1935 r.

1. *Ustawa Skarbowa z dnia 24 marca 1935 r. na okres od 1 kwietnia 1935 do 31 marca 1936 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 21, poz. 121).

2. *Ustawa z dnia 26 marca 1935 r. o upoważnieniu Ministra Skarbu do wypuszczenia wewnętrznej pożyczki inwestycyjnej* (Dz. U. R. P. Nr. 21, poz. 122).

W myśl art. 6 ustawy „Obligacje pożyczki mają wszelkie prawa papierów pupilarnych i mogą być używane do lokaty kapitałów osób, pozostających pod opieką i kuratelą, jako też kapitałów fundacyjnych, kościelnych, korporacyj publicznych, kaucyj cywilnych i wojskowych".

3. *Ustawa z dnia 26 marca 1935 r. o poborze 10% dodatku do opłat stemplowych i podatków pośrednich oraz 15% dodatku do podatków bezpośrednich oraz spadkowego i od darowizn* (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 127).

4. *Ustawa z dnia 26 marca 1935 r. o zmianie ustawy z dnia 22 października 1931 r. o kryzysowym dodatku do państwowego podatku dochodowego* (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 128).

5. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 26 marca 1935 r. o wykonywaniu przez Fundusz Pracy pośrednictwa pracy* (Dz. U. R. P. Nr. 23, poz. 152).

W związku z połączeniem od dnia 1 kwietnia 1935 r. Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy, do Funduszu Pracy należy obecnie także wykonywanie pośrednictwa pracy. Pośrednictwo pracy wykonywa Fundusz Pracy w myśl przytoczonego rozporządzenia z 26 marca 1935 r. przez Wojewódzkie Biura Funduszu Pracy i ich ekspozytury oraz przez instytucje zastępcze. Dla pośrednictwa pracy robotników portowych w Gdyni tworzy się oddzielne biuro (patrz rozp. Min. Op. Społ. z dnia 27 marca 1935 r. o Biurze Pośrednictwa Pracy dla robotników portowych w Gdyni — Dz. U. R. P. Nr. 23, poz. 153).

Do zadań Wojewódzkich Biur oraz ich kspozytur i instytucyj zastępczych należą w szczególności także te czynności, które w myśl rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i przepisów wykonawczych do tego rozporządzenia wchodziły w swoim czasie w zakres kompetencyj państwowych urzędów pośrednictwa pracy a ostatnio w zakres kompetencji biur pośrednictwa pracy Funduszu Bezrobocia a więc zwłaszcza sprawy, dotyczące rejestracji i kontroli pozostających bez pracy pracowników umysłowych.

Rozporządzenie z 26 marca 1935 r. nie określa bliżej sposobu rejestracji, ewidencji i kontroli poszukujących pracy lecz sprawę tę przekazuje „regulaminowi o czynnościach biur", który ma być wydany przez dyrektora Funduszu Pracy i zatwierdzony przez Ministra Opieki Społecznej. Rozporządzenie stanowi jednak (§ 13), że poszukujący pracy, aby pozostać w ewidencji biura, powinien zgłaszać się osobiście do kontroli ewidencyjnej przynajmniej raz w każdym miesiącu kalendarzowym w miejscu i terminie, oznaczonym przez biuro[1]).

Rozporządzenie z dnia 26 marca 1935 r. uchyla z dniem 1 kwietnia 1935 r. moc obowiązującą rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 15 marca 1934 r. o biurach pośrednictwa pracy Funduszu Bezrobocia (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 168).

6. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 30 marca 1935 r. o poborze 10% dodatku do opłat stemplowych, podatków pośrednich i podatku gruntowego oraz 15% dodatku do podatków bezpośrednich oraz spadkowego i od darowizn* (Dz. U. R. P. Nr. 23, poz. 155).

7. *Ustawa z dnia 26 marca 1935 r. w sprawie ratyfikacji porozumienia między Rzeczypospolitą Polską a Republiką Łotewską, dotyczącego ubezpieczeń społecznych, podpisanego w Rydze dnia 20 grudnia 1934 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 193).

Ustawa upoważnia Prezydenta Rzeczypospolitej do ratyfikacji powyższego porozumienia.

8. *Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu* (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 198).

