PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK XI

WARSZAWA

STYCZEŃ

1936 R.

ZESZYT 1

MIESIĘCZNIK

P-467 III

Ś. P. PROF. WŁADYSŁAW STRZELECKI

W dniu 12 grudnia 1935 r. zmarł Władysław Strzelecki, Naczelny Dyrektor Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych, Prezes Polskiego Instytutu Aktuarjuszy i profesor matematyki ubezpieczeniowej oraz matematyki finansowej w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych stracił kierownika o wielkich zaletach umysłu i charakteru. Profesor Władysław Strzelecki był bowiem człowiekiem, który łączył w sobie wiedzę i odwagę, siłę i prawość. Odwaga pozwalała Mu ze swej wiedzy robić odpowiedni użytek, a prawość nakazywała Mu wszystkie siły swoje oddać sprawom właściwie pojętego dobra publicznego.

Polski świat aktuarjalny stracił w Zmarłym jednego z czołowych przedstawicieli. Polski Instytut Aktuarjuszy zawdzięcza swoje powstanie inicjatywie profesora Władysława Strzeleckiego, który od początku istnienia Instytutu był jego Sekretarzem, a ostatnie lata Prezesem. Pozatem był On członkiem Rady Stałego Komitetu Międzynarodowych Kongresów Aktuarjuszy oraz jego korespondentem na Polskę. Mimo licznych zajęć zawodowych zawsze znajdował czas dla spraw wiedzy aktuarjalnej, owej gałęzi matematyki stosowanej tak nielicznie reprezentowanej w Polsce.

Śmierć profesora Władysława Strzeleckiego zabrała Szkole Głównej Handlowej znakomitego pedagoga, który od 1922 r. prowadził jedyne w Polsce studjum matematyki ubezpieczeniowej, studjum którego istnienie przyczyniło się wydatnie do rozwoju polskiej myśli i rzeczywistości ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenia społeczne tracą w Zmarłym człowieka, który w okresie swej działalności w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej kładł podwaliny obecnego systemu ubezpieczeń społecznych, będąc jednym z autorów początkowych projektów ustaw i uzasadnień technicznych zarówno ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, jak i ubezpieczenia emerytalnego robotników. Zmarły brał również czynny udział w pracy nad tworzeniem ubezpieczenia emerytalnego pracowników państwowych.

Mimo, że później przeszedł do innego działu ubezpieczeń publicznych, to jednak ubezpieczenia społeczne korzystały przy wszelkich ważniejszych swoich poczynaniach z Jego wiedzy i doświadczenia. Jego styczność z ubezpieczeniami społecznemi pozwalała Mu na szerokie uwzględnienie tych zagadnień w Jego pracy pedagogicznej.

Życie i praca ś. p. Władysława Strzeleckiego, który wszystkie swoje wysiłki poświęcił rozwojowi różnego rodzaju ubezpieczeń publicznych w Polsce, świadczą wymownie o tem, że te różne dziedziny nie są tylko połączone teoretycznie jedną nazwą, ale że mają swe źródło we wspólnej idei, która potrafi bogatą treścią wypełnić życie ludzkie.

inw. 2817
28.5.76

Dr. ST. KROSZCZYŃSKI

EKONOMICZNA ORGANIZACJA ŚWIADCZEŃ FARMACEUTYCZNYCH W UBEZPIECZENIU CHOROBOWEM

Wysokość wydatków na świadczenia farmaceutyczne w postaci leków i środków opatrunkowych, może być z całą słusznością uważana za jedną z głównych trosk ubezpieczenia chorobowego w dobie obecnej. Sprawą tą w wysokim stopniu interesują się od dłuższego czasu związki ubezpieczeń wszystkich krajów.

*

Prawie powszechnie za jedną z ważniejszych przyczyn obecnej wysokości wydatków na świadczenia farmaceutyczne uważane są t. zw. *specyfiki*.

Jakkolwiek stosunki prawne oraz własny system zaopatrywania ubezpieczonych w leki w Polsce w znacznym stopniu niweczą niekorzystny wpływ cen specyfików na ogólną wysokość wydatków na leki, tem niemniej oddziaływanie to wyraźnie się zauważa i w związku z tem nie ustaje się w poszukiwaniu skutecznego usunięcia tego stanu rzeczy.

Z całem uznaniem należy podkreślić znaczenie akcji, podjętej przez Międzynarodowy Związek Związków Ubezpieczenia Chorobowego i życzyć, aby w dalszym ciągu kwestja specyfików była studjowana z taką uwagą, jak dotychczas.

Szerokie zainteresowanie specyfikami wśród ubezpieczonych i duże zaufanie ubezpieczonych do leczenia się specyfikami, chętne przepisywanie specyfików przez lekarzy, czyni koniecznem dokładne przestudjowanie sprawy specyfików przedewszystkiem ze względu na ich wysokie ceny.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że specyfiki należą do środków leczniczych b. kosztownych. Jedna z najistotniejszych przyczyn tego stanu rzeczy tkwi w czynnikach zewnętrznych, w rozmiarach reklamy i propagandy, umożliwiających w dużym stopniu wprowadzenie ich na rynek i utrzymanie na stałym poziomie aktualności. W kalkulacji cen specyfików procent od ceny specyfików na propagandę sięga często 10 — 15%. Z tego choćby widać jak niezdrowe panują stosunki w tym zakresie. Estetyczne, eleganckie, a często luksusowe opakowanie również przyczynia się w pewnym stopniu do powodzenia specyfiku, ale też w ogromnym stopniu podnosi to jego koszta. W tem tkwi cała nieracjonalność postępowania. Przecież wskutek nadmiernej ceny, specyfik zyskuje tylko nieznaczne rozpowszechnienie i to nietylko w ubezpieczeniach, ale i wśród pozostałych obywateli, zmniejszając w ten sposób obroty fabrykanta.

Zbyteczne jest przytem dodawać, że w ten sposób ogranicza się wybitnie również wartość społeczną takiego leku. Wysoka cena tamuje dostęp leku do szerokich mas, czyniąc go w rzeczywistości często niedostępnym.

Celem udostępnienia specyfiku ubezpieczonym i obniżenia jego kosztu, ubezpieczenia w różnych krajach starały się wpływać na rodzaj opakowań specyfików, ale zbyt efektywnych wyników przez to nie osiągnięto. Próbowano wprowadzić tak zwane opakowania uproszczone, kasowe dla ubezpieczonych. Akcja ta oczywiście musi być skazana na niepowodzenie, gdyż wytwarza podział w korzystaniu z leków między ubezpieczonymi i pozostałymi obywatelami. Mimo woli budzi się w umysłach ubezpieczonych wątpliwość co do identyczności przepisywanych leków, obniżając w ten sposób do nich zaufanie.

Unormowanie więc sprawy opakowań w szerokim zakresie, a jeszcze w większym stopniu zracjonalizowanie propagandy, która częstokroć budzi podziw zarówno rozmachem, jak i bezczelnością, przyczyniłoby się w znacznej mierze do obniżenia cen specyfików, pociągając nawet w konsekwencji zwiększenie się obrotów przemysłowca, a co zatem idzie i godziwych jego zysków.

Jakkolwiek wysokie ceny na specyfiki są poważną przeszkodą w dopuszczeniu ich do lecznictwa ubezpieczeniowego, lecznictwo ubezpieczeniowe obyć się jednak bez specyfików nie jest w stanie. Usunięcie specyfików z lecznictwa wywołałoby wśród ubezpieczonych głęboką niechęć i zachwiałoby poważnie zaufanie do instytucyj, wartość lecznicza wielu z nich odegrała bowiem w ich popularności niewątpliwie pierwszorzędną i niezaprzeczoną rolę. Lekarz, pragnący być na pozioime doby obecnej nie jest w stanie obyć się bez specyfików i to zarówno pochodzenia chemicznego, jak i z zakresu organoterapji. Nie znaczy to wszakże, żeby lecznictwo ubezpieczeniowe nie miało się bronić przed zalewem olbrzymiej ilości specyfików o małej albo nawet zgoła wątpliwej, a jakże często żadnej wartości leczniczej.

Wyżej podane przyczyny zmuszają odpowiednie czynniki ubezpieczeniowe do niezmiernie wnikliwej oceny w przypadkach decydowania o dopuszczeniu specyfiku do lecznictwa ubezpieczeniowego. Rzecz naturalna, że o dopuszczeniu specyfiku decydować może i powinna tylko i wyłącznie wysoka wartość lecznicza leku, a prawo decyzji musi należeć do lekarzy o wysokich kwalifikacjach, przedewszystkiem więc wybitnych farmakologów i terapeutów. Oni tylko będą w stanie oprzeć się wszelkim nowościom narzucanym przez wszechmożną propagandę i skutecznie przeciwstawią jej badania naukowe i praktykę lekarską.

Zadania tego nie można uważać za łatwe. Obok kolosalnej liczby istniejących specyfików, pojawiają się wciąż tysiące nowych, czyto krajowych, czy też zagranicznych. Największe wszakże trudności wypływają z braku wspólnego wszystkim krajom pojęcia specyfiku.

Wiele państw nie posiada żadnych ograniczeń przy wytwarzaniu i obrocie specyfików. Np. w Niemczech ograniczenia dotyczą wyłącznie opakowania i ekspedycji, a leki zawierające środki trujące lub silnie działające, mogą być wydawane z przepisu lekarza.

We Francji pozwolenia na wyrób wymaga się tylko dla surowic leczniczych i leków, przeznaczonych do wstrzykiwań. Wyroby te są kontrolowane przez specjalną komisję i mogą być wydawane jedynie z przepisu lekarza.

W Anglji ograniczenia prawne dotyczą nielicznych przetworów biologicznych.

W Szwajcarji brak ogólno-związkowych przepisów, a regulowanie tych spraw należy do kompetencji poszczególnych kantonów.

We Włoszech kwestja specyfików zasadniczo uregulowana jest w sposób zbliżony do Polski.

W Polsce specyfik może być wytwarzany i wprowadzony do obrotu tylko na podstawie pozwolenia Ministerstwa Opieki Społecznej, przyczem wymaga się, aby nie ulegał on rozkładowi przy dłuższem przechowywaniu, aby składem swym różnił się od mieszanin, objętych farmakopeą krajową lub obcą, zaś pod względem leczniczym odpowiadał celowi, wskazanemu przez wytwórcę, oraz był nowością, znamionującą postęp w lecznictwie. Pozwolenia wydawane są na podstawie badania specyfików, dokonanego w Państwowym Zakładzie Higjeny w dziale chemicznym, względnie biochemicznym. W razie potrzeby specyfiki skierowywane są do badań farmakologicznych w pracowniach naukowych uniwersyteckich. Dla specyfików nowopomyślanych krajowych wymagane jest przedstawienie wyników badań klinicznych, wykonanych w kraju, dla zagranicznych zaś wyniki badań tamtejszych. Dla krajowych wyrobów, naśladujących uznane leki zagraniczne, specjalne badania kliniczne nie są najczęściej wymagane, o ile badanie chemiczne potwierdzi ich tożsamość i prawidłowość wyrobu.

Na podstawe wniosków specjalnej komisji do spraw specyfików farmaceutycznych ad hoc zwoływanej, Departament Służby Zdrowia udziela zezwolenia. Pozwolenia udzielone mogą być cofnięte, jeżeli kontrola specyfiku wykaże odchylenia od danych w złożonej poprzednio deklaracji.

Odpowiednie przepisy regulują sprawę etykiet oraz cen specyfików.

W ten sposób ujęta sprawa specyfików usuwa wszelką dowolność produkcji.

W Polsce jest około 1500 specyfików dozwolonych do obrotu. We Francji natomiast liczba ich dosięga 50 tysięcy. „Gehe Codex" wydanie 6-te z 1933 r. Schwarzeck'a na 1271 stronicach zawiera ok. 23.000 „niemieckich i licznych zagranicznych" specyfików. Rzecz prosta, że te tysiące specyfików znajdujące się w obrocie są wynikiem swobody produkcji. Tak wielka ich obfitość odbija się też w pierwszym rzędzie na wartości leczniczej specyfików, wprowadzając jednocześnie wielki zamęt ze szkodą nietylko dla lekarzy i chorych, ale również dla poważnego, naukowo pracującego przemysłu.

Ile wśród tych tysięcy specyfików jest leków o znikomej wartości leczniczej, niepodobna nawet w przybliżeniu ustalić.

Przy istnieniu ujednostajnionego rozumnego ustawodawstwa, osiągniętego drogą międzynarodowego porozumienia, oraz ścisłej kontroli wytwórczości specyfików, odpadłyby tysiące „osobliwości", czy też „preparatów" rzekomo oryginalnych, natomiast pozostałyby naprawdę cenne i istotnie wartościowe.

Byłoby jeszcze dzisiaj przedwcześnie przesądzać jak szybko i w jakim zakresie dojdzie do uregulowania kwestji specyfików w skali międzynarodowej, choć powinno to być konsekwencją logiczną i nieuchronną obecnego stanu rzeczy. W interesie ubezpieczeń społecznych, należałoby życzyć sobie, aby sprawa ta nie kazała długo na siebie czekać. Niewątpliwie bowiem tak ważna sprawa środków leczniczych o nazwach naukowych „namiastek" znajdzie tam również swój wyraz. W dotychczasowym wszakże stanie rzeczy należy uznać całkowitą słuszność wysuniętych w tej sprawie postulatów, a szczególnie poprzeć sprawę międzynarodowego ustalenia nomenklatury synonimów.

Tem niemniej istnieją również możliwości i na innej drodze, stosowania synonimów. W Polsce kwestja synonimów znalazła częściowo rozstrzygnięcie w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 522) w § 15 o brzmieniu następującem:

1) Za środki złożone i pojedyńcze, znajdujące się w obrocie pod nazwami, dowolnie im przez wytwórce nadawanemi, nie może być pobrana cena wyższa od ceny, ustalonej w taksie aptekarskiej dla tego samego środka pod nazwą naukową lub przyjętą w obowiązujących farmakopeach, lub też określającą jego skład podług załącznika Nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

2) Za środki o nazwach dowolnie im przez wytwórców nadanych, może być pobrana cena, w taksie dla nich ustalona, wówczas tylko, kiedy kupujący w odręcznej sprzedaży żąda preparatu oryginalnego, lub lekarz uzupełni receptę dodaniem obok nazwy środka firmy wytwórczej, lub słowa „oryginalny" (w skróceniu *„orig")* przytem apteka jest obowiązana wydać żądany środek.

Załącznik Nr 2, na który powołuje się § 15 zawiera 50 synonimów najczęściej stosowanych oryginalnych preparatów. Naskutek powyższego środki przepisane przez lekarza w podany przez rozporządzenie sposób na rachunek ubezpieczenia chorobowego powinny być wydane z apteki po cenie synonimów.

*

Polskie ubezpieczenie chorobowe ma poza tem jeszcze jedną możliwość wpływania na ceny specyfików. Ubezpieczalnie, posiadając własny aparat zaopatrywania się, którym jest Centrala Zakupów (zaopatrywania) weszły w bezpośredni kontakt z przemysłem chemiczno-farmaceutycznym, przez co uzyskują specjalne obniżki, a jednocześnie wyłączają kosztowne pośrednictwo aptek prywatnych. Zgodnie z § 13 wyżej już cytowanego rozporządzenia Min. Op. Społ. zysk aptekarza na specyfikach waha się między 40—50%, a po odliczeniu ustawowego 10% rabatu zgodnie z § 16 tegoż rozporządzenia, waha się w granicach 30 — 40%.

Poniżej przytoczone zestawienie ilustruje różnicę cen:

	Cena detaliczna w aptece prywatnej:	Cena dla ubezpieczenia za pośrednictwem apteki prywatnej:	Cena Centrali Zaopatrywania
Biocalcol	3.60	3.24	1.60
Coramin	4.00	3.60	2.40
Corpyrin	4.00	3.60	2.00
Ferrophytin	1.99	1.80	1.35
Malton	4.50	4.05	2.30
Phosphit	4.50	4.05	2.10

Jak widać z podanych kilku przykładów koszt specyfików dzięki Centrali Zaopatrywania zostaje obniżony przeciętnie o 50%.

Niestety nie wszystkie Ubezpieczalnie posiadają własne apteki i z tego rodzaju obniżki cen specyfików ubezpieczenia społeczne mogą korzystać w ograniczonym zakresie. W każdym razie stosunki dla ubezpieczeń w Polsce w sprawie cen specyfików kształtują się dość pomyślnie i nie powodują zbyt wysokich kosztów środków leczniczych.

*

Zważywszy, że stosowanie specyfików również w innych krajach podlega daleko idącym ograniczeniom, i rozpowszechnienie dlatego nie może być wielkie, nie można oczekiwać decydującego wpływu na wysokość wydatków, a w każdym razie w omówionej sytuacji nie jest ono najważniejszym czynnikiem *ekonomicznej* organizacji świadczeń farmaceutycznych. Organizacja ekonimiczna tych świadczeń zależna jest, w stopniu dominującym od oszczędnej gospodarki lekami, która ze swej strony spoczywa w ręku lekarza, bowiem dysponując środkami leczniczemi lekarz ma właściwie klucz od skarbca ubezpieczeń. Oszczędna gospodarka lekami jest jedną ze stron „oszczędnego" leczenia. Pod oszczędnem leczeniem zaś należy rozumieć zastosowanie w pośród wszystkich dostępnych metod zapobiegawczych, kojących i leczniczych takiej metody, nota-bene naukowo uzasadnionej, która, przy uwzględnieniu fizycznych, psychicznych, społecznych i zawodowych właściwości chorego, usuwa cierpienie i niezdolność do pracy najgruntowniej, najprędzej i najtaniej. Z tej definicji przyjętej poniekąd przez niemiecką Arzneimittelkommission, nie wypływa bynajmniej, ażeby pomoc dla chorego miała przez to być mniej wartościowa.

Praktycznie biorąc oszczędna gospodarka lekami powinna się sprowadzać do racjonalnego przepisywania leków i to zarówno pod względem ich jakości, jak też ilości.

W ręku lekarza leży ustalenie normy, która pozwala nietylko zamienić lek droższy przez tańszy, ale zmodyfikować modus praescribendi, sposób ordynowania leku, tak aby pacjent nie ponosił krzywdy przy leczeniu, aby był oszczędnie, a mimo to sumiennie i racjonalnie obsłużony.

Dość znaczny dalej wpływ na ekonomiczną gospodarkę lekami wywiera panujący system lecznictwa.

Jeszcze do niedawna uderzały u nas wysokie cyfry frekwencji uprawnionych do leczenia u lekarzy, co naturalnie wzmagało ogromnie ilość wydawanych leków. Ostatnie czasy przyniosły w tym względzie daleko idącą poprawę i liczba porad, dzięki wprowadzeniu t. zw. lekarza domowego w dość szybkiem tempie zmniejsza się. W pierwszem półroczu roku bieżącego liczba porad zmniejszyła się o 21%, wykazując dalszą tendencję zniżkową. W tym samym stopniu zmalała też i ilość wydanych leków, pociągając za sobą oczywiście zmniejszanie wydatków na leki. W systemie lekarza domowego znajduje się wszakże ukryte niebezpieczeństwo dla oszczędnej gospodarki lekami. Posiadając punkt rozdzielczy leków, lekarz domowy łatwo i niepostrzeżenie może przy zachowaniu racjonalnego ustosunkowania się do jakości leków, przekraczać konieczną ilość wydawanych leków, co natychmiast odbija się na wysokości wydatków.

Wreszcie ekonomiczna organizacja świadczeń farmaceutycznych wymaga taniego zaopatrywania ubezpieczonych w leki przez apteki.

Kwestję wysokości cen leków w aptekach regulują osobne taksy dla ubezpieczeń w jednych krajach, względnie odpowiednie opusty od receptury w innych. W Polsce obowiązuje ustawowy rabat 25% od receptury i 10% od specyfików. Mimo tych opustów cena pojedyńczego leku wypada przeciętnie prawie o 35% drożej niż koszty takiegoż leku w aptece własnej, a specyfików nawet do 50%, jak to widać z zestawienia podanego wyżej. W masowej konsumpcji leków w ubezpieczeniach prowadzi to do zawrotnych sum, które mogłyby być zużytkowane na inne świadczenia.

Mimo niskich kosztów na leki, własna apteka nie nasuwa przytem żadnych wątpliwości co do wydawanych leków, gdyż zatrudnieni pracownicy nie są osobiście materjalnie zainteresowani w koszcie ekspedjowanego leku. Przy posiadaniu własnych aptek najczęściej występują duże ułatwienia dla lekarzy przy sposobie przepisywania recept, gdyż to nie ma wpływu w większości wypadków na koszt wydanego leku. Natomiast musi być przez lekarza brana szczególnie pilnie pod uwagę ilość przepisanych leków, gdyż grozi to takiem samem niebezpieczeństwem, jak przy wydawaniu leków przez lekarzy na „punktach rozdzielczych" (apteczka podręczna).

Nie wszędzie da się jednakże wprowadzić system aptek własnych. Opłacalność tych bowiem uwarunkowana jest wielkością Ubezpieczalni, jako też gęstością rozmieszczenia uprawnionych na terenie ubezpieczalni. Odbija się to niekorzystnie głównie na ubezpieczalniach słabych finansowo, gdyż te właśnie zwykle nie wyróżniają się większą liczbą członków, to też dla takich ubezpieczalni rozbudowa gęstej sieci „punktów rozdzielczych leków" jest wysoce wskazana i przyczynia się wybitnie do obniżenia wydatków na leki.

*

Aby skutecznie zdążać do obniżenia wydatków na leki konieczne jest zkolei organizowanie kursów uzupełniających dla lekarzy z zakresu racjonalnej, ekonomicznej gospodarki lekami. Nieekonomiczny sposób gospodarki ma swoje źródło w nieświadomości lekarzy, nieznajomości reguł oszczędnego wydawania leków, nieorjentacji w cenach najpospolitszych leków, nieznajomości taksy aptekarskiej, specyfikomanji i polipragmazji i t. d., a w rzadkich tylko niezmiernie wypadkach ma na celu zaskarbienie sobie względów i zyskanie pacjentów lub niesprzeciwianie się żądaniom chorych. Dr. Schönfeld w książce p. n. „Oszczędna gospodarka w rentgenologji" powiada: „Lekarz doby obecnej mało ma jeszcze zrozumienia dla celowości zaprowadzenia oszczędności w swoim zawodzie". Należycie zorganizowane i właściwie poprowadzone kursy spotkają się więc napewno z wielkiem uznaniem lekarzy i dadzą niewątpliwie wielkie korzyści zarówno dla lekarzy jak i dla ubezpieczeń, przyczyniając się do wydatnego obniżenia wydatków na świadczenia farmaceutyczne. Akcja ta jednak nie będzie wystarczająca, jeżeli jednocześnie nie zostanie poparta przez ożywioną, a na odpowiednim poziomie postawioną

propagandę wśród ubezpieczonych. Potrzeba *takiej* propagandy wypływa z nadmiernej wiary ubezpieczonych w skuteczność leków, przy jednoczesnem niedocenianiu innych metod leczenia, a jednocześnie z konieczności przeciwdziałania propagandzie przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, wzniecającego bezkrytyczny afekt do specyfików. W akcji tej powinni brać udział przedewszystkiem lekarze w najbardziej sprzyjających warunkach dla osobitsego kontaktu, a także drogą popularnych wykładów, jak to ma miejsce np. w Warszawie.

Wreszcie, jak to zgodnie podnoszą w ankietach ubezpieczenia wszystkich krajów, dobre efekty w dążeniu do obniżenia wydatków na leki *dają* się osiągnąć *drogą* ścisłej i systematycznej kontroli rachunków aptecznych, połączonej z takąż kontrolą i retaksacją recept. Koszty związane z taką kontrolą nietylko zostają całkowicie pokryte, ale pozostają wcale pokaźne zyski. Zestawienia pokontrolne prócz tego pozwalają czynnikom kierowniczym na wyrobienie sobie opinji o sposobach gospodarki i zaopatrywania w leki. Łączne z danem statystycznemi umożliwią skuteczną i rozumną interwencję w odpowiedni sposób i, co szczególnie ważne, w odpowiedniej chwili.

JERZY WENGIEROW, adwokat

NA MARGINESIE ZAGADNIENIA PRAWOMOCNOŚCI W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

I.

Sprawa prawomocności decyzyj (orzeczeń i zarządzeń), wydawanych przez instytucje ubezpieczeń społecznych w kwestji obowiązku ubezpieczenia, świadczeń lub poboru składki — jak uczy praktyka tych instytucyj — jest jednem z najtrudniejszych do rozwiązania zagadnień.

Trudności rodzą się w tej dziedzinie z różnych przyczyn, jak: luki w prawie, niejasność i częściowa, czasem zresztą pozorna, sprzeczność odpowiednich przepisów, nieuregulowany należycie tryb postępowania pod względem skutków prawnych, niedość jasny charakter decyzji ubezpieczeniowej w zestawieniu z teorją aktu administracyjnego, brak doświadczenia i odpowiedniego orzecznictwa, — wszystko to zmusza instytucje ubezpieczeniowe do poświęcania kwestjom prawomocności często niewspółmiernie dużej uwagi w zestawieniu z wagą zagadnienia, które przy odpowiednio jasnych przepisach mogłoby być znacznie bardziej uproszczone.

Kwestji tej nie rozwiązały ostatecznie ani rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych ani ustawa o ubezpieczeniu społecznem, jak to będziemy mogli dalej przedstawić, tymczasem zagadnienie to posiada głębokie znaczenie wewnętrzne dla całej idei ubezpieczeń społecznych, ponieważ podstawą każdego ubezpieczenia jest zaufanie i pewność, zwłaszcza iż w określonych warunkach ubezpieczony otrzyma przysługujące mu świadczenia. Naruszenie zasady prawomocności na tym odcinku z istoty swej mogłoby podważać tę pewność i wywoływać pewnego rodzaju stan niepokoju po stronie ubezpieczonego, który nie byłby pewien, czy w ostatniej chwili lub nawet w toku pobierania świadczeń, świadczenia te nie zostaną mu odebrane. Również żywić obawy może pracodawca, gdyż w razie braku prawomocności prawnej rozrachunki jego z tytułu składek zawsze po wielu latach mogłyby być kwestjonowane.

W opracowaniu naszem pragniemy wskazać na trudności, na jakie natrafia działalność ubezpieczeń społecznych w tym zakresie, aby z jednej strony rozważyć możliwość rozwiązania istniejących kwestyj, opierając się na stanie „lege lata", jednocześnie zaś, w pewnym sensie zebrać i uporządkować materjał dla przyszłego prawodawcy, aby ułatwić mu opracowanie przyszłych przepisów o prawomocności decyzyj ubezpieczeniowych.

W uwagach poniższych pragniemy objąć jaknajszerszy zakres decyzyj i czynności ubezpieczeniowych. Z istoty swej będą tu wchodziły w grę trzy typy decyzyj i czynności:

a) ubezpieczenie pracownika,

b) obciążenie składką pracodawcy i

c) przyznanie świadczeń.

Formalnie rozróżnimy (jednak omówimy w równej mierze) pełne decyzje pisemne, zawierające stwierdzenie woli instytucji ubezpieczeniowej i klauzulę o zaskarżeniu, jak i czynności, nie będące formalnemi decyzjami, jak np. pokwitowanie z odbioru składki, ubezpieczenie pracownika bez decyzji przez zwykłe wydanie mu legitymacji ubezpieczeniowej i t. p.

Analiza nasza zmierzać będzie do wyjaśnienia, czy decyzje te i czynności nabierają cech prawomocności, czy też są wzruszalne i w jakich przypadkach. Oczywiście *zagadnienia, które poruszymy i ich ujęcie, stanowią wyraz zupełnie osobistych poglądów autora*, a że dotyczą kwestyj wysoce spornych w nauce i orzecznictwie — a w praktyce ubezpieczeń społecznych w szczególności, przeto *rozważania poniższe należy raczej traktować jako próbę zbudowania pewnej hipotezy, wymagającej jeszcze jaknajbardziej wszechstronnego oświetlenia i dającej podstawę do zapoczątkowania dyskusji na ten temat.*

II.

Zanim przystąpimy do konkretnych pytań, pragnęlibyśmy ustalić kilka podstawowych prawd z zakresu teorji, gdyż tylko prawidłowe myślenie teoretyczne pozwala wysnuć należyte wnioski.

Nie silimy się oczywiście w przyczynku niniej-

szym w najmniejszej mierze na ogarnięcie całości zagadnienia prawomocności formalnej i materjalnej decyzji administracyjnej. Temat ten sam przez się w nauce prawa administracyjnego jest jednym z najtrudniejszych i najbardziej spornych. Literatura jest w tym względzie dość obszerna, przyczem z uwagi na brak wyraźnych przepisów w większości ustawodawstw (z wyjątkiem ustawodawstw najnowszych), przeważnie zmierza do ustalenia pewnych reguł postępowania. Z pośród autorów obcych, zajmujących się tem zagadnieniem należy wymienić, jako najbardziej zbliżonych do praktycznych pojęć prawa polskiego, autotów niemieckich Hernritta, Bernatzika, Ungera, Teznera, Leoninga i t. d., z pośród autorów francuskich — mniej nas interesujących z uwagi na specyficzne ujęcie tematu pod kątem raczej sądownictwa administracyjnego i rozróżnienia „actes d'autorité" i actes de gestion" — Duguit, Hauriou, Berthelemy, Appleton, Rolland i t. d. — z pośród autorów polskich Jaworskiego, Kumanieckiego i Jerzego Langroda.

Zagadnienie w istocie jest tem trudniejsze, iż literatura wskazana daje odpowiedź jedynie na pytania, dotyczące aktu administracyjnego, nas natomiast interesuje decyzja ubezpieczeniowa co oczywiście nie jest tem samem, wobec czego po zapoznaniu się z zasadniczymi problemami, dotyczącemi aktu administracyjnego, będziemy musieli rozważyć osobno, w jakiej mierze uwagi te będą mogły mieć zastosowanie w odniesieniu do decyzyj ubezpieczeniowych.

Otóż teorja rozróżnia prawomocność materjalną i formalną. Przy samem definjowaniu tych zagadnień teoretycy naogół się nie różnią, aczkolwiek ujmują same pojęcie w sposób różny.

Tak np. Bernatzik w pracy p. t.: Rechtsprechung und Materielle Rechtskraft" ustala, iż materjalna prawomocność polega na trwałem, a więc wiążącem także władzę, uregulowaniu stosunku prawego przez akt administracyjny. Dzieje się to w interesie pewności prawa i w interesie oszczędnego wyzyskania państwowej działalności. Dość podobnie definjuje materjalną prawomocność Hernritt w swojej „Grundlehren des Verwaltungsrechtes".

Inny autor niemiecki Unger twierdzi, że formalna prawomocność czyni nienaruszalnem rozstrzygnięcie (Entscheidung), materjalna zaś prawomocność czyni nienaruszalnem to, co jest rozstrzygniętem (das Entschiedene). Wreszcie definicja Ottona Mayera brzmi: „Die formelle Rechtskraft ist die prozessuale Wirkung, dass das Verfahren zu Ende ist, die materielle Rechtskraft, die materiellrechtliche Wirkung, dass sachlich das Verhaltniss seine Ordnung gefunden hat".

O ile samo określenie pojęcia prawomocności jest dość zbliżone u różnych autorów, o tyle ocena, w jakim stopniu akt administracyjny winien posiadać materjalną prawomocność jest bardzo różnorodna.

Gorącym zwolennikiem prawomocności aktów administracyjnych jest Hernritt, który uważa tę prawomocność za istotną część składową samego aktu administracyjnego, co uzasadnia w sposób następujący: „Wymaganie materjalnej prawomocności tkwi w samej istocie orzekania (Rechtssprechung), o ile to orzekanie polega na tem, że urzędowy organ stwierdza, iż pewien stosunek prawny istnieje. O ile więc to orzekanie polega na deklaratoryjnym akcie rozstrzygnięcia, to można powiedzieć, że prawomocność jest immanentną właściwością rozstrzygnięcia. *Rozstrzygnięcie to bowiem powiada, czy jakieś roszczenie można podciągnąć pod jakąś normę prawną, czy też nie, powiada przeto w wiążącej sile prawnej; to urzędowe wypowiedzenie się musi być respektowane narówni z normą*".

Należy jednak zaznaczyć, że większość teoretyków niemieckich jest przeciwna materjalnej prawomocności aktu administracyjnego, dopuszczając jedynie prawomocność wyroków sądowo-administracyjnych.

Jak wiadomo, polskie prawo administracyjne przesądziło poruszone kwestje w sposób kompromisowy, ustalając w przepisach o postępowaniu administracyjnem (art. 95 i nast.), iż a) w ściśle określonych wypadkach może nastąpić wznowienie postępowania, b) decyzje, na mocy których strony nie nabyły żadnych praw, mogą być zmieniane i uchylane z urzędu w każdym czasie, c) jeżeli strony nabyły jakieś prawa — zmiana może nastąpić tylko za ich zgodą, ponadto zaś d) w kilku wypadkach absolutnej nieważności — władza nadzorcza może uchylić decyzję z urzędu lub na skutek zażalenia. Przypominając te ogólne zasady, nie mamy zamiaru oczywiście wyliczać szczegółowo wszystkich wypadków przez ustawę wskazanych i odsyłamy w tym względzie czytelnika do samego tekstu i komentatorów.

III.

Oczywiście przepisy o postępowaniu administracyjnem, dotyczą decyzji administracyjnych czyli aktów administracyjnych.

Do dalszych więc rozważań niezbędne jest zastanowienie się nad pytaniem, w jakim stopniu decyzje ubezpieczeniowe są analogiczne do decyzyj administracyjnych, aby można było ocenić, czy skutki prawne przywiązane do aktu administracyjnego mogą być łączone z decyzją ubezpieczeniową.

Jak wiadomo, w myśl art. 116 rozporządzenia o postępowaniu administracyjnem przepisy te mają zastosowanie do postępowania orzeczniczego w sprawach ubezpieczeń społecznych w tym zakresie, w jakim orzecznictwo to należy do władz administracji ogólnej. Oznacza to, że od chwili wniesienia odwołania do władzy administracyjnej, decyzja ubezpieczeniowa tej władzy i tryb postępowania przed tą władzą opiera się na zasadach, zawartych w postępowaniu administracyjnem, natomiast jak długo odwołania takiego niema, skutki prawne decyzji oceniane są na zasadach zawartych w poszczególnych ustawach ubezpieczeniowych.

Jak widzimy więc, decyzje ubezpieczeniowe wydane w toku instancyj przez władze administracyjne podlegają zasadom prawomocności na podstawie wyraźnej litery prawa.

Możnaby próbować rozważyć zkolei wartość prawną decyzji ubezpieczeniowej w zależności od organu, który tę decyzję wydał. Tak np. w odniesieniu do Kas Chorych istnieją wyroki Sądu Najwyższego, które uznają komisarza rządowego Kasy za urząd państwowy w rozumieniu niektórych ustaw (S. N.

Izba II. sek. 311 3. K. 752/29 z dn. 10.II. 1930 r. w myśl dekretu prasowego). Możnaby więc próbować dowodzić, że decyzje ubezpieczeniowe, wydane przez Komisarza rządowego, jako akty urzędu państwowego, mają inną moc prawną niż decyzje wydane przez pozostałe organy instytucji ubezpieczeniowej.

Wydaje się jednak, że ta droga rozumowania przy ocenie decyzji ubezpieczeniowej nie byłaby słuszna.

Inna metoda analizy polegałaby na ujawnianiu roli ubezpieczenia społecznego w życiu państwowem i społecznem.

Niewątpliwie w obecnym stanie rzeczy ubezpieczenie społeczne stanowi jedno z zadań państwa. Z uwagi na specjalny charakter i rolę tego ubezpieczenia, wymagającego gromadzenia pewnych funduszów, a w ślad zatem należytej gospodarki nad temi funduszami drogą samorządu ubezpieczeniowego i t. d. — ubezpieczenie społeczne w większości państw stanowi wyodrębnioną część gospodarki publicznej. Czy instytucje, wykonywujące ubezpieczenie sprawują „imperium" (władzę) — jest to pytanie niezmiernie istotne dla oceny charakteru prawnego ubezpieczenia społecznego i decyzji ubezpieczeniowej. Otóż niewątpliwie instytucje ubezpieczeniowe uprawnione są wydawać decyzje w swoim zakresie działania. Decyzje te rodzą podmiotowe uprawnienia i obowiązki obywateli. Co więcej instytucje ubezpieczenia mogą zgłaszać wnioski karne z tytułu naruszenia obowiązków, przewidzianych przez ustawę na ich rzecz, a więc obowiązki na rzecz tych instytucyj oparte są w niektórych częściach na sankcji karnej. Jeżeli zestawimy instytucje ubezpieczeniowe z innemi instytucjami prawno-publicznemi — np. bankami państwowymi albo przedsiębiorstwami użyteczności publicznej, stanowiącymi własność samorządu — okaże się że instytucje ubezpieczeniowe są przez państwo wyposażone z mocy ustawy w większe znacznie uprawnienia niż np. banki państwowe, które prowadzą wyłacznie akcję o charakterze prywatno-gospodarczym. Instytucje ubezpieczeniowe można więc porównać — oczywiście tylko z punktu widzenia struktury prawnej — w naszym ustroju państwowym do takich instytucyj, które są wyposażone przez państwo w uprawnienia wyłączności i obowiązku publicznego (o charakterze t. zw. regaljów) jak np. Bank Polski, korzystający z uprawnienia wyłacznego druku pieniędzy, albo Zakład oczyszczania miasta, którego działalność opiera się na publicznym obowiązku przyłaczenia nieruchomości do kanalizacji, niezależnie od woli właściciela nieruchomości.

Poszukując analogji wśród pojęć prawa publicznego — możnaby twierdzić, że instytucje ubezpieczeniowe stanowią pełny wyraz pojęcia francuskiego prawa administracyjnego „service public". Analizując bowiem istotne właściwości tych instytucyj dochodzi się do wniosku, że instytucje ubezpieczeniowe całkowicie i bez reszty mieszczą się w pojęciach „service public", wypracowanych przez teorję francuską. Jak twierdzi Hauriou (Maurice Hauriou-Précis de droit administratif — Paryż 1927, str. 25 i 27) „service public est un service technique rendu au public d'une façon regulière et continue pour la satisfaction de l'ordre public et par une organisation publique". Jeszcze szczegółowiej analizuje to pojęcie wybitny prawnik francuski Dziekan Jean Appleton w swoim Traité Elementaire du Contentieux administratif (Paryż 1927, str. 115), dając dokładne wytyczne, pozwalające odgraniczyć pojęcie „service public" w sposób teoretycznie możliwie najbardziej ścisły. „A quels signes reconnaitra t'on — powiada Appleton — que les organes qui pourvoient à la satisfaction d'un besoin genèral constituent un service publique. Ces signes sont nombreux et variables mais en voici que l'on retrouve toujours:

1) le service public est une crèation de l'Etat ou de ses succedanés, il tient de gouvernants son organisation, les règles generales de son fonctionnement,

2) il est continu, et les pouvoirs publiques veillent de près a ce que cette continuite soit assurée,

3) les pouvoirs publics, quel que soit son môde d'exploitation en consèrvent toujours la maîtrise ou la contrôle, ils peuvent en modifier le fonctionnement lorsque les besoins à satisfaire viennent à varieur".

Uwagi te pozwalają stwierdzić, że gdyby instytucje ubezpieczeń społecznych w tej formie, w jakiej istnieją w Polsce działały we Francji, niezawodnie byłyby zaliczone do „service public", a tem samem byłby przesądzony tryb postępowania przed temi instytucjami i rozstrzygnięta byłaby kwestja prawomocności ich decyzyj.

Z uwag powyższych, jak sądzimy, możnaby wyciągnąć wniosek jeszcze dalszy: o ile oczywiście wyraźny przepis prawa nie stanowi inaczej — teorja prawa administracyjnego pozwala w zasadzie uznać, iż akt ubezpieczeniowy gatunkowo sam przez się nie różni się z istoty swej od aktu administracyjnego, a tem samem w zasadzie powinienby pociągać podobne skutki prawne.

Aby jaskrawo uwydatnić na czem to zrównanie z aktem administracyjnym polega, przytoczymy kilka przykładów: np. Państwowy Bank Rolny, przeprowadzając — powierzoną mu ustawowo parcelację oferuje pewne grunta po określonej cenie, jedna warunki ofertowe nie stanowią decyzji Banku, która się uprawomacnia i jest przecież dopuszczalne obniżenie tej ceny —co w żadnej mierze nie obraża naszego przekonania prawnego; analogicznie prywatna instytucja ubezpieczeniowa, przeprowadzając rozrachunek z ubezpieczonym po zajściu wypadku ubezpieczeniowego z uwagi na ściśle umowny charakter stosunku, w zasadzie przynajmniej może przeprowadzić jakieś pertraktacje co do sposobu spłaty sumy ubezpieczeniowej. Natomiast z natury rzeczy jakiekolwiek układy z tego tytułu pomiędzy instytucją prawno-publicznego ubezpieczenia społecznego a ubezpieczonym są nie do pomyślenia, decyzja Zakładu musi być powzięta zgodnie z przepisami prawa, a przekonanie nasze dyktuje nam jako dalszą konsekwencję tego założenia, że decyzja taka winna być w zasadzie niezmienna i niewzruszalna.

Uwagi powyższe doprowadzają nas do wniosku, że w zasadzie niema żadnych przyczyn natury teoretycznej, któreby wymagały przywiązywania innych skutków prawnych do decyzji ubezpieczeniowej Zakładu aniżeli do aktu administracyjnego.

W niektórych środowiskach ubezpieczeniowców wygłaszany bywa pogląd, że według polskiego prawa ubezpieczeniowego akty ubezpieczeniowe w polskich ubezpieczeniach społecznych posiadają charakter de-

klaratoryjny i nie tworzą same przez się prawa podmiotowego ubezpieczonego, albowiem prawo to istnieje już samo przez się z mocy ustawy. W myśl tej tezy uznaje się, iż skoro podmiotowe prawo ubezpieczeniowe istnieje niezależnie od decyzji Zakładu lub instytucji ubezpieczeniowej, przeto decyzje takie, jako nie rodzące żadnych praw, mogą być zmieniane zawsze, o ile stwierdzi się że prawa podmiotowego niema. Jednak bliższa analiza pojęć deklaratywności aktu względnie jego konstytutywności zmuszałaby do poddania rewizji tego poglądu.

Stosownie do zapatrywań teorji akt administracyjny jest wówczas konstytutywnym, jeżeli powołuje do życia nowe prawa („Verfügung") — jak np. przyznanie koncesji i t. d. Natomiast ma charakter deklaratoryjny jeżeli władza podciąga konkretny wypadek pod przepis ustawowy, wypadek ten jednak sam przez się i z istoty swej pod przepis ten podpada. W myśl tej teorji akty konstytutywne wogóle nigdy nie uprawamacniają się — chyba że wyraźny przepis to stanowi. Oznacza to, że jeżeli np. ktoś otrzymał koncesję, koncesja ta może mu być zawsze odjęta. Potwierdzeniem tej zasady jest zresztą wyraźny przepis art. 104 polskiego rozp. o postępowaniu administracyjnem, który wyłącza cofanie koncesyj, zezwoleń, upoważnień i innych nadawanych przez władze uprawnień z pod działania przepisów o ograniczeniu wypadków wznowienia postępowania, ponieważ oczywiście cofnięcie tych aktów konstytutywnych może nastąpić zawsze w ramach przepisów specjalnych.

W ten sposób możnaby sądzić, że deklaratoryjność aktów ubezpieczeniowych sama przez się nie stanowi w zasadzie przeszkody do uznania, że mogą one się uprawamacniać.

Że dycyzje deklaratoryjne administracyjne ulegają uprawomocnieniu potwierdza również poniższy wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego (przyznać trzeba że w kwestji tej judykatura N. T. A. jest dość chwiejna). Mianowicie w wyroku z dnia 28 kwietnia 1933 r. l. rej. 362/32 (Orzecz. Sądów Najwyższych Nr. 78/33 str. 553 Nr. 384), analizując pytanie, czy stwierdzenie w dowodzie osobistym obywatelstwa polskiego przez zwykły wpis tej okoliczności do dowodu może być uznane za decyzję administracyjną, ulegającą uprawomocnieniu się. N. T. A. rozstrzygnął je w sensie pozytywnym. „Starosta — twierdzi N. T. A., stwierdzając w dowodzie osobistym... obywatelstwo polskie skarżącego na podstawie poświadczenia... przyjął pewien stan faktyczny za ustalony i wysnuł z niego wnioski prawne, a te właśnie momenty stanowią istotę decyzji. Część treści powyższego dowodu osobistego dotycząca obywatelstwa, jest wobec tego decyzją". Wprawdzie w glossie do tego wyroku Roman Hausner twierdzi, że powyższe dwa składniki nie są wystarczające dla oceny, czy istnieje decyzja, ponieważ konieczny jest jeszcze składnik trzeci, ażeby odnośny akt władzy według woli prawodawcy był przeznaczony do wywołania skutków prawnych w danej dziedzinie, jednak w danym razie nie posiada to znaczenia, gdyż wszystkie czynności ubezpieczeniowe, które rozpatrujemy, mają na celu wywołanie pewnych skutków prawnych.

Z tych wszystkich względów możnaby więc kwestjonować pogląd, iż skoro decyzje ubezpieczeniowe mają charakter deklaratoryjny, przeto nie mogą się uprawamacniać, przeciwnie moment deklaratoryjności decyzji nie stanowi sam przez się przeszkody do ich uprawamacniania się.

Możnaby z kolei snuć rozważania na temat, czy decyzja instytucji ubezpieczeniowej tak jak wyrok cywilny nie stanowi sui generis nowacji stosunku prawnego. Wydaje się jednak, że poszukiwanie analogij cywilistycznych w tym przypadku byłoby bezcelowe. Wystarczy stwierdzić, że jeżeli decyzja ubezpieczeniowa nie „tworzy" prawa, to w każdym razie „realizuje" prawo, znajdujące się przedtem w stanie potencjalnym i w tym zakresie jest prawotwórczą, a w każdym razie ma wszystkie właściwości niezbędne do nabrania prawomocności.

IV.

Po tych rozważaniach raczej natury ogólnej można przejść zkolei do rozpatrzenia bardziej szczegółowych zagadnień na tle obowiązującego stanu prawnego.

Pamiętać musimy przedewszystkiem, że w zakresie pięciu zasadniczych działów ubezpieczeń społecznych (1) ub. em. rob., 2) ub. em. pr. um., 3) ub. od wyp. w zatrud., 4) ub. na wyp. br. pracy pr. um., 5) ub. na wyp. choroby i macierz.) obowiązują dwa zasadnicze akty ustawowe nieco odmiennie regulujące zagadnienie prawomocności, a mianowicie rozp. z 24.XI.1927 r. o ub. prac. umysł. oraz ustawa z 28.III.1933 r. o ubezp. społ. (poniżej będziemy ją nazywali ustawą scaleniową — cytujemy przepisy w brzmieniu obecnie obowiązującem po uwzględnieniu wszystkich nowel).

Otóż zagadnienie prawomocności zgłoszenia i wymiaru składek do ubezpieczenia — dla wszystkich pięciu działów ubezpieczenia normuje tylko ustawa scaleniowa i przep. rozp. z 24.XI.1927 r. w tym zakresie w rachubę prawie wcale nie wchodzą (wskażemy poniżej pewien tylko wyjątek).

Zadajemy sobie obecnie zasadnicze pytanie, czy same teksty ustawowe przewidują pojęcie prawomocności aktów ubezpieczeniowych. Otóż na pytanie to odpowiedzieć obecnie można pozytywnie, przytaczając trzy przepisy:

a) zdanie ostatnie ust. 3 art. 112 rozp. z 24.XI. 1927 r. o ub. pr. um., które postanawia, że „...sąd jest związany prawomocnem orzeczeniem o istnieniu obowiązku ubezpieczenia",

b) ust. ostatni art. 129 rozp. z 24.XI.1927 r., który postanawia, że „prawomocność decyzji (orzeczenia) o obowiązku ubezpieczenia jest konieczna dla przyznania świadczeń emerytalnych",

c) art. 290 ustawy scaleniowej, który wspomina o roszczeniach „...co do których zapadło prawomocne orzeczenie...".

V.

Pierwszy stan faktyczny, który rozważymy polega na sytuacji, iż *w przedmiocie zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia zostało wydane przez ubezpieczalnię społeczną formalne orzeczenie*, które obowiązuje bądź wskutek niezaskarżenia bądź wskutek wy-

czerpania toku instancji. Dwa wyraźne, wyżej zacytowane przepisy pod a) i pod b) stwierdzają, że orzeczenia takie „uprawamacniają się"; aby być ścisłym, stwierdzić trzeba, że oba zacytowane teksty dotyczą orzeczeń o obowiązku ubezpieczenia w zakresie ubezpieczania pracowników umysłowych. Wprawdzie tekst ad a) ustala, że związany prawomocnym orzeczeniem jest sąd, trudno jednak z tego wnioskować, iż tylko sąd takiem orzeczeniem jest związany, zaś instytucja ubezpieczeniowa związana nie jest; zresztą z tekstu ad b) wynika, że wykładnia tak zwężająca byłaby niewłaściwa, nie mówiąc już o tem, iż byłaby wogóle sprzeczna z samem pojęciem prawomocności.

Już tu opisać należy dwie sytuacje, zajść mogące, a autorowi z konkretnych spraw znane, przy których prawomocność orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia nasuwaćby mogła pewne uwagi. Rodzi się więc przedewszystkiem pytanie, czy orzeczenie jest prawomocne raz na zawsze, czy też na pewien tylko okres czasu. Tak więc np. w razie zmiany wykładni przepisów o zakresie obowiązku ubezpieczenia po pewnej ilości lat ubezpieczenia opartego na prawomocnem orzeczeniu o obowiązku ubezpieczenia, — czy strona może prosić o wydanie nowego orzeczenia, dotyczącego okresu na przyszłość? Na pytanie to raczej należy odpowiedzieć negatywnie, ten sam pracownik, przy tych samych czynnościach raz zakwalifikowany prawomocnem orzeczeniem musi trwale pozostać w tym samym zakresie ubezpieczenia. Natomiast nowoprzyjęty pracownik pod rządem nowej wykładni, wykonywując zresztą te same czynności, mógłby być już zakwalifikowany inaczej. Pozornie wydaje się to niesłuszne, przy głębszem jednak rozważeniu zagadnienia musimy uznać, iż jest to rozwiązanie najwłaściwsze i najsłuszniejsze, a jedynie zgodne z pojęciem i istotą prawomocności; orzeczenie bowiem o obowiązku ubezpieczenia wydaje się zawsze na okres przyszły i obowiązuje ono przez cały czas trwania niezmienionego stanu faktycznego.

Analogiczne skutki jak zmiana wykładni pociągać winna zmiana charakteru zatrudnienia, wynikająca bez zmiany istoty samych czynności wskutek rozpowszechnienia i zmechanizowania zawodu. Zachodzą czasami sytuacje, że przy wprowadzaniu w życie nowych skomplikowanych maszyn (tak było np. z Adremą), początkowo używa się bardzo inteligentnych, specjalnie wyszkolonych pracowników, którzy czynności konkretne wykonywują z dużym nakładem inicjatywy, wskutek czego sami pracodawcy uznają ich np. za pracowników umysłowych i w tym charakterze pracownicy ci prawomocnie zostają ubezpieczeni. Po pewnej ilości lat czynności te rozpowszechniają się, mechanizują i wówczas okazuje się, iż używanie do nich pracowników umysłowych jest zbędne i że w istocie stanowi to czynność zupełnie mechaniczną, typową dla stosunku roboczego, to też nowi pracownicy są już w tym zawodzie kwalifikowani jako robotnicy. (Przypuszczać można, że za kilka lat zjawisko to nastąpi wobec pilotów). Rodzi się w tym momencie pytanie, czy pracownicy, oddawna pracujący podlegają przeklasyfikowaniu? — na pytanie to odpowiedzielibyśmy negatywnie, gdyż zostali oni w swoim czasie prawomocnie ubezpieczeni, wykonywują bez zmiany dotychczasowe czynności i w stosunku do nich nie nastąpiła żadna zmiana sytuacji faktycznej, uzasadniająca ich przeklasyfikowanie.

Omówiliśmy zagadnienie prawomocności orzeczeń w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia pracowników umysłowych, wymienione w tekstach ustawowych. Orzeczenia te obecnie są wydawane na podstawie § 41 rozp. z 28.XII.1933 (poz. 818), który ustala, kiedy ubezpieczalnia obowiązana jest wydać orzeczenie z pouczeniem o środkach prawnych. Przepis ten dotyczy wszystkich orzeczeń w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia, to też nie wydaje się właściwe przypuszczać, aby orzeczenia w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia w innych działach ubezpieczenia miały mieć inne skutki prawne, pomimo, iż teksty ustawowe o nich nie wspominają. Zresztą przepis § 37 tegoż rozp. wspomina o prawomocności orzeczeń ubezpieczalni wogóle i wnioskować z niego należy, iż wszystkie orzeczenia wydane korzystają z jednakowej prawomocności („obowiązek opłaty składek jest niezależny od... prawomocności ewentualnych... orzeczeń" ubezpieczalni społecznych).

(dokończenie nastąpi).

KAZIMIERZ TEISSEYRE

NA MARGINESIE SPRAWOZDANIA KOMISJI „GRUBEROWSKIEJ"

Zagadnienia lokacyjne instytucyj ubezpieczeń społecznych
(ciąg dalszy).

POŻYCZKI HIPOTECZNE.

2) B. Zakład Ubezpieczenia od wypadków.

a) B. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie rozpoczął działalność pożyczkową w 1925 r. (b. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie, b. Zakład Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu i b. Wydział Ubezpieczenia od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu— działalności pożyczkowej nie prowadziły).

Akcja udzielania pożyczek a chęć wpływania na życie gospodarcze.

Podjęcie przez b. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie w 1925 r. działalności pożyczkowej określa Komisja, jako przejście na „bezpośrednią akcję kredytową, poprzednio bowiem (Zakład) fruktyfikował wolne kapitały w drodze lokat w bankach" (str. 142). „Zasadniczym motywem" tego przejścia miała być „chęć samodzielnego oddziaływania na życi gospodarcze, co znalazło wyraz w uchwale Wydzia-

łu Administracyjnego, zatwierdzonej przez Zarząd (Zakładu) w dniu 1.III. 1925 r., a przyjętej do wiadomości przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 17.III. 1925 r. Nr. 8348" (str. 142).

Uchwała ta ustalała warunki udzielania pożyczek hipotecznych, zastrzegając pierwszeństwo w korzystaniu z kredytu dla instytucyj i zrzeszeń rolniczych, przemysłowych, handlowych i rękodzielniczych, których celem jest niesienie pomocy kredytowej swoim członkom, a zarazem członkom Zakładu. Należy zaznaczyć, że owo „przejście na bezpośrednią akcję kredytową", a więc zerwanie z zasadą fruktyfikowania rezerw jedynie drogą lokat bankowych, miało podłoże nieco inne i może głębsze, niż „chęć samodzielnego oddziaływania na życie gospodarcze", której zresztą trudno Zakładowi w nieco choćby większej mierze przypisać, gdy uwzględni się ówczesne stosunki i udział środków pieniężnych Zakładu w ogólnym obrocie.

B. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie był spadkobiercą i prawnym następcą b. Zakładu Ubezpieczenia Robotników od Wypadków dla Galicji i Bukowiny we Lwowie, powołanego do życia ustawą z dnia 28.XII. 1887 r. Rezerwy te lokowane były do roku 1892 w papierach wartościowych i bankach, od roku 1893 także w nieruchomościach, a od roku 1903 także w pożyczkach hipotecznych.

Stan lokat wynosił w tysiącach:

	K o r o n			
Rok	banki	pap. wart.	pożyczki hip.	nieruch.
1890	9	99	—	—
1893	23	786	—	36
1903	34	3.401	40	184
1913	329	8,822	274	223
	Z ł o t y c h			
1924	733	28	5	577

Razem w przedostatnim roku przed wojną światową ulokowane sumy Zakładu wynosiły 9648 tysięcy koron i łącznie z innemi aktywami Zakładu pokrywały z nadwyżką zobowiązania Zakładu (w latach od 1894 do 1912 Zakład pracował z niedoborem, sięgającym w 1907 r. sumy 5.258 tysięcy koron). Polityka lokacyjna świadczyła o oparciu się na papierach wartościowych. W latach wojennych i powojennych do roku 1923 z powodu wahań walutowych i związanego z nimi braku poważniejszych rezerw, nadających się do ulokowania (rok 1923 — dochody — 10.523.442 tysięcy marek, wydatki — 55.180.019 tysięcy marek) Zakład akcji lokacyjnej wogóle nie prowadził, składając zbędne w danej chwili fundusze w bankach. Jedynie sporadycznie dokonywano drobnych transakcyj lokacyjnych we właściwem tego słowa znaczeniu.

Z chwilą wprowadzenia złotego i przywrócenia w następstwie tej reformy normalnych warunków działalności Zakładu (przerachowanie rent na nową walutę rozp. z dnia 27.XII. 1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 115, poz. 1029, przeliczenie opłat za II półrocze 1923 na złote—rozp. z dnia 18.I.1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 160) rozpoczyna się ponowne gromadzenie rezerw Zakładu, tem intensywniejsze, że stopa procentowa w latach najbliższych, uzyskiwana z lokaty funduszów Zakładu, znacznie przewyższała stopę techniczną, przyjętą w kalkulacji składki, oraz tembardziej wzmożone, że okrąg działalności Zakładu rozszerzony został ustawą z dnia 30.I. 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148) na obszar b. zaboru rosyjskiego (wzrost liczby ubezpieczonych z 246.671 w roku 1922 do 1,050.917 w roku 1926; wzrost nadwyżki przychodów nad wydatkami, bez uwzględnienia rezerw, wyniósł z 8,834 tys. złotych w roku 1924 do 18.963 tys. złotych w roku 1925).

Z tą chwilą stanęło przed Zakładem zadanie podjęcia na nowo akcji lokacyjnej celem zabezpieczenia substancji rezerw i uzyskania należytego ich oprocentowania.

Wobec ustawowo dopuszczonej możliwości zabezpieczenia pożyczek hip. w złotych w złocie (Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 27.IV. 1924 r. o wierzytelnościach w walutach obcych i w złotych w złocie, hipotecznie zabezpieczanych Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 385) Zarząd Zakładu po świeżych doświadczeniach dewaluacyjnych uważał za wskazane i ze wszechmiar właściwe skierowywanie części rezerw w pierwszym rzędzie w lokaty w pożyczkach hipotecznych. Zastrzeżenie pierwszeństwa w otrzymywaniu pożyczek dla członków—pracodawców Zakładu, wobec bardzo szerokiego zakresu obowiązku ubezpieczenia od wypadków, nie nadawało akcji pożyczkowej Zakładu jakiegoś specjalnego kierunku.

Nie było także, jak wykazuje przebieg ogólnej akcji lokacyjnej w latach następnych, zamiarem Zakładu utrzymanie jednostronności w akcji lokacyjnej. Z biegiem czasu — na skutek powrotu zaufania w stosunkach kredytowych — rosną b. silnie lokaty Zakładu także i w innych działach (papiery wartościowe).

Jeżeliby chodziło o wyśledzenie chęci samodzielnego wpływania Zakładu na życie gospodarcze, to raczej możnaby dopatrywać się jej w całkiem innej dziedzinie, a mianowicie w dobrowolnem podwyższeniu przez Zakład świadczeń w roku 1926 przy jednoczesnem obniżeniu jednostki taryfowej opłat za ubezpieczenie od wypadków (z 0,07% na 0,05%). (Tytułem dobrowolnych dodatków do świadczeń ustawowych, a więc bez obowiązku ustawowego, Zakład wypłacił ubezpieczonym w latach od 1926 do 1933 kwotę 11.077 tysięcy złotych).

Przemiana pożyczek krótkoterminowych na pożyczki amortyzacyjne.

b) Rozpatrując formy kredytu hipotecznego, udzielanego przez b. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Komisja stwierdziła, że „w przeciwieństwie do praktyki Zakładów U. P. U. pierwszą i zasadniczą formą kredytu Z. U. od W. była krótkoterminowa pożyczka hipoteczna" (str. 143).

Pod naciskiem przeobrażeń gospodarczych forma ta stopniowo zaczęła przechodzić w typ pożyczki, spłacalnej w ratach systemem annuitetowym. Jednakże kwota pożyczek płatnych jednorazowo była nadal wysoka (7,582 tys. złotych na ogólną sumę pożyczek 18,014 tysięcy złotych). Zdaniem Komisji „winno być staraniem Zakładu, by wysoka kwota aktywów, przypadająca do jednorazowej realizacji, malała możliwie szybko w drodze zamiany kredytu na amortyzacyjny" (str. 143).

O ile nam wiadomo Zakład szedł po tej linji, jednakże ciężka, a nieraz beznadziejna sytuacja niektórych dłużników hipotecznych, występująca raz poraz na jaw od roku 1931 począwszy, uczyniła niejednokrotnie iluzorycznem stosowaniem tej zasady.

Jak odbyła się waloryzacja pożyczek.

c) Pożyczek Zakład udzielał w złotych w złocie, jednakże, jak stwierdziła Komisja, zachodziły „liczne wypadki, w których, mimo prawidłowego zeznania skryptu dłużnego, wpisy hipoteczne opiewały na złote obiegowe. Przyczyną tego był wg. wszelkiego prawdopodobieństwa fakt, że Zakład nie precyzował dokładnie treści żądanego wpisu, względnie pozostawiał to dłużnikowi, przy wypłacie zaś nie dokonywał sprawdzania intabulacji i odnośnych uchwał władz hipotecznych" (str. 143 i 144).

Z problemem wpisów w złotych w złocie łączy Komisja pośrednio „specyficzne zjawisko bonifikat różnicy, jaka przy bilansowaniu w złotych obiegowych wytworzyła się między wartością wierzytelności w złotych w złocie dawnego parytetu, a sumą, jaka pozostawałaby do spłaty, gdyby pożyczka udzielona była w złotych obiegowych" (str. 144).

Stwierdzić musimy, że w sprawie tej zaszło nieporozumienie, jakkolwiek trudno negować istnienia pewnych niedopatrzeń Zakładu w początkowym okresie udzielania pożyczek w złotych w złocie, niedopatrzeń wynikających z nieścisłego stosowania przepisów Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 27.IV. 1924 r. o wierzytelnościach w walutach obcych i w złotych w złocie, hipotecznie zabezpieczanych.

Przedewszystkiem należy ustalić, że b. Z. U. od W. udzielał wprawdzie, wedle brzmienia zapisów dłużnych, pożyczek w złotych w złocie, jednakże walutę tych pożyczek wypłacał zawsze tylko do wysokości nominalnej sumy pożyczki w złotych obiegowych (praktykę taką stosowały i inne Zakłady Ubezp.).

Skutki takiej praktyki były następujące:

1) w skrypcie dłużnym niejednokrotnie precyzowano tak zwaną klauzulę intabulacyjną w ten sposób, że podawano w niej sumę zobowiązania w złotych obiegowych (wedle faktycznej wypłaty), w innych zaś ustępach skryptu dłużnego zastrzegano ewent. waloryzację tej sumy wedle kursu złota z dnia wypłaty,

2) gdy przyszło do przeliczenia pożyczek na podstawie Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 5.XI. 1927 r. okazało się, że właściwie żadnej pożyczki nie można przeliczyć po ustawowym kursie 1,72, lecz tylko po kursie niższym, innemi słowy, że dłużnik, który zeznał zapis długu np. na sumę zł. 60.000.— w złocie faktycznie otrzymał od Zakładu mniejszą sumę w złotych w złocie np. zł. 55.000.— W rezultacie różnice wynikłe z walaryzacji pożyczek, czyli t. zw. „nadwyżki waloryzacyjnej" obracały się w najrozmaitszych kwotach i w najrozmaitszym stosunku pozostawały do nominalnego kapitału pożyczki. Były przypadki, że różnica waloryzacyjna przy pożyczkach w kwotach kilkudziesięciu tysięcy złotych w złocie nie przekraczały kilkuset złotych w złocie. Były także i takie stosunkowo liczne przypadki, w których wogóle o jakiejkolwiek waloryzacji pożyczki, mimo udzielenia jej w złotych w złocie, nie mogło być mowy i dotychczas mowy być nie może, albowiem dłużnik otrzymał walutę pożyczki faktycznie w wartości złotego w stosunku do złota niższej od ustawowej wartości dzisiejszej.

Nie można w tym stanie rzeczy twierdzić, że zachodziły przypadki, „w których, mimo prawidłowego zeznania skryptu dłużnego wpisy hipoteczne opiewały na złote obiegowe". Takie twierdzenie jest równoznaczne z wytknięciem wadliwego działania sądów hipotecznych, które jednakże nie miało, nawet sporadycznie miejsca. Przeciwnie: wpisy hipoteczne były prawidłowe w stosunku do treści skryptów dłużnych, natomiast nieprawidłowo zeznawane były początkowo skrypty dłużne, gdyż dłużnik zobowiązując się do zwrotu pożyczki w wartości złota, nie stwierdzał w skrypcie otrzymania w tej wartości pożyczki i tem samem nie zezwalał na zahipotekowanie pożyczki w złotych w złocie, bądź też stwierdzając nawet otrzymanie pożyczki w złotych w złocie, zobowiązywał się zwrócić ją w innym stosunku, odpowiadającym wartości złotego obiegowego w stosunku do złota w dniu wypłaty pożyczki, które to zobowiązanie, jako nieodpowiadające przepisom Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 27.IV. 1924 r. nie mogło być hipotecznie ujawnione.

Słusznie Komisja zauważa, że wskutek hipotekowania pożyczek w złotych obiegowych, wbrew istotnej intencji stron, Zakład narażony został na duże trudności przy sanowaniu tego stanu rzeczy, a nawet mógł być narażony na utratę różnicy, wynikającej z przerachowania pożyczki.

Dla uzupełnienia obrazu dodać jednak należało, że sprawa ta nie była tak jasna w latach 1924 i 1925, jak jasną jest obecnie.

W początkowej praktyce hipotekowania wierzytelności w złotych w złocie notowano zdania poważnych prawników z terenu b. zaboru austrjackiego, że Sądy hipoteczne nie mogą dozwalać na wpis hipoteki w złotych w złocie, ponieważ polskich monet złotych nie ma w obiegu, a zatem wierzytelności w złotych w złocie brak ścisłego określenia wartości (§ 14 austr. ustawy hip.). Oczywiście takie stanowisko było mylne, choćby właśnie z uwagi na przepisy Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 27.IV. 1924 r. Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 385, nie mniej jednak zdania takie wywołały rozbieżność poglądów na tę sprawę. Pozatem zachodził jeszcze inny moment, z którym prawnicy liczyli się nie domagając się bezwarunkowo wpisu w księdze hip. w złotych w złocie. Wedle obowiązującej dotychczas w Małopolsce austr. ustawy hipotecznej z 1871 r. księga gruntowa składa się z księgi głównej i z księgi dokumentów, które to księgi stanowią jedną całość. W księdze dokumentów przechowywane są odpisy dokumentów, na podstawie których nastąpił wpis w księdze głównej. Stąd przyjęta była w judykaturze zasada, że o zakresie zabezpieczonego hipotecznie zobowiązania decydowała treść dokumentu, który stanowił podstawę wpisu i złożony został w odpisie do księgi dokumentów („to ma skutek, co jest wpisane w dokumencie"). Czy wpływ treści tego dokumentu sięgał tak daleko, że mógł zdecydować o zabezpieczeniu w złotych w złocie wierzytelności uznanej za taką w dokumencie, a ujawnionej w księdze głównej tylko w złotych obiegowych, zdania były podzielone, gdyż sprawa ta nie miała precedensów. Naogół jednak utrzymywało się zapatrywanie, że decydującem było zobowiązanie zawarte w dokumencie, które niejako miało wyjaśniać

i uzupełniać streszczenie tego zobowiązania, zamieszczone w księdze głównej, a więc, że temsamem wpis w złotych w złocie w księdze głównej nie był konieczny, o ile z dokumentu wynikał obowiązek zapłaty zabezpieczonej w księdze głównej waluty w złotych w złocie. Na tem opierał się doradca prawny Zakładu i na tej podstawie opinjował przychylnie wnioski o wypłatę waluty pożyczek, jakkolwiek wpis hipoteki nastąpił tylko w złotych obiegowych.

Gdy przyszło następnie w roku 1927 do waloryzacji pożyczek, okazało się, że orzecznictwo sądów w tych sprawach jest chwiejne. Naogół jednak sądy dozwalały na przerachowanie pożyczek na podstawie treści samych dokumentów, mimo, że wpis hipoteczny w księdze głównej nastąpił tylko w złotych obiegowych. Charakterystyczne w tym względzie jest orzeczenie Sądu Apelacyjnego we Lwowie z dnia 9.X.1928 l. cz. R. I. 650/28/2, w którem czytamy: „w razie różnicy pomiędzy wpisem a dokumentem, to ma skutek, co jest wpisane w dokumencie". Niektóre Sądy odmawiały jednakże ujawnienia takiego przerachowania zobowiązania w hipotece. Obecnie judykatura jest w tym względzie jednolitą, gdyż sprawę tę rozstrzygnął — najzupełniej słusznie — Sąd Najwyższy w tym sensie, że decyduje wpis w księdze głównej, a więc i tak zwana klauzula intabulacyjna w skrypcie dłużnym. Nie postanowił jednakże Sąd Najwyższy „że o zakresie zobowiązania decyduje treść wpisu hipotecznego", jak to przytacza Komisja, gdyż ustanowienie takiej zasady byłoby sprzeczne z podstawowemi zasadami prawa obligatoryjnego i w naszych stosunkach prawnych byłoby nie do pomyślenia.

Gdyby Sąd Najwyższy ustanowił taką zasadę, wówczas b. Z. U. od W. straciłby definitywnie wszystkie nadwyżki, uzyskane z przerachowania pożyczek, udzielonych w złotych w złocie, a wpisanych w księdze głównej tylko w złotych obiegowych, co jednak nie miało miejsca, gdyż — jak Komisja podaje — udało się prawie wszystkie nadwyżki stąd pochodzące zabezpieczyć. Prawdopodobnie wskutek przeoczenia w redakcji sprawozdania w zdaniu, że o zakresie zobowiązania decyduje wpis hipoteczny nie dodano oczywistej zresztą uwagi, że odnosi się to tylko do zakresu zobowiązania rzeczowego.

Jak wspomnieliśmy powyżej, waloryzacja pożyczek hipotecznych, udzielonych przez Zakład w złotych w złocie, była waloryzacją „utykającą", uzależnioną nie od relacji ustawowej złotego w złocie, lecz od stosunku kursu grama czystego złota w złotych obiegowych, ogłaszanego w Monitorze Polskim z przedednia wypłaty pożyczki, do kursu ustalonego Rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej z dnia 5.XII.1927 r. o zmianie ustroju pieniężnego (5,92, 44 zł.) zł. za 1 gram czystego złota).

Stąd wiele pożyczek podlegało ułamkowej tylko waloryzacji (w stosunku do ustawowego kursu przeliczeniowego 1.72), bądź też wogóle waloryzacji nie podlegało.

Te ostatnie pożyczki zwane były „pożyczkami niezwaloryzowanemi" i oczywiście nie było tu mowy o jakichś odpisach nadwyżek waloryzacyjnych. Odpisy te miały wprawdzie miejsce w kilku przypadkach za zgodą Ministra Opieki Społecznej, lecz tylko wyłącznie w stosunku do Kas Chorych i instytucyj społecznych, w żadnym natomiast przypadku nie miały miejsca w stosunku do osób i firm prywatnych. Dodać należy, że waloryzacja pożyczek oparta na umówionym wyżej specyficznem przeliczeniu była jedynem wyjściem z sytuacji. Zdarzało się, że inne instytucje przeliczały pożyczki zabezpieczone w złotych w złocie, lecz wypłacone w złotych obiegowych, bez względu na kurs złota w dniu wypłaty, po kursie pełnym 1,72 naraziły się jednak na zarzut dłużnika, że nie zaliczono pełnej waluty pożyczki i musiały w rezultacie przeliczenia takie z mocą wsteczną zrewidować.

Tych specjalności, tak charakterystycznych dla spraw pożyczkowych Zakładów Ubezp. Społ., może i słusznie nieuwzględniono w sprawozdaniu Komisji, nie mniej jednak niepodkreślenie ich spowodowało że ustęp dotyczący waloryzacji pożyczek mógłby być komentowany niezgodnie ze stanem faktycznym.

Wysokość odsetek od pożyczek hipotecznych.

d) Oceniając wysokość odsetek, pobieranych przez Zakład od pożyczek hipotecznych, Komisja pisze: „należy stwierdzić, że o ile w latach poprzednich były one (odsetki) bardzo wysokie i dotkliwe dla dłużników, o tyle obecnie odpowiadają aktualnym warunkom" (str. 146). Te stawki, odpowiadające aktualnym warunkom (koniec roku 1933) wynosiły od 6½% do 10%, zależnie od charakteru dłużnika i rodzaju pożyczki (instytucje ubezp. społ., samorządy, inni dłużnicy, pożyczki zwaloryzowane i niezwaloryzowane).

Warto zaznaczyć dla porównania, że stawki oprocentowania przyjęte przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako wytyczne polityki kredytowej w dziedzinie pożyczek hip. na rok 1935 wahają się w granicach od 5,85% do 7% (bez dodatku na administrację pożyczki).

Stawki odsetek zwłoki i dodatku administracyjnego stosowane przez b. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków uważa Komisja — w odróżnieniu od stawek odsetek — za wygórowane, zalecając ustalenie ich w wysokości 8,5% do 9% i ½% p. a.

Sprawa wypowiadania pożyczek.

e) B. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków udzielał nawet długoterminowych pożyczek z zastrzeżeniem prawa do wypowiedzenia ich na 6 miesięcy bez podania powodów, ponadto zaś wszelkie przyznawane dłużnikom ulgi zaopatrywał rygorem możności wypowiedzenia ich na 6 miesięcy bez podania powodów (pod tym względem praktyka b. ZUPU. była inna, gdyż b. ZUPU. udzielał ulg w oprocentowaniu na czas określony, przeciętnie dwuletni). Zdaniem Komisji ten system kryje w sobie następujące wady:

1) dłużnik nie ponosząc żadnej winy narażony jest na jednostronną zmianę przez wierzyciela swego długoterminowego zobowiązania na zobowiązanie krótkoterminowe,

2) kalkulacja Zakładu, któraby była oparta na założeniu ściągalności tak wypowiedzianych sum, byłaby zawodna,

3) praktyka taka mogła osłabić czujność Zakładu przy udzielaniu pożyczek.

Stwierdzić należy, że i obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych całkowicie kontynuuje praktykę zastrzegania 6-ciomiesięcznego wypowiedzenia bez po-

dania powodów w stosunku do wszystkich pożyczek hipotecznych (nawet długoterminowych) oraz w stosunku do ulg w oprocentowaniu i spłacie pożyczek.

Zarzuty Komisji pierwszy i drugi, przemawiające przeciwko takiej praktyce, byłyby aktualne, gdyby Zakład celem upłynnienia swych rezerw sięgał lub zamierzał sięgać do środka wypowiadania pożyczek. Ponieważ jednak Zakład lokuje swoje fundusze tylko w części w pożyczkach hipotecznych (obecnie tylko około 13% lokat wszystkich Funduszów ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych przypada na pożyczki hipoteczne) i lokaty te traktuje jako mniej płynne i bardziej długotrwałe od lokat bankowych (około 31 ½% lokat wszystkich Funduszów Ubezp. o świadczeniach długoterminowych) nie zachodzi obawa, by Zakład z powodów finansowych, a więc bez „winy dłużnika", wypowiadać miał pożyczki hipoteczne.

Natomiast Zakład nie będąc instytucją kredytową udziela pożyczek hip. przy innych założeniach, niż instytucje bankowe. W szczególności Zakład, wobec skalkulowania składek na rzecz ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych przy założeniu stałej i określonej pod względem minimalnej wysokości rentowności lokat, nie ma możności pokrycia ewentualnych strat w tym dziale bez uszczerbku dla równowagi technicznej.

Dlatego Zakład nie może poświęcić tyle uwagi, co instytucje bankowe, gospodarczej celowości warunków udzielonych pożyczek z punktu widzenia interesów kredytobiorcy, a natomiast cały nacisk musi położyć na chronienie się przed wszelkiemi możliwemi niespodziankami, które gotuje życie.

Powszechnie stosuje się zasadę możności wypowiedzenia pożyczki w razie zajścia określonych zdarzeń lub czynności niekorzystnych dla wierzyciela, lub mogących za takie uchodzić.

Polityka Zakładu zmierzała do tego, by zdarzeń tych i czynności raczej nie precyzować, pozostawiając Zakładowi wolną rękę w zakresie możności wypowiedzenia pożyczki, jako środka nacisku na dłużnika.

Praktyka wykazuje, że dłużnik z reguły wie dlaczego pożyczkę mu wypowiedziano, jakkolwiek formalnie stało się to „bez powodu".

Jak świadczy całość polityki kredytowej b. Z. U. od W., Zakładowi temu możnaby przypisać inne jeszcze idee na tle skłonności do udzielania jedynie pożyczek krótkoterminowych, której wyrazem jest także zastrzeżenie możności wypowiedzenia pożyczki długoterminowej „bez podania powodów". Zakład ten, zorjentowawszy się po zaangażowaniu się w lokaty w pożyczkach hip., że malejący obieg pieniężny i wzrost realnej wartości pieniądza uczynić może nierealnemi zobowiązania dłużników, zaciągnięte w innych warunkach, tembardziej, że zmiana ustroju pieniężnego w roku 1927 prawie podwoiła realny ciężar długów, zaciągniętych w latach poprzednich w złotych w złocie, chciał przyśpieszyć jaknajwydatniej ruch lokat.

Idea taka byłaby teoretycznie zupełnie słuszna i usprawiedliwiona, ponieważ poprzednie jak i obecne doświadczenia wykazały, że wszelkie ustawy oddłużeniowe chronią wierzytelności świeżo powstałe. Gdyby zatem udało się rzeczywiście utrzymywać pożyczki u dłużników tylko przez okres krótki i ciągle niemi obracać, ryzyko oddłużeniowe spadłoby do minimum.

Takiego eksperymentu nie udało się jednak przeprowadzić, ponieważ w okresie dobrej konjunktury prawie bez wyjątku wszystkie jednostki gospodarcze miały zbyt wysoki standard inwestycyjny, dostosowany do dalszego wzrostu konjunktury, a nie do jej spadku. Skutkiem tego już przy pierwszem załamaniu się konjunktury krótkoterminowość pożyczek okazała się nierealna wobec nagłego zaniku zdolności płatniczej u dłużników. Takiego nagłego zaniku tej zdolności nie przewidywano.

O ile idzie o możliwość osłabienia czujności Zakładu przy udzielaniu pożyczek wskutek zastrzegania możności wypowiedzenia pożyczki bez podania powodów, to trudno byłoby o niej mówić, nie przypisując Zakładowi jakichś iluzji co do skuteczności wypowiedzenia w każdym przypadku. Iluzji tych Komisja zresztą Zakładowi nie przypisuje, a więc o osłabieniu czujności nie powinno być mowy.

Zabezpieczenie rzeczowe pożyczek.

f) Obowiązująca w b. Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków marża zabezpieczenia pożyczek wynosiła 50% szacunku (do pożyczek ziemskich stosowano ją od roku 1928).

Komisja zaleca stosowanie marży 30%-towej na wzór obecnej praktyki bankowej. Obniżenie formalne marży dałoby — naszem zdaniem — rezultaty dodatnie w niektórych przypadkach (z reguły nie wyczerpywano marży 50%-towej w całości), gdyby postanowione zostało w okresie wysokiej konjunktury, a w szczególności w okresie wyższych cen nieruchomości, który zbiegał się czasowo z okresem intensywnego udzielania przez Zakład pożyczek hipotecznych.

Ponieważ od roku 1928 Zakłady Ubezpieczeń Społ. nie udzielają pożyczek hip. osobom prywatnym, finansując w tej formie jedynie instytucje prawno-publiczne i społeczne, który to typ pożyczek, jak słusznie Komisja stwierdziła, pod względem zabezpieczenia pożyczki, opiera się głównie na sile płatniczej dłużnika, obniżenie marży zabezpieczenia hipotecznego w okresie późniejszym nie przedstawiałoby decydującej korzyści.

Jak zresztą zawodną była wszelka kalkulacja, świadczy przykład pożyczki, udzielonej miastu P. przez jedną z instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Miastu temu udzielono pożyczki w kwocie zł./zł. 100.000 w 1925 r. na cele budowlano-mieszkaniowe. Po dziesięciu latach efekt gospodarczy tej pożyczki przedstawiał się następująco:

1) za otrzymaną pożyczkę zł. 100.000 i częściowo z własnych funduszów wybudowało miasto 2 budynki mieszkalne obecnej wartości zł. 24.000 i 1 barak dla 12 rodzin bezdomnych obecnej wartości zł. 10.000.

2) wartość nieruchomości spadła w stosunku do wartości z lat ubiegłych o 82%, gdy natomiast ciężar pożyczki wzrósł o przeszło 20% pierwotnie otrzymanej sumy (z powodu waloryzacji pożyczki),

3) do wspomnianych budynków miasto dokłada, nie licząc kosztów remontu i konserwacji budynków, rocznie około zł. 5.000,

Luki w dziedzinie szacunków nieruchomości.

g) W dziedzinie szacunków nieruchomości stwierdziła Komisja „stan rzeczy, analogiczny do przedstawionego w sprawozdaniu o działalności pożyczkowej Zakładu U. P. U. Zakład U. od W. nie posiada przepisów, normujących dobór znawców i procedurę oceny, ani też instrukcyj, regulujących metodę szacunku. Braki te winny być bezwzględnie jaknajrychlej uzupełnione" (str. 148).

Ponadto „przy pożyczkach przemysłowych nie zarządzano ekspertyz ekonomicznych, ograniczając się do ustalenia wartości nieruchomości i maszyn, podobnie, jak przy pożyczkach komunalnych, zresztą nielicznych (w wykazie figuruje 6 pożyczek komunalnych) nie badano siły finansowej odnośnych samorządów" (str. 149).

Te luki Komisja przypisuje w pewnym stopniu „brakowi odpowiedniego aparatu technicznego, którego rozbudowa powiększyłaby niepomiernie koszty administracyjne Zakładu" (str. 149).

Naszem zdaniem luki powyższe spowodowane zostały również ustawową zasadą prawnego (pupilarnego) zabezpieczenia lokat Zakładu.

Nasze przepisy ustawowe, określające w jakich warunkach lokata ma zabezpieczenie prawne, nie gwarantują uzyskania istotnej pewności, lecz jedynie zachowanie teoretycznego i sztywnego stosunku pewności w chwili dokonywania lokaty, a natomiast, jak każde przepisy ustawowe, miały i mają dużą siłę suggestywną. Przepisy te, uznając lokaty zabezpieczone w granicach formalnej, ustawowej pewności, za pupilarnie zabezpieczone, a więc zabezpieczone lepiej, niż to praktykuje się w ogólnym obrocie, osłabiały czujność kierownictwa zakładów, liczącego się z tem, że dochowanie przepisów ustawy, wydanych wszak dla chronienia funduszów publicznych i innych funduszów, pozostających pod szczególną ochroną prawa, samo przez się powinno już stwarzać gwarancje pewności lokat, większe, niż uzyskiwane w prywatnych operacjach lokacyjnych. Pozatem, wymagane w późniejszym okresie akcji lokacyjnej, uprzednie zatwierdzenie każdej lokaty przez Władzę Nadzorczą, powiększało jeszcze poczucie stosowania specjalnych, zwiększonych środków ostrożności.

O ile brak jednolitych norm szacunkowych przypisać można, zgodnie z zapatrywaniem Komisji, brakowi odpowiedniego aparatu technicznego, o tyle np. niezarządzanie ekspertyzy ekonomicznej przy udzielaniu pożyczek przemysłowych, a oparcie się jedynie na wartości nieruchomości, przypisać należałoby w dużej mierze wpływowi czynników powyżej określonych, a także i faktowi, że Zakłady w wielu wypadkach opierały swą decyzję na opinjach instytucyj bankowych, finansujących odnośne zakłady przemysłowe, które to opinje wydawane były z reguły pod kątem widzenia chwilowych potrzeb przedsiębiorstwa.

Wątpić zresztą należy, czy najlepsze nawet ekspertyzy ekonomiczne, normy szacunkowe i t. p. zdolne byłyby uchronić Zakłady od niebezpieczeństw, wyłonionych wskutek zmiany warunków ekonomicznych. Trudno przypuszczać, by stosowanie tych środków równało się w skutkach możliwości przewidzenia zasięgu (a może i kierunku) zmian ekonomicznych. Raczej możnaby stwierdzić, że środki te tylko w pewnych jaskrawszych przypadkach, a więc ułamkowo, zdolne były skłonić Zakłady do stosowania bardziej życiowych, niż ustawowe, kryterjów oceny pewności lokaty.

Pożyczki dla kas chorych.

h) Na podstawie analizy materjału pożyczkowego b. Zakładu U. od W. Komisja stwierdziła, że pierwsze miejsce wśród pożyczek, udzielonych przez b. Z. U. od W. zajmują pożyczki udzielone Kasom Chorym (60% lokat w pożyczkach hip.).

Rozpatrując te pożyczki hip. Komisja doszła do wniosku, że wysokie kredyty, przyznawane większym Kasom, posiadają wiele cech ujemnych dla wierzyciela, podczas, gdy kasy mniejsze „korzystając ze znacznie mniejszych pożyczek i reprezentujące przeważnie mniejszy zasięg wywiązują się przeważnie zadawalająco ze swych zobowiązań" (str. 151).

B. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

a) Pożyczki hipoteczne b. Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników pochodzą w części z podziału majątku Wydziału Inwalidowego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, dokonanego na podstawie art. 243 ustawy o ubezpieczeniu społecznem i w części z własnej akcji lokacyjnej b. Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

Z Ubezpieczalni Krajowej przejęto 70 pożyczek na sumę zł. 5.595.816.33, z własnej akcji lokacyjnej pochodzi jedna pożyczka na sumę zł./zł. 6.000.000.

Poniższe uwagi dotyczą pożyczek hip., przejętych od Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

b) Jako charakterystyczne cechy pożyczek hip., przejętych od Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Komisja wymienia:

1) wzorowanie się na praktyce przedwojennej niemieckich banków hipotecznych, co znalazło wyraz w udzielaniu pożyczek na czas nieokreślony z zastrzeżeniem prawa do wypowiedzenia pożyczki (trzymiesięczne wypowiedzenie w razie niepłacenia odsetek, sześciomiesięczne w innych przypadkach),

2) jednolitość oprocentowania wszystkich pożyczek. Oprocentowanie wynosiło początkowo przeciętnie 9% p. a., od jesieni 1932 r. 7,2% p. a., a od jesieni 1933 r. 6% p. a.,

3) zabiezpieczanie do października 1927 r. pożyczek w złotych w złocie hipoteką obiegową z listem hipotecznym i hipoteką kaucyjną na kwotę równającą się różnicy pomiędzy sumą pożyczki w złotych obiegowych, a sumą hipoteki w złotych w złocie,

4) zabezpieczanie od października 1927 r. pożyczek hipotecznych bez kaucyj hipotecznych,

5) ocenianie nieruchomości miejskich z reguły na oko przez delegowanie do tej czynności członków ścisłego zarządu Ubezpieczalni Krajowej bez uwzględnienia kubatury, dochodowości i t. d. (nieruchomości ziemskie szacowano na zasadzie norm szacunkowych Państw. Banku Rolnego).

Wniosków z powyższych spostrzeżeń Komisja nie wyprowadza, ponieważ „w roku 1929 Ubezpieczalnia zaniechała udzielania pożyczek hipotecznych" i „nie przewiduje się wzmożenia tej akcji" a „tem samem

wypowiadanie się co do stosowanej niegdyś polityki kredytowej i co do ewentualnych koniecznych zmian w dotychczasowej praktyce kredytowej — byłoby pozbawione praktycznego znaczenia" (str. 249).

Podkreślić należałoby jednak, jako cechę niezmiernie charakterystyczną, nie tylko małą wagę, przypisywaną przez Ubezpieczalnię Krajową stwierdzeniu wartości objektu, mającego zabezpieczać pożyczkę, co znalazło swój wyraz w szacowaniu objektów na oko, ale również małą wagę, przypisywaną przez Ubezpieczalnię Krajową postulatowi zabezpieczenia pożyczki w pewnym stosunku do stwierdzonej w ten, czy inny sposób, wartości nieruchomości.

Jakkolwiek Ubezpieczalnia Krajowa formalnie kierowała się marżą zabezpieczenia pożyczek w połowie wartości nieruchomości miejskich i w dwóch trzecich częściach wartości nieruchomości ziemskich, to jednak w praktyce udzielała pożyczek w poszczególnych przypadkach w kwotach, znacznie nieraz przekraczających te granice.

Kierowała się Ubezpieczalnia w tych przypadkach swobodną oceną siły płatniczej i ogólnej mocy finansowej dłużnika, uważając, poniekąd słusznie, te czynniki za decydujące, zapominając jednak o tem, że czynniki te mają podkład zanadto zmienny, by mogły, bez dostatecznego ugruntowania pożyczki na materjalnej i dochodowej wartości nieruchomości, zapewnić jej należyte bezpieczeństwo.

W ten sposób pożyczki hipoteczne, udzielone przez Ubezpieczalnię Krajową, mają cechy pożyczek, opartych przedewszystkiem na zaufaniu do osoby dłużnika.

Trzeba przyznać, że zaufanie to w większości przypadków okazało się całkowicie uzasadnione, ugruntowane więc było niezawodnie na dokładnej znajomości terenu, na który rozciągała się akcja pożyczkowa. Nie mniej jednak z biegiem czasu, wobec nietrwałości życia ludzkiego i tak bardzo zmiennej kolei losów w dzisiejszych warunkach ekonomicznych, zdarzają się coraz częściej przypadki, gdy salwować się trzeba zabezpieczeniem rzeczowem pożyczki, jako ostatnią deską ratunku i wówczas okazuje się, że obecna wartość nieruchomości, zabezpieczającej pożyczkę, jest zbyt nikłą, by zapewnić całkowitą jej realizację.

Pod tym względem pożyczki hipoteczne, przejęte od Ubezpieczalni Krajowej, odcinają się naogół niekorzystnie od pożyczek hip., udzielonych przez inne instytucje ubezp. społ.

Możnaby z tego wywnioskować, że pożyczki hip. powinno się fundować na podwójnem zaufaniu: do osoby dłużnika i do nieruchomości, odpowiedzialnej za pożyczkę.

c) Pominąwszy zalecenia praktyczne co do akcji lokacyjnej w dziedzinie pożyczek hip., Komisja zwróciła uwagę na konsekwencje, wynikające z nieokreślonych okresów trwania pożyczek, udzielonych przez Ubezpieczalnię Krajową. Zdaniem Komisji „pożyczki hipoteczne Ubezpieczalni nie posiadają charakteru zobowiązań długoterminowych, lecz są sui generis zobowiązaniem warunkowem, które wprawdzie może się stać faktycznie długoterminowem, ale może również podlegać spłacie w ciągu sześciu miesięcy bez winy po stronie dłużnika" (str. 249).

Ten stan rzeczy Komisja uważa za niebezpieczny, gdyż „na tle obecnej sytuacji gospodarczej, pozostawienie w mocy i ścisłe przestrzeganie powyższych warunków równałoby się biernemu godzeniu się z koniecznością nieuniknionych, poważnych strat, gdyż wierzyciel musiałby masowo wdrażać egzekucję i doprowadzić do realizacji zabezpieczenia w warunkach najgorszych, bez widoków pokrycia swych pretensyj w większości wypadków" (str. 250).

Zaleca tedy Komisja przemianowanie pożyczek „na długoterminowe, podlegające spłacie w ratach amortyzacyjnych", znaznaczając, że Ubezpieczalnia Krajowa podjęła już kroki w tym kierunku „pod naciskiem warunków" (gospodarczych).

Jako „sygnał ostrzegawczy", naglący do podjęcia dalszych zmian w tym kierunku, uważa Komisja wysoki odsetek spraw egzekucyjnych.

Stwierdzić należy na marginesie powyższych uwag, że akcja przemianowania pożyczek Ubezpieczalni Krajowej, udzielonych za wypowiedzeniem, na pożyczki amortyzacyjne jest w dalszym ciągu w toku.

Zobowiązaniom dłużników z tytułu tych pożyczek, które to zobowiązania niezbyt szczęśliwie Komisja określiła jako sui generis zobowiązania warunkowe (zobowiązania te są bezwarunkowe, gdyż ani skuteczność ich ani ustanie nie są uzależnione od żadnego warunku, a tylko termin wykonania zobowiązania nie jest oznaczony, lecz pozostawiony woli jednej ze stron), odpowiadają oczywiście prawa wierzyciela, dające mu możność masowego wypowiedzenia pożyczek i następnie masowego prowadzenia akcji egzekucyjnej, której ujemnych skutków do wierzyciela Komisja obawia się.

Ani jednak Ubezpieczalnia Krajowa nie prowadziła, ani Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie prowadzi i z całą pewnością nie będzie prowadził, polityki masowego wypowiadania tych pożyczek celem zrealizowania ich per fas et nefas na drodze egzekucyjnej.

Zakład realizuje natomiast politykę wypowiadania tych pożyczek celem następnej zamiany ich na pożyczki amortyzacyjne, w tych jednak przypadkach, gdy niema widoków pokrycia zaległych i bieżących należności Zakładu bez naruszenia substancji majątkowej dłużnika, Zakład z konieczności musi prowadzić egzekucję. W tych przypadkach Zakład prowadziłby egzekucję, zresztą także i wtedy, gdyby dana pożyczka była pożyczką amortyzacyjną.

W konkluzji należałoby stwierdzić, że przemianowanie pożyczek, udzielonych na nieokreślony termin na pożyczki amortyzacyjne jest celowe i pożyteczne, że jednak nie jest nakazane jakimś „sygnałem ostrzegawczym", skoro z samego faktu braku takiego przemianowania nie wypływają żadne czynności egzekucyjne z inicjatywy Zakładu.

(dokończenie nastąpi).

Dr. MARCELI STARONIEWICZ

Dyr. Sanatorjum „Staszycówka"
w Ludwikowie

WALKA Z GRUŹLICĄ A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

(Dokończenie)

Osią i fundamentem akcji przeciwgruźliczej są poradnie. W swoistych polskich warunkach, wobec szczupłości środków finansowych i niemożności rozbudowania lecznictwa zakładowego w szerokich ramach, gros zadań spada na poradnie.

Ale obciążenie poradni przeciwgruźliczych wielką ilością zadań do spełnienia pociąga za sobą konieczność postawienia poradni na należytym poziomie.

Przy obecnym poziomie nauki, aby poradnia mogła spełnić to quantum pracy, jakiem ją obciążamy, winna ona mieć:

1) fachowego kierownika-lekarza-ftizjologa,

2) fachową pielęgniarkę-wywiadowczynię,

3) gabinet roentg (Redekera przenośny w cenie ca 8.000 zł., lub Metallix około 4.000 zł. — znacznie gorszy),

4) laboratorjum do badania plwociny, moczy i OB.

W wielkich miastach, mających należycie rozbudowaną sieć poradni, stojących na odpowiednim poziomie, nie jest wskazane tworzenie oddzielnych poradni dla Ub. Sp. Należy jedynie ściśle ustalić ramy współpracy, w/g wytycznych Wydziału Zakładu Ubezpieczeń Społ. subsydjować istniejące, a przy niedostatecznie rozbudowanej sieci subsydjować powstanie nowych poradni i partycypować w kosztach ich prowadzenia.

Niezmiernie ważnem jest ustalenie ram współpracy lekarzy domowych i specjalistów w poradniach przeciwgruźliczych, a co najważniejsze spowodować maksymalne wykorzystanie poradni. Pierwszym warunkiem powodzenia sprawy jest uniezależnienie wynagrodzenia lekarzy domowych od ilości porad przez nich udzielonych. Należałoby zawsze pamiętać o tem, że zasadniczo interes materjalny lekarza związany jest nie ze zdrowiem, lecz z chorobą powierzonych jego pieczy osób, interes zaś Ub. Społ. i społeczeństwa jest djametralnie odmienny.

W wielkich miastach 1 poradnię należy obliczyć na 30 — 50 tysięcy uprawnionych. Poradnie leczą lżejsze przypadki oraz dają odpowiednie wskazówki lekarzom domowym, jeśli chory pozostaje pod ich bezpośrednią opieką. Poradnie z reguły dopełniają odmy, a w wyjątkowych wypadkach robią nawet założenia ambulatoryjnie, jeśli z tych lub innych powodów chory nie może być natychmiast umieszczony w sanatorjum, a gdy wyczekiwanie grozi powikłaniami.

Zakres pracy poradni nowoczesnej jest nieco odmienny od zakresu, podanego przez Roberta Philipa:

1) poradnia ustala rozpoznanie i w razie stwierdzenia zmian gruźliczych, wciąga ubezpieczonego do kart ewidencyjnych oraz przyjmuje go pod swą stałą opiekę, z pod której wyzwala chorego przejście pod opiekę innej poradni albo śmierć.

2) Poradnia prowadzi osobno ewidencję zakaźnych i niezakaźnych.

3) Poradnia wykonuje próby Pirquet, a u wszystkich dzieci w swoim okręgu, w pierwszym rzędzie z rodzin gruźliczych, prowadzi dokładną ewidencję dzieci z dodatnim wynikiem próby Pirquet'a.

4) Poradnia prowadzi szczepienia ochronne BCG u dzieci z rodzin gruźliczych.

Byłbym przeciwnikiem zbyt pochopnego szczepienia wczambuł wszystkich dzieci. Szczepienie może być wykonywane tylko przez doświadczonego specjalistę. Dziecko szczepione pozostaje nadal pod baczną obserwacją poradni.