Ustawa wymienia w art. 2 w 29 punktach te choroby, o których należy bezzwłocznie zawiadamiać zarządy gminne nawet jeżeliby zachodziło tylko podejrzenie co do choroby. Do dokonania zawiadomienia obowiązani są w pierwszym rzędzie lekarze, badający chorego, dalej kierownicy zakładów leczniczych lub zapobiegawczych a wreszcie felczerzy, położne i personel sanitarny, jeżeli nie wzywano lekarza. Zgłoszenie może być dokonane pisemnie, ustnie lub telefonicznie. Jeżeli w wykonaniu ustawy związek samorządowy poniósł koszty utrzymania osoby, zapadłej na chorobę w ustawie wymienioną i w związku z tem przymusowo odosobnionej, wówczas ma prawo ściągnąć w drodze administracyjnej poniesione koszty nietylko od danych osób, ale ewentualnie także od osób fizycznych i prawnych, obowiązanych do utrzymania danej osoby z jakiegokolwiek tytułu prawnego.

Wszelkie władze, urzędy i instytucje publiczno-prawne są obowiązane udzielać pomocy osobom urzędowym przy wykonywaniu zarządzeń, na zasadzie ustawy wydanych, oraz wypełniać zarządzenia, wydane zgodnie z ustawą.

9. *Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie* (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 199).

Przez praktykę pielęgniarską, której wykonywanie jeśli ma charakter zawodowy poddane zostało przepisom ustawy, należy rozumieć następujące czynności:

a) pielęgnowanie chorych w zakładach leczniczych i domach prywatnych,

b) wykonywanie zleceń lekarza przy chorych,

c) pracę w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higjeny ogólnej i osobistej, zwalczania epidemji oraz zapobiegania chorobom.

Ustawa normuje warunki uzyskania prawa do wykonywania praktyki pielęgniarskiej, zakładanie i prowadzenie szkół pielęgniarstwa, sankcje karne i t. d.

Ustawa wchodzi w życie 17 lipca 1935 r.

10. *Ustawa z dnia 26 marca 1935 r. w sprawie zmiany ustawy z dnia 10 marca 1932 r. o spłacie zaległości podatkowych* (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 202).

Ustawa ta została omówiona w kronice krajowej w notatce p. t. „Zagadnienie spłaty zaległości ubezpieczeniowych".

11. *Ustawa Konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 30, poz. 227).

Stosunek przepisów nowej Konstytucji do ubezpieczeń społecznych był już omówiony w Nr. 4 Przeglądu str. 207—208 w artykule Józefa Zielińskiego p. t. „Ubezpieczenia społeczne w nowej Konstytucji".

[1]) Redakcja uważa, że przepis ten nie uchyla mocy obowiązującej § 28 rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1930 r. o rejestracji, kontroli i udzielaniu świadczeń z powodu braku pracy pozostającym bez pracy pracownikom umysłowym (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 459), według którego w celu wykazania prawa do otrzymania świadczeń na wypadek braku pracy pozostający bez pracy winien zgłaszać się do instytucji rejestrującej dwukrotnie w ciągu miesiąca.

Chcesz odbyć podróż tanio-szybko-wygodnie?

Leć samolotem!

RUCH SŁUŻBOWY

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

p. Dr. Stefan Hubicki, b. Minister Opieki Społecznej został z dniem 1 kwietnia 1935 r. powołany na stanowisko komisarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Równocześnie ze stanowiska komisarza Zakładu odwołany został **p. Dr. Wilhelm Czarnocki.**

UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE.

ZMARLI:

ś. p. Bronisław Chombakow, p. o. Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, zmarł w dniu 31 marca 1935 r.

ś. p. dr. Aleksander Zarewicz, p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Złoczowie, zmarł w dniu 10 kwietnia 1935 r.

ODWOŁANI:

p. Dr. Łazarz Rojtman z dniem 31 marca 1935 r. ze stanowiska p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Dubnie.

p. Henryk Zagrodzki z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

p. Zbigniew Sapiński z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

p. Bronisław Drecki z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Kaliszu.

p. Emiljan Witoszyński z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi.

p. Władysław Żakowski z dniem 31 marca 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowie Wlkp.

p. Bogusław Świeżawski z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Pińsku.

p. dr. Franciszek Szkodziński z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie.

p. Adam Konopczyński z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie.

p. Stefan Wilczyński z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu.

p. Jan Gradowski z dniem 30 kwietnia 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie.