5) Poradnia jest stacją rozdzielczą, opinjującą o konieczności i rodzaju leczenia. Lekarz Naczelny Ub. Społ. może ewentualnie przelać na poradnię funkcję kierowania chorych do sanatorjów i szpitali w ramach ustalonych przez niego. W razie otrzymania od Nacz. Lek. takich uprawnień, poradnia może znacznie sprawniej i celowiej gospodarować oddanymi do jej dyspozycji miejscami niż Lekarz Naczelny, który ma znacznie szersze zadania i siłą rzeczy, nie mogąc znać całego materjału gruźliczego na obszarze Ubezpieczalni, nie będzie miał tak istotnych kryterjów jak może mieć poradnia.

6) Poradnia jest biurem informacyjnym i propagandowym. Propaganda na szerszą skalę — obejmująca cały kraj, może być z większą korzyścią prowadzona przez Wydział Zakł. Ubezp. Społ., który ewentualnie dostarcza tylko materjał Związkowi Przeciwgruźliczemu, jako wyspecjalizowanej w propagandzie organizacji.

7) Poradnie pracują w ścisłej zależności bezpośredniej od Nacz. Lek. Ub. Społ., pośredniej — przez Nacz. Lek. U. S. — od Wydziału Zakł. Ubezp. Społ., któremu dostarczają potrzebne materjały i organizują pracę w myśl wskazań Wydziału. Ustalenie ścisłego kontaktu poradni przeciwgruźliczych ze stacją opieki nad matką i dzieckiem, ma szczególnie doniosłe znaczenie.

Czasami zachodzi trudność w rozpoznaniu zmian w płucach na podstawie jedynie ambulatoryjnego badania, mimo posługiwania się roentgenem i laboratorjum. Wówczas wskazane jest przez kilka dni poddać chorego obserwacji. Dlatego duże poradnie okręgowe powinny mieć po kilka łóżek obserwacyjnych; chory pozostaje na obserwacji nie dłużej niż kilka dni.

W mniejszych miastach i miasteczkach, gdzie poradnie obce nie stoją zazwyczaj na wysokości zadania a są raczej formalnem zadośćuczynieniem żądaniom władz centralnych, tam oddanie ubezpieczonych w ręce niewłaściwe, uważałbym za niewskazane.

Ub. Społ. winny w mniejszych miastach i miasteczkach stworzyć własne poradnie, z właściwą obsadą personalną i zaopatrzeniem w potrzebne urządzenia. Na każdą Ubezpieczalnię Społeczną winna przypadać jedna poradnia okręgowa, która prócz zadań wyżej podanych, spełnia rolę centralnej insty-

tucji na terenie Ubezpieczalni, w której zbiegają się wszystkie nici i skąd idą wszelkie zarządzenia, oczywiście ściśle uzgodnione z Nacz. Lek. Ub. Społ.

Podkreślić pragnę, że taka organizacja w niczem nie uszczupla roli Nacz. Lek. w Ubezpieczalniach, — wręcz przeciwnie — daje im możność, przez wydzielenie gruźliczo-chorych w osobną grupę z osobną opieką, ściślej kalkulacji i oparcia polityki finansowej lecznictwa na realnych podstawach, a równocześnie daje Nacz. Lek. pewność, że tak ważny odcinek pracy, jak walka z gruźlicą, jest należycie poprowadzony.

Na czele poradni okręgowej stoi lekarz-specjalista-ftizjolog, pełniący funkcję okręgowego ftizjologa, na wzór angielskiego „tub. officer", który, będąc podporządkowany służbowo Nacz. Lek. Ub. Społ., na odcinku walki z gruźlicą jest czynnikiem koordynującym pracę całego arsenału przeciwgruźliczego Ub. Społ. i jest najwyższą instancją specjalistyczną.

W zależności od właściwości terenu, okręgowa poradnia ma swoje ekspozytury w postaci poradni rejonowych. Na czele poradni rejonowej stoi lekarz-praktyk, który obeznany jest nieco z ftizjologją i roentgenologją. Część poradni rejonowych, w zależności od właściwości terenu, może być typu poradni ruchomych.

Poradnia taka mieści się w specjalnie urządzonym samochodzie i objeżdża w określonym porządku swój rejon, ułatwiając chorym — przy rozległym zwłaszcza terenie, — korzystanie z fachowej opieki. W województwach wschodnich taki typ poradni, wobec rozległości terenu, byłby specjalnie wskazany.

Poradnie rejonowe podporządkowane są poradni okręgowej i pracują w/g planu i wskazówek ftizjologa okręgowego.

Poradnie okręgowe i rejonowe mogłyby obsługiwać nie tylko ubezpieczonych i ich rodziny, lecz i chorych nieubezpieczonych, jeśliby Ub. Społ. zawarła układ z samorządem, Tow. Przeciwgr. lub innemi instytucjami i organizacjami, jakie, subwencjonując prowadzenie poradni, uzyskiwałyby opieką dla chorych nieubezpieczonych.

Dlaczego wysuwam koncepcję odrębnych poradni Ub. Sp. a nie dążę do przerzucenia opieki nad gruźliczo-chorymi na barki obcych instytucji kosztem pewnych subwencji? Dlatego, że z wyjątkiem wielkich miast, poradnie te zazwyczaj stoją na niezbyt wysokim poziomie, nie mają zazwyczaj kwalifikowanego kierownika i opieka ich jest częstokroć problematyczna. W razie wydobycia subwencji z Ub. Sp., istniałyby te poradnie kosztem Ub. Sp., a wątpić można, czy leżałoby to w ich interesie prowadzenie polityki zdrowotnej w takiem natężeniu, jak to mogą prowadzić Ub. Społ. powodowane tak szczytnem zadaniem społecznem, jak i dobrze pojętą kalkulacją kupiecką. Jeśli Metrop. L. Ins. Comp. w Ameryce, zwykłej dochodowej ubezpieczalni na życie, opłaca się prowadzić poradnie i sanatorja i leczyć w nich bezpłatnie swoich ubezpieczonych, należy sądzić, że tem bardziej byłoby to dobrym interesem dla Ub. Społ.

W wielkich miastach urząd okręgowy ftizjologa siła rzeczy nie byłby związany z kierownictwem poradni okręgowej: — okręgowy ftizjolog byłby czynnikiem wykonawczym w ramach opieki nad gruźliczo-chorymi, podporządkowanym Lek. Nacz. Ub. Społ.

W umowach, zawieranych z instytucjami, prowadzącemi poradnie musiałoby być zastrzeżone prawo dla okręgowego ftizjologa kontrolowania pracy poradni przeciwgruźliczej w stosunku do ubezpieczonych i wykonywanie planu akcji przeciwgruźliczej zgodnie z wytycznymi, opracowanymi przez Wydział Zakł. Ubezp. Społ.

Tak więc, okręgowy ftizjolog, podporządkowany Lekarzowi Naczelnemu Ub. Społ. byłby organem wykonawczym wydziału Zakł. Ubezp. Społ. w walce z gruźlicą, na którym jako na fachowcu ciążyłaby odpowiedzialność za prowadzenie walki z gruźlicą na terenie Ub. Społecznej.

Przechodzę do następnego bardzo ważnego czynnika w walce z gruźlicą — do sanatorjów i szpitali.

Z góry należy zaznaczyć, że w naszych polskich warunkach nie stać nas na sanatorja o typie dawniejszych niemieckich sanatorjów, gdzie leczeni są pseudo-chorzy, lub chorzy z takiemi postaciami chorobowemi, którzy z pełnem powodzeniem mogliby pozostawać w opiece tylko poradnianej.

Sanatorjum społeczne obecnie, nie tylko zresztą w Polsce, — to mieszany typ sanatoryjno-szpitalny — to rodzaj szpitala zamiejskiego, w miarę możności niezbyt odległego od miejsca stałego zamieszkania chorych.

W sanatorjach leczeni są chorzy z czynnemi miąższowemi zmianami, w pierwszym rzędzie — rokujący odzyskanie całkowitej zdolności do pracy lub conajmniej osiągnięcie trwałej poprawy. Chorzy z wczesnemi zmianami miąższowemi winni stanowić gros kontyngentu sanatoryjnego. Pozostawienie ich w domu, w pracy, przysporzy nowych gruźlików-chroników, którzy latami całemi chorując, będą zakażać otoczenie, a poddani w wczesnem stadjum sanatoryjnemu leczeniu — w 75% przypadków po 2 — 3 miesiącach leczenia sanatoryjnego, wracają do pracy jako pracownicy pełnowartościowi, a co najważniejsze — niezakaźni.

Obecnie, jak już wspomniałem, około 45% chorych w sanatorjach — to niewłaściwie skierowany materjał. Dlaczego tak jest — omówiłem już poprzednio. Podam jedynie, że ściśle właściwy materjał, t. j. chorzy z wczesnemi czynnemi zmianami, niestety, nie przekraczają 15% ogółu chorych. 45% — to nieodpowiedni materjał, a 40% — to chronicy, którzy leczą się, wracają do pracy na pewien czas, znowu wracają do sanat. — i tak w kółko — aż stan zdrowia ich, pogarszając się stopniowo, po 3 — 7 latach doprowadza do zgonu.

Przy postawieniu poradni na należytym poziomie, musi się zwiększyć odsetek chorych z wczesnemi zmianami, a zmniejszyć się ze zmianami posuniętemi, lecz jeszcze nie beznadziejnemi. 45% chorych — materjał niewłaściwie skierowany — to w pierwszym rzędzie nierokujący żadnej poprawy, a w interesie społecznym wymagający izolacji. Stanowią oni około 20 — 25% ogółu chorych. Taniej i celowiej umieszczać ich w małych podmiejskich szpitalach, które kalkulują się taniej niż sanatorja. W Niemczech i Anglji istnieje tendencja tworzenia przy sanatorjach osobnych oddziałów dla nieuleczalnych.

Przy realizacji zadań bliższego etapu walki z gruźlicą, jeszcze nie stać nas na leczenie w sanatorjach chorych nieuleczalnych.

Ostatnie 20 — 25% — to zdrowi, rekonwalescenci, chorzy z opłucnowemi zmianami etc. — ich nie powinno się umieszczać w sanatorjach — wystarczy opieka poradni.

Czy w bliższym okresie zorganizowanej walki z gruźlicą wskazane jest budować sanatorja lub je rozbudowywać, a jeśli tak, to jak należy budować lub rozbudowywać?

Wobec tego, że Ub. Społ. mając w swych rękach zaledwie 12 — 13% ludności mają już 32% łóżek sanatoryjnych i szpitalnych, a łożą na leczenie sanatoryjne i szpitalne blisko połowę tych sum, jakie cały kraj na leczenie zakładowe wydaje, — nie wydaje mi się wskazanem myśleć obecnie o budowie lub rozbudowie. W razie wielkiego zapotrzebowania na miejsca sanatoryjne, a co ważniejsze, w razie posiadania odpowiednich funduszów, — należy w pierwszym rzędzie zapełnić miejsca wolne w obcych sanatorjach społecznych.

Pamiętajmy o tem, że około 40% łóżek szpitalnych i sanatoryjnych stoi pustkami. Jedynie sanatorja Ub. Społ. są pełne. Przy otwierających się możliwościach w przyszłości — budować *tanio*, jak najtaniej. *Nie wolno* niezamożnej Polsce budować pałaców, gdzie miejsce wynosi nieraz ponad 20 — 25 tysięcy złotych. W naszych warunkach miejsce nie powinno być droższe ponad 5 tysięcy! Pamiętajmy o zamożnej Anglii, która buduje tylko najprymitywniejsze baraki! Próba dokonana w „Staszycówce" z drewnianymi szałasami, umożliwi kosztem minimalnym zwiększyć pojemność sanatorjów Ub. Społ. o 25 — 30% miejsc.

Należy jedynie pomyśleć o chirurgicznych oddziałach przy istniejących sanatorjach. Przyszłość lecznictwa gruźlicy płuc — to leczenie chirurgiczne, od odmy począwszy, na torakoplastyce kończąc. Brak chirurgicznych oddziałów przy naszych sanatorjach już dziś daje się odczuć bardzo dotkliwie. Podnieść też należy, że Polska prawie nie posiada specjalistów „chirurgów-ftizjologów". A ta specjalność wkrótce będzie bardzo poszukiwana, bowiem chirurgja płucna otwiera szerokie możliwości osiągania wspaniałych wyników, cennych nie tylko w indywidualnem lecznictwie, lecz nie mniej wartościowych i z punktu widzenia społecznego.

Uruchomienie chirurgicznych oddziałów dałoby możność leczenia w sanatorjach i gruźlicy chirurgicznej — głównej kostnej. Wyniki prof. Kischa w Berlinie, wyniki amerykańskie i angielskie leczenia chirurgicznej gruźlicy w klimacie nizinnym, są dostatecznym dowodem, że gruźlicę chirurgiczną z pełnem powodzeniem można leczyć w sanatorjach nizinnych.

Sanatorja leczą. Lecz nie mniej ważnem jest rola wychowawcza jaką spełnia sanatorjum. Chory, przerobiwszy na sobie szkołę życia w/g wzoru sanatoryjnego, leczy się w domu o wiele skuteczniej, nie zakaża otoczenia w takim stopniu jak przed przyjściem do sanatorjum, a pozatem staje się najlepszym orędownikiem walki z gruźlicą. I takiego chorego słucha najbliższe otoczenie bardziej, niż najbardziej wymownego lekarza, niż najbardziej lubianą pielęgniarkę-wywiadowczynię. Ta rola sanatorjum jest zazwyczaj zapoznawana, a ze społecznego punktu widzenia jest ona może bardziej wartościową nawet niż lecznictwo sanatoryjne.

Do zadań bliższego okresu należy uporządkowanie leczenia szpitalnego. Czy należy budować szpitale? Kogo w szpitalach umieszczać?

Niewątpliwie, budowanie szpitali dla gruźliczo-chorych nie jest zadaniem Ub. Społ. W małych miastach materjał szpitalny z łatwością znajdzie pomieszczenie w szpitalach samorządowych i innych. W trudniejszych warunkach są duże miasta, cierpiące na brak miejsc szpitalnych i z reguły unikające tworzenia gruźliczych oddziałów szpitalnych. Jeśli nie można rozstrzygnąć sprawy przez umieszczanie chorych w najbliższych podmiejskich lub zamiejskich szpitalach — może nawet zajść konieczność budowania lub choćby adaptowania budynków nieszpitalnych na peryferjach miasta. Warszawa niewątpliwie musi odczuwać dotkliwy brak miejsc szpitalnych dla chorych na gruźlicę.

Chorego zakaźnego czasem musi się wyrwać z otoczenia, gdy warunki mieszkaniowe urągają najprostszym pojęciom o hygjenie, gdy w jednej izbie tłoczy się kilkanaście osób. Kraków bardzo szczęśliwie rozwiązał sprawę dzięki Prądnikowi. Takiego szpitala-izolatorjum, o typie barakowym, brak Warszawie, a prawdopodobnie i innym miastom. W podobnych wypadkach Ub. Społ. mogą być zmuszone do budowy takich barakowych szpitali własnych sumptem.

W szpitalu umieszczani są chorzy, wymagający izolacji ze względu na otoczenie, i chorzy, potrzebujący chirurgicznego zabiegu (wyrwanie nerwu przeponowego, torakoplastyka etc). Dla pierwszej grupy — mówię o wielkich miastach — najodpowiedniejsze byłyby podmiejskie barakowe szpitale, druga kategorja wymaga szpitalnego leczenia tylko w przejściowym okresie — dopóki przy sanatorjach nie powstaną oddziały chirurgiczne. Jeśli w Polsce zwycięży tendencja umieszczania i nierokujących poprawy w sanatorjach i takie oddziały powstaną, wówczas potrzeba szpitalnej opieki dla gruźliczo-chorych zredukowałaby się tylko do nagłych przypadków.

Zakładowe leczenie-szpitalne czy sanatoryjne należy wyraźnie dzielić na dwie grupy: pierwsza — wczesne zmiany bądź nawet rozleglejsze jednostronne, etc. — w każdym razie takie, gdzie leczenie zakładowe rokuje wyzdrowienie. Druga — chronicy we wcześniejszym lub późniejszym okresie — chorzy, których wyleczyć nie można, najwyżej osiąga się chwilową poprawę.

Dla pierwszej grupy miejsce w sanatorjum lub szpitalu musi być wolne *bezzwłocznie*. Chory nie powinien czekać ani jednego dnia. Sprawę przyjęcia do zakładu należy traktować jako bardzo pilną, bo nieraz kilka dni późniejszego przyjęcia mogą przekreślić wszelkie rachuby. Druga grupa — korzysta z miejsc wolnych — po nasyceniu pierwszej grupy.

Dla tych, kogo można wyleczyć nie należy przydzielać leczenia w ciągu 45 dni, jak wykazują statystyki z ostanich lat. Jeśli można wyleczyć — należy dać choremu możność wyleczenia się, nie licząc się z czasem, oczywiście w ramach ustawowych.

Jeśli Ub. Społ. zdobędą przygotowany należycie materjał lekarski, jeśli poradnie spełnią swą właściwą rolę—wyłapywania wczesnych przypadków, a sanatorja je natychmiast leczyć będą — wejdziemy na właściwą drogę — i efekt walki z gruźlicą da się wyczuć niezwłocznie w zmniejszeniu się zachorowywalności i zmniejszeniu się śmiertelności z gruźlicy.

Skromne są kwoty, jakiemi w obecnym czasie rozporządzają Ub. Społ. dla walki z gruźlicą, lecz postawienie tej walki na właściwym poziomie nawet w skromnych ramach obecnych da możność osiągnięcia wyraźnych efektów, które dostrzegą nawet ci, co nigdy w nic nie wierzą i zniechęcenie do każdego czynu szerzą.

Do zadań bliższego okresu walki z gruźlicą należy opieka nad dzieckiem zdrowem, słabem i chorem. Pewna ilość dzieci choruje na gruźlicę płuc miąższową, w niczem nie różniącą się od gruźlicy osób dorosłych. Różnica polega na tem, że dziecko łatwiej się zakaża niż dorosły, lecz leczyć dziecko — to zadanie o wiele wdzięczniejsze niż leczenie dorosłego. Podówczas, gdy rozwiniętą gruźlicę u dorosłego bez możności zastosowania zabiegów chirurgicznych można wyleczyć nie więcej niż w 10% przypadków, to gruźlica dziecięcia, leczona należycie, prawie zawsze daje dobre wyniki. Mając to na uwadze, Ub. Społ. winny wynaleść wszelkie możliwości, aby dziecku choremu, rokującemu wyzdrowienie, dać możność leczenia się nie 4 — 6 tygodni, lecz pozostawiać je w zakładzie nawet ponad 13 tygodni.

Obecnie dziecko z gruźlicą otwartą niema gdzie się leczyć. Ub. Społ. nie mają własnego sanatorjum dla dzieci zakaźnych. Usunięcie ich z otoczenia, zwłaszcza ze szkoły, to najpilniejsze zadanie lekarza domowego, bo na szkolnych lekarzy, niestety, liczyć nie można.

Wspólne umieszczanie nawet zakaźnie chorych dzieci z dorosłymi jest stanowczo przeciwwskazane. Efekt leczenia zły tak pod względem zdrowotnym, jak i moralnym. Dzieci muszą być leczone *osobno*. Ideałem jest sanatorjum wyłącznie dla dzieci zakaźnych. Segregacja musi być prowadzona bardzo ostrożnie; wszak dzieci w przemożnym odsetku nie umieją odpluć! Lekarz musi powodować się więc staranną analizą całokształtu schorzenia, zwłaszcza rodzaju zmian anatomopatologicznych. Umieszczanie dzieci z gruczołowemi zmianami wspólnie z dziećmy ze zmianami miąższowemi jest niedopuszczalne, zwłaszcza gdy stwierdza się bezsporne objawy serowacenia i rozmiękania.

Lecz i dla zakaźnych dzieci w najbliższej przyszłości nie należy budować. Niektóre sanatorja społeczne (Smukała) zlikwidowały oddziały dziecięce dla braku chorych, a posiadają osobne pawilony dla dzieci, osobne werandy etc. Z takiemi sanatorjami należy wejść w bliższy kontakt i utworzyć dla wszystkich Ub. Społ. wspólny pawilon dla dzieci z otwartą gruźlicą. W dalszej przyszłości można myśleć o budowie oddzielnego sanatorjum dla dzieci zakaźnych— systemem barakowym, kalkulując jaknajtaniej. Małe koszta inwestycyjne, małe koszta eksploatacyjne — to warunek nieodzowny.

W wielkich miastach na peryferji wskazane jest tworzyć w barakach o najprymitywniejszem urządzeniu sanatorja *dzienne* w/g wzoru prof. Kischa w Berlinie. Większość dzieci z rodzin biednych, mieszkających niehygjenicznie, źle odżywianych, spędza w sanatorjum cały dzień, pobiera w niem naukę, jest wychowywane fizycznie i odżywiane choć skromnie bardzo, lecz dostatecznie, na noc zaś wraca do domu. Tylko dzieci z gruźlicą chirurgiczną(kostną) pozostają w sanatorjum stale. Efekt takich dziennych sanatorjów jest olbrzymi, koszta minimalne.

Stworzenie takiego dziennego sanatorjum tymczasem tylko dla Warszawy, uważam za jedno z najpilniejszych zadań.

Sanatorja-szkoły (Kiekrz) są jednem z zadań pilnych, lecz podejmowanie się budowy ich może nastąpić tylko po ścisłem obliczeniu istotnej potrzeby. Sanatorja-szkoły również winny być budowane jaknajprymitywniej.

Sanatorja dziecięce dla gruźlicy niezakaźnej, w tej ilości, jakie są obecnie (Busk, Zakopane etc.) zdaje się, że pokrywają zapotrzebowanie. Pieniądz łożony na poprawę stanu zdrowia dzieci słabowitych — to najlepsza lokata społeczna i najlepszy sposób zabezpieczenia się przed gruźlicą dorosłych.

Kolonje, a zwłaszcza półkolonje — czynnik kolosalnej doniosłości — winny być prowadzone jaknajszerzej. Miałbym jednak wiele zastrzeżeń przed prowadzeniem ich przez Ub. Społ. W Polsce tyle instytucji dobrze prowadzi dział opieki nad dzieckiem, że Ub. Społ. mogą im dzieci ubezpieczonych zawierzyć — aby tylko można na to przeznaczyć jaknajwiększe fundusze.

W sprawie szczepień ochronych BCG wypowiedziałem się, wyniki dotychczasowe we Francji i Polsce zachęcają do ich stosowania, jednak tylko na razie u dzieci z rodzin gruźliczych.

Parę słów o propagandzie.

Uświadomić ludność o istocie gruźlicy, o drogach szerzenia się i sposobach uchronienia się przed zakażeniem — to sprawa niezwykłej wagi. Jakże często, podając chorym na wykładach i pogadankach w sanatorjum te najprostsze wiadomości, słyszymy: „Dlaczegoż nam nikt nigdy dotychczas o tem nie mówił? Przecież byśmy i siebie i dzieci nasze, i rodziny nasze przed nieszczęściem ustrzegli!". Większość chorych nic nie wie o gruźlicy, a lekarz, powodowany fałszywą obawą przerażenia chorego, wmawia mu różne „grypy", „takie sobie katarki" lub zgoła „oberwanie", „złą krew" i t. d. — i ani słowa o tem, że chory jest zakaźnym dla otoczenia, ani słowa o tem, jak on sam ma żyć i jak ma uchronić rodzinę i otoczenie od zakażenia. A tak się dzieje na każdym kroku.

Glebę nieświadomości przeorać trzeba do głębi, trzeba szeroką ręką siać ziarna najprostszych wiadomości hygjenicznych. Rozdawanie w Ub. Społ. popularnych broszurek o gruźlicy, o najprostszych zagadnieniach hygjenicznych, napewno dużo zdrowia oszczędzi chorym, a Ub. Społ. zmniejszy koszty apteczne.

Propaganda w walce z gruźlicą — to broń potężna. Wydział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winien na ten dział położyć szczególny nacisk. Wiemy, jak wielkiem powodzeniem cieszyła się wystawa ru-

choma, jaką Krak. Okr. Zw. swego czasu urządził. Szkoda, że inicjatywa słuszna i celowa zamarła.

Należy ją wskrzesić, rozszerzyć, rozbudować — jaknajszerzej, jaknajenergiczniej.

Należy wspomnieć jeszcze słów parę o propagandzie budowy tanich mieszkań robotniczych. Najbardziej powołanym czynnikiem do popularyzowania budownictwa taniego a hygjenicznego, będącego może najskuteczniejszą bronią w walce z gruźlicą, znowu byłaby Centrala — Wydział Zakł. Ubezp. Społ. Anglja i Italja kładą szczególny nacisk na tanie budownictwo dla niezamożnych. Polska nie posiada tak wielkich funduszów, aby w należytych rozmiarach rozwinąć budownictwo mieszkaniowe. Nikogo to nie powinno zrażać: jeśli nie stać nas na program maksymalny, realizujmy — program nam dostępny. Każdy grosz włożony w budownictwo tanich hygjenicznych mieszkań — to dalszy krok ku uzdrowieniu społeczeństwa i oszczędzania tych horendalnych kwot, jakiemi gruźlica obciąża gospodarstwo narodowe. Według najskromniejszych obliczeń straty gospodarstwa narodowego w Polsce, spowodowane gruźlicą, sięgają 2, a może nawet 3 miljardów złotych rocznie!!! Ubezpieczenie długoterminowe, dysponujące dużemi funduszami rezerwowemi, powinno lokować je w pierwszym rzędzie w budownictwie tanich mieszkań. Straty, spowodowane lokatą w budownictwie w okresie najwyższych cen, nie powinny zniechęcać, trudno bowiem przypuścić, aby skala życia spadła jeszcze niżej i raczej daje się stwierdzić stopniową poprawę sytuacji gospodarczej, więc i pieniądz, obecnie lokowany w budownictwie, nie powinien dać straty — może tylko przynieść dochód zwiększony. Dodatkowym zaś dochodem — podniesieniem zdrowotności społeczeństwa, przyczyni się ubezpieczenie długoterminowe do poprawy obecnego stanu rzeczy w kraju.

W tych ramach zamyka się ogólnie plan prac bliższych. Jeślibyśmy zrealizowali te zadania, wówczas otwarłyby się przed nami nowe perspektywy — praca na poziomie państw, które walkę z gruźlicą postawiły najwyżej.

Do tych zadań dalszych należy odnieść zadania następujące:

1) Utworzenie centralnego instytutu do badań nad gruźlicą. Potrzeba takiego instytutu daje się odczuć już obecnie . Błądzimy w zagadnieniach walki przeciwgruźliczej poomacku, nie mając swego rodzimego materjału należycie opracowanego. Oczywiście, że taki centralny instytut nie może powstać wyłącznie tylko środkami Ub. Społ., lecz niewątpliwie udział Ub. Sp. winien być bardzo pokaźny. Jeśli Ub. Społ. dotychczas przodowały w walce z gruźlicą w Polsce, to i w powstaniu centralnego instytutu winny one odegrać rolę dominującą!

2) Rozbudowa sanatorjów po nasyceniu miejsc we wszystkich istniejących sanatorjach społecznych. Rozbudowa, oczywiście winna iść po zdecydowanie określonej linji; stać nas tylko na tanie budowanie, a walka z gruźlicą bynajmniej nie wymaga luksusowych budynków ani luksusowych urządzeń. Baraki, szałasy, lub najprymitywniejsze budynki — to jedyna dopuszczalna forma budowy i rozbudowy. Co do pojemności poszczególnych zakładów: doświadczenie wykazuje, że najekonomiczniejszemi w eksploatacji są zakłady o +300 łóżkach. W kolejności rozbudowy należałoby przedewszystkiem myśleć o oddziałach chirurgicznych, potem o pawilonach dla nieuleczalnych w obrębie sanatorjów normalnego typu w ilości nie więcej niż ⅙ miejsc, dalej zaś — powiększenie pojemności sanatorjów nizinnych przez budowę szałasów w ilości do 25% miejsc przy istniejących stałych sanatorjach, potem zaś ewentualna budowa nowych *tanich* i jeszczce raz *tanich* zakładów.

3) Jeśli warunki ekonomiczne kraju poprawią się — można będzie myśleć o prewentorjach dla dorosłych. Pod tą nazwą rozumiem sanatorjum dawnego typu dla lekko chorych i rekonwalescentów. To samo dotyczy prewentorjów dla dzieci.

4) Jednem z zadań, jakie w krajach o rozbudowanej akcji przeciwgruźliczej coraz więcej są omawiane, — to opieka pozasanatoryjna.

Chory po wyjściu z sanatorjum, podleczony, lecz jeszcze nie wyleczony, nie może wrócić do swej normalnej pracy i normalnych, zazwyczaj ciężkich warunków bytowania. Dla takich chorych tworzone są we Francji osady wiejskie, w Anglji osady przemysłowe, jak naprz., Papwort, gdzie chory mieszka wraz z rodziną, pracuje i zarabia na swoje i swej rodziny egzystencję. Pracę wydziela mu zakład - sanatorjum, dokoła którego tworzy się osada. Doświadczenie dotychczasowe w Anglji w wysokim stopniu zachęca do naśladowania. Osady takie są całkowicie samowystarczalne.

Z opieką pozasanatoryjną związane jest dodatkowe kształcenie chorych w zawodach nowych, które mogą być mimo nadwyrężonego zdrowia, wykonywane. Łączy się to zagadnienie z zagadnieniem terapji pracą. Laicy chcieliby i u nas w obecnym stanie wprowadzić terapję pracą; zapominają oni jednak o tem, że pracować można podczas leczenia tylko wówczas, gdy czasokres leczenia jest należycie długi, choćby 6 — 8 miesięcy, a pozatem wykonywać pracę mogą tylko chorzy ze zmianami nie wykazującemi cech czynności. Dopóki proces jest czynny, stosowanie terapji pracą jest niewskazane.

5) Wreszcie jednym z zasadniczych warunków powodzenia akcji przeciwgruźliczej jest wydanie ustawy przeciwgruźliczej, nakładającej przymus poddawania się badaniu jak i przymus leczenia się dla chorych, a dla organów wykonawczych Ub. Sp. — przymus rejestracji zachorowań i zgonów na gruźlicę w/g jednolitego typu. W tej organizacji, jaką pozwoliłem sobie naszkicować, poradnie są temi organami jakie zbierają materjały ewidencyjne. Rejonowe dostarczają okręgowym, okręgowe — ftizjologom okręgowym, ci zaś via Lekarz Nacz. Ub. Społ. — Wydziałowi Zakł. Ubezp. Społ., w którego rękach zbiegają się wszystkie nici akcji przeciwgruźliczej.

Ustawa przeciwgruźlicza szczególnie twardo winna potraktować przymus badania okresowego dzieci w szkołach oraz całego materjału nauczycielskiego.

Ustawowo winno być zakazane prowadzenie wykładów osobom z gruźliczemi zmianami, zwłaszcza udzielającemi się. Rzeczą organów ustawodawczych jest zabezpieczenie bytu chorej rzeszy nauczycielskiej.

Ub. Sp. mogą być tym czynnikiem, który da od-

powiednią inicjatywę w powstaniu ustawodawstwa przeciwgruźliczego. Pośpiech jest przeciwwskazany. Ustawowe normowanie akcji przeciwgruźliczej winno mieć miejsce tylko wówczas, gdy społeczeństwo posiada należycie rozbudowany arsenał przeciwgruźliczy. W przeciwnym razie wszelkie zarządzenia ustawowe trafiają w próżnię, lub nakładają na poszczególne organizacje i instytucje takie obowiązki, którym one nie są w stanie podołać.

W końcowym ustępie chcę parę słów powiedzieć o tych, co gaszą i zniechęcają do akcji przeciwgruźliczej.

Młodym państwem jest Polska dzisiejszej doby, a już zdołała z niczego stworzyć potężny aparat państwowy, zdołała stworzyć świetną armję, administrację, rozbudować poszczególne działy pracy tak dalece, że w niektórych wyprzedziliśmy nawet stare państwa europejskie. Powstała Polska ze zgliszcz i pożarów, a po kilkunastu zaledwie latach egzystencji jest już dziś mocarstwem. Dlaczego więc w państwie i społeczeństwie, wykazującem taką żywotność, taką siłę twórczą, szerzą ludzie małoduszni zwątpienie i zniechęcenie do akcji przeciwgruźliczej?

Gruźlica jest potężnym wrogiem wewnętrznym, który nadgryza poważnie stan posiadania narodu polskiego. Wróg ten winien być zniszczony. Państwa Europy Zachodniej pokazały, że wróg ten może być zniszczony, a jeśli dziś nie mamy pełni środków, to pamiętajmy, że nie odrazu da się wszystko zrobić. Społeczeństwo polskie o 33 miljonach głów — to potęga. Gdy społeczeństwo to należycie zrozumie, jakim wrogiem jest gruźlica, to da sobie z nią radę. Nie należy opuszczać rąk lub spychać zadania ciężkie na cudze barki. Dajmy przykład w tym wyścigu pracy.

Ubezpieczenia Społeczne, są najsilniejszemi ekonomicznie i organizacyjnie jednostkami społecznemi, które skupiają w swych szeregach 30% wszystkich fachowych sił lekarskich. Ubezp. społ. ze 100 miljonami wpływów mają możność pokonania złośliwego wroga na swoim odcinku. Trzeba wyleźć tylko ze zaskorupienia, powątpiewań i odwartościowywania każdej wartości. Ubezp. społ. predystynowane są nie tylko do skutecznego prowadzenia akcji przeciwgruźliczej na swoim odcinku — lecz właśnie, dzięki swej spoistości organizacyjnej i sile ekonomicznej, predystynowane są do przewodniczenia w akcji przeciwgruźliczej, do skierowania jej na właściwe tory. Ub. społ. mogą odegrać rolę tego cementu, który scali wysiłki poszczególnych organizacji i instytucji, borykających się z trudnościami właśnie dzięki swemu rozproszeniu.

Śmiertelność w ramach Ub. Społ. z powodu gruźlicy wynosi $\frac{13.1}{10.000}$ w porównaniu do $\frac{20.1}{10.00}$ w całem państwie. Te liczby mówią same za siebie. Ub. Społ. dotychczas więcej pracowały na polu walki z gruźlicą niż inne organizacje — i zdołały tak wydatnie obniżyć śmiertelność.

Ub. Społ. nie narzucając swej woli żadnej innej organizacji, walczącej z gruźlicą, samą siłą faktów i swego autorytetu, powinny wysunąć się na czoło walczących o zdrowie i tężyznę społeczeństwa. A gdy organizacje przeciwgruźlicze osiągną należyty stopień zespolenia, wówczas Ub. Społ. ze spokojem będą mogły oddać w ich ręce swych ubezpieczonych i przerzucić cały wysiłek na inny front zdrowotności — zawsze w imię szczytnej maksymy, że zdrowie narodu — to jego największe bogactwo.

HENRYK RYGIER

PRÓBA WALKI Z BEZROBOCIEM PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

(Z doświadczeń I. O. P.)

(Dokończenie).

Akcja zatrudniania. Placówki zarobkowe.

Działalność Instytutu nie ograniczała się do przeszkolenia zawodowego bezrobotnych pracowników umysłowych, ale zmierzała konsekwentnie do ostatecznego celu t. j. do zatrudniania bezrobotnych. Przygotowanie do nowych zawodów i specjalności, a następnie zatrudnianie odpowiednio przysposobionych pracowników, — to dwa kolejne etapy, które tylko razem wzięte mogą w tym dziale doprowadzić do konkretnych wyników w walce z bezrobociem pracowników umysłowych.

Instytut Oświaty Pracowniczej udzielał absolwentom kursów swego poparcia przy zdobywaniu przez nich pracy. Pomoc ta szła w dwóch kierunkach: bądź przez ułatwianie oddzielnym absolwentom kursów lub grupom absolwentów znalezienia zajęcia w istniejących zakładach pracy, bądź przez zorganizowanie placówek zarobkowych dla całej grupy absolwentów jednego kursu.

Akcja zatrudniania absolwentów w istniejących zakładach pracy dała pomyślne rezultaty, a dobra opinja, urobiona przez pierwszych absolwentów, powoduje, że zakłady pracy coraz częściej zwracają się do I. O. P. o dostarczenie pracowników.

Przy omawianiu placówek zarobkowych należy podzielić je na dwie grupy: założone bezpośrednio przez I. O. P. i inne, które powstały z inicjatywy grup bezrobotnych pracowników umysłowych przy pomocy organizacyjnej i finansowej I. O. P.

Do pierwszej grupy zaliczyć należy dwie spółdzielnie zarobkowe pracowników umysłowych: „Detur" i „Biuro rachunkowo-powiernicze".

Spółdzielnia „Detur" zorganizowana została dla absolwentów dwóch kursów: przewodników turystycznych i dekoratorów. Posiada też ona dwa samodzielne działy: dekoratorski i turystyczny. Wspólny zarząd, wspólny lokal i wspólny aparat administracyjny pomyślany był dla zmniejszenia kosztów handlowych. Dział dekoratorski zajmuje się dekorowaniem

okien i wnętrz sklepowych, budową powilonów i stoisk na kiermaszach, targach i wystawach, projektowaniem nowoczesnej reklamy artystycznej i t. p. Dział turystyczny zatrudnia przewodników i organizatorów turystycznych, organizuje wycieczki, obsługuje zjazdy krajowe i międzynarodowe, oraz prowadzi dział doniosły dla pracowników umysłowych: racjonalnej organizacji urlopów wypoczynkowych i leczniczych. Nadto Detur ułatwia pracownikom umysłowym, korzystającym z jego usług, możność spędzenia urlopu, opłacając za ich pobyt we dworach, pensjonatach, uzdrowiskach i t. p. jednorazowo całkowitą należność, a odbierając ją od swoich klijentów w kilku ratach miesięcznych.

Na zorganizowanie Detura Instytut Oświaty Pracowniczej uzyskał z Funduszu Pracy długoterminowy kredyt, a na prowadzenie urlopów na raty wyjednał kredyt bankowy, również przy pomocy Funduszu Pracy.

Spółdzielnia „Biuro Rachunkowo - Powiernicze" utworzona została dla zatrudniania bezrobotnych księgowych, przedewszystkiem przeszkolonych na kursie I. O. P.

Ma ona na celu prowadzenie ksiąg handlowych głównie w mniejszych przedsiębiorstwach przemysłowych, rzemieślniczych i handlowych, w rolnictwie, w stowarzyszeniach i dla zawodów wyzwolonych, t. j. dla tych, których nie stać na prowadzenie własnej, prawidłowej buchalterji.

Biuro założyło pierwszy oddział prowincjonalny w Łodzi, a w niedługim czasie mają być otwarte dalsze trzy oddziały.

Na zorganizowanie Biura Rachunkowo - Powierniczego Instytut Oświaty Pracowniczej uzyskał w Funduszu Pracy również kredyt długoterminowy.

Do drugiej grupy należy 5 placówek, które powstały z inicjatywy grup bezrobotnych pracowników umysłowych, lub związków zawodowych, przy pomocy organizacyjnej i finansowej I. O. P. (z dotacji Funduszu Pracy):

1. *„Centrala Zleceń"*, spółdzielnia zarobkowa absolwentów kursu akwizytorów I. O. P., ma na celu organizację akwizycji przedewszystkiem dla drobnego przemysłu i rzemiosła.

2. *„Rys"*, spółka kilku absolwentów kursu akwizytorów, prowadzi akwizycję i częściowo własną produkcję szyldów, szyldzików reklamowych, latarek z numerami domów, metalowych stempli, numerków kontrolnych i t. p.

3. *„Spółdzielcza Drukarnia Pracownicza"*, spółdzielnia zecerów i częściowo byłych dziennikarzy, wydzierżawiła dużą zbankrutowaną drukarnię.

4. *„Pogotowie ogrodnicze"* powstało z inicjatywy Stowarzyszenia Inżynierów-Ogrodników dla zatrudnienia bezrobotnych kolegów. Ma na celu zbiorową opiekę fachową nad sadami owocowemi i ogrodami ozdobnemi na prowincji oraz ogródkami przy willach i dworkach w dzielnicach podmiejskich. Akcja przeprowadzana jest w ten sposób, że jeden inżynier lub technik-ogrodnik obejmuje nadzór nad kilkoma lub kilkunastoma objektami.

5. *Wytwórcza Spółdzielnia Chemiczna* przy Związku Inżynierów Chemików wytwarza metodą laboratoryjną wyłącznie te artykuły chemiczne, które dotychczas w Polsce nie były produkowane i są importowane z zagranicy.

Najważniejsze momenty, które brał I. O. P. pod uwagę przy projektowaniu lub popieraniu nowych placówek, są następujące: 1) czy istnieje uzasadniona potrzeba społeczno-gospodarcza powołania do życia nowej placówki, t. j. czy powstanie placówki przyczyni się do zapełnienia pewnych luk w polskiem życiu gospodarczem (chodzi tu również o to, aby nie stwarzać konkurencji dla już istniejących zakładów pracy lub zatrudnionych w nich pracowników, ale zwracać wysiłki przedewszystkiem w kierunku dziedzin życia gospodarczego, których brak wogóle w Polsce lub w danym terenie) i 2) czy istnieje możliwość trwałej egzystencji i gospodarczego rozwoju, oraz w jakim czasie nowa placówka zdoła się usamodzielnić i uniezależnić od subwencyj.

Na zakończenie sprawozdania z tego działu należy podkreślić doniosły fakt, że dzięki próbom Instytutu Oświaty Pracowniczej coraz częściej w różnych punktach kraju bezrobotni pracownicy umysłowi sami z własnej inicjatywy, zaczynają organizować się w spółdzielnie i tworzą w ten sposób własne placówki zarobkowe.

O rezultatach działalności wymienionych wyżej spółdzielni, jako organizacyj młodych, byłoby przedwcześnie wydawać opinję ostateczną. (Naogół jednak należy stwierdzić, że większość z nich boryka się z trudnościami organizacyjnemi, ale że niektóre już trudności te pokonały i rozwijają się pomyślnie.

Ogródki działkowe.

Celem tej akcji jest dostarczanie bezrobotnym częściowego chociażby zajęcia i jednoczesne zapewnienie im pewnych korzyści, płynących z uprawiania ogródków. Dotychczas I. O. P. zorganizował kolonje ogródków działkowych w Warszawie, Poznaniu, Radomiu i Zawierciu.

Warszawska kolonja ogródków działkowych zajmuje obszar 8,165 hektara i składa się ze 150 działek o powierzchni 400 m każda. Bezrobotni, zatrudnieni na działkach, otrzymują od Instytutu narzędzia ogrodnicze, nawozy, nasiona i flance warzyw oraz krzewy i drzewa owocowe. Opłaty za użytkowanie działki wynoszą 6 zł. rocznie, oraz na jesieni z plonów, uzyskanych z działki, 80 kg kartofli, lub równowartość w innem warzywie na rzecz kuchni dla bezrobotnych.

Mimo, że pierwszy rok miał charakter próbny i poświęcony był pracy organizacyjnej, bilans dotychczasowych poczynań jest naogół dodatni. Akcja rozwija się ponad przewidywania pomyślnie i będzie w dalszym ciągu rozszerzana na inne ośrodki prowincjonalne.

Zakładanie i prowadzenie ogródków działkowych subsydjowane jest przez Fundusz Pracy, który ostatnio zwrócił specjalną uwagę na tę akcję i polecił Instytutowi Oświaty Pracowniczej przeprowadzenie studjów nad tem zagadnieniem oraz opracowanie programu działania, obejmującego całą Polskę. Wykonując to zlecenie I. O. P. zaprojektował szczegółową ankietę i rozesłał ją do poszczególnych Tow. Ogródków Działkowych oraz do kierowników kolonij własnych.

Po zebraniu odpowiedzi uzyskany materjał zostanie odpowiednio przepracowany i przedstawiony Funduszowi Pracy do dalszego wykorzystania.

Akcja oświatowo - kulturalna I. O. P.

Z wyłożonych wyżej powodów, zwłaszcza z analizy odrębnych cech charakteru bezrobocia pracowników umysłowych w Polsce najwyraźniej wynika, jak nieodzownem i wprost palącem jest zagadnienie prowadzenia zarówno śród bezrobotnych, jak i śród zatrudnionych rozległej akcji, zdążającej do wydatnego podniesienia poziomu i ogólnokulturalnego i zawodowego szerokich rzesz pracowników umysłowych.

Poziom ten, jak stwierdziliśmy poprzednio, jest przerażająco niski.

Z dotychczasowego doświadczenia I. O. P. wyprowadzony został zupełnie konkretny wniosek, że nie można, że jest nawet szkodliwem ograniczanie się do jednej tylko dziedziny wykształcenia, lecz że zdążać należy równolegle w dwóch kierunkach: pogłębiania i wykształcenia ogólnego i wyszkolenia zawodowego. Ciasny specjalista, naogół zresztą dobrze zabezpieczony zarobkowo dopóki specjalność jego jest aktualna lub dopóki osobiście, — chociażby ze względów ubocznych, — nie straci posady, — zaczyna tracić grunt pod nogami, gdy zawód jego staje się mniej potrzebny, lub gdy po zredukowaniu go zaczyna szukać nowego stanowiska w obecnym okresie większej podaży pracowników nad popytem na nich.

Wówczas to występuje stwierdzona na licznych przykładach doniosłość wykształcenia ogólnego, dającego tę elastyczność, która pozwala bezrobotnemu przerzucić się znacznie łatwiej do pokrewnego lub nawet nowego, a poszukiwanego na rynku pracy zawodu.

To też nietylko względy na konieczność kultywowania kultury ogólnej obywateli Polski, lecz względy czysto praktyczne podnoszenia zdolności zarobkowej pracowników umysłowych kazały Instytutowi rozpocząć jednocześnie pracę w obu kierunkach: ogólnokształcącym i zawodowym.

O poczynaniach I. O. P. w zakresie doszkalania i przeszkalania zawodowego obszerniej pisaliśmy już uprzednio, obecnie przeto szczegółowiej zdamy sprawozdanie z działu akcji oświatowo-kulturalnej ogólnej.

Od szeregu lat wszystkie związki zawodowe pracowników umysłowych prowadzą na swoich terenach omawianą powyżej akcję obu kierunków, dążąc do zaspokojenia potrzeb swoich członków w zakresie nauczania ogólnego, sztuki, wiedzy zawodowej i organizacji wczasów.

W tym celu związki prowadzą bibljoteki i czytelnie czasopism, organizują odczyty z różnych dziedzin nauki i sztuki, prowadzą kursy zawodowe, urządzają wieczory artystyczne i towarzyskie, tworzą zespoły artystyczne, wydają książki i czasopisma specjalne, zakładają kluby, organizują należyte wykorzystanie wczasów i t. p.

Na akcję tę wydatkowane są corocznie we wszystkich związkach razem bardzo duże sumy, a jednak nie wszędzie i nie we wszystkich działach osiągane są rezultaty, odpowiadające asygnowanym na ten cel funduszom i wkładanym w to poważnym wysiłkom ludzkim.

Prawie też powszechnie wypowiadano opinję o potrzebie bardziej planowego zorganizowania tej ważnej dziedziny życia pracowniczego.

I. O. P., wychodząc z wyżej wyjaśnionego założenia związku między omawianą dziedziną a zwiększaniem również i zdolności zarobkowych pracowników umysłowych, podjął się przygotowania projektu akcji kulturalno-oświatowej i, zgodnie ze swą metodą korzystania z doświadczeń jak najlepszych fachowców, uzyskał współpracę zarówno szeregu poważnych i mających w tym zakresie praktykę związków zawodowych, jak i Ministerstwa Oświecenia, Kuratorjum Okręgu Szkolnego Warszawskiego, Instytutu Oświaty Dorosłych, Powszechnego Uniwersytetu Korespondencyjnego i Związku Bibljotekarzy Polskich, a w działach specjalnych — z jednej strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Państwowej Szkoły Higjeny i Tow. Opieki nad nerwowo chorymi, z drugiej — Uniwersytetu Warszawskiego i Wolnej Wszechnicy Polskiej.

Program jest już całkowice gotowy, i niektóre jego punkty są już realizowane.

Struktura organizacyjna działu kulturalno-oświatowego przedstawia się w sposób następujący. Przy I. O. P., jako organy kierownicze i wykonawcze, powołane zostały: Rada Oświatowa i Centralny Wydział Oświatowy, składające się i z fachowców i z przedstawicieli związków zawodowych. Przy zarządach głównych związków zawodowych istnieją lub powstać mają referaty oświatowo-kulturalne.

Prowincja podzielona ma być na 9 okręgów z podziałem ich na obwody lokalne. Na czele okręgów stać będą Okręgowe Wydziały Oświatowe, na czele obwodów — referaty oświatowe.

Program akcji kulturalno-oświatowej obejmuje: a) organizację bibljotek i czytelni związkowych, b) akcję samouctwa zawodowego, c) akcję samokształcenia ogólnego, d) organizację życia towarzyskiego i e) organizację wczasów.

Wychodząc z założenia, że podstawą i samokształcenia i samouctwa jest należycie zorganizowana bibljoteka i czytelnia, I. O. P. łącznie ze Związkiem Bibljotekarzy Polskich zbadał stan szeregu bibljotek i czytelni związkowych i przeprowadza obecnie specjalną ankietę. Materjały, uzyskane z ankiety, posłużą do opracowania zasad organizacji księgozbiorów i czytelni i racjonalnego ich prowadzenia.

Niedostateczny stopień wykształcenia zawodowego, już powodujący bezrobocie lub grożący rozszerzeniem się bezrobocia, musi być usunięty przez zorganizowanie na wielką skalę akcji doszkalania i przeszkalania zawodowego. W programie I. O. P. przewidziane jest prowadzenie na terenie całej Polski kursów zawodowych systemem szkolnym i systemem korespondencyjnym.

Nowy zupełnie dział, nigdzie, również i na Zachodzie nie prowadzony, choć znany w czasach przedwojennych, — to akcja samokształcenia ogólnego. Dział ten pomyślany jest jako osobna i nowa, bo niemająca wzorów organizacja oświaty inteligenckiej pod na-

zwą: „Universitas" — Wszechnica Instytutu Oświaty Pracowniczej. [1])

Inteligentowi dzisiejszemu, jak wykazaliśmy wyżej, potrzebne jest również wykształcenie ogólne na wyższym poziomie. Wykształcenia tego w dostatecznej mierze nie mogą dać szkoły średnie ogólnokształcące. Nie dają go również dotychczasowe szkoły wyższe, kształcące wyłącznie specjalistów, — prawników, lekarzy, techników, przyrodników, socjologów, psychologów, polonistów i t. p.

Brak ten wypełnić ma „Universitas", która bynajmniej nie ma zastępować innych szkół o poziomie wyższym. Szkoły istniejące kształcić będą, jak dotychczas, specjalistów, natomiast Universitas, jako instytut oświaty ogólnej, dopomagać (nie kształcić) będzie tymże specjalistom do zdobycia wykształcenia ogólnego.

Są zawody, w których posiadanie wykształcenia ogólnego już dziś uważane jest, jako obowiązujące: literat, dziennikarz, oświatowiec, polityk, działacz społeczny, nauczyciel, poza pewną określoną specjalnością musi być wykształcony ogólnie, t. j. musi posiadać — oprócz swej wiedzy zawodowej — również i pewien zasób wiedzy ogólnej, t. j. pewien zasób wiedzy nietyle z innych, ile przedewszystkiem o innych dziedzinach nauki i sztuki, oraz doskonalić w sobie stale zdolność patrzenia, myślenia i rozumienia otaczających go zjawisk. Publicysta lub poseł, któryby traktował wszystkie zagadnienia z punktu widzenia jednostronnego, np. z punktu widzenia higjeny społecznej byłby okazem nietylko szkodliwym, ale nawet zabawnym. Natomiast lekarz, który ma w opiece nasze zdrowie i zdolności zarobkowe, lub technik, który ma przyczyniać się do rozwoju produkcji lub udoskonalania komunikacji, może, a nawet jest przeważnie, czy prawie zawsze laikiem w dziedzinach nawet jemu najbliższych, jak np. psychologji lub ekonomji społecznej. I nikogo to nie razi, jak nie raził do ostatnich czasów fakt, że np.pracownik instytucji ubezpieczeń społecznych „odwalał swe kawałki" codzienne bez rozumienia ich związku z całokształtem niezmiernie skomplikowanego życia społecznego. Nie razi również bezmyślny biurokrata-urzędnik administracyjny lub skarbowy albo sędzia który, nie rozumiejąc skomplikowanych związków, zachodzących między różnemi dziedzinami życia zbiorowego, „spełnia swój obowiązek" i najskrupulatniej, najbezwzględniej stosuje do żywego organizmu społecznego lub jego indywidualnego przypadku generalny przepis ustawy, której twórcy przewidywać musieli znacznie inteligentniejszych wykonawców.

Nie mówiąc o wynikającej stąd krzywdzie publicznej i krzywdzie dla kultury Polski, brak wykształcenia ogólnego osłabia i to znacznie, jak wynika choćby z powyższych przykładów, zdolność zarobkową pracowników umysłowych, a nawet poważnie zagraża ich egzystencji.

Dla dopomożenia pracownikom umysłowym zdobywania tego wykształcenia ogólnego, co jest możliwe tylko drogą systematycznie uprawianego samokształcenia, powołana zostaje wspomniana wyżej „Universitas", której głównym zadaniem jest kierowanie prasą samokształceńców. Program „Uniwersitas" znajdzie czytelnik w cytowanej już książce prof. A. B. Dobrowolskiego.

Dużem ułatwieniem przeprowadzania akcji kulturalno- oświatowej w terenie, zwłaszcza w ośrodkach prowincjonalnych, będzie związanie jej z licznymi w Polsce i naogół dobrze do tego celu dostosowanymi klubami przy związkach zawodowych pracowników umysłowych.

Racjonalna organizacja zarówno urlopów wypoczynkowych i kuracyjnych, jak i wogóle wolnego od pracy czasu, t. j. dziedziny niezmiernie ważnej również dla zdrowia i zdolności zarobkowych pracowników umysłowych, powierzona została przez I. O. P. poprzednio wymienionej spółdzielni „Detur".

Kończąc niniejsze sprawozdanie, musimy wrócić do myśli, wyrażonych na początku artykułu. Prace wykonane przez I. O. P., mają charakter przedewszystkiem eksperymentalny i dlatego są, a zapewne i nadal prowadzone będą na terenie samego Instytutu w niewielkiej skali. Wyjątek stanowić będą prace badawcze, które muszą być skoncentrowane w I. O. P., gdyż ich rozstrzelenie byłoby szkodliwem dublowaniem tej samej, bardzo trudnej i specjalnej, czynności. Również akcja instrukcyjna i poradnicza należeć musi wyłącznie do Instytutu.

Czynności realizacyjne natomiast muszą być przejęte przez szerszy ogół na terenie całej Polski. Zwłaszcza wydaje się nam najbardziej celowem, aby obudzona została energja i inicjatywa śród samych bezrobotnych pracowników umysłowych; w miarę, jak się to stawać będzie, walka z bezrobociem zyska najgorliwszych, bo bezpośrednio zainteresowanych inicjatorów i wykonawców.

Nie omawialiśmy tutaj całego szeregu momentów istotnych, niejednokrotnie mogących wywierać bardziej zdecydowany wpływ w zakresie walki z bezrobociem, niż te, o których mówiliśmy wyżej, ponieważ wychodzą one poza uprawnienia i możliwości Instytutu Oświaty Pracowniczej.

Takie np. zagadnienia, jak z jednej strony: sprawy ustrojowe i wymiana międzynarodowa, a z drugiej: realizacja powszechnego nauczania i dalsze przedłużenie lat obowiązku szkolnego, organizacja szkolnictwa zawodowego, polityka gospodarcza państwa, zasady udziału warstwy pracowników umysłowych w dochodzie społecznym (między innemi — polityka płac), zagadnienie skrócenia dnia i tygodnia pracy oraz zmniejszenia liczby lat pracy dla uzyskania uprawnień emerytalnych, ograniczenie prawa do pracy (np. powszechnie dziś stosowane redukowanie mężatek), nie powiększanie liczby bezrobotnych przez usuwanie z pracy pracowników już zatrudnionych, a raczej w razie potrzeby redukcji budżetu stosowanie obniżania zarobków wysokopłatnym zarządcom czy, pracownikom, czasowe ograniczenie do rozmiarów bezwzględnie koniecznych stosowania nowych udoskonaleń technicznych, — te i wiele innych zagadnień musieliśmy pozostawić na uboczu, jako, przekraczające kompetencje instytucji społecznej, a wchodzące w zakres działalności ciał ustawodawczych i wciąż jeszcze nieistniejącego, ale mającego wkrótce powstać samorządu świata pracy — izb pracowniczych.

[1]) Szczegółowe ideje i ogólny ustrój „Universitas" wyłożone są w książce prof. A. B. Dobrowolskiego, p. t. „Universitas rediviva", świeżo wydanej przez Instytut Oświaty Pracowniczej.

Dr. fil. HENRYK GRENIEWSKI

RENTY I OPERACJE FINANSOWE

(Z prac Instytutu Spraw Społecznych)

(Dokończenie).

Treść: 1. Uwagi wstępne, 2. Zadania, 3. Streszczenie rezultatów, 4. Metoda, 5. Wiadomości wymagane, 6. Wyjaśnienia dydaktyczne, 7. Definicje wstępne, 8. Zasada czwórności, 9. Początkowa i końcowa wartość renty, 10. Pełna wartość renty, 11. Prospektywna i retrospektywna rezerwa operacji finansowej, 12. Stopa składki wystarczającej.

12. Stopa składki wystarczającej.

Przyjmuję definicję

$$[104] \qquad P\{\sigma\} \underset{Df}{=} \frac{A_0\{\dashv\sigma\}}{A_0\{\vdash\sigma\}};$$

Jednocześnie wprowadzam umowę, dotyczącą używania zmiennych: dowolną parę uporządkowaną σ, złożoną z funkcyj rzeczywistych zmiennej rzeczywistej, spełniającą układ warunków

$$(1) \qquad A_0\{\dashv\sigma\} \neq O;$$

$$(2) \qquad A_0\{\vdash\sigma\} \neq O;$$

oznaczać będziemy przy pomocy zmiennych:

$$\eta, \eta_0, \eta_1, \eta_2 \ldots.$$

Wyrażenie postaci „$P\{\sigma\}$" będziemy czytali „stopa wystarczającej składki operacji finansowej σ". Funkcjonał P odgrywa we wszystkich działach matematyki finansowej zasadniczą i wyjątkową rolę. Gdybyśmy się trzymali w wykładzie ogólnej matematyki finansowej tradycyjnie przyjętej kolejności wprowadzanych pojęć, to wprowadzilibyśmy najpierw pojęcie stopy składki wystarczającej (czyli krócej „składki") P, a dopiero potem pojęcia rezerwy prospektywnej $\overrightarrow{V}$ oraz rezerwy retrospektywnej $\overleftarrow{V}$.[17]) Wprowadziliśmy jednak inną kolejność, a to z tego względu, że uzyskuje się w ten sposób większą przejrzystość logicznej struktury wykładanej teorji. Porządek definjowania był następujący:

1) Określone zostało pojęcie wartości początkowej $\overrightarrow{A}$.
2) Określone zostało pojęcie wartości końcowej $\overleftarrow{A}$.
3) Przy pomocy pojęć wartości początkowej i wartości końcowej zostało określone pojęcie wartości pełnej A.
4) Przy pomocy pojęcia wartości początkowej zostało określone pojęcie rezerwy prospektywnej $\overrightarrow{V}$.
5) Przy pomocy pojęcia wartości końcowej zostało określone pojęcie rezerwy retrospektywnej $\overleftarrow{V}$.
6) Przy pomocy pojęcia wartości pełnej zostało określone pojęcie stopy składki wystarczającej P.

Funkcjonał P stanowi podstawę doniosłej klasyfikacji operacyj finansowych (tylko tych, dla których przyjmuje on określoną przez definicję [104] wartość liczbową, i których oba człony są przytem stale nieujemne). Zachodzi zawsze tylko jedna z zależności

$$(1) \qquad P\{\eta\} < 1;$$

$$(2) \qquad P\{\eta\} = 1;$$

$$(3) \qquad P\{\eta\} > 1;$$

W wypadku (1) operacja finansowa η jest nadwyżkowa, w wypadku (2) jest zrównoważona, zaś w wypadku (3) — niedoborowa.

Niech lewy człon pary σ, czyli renta $\dashv\sigma$, przedstawia przebieg w czasie wydatków pewnego systemu ubezpieczeń społecznych; prawy człon pary uporządkowanej σ, czyli renta $\vdash\sigma$, niech natomiast przedstawia przebieg w czasie zarobków ogółu ubezpieczonych w danym systemie. W konsekwencji $A_0\{\dashv\sigma\}$ jest pełną wartością kapitałową wydatków omawianego systemu, natomiast $A_0\{\vdash\sigma\}$ jest pełną wartością kapitałową zarobków ogółu ubezpieczonych. Obie wartości kapitałowe są obliczone na pewną chwilę początkową (= zerową), która to zresztą okoliczność, jak nas wkrótce przekona prawo Loewy'ego (twierdzenie [105]), nie jest istotna. Twierdzimy, że $100 \cdot P\{\sigma\}$ jest stopą składki wystarczającej (niedeficytowej i nienadwyżkowej zarazem) danego systemu ubezpieczeń społecznych, ustaloną w procentach zarobku ubezpieczonych. Istotnie, pełna wartość kapitałowa tak ustalonej składki wyniesie:

$$A_0\{P\{\sigma\} \cdot \vdash\sigma\}$$

czyli w myśl prawa mnożenia zewnętrznego

$$P\{\sigma\} \cdot A_0\{\vdash\sigma\};$$

[17]) Por. np. Prof. Dr. Alfred Loewy „Versicherungsmathematik", IV wydanie, Berlin 1924.

ta zaś wartość, jak natychmiast wynika z definicji [104], pokrywa dokładnie pełną wartość kapitałową wydatków

$$A_o\{\dashv \sigma\};$$

Prawo Loewy'ego

$$[105] \qquad P\{\eta\} = \frac{A_m\{\dashv \eta\}}{A_m\{\vdash \eta\}};$$

(dla dowolnego, byle całkowitego, *m)*

Twierdzenie powyższe stanowi precyzację i uogólnienie pewnej zasady, zformułowanej przez A. Loewy'ego w jego podręczniku matematyki ubezpieczeniowej[18]). Dowód twierdzenia [105]. Podstawiając w twierdzeniu [85] stałą „*0*" na miejsce zmiennej „*h*" i zmienną całkowito-liczbową „*m*" na miejsce zmiennych „*n*" oraz „*t*", otrzymujemy równość

$$(1) \qquad A_o\{\chi\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}} = A_m\{\chi\} \cdot e^{\overrightarrow{m,\,m}};$$

przytem z twierdzenia [8] wynika równość

$$(2) \qquad e^{\overrightarrow{m,\,m}} = 1;$$

z przesłanek (1), (2) wynika natychmiast równość

$$(3) \qquad A_o\{\chi\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}} = A_m\{\chi\};$$

Podstawiając w przesłance (3) na miejsce zmiennej „χ" kolejno wyrażenia „$\dashv \eta$" i „$\vdash \eta$", otrzymujemy natychmiast równości

$$(4) \qquad A_o\{\dashv \eta\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}} = A_m\{\dashv \eta\};$$

$$(5) \qquad A_o\{\vdash \eta\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}} = A_m\{\vdash \eta\};$$

Opierając się na definicji [104] oraz na przesłankach (4); (5) przeprowadzamy krótki rachunek

$$P\{\eta\} = \frac{A_o\{\dashv \eta\}}{A_o\{\vdash \eta\}} = \frac{A_o\{\dashv \eta\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}}}{A_o\{\vdash \eta\} \cdot e^{\overrightarrow{o,\,m}}} = \frac{A_m\{\dashv \eta\}}{A_m\{\vdash \eta\}};$$

c. b. d. d.

Pierwsze prawo równowagi

$$[106] \qquad A_h\{\dashv \eta\} = A_h\{\vdash \eta\} \cdot P\{\eta\};$$

Twierdzenie [106] wynika wprost z twierdzenia [105].

Drugie prawo równowagi

$$[107] \qquad P\{(\dashv \eta,\ P\{\eta\} \cdot \vdash \eta)\} = 1;$$

Uwaga: Twierdzenie powyższe dotyczy operacji finansowej, której lewym członem jest $\dashv \eta$, czyli lewy człon operacji η, zaś prawym członem jest iloczyn zewnętrzny liczby $P\{\eta\}$ przez rentę $\vdash \eta$;

Dowód twierdzenia [107]. Opierając się na prawie Loewy'ego [105] i na prawie mnożenia zewnętrznego [88], przeprowadzamy rachunek:

$$P\{(\dashv \eta,\ P\{\eta\} \cdot \vdash \eta)\} = \frac{A_h\{\dashv \eta\}}{A_h\{P\{\eta\} \cdot \vdash \eta\}} = \frac{A_h\{\dashv \eta\}}{P\{\eta\} \cdot A_h\{\vdash \eta\}} = \frac{P\{\eta\}}{P\{\eta\}} = 1;$$

c. b. d. d.

Prawo dodawania

$$[108] \quad P\{\eta_1 + \eta_2\} = P\{\eta_1\} \cdot \frac{A_h\{\vdash \eta_1\}}{A_h\{\vdash (\eta_1 + \eta_2)\}} + P\{\eta_2\} \cdot \frac{A_h\{\vdash \eta_2\}}{A_h\{\vdash (\eta_1 + \eta_2)\}};$$

Twierdzenie powyższe pozwala uważać stopę wystarczającej składki sumy dwu operacyj za sumę ważoną stóp operacyj-składników. Dowód twierdzenia [108]. Na podstawie definicyj (VIII); (IX); (XV) otrzymujemy równości następujące:

$$(1) \qquad \dashv (\eta_1 + \eta_2) = (\dashv \eta_1) + (\dashv \eta_2);$$

$$(2) \qquad \vdash (\eta_1 + \eta_2) = (\vdash \eta_1) + (\vdash \eta_2);$$

Opierając się na przesłankach (1); (2), na prawie dodawania [86] i na pierwszem prawie równowagi [106], przeprowadzamy rachunek:

$$A_h\{\dashv (\eta_1 + \eta_2)\} = A_h\{(\dashv \eta_1) + (\dashv \eta_2)\} = A_h\{\dashv \eta_1\} + A_h\{\dashv \eta_2\}$$

$$(3) \qquad = P\{\eta_1\} \cdot A_h\{\vdash \eta_1\} + P\{\eta_2\} \cdot A_h\{\vdash \eta_2\};$$

Z prawa Loewy'ego [105] wynika ponadto równość

$$(4) \qquad P\{\eta_1 + \eta_2\} = \frac{A_h\{\dashv (\eta_1 + \eta_2)\}}{A_h\{\vdash (\eta_1 + \eta_2)\}};$$

---

[18]) „Unter *A* wollen wir die einmalige Nettoprämie verstehen, die der Versicherte zu zahlen hätte, um die Summe oder Rente *1* zu erwerben, die er durch wiederholte jährliche Zahlungen *P* erlangt. Nun muss es gleich sein, ob der Versicherte an die Versicherungsanstalt einmalig die Summe *A* oder wiederholt die Summe *P*, die bei Abschluss des Vertrages den Wert *P.a* besitzt, zahlt. Hieraus folgt die Gleichung $A = a.P$ oder

$$P = \frac{A}{a};$$

(Prof. Dr. Alfred Loewy „Versicherungsmathematik", IV wydanie, Berlin 1924, str. 58).

Z przesłanek (3); (4) wynika natychmiast twierdzenie |108|.

Prawo mnożenia zewnętrznego

|109| $$P\{c \cdot \eta\} = P\{\eta\};\ \text{dla}\ c \neq 0;$$

Dowód. Z definicyj (VIII); (XI) wynika równość

(1) $$\dashv(c \cdot \eta) = c \cdot \dashv\eta;$$

Opierając się na przesłance (1), na prawie Loewy'ego |105| i na prawie mnożenia zewnętrznego (88), przeprowadzamy rachunek następujący

$$P\{c \cdot \eta\} = \frac{A_h\{\dashv(c \cdot \eta)\}}{A_h\{\vdash(c \cdot \eta)\}} = \frac{A_h\{c \cdot \dashv\eta\}}{A_h\{c \cdot \vdash\eta\}} = \frac{c \cdot A_h\{\dashv\eta\}}{c \cdot A_h\{\vdash\eta\}} = \frac{A_h\{\dashv\eta\}}{A_h\{\vdash\eta\}} = P\{\eta\};$$

c. b. d. d.

Prawo odwrotności

|110| $$P\{\eta\} \cdot P\{\S(\eta)\} = 1;$$

Dowód twierdzenia |110|. Z definicyj (VIII); (XII) otrzymujemy równość:

(1) $$\dashv(\S(\eta)) = \vdash\eta;$$

(2) $$\vdash(\S(\eta)) = \dashv\eta;$$

Opierając się na przesłankach (1), (2) oraz na prawie Loewy'ego |105|, przeprowadzamy rachunek następujący:

$$P\{\eta\} \cdot P\{\S(\eta)\} = \frac{A_h\{\dashv\eta\}}{A_h\{\vdash\eta\}} \cdot \frac{A_h\{\dashv(\S(\eta))\}}{A_h\{\vdash(\S(\eta))\}} = \frac{A_h\{\dashv\eta\}}{A_h\{\vdash\eta\}} \cdot \frac{A_h\{\vdash\eta\}}{A_h\{\dashv\eta\}} = 1;$$

c. b. d. d.

Twierdzenie o równości rezerwy retrospektywnej i prospektywnej

|111| Warunkiem koniecznym i dostatecznym równości

$$P\{\eta\} = 1$$

jest warunek następujący:

$$\overrightarrow{V}_h\{\eta\} = \overleftarrow{V}_{-h}\{\overline{\eta}\}$$

dla każdej liczby całkowitej h;

Twierdzenie |111| można nadać następujące zformułowanie słowne „operacja finansowa jest wtedy i tylko wtedy zrównoważona, jeżeli jej rezerwa retrospektywna jest stale równa rezerwie prospektywnej". Jest to jedno z najdonioślejszych praw matematyki finansowej i posiada szerokie zastosowanie w codziennej praktyce aktuarjalnej. Prawo to jest zwykle formułowane i dowodzone w postaci bardzo specjalnej, mianowicie dla stałej stopy oprocentowania. Dowód twierdzenia |111|. Niech będzie

(1) $$P\{\eta\} = 1;$$

Z założenia (1) i prawa Loewy'ego |105| wynika równość

(2) $$\frac{A_h\{\dashv\eta\}}{A_h\{\vdash\eta\}} = 1;$$

Z przesłanki (2) otrzymujemy natychmiast

(3) $$A_h\{\vdash\eta\} = A_h\{\vdash\eta\};$$

Na podstawie definicji |83|, t. j. określenia pełnej wartości renty, mamy ponadto

(4) $$A_h\{\vdash\eta\} = \overrightarrow{A}_h\{\vdash\eta\} + \overleftarrow{A}_{-h}\{\overline{\vdash\eta}\};$$

(5) $$A_h\{\vdash\eta\} = \overrightarrow{A}_h\{\vdash\eta\} + \overleftarrow{A}_{-h}\{\overline{\vdash\eta}\};$$

Z przesłanek (3), (4), (5) wynika równość

(6) $$\overrightarrow{A}_h\{\dashv\eta\} + \overleftarrow{A}_{-h}\{\dashv\eta\} = \overrightarrow{A}_h\{\vdash\eta\} + \overleftarrow{A}_{-h}\{\overline{\vdash\eta}\};$$

następnie zaś z przesłanki (6), przestawiając składniki, otrzymujemy wniosek

(7) $$\overrightarrow{A}_h\{\dashv\eta\} - \overrightarrow{A}_h\{\vdash\eta\} = \overleftarrow{A}_{-h}\{\overline{\vdash\eta}\} - \overleftarrow{A}_{-h}\{\dashv\eta\};$$

stosując teraz do lewej strony równości (7) prawo odejmowania |71|, zaś do prawej — prawo odejmowania |71 bis|, otrzymujemy równość

(8) $$\overrightarrow{A}_h\{(\dashv\eta) - (\vdash\eta)\} = \overleftarrow{A}_{-h}\{\overline{(\vdash\eta)} - \overline{(\dashv\eta)}\}$$

W myśl definicyj (VIII); (IX); (XIII) zachodzą ponadto równości

(9) $$\overline{\vdash\eta} = \dashv(\eta);$$

(10) $$\overline{\dashv\eta} = \vdash(\eta);$$

Uwaga. W przesłankach (9), (10) górna kreska pozioma występuje w dwu różnych znaczeniach: po lewej stronie równości mamy negację wewnętrzną renty, po prawej — negację wewnętrzną operacji fin.

Z przesłanek (8), (9), (10) otrzymujemy teraz wniosek

(11) $\overrightarrow{A}\{(-|\eta) - (|\eta)\} = \overleftarrow{A}_{h}\{|(\overline{\eta}) - |-(\overline{\eta})\};$

stosując do lewej strony równości (11) definicję |91|, zaś do prawej — definicję |91 bis|, otrzymujemy w rezultacie

(12) $\overrightarrow{V}_{h}\{\eta\} = \overleftarrow{V}_{h}\{\overline{\eta}\};$ (dla każdego całkowitego h)

zatem zawarty w twierdzeniu |111| warunek (12) jest konieczny. Dowód, że sformułowany warunek jest dostateczny, nie nasuwa trudności.

Kończąc ten obszerny i pedantycznie skonstruowany ale zato ogólny i ścisły wykład zasad matematyki finansowej, chciałbym jeszcze zaznaczyć, że w czasie drukowania niniejszej pracy znalazłem przypadkowo krótki zarys teorji zmiennej stopy oprocentowania, ogłoszony już w roku 1900 przez p. E. Gaillarda, wówczas *membre stagiaire*, a obecnie wiceprezesa Instytutu Aktuarjuszy Francuskich[19]). Teorja p. Gaillarda jest zresztą znacznie mniej ogólna, mniej rozbudowana, operuje metodami nieskończonostkowemi i nie jest wolna od pewnych niedociągnięć logicznych. Chciałbym też wspomnieć, że oprócz cytowanego już Bohlmanna[20]) metodę aksjomatyczną stosował na gruncie aktuarjalnym również i von Behr[21]).

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

JAN ZAWADZKI

PRZYCZYNEK DO HISTORJI PROJEKTÓW SCALENIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W końcu ubiegłego oraz w pierwszych latach bieżącego stulecia w ojczyźnie ubezpieczeń społecznych — Niemczech, walczono zaciekle piórem o reformę ubezpieczenia robotniczego (odrębnego ubezpieczenia przymusowego pracowników umysłowych nie było jeszcze), które rozwijało się nadzwyczajnie i zgromadziło już poważne kapitały. Niezwykle ciekawym przyczynkiem do historji rozwoju i projektów tak zwanego scalenia ubezpieczeń społecznych był referat T. Bödikera, pierwszego Prezydenta Państwowego Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy Niemieckiej, wygłoszony przezeń na VII Międzynarodowym Kongresie Ubezpieczeń Robotniczych (wówczas nie operowano terminem ubezp. społ.), który się odbył w Wiedniu we wrześniu 1905 r.

Celem wystąpienia referenta było przedłożenie Kongresowi wniosków, dotyczących uproszczenia (Vereinfachung) ubezpieczenia robotniczego, które funkcjonowło już wówczas w Niemczech, — gdzie referent zajmował naczelne stanowisko w tej dziedzinie pracy społecznej, był też więc najbardziej powołany do krytycznej oceny istniejącego w tym czasie stanu prawnego i faktycznego.

Bödiker nie jest doktrynerem, nie pragnie i nie dąży do jakiegoś idealnego scalenia ubezpieczeń, któreby objęło wszystkie ryzyka (choroba, inwalidztwo i t. d.) w jednej scalonej składce i w jednej organizacji. Jako praktyk, rozumie on konieczność istnienia oddzielnych świadczeń krótkoterminowych, oraz długoterminowych (rentowych), a więc uznaje konieczność istnienia odrębności organizacyjnej, dostosowanej do potrzeb danego rodzaju ubezpieczenia. Bödiker nie należy też do zwolenników zniesienia odrębności organizacyjnej ubezpieczenia chorobowego, jest on zasadniczo zwolennikiem istniejącej organizacji ówczesnej, i podkreśla nawet wysoce dodatnie strony kas fabrycznych, jak jednolitość ryzyka chorobowego, uproszczoną i tanią administrację, łatwiejszą kontrolę chorych i t. p. Rozróżnia też konieczność odrębnej organizacji ubezpieczenia chorobowego, bardziej zdecentralizowanej, oraz odrębnej organizacji ubezpieczenia rentowego — bardziej scentralizowanej. Nie jest jednak przeciwnikiem współpracy między temi rodzajami ubezpieczeń i widzi nawet ewentualną możliwość równoczesnego ściągania składek na trzy rodzaje ubezpieczeń (chorobowe, wypadkowe i inwalidzkie).

Bödiker jest natomiast bezwzględnym zwolennikiem zasadniczego scalenia administracyjnego rentowych ubezpieczeń (wypadkowe, inwalidzkie i na starość), aczkolwiek nie wypowiada się za jednym tylko typem organizacji, t. zw. terytorjalnym (przyjętym w Polsce); owszem ten rodzaj organizacji, pozostawia, ale nie neguje też typu organizacyjnego według zawodów t. j. istniejących stowarzyszeń zawodowych, przeprowadzających w Niemczech wówczas (a także i obecnie) ubezpieczenie od wypadków pracowników zatrudnionych w przemyśle. W myśl więc poglądów Bödikera wszystkie ubezpieczenia rentowe pracowników zatrudnionych w przemyśle powinny przeprowadzać dotychczasowe stowarzyszenia zawodowe (Berufsgenossenschaften), pracowników zaś zatrudnionych w rolnictwie, oraz wszelkich innych pracowników—ubezpieczać od wypadków przy pracy, na wypadek inwalidztwa i na starość terytorjalne instytucje ubezpieczeń, istniejące już wówczas (i dotychczas) pod nazwą ubezpieczalni krajowych, a przeprowadzające jedynie ubezpieczenie emerytalne robotników (inwalidztwo i starość). Ubezpieczalnie krajowe w myśl projektu Bödikera oddadzą stowarzyszeniom zawodowym ubezpieczanie emerytalne robotników przemysłowych, zachowując resztę tego ubezpieczenia i przejmując ubezpieczenie wypadkowe osób niezatrudnionych w przemyśle. Prawdopodobnie ubezpieczalnie krajowe zdaniem Bödikera straciłyby ⅓ część członków, natomiast zyskałyby ⅔ przejmując innych ubezpieczonych. Byłoby to dla robotników uproszczeniem i ułatwieniem, zamiast bowiem podwójnych organów administracyjnych i podwójnych sądów rozjemczych, mieliby do czynienia tylko z jednym organem wzgl. sądem.

Dla strzeżenia interesów ogółu (dotyczy to, rozumie się, tylko ubezp. inwalidzkiego i starczego) w skład zarządów, autonomicznych zresztą ubezpieczalni krajowych i stowarzyszeń zawodowych, powinien wchodzić urzędnik państwowy—

[19]) Eug. Gaillard „Note sur une formule générale de l'intérêt composé, dans le cas d'une variation continue du taux", Institut des Actuaires Français, Bulletin Trimestriel, Paris 1900.

[20]) Porównać H. Greniewski „Zmienna stopa oprocentowania".

[21]) Dr. Ismar v. Behr „Das „gerechte" Bausparsystem", „Blätter für Versicherungs-Mathematik und verwandte Gebiete". Berlin 1931.

nominat, któremu ma przysługiwać prawo odwołania się w sprawach rent z tytułu ubezpieczenia emerytalnego do Krajowej Izby Ubezpieczeń, wzgl. prawo wniesienia rewizji do Państwowego Urzędu Ubezpieczeń.

Ciekawy jest projekt Bödikera dotyczący organizacji organów orzecznictwa ubezpieczeniowego, t. zw. Landesversicherungskammer (Krajowa Izba Ubezp.). Powinny one powstać w siedzibach wyższych sądów krajowych i rozstrzygać wszystkie odwołania dotyczące działalności stowarzyszeń zawodowych i ubezpieczalni krajowych (przedewszystkiem więc ubezpieczenie wypadkowe i emerytalne). — Przewodniczącym Izby jest jeden z prezesów senatu wyższego Sądu Krajowego a rozstrzyga ona w komplecie pięciu członków: przewodniczący, urzędnik administracyjny, lekarz i po jednym przedstawicielu pracodawców i ubezpieczonych, w przypadku, gdy chodzi o rentę starczą, zamiast lekarza wchodzi w skład kompletu członek - sędzia, lub urzędnik administracyjny.

Nadzór nad kasami chorych proponuje Bödiker przelać na ubezpieczalnie krajowe, by w ten sposób związać bardziej działalność odrębnych rodzajów ubezpieczeń, — instancjami odwoławczemi byłyby wówczas wyżej wymienione izby krajowe ubezpieczeń.

Szczególnie ciekawe propozycje Bödikera dotyczą ubezpieczenia emerytalnego. Żąda on zniesienia systemu ściągania składek zapomocą znaczków (Beitragsmarke), oraz żąda pokrywania w tem ubezpieczeniu corocznych wszelkich wydatków tak zwanym systemem repartycji, który to system tak dobrze zdał egzamin w niemieckiem ubezpieczeniu wypadkowem. Istniejące rezerwy ubezpieczalni krajowych, które wynosiły wówczas 400 miljonów marek, proponuje rozdzielić pomiędzy ubezpieczalnie krajowe i stowarzyszenia zawodowe przemysłowe według liczby ubezpieczonych, fundusze te miałyby tworzyć rezerwy bezpieczeństwa.

Pracodawcy, należący do przemysłowych stowarzyszeń zawodowych, opłacają składki na ubezpieczenie emerytalne od faktycznie wypłaconych zarobków, pracodawcy, należący do ubezpieczalni krajowych, płacą składki od wartości szacunkowej zapotrzebowania pracy. Roczne kwoty do repartycji ustala na podstawie doświadczeń Państwowy Urząd Ubezpieczeń.

Składki ściągają stowarzyszenia zawodowe łącznie ze składkami wypadkowemi kwartalnie, ubezpieczalnie krajowe zaś ściągają łącznie składki za ubezpieczenie rentowe (wypadkowe i emerytalne) kwartalnie przez urzędy gminne równocześnie z podatkami gminnemi.

Wydatki i dochody ubezpieczenia wypadkowego i emerytalnego księgowane są oddzielnie (odrębna rachunkowość).

System znaczkowy ściągania składek zwalcza Bödiker, twierdząc, że jest niedogodny dla pracodawców, ponieważ obarcza ich zbytnio czynnościami administracyjnemi i jest krzywdzący dla robotników, gdyż w myśl zasady „niema wpłat, niema renty“ często może się zdarzać, że wskutek niedopełnienia obowiązków pracodawcy (naklejanie znaczków w karcie kwitowej), robotnik bez swej winy zostanie pozbawiony renty.

Nie uznaje także Bödiker systemu ściągania składek ubezpieczeniowych właściwym sposobem kontowym przy uwzględnieniu szczegółowych indywidualnych obliczeń, ponieważ ten system jest zbyt drogi, wymaga bowiem dużego aparatu urzędniczego w instytucji ubezpieczeniowej. Twierdzi więc, że najlepiej jest ściągać składki za ubezpieczenie emerytalne tak, jak ściąga się za ubezpieczenie wypadkowe, t. j. w formie pewnego odsetka od sum zarobków bądź wypłaconych, bądź częściowo szacunkowo obliczonych (jak w ubezp. wypadkowem w rolnictwie). — Konsekwentnie więc jest on także przeciwnikiem prowadzenia ewidencji przebiegów ubezpieczeń, jak to zazwyczaj jest stosowane w przypadku ściągania składek systemem t. zw. kontowym, o czem zresztą można się przekonać z jego poglądów na wysokość rent i budowę renty.

Zdaniem Bödikera każdy pracownik (robotnik), który się wykaże, że pracował kilka lat (5 lub 3), jako robotnik, przed zgłoszeniem roszczenia o rentę, ma prawo (rozumie się o ile jest niezdolny do pracy, lub osiągnął pewien określony ustawą wiek) do renty zasadniczej (Grundrente). Renta ta wynosi miesięcznie 12 marek dla mężczyzn, a 9 marek dla kobiet, zarówno w razie inwalidztwa lub starości.

Jeśli jednak ktoś chce zabezpieczyć sobie wyższą rentę, co jest zupełnie słuszne, gdy się opłaca czas dłuższy składki (a pracodawca ma prawo ściągać połowę składki na ubezp. emerytalne z wypłaconego zarobku), wówczas powinien przesyłać do zakładu ubezpieczeń w okręgu którego znajduje się miejsce urodzenia jego, celem przechowania, zaświadczenia pracy i wykazy zarobków (wydane na specjalnych formularzach). Wzrosty rentowe wynoszą 1 markę miesięcznie aż do najwyższej kwoty, wynoszącej trzykrotną rentę zasadniczą (27 marek, wzgl. 36 mk. miesięcznie).

Proponowany przez Bödikera system „der Grundrente mit Rentensteigerung“ godzi, gorąco ongiś dyskutowany, a nawet w Niemczech pierwotnie planowany system renty jednolitej (wprowadzonej w życie w niektórych państwach) z zasadami wzrastających rent, obowiązującemi wówczas w Niemczech.

Taka jest w ogólnych zarysach treść referatu Bödikera przypomniana w Nr. 6 z 1934 r. czasopisma „Die Reichsversicherung“. Z uzasadnienia tez referatu okazuje się, że i wówczas, przed trzydziestu przeszło laty, była prowadzona walka o ubezpieczenia społeczne, które także i zdaniem referenta wykazują braki i powinny były być zreformowane. Kierunek reformy poznaliśmy już, autorowi zależy przedewszystkiem na uproszczeniu organizacji ówczesnego ubezpieczenia robotniczego, organizacji w najszerszem znaczeniu, aby w ten sposób zmniejszyć koszty ubezpieczeń i ułatwić możliwość korzystania z ich działalności. Bödiker wypowiedział pogląd, że współcześni nie powinni ponosić kosztów świadczeń, mających być udziałem przyszłych pokoleń i stąd rodzi się bardzo śmiała myśl, może aż nazbyt śmiała, pokrywania wydatków, wynikających każdorocznie z ubezpieczenia emerytalnego, sposobem repartycji. Wpływ myśli Bödikera na rozwój ubezpieczeń społecznych w Niemczech wykazał się dobitnie w reformie tych ubezpieczeń dokonanej w 1934 r., a także i wcześniej, jeśli idzie o dziedzinę struktury rent emerytalnych.

Zapewne obecny rozwój ubezpieczeń społecznych w niejednym kierunku wyprzedził już myśli, rzucone przez Bödikera: dziś dyskutuje się już, a nawet wprowadza w życie w niektórych państwach, nie tylko organizacyjne połączenie ubezpieczeń rentowych, lecz widoczne są tendencje do powolnego zaniku specjalnego ubezpieczenia wypadkowego i złączenia go wraz z ubezpieczeniem inwalidzkiem w jedno ubezpieczenie tak zwane emerytalne. Rozwój ubezpieczeń społecznych znamionuje dążenie od różnorodności do jednolitości, do scalenia i uproszczenia; dlatego też i zapoznanie polskich ubezpieczeniowców z poglądami Bödikera, naówczas bardzo oryginalnemi, a nawet radykalnemi, uważałem za wskazane.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 8 października 1935 r. L. Rej. 8281/33.

Pracownik, który wykonywa techniczne kierownictwo maszyn, posiadając wymagane w tym celu kwalifikacje, wykazane świadectwami, i spełnia nadzór nad przydzielonymi sobie robotnikami, udzielając im technicznych wskazówek — jest pracownikiem umysłowym, chociażby niekiedy sam wykonywał w razie potrzeby pewne prace fizyczne.

Powody.

„Z. U. P. U. we Lwowie orzeczeniem z 17 lipca 1931 r. stwierdził, że Józef O. z tytułu zatrudnienia swego z przedsiębiorstwa Firmy „Deckel i Ringel" tartak i młyn parowy w Oleszycach nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (p. 911 Dz. Ust.). Urząd Wojewódzki we Lwowie decyzją z 4 sierpnia 1932 r. L. P. U. 2754/3 z r. 1931 nie uwzględnił odwołania O. od powyższej decyzji Z. U. P. U. a Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 14 września 1933 r. Nr. 1351/U.O. przychylając się do dalszego odwołania O. stwierdziło, że odwoławca w okresie od 1 września 1928 do 30 kwietnia 1931 podlegał wspomnianemu wyżej obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ przeprowadzone dochodzenia wykazały, że zatrudnienie jego w wymienionej wyżej Firmie polegało głównie na technicznym nadzorze i na kierownictwie pracą innych osób, a wobec tego odwoławca był pracownikiem umysłowym w rozumieniu art. 3 p. 1 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r.

Na to orzeczenie ministerjalne wniosła Firma „Deckel i Ringel, tartak i młyn parowy w Oleszycach" skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

Skarżąca Firma podnosi przedewszystkiem, że w postępowaniu administracyjnem nie przeprowadzono odchodzeń celem zbadania rodzaju zatrudnienia O. oraz, że w tym względzie nie wezwano jej do wypowiedzenia się.

Zarzuty te nie są trafne. W aktach sprawy znajduje się bowiem pismo z 1 czerwca 1391 r., w którem skarżąca Firma w odpowiedzi na pismo Z. U. P. U. z 26 maja 1931 r. Nr. 4448 I. Ub. wypowiedziała się szczegółowo co do zaliczenia O. do pracowników umysłowych a w związku z tem także co do rodzaju czynności spełnianych przez niego. W tym ostatnim względzie przeprowadzono nadto dalsze dochodzenia, jak o tem świadczy chociażby tylko przesłuchanie przez posterunek Policji Państwowej dwóch świadków, którzy wraz z O. pracowali, a mianowicie Jana M. i Szczepana J.

W dalszych wywodach podniosła skarżąca Firma, że brak warunków do uznania O. za pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 p. 1 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r., ponieważ pełnił on w przedsiębiorstwie skarżącej Firmy funkcje maszynisty, a więc pracę fizyczną, był zarazem także palaczem i ostrzył piły, nie ponosił żadnej odpowiedzialności za kierownictwo techniczne i był odpowiedzialny tylko za sprawność maszyny. Kierownictwo techniczne spoczywało zdaniem skarżącej Firmy w rękach Leona D., który dysponował robotnikami przy pracy i przydzielał im ją, a nadto prowadził księgi.

Rozpatrując te wywody należy zaznaczyć, iż świadkowie M. i J. zeznali, że O. codziennie rano puszcza maszynę w ruch, a następnie już tylko dozoruje ją i wydaje czterem przydzielonym sobie pracownikom rozkazy co do obsługi maszyny, palenia w piecu i ostrzenia pił, iż jedynie gdy nie miał wykwalifikowanego palacza sam palił w piecu względnie udzielał w tym względzie nauki pomocnikowi, że wykonywa także nadzór nad robotnikami, zatrudnionymi przy dwóch gatrach, i że rozdzielał pracę między przydzielonych sobie robotników oraz udziela im technicznych wskazówek. Nadto O. w odwołaniach swoich oświadczył, że skarżąca Firma zgłosiła go w swoim czasie jako technicznego kierownika maszyn u władzy przemysłowej i zgłoszenia tego nie cofnęła, że on wykonywa też faktycznie to kierownictwo i posiada wymagane w tym względzie kwalifikacje, wykazane świadectwami, oraz, że kwalifikcyj tych nie ma żadna z osób zatrudnionych w tartaku skarżącej Firmy.

Jeżeli wobec tych ustaleń uznano O. za pracownika umysłowego w rozumieniu wspomnianego wyżej art. 3 p. 1., to N. T. A. nie mógł się w tem dopatrzeć dowolności.

Kierujac się temi rozważeniami należało oddalić skargę jako nieuzasadnioną".

Obowiązek ubezpieczenia terminatorów.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 października 1935 r. Znak 23 — 2035 — 6 — 0.

Przepis art. 5 ust. 1 pkt. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu znowelizowanem należy raczej uznać jako przepis szerszy od przepisu art. 6 ust. (1) pkt. 3 powołanej ustawy, zdaniem bowiem Zakładu ustawodawca pod wyrażeniem „zatrudnieni" użytem w art. 5 ust. 1 pkt. 7 ustawy o ubezp. społ. miał na myśli wszystkie kategorje osób, wymienionych w art. 2 ust. (1) i (2) tej ustawy.

Skoro przeto terminator, odbywający naukę zawodową na podstawie umowy spisanej i rejestrowanej w myśl wymagań prawa przemysłowego jest zatrudniony u pracodawcy, do którego pozostaje w stosunku pokrewieństwa w rozumieniu art. 5 ust. 1 pkt. 7 ustawy o ubezp. społ. w brzmieniu znowelizowanem, a więc jak to ma miejsce również w konkretnym przypadku, obojętnem jest, czy tytułem do tego zatrudnienia jest umowa o pracę, czy umowa o naukę, sam bowiem stosunek pokrewieństwa uzasadnia już zastosowanie do niego przepisu art. 5 ust. 1 pkt. 7 cytowanej ustawy.

Nasuwające się zaś ewentualnie wątpliwości, że tego rodzaju wykładnia stawia terminatorów, odbywających naukę u krewnego w położeniu gorszem od odbywających naukę u obcych pryncypałów, są zdaniem Zakładu o tyle nieistotne, że węzeł pokrewieństwa łączący w takim przypadku terminatora z pryncypałem, stwarza dlań niejednokrotnie sytuacje korzystniejsze.

Składki za pracowników zatrudnionych niepełny tydzień.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 września 1935 r. Znak 23 — 1530 — 6 — 7.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

Obowiązek pracodawców ponoszenia w całości składek ubezpieczeniowych, określony w art. 223 ust. 1 ustawy z dn. 28.III. 33 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) i rozporz. Rady Ministrów z dn. 27.XII. 33 r. (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 790) nie może być interpretowany rozszerzająco. Stąd też skoro § 1 pkt. 2 wymienionego rozporządzenia mówi o rzeczywistym zarobku dziennym należy przyjąć, że *jedynie* ten właśnie *rzeczywisty zarobek dzienny decyduje o tem, czy składkę przypadającą na podstawie przepisów powoł. ustawy o ubezp. społ. w danym wypadku ma pokryć pracodawca całkowicie, z własnych funduszów, czy też w uiszczeniu tej składki partycypuje w odpowiedniej wysokości i pracownik.*

Przyjmując powyższe założenie należy uznać, że:

1) gdy pracownik w danym tygodniu składkowym nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia, lecz obowiązkowi ubezpieczenia podlega, wobec istnienia stosunku zatrudnienia — wówczas, zgodnie z art. 223 ust. 1 cyt. ustawy, składkę ubezpieczeniową, przypadającą w zakresie ustawy o ubezp. społ., w wysokości określonej art. 16 ust.1 tej ustawy, winien pokryć w całości pracodawca,

2) gdyby robotnik pracował w ciągu tygodnia np. tylko 1 lub 2 godziny i tylko za ten przepracowany czas otrzymał wynagrodzenie, wówczas w składce ubezpieczeniowej partycypowałby jedynie wtedy, gdyby zarobek uzyskany w danym dniu pracy przekraczał normy zarobku dziennego, przewidziane w § 1 rozp. Rady Ministrów — w przeciwnym razie całkowitą składkę pokrywa pracodawca z własnych funduszów. Przykład: przyjmując, że wynagrodzenie za 1 godzinę pracy wynosi 0,45 zł., a pracownik przepracował w jednym dniu danego tygodnia tylgo 2 godziny, wówczas, ponieważ rzeczywisty zarobek dzienny wynosi zaledwie 0,90 zł. a więc nie osiąga zł. 2 wzgl. zł. 1.50— składkę przypadającą od wynagrodzenia policzalnego do ubezpieczenia (6 zł.) opłaca pracodawca w całości.

Brak natomiast podstaw prawnych do wnioskowania, że zarobek dzienny należy wyprowadzić w tym wypadku z pomnożenia stawki na 1 godzinę pracy, przez 8, gdyż tak ustalony zarobek nie byłby zarobkiem dziennym *rzeczywistym.*

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 1 października 1935 r. L. C. II. 1460/35.

Przyznanie pracownikowi renty przez Z. U. P. U. (obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych) po prawomocności wyroku, zasądzającego pracodawcę, po myśli art. 112 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, na zapłatę pracownikowi odszkodowania za niezgłoszenie go w Z. U. P. U. nie stanowi przyczyny wznowienia postępowania z art. 445 § 2 kodeksu postępowania cywilnego.

Uzasadnienie:

„Wyrokiem Sądu Najwyższego z 4 kwietnia 1935 C. II. 3053/34 zasądzono od Skarbu Państwa na rzecz Wacława Z. rentę miesięczną 227 zł. 70 gr. na tej podstawie, że Skarb nie ubezpieczył Wacława Z. jako swego pracownika, w Z. U. P. U. w czasie od 1 października 1925 do 31 grudnia 1927, t. j. przez 27 miesięcy. Wacław Z. był bowiem prawidłowo ubezpieczony przez 48 miesięcy w czasie od 1 stycznia 1928 do 31 grudnia 1931, co wraz z 27 miesiącami zaniedbanemu czyniłoby 75 miesięcy składkowych i dawałoby mu prawo do renty, należnej już po 60 miesiącach składkowych. Skarb Państwa odpowiada przeto (art. 112 rozp. Nr. 106, poz. 911/27 Dz. U.) za rentę 227 zł. 70 gr. jaką W. Z. utraci i na tej podstawie oparto wyrok zasądzający.