PRZENIESIENI:

p. Michał Wąsowicz z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Białej na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

p. Janusz Piotrowski z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie.

p. dr. Wacław Junosza-Stępowski z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Starogardzie.

p. mgr. Edmund Andruchowicz z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Kaliszu.

p. inż. Feliks Gadomski z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

p. Władysław Nelken z dniem 1 maja 1935 r ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łucku.

p. Grzegorz Chomicki z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Łucku na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu.

p. Ignacy Kubecki z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Łucku na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie.

p. Adam Galiński z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Obornikach na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie.

p. Witalis Michalski z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

p. Stanisław Słotwiński z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowie Wlkp.

p. dr. Jan Kasperowicz z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Starogardzie na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz.

p. Antoni Niekrasz z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Równem na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie.

p. Mieczysław Pawlicki z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tarnobrzegu na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Płocku.

p. Gustaw Zieliński z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu.

p. Edward Kalinowski z dniem 1 maja 1935 r. ze stanowiska p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach.

POWOŁANI:

p. Jan Dworski z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Białej.

p. dr. Stanisław Van Der Coghen z dniem 1 kwietnia 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie.

p. dr. Malinowski z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie.

p. dr. Tadeusz Kowarzyk z dniem 1 kwietnia 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Dubnie.

p. Stefan Jankowski z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Grodnie.

p. dr. Wojciech Gruszecki z dniem 1 kwietnia 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu.

p. Józef Suski z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi.

p. mgr. **Marjan Gątkiewicz** z dniem 1 kwietnia 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie.

p. **Bolesław Krogulski** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

p. **Eugenjusz Mancewicz** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Łucku.

p. **Stanisław Wiszniewski** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Pińsku.

p. dr. **Stefan Gajdziński** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu.

p. dr. **Franciszek Podobiński** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tarnobrzegu.

p. **Przemysław Sołtyński** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie.

p. **Zdzisław Chmielewski** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Równem.

p. **Grzegorz Chomicki** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie.

p. **Władysław Kasztelewicz** z dniem 1 maja 1935 r. na stanowisko p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE
LUDWIK SPIESS I SYN S. A. Warszawa

Zakłady LUDWIK SPIESS i SYN wywodzą swój początek od apteki Spiessa istniejącej w Warszawie od roku 1803. Z biegiem czasu przedsiębiorstwo rozwijało się coraz pomyślniej i przekształciło się na drogerję hurtową, poczem na PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE S. A. W związku z rozwojem firmy pozostaje budowa wielkiego gmachu przy ul. Daniłowiczowskiej w roku 1914, mieszczącego siedzibę dyrekcji, biura, składy i laboratorja. W roku 1921 została rozbudowana fabryka w Tarchominie pod Warszawą i zapoczątkowany już przedtem szeroki program produkcji preparatów farmaceutycznych został zrealizowany. Zakłady firmy Ludwik Spiess i Syn zatrudniają dziś około 350 osób robotników i urzędników, pośród których znajduje się 48 farmaceutów jakoteż chemików, doktorów i biologów. Kapitał zakładowy przedsiębiorstwa wynosi złotych 9.000.000, kapitał rezerwowy zł. 1.572.496 i kapitał amortyzacyjny zł. 2.085.511.—.

Zakłady Ludwik Spiess i Syn pozostają w ścisłych stosunkach i ciągłej współpracy z polskiemi zakładami i klinikami uniwersyteckiemi, co pozwala na eksploatację przemysłową wyników badań uczonych i badaczy w dziedzinie medycyny, chemji i farmacji. W ciągu ostatnich lat rozwinął się dział produkcji preparatów chemicznych syntetycznych, używanych w lecznictwie. Między innemi Zakłady Ludwik Spiess i Syn fabrykują preparaty pochodnych arseno-benzenowych, sole złota, preparaty inozyto-fosforowe, preparaty pochodnych kwasu nikotynowego, preparaty ergosteryny, związki barbiturowe, specyfiki farmaceutyczne, preparaty galenowe, szczepionki utrwalone, preparaty w ampułkach do injekcji, preparaty organo-terapeutyczne, lanolinę bezwodną i t. p. Zakłady Przemysłowo-Handlowe Ludwik Spiess i Syn obok artykułów farmaceutycznych i specyfików leczniczych wyrabiają sztuczne nawozy oraz zaopatrują przemysł we wszelkie artykuły techniczne.