Skarb Państwa wniósł dnia 26 czerwca 1935 r. skargę o wznowienie na tej podstawie, że W. Z. dnia 24 maja 1935 r. doniósł Prokuratorji Generalnej R. P., że wznowi starania o przyznanie mu renty i Zakład Ubezpieczeń P. U. oświadczył gotowość jej przyznania pod warunkiem wykazania niezdolności do pracy, oraz na tej podstawie że ze strony Prokuratorji Generalnej R. P. dnia 22 czerwca 1935 zbadano w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, iż W. Z. był ubezpieczony w Oddziale chorzowskim w czasie od 1 lipca 1924 do 31 lipca 1925 przez 13 miesięcy, co razem z późniejszemi 48 miesiącami prawidłowego ubezpieczenia daje 61 miesięcy składkowych, zaczem W. Z., wedle pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 22 czerwca 1935, dołączonego do skargi o wznowienie, nabył prawo do renty, która zostanie mu przyznana, o ile będzie stwierdzona jego niezdolność do pracy.

Podnieść wprzód należy, że w oporze głównym Skarb Państwa wiedział o ubezpieczeniu W. Z. w czasie owych 13 miesięcy od 10 lipca 1924 do 31 lipca 1925, gdyż szczegół ten objął swemi zarzutami procesowemi dnia 1 lutego 1934 k. 26.

Gdyby ubezpieczenie W. Z. w czasie od 1 lipca 1924 do 31 lipca 1925, gdyż szczegół ten objął swemi zarzutami procesowemi dnia 1 lutego 1934 k. 26.

Gdyby ubezpieczenie W. Z. w czasie od 1 lipca 1924 do 31 lipca 1925 doprowadziło istotnie do przyznania mu renty, trwałyby mimo to skutki zaniedbania w innym czasie a to od 1 października 1925 do 31 grudnia 1927, oraz odpowiedzialności Skarbu Państwa za to zaniedbanie, zatem przyznanie renty wpłynęłoby tylko na kwotę odszkodowania, nie zaś na zasadę odpowiedzialności. Art. 33—38 cyt.

Szczegóły, dane jako nowe okoliczności faktyczne, nie uzasadniają jednak skargi o wznowienie.

Wyrok w sprawie głównej opiera się na tej podstawie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił renty. Oświadczenie tego Zakładu, że W. Z. nabył prawo do renty, która zostanie mu przyznana, jeśli wykaże niezdolność do pracy, nie jest przyznaniem renty, zatem nie uchyla poprzedniej odmowy nie wywarłoby istotnego wpływu na wynik sporu głównego, gdyby z oświadczenia tego w sprawie głównej nawet skorzystano. Art. 129 cyt. Natomiast przyznanie renty w czasie po prawomocności wyroku w sporze głównym. byłoby zdarzeniem zaszłem po powstaniu tytułu egzekucyjnego i już z tej przyczyny nie możnaby go zaliczyć do okoliczności faktycznych, później wykrytych, objętych przepisem art. 445/2 kpc. gdyż w czasie sporu głównego zdarzenie to jeszcze nie zaszło.

Nie zachodzą zatem ustawowe wymogi wznowienia. Art. 445/2, 451/1 k. p. c."

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 października 1935 r. L. C. II. 1511/35.

Pracodawcy wolno w razie choroby pracownika potrącić kwoty, otrzymane przez pracownika z tytułu ubezpieczenia prawno-publicznego, nie tylko z płacy za ten miesiąc, za który przypada ubezpieczenie, gdyż w ten sposób potrącenie byłoby wykluczone we wszystkich przypadkach pobierania przez pracownika płacy zgóry[1]).

Uzasadnienie:

„Rewizja, oparta na zarzucie mylnej wykładni prawa i naruszenia przepisów postępowania, jest bezzasadna.

Ustalono, że powód z pracy na Górnym Śląsku przeszedł do pracy w Trzebini, że otrzymał od pozwanej pismo z 10 sierpnia 1927, iż płacę będzie pobierał wedle taryfy górnośląskiej, poza tem zaś taryfa nie będzie miała doń stosowania wobec odmiennego prawodawstwa na Górny Śląsku, dalej ustalono, że powodowi doręczono pismo z 11 czerwca 1929, zastrzegające dla pozwanej zwrot grosza chorobowego w myśl art. 19 rozp. prac, um., że pisma te przyjął powód bez sprzeciwu, zatem słusznie przyjęto zgodę stron (§ 863 u. c.) na potrącenie z płacy powoda grosza chorobowego, na taką zgodę stron wskazuje zresztą pierwotna podstawa pozwu, że pozwana potrąciła grosz ten z płacy za inny miesiąc, a nie za ten, za który grosz chorobowy wypłacono, z czego wynika, iż w pozwie stał powód na stanowisku, iż pozwanej służy prawo potrącenia, lecz wykonała je niewłaściwie.

Nowe twierdzenia rewizji, że powód remonstrował przeciw treści pism z 10 sierpnia 1927 i 11 czerwca 1929 nie są dopuszczalne w przewodzie rewizyjnym. § 504/2 p. c.

Niema też w ustawie przepisu, że kwoty, pobrane z tytułu ubezpieczenia prawnopublicznego, wolno potrącić tylko z płacy za ten miesiąc, w którym pracownik chorował. Słowa ustawy, że pracodawca może strącać sumy, jakie pracownik w gotówce otrzyma, wykazuje, że pracownik musi wprzód otrzymać sumę ubezpieczenia, następnie pracodawca musi o tem dowiedzieć się, poczem dopiero przy najbliższej wypłacie wynagrodzenia za pracę zachodzi ustawowy termin potrącenia, wykładnia, że sumę ubezpieczenia można potrącić tylko z płacy za ten miesiąc, za który przypada ubezpieczenie, wykluczałaby potrącenie we wszystkich wypadkach pobierania płacy zgóry.

Powód nie wykazał przeto bezprawności potrącenia i szłusznie oddalono go z żądaniem.

Wobec powyższego obojętne też jest pytanie, czy powodowi płacono zgóry, czy zdołu.

Obojętne jest też pytanie, czy pozwana korzystała poprzednio z prawa takiego potrącenia, gdyż prawo to służące jej z ustawy wyraźnie zastrzegła sobie pismem z 10 czerwca 1929, zaczem nie zachodzą wymogi milczącego oświadczenia woli z § 863 u. c. i zbędne były dalsze badania w tym względzie. § 275/1 p. c.".

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 16 stycznia — 7 lutego 1935 r. L. C. I. 1494/34.

W myśl art. 1 i 11 prawa z dnia 2/15 czerwca 1903 r. o wynagrodzeniu robotników oraz ich rodzin za nieszczęśliwe wypadki przy pracy w przemyśle (Zbiór praw i rozp. Nr. 81, poz. 912) do ustalenia odpowiedzialności pracodawcy niezbędne jest udowodnienie bezpośredniego związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią pracownika.

Uzasadnienie:

„zważywszy:

że Michalina P. wystąpiła przeciwko Sosnowieckiemu Towarzystwu Kopalń i Zakładów Hutniczych o zasądzenie dla niej

[1]) Orzeczenie dotyczy stanu prawnego przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

i nieletnich jej dzieci 17 105 zł. 13 gr. jednorazowo, tytułem skapitalizowanej za czas ubiegły renty, oraz po 475 zł. 12 gr. renty kwartalnej tytułem odszkodowania za śmierć męża, wyjaśniając, że mąż jej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi dnia 25 stycznia 1919 r. i wkrótce potem zmarł, za życia zaś zawarł ugodę, na mocy której pozwane Towarzystwo przyznało mu rentę dożywotnią w wysokości 877 rubli rocznie; wychodząc z założenia, że pozwane Towarzystwo winno wypłacać przyznane odszkodowanie żonie i dzieciom zmarłego, Michalina P. wytoczyła niniejsze powództwo;

że sądy obu instancyj powództwo oddaliły, lecz Sąd Najwyższy, ze skargi kasacyjnej Michaliny P., wyrok sądu apelacyjnego uchylił i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania;

że przy ponownem rozpoznaniu sprawy sąd apelacyjny wyrok sądu okręgowego, oddalający powództwo, zatwierdził; w uzasadnieniu Sąd Apelacyjny przytoczył, że powódka nie udowodniła, ażeby śmierć jej męża, która nastąpiła w rok i dziewięć miesięcy po wypadku, była bezpośrednim skutkiem tego wypadku, i że biegli nie byli w stanie orzec, co było przyczyną śmierci;

że w skardze kasacyjnej powódka żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając sądowi, że wbrew przepisom, zawartym w art. 1382 i 1383 k. c. oddalenie powództwa oparł na braku bezpośredniego związku pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią poszkodowanego, pomijając, że i art. 1 prawa z dnia 2/15 czerwca 1903 r. o odszkodowaniu robotników również nie uzależnia obowiązku odszkodowania od takiej bezpośredniości;

że zarzut ten nie jest słuszny; przedewszystkiem do przypadku mają zastosowanie przepisy prawa specjalnego, a mianowicie art. 1 i 11 prawa z dnia 2/15 czerwca 1903 r. o odszkodowaniu robotników, następnie z uzasadnienia zaskarżonego wyroku widać, że powódka nie zdołała dowieść nietylko bezpośredniego związku między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią jej męża, lecz wogóle jakiegokolwiek związku przyczynowego, co w myśl powołanych wyżej przepisów było niezbędne do ustalenia odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa;

że w dalszym ciągu skargi kasacyjnej skarżąca, przyłączając in extenso opinję biegłych, czyni zarzut, że sąd apelacyjny nie uzasadnił, dlaczego pominął jasno stwierdzony w niej związek przyczynowy między wypadkiem, jakiemu uległ mąż skarżącej, a jego śmiercią;

że zarzut ten nie jest słuszny i wkracza w meritum sprawy, dotyczy bowiem oceny przez Sąd Apelacyjny jednego z dowodów, a mianowicie opinji biegłych; sąd poddał szczegółowej analizie opinję biegłych i nie dopatrzył się sprzeczności, na które powołuje się skarga kasacyjna;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

PRAWO PRACY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 października 1935 r. L. C. II. 1428/35.

1. Ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 338) nie zabraniała instytucjom ubezpieczeń społecznych rozwiązania umów o pracę z pracownikami w okresie od 18 kwietnia do 18 lipca 1932 r. z ważnych przyczyn, przewidzianych w ustawodawstwie pracy, z równoczesnem wyłączeniem uprawnień do odprawy, określonej w art. 4 ust. 1 tej ustawy.

2. Rozwiązanie przez instytucję ubezpieczeniową umowy o pracę wskutek niezdolności pracownika do pracy, chociażby miało miejsce w okresie od 18 kwietnia do 18 lipca 1935 r., nie podpada pod przepisy ustawy z 17 marca 1932 r. i nie uprawnia do odprawy, przewidzianej w art. 4 ust. 1 przytoczonej ustawy.

Sąd Najwyższy zmienił wyrok zaskarżony, oddalił powoda Wincentego V. z żądaniem od pozwanej (Ubezpieczalni Społecznej w K.) zapłaty 2070 zł. zpn., zasądził od powoda na rzecz pozwanej koszta sporu pierwszej instancji 176 zł. 70 gr., koszty apelacyjne 168 zł. 15 gr. i kasacyjne 176 zł. 60 gr., zaś kaucję kasacyjną zwrócić pozwanej postanowił.

Uzasadnienie.

„Skarga kasacyjna, oparta na obu podstawach z art. 426 kpc., uzasadniona jest w zarzucie mylnej wykładni prawa.

Ustawa L. 338/32 Dz. U. zezwala w art. 4 na rozwiązanie służby z każdym pracownikiem instytucji, lecz najpóźniej po dzień 18 lipca 1932. Wynika stąd, że gdyby Kasa Chorych w Kołomyi rozwiązała umowę z powodem po dniu 18 lipca 1932, powodowi nie służyłyby roszczenia z tej ustawy, lecz roszczenie o wynagrodzenie szkody, o ile rozwiązanie umowy byłoby sprzeczne z ustawą pracy lub umową.

Jednak w pierwszej instancji pozwana nie broniła się, by umowę rozwiązała po dniu 18 lipca 1932, a zarzut taki, zmieniający prawną zasadę jej obrony, nie był dopuszczalny w apelacji, gdyż przepis art. 403 kpc. stosuje się także do strony pozwanej. Wobec przepisu art. 439 kpc. wiążącego Sąd Najwyższy do ustaleń faktycznych, zarzut taki nie jest też dopuszczalny w postępowaniu kasacyjnem.

Bezzasadny jest zarzut przedawnienia z art. 41 rozp. prac. um., gdyż przepis ten odnosi się do rozwiązania umowy z winy pracodawcy (art. 39) a niema winy pracodawcy, jeśli rozwiązał umowę zgodnie z ustawą L. 338/32 Dz. U. jak to twierdzi powód.

Żądanie pozwu jest jednak mimo to nieuzasadnione.

Powód dochodzi odprawy z art. 4 ust. L 338/32 Dz. U. Odprawa ta należy się tylko w razie rozwiązania umowy na zasadzie tej ustawy, zatem nie należy się, jeśli umowę pracy rozwiązano z innych przyczyn. Ustawa L. 338/32 Dz. U. także w czasie od 18 kwietnia do 18 lipca 1932 nie zabrania rozwiązania umowy pracy z ważnych innych przyczyn, a nie ulega wątpliwości, że takie inne przyczyny, nie uzasadniają odprawy z artykułu 4 ust. L. 338/32 Dz. U. na tej tylko podstawie, że rozwiązanie umowy przypadło na czas między 18 kwietnia a 18 lipca 1932.

Umowa pracy ulega rozwiązaniu, gdy pracownik stał się stale niezdolny do pracy, jako swego obowiązku z umowy art. 19 — 32 lit. b. rozp. L. 323/28 Dz. U. Rozwiązanie umowy wskutek niezdolności do pracy, choćby przypadało na okres trzech miesięcy z art. 4 ust. L. 338/32, nie podpada pod przepisy tej ustawy i nie uprawnia do odprawy z art. 4 cyt., gdyż takie rozwiązanie umowy pracy należy do wypadków przewidzianych w innych przepisach specjalnych (rozp. L. 323/28 Dz. U.), zaś ustawa L. 338/32 Dz. U. odnosi się w art. 4 do wypadków rozwiązania umowy, nieprzewidzianych w ustawodawstwie pracy. Por. art. 5 cyt.

Powód przyznał (k. 9), że w lipcu 1932 Kasa Chorych w Ko.omyi wypowiedziała mu służbę wskutek podeszłego wieku i że na tej podstawie otrzymał w Z. U. P. U. rentę około 90 zł. na miesiąc. Zaszło więc prawidłowe rozwiązanie umowy, oparte nie na ustawie L. 338/32 Dz. U. lecz na ustawie o pracę i powodowi nie należy się odprawa z art. 4 ust. L. 338/32 Dz. U. Powód twierdzi wprawdzie, że mimo wieku był zdolny do pracy, lecz szczegół ten niema tu znaczenia, skoro przyznał, że rentę istotnie otrzymał, zatem jego niezdolność do pracy stwierdzono na właściwej drodze. Art. 124 — 129 rozp. L. 911/27 Dz. U.

Ocena prawna sporu nie byłaby inna, gdyby Kasa Chorych, wypowiadając powodowi służbę wskutek podeszłego wieku, powołała się w wypowiedzeniu na ustawę L. 338/32 Dz. U. czego zresztą powód nie twierdzi. Powołanie się takie byłoby mylne, zatem bez następstw.

Dalsze przyczyny kasacji są tem samem bez znaczenia".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 października 1935 r. L. C. II. 1123/35.

Zarówno nadużycia pracownika umysłowego w granicach dozwolonego manca jakoteż przekroczenie dozwolonego umownie manca, chociażby w umowie zastrzeżono materjalną odpowiedzialność pracownika za nadmierne manco, stanowią ważne przyczyny bezzwłocznego rozwiązania umowy pracy z winy pracownika.

Uzasadnienie.

„Skarga kasacyjna, oparta na zarzutach mylnej wykładni prawa i naruszenia przepisów postępowania, uzasadniona jest co do pierwszej z tych podstaw.

Nie można podzielać poglądu zaskarżonego wyroku, że przekroczenie dozwolonego umownie manca nie stanowi ważnej przyczyny bezwłocznego rozwiązania umowy pracy, jeśli w umowie zastrzeżono materjalną odpowiedzialność pracownika za manco nadmierne. Pracownik odpowiada materjalnie za rzeczy, powierzone mu do sprzedaży, choćby tego w umowie nie zastrzeżono, zaś powołana wyżej wykładnia zmuszałaby pracodawcę do dalszego trwania w stosunku umownym przez długi nieraz okres czasu, jeśli oznaczono go w umowie, mimo majątkowej niezdolności pracownika do wyrównania szkody, przy dalszej jego pracy mogącej nawet wzrastać. Wykładnia taka byłaby sprzeczna z przepisem art. 32 lit. d. rozp. L. 323/28 Dz. U. co do niezachowania przez pracownika istotnych warunków umowy pracy. Skoro więc w umowie zastrzeżono, że manco nie może przekroczyć ½%, a naruszenie każdego jej punktu jest ważną przyczyną bezwłocznego jej rozwiązania, mylny jest pogląd, że poważne przekroczenie dozwolonego manca nie jest taką przyczyną, dlatego bo w umowie zastrzeżono materjalną odpowiedzialność pracownika za nadmierne manco.

Niema też tu znaczenia podniesiony w zaskarżonym wyroku szczegół, że pozwana nie broniła się, by manco powstało z nadużyć powoda. Sprawa manca jest niezawisła od kwestji winy. Nadużycia powoda nawet w granicach manca dozwolonego uzasadniałaby bezwłoczne rozwiązanie umowy. Umownie dozwolone manco półprocentowe nie uprawnia pracownika do nadużyć nawet w granicach owej połowy procentu.

Nie odpowiada też ustawie pogląd zaskarżonego wyroku, że pozwana, wypowiedziawszy umowę na trzy miesiące, mimo że wiedziała o nadmiernem mancu, zrzekła się milcząco prawa żądać usprawiedliwienia tego manca pod rygorem bezwłocznego rozwiązania umowy. Strata materjalna pracodawcy, umowny obowiązek zwrotu tej straty przez pracownika, potrzebne w tym celu wyjaśnienia, których tylko pracownik może udzielić, wszystkie te szczegóły przemawiają przeciw przyjęciu, że pracodawca, wypowiadając umowę na 3 miesiące, zrzekł się temsamem bezwłocznego rozwiązania umowy, jeśli pracownik nie uprawiedliwi manca, choćby wiadome ono było pracodawcy w chwili wypowiedzenia § 863 u. c. Takie milczące zrzeczenie się byłoby tu temmniej uzasadnione, że pracę wypowiedziano powodowi na trzy miesiące w związku z regulacją płac personelu pozwanej, zatem bez związku ze sprawą manca, i jako milczący objaw woli nie może manca dotyczyć.

Skoro więc powód nie usprawiedliwił nadmiernego manca w kwocie 424 zł. 14 gr., gdyż tyle przyznano prawomocnie do Cpr. II. 139/34 — zaś pozwana nie zrzekła się prawa bezwłocznego rozwiązania umowy z tej ważnej przyczyny, oraz skoro nie minął kres miesięczny, zastrzeżony w art. 36 ust. 2 rozp. L. 323/28 Dz. u., należy przyjąć, że umowę z powodem rozwiązano ważnie bez wypowiedzenia i nie służy mu roszczenie płacy za 3 miesiące wypowiedzenia, ani wynagrodzenia za urlop 1934 art. 3 ust. L. 334/22 Dz. U."

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 19 lutego 1935 r. L. C. I. 2115/34.

Zakaz wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę podczas odbywania ćwiczeń wojskowych przez pracownika odnosi się już do chwili, gdy pracownik otrzyma powołanie na ćwiczenia wojskowe, skoro zawiadomił o tem swego pracodawcę niezwłocznie, co w myśl art. 29 cz. 2-a rozp. z dn. 16.III. 1928 o umowie opracę pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323), celem zachowania praw z tego artykułu obowiązany jest uczynić[1]).

„Sąd Najwyższy w sprawie Bogumiła R. przeciwko Dyrekcji Funduszu Bezrobocia w Warszawie o 2797 zł 30 gr po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Okręgowego w Kielcach z dn. 16 — 30 grudnia 1933 r. zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Kielcach w części, dotyczącej oddalenia powództwa w sumie 1682 zł 70 gr, u c h y l i ł i sprawę odesłał temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w uchylonej części.

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

Powód oparł skargę kasacyjną na niewłaściwej wykładni przez Sąd Okręgowy art. 29 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928, o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35 poz. 323), żądając uchylenia zaskarżonego wyroku w części, dotyczącej oddalenia powództwa w sumie 1682 zł 70 gr z tytułu wynagrodzenia za pracę w okresie odbywania przezeń ćwiczeń wojskowych w sierpniu i wrześniu 1932 oraz za dalsze 3 miesiące.

Według wywodów skargi kasacyjnej, wypowiedzenie powodowi, jako pracownikowi umysłowemu, umowy o pracę w dniu 1 maja 1932 na 31 lipca 1932 było bezskuteczne, gdyż od chwili powołania powoda na ćwiczenia wojskowe i bezzwłocznego zawiadomienia strony pozwanej o tem powołaniu, zatem od dnia 24 kwietnia 1932 do chwili ukończenia ćwiczeń wypowiedzenie umowy o pracę nastąpić nie mogło.

Zdaniem powoda, za zasadnością skargi kasacyjnej przemawia „ratio legis", znajdująca potwierdzenie w art. 1 p. 39 ustawy z dnia 17 marca 1933 (Dz. U. Nr. 36 poz. 299), który, zmieniając brzmienie artykułu 66 ustawy z dnia 23 maja 1924 (Dz. U. Nr. 46 z r. 1928 poz. 458) o powszechnym obowiązku wojskowym zabrania bezwzględnie wypowiadania umów o pracę z powodu powołania na ćwiczenia wojskowe, jako też w czasie pomiędzy chwilą powołania a chwilą odbycia tych ćwiczeń.

Wywody skargi kasacyjnej są usprawiedliwione.

Celem przepisu art. 29 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 (Dz. U. Nr. 35 poz. 323) o umowie o pracę prac. umysłowych jest ułatwienie pracownikom spełnienia ich obowiązków względem Państwa, wypływających ze służby wojskowej, przez zapewnienie im niemożności utraty pracy i zarobków wskutek wykonania powyższych obowiązków. Artykuł 29 powołanego rozporządzenia może mieć tedy tylko takie znaczenie, że zakaz wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę podczas odbywania ćwiczeń wojskowych przez pracownika odnosi się już do chwili, gdy pracownik otrzyma powołanie na ćwiczenia wojskowe, skoro zawiadomił o tem swego pracodawcę niezwłocznie, co w myśl części drugiej art. 29 wspomnianego rozporządzenia celem zachowania praw z tego artykułu obowiązany jest uczynić. Przez przyjęcie innej wykładni cel przepisu art. 29 powołanego rozporządzenia, polegający na zapewnieniu pracownikowi posady, mimo powołania go na ćwiczenia wojskowe, zostałby udaremniony.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy na zasadzie art. 437 k. p. c. uwzględnił skargę kasacyjną powoda i zaskarżony wyrok w części, dotyczącej oddalenia powództwa w sumie 1682 zł 70 gr, uchylił, odsyłając sprawę Sądowi Okręgowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania.

Rozstrzygnięcie wniosku o przyznanie kosztów postępowania kasacyjnego pozostawia się pomienionemu Sądowi w myśl art. 109 § 2 k. p. c.".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 7 marca 1935 r. L. C. II. 2951/34.

Pracownik dyscyplinarnie wydalony ze służby zachowuje prawo do wynagrodzenia za miesiąc, w którym go wydalono i za 3 następne miesiące, jeżeli zarzucane mu przekroczenie dyscyplinarne nie uzasadniało niezwłocznego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych w art. 32 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych[1]).

„Sąd Najwyższy w sprawie Wilhelma L. w Zimnej Wodzie, powoda, przeciw Funduszowi Bezrobocia w Warszawie, pozwanemu, o uznanie, że stosunek służbowy trwa i zapłatę 4.310 zł. 77 gr. zpn., wskutek rewizji stron obu od wyroku Sądu Okręgowego w Stanisławowie z dnia 18 maja 1934 r. III. Ca. 337/34, którym na odwołanie stron obu zatwierdzono wyrok Sądu Grodzkiego w Stanisławowie z dnia 20 listopada 1933 r. II. C. 31/32, na posiedzeniu niejawnem:

n i e u w z g l ę d n i ł rewizji stron obu.

[1]) Orzeczenie przytoczone za Zbiorem Orzeczeń Sądu Najwyższego, zeszyt IX z r. 1935 (poz. 364).

[1]) Orzeczenie i teza przytoczone według Urzęd. Zbioru Orzeczeń Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, zeszyt IX z r. 1935 (poz. 378). Redakcja prosi o zwrócenie uwagi na szereg poglądów prawnych wypowiedzianych przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia, które nie znalazły właściwego wyrazu w samej tezie.

Z uzasadnienia:

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Tymczasowe przepisy służbowe pracowników Funduszu Bezrobocia normują stosunek służbowy pracodawcy i pracowników, odpowiadają zatem wszelkim wymogom kontraktu służbowego, jako umowy prawa prywatnego. Postanowienia takiego kontraktu nie mogą być mniej korzystne dla pracownika, niż dozwala ustawa (art. 1 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. — Dz. U. Nr. 35, poz. 323). Toteż postanowienia tymczasowych przepisów służbowych pozwanego Funduszu o odpowiedzialności dyscyplinarnej nie mogą naruszać przepisu art. 32 cyt. rozp. i dyscyplinarne zwolnienie ze służby nie może nie obejmować ważnych przyczyn niezwłocznego rozwiązania umowy, wskazanych w art. 32 cyt. rozp.

Przyczyn takich pozwany w sporze nie podał, powołał się jeno na toczące się przeciw powodowi dochodzenia karne, te jednak, jak ustalono, zakończyły się wyrokiem uniewinniającym. Powołanie się w decyzji z 29 grudnia 1928 r. na przekroczenie § 12 przepisów służbowych jest raczej oceną prawną jakiegoś zdarzenia faktycznego, nie zaś określeniem tego zdarzenia. Pozwany nie wykazał zatem ważnej przyczyny niezwłocznego rowiązania umowy, wobec czego powodowi należy się trzymiesięczne wynagrodzenie z ustawowemi odsetkami, (art. 39 cyt. rozp.). Umowa służbowa nie była zawarta na czas określony, zatem powodowi nie należy się roszczenie za czas nad trzy miesiące (art. 39 cyt. rozp.).

Ustawa nie przepisuje formy wypowiedzenia służby, zatem telefonogram Dyrekcji, zwalniający powoda ze służby, określający dokładnie wolę pracodawcy, że stosunek służbowy z powodem uznaje za rozwiązany, uznano słusznie za równoznaczny z wypowiedzeniem kontraktu służbowego. Dodatek, że pozwany zwalnia powoda w drodze dyscyplinarnej, wskazuje na przyczynę zwolnienia, lecz jest bez wpływu na zawarte w tejże decyzji oświadczenie woli rozwiązania umowy z powodem.

Także przepis art. 39 cyt. rozp. zajmuje się sprawą wydalenia ze służby bez ważnej przyczyny i bez formalnego wypowiedzenia, a przyznając pracownikowi na ten wypadek tylko pieniężne wynagrodzenie, nie przyjmuje by umowa służbowa miała trwać dalej wobec braku wypowiedzenia i braku ważnych przyczyn bezzwłocznego wydalenia. Bezzasadnie wywodzi więc powód w rewizji, że w braku wypowiedzenia jest on dalej w stosunku służbowym z pozwanym.

Niewystawienie świadectwa służby narusza przepis art. 24 cyt. rozp., może uzasadniać roszczenie zwrotu wykazanej szkody, lecz nie ma wpływu na dalsze trwanie służbowego stosunku.

Wobec ustalenia, że od dnia 22 grudnia 1928 powód nie był do pracy niezdolny, (art. 19 cyt. rozp.) słusznie przyjęto, że zwolnienie go ze służby w dniu 29 grudnia 1928 nie przypadło na czas jego choroby.

Fundusz Bezrobocia (ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia — Dz. U. Nr. 67, poz. 650) nie jest zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy, ma określone zadania społeczne, i od nich odstąpić nie może, ani nie może zwinąć swej ustawowo określonej działalności, podczas gdy przedsiębiorstwa przemysłowe mają w tym względzie zupełną swobodę, zatem praca w Funduszu i jego biurach nie podpada pod przepisy ustawy o czasie pracy i nie służą powodowi roszczenia za pracę w godzinach nadliczbowych, oparte na postanowieniach ustawy z dnia 18 grudnia 1919 r. o czasie pracy (Dz. U. z 1920 r. Nr. 2, poz. 7).

Pomija się wreszcie dalsze wywody rewizji powoda, oparte na przesłankach sprzecznych z ustaleniami sądowemi, a wywiedzione sprzecznie z przepisami § 506 p. c., przez powołanie się na apelację.

Pozwanemu, który wniósł odpowiedź rewizyjną, przyznano koszta wedle wartości przedmiotu rewizji powoda (§ 41 — 50 p. c.)".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 11 października 1935 r. L. C. II. 1140/35.

Zasada, że wypłata stałego wynagrodzenia należnego pracownikowi umysłowemu winna się odbywać najpóźniej w końcu każdego miesiąca kalendarzowego i że pracodawca w razie zawinionej niewypłaty w terminie obowiązany jest do opłacania procentów zwłoki w wysokości od 2 — 3% miesięcznie począwszy od dnia zwłoki, odnosi się także do stałego umówionego wynagrodzenia pieniężnego, należnego pracownikowi za przepracowany czas w okresie próbnym.

Z uzasadnienia:

...„Nie można się też wreszcie dopatrzeć wadliwości postępowania odwoławczego w tem, że nie ustalono na jaki czas strony umówiły okres próbny, gdyż w braku umownego postanowienia wtym względzie wchodzi w zastosowanie art. 7 rozporządzenia Prez. Rzp. P. o umowie o pracę pracowników umysłowych z 16/3 1928 r. D. U. R. P. poz. 323, według którego okres próbny nie może przekraczać trzech miesięcy, licząc od chwili przystąpienia do pracy.

Przytoczone przez powoda dopiero w rewizji twierdzenie, że o ile umowa o pracę została zawarta na okres próbny, to okres ten umówiony został tylko na jeden tydzień, nie znajduje zgoła żadnych podstaw w aktach procesowych i w ustaleniach faktycznych zaskarżonego wyroku, nie może być więc w myśl § 504 p. c. uwzględnione w postępowaniu rewizyjnem.

Wskutek tego nie może się ostać na tem twierdzeniu oparty zarzut błędnej oceny prawnej mającej polegać w tem, że sąd odwoławczy mylnie przyjął, iż rozwiązanie przez pozwaną umowy o pracę z dnia 1 lipca 1932 r. nastąpiło już po upływie okresu próbnego. Wobec ustalenia, że strony z końcem maja 1932 r. zawarły umowę o pracę na okres próbny i że powód przystąpił do pracy w dniu 14 czerwca 1932 r. trwać miał okres próbny w braku innej umowy do dnia 14 września 1932 r., a wobec tego rozwiązanie umowy pracy w dniu 1 lipca 1932 r. nastąpiło w okresie próbnym (art. 7 rozporz. Prez. Rzp. o umowie o pracę pracowników umysłowych).

Słusznie zatem Sąd Odwoławczy, gdy rozwiązanie umowy w dniu 1 lipca 1932 r. nastąpiło bez poprzedniego 14-to dniowego wypowiedzenia, zastosował przepis art. 25 p. 1 powołanego rozporządzenia i przysądził powodowi od pozwanej tylko kwotę 200 zł., jako należną resztę wynagrodzenia umownego w wysokości 500 zł. za miesiąc czerwiec, oraz dalszą kwotę 250 zł. za czas potrzebny do wypowiedzenia, t. j. za połowę lipca ,oddalając powoda z resztą jego roszczenia.

Nie można natomiast częściowo odmówić słuszności wywodom przyczyny rewizyjnej z § 503 L. 4 p. c. co do orzeczenia zaskarżonego wyroku o odsetkach.

Błędny jest bowiem pogląd prawny sądu odwoławczego, jakoby przepis art. 15 powołanego rozporządzenia Prez. Rzp. nie odnosił się do wynagrodzenia należnego pracownikowi umysłowemu w okresie próbnym. Z przepisu tego w związku przepisem art. 12 wynika niewątpliwie, że wyrażenie „stałe wynagrodzenie" jest tylko przeciwstawieniem do umówionych gratyfikacji (świąteczne, bilansowe i t. p.) i tantjem. Stałem wynagrodzeniem jest więc także umówione pieniężne wynagrodzenie należne pracownikowi w okresie próbnym. Przepis art. 15, że wypłata stałego wynagrodzenia należnego pracownikowi odbywać się winna najpóźniej w końcu każdego miesiąca kalendarzowego i że pracodawca w razie zawinionej niewypłaty w terminie obowiązany jest do opłacania procentów zwłoki w wysokości od 2 do 3% miesięcznie począwszy od dnia zwłoki, odnosi się także do stałego umówionego wynagrodzenia pieniężnego, należnego pracownikowi za przepracowany czas w okresie próbnym. Skoro zatem pozwana, rozwiązując z powodem w dniu 1 lipca 1932 r. umowę, nie wypłaciła mu kwoty 200 zł. należnego umówionego wynagrodzenia za przepracowany miesiąc czerwiec 1932 r., obowiązaną jest do opłacania procentów zwłoki w przepisie art. 15 oznaczonych. Dlatego Sąd Najwyższy zgodnie z żądaniem pozwu, zmieniając wyrok sądu odwoławczego, przysądził powodowi od pozwanej od kwoty 300 zł. począwszy od dnia 2 lipca 1932 r. 24% odsetki w stosunku rocznym.

Słuszny jest natomiast pogląd prawny sądu odwoławczego, że przepis art. 39 powołanego rozporządzenia nie odnosi się do wynagrodzenia należnego w myśl tego artykułu pracownikowi w razie zawarcia umowy o pracę na okres próbny, gdyż przepis ten wyraźnie mówi o wynagrodzeniu pracownika tylko, jeżeli umowa zawarta była na czas nieokreślony lub określony (art. 5 p. 3 i 4).

Dlatego przysądził Sąd Najwyższy powodowi od kwoty 250 zł. należnej mu za czas wypowiedzenia 14-to dniowego, tylko prawne odsetki 10% od dnia 30 września 1932 jako dnia wniesienia skargi, zauważając że przysądzenie przez sąd odwoławczy odsetek od dnia 7 marca 1932 r. widocznie polega tylko na omyłce pisarskiej"

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 28 czerwca 1934 r. L. Rej. 6352/31.

Recepis pocztowy jest dostatecznym dowodem zachowania terminu; jeżeli władza ma podstawę przypuszczać, że dotyczy on innej przesyłki, niż twierdzi strona, winna przeprowadzić odpowiednie dochodzenia.

(Uzasadnienie pominięto).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 7 czerwca 1934 r. L. Rej. 8963/31.

Każde orzeczenie władzy, decydujące o prawach stron, winno być stronom tym doręczone, względnie w należyty sposób ogłoszone, i fakt doręczenia lub ogłoszenia winien być odpowiednio stwierdzony.

(Uzasadnienie pominięto).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 24 października 1934 r. L. Rej. 2293/32.

W razie zaprzeczenia przez stronę, iż doręczenie orzeczenia nastąpiło prawidłowo, władza przesłuchując na tę okoliczność organ doręczający, winna dać stronie możność zajęcia stanowiska wobec zeznań tegoż organu.

(Uzasadnienie pominięto).

RÓŻNE WYJAŚNIENIA.

Zaliczenie funkcjonarjuszom państwowym okresów służby na podstawie przekazanych składek.

Wyjaśnienie Ministerstwa Skarbu z dnia 24 października 1935 r. Nr. D. I. 3767/Em/35.

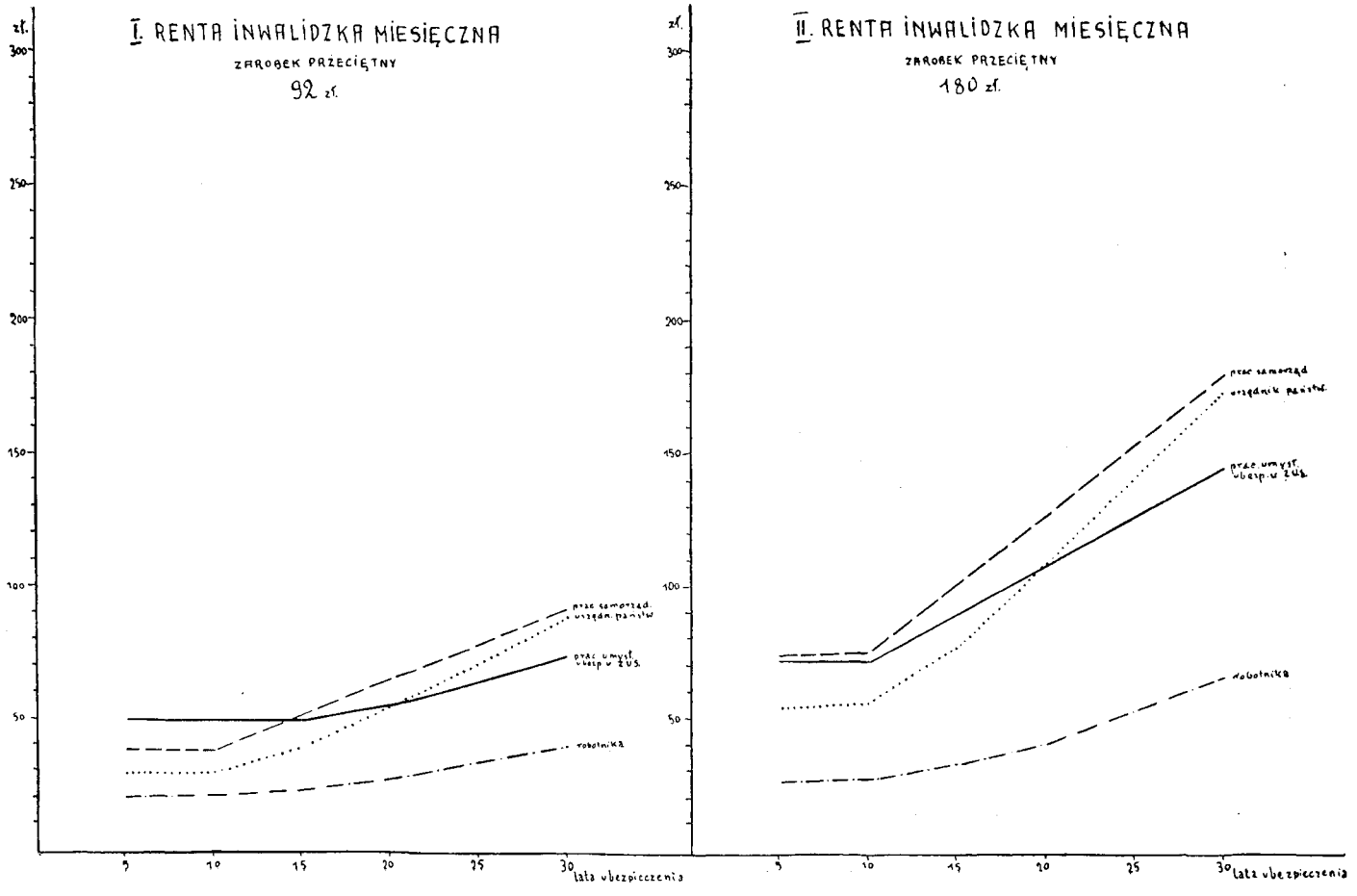
Ministerstwo Skarbu zawiadamia, że podziela pogląd, iż w wypadku ponownego wstąpienia do służby państwowej funkcjonarjusza państwowego, za którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych (poprzednio Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych) otrzymał składki, lecz spowodu powrotu jego do służby państwowej składki poprzednio otrzymane wraz ze swojemi składkami ponownie przekazuje Skarbowi Państwa lub Państwowemu Zakładowi Emerytalnemu okres poprzedniej służby państwowej danego funkcjonarjusza winien być zaliczany do wysługi emerytalnej na zasadzie postanowień punktu 7 art. 37 ustawy emerytalnej z dnia 11 grudnia 1923 r. (Dz. U. R P. Nr. 20/34, poz. 160) nie zaś na podstawie punktu 4 tegoż artykułu wspomnianej ustawy.

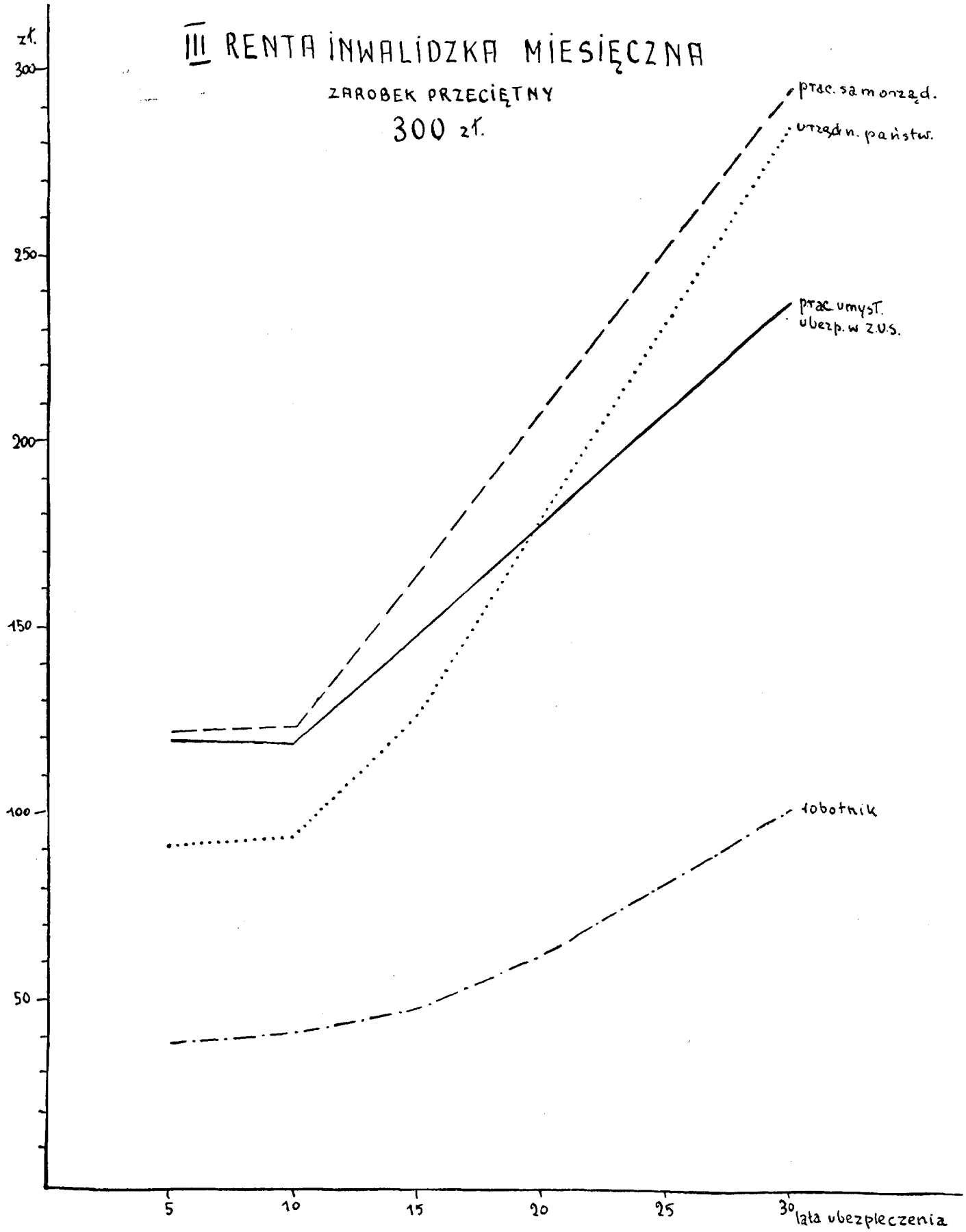
Ministerstwo nadmienia, że odpowiednie wyjaśnienie w omawianej sprawie podaje równocześnie do wiadomości i stosowania podległym władzom skarbowym i Państwowemu Zakładowi Emerytalnemu.

MATERJAŁY

W. MAMROTOWA

PORÓWNANIE WYSOKOŚCI RENT UBEZPIECZENIOWYCH I INNYCH ZAOPATRZEŃ EMERYTALNYCH





Wykresy powyższe ilustrują wysokość świadczeń emerytalnych dla czterech kategoryj pracowników. Wzięto tu przykładowo: 1) robotnika, ubezpieczonego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, 2) pracownika umysłowego, ubezpieczonego w tymże Zakładzie (dawn. Z. U. P. U.), 3) funkcjonarjusza państwowego oraz 4) pracownika samorządowego, w da-

nym przypadku pewnego dość typowego miasta w Małopolsce.

Poziom rent ustalony został w zależności od ilości lat ubezpieczenia, oraz wysokości zarobku. I tak wykres I-y wskazuje na wysokość rent dla osób, których zarobek przeciętny (z całego okresu ubezpieczenia) wynosił 92 zł. miesięcznie, wykres II — 180 zł. miesięcznie, wykres zaś III — 300 zł. miesięcznie. Ponieważ zarobek przeciętny decyduje o wysokości renty jedynie w ubezpieczeniach społecznych, podczas gdy przy emeryturach państwowych czy samorządowych za podstawę wymiaru przyjmowany jest zarobek ostatni, przeto przyjęto założenie, teoretyczne zupełnie, wzrostu zarobku o 1% za każdy rok pracy. W ten sposób emerytury państwowe i samorządowe obliczone zostały przy pomocy tabliczki następującej:

zarobek okres ubezpieczenia	początkowy	przeciętny	końcowy
5 lat	80 zł.	92 zł.	94 zł.
	177 „	180 „	184 „
	294 „	300 „	206 „
10 lat	88 „	92 „	96 „
	172 „	180 „	188 „
	287 „	300 „	313 „
15 lat	86 „	92 „	98 „
	168 „	180 „	192 „
	281 „	300 „	320 „
20 lat	84 „	92 „	100 „
	164 „	180 „	196 „
	274 „	300 „	326 „
30 lat	80 „	92 „	104 „
	157 „	180 „	203 „
	262 „	300 „	338 „

Renty robotnicze obliczone zostały przy kwocie zasadniczej 9,2 zł. miesięcznie. Odpowiada to 13%-om zarobku tygodniowego 22 zł. przy przeciętnej ilości 40 tygodni pracy w roku.

Przy obliczaniu rent kierowano się zasadą, że indywidualnie okresy ubezpieczenia są nie przerywane. Podczas gdy dla urzędników państwowych, a także samorządowych odpowiada to w przybliżeniu rzeczywistości, o tyle w stosunku do innych pracowników umysłowych, a przedewszystkiem do robotników ma rzadko w praktyce miejsce, gdyż te kategorje pracowników rzadko mają do ubezpieczenia zaliczane pełne lata kalendarzowe, posiadają natomiast liczne przerwy w pracy, a więc i w ubezpieczeniu.

Z wykresów powyższych bije przedewszystkiem w oczy niższość rent robotniczych. Wyraźny wpływ ma tu przyjęcie jednakowej dla wszystkich uprawnionych kwoty zasadniczej, niezależnej od indywidualnego zarobku i liczby lat ubezpieczenia. Z tego też względu renty robotnicze są niższe bezwzględnie od wszystkich innych rodzajów rent, a także różnice pomiędzy poszczególnemi rentami robotniczemi są w dużym stopniu wyrównane

Z powyższych wykresów rzuca się również w oczy ważne społecznie działanie zasady, że renta w ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie może wynosić mniej, niż 50 zł. miesięcznie. Dzięki temu dla niższych zarobków i krótszych okresów ubezpieczenia renty te zachowują pewien minimalny poziom, podczas gdy emerytury państwowe czy samorządowe nie osiągają często minimum kosztów utrzymania.

Ponadto ogólne wrażenie z powyższych wykresów wskazuje na to, że twierdzenia o wygórowanym poziomie rent pracowników umysłowych nie są słuszne. Jeśli bowiem będziemy abstrahować od przyjętej w ubezpieczeniu pracowników umysłowych zasady minimum renty, nadto od tak istotnego faktu, że zaopatrzenia funkcjonarjuszów państwowych i samorządowych w pierwszym przykładzie (rys. 1), to są faktycznie zaopatrzenia robotników a nie pracowników umysłowych o wiele wyższe od ogółu ubezpieczonych robotników, a wreszcie i od faktu, że pracownicy umysłowi ubezpieczeni w Z. U. S. miewają duże przerwy w ubezpieczeniu, — to okaże się, że świadczenia ich są jednak w praktyce dość skromne, skoro zwłaszcza nawet wyższe od nich świadczenia państwowe lub samorządowe też nie mogą być naogół uważane za wygórowane. Najważniejszą przewagę świadczeń ubezpieczeniowych stanowi jedynie fakt przyznawania tych świadczeń po krótszym okresie wyczekiwania, podczas gdy emerytury państwowe czy samorządowe przyznawane są w zasadzie po 15 wzgl. 10 latach, wcześniejsze zaś uprawnienia są raczej wyjątkowe.

Dr. ZYGMUNT ROZEN

DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W 1934 R.

Dostępny już materjał statystyczny pozwala stwierdzić, iż mimo istniejącego od lat kilku kryzysu gospodarczego, i bardzo ciężkiej sytuacji finansowej ubezpieczenia chorobowego, działalność Ubezpieczalni Społecznych w dziedzinie profilaktyki była w roku 1934 naogół wydatna. Na cele profilaktyczne wydano **1.914.996 zł.** (na jednego ubezpieczonego przypada przeciętnie 1 Zł. 16 gr. rocznie).

I. Przychodnie dla niemowląt, matek i przeciwgruźlicze.

Przychodni dla niemowląt było 101 (w tej liczbie własnych 29, wspólnych z innemi instytucjami samorządowemi lub społecznemi 31, subwencjonowanych 41). Ogółem zbadano we wszystkich tych przychodniach 23.660 niemowląt, udzielono porad 91.592, przeprowadzono wywiadów domowych 63.398.

Przychodni dla ciężarnych było 46 (w tem własnych 18, wspólnych 14, subwencjonowanych 14). We wszystkich przychodniach zbadano 5.335 ciężarnych, udzielono porad 10.825, dokonano wywiadów 3.084.

W walce z gruźlicą doniosłą rolę odegrały licznie rozmieszczone na terenie całego Państwa przychodnie przeciwgruźlicze. Przychodnie te, wyposażone w dostateczny sprzęt (aparaty Rentgena, pracownie analityczne, przyrządy do zakładania odmy) prowadzone były przez lekarzy ftyzjologów. Przychodnie, które nie posiadały własnych aparatów Rentgena, korzystały z aparatów Ubezpieczalni Społecz-

nych, lub znajdujących się w szpitalach (np. w Gnieźnie) i w prywatnych zakładach rentgenologicznych (w Kielcach i Brześciu n/B.). Specjalnie wykwalifikowane higjenistki, pracujące w 44 przychodniach, przeprowadziły 38.205 wywiadów, kierując jednocześnie do przychodni przeciwgruźliczych osoby, mające styczność z prątkującymi chorymi.

Przychodni przeciwgruźliczych było 151 (w tej liczbie własnych 19, wspólnych 50, subwencjonowanych 82). We wszystkich przychodniach leczyło się osób 52.051, udzielono porad 184.258, stosowano odmę u 4.128 osób, liczba założonych odm i dopełnień wynosiła 14.515. Osób prątkujących było 5.481 (10½% wszystkich chorych w przychodniach przeciwgruźliczych). Chorzy, leczący się w przychodniach przeciwgruźliczych stanowili 1,48% wszystkich ubezpieczonych wraz z uprawnionymi członkami rodzin. Koszty leczenia 1 chorego w przychodniach przeciwgruźliczych wynosiły od 1 Zł. 70 gr. do 23 złotych rocznie. Jeżeli w niektórych przychodniach koszty leczenia jednego gruźlika w ciągu roku były znaczniejsze (np. w Ostrowie 23 Zł., w Wilnie 13 Zł., w Pabjanicach 12 Zł.), spowodowane to było większą ilością zdjęć rentgenologicznych, stosowaniem odmy i licznych innych zabiegów.

Ogółem więc ze wszystkich przychodni (dla niemowląt, dla matek i przeciwgruźliczych) korzystało 81.046 osób; udzielono porad 286.675, przeprowadzono wywiadów 104.687.

II. Przychodnie przeciwweneryczne i przeciwjaglicze.

Przychodni przeciwwenerycznych było 21 (w tej liczbie własnych 4, wspólnych 5, subwencjonowanych 12). Chorych wenerycznych leczono jednak przeważnie w gabinetach wenerologów. Ogółem leczono 185.322 wenerycznych chorych, w tej liczbie 87.186 dotkniętych kiłą. Liczba wenerycznych chorych wynosiła 5% ogólnej liczby ubezpieczonych i członków rodzin. Stosunkowo najwięcej było wenerycznych chorych w Toruniu (9%) i w Bydgoszczy (6%), najmniej w Starogardzie (0,3%).

Bardzo ważną akcję w dziedzinie zwalczania chorób wenerycznych podjęła Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie, organizując przy nocnem pogotowiu pierwszą pomoc profilaktyczną przeciwweneryczną, nie tylko dla ubezpieczonych, lecz dla wszystkich mieszkańców Krakowa. Z pomocy tej w roku 1933 korzystało osób 1759 z wynikiem według wszelkich danych dodatnim, albowiem po skontrolowaniu po upływie pewnego czasu nie stwierdzono w żadnym przypadku choroby wenerycznej. W roku 1934 z powyższej poradni profilaktycznej korzystało osób 1.778.

15 stycznia 1934 r., otwarta została w Sosnowcu przy ośrodku leczniczym „Wawel" zapobiegawcza przychodnia przeciwweneryczna, czynna w porze nocnej. W roku sprawozdawczym Ubezpieczalnia Społeczna w Gdyni uruchomiła stację przeciwweneryczną profilaktyczną w Porcie. Również istnieje jeszcze jedna przychodnia przeciwweneryczna profilaktyczna nocna w Łodzi, prowadzona przez Ubezpieczalnię Społeczną wspólnie z Polskim Czerwonym Krzyżem.

Celem zwalczania kiły Ubezpieczalnia Społeczna w Grudziądzu zarządziła przymusowe leczenie w szpitalu dotkniętych kiłą ubezpieczonych, którzy, mimo zwolnienia ich od pracy, nie zgłaszali się dobrowolnie do dalszego leczenia. Z powyższego wynika, że akcja Ubezpieczalni Społecznych jest poważnym krokiem naprzód w dziedzinie skutecznego zwalczania chorób wenerycznych.

Przychodni przeciwjagliczych było 41 (w tej liczbie własnych 2, wspólnych 4, subwencjonowanych 35). W przychodniach przeciwjagliczych i ambulatorjach Ubezpieczalni Społecznych leczyło się w 1934 roku 13.550 osób, dotkniętych jaglicą, co stanowi 0,3% ogólnej liczby ubezpieczonych i członków rodzin. Stosunkowo najwięcej chorych jagliczych było w Sosnowcu (2,9%).

III. Inne przychodnie i poradnie.

Oprócz wyżej wymienionych przychodni były czynne:

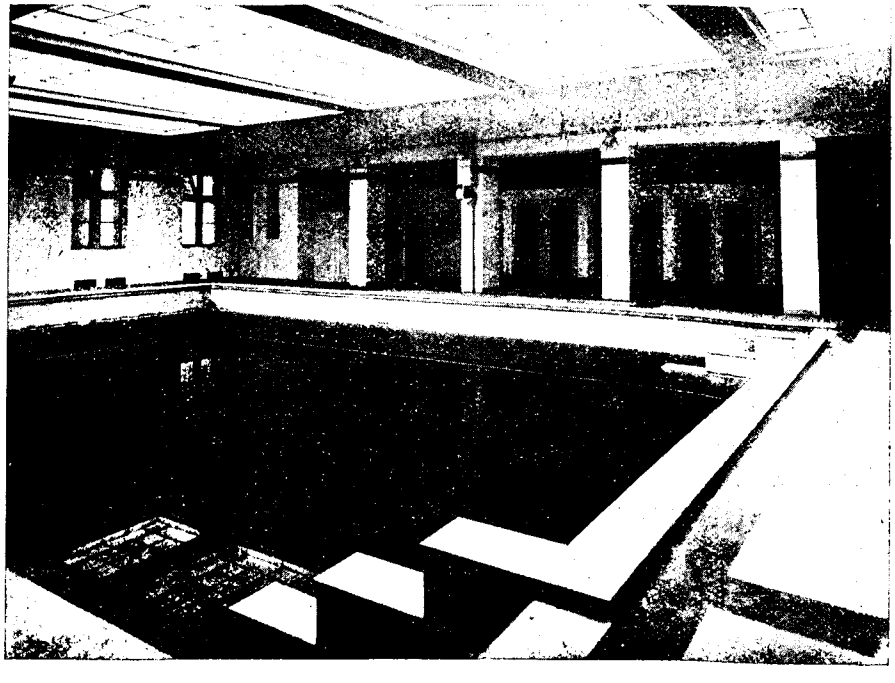
1). 3 przychodnie eugeniczne, z których jedna, subwencjonowana, w Wilnie i dwie własne w Warszawie (Wola i Praga); w 2-ch ostatnich przychodniach w 1934 r. udzielono porad 185 osobom.

2). 1 poradnia dla upośledzonej młodzieży (subwencjonowana) w Chełmie Lubelskim.

3). 2 subwencjonowane poradnie sportowe: 1 w Ostrowie Wlkp. należąca do Powiatowego Komitetu P. W. i W. F., 1 w Nowym Sączu, należąca do Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

4). Jedna specjalna przychodnia chorób zawodowych skóry przy szpitalu Św. Łazarza w Warszawie, subwencjonowana przez Ubezpieczalnię Społeczną.

Zakładów kąpielowych było 55 (44 własnych i 11 miejskich, do których kierowano ubezpieczonych). Z zakładów kąpielowych korzystało 10.511 osób. Liczba kąpieli i natrysków 330.013. Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie posiadała we własnym gmachu na Woli basen, czynny przez 8½ miesiąca. Z basenu w r. 1934 korzystało osób 8.400. Liczba zabiegów kąpielowych wynosiła 48.273. Pozatem w ustalonych godzinach korzystały szkoły, stowarzyszenia sportowe i instytucje przysposobienia wojskowego. Prowadzona była również nauka pływania przez stałego instruktora. Przed korzystaniem z basenu wszyscy podlegali przymusowej kąpieli oczyszczającej w kabinach natryskowych.



IV. Ogólne dane dotyczące zakładów profilaktycznych.

Ogółem na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych było zakładów profilaktycznych 422 (w tej liczbie własnych 119, wspólnych 104, subwencjonowanych 199).

Ubezpieczalnie Społeczne prowadziły zakłady profilaktyczne wspólnie z władzami państwowemi (2 zakłady), z władzami samorządowemi (75), z Towarzystwami Przeciwgruźliczemi (17), z Uniwersytetem (1), z P. C. K. (1), z Towarzystwem Higjenicznem (1), z T. O. Z. (3 zakłady) i 4 ze Związkiem Pracy Ob. Kob. Ubezpieczalnie Społeczne subwencjonowały 133 zakłady profilaktyczne, należące do władz samorządowych, 36 do Towarzystw Przeciwgruźliczych, 1 do Pow. Komitetu P. W. i W. F., 1 do Towarzystwa Eugenicznego, 17 do P. C. K., 9 do Z. P. O. K. i 2 do T. O. Z.

V. Szczepienia ochronne.

Szczepienia ochronne przeciwko chorobom zakaźnym dokonywane były na terenie całej Polski przeważnie przez lekarzy powiatowych i miejskich. Tylko w 18 Ubezpieczalniach lekarze dokonywali szczepień ochronnych jedynie wśród ubezpieczonych i członków rodzin. Lekarze ubezpieczalni Społecznych dokonali 8.495 szczepień ochronnych przeciw durowi brzusznemu, 19.010 przeciwbłoniczych, 3.303 przeciwpłoniczych i 11.829 przeciw czerwonce (w Dubnie, Łucku, Lwowie, Czortkowie i Stryju). Szczepienia te dały bardzo dobre wyniki. Naprzykład, gdy w Sosnowcu pojawiło się na kolonji kilka przypadków błonicy, skierowano chore dzieci do szpitala, a następnie wszystkie dzieci poddane zostały szczepieniom ochronnym, dzięki którym uchroniono ogół dzieci od choroby, przybierającej już charakter epidemiczny.

W Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni dzięki szczepieniom opanowano początki przedostającej się z terenu Wolnego Miasta Gdańska epidemji błonicy. W obwodzie Gdyńskim i powiecie morskim wśród dzieci szczepionych żadne na błonicę nie zachorowało.

VI. Akcja propagandowa.

W wielu Ubezpieczalniach przeprowadzoną została w szerokim zakresie akcja propagandowa. 1. Przez lekarzy Ubezpieczalni Społecznych wygłoszono 457 odczytów, w tej liczbie 117 z przezroczami. Co się tyczy tematów, wygłoszono 38 odczytów o chorobach zakaźnych, 121 o zwalczaniu gruźlicy, 41 o chorobach wenerycznych, 9 o jaglicy, 97 z dziedziny higjeny, 45 o pielęgnowaniu niemowląt, 12 o alkoholizmie, 12 o wychowaniu fizycznem młodzieży, 16 o poradnictwie przedślubnem i seksualnem, 15 o pomocy w nagłych wypadkach, 23 o pierwszej pomocy przy zatruciu gazami bojowemi, 12 o działalności Polskiego Czerwonego Krzyża i 16 o sprawach, dotyczących Ubezpieczalni Społecznych. Najwięcej odczytów wygłoszono w Warszawie, a mianowicie 162 (frekwencja przeciętnie około 200 osób). Większą liczbę odczytów wygłoszono w następujących Ubezpieczalniach: w Stryju — 32, w Gnieźnie — 30, w Ostrowie — 21, w Dubnie 20, we Włocławku — 16, w Białej — 15, w Kołomyi — 14, w Pabjanicach — 13, w Poznaniu, Gdyni i Krośnie po 12, w Kowlu — 11 i w Grodnie 10, (słuchaczy około 4.000).

W świetlicach przychodni wygłoszono 266 pogadanek (76 przez lekarzy i 190 przez higjenistki) przeważnie na temat z dziedziny higjeny niemowlęcia, oraz porodu i ciąży.

2. We wszystkich prawie Ubezpieczalniach wydawano bezpłatnie ubezpieczonym „Drogę do zdrowia". Ponadto w roku 1934 rozdano bezpłatnie 31.084 ulotek o gruźlicy. 922 o jaglicy, 22.000 o chorobach wenerycznych, 1.230 o wypadkach przy pracy, 7.000 o obronie przeciwgazowej i 1.230 z dziedziny higjeny. Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie prenumerowała 200 egzemplarzy miesięcznika „W służbie zdrowia" dla personelu i ubezpieczonych.

3. Bardzo pożyteczne było dla ogółu ubezpieczonych urządzanie wystaw i widowisk kinowych w celach propagandowych. Ubezpieczalnia Społeczna w Żyrardowie urządziła bezpłatną wystawę przeciwgruźliczą w Błoniu i Grodzisku Mazowieckim. Podczas wystawy, trwającej 10 dni, lekarze miejscowi udzielali wyjaśnień. Był wyświetlany także film propagandowy. Wystawę zwiedziło 5.868 osób. Również we Włocławku i Zakopanem wyświetlane były filmy przeciwgruźlicze.

Ubezpieczalnia Społeczna we Lwowie urządziła w oknach wystawowych swego gmachu przy ul. Fredry wystawy propagandowe: przeciwalkoholową, przeciwczerwonkową i przeciwgruźliczą. Wystawy te cieszyły się wielką popularnością.

W Stryju dla członków Ubezpieczalni wyświetlany był film przeciwweneryczny. Po wyświetleniu tego filmu zgłosiła się do lekarzy znaczna liczba, dotychczas nie leczących się zupełnie chorych wenerycznych.

VII. Kolonje letnie i badania młodocianych.

Akcja profilaktyczna Ubezpieczalni Społecznych prowadzona była jeszcze w celu kierowania dzieci ubezpieczonych na kolonje letnie. Ogółem w 1934 r., na kolonjach, zorganizowanych przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Ubezpieczalnie Społeczne i inne instytucje, subsydjowane przez Ubezpieczalnie, przebywało 6.980 dzieci.

Do bardzo ważnych zadań w dziedzinie profilaktyki należy również badanie lekarskie młodocianych pracowników. Jeżeli zważymy, że organizm młodocianego może często nie być odpowiednio przygotowany do ciężkich warunków w warsztatach pracy, przeważnie niehigjenicznych, że praca młodocianego, słabo rozwiniętego fizycznie lub dotkniętego chorobą (niedokrwistość, zagęszczenie szczytów, obrzmienie gruczołów wnękowych i t. d.), bardzo ujemnie wpływa na jego organizm, staje się zrozumiałem, jak doniosłe znaczenie posiada badanie młodocianych przed przystąpieniem do pracy. Aczkolwiek ustawa w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet wydana została w dniu 2 lipca 1924 r., jednakże sprawy, dotyczące lekarskiego badania młodocianych w myśl art. 6 tej ustawy, zostały zrealizowane dopiero po upływie 5-u lat, kiedy b. Ogólno Państwowy Związek Kas Chorych okólnikiem z dnia 10 maja 1929 r. zorganizował po raz pierwszy badania młodocianych — początkowo w 13 Kasach Chorych, znajdujących się w największych ośrodkach przemysłowych. Później rozszerzono teren badania na dalsze 10 Kas Chorych. W roku 1934 badania przeprowadzane były już na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych, nie tylko w centralach, lecz i w ośrodkach leczniczych.

Ogółem liczba punktów badania młodocianych wzrosła do 481.

Młodociani byli badani przez lekarzy, przeważnie w tym celu przeszkolonych, przyczem w wielu przypadkach dla celów djagnostycznych stosowano prześwietlanie klatki piersiowej promieniami Rentgena. Korzystano również w razie potrzeby **z zakładów psychotechnicznych.** Świadectwa, stwierdzające stan zdrowia młodocianego wraz z opinją o zdolności do pracy w obranym zawodzie, przesyłane były przez lekarzy za pośrednictwem Dyrekcyj Ubezpieczalni Społecznych do odnośnych inspektorów pracy, i w taki sposób

zapoczątkowana została pomiędzy nimi współpraca. Lekarze również zawiadamiali inspektorów pracy o wypadkach masowej chorobowości w poszczególnych warsztatach pracy, o wypadkach chorób zawodowych, o złych warunkach sanitarnych, oraz o każdem stwierdzonem przyjęciu do pracy, pracowników poniżej lat 15.

W roku sprawozdawczym na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych w sposób wyżej opisany przeprowadzono 20.987 badań młodocianych pracowników. Największą liczbę młodocianych zbadano w następujących Ubezpieczalniach: w Warszawie 3.071, w Krakowie 2.547, w Łodzi 2.118, we Lwowie 1.883, w Sosnowcu 1.273, w Białej 1.400, w Częstochowie 996, w Bydgoszczy 749. Uznano za niezdolnych do pracy 298 (1,4%). Najczęściej przyczyną niezdolności do pracy były: wątła budowa ciała, gruźlica, organiczne wady serca.

VIII. Uwagi końcowe.

Jedyną plamą na tle tak celowo i dobrze rozwiniętej akcji profilaktycznej było ciężkie położenie, w jakiem pozostawali ubezpieczeni, dotknięci jaglicą i chorobami wenerycznemi po wyczerpaniu ustawowego okresu świadczeń. Dotyczy to zwłaszcza ubezpieczonych, zamieszkałych na terenach 18-u Ubezpieczalni, gdzie brak całkowicie wszelkich przychodni przeciwwenerycznych i przeciwjaglicznych.

Chorzy, po wyczerpaniu ustawowego okresu świadczeń, nie mając możności korzystania z odpowiednich przychodni dla braku ich, przerywali rozpoczęte już leczenie, stając się niebezpiecznymi dla otoczenia.

W kilkunastu Ubezpieczalniach ze względów społeczno-profilaktycznych nie odmawiano tym chorym dalszej specjalistycznej pomocy lekarskiej.

Również w niektórych miejscowościach, chorzy, dotknięci gruźlicą, nie mieli zapewnionej dalszej pomocy lekarskiej. We Włocławku np. Zarząd Miejski nie współdziałał z Ubezpieczalnią w zakresie walki z gruźlicą i nie przyjmował do leczenia chorych gruźliczych, po wyczerpaniu przez nich ustawowego okresu świadczeń.

Należy usilnie dążyć do tego, by na terenie wszystkich Ubezpieczalni Społecznych znajdowały się bezwzględnie przychodnie przeciwweneryczne, przeciwjaglicze i przeciwgruźlicze. Wobec znacznych kosztów, związanych z tworzeniem i prowadzeniem nowych zakładów profilaktycznych, niezbędna jest ścisła współpraca wszystkich czynników państwowych, samorządowych i ubezpieczeniowych oraz organizacyj społecznych.

Dr. med. A. PIOTROWSKI

Insp. lecznictwa Z. U. S.

JAK SIĘ PRZEDSTAWIA NAPRAWDĘ WSPÓŁPRACA SAMORZĄDÓW TERYTORJALNYCH Z UBEZPIECZALNIAMI SPOŁECZNEMI

(Notatka dyskusyjna).

Sprawa współpracy samorządów terytorjalnych z ubezpieczeniami społecznemi została oceniona przez czynniki rządzące jako zagadnienie zbyt ważkie i znalazła swój wyraz w art. 126 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu ustalonem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24.X.1934 r. Dz. U. R. P. Nr. 95 poz. 855 oraz w okólniku Min. Op. Społ. z dnia 11.I.1935 r., skierowanym do przewodniczących wydziałów powiatowych. Sprawy te poruszałem już w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych w Nr. 4 1935 r.

Obecnie pragnę rozważyć o ile ta współpraca na przestrzeni roku 1935 posunęła się naprzód i jakie dała wyniki. Otóż z przedłożonych preliminarzy budżetowych sześćdziesięciu siedmiu Ubezpieczalni Społecznych na rok 1936 wynika, że Ubezpieczalnie Społeczne preliminują na profilaktykę przeciętnie 1.6% ogólnego swojego dochodu, czyli 0.96 złotych na jednego ubezpieczonego rocznie, a więc na 1.657.605 ubezpieczonych — **kwotę 1.591.300 zł.**

Z powyższej kwoty około ¼ część, czyli ca 395 tys. zł., jest przeznaczona na specjalne cele sanitarne, zaś pozostała reszta, t. j. 1.196 tys. zł. idzie na wydatki związane z prowadzeniem kolonji, półkolonji, przychodni profilaktycznych, dentystyki w szkołach, propagandy i t. p., niezależnie od kolonji i sanatorjów utrzymywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla użytku Ubezpieczalni.

Jest to zatem jak na nasze stosunki gospodarczo-finansowe ogromna kwota wydatkowana rok rocznie na profilaktykę nietylko ogółu ubezpieczonych, lecz także całego społeczeństwa.

A wiemy dobrze, że obowiązek opieki społecznej w dziedzinie zdrowia i profilaktyki nad ludnością, nie podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia ciąży na samorządach terytorjalnych i należy do ich zadań ustawowych.

Tymczasem poszczególne samorządy preliminują na cele profilaktyki kwoty tak niskie, że dziwić się należy, iż są one w stanie z tych kwot udzielać jakichkolwiek realnych świadczeń.

Nie mniej jednak wykazać się one mogą istnieniem we wszystkich niemal większych skupieniach a więc nawet w małych miasteczkach t. zw. **ośrodków zdrowia** z przyległemi doń stacjami czy poradniami różnego rodzaju a więc przeciwgruźliczemi, przeciwwenerycznemi, przeciwjaglicznemi, stacjami opieki nad matką i dzieckiem, kuchniami mlecznemi, poradniami przedślubnemi, sportowemi i t. p.

Nie jest chyba tajemnicą, że te ośrodki zdrowia w większości wypadków mogą istnieć i istnieją tylko dzięki dość znacznym subwencjom udzielanym im przez Ubezpieczalnie Społeczne.

Słuszny był kąt widzenia naszych władz państwowych, że Ubezpieczalnie winny partycypować w prowadzeniu i utrzymaniu tak pożytecznych dla ogólnego zdrowia narodowego, stanowiącego podstawę bogactwa narodowego i siły obronnej państwa placówek, jak przychodnie profilaktyczne — nie mniej jednak udział obu partnerów a więc samorządu i ubezpieczalni winien być proporcjonalny do liczby osób, z tych ośrodków zdrowia czy przychodni korzystających Tymczasem stwierdzić możemy bezstronnie, że frekwencja ubezpieczonych w przychodniach profilaktycznych ośrodków zdrowia czy też ilość dzieci ubezpieczonych, umieszczonych na kolonjach subwencjonowanych przez Ubezpieczalnie Społeczne — nie pozostaje w żadnym stosunku do kwot wykładanych na ten cel przez Ubezpieczalnie.

Nie chodzi tu zupełnie o przejaskrawianie tego, co na cele profilaktyki świadczą Ubezpieczalnie dla swoich ubezpieczonych, bo to jest ich obowiązkiem ustawowym, lecz o wykazanie i zwrócenie uwagi, że samorządy terytorjalne z każdym niemal rokiem kurczą swoje wydatki na utrzymywanie przychodni profilaktycznych, przerzucając ten obowiązek na Ubezpieczalnie. Dotychczas bowiem ośrodki zdrowia istniały bądź to jako jednostki utrzymywane przez samorząd, a subwencjonowane, czy to gotówką czy w naturze w formie udzielanych lokali, opału, światła, utrzymania personelu lekarskiego czy pomocniczego, przez Ubezpieczalnie, bądź też jako jednostki utrzymywane wyłącznie przez Ubezpieczalnie Społeczne a subsydjowane przez samorząd.

I ten stan rzeczy byłby uczciwym podziałem tych czynności pomiędzy samorządy i ubezpieczalnie i wyrażałby się tą rzeczywistą współpracą między temi dwoma czynnikami powołanymi do opieki nad zdrowiem ludności i ochroną jej przed inwazją chorób czy to zakaźnych czy też społecznych — gdyby nie to systematyczne wycofywanie się samorządów terytorjalnych od właściwego i proporcjonalnego pokrywania kosztów tych instytucji profilaktycznych.

Ale nie koniec na tem! Coraz częściej raportują Ubezpieczalnie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o ujawnianem przez się przerzuceniu przez samorządy terytorjalne kosztów leczenia osób nieubezpieczonych na Ubezpieczalnie Społeczne, celem odciążenia swoich funduszów opieki społecznej. W tym celu samorządy terytorjalne zatrudniają fikcyjnie takie osoby na okres kilku czy kilkunastu dni przy pracach drogowych lub t. p. i zabezpieczają im prawo leczenia się w Ubezpieczalniach, byle tylko nie leczyć ich własnym kosztem. Podobnie było w swoim czasie z fikcyjnem zatrudnianiem pracowników dla zapewnienia im świadczeń bezrobocia. Stwierdzono już niejednokrotnie, że często chodzi o takich pracowników, którzy nigdy przedtem obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegali a tylko dzięki temu, że mają prawo do leczenia przewlekłych chorób tego rodzaju, jak jaglica, gruźlica a zwłaszcza kiła na koszt samorządu — stają się nagle członkami ubezpieczalni.

Te wszystkie momenty sprawiają, że Ubezpieczalnie zostały zmuszone do rewizji swojej współpracy ze samorządami terytorjalnemi. Analizując bowiem budżety Ubezpieczalni na rok 1936 i porównywując preliminowane w nich przez Ubezpieczalnie kwoty na utrzymanie własnych przychodni profilaktycznych czy też na subwencje dla przychodni profilaktycznych samorządu — stwierdzić musimy również ten niewłaściwy stosunek między wydatkami, łożonemi na ten cel przez Ubezpieczalnie i samorządy terytorjalne.

I zachodzi obawa, że w tym stanie rzeczy współpraca między obu udziałowcami a więc ubezpieczalniami i samorządami terytorjalnemi musi ulec zerwaniu i pójdzie mimo zaleceń Ministerstwa Opieki Społecznej zupełnie odrębnemi torami.

Ubezpieczalnie Społeczne będą musiały ograniczyć się do prowadzenia akcji profilaktycznej wyłącznie tylko dla uprawnionych do świadczeń i można być pewnym, że świadczenia te, dzięki takiemuż usamodzielnieniu się Ubezpieczalni będą znacznie efektowniejsze w swojej wartości dla ubezpieczonych aniżeli dotychczas.

Wówczas bowiem społeczeństwo będzie miało możność osądzić, jak wysokim był ostatnio udział samorządów terytorjalnych w utrzymywaniu ośrodków zdrowia, które nominalnie miały firmę samorządowych i pod tą firmą były rejestrowane.

W dzisiejszych czasach, tak naprawdę ciężkich dla wszystkich instytucyj, Ubezpieczalnie Społeczne nie mogą sobie pozwolić na to, aby kosztem potrzeb własnych ubezpieczonych spełniać czynności zastępcze za samorządy terytorjalne, choćby to chodziło o tak ważny odcinek pracy jak ochronę zdrowia społeczeństwa.

Nowe dekrety uwzględniły dostatecznie położenie finansowe samorządów terytorjalnych i stwarzają dla nich mocniejsze podstawy do racjonalnej gospodarki, natomiast o sytuacji ubezpieczeń niezbyt myślano. Tembardziej więc powinny samorządy dążyć dziś do wywiązywania się ze swoich obowiązków w dziedzinie zdrowia publicznego własnym kosztem a współpracę z Ubezpieczalniami Społecznemi prowadzić nie pod kątem widzenia obecnych połowicznych poczynań lecz zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Opieki Społecznej i z nie mniejszym od ubezpieczeń, lecz przeciwnie — poważniejszym nakładem środków.

Coraz gwałtowniej bowiem podejmowane ataki na ubezpieczenia społeczne w Polsce zmuszają te ostatnie już nietylko do biernej obrony lecz także do czynnego przeciwstawiania się tym wszystkim czynnikom, któreby ubezpieczenia społeczne widziały chętnie w roli **„kopciuszka"**, a równocześnie same były wielkimi dobrodziejami społeczeństwa, kosztem tych właśnie ubezpieczeń społecznych.

MARJAN WISŁOCKI

ZWIĄZKI PRZYCZYNOWE W UBEZPIECZENIU WYPADKOWEM

Ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, zestawiane bywa zwykle z innemi rodzajami ubezpieczeń społecznych, a więc z ubezpieczeniem emerytalnem i z ubezpieczeniem na wypadek choroby i macierzyństwa. Bliższe zapoznanie się jednak z ubezpieczeniem wypadkowem wykazuje istotne cechy, wyodrębniające je od grupy pozostałych rodzajów ubezpieczeń. Tłumaczy się to tem, że ubezpieczenie wypadkowe wywodzi początek swój z ubezpieczenia nie pracowników lecz pracodawców od dopowiedzialności za wypadki, którym ulegną ich pracownicy przy pracy. Jakkolwiek ubezpieczenie wypadkowe zatraciło z czasem swój poprzedni charakter, niemniej jednak zachowało ono do dziś dnia szereg cech specjalnych.

Cechą zasadniczą, wyodrębniającą ubezpieczenie wypadkowe od pozostałych rodzajów ubezpieczeń społecznych, jest decydująca rola ścisłego związku przyczynowego, jaki zachodzi pomiędzy tem ubezpieczeniem a pracą. Podczas gdy pozostałe rodzaje ubezpieczeń (emerytalne, chorobowe) mają na celu usunięcie wzgl. złagodzenie ekonomicznych skutków zdarzeń losowych, dotykających ubezpieczonych (starość, inwalidztwo, choroba), uzależniając przyznanie świadczeń jedynie od zaistnienia przypadku losowego (ubezpieczeniowego), lecz bez ścisłego związku między tem zdarzeniem a wykonywaną pracą, oraz od nabycia przez ubezpieczonego uprawnień do świadczeń, o tyle ubezpieczenie wypadkowe uzależnia przyznanie uprawnień od zaistnienia ścisłego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a pracą.

Powyższe podstawowe założenia mają charakter po-

wszechny i stanowią podstawę wszystkich współczesnych ustawodawstw, normujących ubezpieczenie wypadkowe, niezależnie od struktury organizacyjnej czy finansowej, które w poszczególnych ustawodawstwach są b. różnie unormowane.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem podkreśla bardzo wyraźnie znaczenie związku przyczynowego w ubezpieczeniu wypadkowem. Zarówno bowiem przy normowaniu wysokości składek za to ubezpieczenie, jak i przy przyznawaniu świadczeń — istnienie związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a zatrudnieniem odgrywa decydującą rolę.

Wysokość składki w ubezpieczeniu wypadkowem normowana jest stopniem bezpieczeństwa zakładu pracy, zależy więc od większego lub mniejszego prawdopodobieństwa zajścia wypadku przy wykonywanej pracy.

Prawo do świadczeń również najbezpośredniej uzależnione jest od istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a pracą. Wypadek bowiem jest to nieprzewidziane z zewnątrz pochodzące zdarzenie o charakterze nagłym i gwałtownym, powodujące ujemne skutki dla zdrowia lub życia pracownika, którego skutek uzasadnia powstanie praw do świadczeń pod warunkiem, że sam wypadek pozostaje w ścisłym związku przyczynowym z pracą. Warunek ten, tak istotny, odróżniający wypadek w zatrudnieniu od innych wypadków nierodzących praw do świadczeń, napozór prosty i jasny, w praktyce jednak rodzi znaczne trudności.

Niejednokrotnie bowiem istnienie zależności między skutkiem a przyczyną pewnego zdarzenia, brane jest w danej dziedzinie za związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a pracą. Wynika to z samego charakteru każdego wypadku, który — jak podano wyżej — składa się z **przyczyny** (zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidziane, nagłe i gwałtowne) oraz ze **skutku** (uszkodzenie ciała, zdrowia lub utrata życia).

W wypadku w zatrudnieniu musi być tedy związek przyczynowy dwustopniowy: 1) pomiędzy pracą (zatrudnieniem) a wypadkiem — oraz 2) pomiędzy wypadkiem a jego skutkiem (śmierć, inwalidztwo). Wobec tego, że brak związku przyczynowego pomiędzy przyczyną a skutkiem wyklucza istnienie wypadku, w każdym przypadku naprzód konieczne jest stwierdzenie, czy wogóle miał miejsce wypadek t. j. czy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy pewnem zdarzeniem (o cechach wspomianych) a jego skutkiem, a dopiero potem, czy wypadek pozostaje w związku przyczynowym z pracą czy nie. Powyższe najlepiej ilustruje następujący przykład: Pracownik wnosi roszczenie o przyznanie renty z powodu utraty ręki, którą stracił — jak twierdzi — wskutek wypadku przy pracy. Wdrożone dochodzenia ujawniły, że pracownik ten podczas pracy zakaził skaleczoną rękę, z czego wywiązało się zatrucie krwi, i w konsekwencji amputacja ręki. Napozór wypadek przy pracy bezsporny. A jednak nie. Bliższe badanie wykazało bowiem, że skaleczenie ręki nastąpiło nie przy pracy lecz poza pracą. Przyczyna wypadku (skaleczenie) nie stoi w związku przyczynowym z zakażeniem, które nastąpiło przy pracy. Jakkolwiek więc w tym wypadku istniał związek przyczynowy pomiędzy pracą a skutkiem wypadku (amputacja), jednak z powodu braku tego związku przyczynowego pomiędzy pracą a przyczyną wypadku, niemożna przyjąć że miał w powyższym przykładzie miejsce wypadek przy pracy.

Związek przyczynowy **pomiędzy wypadkiem a pracą,** może być bezpośredni lub pośredni. O charakterze związku przyczynowego nie mogą jednak decydować wyłącznie okoliczności zewnętrzne, lecz przedewszystkiem i ostatecznie okoliczności, dotyczące istoty wypadku.

Dla uwypuklenia roli związku przyczynowego trzeba w krótkości wspomnieć o kategorjach wypadków przewidzianych przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem.

Ogół wypadków przewidzianych w ustawie scaleniowej podzielić można na trzy grupy: 1) do grupy pierwszej należą wypadki **przy pracy,** tudzież wypadki przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub przez inną osobę, której podlega z powodu swego zatrudnienia. Do grupy tej należy zaliczyć również wypadki przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczonych przez zatrudnionego. 2) Drugą grupę tworzą wypadki, które mogą zdarzyć się pracownikowi nie bezpośrednio przy pracy, **ale w zatrudnieniu.** Należą tu również wypadki, którym ulegną osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach i zakładach, służących do przewożenia osób lub rzeczy, — przebywające poza granicami Rzeczypospolitej w związku z ruchem środków przewozowych. 3) Trzecią grupę tworzą wreszcie wypadki, którym ulegnie pracownik w drodze do pracy i z pracy.

Wypadki wyliczone w grupie I — są to wypadki powstałe bezpośrednio przy wykonywaniu czynności z tytułu zatrudnienia. Okoliczności zewnętrzne towarzyszące takim wypadkom nie mogą ostatecznie rozstrzygać o uznaniu wypadku za wypadek w zatrudnieniu. Jeżeli n. p. pracownik umrze przy pracy wskutek ataku sercowego, — wypadek ten będzie wypadkiem w zatrudnieniu, jeżeli atak sercowy został spowodowany bezpośrednio lub pośrednio przez pracę, lub okoliczności mające swoje źródło w stosunku pracy (n. p. zatarg z podwładnym pracownikiem na tle służbowym). Jeżeli zaś wyłączną przyczyną ataku sercowego będzie organiczna wada serca, to wypadek ten nie będzie mógł być uznany za wypadek w zatrudnieniu. Ponieważ pracownik z reguły obowiązany jest do ścisłego przestrzegania poleceń, normujących zakres jego pracy, jeżeli pracownik ulegnie wypadkowi podczas wykonywania przezeń prac, które przekraczają powyższe ramy, będzie on pozbawiony praw do świadczeń. Ograniczenie to ma na celu zapobieżenie ponoszeniu przez pracodawców (pośrednio lub bezpośrednio) kosztów odszkodowań za wypadki, jakim ulegną pracownicy pośrednio z własnej winy, niestosując się do poleceń pracodawcy. Decydująca rola związku przyczynowego pozwala jednak z drugiej strony na rozszerzającą interpretację, w wyniku której, uznany zostanie za wypadek w zatrudnieniu wypadek, któremu ulegnie pracownik przy czynnościach mających charakter czynności samowolnych, o ile te ostatnie zostały wykonane w interesie pracodawcy lub też współpracowników uszkodzonego jako pracowników tegoż pracodawcy, okoliczności zaś niepozwalały na staranie się o uzyskanie uprzedniego zezwolenia od pracodawcy. Do wypadków takich należeć będą n. p. wypadki powstałe w związku z akcją ratowniczą (pożar, powódź) na terenie lub w obrębie przedsiębiorstwa.

Do grupy tej należy zaliczyć wreszcie wypadki, które mają tylko pośredni kontakt z pracą jak n. p. uszkodzenie robotnika podczas pracy, spowodowane żartami, drwinami lub sporem pomiędzy pracownikami. Jakkolwiek wypadek może mieć miejsce przy pracy, niemniej jednak nie jest on wynikiem samej pracy. Związek przyczynowy zachodzi tedy ściśle między miejscem oraz czasem pracy a wypadkiem aniżeli między samą pracą a wypadkiem. Czy taki wypadek należy uznać za wypadek w zatrudnieniu? Trudno przesądzać. W każdym razie zwrócić należy uwagę na to, że zarówno żarty jak i spory są zjawiskami życiowemi i winny być traktowane jako normalne okoliczności pracy, które w pewnych konkretnych warunkach mogą stać się przyczyną wypadku, uzasadniającego powstanie uprawnień do świadczeń.

Do drugiej grupy wypadków należeć będzie n. p. wypadek śmierci robotnika podczas przerwy obiadowej, spowodowanej wybuchem kotła parowego na obszarze fabryki, na którym to obszarze robotnik ten obowiązany był pozostawać w myśl przepisów służbowych również podczas przerw w pracy. Wypadek ten różni się od wypadków objętych grupą pierwszą tem, że nie powstał on przy pracy sensu stricto. W drugiej grupie wypadków wyraźniej występuje wpływ stosunku pracy na uznanie pewnego wypadku za wypadek w rozumieniu ustawy. Przy pracy nie może znaleźć się osoba, nie pozostająca w stosunku pracy wzgl. innym stosunku pracę uzasadniającym (umowa o naukę w przemyśle), natomiast w obrębie zakładu pracy (fabryki, budowy i t. p.), mogą się znaleźć osoby, które nie pozostają w odniesieniu do przedsiębiorcy w stosunku pracę uzasadniającym. Sam fakt zajścia wypadku na terenie zakładu pracy, stwarza prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a pracą, niemniej jednak nie przesądza istnienia tego stosunku. Nie będzie bowiem wypadkiem w zatrudnieniu, wypadek jakiemu ulegnie pracownik na terenie zakładu pracy, znajdujący się na tym terenie nie w związku z pracą. Np. pracownik będący na urlopie przychodzi do fabryki, gdzie pracuje, celem odwiedzenia znajomych i zostaje potrącony przez przejeżdżający wóz. Wypadek ten nie będzie wypadkiem, uzasadniającym roszczenia do świadczeń z tytułu ubezpieczenia

Wypadki, którym ulegnie pracownik w drodze do pracy lub z pracy, pozostają tylko w pośrednim związku przyczynowym z pracą. Przyjmuje się bowiem, że pracownik byłby nie uległ wypadkowi, gdyby nie udawał się do pracy wzgl. nie wracał z pracy, co było już tylko konsekwencją istniejącego stosunku pracy. Ustawa scaleniowa ujmuje tę grupę wypadków b. ogólnie. Nie zawiera ona dodatkowych przepisów, któreby mogły zagadnienie to bliżej wyjaśnić, choćby w formie ograniczeń, jakie zawierała ustawa z 28.XII 1887 r. Ta ostatnia ustawa uzależniała bowiem uznanie wypadku w drodze do pracy (z pracy), za wypadek w zatrudnieniu, od warunku by droga do pracy (z pracy) odbywała się z mieszkania (do mieszkania), oraz by droga ta nie doznała żadnej przerwy, uzasadnionej własnym interesem ubezpieczonego, lub jakiejś innej przerwy, która nie stoi w związku ze stosunkiem pracy. Przyjęta przez ustawę scaleniową mniej rygorystyczna definicja drogi z pracy i do pracy, stwarza również konieczność b. dokładnego badania związku przyczynowego między wypadkiem a pracą. Jeżeli np. pracownik, powracający z pracy w dzień upalny, wstąpi do sklepu i napije się szklankę wody, wychodząc zaś ze sklepu upadnie i złamie nogę, — to wypadek ten mieć będzie, naszem zdaniem, charakter wypadku w zatrudnieniu. Podanie jednak jakiegoś kryterjum stałego jest niemożliwe. W każdym konkretnym przypadku zarówno instytucje ubezpieczeniowe jak i organa orzecznicze winny uwzględnić wszystkie momenty, pozwalające na jaknajpełniejszą ocenę istnienia lub nieistnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, a pracą.

Zagadnienie wątpliwe stanowią w świetle ustawy scaleniowej wypadki, których związek przyczynowy z pracą — jakkolwiek pośredni — jest bezsporny. Należą tu n. p. wypadki napadów, zamachów i t. p., dokonywanych na pracowników z racji ich zatrudnienia (n. p. zamach na przełożonego, dokonany przez pracownika z powodu wydalenia go z pracy, lub też zamach na strażnika nocnego — lecz nie podczas pełnienia przezeń służby — z zemsty za przeszkodzenie w dokonaniu kradzieży i t. p.). Wypadków tych nie można podciągnąć pod żadną z trzech omówionych wyżej grup. Niemniej jednak zasada słuszności przemawia za koniecznością uznania tych wypadków za wypadki w zatrudnieniu, właśnie ze względu na istnienie ścisłego związku przyczynowego pomiędzy zatrudnieniem a wypadkiem.

Traktowanie przez ustawę scaleniową, za wzorem zagranicznych ustaw ubezpieczeniowych, chorób zawodowych na równi z wypadkami w zatrudnieniu ma swe uzasadnienie w tem, że choroba zawodowa różni się od wypadku tylko charakterem przyczyny (powstaje powoli, jest przewidziana), zaś o ścisłym związku przyczynowym pomiędzy chorobą zawodową a pracą świadczy sama nazwa choroby zawodowej.

Z uwagi na to, że każdy wypadek zachodzi w innych okolicznościach i warunkach, ustawa scaleniowa pozostawia ocenę istnienia lub nieistnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a jego skutkiem (inwalidztwem) do uznania lekarza, który wydaje swą opinję bądź na podstawie własnej obserwacji chorego, bądź też na podstawie dostarczonych mu materjałów. Jeżeli n. p. pracownik rolny zgłosi wypadek złamania nogi i twierdzi, że złamanie to spowodowane zostało kopnięciem go przez konia, to w razie braku naocznych świadków, opinję o słuszności lub niesłuszności takiego twierdzenia, będzie mógł wydać jedynie lekarz na podstawie zbadania uszkodzenia.

Przyznanie prawa do świadczeń z tytułu uszkodzeń, pozostających w ścisłym związku przyczynowym z wypadkiem, nie może być uzależniane od upływu dłuższego lub krótszego czasokresu od wypadku. Nietylko bowiem rozmiary uszkodzeń, lecz i czas ich powstania, zależą zarówno od szeregu ubocznych okoliczności towarzyszących wypadkowi, jak i od indywidualnych właściwości uszkodzonego. Wprowadzenie więc jakiegokolwiek okresu prekluzyjnego, od którego również byłoby uzależnione uznanie istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a uszkodzeniem, byłoby ograniczeniem uprawnień uszkodzonych. Trudno bowiem uzasadnić odmowę przyznania świadczeń ubezpieczeniowych uszkodzonemu — u którego lekarz stwierdził istnienie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem — faktem upływu pewnego okresu czasu od dnia wypadku.

Ujemne skutki takiego przepisu wykazała ustawa z 1887 r., która uzależniała przyznanie praw do świadczeń również od zgłoszenia samego wypadku w terminie rocznym, licząc od dnia wypadku. W konsekwencji do stosunkowo częstych należały przypadki odmówienia praw do świadczeń z wypadków, które jako drobne nie zostały w terminie zgłoszone, a których ujemne skutki ujawniły się dopiero po kiku latach.

Dlatego też ustawa scaleniowa nie uzależnia przyznania uprawnień do świadczeń, od powstania skutków wypadku przed upływem jakiegoś terminu od dnia wypadku. Uzależnia je jedynie od zgłoszenia ich w terminie trzyletnim, licząc od dnia powstania uprawnień, t. j. od dnia ujawnienia się skutków wypadku (ograniczenie zdolności do pracy przynajmniej o 10%). W konsekwencji, każde uszkodzenie, będące w ścisłym związku przyczynowym z wypadkiem, stanowić będzie podstawę do przyznania świadczeń bez względu na długość czasokresu dzielącego powstanie uszkodzeń (inwalidztwa), od dnia wypadku.

Należy jednak zwrócić uwagę na to, że upływ dłuższego czasokresu pomiędzy wypadkiem a powstaniem uszkodzeń, zaciera szczegóły okoliczności wypadku, utrudniając tem samem możność stwierdzenia istnienia ścisłego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a uszkodzeniem. Jeżeli n. p. ubezpieczony uległ przy pracy drobnemu wypadkowi uderzenia w oko jakimś przedmiotem, a wypadek nie pociągnął początkowo żadnych ujemnych skutków, to stwierdzenie, czy

ślepota pourazowa jaka wystąpiła u tego uszkodzonego po latach 10 od dnia wypadku pozostaje w związku przyczynowym z tym wypadkiem czy też spowodowało ją jakieś inne uszkodzenie, będzie prawie niemożliwe.

Jak wspomniano wyżej, ustawodawstwa innych państw w zakresie ubezpieczenia wypadkowego podkreślają również b. silnie konieczność istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a pracą. Na uwagę zasługuje szczególnie ustawodawstwo angielskie, które szeroko interpretuje istnienie związku przyczynowego. Przewiduje ono m. in. że za wypadek w zatrudnieniu należy uważać również wypadek spowodowany działaniem uszkodzonego, sprzecznem z regulaminem pracy lub z poleceniami zwierzchnika, jeśli spowodowało ono śmierć lub ciężkie uszkodzenie tegoż pracownika, oraz jeżeli czynność ta pozostawała w związku z zatrudnieniem pracownika i wykonana została w interesie przedsiębiorstwa. Także na równi z wypadkami przy pracy traktuje wyraźnie ustawodawstwo angielskie wypadki zaszłe w górnictwie przy czynnościach ratowniczych.

Z powyższego wynika, że związek przyczynowy odgrywa w ubezpieczeniu wypadkowem decydującą rolę, która niekiedy niesłusznie jest zapoznawana. Istnienie lub nieistnienie tego związku, przesądza pozytywnie lub negatywnie o istnieniu uprawnień do świadczeń. — Jedną z licznych przyczyn sporów o świadczenie w ubezpieczeniu wypadkowem jest właśnie brak związku przyczynowego bądź pomiędzy wypadkiem a jego skutkiem, bądź pomiędzy pracą a wypadkiem. Na tym tle powstają często zupełnie nieuzasadnione roszczenia, które w razie ich nieuwzględnienia, stają się argumentem, mającym uzasadnić brak celowości ubezpieczenia wypadkowego

NOWE POROZUMIENIE POLSKO-NIEMIECKIE W SPRAWIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W czasie ostatnim ogłoszone zostało w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (Nr. 68, poz. 426), oraz w Reichsgesetzblatt (Część II, Nr. 43, poświęcony wyłącznie powyższemu porozumieniu) międzyresortowe porozumienie, zawarte w dniu 26 maja 1935 r. — na mocy art. 43 umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznem z 11 czerwca 1931 r. — pomiędzy Ministrem Opieki Społecznej a Ministrem Pracy Rzeszy w sprawie wykonania i uzupełnienia umowy powyższej.