Obok działu fabrycznego, dział handlowy firmy prowadzi sprzedaż artykułów chemiczno-farmaceutycznych, nawozów sztucznych, oraz technicznych produktów na użytek przemysłu.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.—

Kwartalnie . . . zł. 7.50

Numer pojedyńczy „ 2.50

Dla pracowników instytucyj ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwuch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—
1/2 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 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.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KUTNIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Kutnie.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Kutnie w terminie do dnia *6 czerwca 1935 r.*, godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Kutnie
(—) H. Sukiennicki.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W GRUDZIĄDZU ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
5) życiorys,
6) zaświadczenie z 5-cio letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.
Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.
Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego" do dn. *20 maja 1935 r.* do godz. 12-ej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Grudziądzu
(—) Jerzy Kossowski

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOPOLU ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni" pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu w terminie do dnia *20 maja 1935 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Tarnopolu.
Dr. Aleksander Patejdl mp.

Tarnopol, dnia 5 kwietnia 1935 r.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W JAROSŁAWIU ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Jarosławiu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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.

Podanie wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Jarosławiu w terminie do dnia *20 maja 1935 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Jarosławiu
Inż. Bronisław Lelewel

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Mazow.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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.

Podanie wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim w terminie do dnia *20 maja 1935 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Tomaszowie Mazow.
(—) *Juljan Kowalik*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STRYJU ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Stryju.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
5) życiorys,
6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno - lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej (Kasie Chorych),
7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.
Do stanowiska lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.
Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Stryju w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego" do dnia *20 maja 1935 r.* do godz. 12-ej

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Stryju
(—) Antoni Niekrasz

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

Konkurs

na stanowiska 3 lekarzy domowych z przydziałem do m. Radomia , oraz na stanowisko jednego lekarza domowego z przydziałem do Skarżyska-Kamiennej.

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 r. 1933.
Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umów na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną i organizacjami lekarskiemi w Radomiu.

Podania wraz z odnośnemi dokumentami:

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

w oryginałach lub w uwierzytelnionych odpisach, stwierdzających posiadanie wymaganych warunków i kwalifikacyj, należy kierować pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu, najpóźniej do dnia 20.V. 1935 r. godzina 12-ta.
Lekarze domowi obowiązani są zamieszkać na terenie wyznaczonych im rejonów.
Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 20 czerwca 1935 r. należy uważać na nieuwzględnione.
Objęcie stanowisk nastąpi z dniem 1 lipca 1935 r.

p. o. Lekarza Naczelnego: *(—) Dr. St. Gajdziński*
p. o. Dyrektora: *(—) W. Pietrusiewicz*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KROŚNIE ogłasza KONKURS

A) na stanowiska lekarzy domowych:
1) w Ośrodku leczniczym w Iwoniczu, powiat Krosno;
2) w Ośrodku leczniczym w Zagórzu, powiat Sanok;

B) oraz na stanowisko lekarza roentgenologa i kierownika Zakładu Leczenia fizykalnego w ambulatorjum Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich 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.
Ponadto kandydaci na stanowisko lekarza roentgenologa i kierownika Zakładu Leczenia Fizykalnego mają przedłożyć zaświadczenie stwierdzające ich kwalifikacje na lekarzy specjalistów, a to: winni wykazać się poza rokiem praktyki szpitalnej, przewidzianej w ustawie w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem z dnia 25/IX.1932 (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712), pracą przynajmniej dwuletnią w klinikach lub oddziałach szpitalnych fizjoterapji i roentgenologji.

Stanowiska do objęcia z dniem 1 czerwca 1935 r.