Porozumienie to stanowi rezultat konferencji, która odbyła się w Berlinie w czasie od 14 do 26 maja 1935 r.

Przed konferencją berlińską stanął cały szereg ważnych zadań. Przedewszystkiem musiała ona dostosować umowę o ubezpieczeniu społecznem z 11 czerwca 1931 r. do zmienionego w międzyczasie w bardzo istotnych punktach ustawodawstwa ubezpieczeniowego polskiego (zwłaszcza ustawa z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem) i niemieckiego (zwłaszcza rozporządzenie z 17 maja 1934 r.). Umowa o ubezpieczeniu społecznem ułatwiła adaptowanie jej do zmieniającego się z biegiem czasu stanu prawnego przez — niemal wyjątkowe w prawie traktatowem — upoważnienie resortowych ministrów polskiego i niemieckiego do zmieniania jej i uzupełniania — z pominięciem normalnego trybu, przestrzeganego przy zawieraniu umów międzynarodowych.

Materję konferencji stanowiły, zasadniczo rzecz biorąc, sprawy dwojakiego typu: wzajemności ubezpieczeniowej i ubezpieczeniowych rozrachunków, związanych z przejęciem ubezpieczeń społecznych poniemieckich. Sprawy wzajemności udało się załatwić niemal w całej rozciągłości. Na wniosek niemiecki zaznaczono tylko w protokóle konferencji (pkt. IX), że „w celu omówienia otwartych nadal oraz dalszych kwestyj wiążących się... ze zmianami prawa, w szczególności w zakresie ubezpieczenia brackiego konieczne jest ponowne odbycie konferencji". Niemcy domagali się mianowicie zmiany przepisów art. 26 umowy, dotyczących wymiaru świadczeń dla osób ubezpieczonych kolejno w Polsce i w Niemczech w ubezpieczeniu brackiem. Wychodzili w szczególności z założenia, że wobec zmiany dokonanej ostatnio w niemieckiem ubezpieczeniu brackiem górników (przy której punkt ciężkości świadczeń przesunął się z kwoty zasadniczej do kwot wzrostu) oraz wobec pokrywania świadczeń brackich w ogromnej części przez skarb Rzeszy należy zrewidować umowę w kierunku umożliwienia proporcjonalnego redukowania nietylko części stałej świadczeń lecz również ich części zmiennej, przypadającej na poszczególne jednostki czasu. Delegacja polska, zgadzając się z motywów przedstawionych poniżej na pewne częściowe i pośrednie uwzględnienie analogicznych postulatów niemieckich w sprawie ubezpieczenia inwalidzkiego i ubezpieczenia pracowników umysłowych, odrzuciła jednak postulaty niemieckie jako nieuzasadnione, o ile chodzi o ubezpieczenie brackie. Delegacja niemiecka odstąpiła wobec tego od swoich żądań, zaznaczając jednak wobec zamierzonego znowelizowania w czasie najbliższym niemieckiego ustawodawstwa w sprawie ubezpieczenia brackiego — że sprawa zmiany prawa w tej dziedzinie wymagać będzie jeszcze ponownego rozpatrzenia konferencyjnego. Do przyszłych rokowań odroczono również sprawę uznania we wzajemnych stosunkach bezrobocia za okres zastępczy do zachowania ekspektatywy. Nie doszło nakoniec do porozumienia co do przywrócenia ekspektatyw brackich w myśl art. 38 umowy w razie pobytu w państwie trzeciem (pkt. IV porozumienia). Poza powyższemi punktami udało się wszystkie inne sporne zagadnienia wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych załatwić w całej rozciągłości. Wypada to podkreślić tembardziej, że sporów interpretacyjnych i wykonawczych było tym razem wyjątkowo wiele i że były wyjątkowo trudne.

W toku prac konferencji berlińskiej szczególnej doniosłości nabrała sprawa zaadaptowania umowy z 11 czerwca 1931 r. do zmian, wynikających zwłaszcza z rozporządzenia niemieckiego z 17 maja 1934 r. i ustawy polskiej z 28 marca 1933 r. Na plan pierwszy wysunęła się przytem sprawa dostosowania umowy do ustawodawstwa niemieckiego, zwłaszcza w zakresie ubezpieczenia inwalidzkiego. Świadczenia niemieckiego ubezpieczenia inwalidzkiego, obniżone w ubiegłym roku, składają się obecnie już nie z trzech lecz tylko z dwóch części. Odpadła mianowicie kwota zasadnicza o wysokości stałej niezależnej od okresu czasu przebytego w ubezpieczeniu, pokrywana z funduszów ubezpieczeniowych. Tak więc obok kwot wzrostu, których wymiar podwyższono i ujednostajniono w tem znaczeniu, że wysokość ich nie zależy już od tego, w jakim okresie czasu przebyto dane tygodnie składkowe, rencista ubezpieczenia inwalidzkiego otrzymuje dziś jedynie i wyłącznie kwotę zasadniczą pokrywaną

z funduszów państwowych. Wielokrotnie podkreślano ze strony niemieckiej w toku konferencji, że obecna kwota zasadnicza nie jest niczem innem jak tylko dawnym dodatkiem państwowym. Toteż okazało się w pierwszym rzędzie konieczne ustalenie, czy nowa kwota zasadnicza („Grundbetrag"), traktowana będzie pod kątem widzenia stosowania umowy podobnie jak dawny dodatek państwowy („Reichszuschuss"). Sprawa wypłaty dodatków państwowych uregulowana była dotąd w umowie berlińskiej w ten sposób, że początkowo każde z państw zastrzegło sobie możność niewypłacania ich obywatelom strony drugiej, przebywającym zagranicą; później w pewnym związku z dalszemi porozumieniami międzyresortowemi polsko-niemieckiemi strona niemiecka podjęła na mocy osobnego rozporządzenia wypłatę dodatków Rzeszy na obszar tej części Polski, która stanowiła poprzednio część składową Rzeszy Niemieckiej. W toku konferencji berlińskiej uzgodniono (pkt. 5: skreślenie art. 20 i zmiana art 5 ust. 1 umowy), że w razie pobytu na obszarze jednego z dwóch państw udzielany będzie dodatek państwowy państwa drugiego bez jakichkolwiek już odtąd ograniczeń i wyjątków. W ten sposób uprawnieni, przebywający na obszarze całego Państwa Polskiego, zrównani zostali z sobą całkowicie, o ile chodzi o prawa do świadczeń niemieckich, korzystając odtąd w całości z równouprawnienia w tym zakresie z obywatelami niemieckimi. Zmiana w tym kierunku oznacza niewątpliwie istotną poprawę umowy. Została ona jednak okupiona pewnym, niedającym się zaprzeczyć pogorszeniem umowy w innym punkcie, związanym zresztą treściowo jak najściślej z poprzednim. Zmiana na gorsze wiąże się z wymiarem kwot wzrostu. Przy sposobności ostatniej nowelizacji niemieckiego ubezpieczenia inwalidzkiego podwyższono ich wysokość, jak to już stwierdziliśmy poprzednio, dość znacznie. Przy pozostawieniu bez zmian umowy musiałoby to wyrazić się w skutkach całkowicie nieoczekiwanych. Redukcji pro rata parte temporis ulegają, jak wiadomo, tylko części stałe, a nie zmienne renty inwalidzkiej. Otóż, jeżeli przez usunięcie dotychczasowej kwoty zasadniczej zmniejszyły się stałe elementy renty, a jeżeli dzięki podwyższeniu kwot wzrostu zwiększyła się zmienna jej część, to w stosunku do osób kolejno ubezpieczonych w Polsce i w Niemczech wymiar rent oparty na nowem prawie niemieckiem musiałby zwiększyć się automatycznie dość znacznie. Strona niemiecka uważała to za niedopuszczalne, by doprowadzać do zwiększenia świadczeń dla osób podlegających kolejno ubezpieczeniu inwalidzkiemu w Polsce i w Niemczech, a więc przeważnie dla obywateli polskich, wtedy, gdy równocześnie ustawodawstwo wewnętrzne niemieckie ze względu na konieczność uzdrowienia finansowego tej gałęzi ubezpieczeń społecznych przeprowadza dość znaczną obniżkę jego świadczeń. Opierając się na tem rozumowaniu i na różnych jeszcze innych dodatkowych, strona niemiecka zażądała, by zarówno w ubezpieczeniu inwalidzkiem, jak i w dwóch innych gałęziach ubezpieczenia emerytalnego podział proporcjonalny świadczeń w stosunku do okresów czasu przebytych w obydwóch państwach nie ograniczał się do kwot stałych, lecz rozciągał się również na kwoty zmienne. Strona polska nie mogła zgodzić się na niemieckie postulaty w tym kierunku. Opierając się na zasadach, przyjętych przy opracowaniu projektu konwencji o zachowaniu uprawnień emigrantów oraz na ogromnej większości dwustronnych umów wzajemnościowych z zakresu ubezpieczenia emerytalnego, strona polska nie chciała zgodzić się na precedensowe przełamanie reguły zastosowania proporcjonalnego podziału świadczeń wyłącznie do części stałych i niezmiennych świadczenia rentowego. Dzielenie również i kwot wzrostu byłoby systemem bardzo arbitralnym i sztucznym. Wobec krótkich przeważnie okresów, przebytych w ubezpieczeniu niemieckiem, a długich — w polskiem, przyczem stosunek ten z biegiem czasu — wobec braku bieżącej emigracji z Polski do Niemiec — przesuwa się coraz bardziej w tym kierunku, zastosowanie systemu zaproponowanego przez stronę niemiecką musiałoby pociągnąć za sobą ogromne obniżenie świadczeń niemieckich, przekraczające znacznie ogólną obniżkę wewnętrzną. Z tych względów delegacja polska, niechcąc doprowadzić do zupełnego rozbicia rokowań, zgodziła się tylko na ustępstwo, polegające na tem, że w stosunku do osób ubezpieczonych kolejno w dwóch państwach i korzystających z świadczeń mieszanych, kwoty wzrostu obniżone będą o 25% (nowy ust. 4a) art. 19, wprowadzony na mocy pkt. 4 ust. b) porozumienia).

Wymiar rent ubezpieczenia pracowników umysłowych nasunął stronie niemieckiej te same zastrzeżenia, jakie wzbudził wymiar rent ubezpieczenia inwalidzkiego. Konsekwencja nakazywała stronie polskiej przyjęcie w stosunku do ubezpieczenia pracowników umysłowych tego rozwiązania, na jakie wyraziła zgodę przy umownem uregulowaniu ubezpieczenia inwalidzkiego. Biorąc jednak pod uwagę wysoki poziom świadczeń polskiego ubezpieczenia pracowników umysłowych i ciężary, jakie z tego tytułu umowa nakłada na Polskę, strona polska zażądała przyznania jej prawa zastosowania tych samych ograniczeń, jakie miały zostać umownie zagwarantowane niemieckiemu ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Wychodząc z tego założenia, przewidziano w pkt. 8 porozumienia (art. 23 ust. 1 w nowem brzmieniu), że, o ile chodzi o renty z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zajdą po dniu 31 grudnia 1933 r., za kwotę podstawową polskiego ubezpieczenia pracowników umysłowych przyjmuje się połowę ustawowej kwoty podstawowej, a za kwotę wzrostu za każdy miesiąc składkowy jedną ósmą od sta zasadniczego przeciętnego zarobku, branego za podstawę obliczenia świadczeń. Strona polska uznała również za właściwe zastosowanie w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych dalszego nieprzewidzianego dotąd ograniczenia. Strona polska wychodziła mianowicie z założenia, że wobec trzykrotnie krótszego czasu wyczekiwania na rentę starczą, przewidzianego w ustawodawstwie polskiem w porównaniu z niemieckiem, zaliczanie na czas wyczekiwania polskiego ubezpieczenia okresów przebytych w ubezpieczeniu niemieckiem dawałoby uprawnionym ubezpieczonym poprzednio w Niemczech nadmierne korzyści, obciążając jednostronnie (z wyjątkiem ubezpieczonych, posiadających łącznie 15-cie lat ubezpieczenia!) Polskę. Toteż, wyzyskując analogiczną restrykcję wprowadzoną w sytuacji przeciwnej — kiedy czas wyczekiwania niemiecki był krótszy od polskiego (art. 26 ust. 9), strona polska wprowadziła ograniczenie tego rodzaju, że przy ustalaniu prawa do renty polskiego ubezpieczenia pracowników umysłowych przyjmuje się trzy składki niemieckie za jedną składkę polską (pkt. 8 — art. 23 ust. 1 w nowem brzmieniu).

Ważne zmiany wprowadzają teksty uzgodnione na konferencji berlińskiej, o ile chodzi o rozbudowę i wykładnię art. 21u mowy, który przyznaje ubezpieczonym opuszczającym obszar jednego Państwa możność kontynuowania ubezpieczenia, czy to w jednem, czy też w drugiem z Państw zainteresowanych. Protokół interpretacyjny przewiduje przedewszystkiem w pkt. 5, że dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia przez osoby, które były ubezpieczone w instytucji specjalnej (np. kolejowej) jednego Państwa, winno być dokonywane w odpowiedniej instytucji specjalnej Państwa drugiego, a tylko w braku takiej instytucji — w ogólnej instytucji ubezpieczeniowej; uzgodnienie to zapewnia możność kontynuowania np. w Ubezpieczalni Krajowej ubezpieczenia inwalidzkiego, które w Niemczech wykonywane było przez

Reichsknappschaft. W tym samym punkcie stwierdzono również zgodnie, że ubezpieczony może korzystać z prawa przewidzianego w art. 21, gdy przebywa w państwie trzeciem, a więc — w braku przeciwnego ograniczenia — również i wtedy, gdy wyjechał z Niemiec np. bezpośrednio nie do Polski, lecz do Francji. Główne postanowienie konferencji dotyczące art. 21 umowy, wiąże się jednak z innem zagadnieniem, które należało dotąd do punktów najbardziej spornych pomiędzy resortami społecznemi polskim i niemieckim. Art. 21 umowy stwarzał bowiem — niewątpliwie bardzo wartościową dla zainteresowanych — możność kontynuowania ubezpieczenia w Państwie drugiem tylko w stosunku do ubezpieczenia inwalidzkiego, a w związku z art. 23 — w stosunku do ubezpieczenia pracowników umysłowych. Natomiast umowa nie przewidywała tego zupełnie wyjątkowego i szczególnie daleko idącego odchylenia od prawa wewnętrznego w stosunku do trzeciej gałęzi ubezpieczenia emerytalnego, a mianowicie do ubezpieczenia brackiego. Nietrudno wyjaśnić powody, dla których autorzy umowy pominęli w art. 21 ubezpieczenie brackie, uczynili oni to nie dlatego, by ubezpieczenie to jako dodatkowe i uzupełniające miało być — według ich intencji — wyłączone z odnośnych korzyści umownych. Ograniczenie w tym kierunku art. 21 nie opierało się również na tem założeniu, że kontynuowanie ubezpieczenia nie istniało w tym czasie w ubezpieczeniu brackiem polskiem. Rolę decydującą odegrały tu natomiast motywy zupełnie odmiennej natury. Kontynuowanie ubezpieczenia brackiego było wprawdzie przewidziane w ustawodawstwie niemieckiem, lecz nie posiadało ono w tym dziale ubezpieczeń społecznych większego znaczenia. Ubezpieczony, występujący z pracy w górnictwie, posiadał bowiem w tym czasie możność utrzymywania nabytych do tego terminu uprawnień ekspektatywowych w drodze opłacania uznaniówek. Dopiero ostatnia nowelizacja ustawodawstwa ubezpieczeniowego niemieckiego usunęła uznaniówki. Zmiana ta stworzyła zupełnie nową sytuację dla górników polskich ubezpieczonych poprzednio w Niemczech. Jeżeli byli objęci ubezpieczeniem międzypaństwowem wędrownem polsko-niemieckiem, to dzięki pkt. 3 protokółu końcowego umowy polsko-niemieckiej posiadali możność zachowania ekspektatywy niemieckiej przez opłacanie uznaniówek w instytucjach ubezpieczenia polskiego. Jeżeli natomiast ubezpieczeni byli wyłącznie w Niemczech, musieliby bez zmiany odnośnego punktu umowy opłacać dla zachowania ekspektatywy niemieckiej dobrowolne składki przewidziane w nowem ustawodawstwie niemieckiem, co stanowiłoby dla nich wielkie obciążenie, przekraczające znacznie gospodarcze ich możliwości. Dobrze więc stało się, że z inicjatywy delegacji polskiej rozszerzono w pkt. 9 porozumienia (nowy ust. 6a) art. 26) art. 21 umowy na ubezpieczenie brackie. Jedyne ograniczenia wprowadzone przytem w porównaniu z art. 21 polega na tem że ubezpieczeni, którzy opłacali składki w obydwóch państwach, mogą kontynuować ubezpieczenie brackie tylko w instytucji ubezpieczeniowej tego państwa na którego obszarze mieszkają lub mieszkali ostatnio. Pozatem art. 21 zastosowano tu bez zmian. W ten sposób stworzono prawno-międzynarodowe podstawy dla kontynuowania ubezpieczenia niemieckiego w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach, co przewiduje § 59 jej statutu w brzmieniu ustalonem uchwałą Walnego Zgromadzenia z 21 grudnia 1934 r. Nakoniec porozumienie w nowym ust. 2 art. 21 rozszerza możność kontynuowania w jednem Państwie ubezpieczenia Państwa drugiego na pracowników pogranicznych („Grenzgänger") jakkolwiek nie przenoszą oni swego miejsca zamieszkania, na obszar Państwa drugiego ponieważ mieszkali w niem już poprzednio w czasie gdy podlegali ubezpieczeniu w Państwie pierwszem.

Konferencja berlińska uzupełniła również w kilku innych punktach, pozbawionych jednak naogół większego znaczenia, art. 26 umowy, poświęcony ubezpieczeniu brackiemu.

Należy natomiast zwrócić uwagę na uzupełnienie art. 33 umowy, dokonane w pkt. 7b protokółu w sprawie wykonania umowy. Jak wiadomo długotrwały spór co do tego, które z państw ma być obciążone ekspektatywami osób, które w terminie przełomowym nie pracowały na polskiej części Górnego Śląska, ale były w tej części zatrudnione ostatnio przed zmianą suwerenności, rozstrzygnięto w umowie kompromisem, który nakładał na Polskę obowiązek przejęcia tych świadczeń za zwrotem połowy wydatków przez ubezpieczenie niemieckie. Przy zastosowaniu art. 33 umowy powstała jednak rozbieżność zapatrywań co do tego, czy zwrotowi podlegają wyłącznie sumy obciążające ubezpieczenie, czy też również dodatki państwowe, pokrywane przez Skarb Państwa lub Skarb Śląski. Strona polska odpowiadała na to pytanie pozytywnie, opierając się na intencjach autorów umowy, strona niemiecka — negatywnie, podkreślając zwłaszcza sformułowanie ust. 2 art. 33 („wydatki, wynikające dla polskich instytucyj ubezpieczeniowych będą im wpołowie zwrócone przez niemieckie ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa") oraz powołując się na przepisy powołanego w tym artykule rozporządzenia niemieckiego z 6 marca 1924 r. Również i dodatkowy ten spór rozstrzygnięto kompromisowo, w ten sposób, że Polska ma otrzymać od Niemiec ryczałtowe odszkodowanie z tytułu dodatków państwowych w łącznej sumie 850 tys. zł.

Duże znaczenie posiadają uzgodnione nareszcie warunki zastosowania bardzo doniosłego przepisu umowy, zawartego w art. 38. Obydwie strony w porozumieniu (pkt. 11) i protokóle (pkt. 9) uwydatniły w całym szeregu przepisów ideę, że z tytułu spóźnionego doręczenia ubezpieczonym orzeczenia przywracającego wygasłą ich ekspektatywę nie mogą dla nich wyniknąć żadne szkody i straty. Tak więc stwierdzono, że przewidziane na podstawie wewnętrznego ustawodawstwa okresy do zapłacenia składek za czas od 1 września 1933 r. upływają najwcześniej po 3-ch miesiącach od doręczenia orzeczenia przywracającego ekspektatywę oraz, że opłaceniu tych składek nie przeszkadza zajście wypadku ubezpieczeniowego do chwili upływu tego okresu czasu. Pozatem uzgodniono, że do okresów przewidzianych do opłacenia składek nie wlicza się okresów podczas których trwało postępowanie o przywrócenie ekspektatywy.

Strona niemiecka dążyła do tego, by zapobiec dokonywanej na mocy art. 48 ust. 1 umowy wypłacie świadczeń za czas od 1 lipca lub 1 października 1931 r. również w stosunku do osób, które wogóle jeszcze nie zgłosiły wniosku o podjęcie wypłaty spoczywającej dotąd ich renty. W pkt. 14a porozumienia przyjęto zasadę, że przepisy co do wypłaty za czas wstecz zawarte w umowie nie będą miały zastosowania w stosunku do osób, które zgłoszą wniosek o wypłatę renty dopiero po 30 września 1935 r. Przy ustalaniu obowiązku wypłaty na ich rzecz świadczeń za czas wstecz będą więc miały zastosowanie wyłącznie ogólne przepisy o przedawnieniu roszczeń, zawarte w wewnętrznem ustawodawstwie ubezpieczeniowem każdego z dwóch Państw.

Poza materjalnemi temi zmianami porozumienie i protokół wprowadzają cały szereg zmian natury formalnej. Tak więc przewidziano rozszerzenie porozumienia o dokonywaniu badań lekarskich w Państwie drugiem na ubezpieczenie od wypadków. W pkt. 12 porozumienia ustalono, że nie będzie można żądać od osób mieszkających w jednem z obydwóch Państw wyznaczenia w kraju pełnomocnika dla doręczeń. Poza nawiasem pertraktacyj nie pozostały również i sprawy językowe. Pozostawiono w całości obowiązek dołączania w za-

sadzie przekładu na urzędowy język strony drugiej pism kierowanych przez władze, sądy i instytucje ubezpieczenia jednej strony do obywateli strony drugiej. Natomiast uproszczono w tym zakresie praktykę, o ile chodzi o wewnętrzną korespondencję pomiędzy władzami, sądami i instytucjami ubezpieczeń społecznych obydwóch Państw. Pkt. 13 porozumienia zmienił mianowicie art. 42 lit. b umowy w tym kierunku, że władze, sądy i instytucje ubezpieczenia społecznego sporządzać będą odtąd pisma wewnętrzne wyłącznie w swym języku urzędowym bez dołączania — jak dotąd — przekładu na język urzędowy strony drugiej. Pozostawiając natomiast w całej rozciągłości dotychczasowy stan prawny, o ile chodzi o dołączanie przekładu w korespondecji z samymi zainteresowanymi, sprostowano równocześnie z całym naciskiem niezgodną z obowiązującemi przepisami praktykę L. V. A. Schlesien, która stosowała wobec uprawnionych nacisk w kierunku korespondowania z tą instytucją w języku niemieckim. Ustalono, że na przyszłość zredagowane w tym duchu formularze, przesyłane dotąd przez tę instytucję niemiecką zainteresowanym, nie będą do nich w przyszłości wysyłane oraz, że z niezastosowania się ubezpieczonych do tych pism nie mogą wyniknąć dla nich żadne ujemne następstwa.

Nie mogło ulegać wątpliwości, że przyłączenie zagłębia Saary do terytorjum Rzeszy Niemieckiej powoduje w myśl ogólnych zasad prawa narodów, że do obszaru zagłębia Saary muszą mieć automatycznie zastosowanie wszystkie przepisy umowy polsko - niemieckiej. Ponieważ jednak minęły już terminy, z któremi wiązały się dla zainteresowanych ważne skutki prawne (wniosek o przywrócenie wygasłych uprawnień wniosek o wypłatę renty wypadkowej dla członków rodziny pozostałych po ofierze śmiertelnego wypadku i t. p.) uzgodniono w pkt. 15 porozumienia (nowy art. 48a), że przewidziane w umowie terminy zaczynają biec w stosunku do uprawnień z tytułu ubezpieczenia społecznego zagłębia Saary dopiero od 1 marca 1935 r.

Poza sprawami wykładni i wykonania samej umowy o ubezpieczeniu społecznem duże znaczenie musiała posiadać (związana z nią zresztą jak najintegralniej) kwestja wykładni i stosowania innych aktów prawno - międzynarodowych, dotyczących stosunków polsko - niemieckich w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Wystarczy wskazać w tem miejscu najważniejsze decyzje, powzięte w powyższym zakresie przez konferencję berlińską.

Szczególne znaczenie posiadała sprawa ustalenia wykładni przepisów decyzji Rady Ligi Narodów z 17 lipca 1922 r. i górnośląskiej konwencji genewskiej z 15 maja 1922 r. co do przejęcia ekspektatyw według kryterjum zatrudnienia w terminie przełomowym. Interpretację zbyt restryktywną utrudniały okoliczności czysto faktycznej natury (w części termin przełomowy przypadał na święto — dzień 1 stycznia 1919 r.). Dla interpretacji zbyt liberalnej brakowało jakichkolwiek podstaw w obu powyższych aktach prawno - międzynarodowych. Instytucje niemieckie ubezpieczeń społecznych dążyły do przerzucenia na Polskę ekspektatyw osób zamieszkałych w tym terminie w Polsce choćby w tym czasie nie pracowały. Delegacja niemiecka nie podtrzymała wprawdzie tej opinji, ale żądała przyjęcia zasady, że osoby, które przystąpiły do zatrudnienia podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia w przeciągu 6-ciu miesięcy od terminu przełomowego, winny być traktowane narówni z osobami zatrudnionemi w terminie przełomowym. Na konferencji zwyciężyła ostatecznie w zasadzie teza restryktywna, odpowiadająca zresztą ściśle tekstowi obu powyższych aktów prawno - międzynarodowych. Jedyne odstępstwo od tej tezy na rzecz stanowiska niemieckiego polega na tem, że za osobę „zatrudnioną" uważa się również osobę, która w terminie przełomowym znajdowała się w stosunku zatrudnienia, ale która w dniu odnośnym faktycznie nie pracowała oraz, że w ubezpieczeniu pracowników umysłowych przejmuje się ekspektatywy osób, które pracowały w charakterze pracowników umysłowych w powyższej dacie — jakkolwiek ze względu na przekroczenie górnej granicy zarobkowej nie były objęte obowiązkiem ubezpieczenia.

Nie udało się natomiast uzgodnić sprawy rozgraniczenia ekspektatyw przejętych przez Polskę i obciążających nadal Niemcy w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych na Górnym Śląsku. Nie zdołano bowiem sprowadzić do wspólnego mianownika tez interpretacyjnych polskiej i niemieckiej. W tych warunkach nie może ulegać wątpliwości, że do czasu odmiennej wiążącej prawnie decyzji prawno - międzynarodowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Chorzowie będzie mógł stosować wykładnię, którą uzna jednostronnie za właściwą.

Wyjaśniono natomiast ostatecznie w duchu tezy polskiej sprawę wykładni decyzji Rady Ligi Narodów z 17 lipca 1922 r. co do ubezpieczenia brackiego. Stwierdzono mianowicie, że Polska przejęła tylko świadczenia płynne osób zamieszkałych w dzielnicy zachodniej natomiast uprawnienia ekspektatywowe górników zatrudnionych w tym czasie w dzielnicy zachodniej obciążają nadal ubezpieczenie bracie niemieckie.

Ostatnią trudność stanowiła sprawa rozgraniczenia świadczeń podlegających przeliczeniu w myśl umowy oraz świadczeń, które jako „łączne świadczenia ubezpieczeniowe" („Gesammtversicherungsleistungen"), wymierzone przez instytucję jednej strony z uwzględnieniem okresów przebytych w ubezpieczeniu strony drugiej, mają pozostać bez zmiany. Protokół w pkt. 14b ustala, że jako łączne świadczenie ubezpieczeniowe, które ma być pozostawione w mocy przez umowę — bez jakiejkolwiek rewizji co do wysokości świadczeń i co do nałożenia ich ciężaru na ubezpieczenie jednej lub drugiej strony — ma być traktowane tylko świadczenie, przy którego wymiarze uwzględniono składki ubezpieczenia inwalidzkiego lub ubezpieczenia pracowników umysłowych strony drugiej i to tylko pod warunkiem, że wypadek ubezpieczeniowy nastąpił przed 1 stycznia 1923 r.

Całkowicie odmienny i odrębny charakter od spraw wzajemnościowej natury posiadały zagadnienia rozrachunków, związanych z wykonaniem decyzji Rady Ligi Narodów, które przekazały Polsce pewne zobowiązania ubezpieczeniowe i nałożyły na stronę niemiecką obowiązek przyznania Polsce z tego tytułu określonych rezerw ubezpieczenia społecznego. Uregulowanie tych zobowiązań rozrachunkowych należy już, o ile chodzi o gotówkowe sumy ryczałtowe (stanowiące najistotniejszą część rezerw), do przeszłości. Natomiast pozostały dotąd (od 13-tu względnie 11-tu lat) nierozstrzygnięte niektóre drugorzędne pozycje majątkowe związane zwłaszcza z hipotekami, pożyczkami na skrypt dłużny, i t. p. Na konferencji berlińskiej po raz pierwszy rozpatrzono w sposób wyczerpujący wzajemne roszczenia w powyższym zakresie, nie zdołano jednak ostatecznie uzgodnić ich załatwienia. Sprawa ta, podobnie jak i zresztą niektóre inne zagadnienia, których nie zdołano na konferencji berlińskiej — wobec nadmiaru dyskutowanego materjału — omówić jak np. sprawa kas fabrycznych, zagadnienie kasy, w której ubezpieczeni byli pracownicy kolei samorządowych dzielnicy zachodniej i t. p.) będzie przedmiotem obrad następnej konferencji resortowej polsko - niemieckiej.

KRONIKA KRAJOWA

DEKRET O ZMIANIE NIEKTÓRYCH ZAOPATRZEŃ EMERYTALNYCH I ODSZKODOWAŃ.

W ramach najnowszej akcji gospodarczej Rządu wydany został ostatnio dekret Prezydenta Rzplitej z dnia 3 grudnia 1935 r. o zmianie niektórych zaopatrzeń emerytalnych i odszkodowań (Dz. U. R. P. Nr. 88, poz. 547).[1])

Dekret ma duże znaczenie gospodarcze i społeczne, a treścią swą nietylko dotyka dziedziny ubezpieczeń społecznych, lecz wręcz stwarza także podstawy prawne dla pewnych posunięć na terenie samych instytucyj ubezpieczeń społecznych, mianowicie w odniesieniu do pracowników umysłowych tych instytucyj:

1) w zakresie ich uprawnień emerytalnych, wynikających z ubezpieczenia w funduszach zastępczych, oraz

2) w zakresie praw do odszkodowań (odpraw) na wypadek rozwiązania stosunku pracy.

Ideą przewodnią dekretu jest, jak to stwierdza jego art. 1 — przystosowanie (zmiana) obciążeń osób prawnych z tytułu niektórych zaopatrzeń emerytalnych i odszkodowań na rzecz ich pracowników umysłowych do zmienionej sytuacji gospodarczej osób prawnych, obowiązanych do świadczeń.

Przepisami dekretu objęte są następujące rodzaje zobowiązań, obciążających osoby prawne:

1) zobowiązania osób prawnych, które wykonywają zastępcze ubezpieczenie emerytalne zgodnie z art. 5 ust. 1 punkty 5—6 rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a więc w szczególności zobowiązania banków państwowych (B. G. K., P. K. O., Państw. Bank Rolny), Banku Polskiego oraz instytucyj prawa publicznego z wyjątkiem samorządu terytorjalnego (np. Powsz. Zakład Ub. Wzaj., Izby Przem.-Handlowe, Zakład Ub. Społ. i t. d.), wobec własnych swych pracowników umysłowych i ich rodzin z tytułu zaopatrzeń emeryitalnych, należnych tym osobom, w związku z prowadzonem przez wspomniane banki i instytucje prawa publicznego zastępczem ubezpieczeniem swych pracowników we własnym zakresie (we własnych funduszach emerytalnych) zamiast w Z. U. P. U., a obecnie w Z. U. S.;

2) zobowiązania wszelkich osób prawnych (a więc nietylko osób prawnych, wymienionych pod 1) z tytułu innych zaopatrzeń emerytalnych, poza poprzednio wymienionemi, jeżeli były pracownikowi umysłowemu gwarantowane (w szczególności dodatkowe zaopatrzenia umowne, niezależne od ubezpieczenia);

3) umowne odszkodowania na rzecz pracowników umysłowych, wynikające ze stosunku pracy, jakoteż odszkodowania na rzecz innych osób (a więc niekoniecznie pracowników) — z tytułu zajmowanych przez nie stanowisk (do tego punktu będą należały odprawy dla pracowników i lekarzy, odszkodowania dla członków rad nadzorczych i t. p.).

Dekret nie dotyczy jednak odszkodowań za czyny niedozwolone oraz odszkodowań, przyznawanych w wysokości i na warunkach, unormowanych prawem pracy i przepisami o ubezpieczeniach społecznych. Nie dotyczy więc m. in. 3 mies. odszkodowań za niezachowanie terminu wypowiedzenia umowy o pracę, odszkodowań z powodu nieubezpieczenia pracownika i t. d.

Dekret zezwala osobie prawnej na jednostronne dokonanie w czasie do 31 grudnia 1937 r. zmiany wysokości i warunków powyższych świadczeń, pod warunkiem uprzedniego zatwierdzenia odnośnej uchwały przez władzę nadzorczą. Należy zaznaczyć, że dekret nakłada na osobę prawną obowiązek zmiany wysokości i warunków świadczeń, jeżeli tego zażąda władza nadzorcza, a osoba prawna sama jeszcze z prawa nie skorzystała.

W stosunku do zaopatrzeń, wymienionych wyżej w punkcie 1, dekret stanowi, że:

a) zaopatrzenia te nie mogą być unormowane w wysokości i na warunkach gorszych od przewidzianych w rozporządzeniu Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych;

b) zaopatrzenia pobierane już (t. zw. płynne) nie mogą być obniżone poniżej następującej skali:

Stopień	Wysokość mies. świadczenia w złotych	Maksymalna wysokość obniżki procentowej
I	ponad 100 do 200	10%
II	„ 200 „ 300	15%
III	„ 300 „ 400	20%
IV	„ 400 „ 600	25%
V	„ 600 „ 800	30%
VI	„ 800 „ 1.000	35%
VII	„ 1.000 „ 1.500	40%
VIII	„ 1.500 „ 2.000	45%
IX	„ 2.000 „ 3.000	50%
X	„ 3.000	60%

Nie ulegają zmniejszeniu świadczenia niepiżekraczające 100 zł. mies., a świadczenia większe nie mogą być zmniejszone poniżej 100 zł. miesięcznie.

Jeśli chodzi o inne zaopatrzenia, t. zn. wymienione poprzednio w punkcie 2 oraz o odszkodowania, o których była mowa w punkcie 3, sam dekret zasadniczo nie ustala maksymalnych granic obniżki, stanowiąc jedynie, że w każdym razie należy się zainteresowanym osobom conajmniej zwrot wpłaconych przez nie składek.

Jeżeli zaopatrzenie emerytalne wypłaca się z osobnego na ten cel przeznaczonego funduszu wpierw musi być opracowany i zatwierdzony plan oraz bilans ubezpieczeniowo-techniczny.

Zmiany uchwala organ zarządzający osoby prawnej (w instytucjach ubezpieczeniowych — rada lub komisarz, pełniący jej funkcje).

Władzą nadzorczą osoby prawnej, która będzie powołana do zatwierdzenia zmian w wysokości zaopatrzeń i odszkodowań, jest, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej:

a) dla osób prawnych, trudniących się czynnościami bankowemi i ubezpieczeniowemi — Minister Skarbu, który w zakresie zmian w zobowiązaniach, wynikających z ubezpieczeń zastępczych, działa w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej;

b) dla innych osób prawnych — Minister Przemysłu i Handlu w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej.

Dekret może być zastosowany również do niewypłaconych jeszcze zaopatrzeń emerytalnych i odszkodowań, których termin zapłaty upłynął przed dniem wejścia w życie dekretu t. j. przed 4 grudnia 1935 r. (n. p. do zaległych odpraw lekarzy), choćby obowiązek zapłaty opierał się już na prawomocnym wyroku sądowym. W dekrecie zamieszczono przepis, przewidujący zawieszenie lub umorzenie postępowania sądowego i egzeku-

[1]) O poprzednich dekretach, o ile one dotyczą ubezpieczeń społecznych, pisaliśmy w Nr. 12 Przeglądu z r. 1935, str. 927.

cyjnego w sprawach z powództw o zaopatrzenie emerytalne lub odszkodowanie, objęte dekretem.

Przepisy dekretu nie dotyczą uprawnień emerytalnych pracowników samorządowych oraz pracowniczych kas emerytalnych, podlegających nadzorowi Ministra Opieki Społecznej (chodzi o kasy prowadzące dodatkowe ubezpieczenie — np. kasy, istniejące przy przedsiębiorstwach użyteczności publicznej w Łodzi, w Zagłębiu Dąbrowskiem i inne).

Dekret stanowi, że dotychczasowe zobowiązania osób prawnych wygasają z mocy samego prawa z chwilą zatwierdzenia przez państwową władzę nadzorczą zmian, przewidzianych w dekrecie.

LIKWIDACJA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W BRODNICY I W OBORNIKACH ORAZ ZMIANA SIEDZIBY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W STAROGARDZIE.

Rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1935 r. poddano likwidacji z dniem 31 grudnia 1935 r. Ubezpieczalnie Społeczne w Brodnicy i w Obornikach, a okręgi ich od dnia 1 stycznia 1936 włączone zostały:

1) okrąg Ubezpieczalni w Brodnicy, obejmujący powiaty brodnicki, lubawski, działdowski i rypiński — do okręgu Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu;

2) okrąg Ubezpieczalni w Obornikach, obejmujący powiaty: obornicki, chodzieski i wągrowiecki — do okręgu Ubezpieczalni Społecznej w Szamotułach.

Obie zlikwidowane ubezpieczalnie i Ubezpieczalnia w Szamotułach miały najmniejsze liczby ubezpieczonych ze wszystkich ubezpieczalni (Brodnica — 7.191, Oborniki — 7.680, Szamotuły — 5.286), utrzymanie więc ich organizacyjnej odrębności nie wydawało się celowe i gospodarczo uzasadnione[1]).

Cały majątek zlikwidowanych Ubezpieczalni oraz wszelkie ich uprawnienia i zobowiązania, nie wyłączając zobowiązań wobec pracowników, przeszły z dniem 1 stycznia 1936 r. na te ubezpieczalnie, do których okręgu włączone zostały ubezpieczalnie zlikwidowane.

Tem samem rozporządzeniem oficjalna siedziba Ubezpieczalni Społecznej w Starogardzie przeniesiona została od dnia 1 stycznia 1936 r. do Tczewa, a nazwa tej ubezpieczalni brzmi obecnie „Ubezpieczalnia Społeczna w Tczewie".

DZIAŁALNOŚĆ FUNDUSZU BEZROBOCIA W OKRESIE OSTATNICH 15 MIESIĘCY JEGO ISTNIENIA. (1/1 1934 — 31/3 1935).

Powołany do życia ustawą z 18 lipca 1924 r., *Fundusz Bezrobocia* przestał istnieć 31 marca 1935 r.

Wydane ostatnio drukiem sprawozdanie[2]) za okres od 1 stycznia 1934 r. do 31 marca 1935, obrazuje ostatnie 15 miesięcy istnienia Funduszu Bezrobocia. Należy żałować, że w sprawozdaniu tem pominięto niektóre ważne cyfry, dotyczące całego okresu pracy Funduszu Bezrobocia, od chwili jego powstania, dałoby to bowiem pogląd na całokształt historji walki z bezrobociem w minionem jedenastoleciu działalności Funduszu Bezrobocia.

Dochody Funduszu Bezrobocia w okresie sprawozdawczym (1/1 1934 — 31/3 1935) wyniosły:

z tytułu wkładek zabezpieczeniowych za zatrudnionych robotników: 28.847.067 zł.,

dopłata ustawowa Skarbu Państwa — 50% tej sumy t. j.: 14.423.533 zł.

Kary zakładów pracy: 1.406.289 zł.

Opłaty za pośrednictwo pracy: 167.754 zł., dochody z własnych domów: 92.426 i t. d.

razem: 44.976.725.

Po stronie *wydatków* najwyższą pozycję stanowią świadczenia ustawowe na wypłatę zasiłków bezrobotnym robotnikom: 32.159.333.

Koszty administracyjne własne wyniosły: 4.326.702 zł., koszty administr. instytucyj zastępczych: 599.199; koszty administr. pośrednictwa pracy: 896.514, koszta poboru opłat na Fundusz Pracy: 89.237 i t. d.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami: 4.922.978 zł.

Dla należytego zobrazowania działalności F. Bezrobocia w okresie sprawozdawczym, przytoczymy poniżej nieco cyfr, charakteryzujących zarówno tę działalność, jak i ówczesny stan rynku pracy oraz natężenie bezrobocia.

A więc: sumy zasiłków (ustawowych), wypłaconych bezrobotnym pracownikom fizycznym — robotnikom — przedstawiają się, jak następuje (w tysiącach złotych):

23.169 — w r. 1925, 18.864 — w r. 1926, 16.055 — w r. 1927, 20.680 — w r. 1928, 49.794 — w r. 1929, 104.453 — w r. 1930, 101.272 w r. 1931, 70.204 — r. 1932, 26.360 — w r. 1933, 20.421 — w r. 1934 oraz 11.738 — w r. 1935 (styczeń — marzec).

Jak widać od r. 1925 do 1928 suma wypłacona bezrobotnym wzrastała powoli i dopiero w r. 1930 (wzrost bezrobocia) nastąpił znaczny skok wgórę, gdyż o ok. 110%. Następnie, po niewielkim spadku w r. 1931, następuje znaczniejsze zmniejszenie tej sumy w r. 1932 o ok. 30% i w r. 1933 o ok. 62.5%. Na spadek wysokości wypłaconych kwot wpłynął jednak nie spadek bezrobocia, lecz nowelizacja ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, która skutkiem zastosowania restrykcyj w zakresie praw do świadczeń znacznie ograniczyła liczbę bezrobotnych, uprawnionych do otrzymywania zasiłków z F. Bezrobocia.

Ciekawie przedstawiają się również cyfry, dotyczące przeciętnej wysokości zasiłku tygodniowego, wypłacanego bezrobotnym (wskaźnik r. 1928 = 100).

W r. 1925 wynosiła ona — 61.8, w r. 1926 — 64.6, w r. 1927 —79.2, w r. 1928 — 100, w r. 1929 — 118.6, w r. 1930 — 124.4, w r. 1931 — 111.7, w r. 1932 — 95.7, w r. 1933 — 66.8 i w r. 1934 — 54.3. W tym samym stosunku wyraża się mniej więcej spadek zarobków robotniczych, od których zależny jest zasiłek tygodniowy dla bezrobotnego.

Cyfry, dotyczące liczby robotników zabezpieczonych, były następujące: przeciętna miesięczna w r. 1933 wynosiła 696.023, w r. 1934 — 769.227 i w r. 1935 — 789.297 (styczeń), 739.668 (luty) oraz 724.785 (marzec).

Fundusz Bezrobocia, można to przyznać z całą bezstronnością, położył poważne zasługi dla utrzymania spokoju społecznego w Polsce. Był on u nas instytucją niezbędną i fakt, że zakres działania tej instytucji po jej likwidacji przejął Fundusz Pracy, łącząc w ten sposób całokształt walki z bezrobociem, świadczy, iż idea zabezpieczania pracownika na wypadek braku pracy jest nadal uważana przez czynniki miarodajne za słuszną i sprawiedliwą.

Połączenie F. Bezrobocia z Funduszem Pracy zostało podyktowane wymaganiami życia i w interesie zarówno Państwa, jak i Społeczeństwa leży, by instytucja ta znalazła jak najszersze poparcie przedewszystkiem szerokich mas, najwięcej zainteresowanych jej działalnością.

Kr.

[1]) Dane za sierpień 1935.

[2]) Sprawozdanie z działalności Funduszu Bezrobocia za rok 1934 i I kwartał 1935. Nakł. Funduszu Pracy. Warszawa, 1935.

KURS UZUPEŁNIAJĄCY DLA LEKARZY P. T. „GRUŹLICA I JEJ ZWALCZANIE".

W okresie od dnia 23 stycznia do dnia 11-go marca 1936 roku odbędzie się 7-mio tygodniowy Kurs przeciwgruźliczy p. t. „Gruźlica i jej zwalczanie", zorganizowany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy z poparciem Ministerstwa Opieki Społecznej i z współudziałem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego.

Program Kursu uwzględni przedewszystkiem studja praktyczne jak również obejmie 47 godzin wykładów teoretycznych z dziedziny rozpoznawania, leczenia i walki społecznej z gruźlicą. Studja praktyczne będą polegały na odbyciu praktyki w zakresie gruźlicy wewnętrznej w klinice, szpitalu i sanatorjum jak również na dokładnem zaznajomieniu się z pracą w poradniach przeciwgruźliczych ze szczególnem uwzględnieniem techniki zakładania odmy.

Podania na kurs należy nadsyłać do biura Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, ul. Karowa 31 (gmach Warszawskiego T-wa Higjenicznego) najpóźniej do dnia 14 stycznia 1936 r. Do podania należy dołączyć:

1) życiorys,

2) ewentualne zaświadczenie instytucji delegującej kandydata na kurs,

3) zobowiązanie do czynnego zwalczania gruźlicy przynajmniej przez dwa lata po ukończeniu kursu.

Kandydaci zgłaszający się na Kurs mogą ubiegać się o przyznanie zwrotnego stypendjum w wysokości 350 zł.

Kurs jest bezpłatny; pierwszeństwo w otrzymaniu stypendjum jak również i w przyjęciu na kurs będą mieli kandydaci, którzy już są zatrudnieni w instytucjach przeciwgruźliczych.

PRZEMYSŁOWE KASY CHORYCH I BRACTWA GÓRNICZE NA GÓRNYM ŚLĄSKU W ROKU 1934.

Związek Kas Chorych Zakładów Przemysłowych Województwa Śląskiego w Tarnowskich Górach ogłosił sprawozdanie za rok 1934. Sprawozdanie zawiera bogaty materjał statystyczny, ilustrujący działanie 24 Przemysłowych Kas Chorych i 2 Bractw Górniczych, przeprowadzających ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników przemysłu górniczo-hutniczego i pokrewnych zakładów pracy na obszarze górnośląskiej części Województwa Śląskiego. Aby móc porównać działalność tych instytucyj z bratniemi instytucjami na pozostałym obszarze Rzeczypospolitej, Związek sporządził zestawienia statystyczne według wzorów Roczników Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto sprawozdanie zawiera różne zestawienia informacyjne o wysokości i zakresie świadczeń, o wynagrodzeniu lekarzy i t. d.

W porównaniu z rokiem 1933 obroty kasowe instytucyj zrzeszonych w Związku przedstawiają się jak następuje:

	W roku 1933	W roku 1934	To jest + — absolutnie	W %
składki . . .	14 009 291,71	13 944 540,69	— 64 751,02	0,46
ogólny dochód	16 420 214,24	17 089 252,38	+ 669 038,14	4,07
„ rozchód	17 750 032,39	16 828 399,35	— 961 633,04	5,41
stan majątkowy	14 729 485,68	14 522 159,52	— 207 326,16	1,41

Podwyżka dochodu pochodzi z powiększenia się ilości ubezpieczonych, zaś zmniejszenie się rozchodu w porównaniu do roku 1933 mimo wzrostu liczby ubezpieczonych zostało spowodowane różnemi zabiegami oszczędnościowemi, jakich dokonano w ciągu roku 1933, a które kontynuowano w roku 1934 bądź przez obniżenie wydatków rzeczowych, bądźto przez różne restrykcje w dziedzinie świadczeń gotówkowych. Po wejściu w życie ustawy śląskiej z dnia 22 czerwca 1934 r., uzależniającej prawo do udzielania świadczeń ponadustawowych od pokrycia zobowiązań K. Ch. składką nie wyższą od 5% płacy podstawowej, kilka K. Ch. uskuteczniły zmiany statutów, które również spowodowały obniżkę rozchodów. Nadwyżka dochodów nad rozchodami wszystkich instytucyj, jak to wykazuje bilans z końca roku 1934 wynosi 260 853,03 zł., czyli 1,55%; ogółem fundusze zapasowe wynoszą 14 092 607,60 zł.

Z pośród Przemysłowych Kas Chorych, trzy Kasy według rachunku działalności za rok 1934 wykazywały niedobór; w ostatnich miesiącach roku 1934 jednak budżety zostały bez wyjątku zrównoważone.

Na końcu podajemy bilans z dnia 31 grudnia 1934 r. poszczególnych instytucyj, zaś poniżej umieszczamy zbiorowe liczby obydwuch grup instytucyj, zrzeszonych w Związku, a więc dla 24 Przemysłowych Kas Chorych oraz dla 2 Bractw Górniczych.