Wynagrodzenie ustala się: dla roentgenologa zł. 200-miesięcznie oraz za prowadzenie Zakładu Leczenia Fizykalnego zł. 100-miesięcznie z tem, że szczegółowe warunki pracy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.
Dla lekarzy domowych w Iwoniczu i Zagórzu tak warunki płacy jak i pracy będą ustalone przy zawieraniu umowy.
Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Krośnie w terminie do dnia **20 maja** 1935 r. godz. 12-tej w południe.

p. o. Dyrektora *(Inż. Feliks Gadomski)*
Lekarz Naczelny *(Dr. W. Woźny)*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ogłasza

Konkurs

na stanowisko dyrektora Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu-Zdroju.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać odpowiednie przygotowanie kliniczne w zakresie chirurgji i ginekologji oraz przygotowanie administracyjne, kwalifikujące do pełnienia obowiązków dyrektora Sanatorjum.

Do podania należy dołączyć następujące dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

a) metryka urodzenia,
b) stosunek do służby wojskowej,
c) dyplom lekarski,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
e) świadectwa z poprzedniej pracy,
f) świadectwo zdrowia,
g) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone w umowie służbowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Dział Lecznictwa, Wydział Zakładów Leczniczych, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, w terminie do dnia **20 maja b. r.** godz. 12 w południe.

Ewentualne objęcie stanowiska z dn. **1 czerwca b. r.**

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu miesiąca od daty ogłoszenia konkursu, należy uważać za nieuwzględnione.

Warszawa, dnia 18/4 1935

Naczelny Dyrektor
Jan Włodzimierz Lgocki

w. z. Dyrektora Działu Lecznictwa
Dr. Stanisław Wąsowicz

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza-neurologa w Zakładzie Leczniczym „Lwigród" w Krynicy

Do podania należy dołączyć następujące dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

a) metryka urodzenia,
b) stosunek do służby wojskowej,
c) dyplom lekarski,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
e) świadectwa z poprzedniej pracy,
f) świadectwo zdrowia,
g) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone w umowie służbowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Dział Lecznictwa, Wydział Zakładów Leczniczych, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, w terminie do dnia **20 maja b. r.** godz. 12-ta w południe. Ewentualne objęcie stanowiska z dn. **1 czerwca b. r.**

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu miesiąca od daty ogłoszenia konkursu, należy uważać za nieuwzględnione.

Warszawa, dn. 18/4 1934

Naczelny Dyrektor
Jan Włodzimierz Lgocki

w. z. Dyrektora Działu Lecznictwa
Dr. Stanisław Wąsowicz

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ogłasza

Konkurs

na stanowisko dyrektora Zakładu Leczniczego „Lwigród" w Krynicy-Zdroju.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać odpowiednie przygotowanie kliniczne w zakresie chirurgji i ginekologji oraz przygotowanie administracyjne, kwalifikujące do pełnienia obowiązków dyrektora Zakładu Leczniczego.

Do podania należy dołączyć następujące dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

a) metryka urodzenia,
b) stosunek do służby wojskowej,
c) dyplom lekarski,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
e) świadectwa z poprzedniej pracy,
f) świadectwo zdrowia,
g) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone w umowie służbowej.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Dział Lecznictwa, Wydział Zakładów Leczniczych, Warszawa, ul. Czerniakowska 231, w terminie do dnia **20 maja r. b.** godz. 12 w południe.

Ewentualne objęcie stanowiska z dn. **1 czerwca b. r.**

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu miesiąca od daty ogłoszenia konkursu, należy uważać za nieuwzględnione.

Warszawa, dnia 18/4 1935 r.

Naczelny Dyrektor
Jan Włodzimierz Lgocki

w. z. Dyrektora Działu Lecznictwa
Dr. Stanisław Wąsowicz

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA w LUBLINIE ogłasza

Konkurs

na stanowiska lekarzy domowych z siedzibami: w Puławach, Dęblinie, Kurowie, Baranowie, Zaklikowie, Lubartowie, Rejowcu, Uhrusku i Dubecznie.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć do podania 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) dowód z przesłuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w par. 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.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie, w terminie do dnia *20 maja 1935 r.*

Objęcie stanowisk nastąpi:
w Puławach, Dęblinie, Kurowie, Baranowie, Zaklikowie, Lubartowie i Dubecznie — z dniem 1 czerwca 1935 r.
w Uhrusku — z dniem 16 czerwca 1935 r.
w Rejowcu — z dniem 1 sierpnia 1935 r.

p. o. Lekarza Naczelnego:
(—) Dr. M. Kossowski

Dyrektor:
(—) Wł. Nelken

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŻANACH ogłasza

Konkurs

na stanowiska dwóch lekarzy domowych dla miejscowości Brzeżany i Dunajów.

Kandydaci na te stanowiska powinni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami w b. Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933 i winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach podania, zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty, lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) świadectwo z poprzedniej pracy,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
e) odpis dyplomu,
f) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej. Przewidywane uposażenie wynosić będzie dla lekarza w Brzeżanach do zł. 500.— dla lekarza w Dunajowie do zł. 70.— łącznie ze wszystkiemi dodatkami.

Podania wraz z dokumentami nadsyłać należy pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach do dnia **20 maja 1935** r. do godz. 12-ej w zamkniętej kopercie z napisem: „Konkurs na stanowisko Lekarza Domowego".

Nieuwzględnione oferty zostaną bez odpowiedzi.

p. o. Naczelnego Lekarza
Dr. Gracjan Roguski

p. o. Dyrektora
Jankowski Władysław

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WILNIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie w terminie do dnia **15 czerwca** 1935 r. godz. 12 w południe

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Wilnie
(S. Jankowski)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB. ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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 oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb. w terminie do dnia **20 maja** b. r. godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Piotrkowie Tryb.
(L. Wróblewski)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CHRZANOWIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
5) życiorys,
6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego" do dnia *20 maja 1935 r.* do godziny 12-tej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Chrzanowie
(Władysław Langner)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STRYJU ogłasza

Konkurs

1) na stanowisko lekarza domowego w Ośrodku leczniczym w Kałuszu z płacą, odpowiadającą należności za 100 godzin obliczeniowych, według norm obowiązujących na zasadzie § 17 umowy zbiorowej, oraz

2) na stanowisko lekarza domowego w Ośrodku leczniczym w Żydaczowie z płacą odpowiadającą należności za 25 godzin obliczeniowych, wg. tychże norm.

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

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

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 27 wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Stryju do dnia **20 maja** 1935 godz. 12 w południe.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu dni 10-ciu od tego terminu, należy uważać za nieuwzględnione.

Dyrekcja

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PRZEMYŚLU ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Przemyślu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49. ust. 3. ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51. poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
5) życiorys,
6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministerstwa Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Przemyślu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego" do dnia **20 maja** 1935 r. do godz. 12-ej.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Przemyślu
(—) Leon Tumas

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W DROHOBYCZU ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza domowego dla miejscowości: Rybnik. Dołhe ad Podbuż, Sopot, Podhorodce, Majdan, Maltmannstahal, Zubrzyca, Krętiata, Hołowsko, z siedzibą w Majdanie pow. Drohobycz.

Kandydat na to stanowisko winien posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami w b. Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku

Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933.
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 Drohobyczu, w terminie do dnia *20 maja 1935 r. godz. 12-ta.*

Objęcie stanowiska z dniem *1 maja 1935 r.*

Naczelny Lekarz: *Dr. Emil Skulski m. p.*

Dyrektor: *Kazimierz Osowski m. p.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W OSTROWCU ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowcu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem 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.

Podanie wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowcu w terminie do dnia *20 maja 1935 r.* godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Ostrowcu.
Inż. Henryk Rosen.

CEMENT KRZEMOWO-FOSFATOWY

„MOLARIT"

WYROBU ZAKŁ. PRZEM. „BORYSZEW" SP. AKC.

Do dużych konturowych plomb w trzonowcach, jak również do plomb w przedtrzonowcach, a nawet w zębach przednich.

TWARDY
PLASTYCZNY
ŁATWY W ROZRABIANIU
NIEPOROWATY
ZLEKKA PRZEZROCZYSTY
ODPORNY NA DZIAŁANIE ŚLINY
NIEPRZEPUSZCZALNY
NIESZKODLIWY

Do nabycia we wszystkich składach dentystycznych

WYŁĄCZNE ZASTĘPSTWO

Handlowo-Przemysłowe Towarzystwo Dentystyczne „A L R O" ||| ⊙ ||| Warszawa ul. Widok 6 Telefon 2-31-54

„G Ó R K A"

KOLONJA LECZNICZA DZIECIĘCA

IM. DR. REKTORA J. BRUDZIŃSKIEGO

przy ZDROJU w BUSKU

woj. Kieleckie

Przyjmuje zgłoszenia dzieci na KOLONJE LECZNICZE SEZONOWE, dla dzieci od lat 4 do 14, z krzywicą, anemją, reumatyzmem, skazami ustrojowemi i in. lżejszemi schorzeniami wieku dziecięcego.

DZIECI Z CHOROBAMI ZAKAŹNEMI NIE SĄ PRZYJMOWANE.

W SANATORJUM, czynnem cały rok, są jeszcze wolne miejsca

INFORMACJE:

„GÓRKA" p-ta Busko-Zdrój.

Opłaty znacznie zniżone.

Instytucja Społeczna.

Pracownicy państw. za kartami skierowania lekarzy urzęd.—opłacają tylko 25% pracownicy kolejowi 15% opłaty normalnej.

W PIĄTYM ROKU SWEGO ISTNIENIA

„GOSPODARKA NARODOWA"

NIEZALEŻNY DWUTYGODNIK GOSPODARCZY

nadal oświetlać będzie syntetycznie najważniejsze zagadnienia gospodarcze okresu, jaki obecnie przeżywamy.

W obliczu stabilizującej się konjuktury naczelnem zadaniem

„GOSPODARKI NARODOWEJ"

będzie przedyskutowanie i zastanowienie się nad czołowem zagadnieniem NOWEJ POKRYZYSOWEJ równowagi gospodarczej w Polsce

Jak żyliśmy przed kryzysem a jak musimy żyć po kryzysie?

Na to pytanie będzie się starała przedewszystkiem odpowiedzieć i tezy swoje udowodnić

„GOSPODARKA NARODOWA"

niezależny dwutygodnik gospodarczy

Wychodzi 1 i 15 każdego miesiąca

Prenumerata kwartalna wraz z dodatkiem „Prasa Gospodarcza" zł. 4.50

Egzemplarze bezpłatne — okazowe na żądanie

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI
WARSZAWA, ULICA SZPITALNA Nr. 4
KONTO w P. K. O. 25656. TEL. 6-76-73.

AGOMENSINA

SUBSTANCJA WYDZIELONA Z CORPUS LUTEUM, ROZPUSZCZALNA W WODZIE, WYWOŁUJĄCA MIESIĄCZKOWANIE I POBUDZAJĄCA CAŁY UKŁAD PŁCIOWY I JEGO FUNKCJE:

LUTEAMINA

CELOWE LECZENIE NIEDOMOGI JAJNIKOWEJ

ZANIK MIESIĄCZKI (NIEDOSTATECZNE MIESIĄCZKOWANIE) PRZYPADKI POKASTRACYJNE ZANIKU MIESIĄCZKI NIEDOKSZTAŁT (UDERZANIA KRWI W OKRESIE POKWITANIA) NIEPŁODNOŚĆ I T. P.

CELOWE LECZENIE OBJAWÓW BOLESNEGO MIESIĄCZKOWANIA, KRWOTOKÓW W OKRESIE POKWITANIA I MIESIĄCZKI KRWOTOKOWEJ BEZ PRZYCZYN ORGANICZNYCH ORAZ KRWAWIEŃ KLIMAKTERYCZNYCH

LUTEOLIPOID

HORMON WYDZIELONY Z CORPUS LUTEUM, ROZPUSZCZALNY W TŁUSZCZACH, REGULUJĄCY PRZEBIEG MIESIĄCZKOWANIA I ROZWÓJ ORGANÓW RODNYCH

SISTOMENSINA

FABRYKA WATY I GAZY HYGROSKOPIJNEJ

ANTONI JANKOWSKI i S-ka

PABJANICE, PIŁSUDSKIEGO 11. TEL. 80

Firma nagrodzona złotym medalem na Międzynarodowej Wystawie Sanitarno-Hygienicznej w Warszawie i za watę lnianą na Wystawie Lniarskiej w Wilnie 1933 r.