Ilość ubezpieczonych z końca roku 1934:

	Ilość ubezpieczonych w końcu roku 1934								Ogółem mężczyzn i kobiet w końcu 1934 r.	Przeciętna ilość ubezpieczonych (mężczyzn i kobiet)		Przyrost wzgl. ubytek wobec 1933 r. (rubr. 12 i 13)	
	mężczyzn				kobiet								
	przymusowo	dobrowolnie	kontynuujących ubezpieczenie włącznie prac. umysł. pozostających bez zatrudnienia	razem	przymusowo	dobrowolnie	kontynuujących ubezpieczenie włącznie prac umysł. pozostających bez zatrudnienia	razem		w 1934 r.	w 1933 r.	absolutnie	%
Przem. K. Ch. .	25 960	787	186	26 933	2 895	11	30	2 936	29 869	29 482	26 840	+ 2 642	+ 9,84
Bractw. Górn. .	58 958	876	1 979	61 813	1 988	—	50	2 038	63 851	62 316	60 746	+ 1 570	+ 2,58
razem . .	84 918	1 663	2 165	88 746	4 883	11	80	4 974	93 720	91 798	87 586	+ 4 212	+ 4,81

Ilość członków rodzin ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń:

	żon	dzieci	razem	na 1 ubezp. przypada osób z rodziny według przeciętnej i ilości ubezp. z roku 1934
Przemysłowe K. Ch. .	20 521	35 932	56 453	1,91
Bractwa Górnicze . .	48 342	91 222	139 564	2,24
razem . . .	68 863	127 154	196 017	2,14

Rachunek działalności w końcowych liczbach dla obydwuch grup instytucyj przedstawia się następująco:

Dochody:

	Dochody ze składek	Odsetki		Zwroty z mocy ustawy			Czynsze za wynajęcie lokali	Inne dochody (za leczenie chorych w szpitalach własn., odszk z inn. instyt. i t. d.)	Zaległe składki za rok 1934	Inne zaległości	Niedobór	Razem
		od zaległych składek	od lokat i t. p.	leczenie wypadków	pomoc połogowa	leczenie inwalidów wojennych						
	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.
Przem. K. Ch.	3 701 400,35	15 865,54	98 592,02	138 810,35	50 780,15	5 318,26	1 020,—	204 950,61	—	138 078,13	16 008,26	4 370 823,67
Bractwa Górn.	10 243 140,34	4 038,30	223 825,96	1 059 091,20	198 174,20	49 144,47	50 979,73	906 042,77	—	—	—	12 734 436,97
razem	13 944 540,69	19 903,84	322 417,98	1 197 901,55	248 954,35	54 462,73	51 999,73	1 110 993,38	—	138 078,13	16 008,26	17 105 260,64

Rozchody:

	Koszty świadczeń (patrz załącznik 4a)	Koszty administracji			Koszty ogólne (patrz załącznik 4b)	Odpisy		Razem
		osobowe	rzeczowe	razem		na fundusz amortyzacyjny	na fundusz rezerwowy (nadwyżka)	
	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.
Przem. K. Ch.	4 034 726,78	10 551,82	20 612,23	31 164,05	35 603,50	35 124,10	234 205,24	4 370 823,67
Bractwa Górn.	11 746 148,36	628 310,31	246 326,95	874 637,26	33 936,08	37 059,22	42 656,05	12 734 436,97
razem . .	15 780 875,14	638 862,13	266 939,18	905 801,31	69 539,58	72 183,32	276 861,29	17 105 260,64

Na poszczególne świadczenia pieniężne i rzeczowe przypadają:

	Świadczenia pieniężne				pomoc położnicza (włącznie odszkodowania lekarzy i położnych)	Świadczenia rzeczowe										Razem
	zasiłki kuracyjne (chorobowe)	zasiłki domowe	zasiłki kieszonkowe (szpitalne)	zasiłki pośmiertne i pogrzebowe		lekarstwa i środki opatrunkowe dla leczenia pozaszpitalnego	koszty leczenia w zakładach (włącznie lekarstw i środków opatrunkowych)			koszty leczenia pozaszpitalnego, (lekarze okręgowi, specjaliści, ambulatorja, przychodnie i t. d.)	koszty leczenia pozaszpitalnego przez obcych lekarzy	leczenie zębów	przewóz chorych do szpitali i do lekarzy i lekarzy do chorych	profilaktyka	inne rozchody na świadczenia lecznicze i nadzwyczajne wsparcia	
							własnych	obcych	w sanatorjach i zdrojach własnych							
	zł.	zł.	zł	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.
Przem. K. Ch.	527295,96	291790,62	11687,26	77112,42	152154,60	671482,36	841959,01	613619,86	12554,14	500245,75	20263,95	233662,85	42930,—	14658,95	23309,05	4034726,78
Bractwa Górn.	160931,97	1300987,57	63832,81	163224,90	403601,85	498766,67	7886087,03	77150,21	188247,10	650177,62	1864,47	207690,03	74449,87	16356,70	52779,56	11746148,36
razem	688227,93	1592778,19	75520,07	240337,32	555756,45	1170249,03	8728046,04	690770,07	200801,24	1150423,37	22128,42	441352,88	117379,87	31015,65	76088,61	15780875,14

W % od dochodu ogólnego i dochodu ze składek rozchody wynoszą:

	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Roczna składka na 1 ubezpieczonego	Koszty świadczeń: Zasiłki pieniężne (chorobowe, domowe, szpitalne, pośmiertne, pogrzebowe i połogowe)		Pomoc lekarska (pobory lekarzy pozaszpitalnych, leczenie zębów, ambulatorja i t. p.)		Lekarstwa i opatrunki (leczenie pozaszpitalne)		Koszty leczenia w szpitalach, zdrojach i sanatorjach		Inne świadczenia		Ogółem	
			w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek
Przem. K. Ch.	29 482	125,55	24,34	28,64	17,32	20,38	15,42	18,14	33,71	39,66	1,86	2,19	92,65	109,01
Bractwa Górn.	62 316	164,37	16,43	20,43	6,75	8,39	3,92	4,87	64,01	79,58	1,13	1,40	92,24	114,67
Razem	91 798	151,90	18,45	22,61	9,44	11,57	6,85	8,39	56,29	68,98	1,31	1,61	92,34	113,16

	Koszty administracji: osobowe		rzeczowe		ogółem		Koszty ogólne		Fundusz amortyzacyjny		Fundusz zapasowy	
	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek	w % ogólnego dochodu	w % dochodu ze składek
Przem. K. Ch.	0,24	0,28	0,47	0,56	0,71	0,84	0,82	0,96	0,81	0,95	5,01	5,89
Bractwa Górn.	4,93	6,13	1,94	2,41	6,87	8,54	0,27	0,33	0.29	0,36	0,33	0,42
Razem	3,74	4,58	1,56	1,92	5,30	6,50	0,41	0,50	0,42	0,52	1,53	1,87

Odszkodowanie lekarzy według zasad ustalonych przez Związek wynosi od 6,75 zł. do 7,50 zł. rocznie od ubezpieczonego wraz z członkami rodziny. Ze względów lokalnych za osobną zgodą Związku, Kasy mogą płacić wyższe stawki. W trzech wypadkach Kasy płacą odszkodowanie w wysokości 8,10 zł. wzgl. 8,73 zł. wzgl. 9,88 zł., zaś tam, gdzie chorzy mogą korzystać z własnych urządzeń szpitalnych wzgl. przychodni w szpitalu stawka roczna jest stosunkowo niższa (około 20%). Spółka Bracka w Tarnowskich Górach np. płaci 5,40 zł. od ubezpieczonego. Poza odszkodowaniem według stawki, Przemysłowe Kasy Chorych płacą za pomoc akuszeryjną przy porodach i poronieniach bez względu na zabieg i stratę czasu, ryczałtowe odszkodowanie w wysokości 28 zł., pozatem otrzymuje lekarz za zastrzyk salwarsanu wynagrodzenie od 3 do 5 zł. Koszty podróży Kasy Chorych zwracają albo rzeczywiste wydatki na przewóz, albo też odszkodowanie od klm. podwójnego, i to przy odbyciu podróży pieszo, rowerem, koleją lub własną furmanką 0,50 zł., a samochodem lub motocyklem własnym 1,20 zł. za klm podwójny.

We wszystkich instytucjach istnieje wolny wybór lekarza wśród lekarzy, dopuszczonych przez Kasę Chorych do udzielania pomocy leczniczej, a tam gdzie Kasa Chorych posiada szpital własny, to ubezpieczeni mają ponadto prawo do korzystania z pomocy lekarzy szpitalnych.

W ciągu roku 1934 udzielono pomocy leczniczej ubezpieczonym

a) przez K. Ch.:

	Ilość wypadków	Ogółem korzystało z pomocy leczniczej z tego leczyło się: u lekarzy okręgowych i w ambulatorjach	u lekarzy specjalistów	w lecznicach i klinikach (wyłącznie rubr. 14 — 21)	w sanatorjach i uzdrowiskach (wyłącznie rubr. 14 — 21)	Ilość dni choroby, połączonych z niezdolnością do pracy (wyłącznie rubr. 14 — 21)	Ilość dni za które płacono: zasiłki kuracyjne (chorobowe) (wyłącznie rubr. 14—21)	zasiłki domowe (wyłącznie rubr. 14—21)	zasiłki kieszonkowe (wyłącznie rubr. 14—21)	Ilość dni leczenia na rachunek K. Ch.: szpitalnego i klinicznego	w uzdrowiskach
Przem. K. Ch. .	57 340	46 358	5 274	4 744	964	263 641	132 682	101 084	12 978	85 401	21 982
Bractwa Górn. .	131 960	107 710	3 816	20 147	287	640 505	24 444	380 147	79 592	612 445	7 980
razem . .	189 300	154 068	9 090	24 891	1 251	904 146	157 126	481 231	92 570	697 846	29 962

b) przez inne instytucje ubezpieczenia społecznego:

	Leczenie profilaktyczne, zarządzone dla ubezpieczonych przez: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Fundusz ubezpieczenia od inwalidztwa: ilość wypadków	ilość dni leczenia	ilość dni, za które K. Ch. płaciła zasiłki	ogółem wypłacono Fund. ubezp. od inwalidztwa zł.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Fundusz ubezpieczenia pracowników umysłowych: ilość wypadków	ilość dni leczenia	ilość dni, za które K. Ch. płaciła zasiłki	ogółem wypłacono Fund. ubezp. pracowników umysłowych zł.
Przem. K. Ch. .	173	6 675	6 071	22 377,60	45	1 326	1 093	4 385,26
Bractwa Górn. .	164	7 923	5 651	12 453,62	45	1 288	962	5 622,78
razem . .	337	14 598	11 722	34 831,22	90	2 614	2 055	10 008,04

Członkom z rodzin ubezpieczonych (żony oraz dzieci do ukończenia 15-go roku życia) udzielono pomocy:

	Ilość wypadków	Ogółem korzystało z pomocy leczniczej				Ilość dni leczenia		Przeciętna ilość dni leczenia	
		z tego leczyło się							
		u lekarzy okręgowych i w ambulatorjach	u lekarzy specjalistów	w lecznicach i klinikach	w sanatorjach i uzdrowiskach	w lecznicach i klinikach	w sanatorjach i uzdrowiskach	w lecznicach i klinikach	w sanatorjach i uzdrowiskach
Przem. K. Ch. .	63 572	54 704	6 407	2 341	120	41 134	3 582	17,57	29,85
Bractwa Górn. .	118 937	111 121	3 176	4 081	559	75 579	17 752	18,52	31,76
raz m .	182 509	165 825	9 583	6 422	679	116 713	21 334	18,17	31,42

Z dniem 1 stycznia 1934 weszła w życie na obszarze górnośląskiej części Województwa Śląskiego w przedmiocie ubezpieczenia od wypadków ustawa o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. Od tego terminu począwszy utraciły moc obowiązującą dotychczasowe przepisy prawne trzeciej księgi Ordynacji Ubezpieczeniowej oraz przepisy piątej księgi Ordynacji Ubezpieczeniowej, regulujące współpracę Kas Chorych z Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków w razie zbiegu prawa do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i z ubezpieczenia od wypadków.

Według nowych przepisów prawnych Z. U. S. zwraca koszty leczenia i świadczenia pieniężne od pierwszego dnia leczenia począwszy, jeżeli choroba jest połączona z niezdolnością do pracy i trwa dłużej niż 28 dni, podczas gdy według dawniejszych przepisów Zakład Ubezpieczenia od Wypadków zwracał koszty leczenia za okres czasu po upływie 13 tygodni leczenia, połączonego z niezdolnością do pracy. Po upływie 13 tygodnia K. Ch. zasadniczo świadczeń pieniężnych nie udzielała, a płaciła tylko różnicę pomiędzy zasiłkiem chorobowym i rentą pełną, co stanowiło tylko nikłe kwoty i zachodziło bardzo rzadko.

Zwroty według obecnych przepisów w porównaniu z dawniejszemi doznały podwyżki o około 150 — 200%, w Bractwach Górniczych nawet więcej.

W roku 1934 leczono chorych na skutki wypadków w zatrudnieniu lub choroby zawodowe:

	Ogólna ilość wypadków leczenia			Leczenie początkowe	Ponowne leczenie skutków dawn. wypadków (art. 171 ust. 2)	Z pośród leczonych było chorych		Ogólna ilość dni leczenia chorych			Rodzaje wypadków leczonych (pierwotne i ponowne leczenie)						Z pośród wypadków leczonych podlegało odszkodowaniu z Funduszu ubezpieczenia od wypadków				
	wypadków w pracy	chorób zawodowych	razem			niezdolnych do pracy	zdolnych do pracy	niezdolnych do pracy	zdolnych do pracy	razem	porażenie głowy i twarzy	porażenie kończyn	porażenie tułowia	obrażenie wewnętrzne	inne	razem	ilość wypadków z tyt. pocz. leczenia (art. 102).	ilość wypadków ponownego leczenia	pretensje do zwrotu z mocy ust. (art. 102 i art. 171 ustęp 2) z tytułu leczenia zł.	pretensje do zwrotu z mocy ust. (art. 102 i art. 171 ustęp 2) z tytułu wypłac. zasiłków pieniężn. zł.	pretensje do zwrotu z mocy ust. (art. 102 i art. 171 ustęp 2) razem zł.
Przem. K.Ch.	5 479	23	5 502	5 212	290	3 449	2 053	62 234	6 829	69 063	781	3 427	431	171	692	5 502	650	85	152 461,15	87 991,27	240 452,42
Bractwa Górn.	12 229	30	12 259	11 538	721	9 103	3 156	242 622	9 252	251 884	1 331	7 633	1 229	627	1 439	12 259	2 583	236	802 047,63	251 870,66	1053 918.29
razem . .	17 708	53	17 761	16 750	1 011	12 552	5 209	304 856	16 091	320 947	2 112	11 060	1 660	798	2 131	17 761	3 233	321	954 508,78	339 861,93	1294 370,7

Czynne szpitale własne posiadają:

	szpitale	kliniki	letniska			
Przemysłowe K. Ch.	6	—	—	z	534	łóżkami dla chor.
Spółka Bracka	10	8	2	z	3012	„ „ „
Pszczyńskie Bractwo Górnicze	2	—	—	z	226	„ „ „
razem:	18	8	2	z	3812	„ „ „

Spółka Bracka posiada centralny instytut rentgenowski i instytut bakterjologiczny. Pozatem dwie lecznice Spółki Brackiej oraz częściowo dwie dalsze lecznice, razem z około 550 łóżkami dla chorych, już od kilku lat są nieczynne, spowodu ubytku ubezpieczonych w związku z przesileniem gospodarczem.

Kasy Chorych mają prawo do korzystania z szpitali Spółki Brackiej na mocy umowy, zawartej pomiędzy Zarządem Spółki Brackiej a Związkiem. Bezpośrednie koszty leczenia szpitalnego na dzień i chorego wynosiły

a) w szpitalach Przemysłowych Kas Chorych	7,27 zł.
b) w szpitalach Bractw Górniczych	5,53 „
przeciętnie	5,74 „

Ogółem leczyło się w szpitalach własnych:

	Ilość chorych leczonych w zakładach własnych K. Ch.				Ilość dni leczenia				obłożenie łóżek przeciętnie w %	Ogółem wydano w roku 1934 na leczenie szpitalne
	ubezpieczonych	osób z rodzin	innych osób	razem	ubezpieczonych	osób z rodzin	innych osób	razem		
Przem.- K. Ch.	3 147	1 403	1 201	5 751	67 549	21 261	22 748	111 558	57,30	810 486,44
Bractwa Górn.	20 399	4 462	4 613	29 474	616 838	85 986	91 450	794 274	66,38	4391 611,97
razem	23 546	5 865	5 814	35 225	684 387	107 247	114 198	905 832	65,11	5202 098,41

Pomocy dentystycznej tak Przemysłowe Kasy Chorych, jakoteż Bractwa Górnicze udzielają ubezpieczonym bezpłatnie, natomiast od członków rodzin niektóre z pośród tych instytucyj żądają dopłaty do plomb, inne zaś ponoszą całkowite koszty. Plomby wykonuje się z amalgamu srebrnego lub z porcelany, a tylko tam, gdzie względy lecznicze nie pozwalają na wypełnianie zęba takim materjałem, wolno plombę wykonać z cementu.

Protez dentystycznych Kasy Chorych zasadniczo nie dostarczają, a udzielają zapomóg na pokrycie kosztów protezy, jeżeli potrzebne są więcej niż 3, w niektórych wypadkach 4 zęby. Spółka Bracka wykonuje wszelkie protezy w własnych pracowniach po własnych kosztach, zaś w pozostałych instytucjach protezy wykonują dentyści-technicy według cen uzgodnionych pomiędzy organizacjami dentystów i Związkami Kas Chorych. Zwykle Kasa Chorych wykłada koszty protezy, a ubezpieczony spłaca wyłożoną kwotę w dogodnych ratach.

Koszty leczenia zębów wynosiły:

	Ilość zatrudnionych		Ilość wypadków leczenia			Ilość zabiegów			Ogólne koszty leczenia włącznie odszkodowania lek. i uprawn. dentyst.			Protezy dentystyczne				Razem koszty leczenia zębów, zapomóg i protez (13+17)
	lekarzy dent.	upraw. dent.	ubezpieczonych	osób z rodziny	razem	rwanie zębów	plomby	inne zabiegi	ubezpieczonych	osób z rodziny	razem	wypadki, gdzie K. Ch. udzielała zapomóg na sztuczne uzębienia	wypadki, naprawy sztucznych uzębień	korony do zębów	ogólne koszty sztucznych uzębień i koron do zębów	
									zł	zł	zł	ilość	ilość	ilość	zł	zł
Przem. K. Ch.	51	69	10 699	10 530	21 229	17 960	33 308	14 238	102 480,85	94 750,78	197 231,63	581	172	40	36 431,22	223 662,85
Bractwa Górn.	18	10	17 900	23 349	41 249	36 515	41 960	50 005	69 784,44	91 219,35	161 003,79	9 407	1 264	412	46 686,24	207 690,03
razem	69	79	28 599	33 879	62 478	54 475	75 268	64 243	172 265,29	185 970,13	358 235,42	9 988	1 436	452	83 117,46	441 352,88

Pomocy połogowej oraz pomocy leczniczej przy poronieniach udzielono:

a) ubezpieczonym:

	Porody									Poronienia						Ogółem rozchód (7, 11 i 18)
	ilość porodów ogółem	porody nastąpiły przy pomocy lekarzy	porody nastąpiły w szpitalu wzgl. w klinice	porody nastąpiły bez pomocy lekarzy	rozchód na pomoc połogową (włącznie odszkodowania lekarzy i położnych)	przeciętnie na 1 położnicę	pobyt w szpitalu trwał ogółem dni	pobyt w szpitalu trwał przeciętnie na 1 wypadek	koszty pobytu w szpitalu	pomoc przy poronieniach przez lekarzy okręg. ilość wypadków	pomoc przy poronieniach w szpitalach wzgl. klinikach ilość wypadków	pobyt w szpitalu trwał ogółem dni	pobyt w szpitalu trwał przeciętnie na 1 położnicę	koszty pomocy lekarskiej	koszty pobytu w szpitalu	razem (16+17)	
	ilość	ilość	ilość	ilość	zł	zł		dni	zł				dni	zł	zł	zł	zł
Przem. K. Ch.	63	13	3	47	11 942,69	189,57	121	40	392,40	18	6	35	6	576,--	241,91	817,91	13 153,—
Bractwa Górn.	23	1	9	13	3 573,55	155,37	267	30	—	3	—	—	—	84,—	—	84,—	3 657,55
Razem	86	14	12	60	15 516,24	180,42	388	32	392,40	21	6	35	6	660,—	241,91	901,91	16 810,55

b) członkom z rodzin (żonom oraz córkom żyjącym wspólnie z ubezpieczonym):

	Porody									Poronienia						Ogółem rozchód (7, 11 i 18)
	ilość porodów ogółem	porody nastąpiły przy pomocy lekarzy	porody nastąpiły w szpitalu wzgl. w klinice	porody nastąpiły bez pomocy lekarzy	rozchód na pomoc połogową (włącznie odszkodowania lekarzy i położnych)	przeciętnie na 1 położnicę	pobyt w szpitalu trwał ogółem dni	pobyt w szpitalu trwał przeciętnie na 1 wypadek	koszty pobytu w szpitalu	pomoc przy poronieniach przez lekarzy okręg. ilość wypadków	pomoc przy poronieniach w szpitalach wzgl. klinikach ilość wypadków	pobyt w szpitalu trwał ogółem dni	pobyt w szpitalu trwał przeciętnie na 1 położnicę	koszty pomocy lekarskiej	koszty pobytu w szpitalu	razem (16+17)	
	ilość	ilość	ilość	ilość	zł	zł		dni	zł				dni	zł	zł	zł	zł
Przem. K. Ch.	2 318	430	58	1 830	108 302,54	46,72	1 076	19	6 866,09	550	133	1 550	12	15 272,45	8 560,52	23 832,97	139 001,60
Bractwa Górn.	6 688	1 030	258	5 400	369 008,30	55,17	5 137	20	344,—	1 028	35	207	6	29 764,—	828,—	30 592,—	399 944,30
Razem	9 006	1 460	316	7 230	477 310,84	53,00	6 213	20	7 210,09	1 578	168	1 757	10	45 036,45	9 388,52	54 424,97	538 945,90

Wypadki śmierci uprawnionych do świadczeń:

	Ubezpieczeni						Żony ubezpieczonych				Dzieci ubezpieczonych do ukończenia 15 roku życia				Ogółem wypłacono pośmiertnego i pogrzebowego (7+11+15)
	płci			na 100 ubezp. zmarło	ogółem wypłacono		ilość wypadków	na 100 żon zmarło	ogółem wypłacono		ilość wypadków	na 100 dzieci zmarło	ogółem wypłacono		
	męskiej	żeńskiej	razem		pośmiertnego	od 1 wypadku przeciętnie			zapomóg pogrzebowych	od 1 wypadku przeciętnie			zapomóg pogrzebowych	od 1 wypadku przeciętnie	
	ilość	ilość	ilość		zł.	zł.			zł.	zł.			zł.	zł.	
Przem. K. Ch.	147	8	155	0,53	35 458,80	228,77	121	0,59	15 748,72	130,15	386	1,07	25 904,90	67,11	77 112,42
Bractwa Gór.	241	9	250	0,40	69 514,90	278,06	246	0,51	24 560,00	99,84	1 383	1,52	19 150,00	50,00	163 224,90
razem	388	17	405	0,44	104 973,70	359,19	367	0,53	40 308,72	109,83	1 769	1,39	95 054,90	53 73	240 337,32

Składki i świadczenia oblicza względnie wymierza się według płacy podstawowej. Przemysłowe Kasy Chorych pobierają składki w wysokości 4,5 — 5%, Bractwa Górnicze zaś 5½% płacy podstawowej przy zastosowaniu jednolitej formułki: 300 dni roboczych × płaca podstawowa × odsetek (4,5%, wzgl. 5%, wzgl. 5,5%) dzielone przez 50 tygodni składkowych. Ze składek ponosi w Przemysłowych Kasach Chorych ⅔ ubezpieczony ⅓ pracodawca, pracodawca ponadto wszystkie koszty administracji Kasy. W Bractwach Górniczych obydwie strony płacą składki po połowie. Płaca podstawowa w większej ilości Kas Chorych wynosi 10 zł., zaś w Kasach Chorych dla zakładów, zatrudniających pracowników zniższemi zarobkami nieco mniej, w Bractach Górniczych płaca podstawowa wynosi 15 zł. Płacę podstawową dzieli się na stopnie zarobkowe, zależnie od wysokości płacy podstawowej na 7 do 10 stopni zarobkowych.

Zasiłki pieniężne wymierza się według płacy podstawowej, przyczem zasiłek kuracyjny (chorobowy) przeważnie wynosi 50% płacy podstawowej, zasiłek domowy zaś od 25 do 40% płacy podstawowej, a zasiłek kuracyjny (szpitalny) przeważnie 10%, w niektórych wypadkach do 20%.

Pośmiertne po ubezpieczonych przy większej ilości K. Ch. wynosi 25-krocie płacy podstawowej danego stopnia zarobkowego. Spółka Bracka udziela 20-krocie płacy podstawowej.

Zapomogę pogrzebową po członkach z rodzin ubezpieczonych Kasy Chorych wymierzają przeważnie dla żon w wysokości ⅔ pośmiertnego, jakie przysługiwałoby po ubezpieczonym w dniu zgonu członka rodziny, dla dzieci, zależnie od wieku od ⅓ do ½ pośmiertnego po ubezpieczonym; w licznych wypadkach Kasy Chorych i Bractwa Górnicze wogóle płacą kwoty ryczałtowe po żonie 100 zł., po dziecku 50 zł.

Składka na Związek wynosiła 12 gr. rocznie od ubezpieczonego według przeciętnej ilości ubezpieczonych z roku 1933. W przemysłowych Kasach Chorych składkę płaci pracodawca całkowicie, podczas gdy Bractwa Górnicze składkę opłacają z własnych funduszów.

Franciszek Bacik.

Została zagubiona legitymacja Nr. 7.284.489, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Toruniu na nazwisko KONRADA ANGOWSKIEGO. Legitymację tę unieważnia się.

Zgubiono legitymację ubezpieczeniową Nr. 2.328.524, wydaną przez Ubezpieczalnię Społeczną w Warszawie ICEHOK ARONOWI SUKIENNIKOWI. — Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja ubezpieczeniowa Nr. 2.352.227, wydana przez Ubezpieczalnię Społeczną w W-wie na nazwisko KARPIŃSKIEGO ALEKSANDRA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja ubezpieczeniowa Nr. 2.254.344, wydana przez Ubezpieczalnię Społeczną w W-wie na nazwisko MIERZEJEWSKIEGO STANISŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja ubezpieczeniowa Nr. 2.363.608, wydana przez Ubezpieczalnię Społeczną w W-wie, na nazwisko PROKOPA FRANCISZKA. Legitymację tę unieważnia się.

KASPRZAK BERNARD ur. 11.V. 1908 r. w Siemienicach syn Joachima, zamieszkały w Chrzanowie, Trzebińska 1336, unieważnia zagubioną legitymację Nr. 7.566.944 wydaną przez Ubezpieczalnię Społeczną w Chrzanowie.

Została zagubiona legitymacja Nr. 2.495.045, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Warszawie na nazwisko BIEŃKA STEFANA. Legitymację tę unieważnia się.

!!! PODRÓŻUJCIE SAMOLOTAMI !!!

Bilan se

STAN CZYNNY

L. p.	Przemysłowa Kasa Chorych	Gotówka w kasie i bankach	Papiery wartościowe	Wierzytelności (Dłużnicy)				Weksle	Sumy do wyliczenia	Zapasy materjałów leczniczych i gospodarczych
				pracodawcy z tytułu zaległych składek	Fundusz Ubezpieczenia od wypadków	Skarb Województwa Śląskiego z pomocy połogowej	inne			
		zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	dla robotników rolnych i leśnych Państwa Bytom-Siemianowice, Karłuszowiec-Tarnowskie Góry	10 481,96	474,—	—	705,30	491,70	—	—	3 161,34	—
2	Katowickiej Sp. Akc. dla Górnictwa i Hutnictwa dla Zakładów Hut Batory i Falwa, Wielkie Hajduki	407 630,26	174 688,24	—	14 750,—	3 397,55	14 114,80	—	—	6 980,26
3	Huty Baildon, Katowice . .	123 820,90	59 671,87	86 008,11	7 310,19	892,52	6 561,42	—	*)38064,64	—
4	Księcia Donnersmarcka, Świętochłowice	249 909,49	15 116,54	—	—	—	—	—	—	—
5	Spółki Akc. Ferrum, Katowice II	62 397 17	4 740,—	29 340,42	2 204,12	412,10	1 641,70	—	—	—
6	Fitznera fabryki śrub i nitów, Sp. z ogr. odp., Siemiatowice Śl.	34 956,45	960,—	—	—	—	—	—	—	—
7	Firmy W. Fitzner, Sp. z ogr. odp., Siemianowice Śl. . .	7 141,16	—	—	—	—	46,04	—	—	—
8	dla zakładów hutniczych Sp. Akc. Giesche, Szopienice .	52 388,81	9 600,—	—	—	—	8 000,—	—	—	—
9	Koksowni i fabryki benzoli Gotthard, Orzegów . . .	33 262,95	7 584,—	—	—	722,25	267,70	—	—	—
10	Zakładów Hohenlohego Sp. Akc., Wełnowiec	82 358,74	—	—	19 132,27	200,05	38,21	—	—	—
11	Katowickiej Sp. Akc. dla Górnictwa i Hutn., Katowice .	20 901,16	23 765,02	—	2 595,48	869,10	700,—	—	—	—
12	„Lignozy" Sp. Akc., Krywald	71 884,61	4 800,—	—	162,77	453,—	—	—	—	—
13	Huty Zgoda, Świętochłowice 2	20 506,56	3 166,14	—	9 880,50	626,95	3 114,86	—	—	—
14	H. Koetz nast., Mikołów . .	1 545,63	2 600,—	22 796,28	—	—	—	—	—	—
15	Firmy „Sam" Sp. Akc. Münstermann, Katowice . . .	3 682,66	474,—	—	—	27,35	—	—	—	—
16	Huty Laura, Siemianowice Śl.	126 825,36	13 833,91	—	6 894,94	1 564,10	—	—	—	2 480,-
17	Górnośląskiej Fabryki Celulozy i Papieru Sp. Akc., Czułów	38 801,49	3 088,87	—	2 942,41	9,70	1 521,59	—	—	278 56
18	Państw. Fabryki Związków Azotowych, Chorzów III .	170 063,84	182 640,—	—	215,92	1 402,70	1 940,59	—	—	—
19	Śląskiej Sp. Akc. dla górn. i hut cynkowych, Lipiny .	13 061,55	12 836,74	—	18 195,89	528,70	234,04	—	—	—
20	Fabryki Chemicznej dawn. Carl Scharff & Co., Sp. A., Katowice II	20 360,18	4 800,—	—	—	95,75	307,—	—	—	—
21	Huty żelaza „Silesia", Rybnik	73 961,30	69 300,—	—	—	1 020,65	2 460,70	—	—	—
22	Śląskich Kopalń i Cynkowni Sp. Akc. odział Katowice .	40 131,36	10 600,—	—	4 779,24	694,80	2 090,28	—	—	—
23	Huty Pokój, Nowy Bytom . .	191 245,36	24 001,—	211 905,86	43 441,87	4 681,—	3 104,70	—	—	—
24	Śląskich Kolejek Sp. Akc. Katowice	18 285,32	43 994,86	—	—	—	—	—	—	—
	suma 1—24	1 875 604,27	672 735,19	350 050,67	133 210,90	18 089,97	46 143,63	—	41 225,98	9 738,82
25	Spółka Bracka, Tarnowskie Góry	1 718 691,50	97 776,—	511 610,75	—	—	2 175 012,73	—	258 114,28	241 000,—
26	Pszczyńskie Bractwo Górnicze, Katowice	353 384,28	430 000,—	113 727,73	—	—	116 677,85	—	5 941,71	106 791,24
	suma 25—26	2 072 275,78	527 776,—	655 338,48	—	—	2 291 690,58	—	264 055,99	347 791,24
	suma 1—26	3 947 880,05	1 200 511,19	1 005 389,15	133 210,90	18 089,97	2 337 834,21	—	305 281,97	357 530,06

*) pożyczki hipoteczne.

STAN BIERNY

Ruchomości	Nieruchomości	Ogólna suma bilansowa	Zobowiązania wobec innych	Sumy do wyliczenia	Fundusz amortyzacyjny	Fundusz zapasowy			Ogółem suma bilansowa	Majątek na 1 członka ubezpieczonego według ilości ubezpieczonych z końca roku 1934
						do końca roku 1933	+ nadwyżka — niedobór w roku 1934	razem		
zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.	zł.
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1,—	—	15 315,30	—	—	—	12 745,07	+ 2 570 23	15 315,30	15 315,30	51,39
100 197,56	331 909,90	1 053 668,57	9 800,—	—	10 925,28	958 145,36	+ 74 797,93	1 032 943,29	1 053 668,57	147,06
4 899,—	—	327 228,65	18 652,48	—	—	285 551,94	+ 23 024,23	308 576,17	327 228,65	166,70
—	—	265 026,03	—	—	—	254 012,54	+ 11 013,49	265 026,03	265 026,03	176,33
1 535,25	—	102 270,76	—	—	—	97 212,25	+ 5 058,51	102 270,76	102 270,76	231,38
—	—	35 916,45	—	—	—	33 895,—	+ 2 021,45	35 916,45	35 916,45	162,52
—	—	7 187,20	—	—	—	7 117,19	+ 70,01	7 187,20	7 187,20	39,06
52 975,16	—	122 963,97	—	—	5 886,12	120 734,26	— 3 656,41	117 077,85	122 963,97	65,03
—	—	41 836,90	—	—	—	42 462,66	— 625,76	41 836,90	41 836,90	180,33
18 226,36	—	119 955,63	43 841,06	23 952,40	12 000,—	38 307,77	+ 1 854,40	40 162,17	119 955,63	123,03
—	—	48 830,76	—	—	—	53 278,89	— 4 448,13	48 830,76	48 830,76	90,09
8 303,85	—	85 604,23	—	—	—	76 649,06	+ 8 955,17	85 604,23	85 604,23	194,56
5 000,—	15 000,—	57 295,01	—	—	—	36 058,96	+ 21 236,05	57 295,01	57 295,01	53,45
—	—	26 941,91	1 560,-	—	—	24 000,61	+ 1 381,30	25 381,91	26 941,91	144,07
—	—	4 184,01	—	—	—	3 870,49	+ 313,52	4 184,01	4 184,01	26,15
49 800,—	135 148,—	336 546,31	—	4 912,70	2 902,96	328 246,79	+ 483,86	328 730,65	336 546,31	376,03
—	—	46 642,62	33,74	—	—	40 816,98	+ 5 791,90	46 608,88	46 642,62	140,91
58 956,76	58 277,48	473 497,31	76,03	—	75 752,63	382 993,07	+ 14 675,58	397 668,65	473 497,31	237,22
—	—	44 856,92	—	—	—	40 542,21	+ 4 314,71	44 356,92	44 856,92	31,90
—	—	25 562,93	—	—	—	22 295,55	+ 3 267,38	25 562,93	25 562,93	315,59
7 238,31	—	153 980,96	—	—	782,54	137 702,64	+ 15 495,78	153 198,42	153 980,96	85,93
249,70	—	58 545,38	38 698,30	—	—	—	+ 19 847,08	19 847,03	58 545,38	67,68
84 780,70	228 750,—	791 910,49	56 957,68	—	—	716 920,15	+ 18 032,66	734 952,81	791 910,49	177,36
—	—	62 280,18	—	—	—	69 558,14	— 7 277,96	62 280,18	62 280,18	81,63
392 163,67	769 085,38	4 308 048,48	169 619,29	28 865,10	108 249,53	3 783 117,58	+ 218 196,98	4 001 314,56	4 308 048,48	144,23
3 759 992,70	—	8 762 397,96	54 387,—	59 360,01	—	8 612 288,15	+ 36 362,80	8 648 650,95	8 762 397,96	146,50
295 190,27	—	1 451 713,08	9 070,99	—	—	1 436 348,84	+ 6 293,25	1 442 642,09	1 451 713,08	359,51
4 055 182,97	—	10 214 111,04	63 457,99	59 360,01	—	10 048 636,99	+ 42 656,05	10 091 293,04	10 214 111,08	159,97
4 447 346,64	769 085,38	14 522 159,52	233 077,28	88 225,11	108 249,53	13 831 754,57	+ 260 853,03	14 092 607,60	14 522 159,52	154,95

PRZYJMOWANIE OBLIGACYJ POŻYCZKI NARODOWEJ NA SPŁATĘ ZALEGŁYCH NALEŻNOŚCI.

W Nr. 21 Dziennika Urzędowego Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1935 r. ukazały się dwa zarządzenia Ministra Opieki społecznej z dnia 29 listopada 1935 r.:

1-sze w sprawie przyjmowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu obligacyj 6% Państwowej Pożyczki Narodowej na pokrycie zaległości od pożyczek hipotecznych;

2-gie w sprawie zmiany zarządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 16 marca 1935 r. o przyjmowaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu i ubezpieczalnie społeczne obligacyj 6% Państwowej Pożyczki Narodowej na spłatę zaległych składek (Dzien. Urz. M. O. S. Nr. 4 z dn. 16 marca 1935 r. Dział III, poz. 3).

Pierwsze z przytoczonych powyżej zarządzeń zezwala Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu na przyjmowanie, aż do odwołania, obligacyj 6% Państw. Pożyczki Narodowej na spłatę zaległych, nieuiszczonych we właściwym terminie, rat amortyzacyjnych i odsetek, a także odsetek zwłoki, od pożyczek hipotecznych, udzielonych przed 1 stycznia 1934 r.

Obligacje winny być przyjmowane po kursie emisyjnym (96 zł. za 100 zł. wartości nominalnej) od pierwonabywców lub od osób, które otrzymały je drogą formalnego przelewu.

Drugie z wzmiankowanych zarządzeń zezwala Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i ubezpieczalniom społecznym na przyjmowanie aż do odwołania obligacyj 6% Państwowej Pożyczki Narodowej na spłatę zaległych składek, których termin płatności upłynął przed 1 kwietnia 1935 r., oraz odsetek zwłoki od tych składek. Na zasadzie dotychczasowego zarządzenia z 16 marca 1935 r. instytucje ubezpieczeniowe mogły przyjmować obligacje Pożyczki Narodowej tylko na spłatę zaległości z przed 1 stycznia 1934 r.

Należy przypomnieć, że w myśl zarządzenia z 16 marca 1935 r. obligacje przyjęte m. in. przez ubezpieczalnie społeczne za ich należności (t. j. za składki chorobowe) mogą być zkolei odstąpione Funduszowi Emerytalnemu Pracowników Umysłowych lub Funduszowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników.

UTWORZENIE FUNDUSZU POŻYCZKOWO-SUBWENCYJNEGO UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH.

Zarządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 listopada 1935 r., ogłoszonem w Nr. 21 Dziennika Urzędowego Ministerstwa Opieki Społecznej, postanowione zostało z mocą obowiązującą od 1 stycznia 1936 r. utworzenie w ramach Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa specjalnego Funduszu pożyczkowo-subwencyjnego, przewidzianego w art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Fundusz pożyczkowo-subwencyjny powstaje z wpłat ubezpieczalni społecznych na rzecz Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, które to wpłaty ubezpieczalnie obowiązane są w myśl zarządzenia Ministra Opieki Społecznej uskuteczniać co miesiąc w terminie do 20, na podstawie globalnej sumy wpłat, ustalanych w okresach rocznych według wpływów ubezpieczalni z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa[1]). Wysokość dochodów Funduszu pożyczkowo-subwencyjnego ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych w okresie zatwierdzania budżetów ubezpieczalni społecznych. Pozatem Fundusz pożyczkowo-subwencyjny przejmuje majątek dawnego Funduszu pożyczkowo-zapomogowego ubezpieczenia na wypadek choroby.

Fundusz pożyczkowo-subwencyjny nie może być obciążony kosztami administracyjnemi, które mają być pokrywane przez Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Sumy, znajdujące się na rachunku Funduszu pożyczkowo-subwencyjnego, służą do udzielania ubezpieczalniom subwencyj i pożyczek krótkoterminowych. Zakład Ub. Społ. sporządza corocznie plan zużycia sum w łączności z zatwierdzaniem budżetów ubezpieczalni, zachowując podział na trzy zasadnicze grupy, obejmujące:

1) kwoty, przeznaczone na subwencje,

2) kwoty, przeznaczone na pożyczki,

3) kwoty, stanowiące rezerwę na subwencje i pożyczki, których potrzeba udzielania może zajść poza ustalonym planem.

Powyższy plan oraz każdorazowe dysponowanie rezerwą na subwencje i pożyczki podlegają zatwierdzeniu Ministra Opieki Społecznej przed zatwierdzeniem preliminarzy budżetowych ubezpieczalni społecznych.

Ubezpieczalnie Społeczne powinny zgłaszać do Zakładu umotywowane wnioski o subwencje, w zasadzie równocześnie z przedłużeniem budżetowem.

Subwencje z kwot, przewidzianych wyżej pod 1), będą przyznawane przy rozpatrywaniu preliminarzy budżetowych ubezpieczalni, przyczem ew. przyznana subwencja powinna znaleźć swój wyraz w ostatecznym układzie budżetu ubezpieczalni na dany okres budżetowy.

Subwencyj udziela się tym ubezpieczalniom, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych nie są w stanie utrzymać świadczeń na odpowiednim poziomie, bądź też gdy utrzymanie świadczeń na takim poziomie jest niemożliwe wskutek istnienia uciążliwych zobowiązań ubezpieczalni powstałych z tytułu udzielonych świadczeń. Z subwencji nie mogą być pokrywane ani wydatki administracyjne ani też wydatki na inwestycje.

Subwencje mogą być realizowane w formie pieniężnej lub rzeczowej (np. pokrycie leczenia sanatoryjnego), względnie w obydwóch tych formach. Subwencje mogą być przekazane bezpośrednio lub też w drodze kompensaty zobowiązań ubezpieczalni w stosunku do poszczególnych Funduszów ubezpieczeniowych.

Pożyczek udziela się tym ubezpieczalniom, które przejściowo znajdują się w trudnem położeniu majątkowem. Przyznanie pożyczki nie wyklucza równoczesnego udzielenia danej ubezpieczalni subwencji, i odwrotnie.

Pożyczki udzielane z Funduszu pożyczkowo-subwencyjnego są bezprocentowe i traktowane są pod względem zabezpieczenia zgodnie z art. 249 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 października 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855).

Okres na jaki udzielane będą pożyczki nie może przekraczać 10 lat.

Pożyczki mogą być udzielane zarówno w postaci pieniężnej jak i rzeczowej.

W razie nieuiszczenia należności z tytułu pożyczek w terminach, przewidzianych w skrypcie dłużnym, może Zakład Ub. Społ. pobierać od zaległych sum odsetki zwłoki, nie przekraczające 6% w stosunku rocznym.

Po upływie każdego kwartału kalendarzowego Zakład obowiązany jest przedstawić Ministerstwu Op. Społ. wykaz udzielonych w tym czasie subwencyj i pożyczek.

[1]) Pismem okólnem Ministra Opieki Społecznej z dnia 29 listopada 1935 (Dziennik Urzędowy Min. Op. Społ. Nr. 21, Dział III, poz. 5) wysokość wpłat ubezpieczalni społecznych na rzecz Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na wyp. choroby i macierzyństwa ustalona została na lata 1935 i 1936 w wysokości 10% wpływów ubezpieczalni z tytułu *składek* za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, obowiązkowe i dobrowolne oraz za kontynuowanie tego ubezpieczenia.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1934, 1935

Wyszczególnienie	1934 IX	1934 X	1934 XI	1934 XII	1935 I	1935 II	1935 III	1935 IV	1935 V	1935 VI	1935 VII	1935 VIII	1935 IX
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Zakłady pracy i ubezpieczeni** (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy	391,9	393,0	397,6	396,0	399,7	402,5	407,1	407,9	403,1	399,9	401,5	394,9	395,7
2. Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	1 741,4	1 774,0	1 733,2	1 570,8	1 551,5	1 576,3	1 630,4	1 674,9	1 744,0	1 797,5	1 828,2	1 828,8	1 843,9
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	1 705,6	1 738,3	1 697,1	1 534,8	1 514,3	1 538,8	1 593,0	1 620,1	1 684,7	1 736,9	1 771,0	1 771,4	1 786,8
4. emerytalnemu robotników	1 398,4	1 428,1	1 387,1	1 227,3	1 206,7	1 229,2	1 284,1	1 327,8	1 393,7	1 447,0	1 483,7	1 488,0	1 500,6
5. pracowników umysłowych[c]	245,7	247,8	249,0	248,1	248,2	250,5	250,0	251,4	254,1	253,5	255,2	252,2	255,0
6. od wypadków[d]	1 730,2	1 762,5	1 721,5	1 559,0	1 539,3	1 563,9	1 618,1	1 662,4	1 731,3	1 784,9	1 815,7	1 816,3	1 831,4
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. Zakłady pracy[e]	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10,0	10,3	10,2	10,4
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych[e]	23,7	23,9	24,1	24,2	24,2	24,3	24,4	24,2	24,3	24,5	24,3	24,5	24,6
9. od wypadków[d f]	.	.	.	166,6	.	.	.	.	.	168,6	173,9	175,4	179,8
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Przypis składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
10. Ogółem	26 743	24 343	24 962	26 497	20 325	22 942	25 456	22 726	22 980	26 362	25 508	27 723	
11. na ubezp. na wypadek choroby	10 190	8 902	9 166	10 061	7 172	8 079	9 500	7 878	7 893	9 709	8 476	9 910	
12. „ „ emerytalne robotników	6 789	5 946	6 046	6 324	4 434	5 025	5 976	5 303	5 414	6 606	6 018	7 113	
13. „ „ pracowników umysłow.[c]	6 761	6 733	6 918	7 013	6 156	6 920	6 655	6 660	6 834	6 667	6 369	6 386	
14. „ „ od wypadków[g]	3 003	2 762	2 832	3 099	2 563	2 918	3 325	2 885	2 839	3 380	4 645	4 314	
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	1 937,2	2 005,5	2 087,3	2 111,8	1 915,4	1 835,5	1 930,8	1 841,9	1 819,3	2 176,6	1 835,3	1 942,4	1 891,8
16. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	1 011,9	978,9	1 079,7	947,9	1 001,6	1 006,3	1 000,0	993,0	999,1	940,5	918,6	936,6	942,6
17. „ „ od wypadków[g]	925,3	1 026,6	1 007,6	1 163,9	913,8	829,2	930,8	848,9	820,2	1 236,1	916,7	1 005,8	949,2
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Wpływy składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
18. Ogółem	18 500	22 642	21 641	21 896	21 736	19 686	21 804	21 538	20 326	19 734	22 999	21 003	23 946[i]
19. na ubezp. na wypadek choroby	6 713	8 586	7 940	7 989	8 004	7 180	7 834	8 154	7 180	6 786	8 374	7 475	8 818
20. „ „ emerytalne robotników	4 414	5 679	5 289	5 317	5 150	4 521	4 741	5 123	4 838	4 727	5 691	5 306	6 306
21. „ „ pracowników umysłow.[c]	5 356	5 843	5 969	6 043	5 753	5 597	6 599	5 755	5 935	5 899	5 754	5 552	5 761
22. „ „ od wypadków[h]	2 017	2 534	2 443	2 547	2 829	2 388	2 630	2 506	2 373	2 322	3 180	2 670	3 061
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	1 495,8	2 474,5	1 690,2	2 116,6	1 567,0	1 541,5	1 675,2	2 020,2	1 677,8	1 887,0	1 666,1	2 140,6	2 125,5
24. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	783,1	1 303,1	887,9	1 134,0	764,1	877,1	879,9	866,4	1 039,5	857,6	781,4	1 120,3	878,1
25. „ „ od wypadków[h]	712,7	1 171,4	802,3	982,6	802,9	664,4	795,3	1 153,8	638,3	1 029,4	884,7	1 020,3	1 247,4
Ubezpieczenie na wypadek choroby[a]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
26. Ogółem	21876[j]		23496			19 586			19 765			17 546	
27. opieka lekarska	8 273		7 843			7 284			7 041			6 959	
28. środki lecznicze i pomocnicze	4 124		4 562			3 970			4 337			2 665	
29. szpitale i zakłady lecznicze	5 679		7 460			5 022			5 179			4 817	
30. zasiłki pieniężne	2 951		2 803			2 627			2 504			2 396	
31. przewozy chorych i lekarzy	849		828			683			704			709	
Ubezpieczenie emeryt. robotn.[k]													
32. Ogółem	1 074	1 058	1 086	1 167	1 056	1 157	1 182	1 228	1 225	1 210	1 252	1 261	1 296
33. renty	627	629	649	638	634	654	645	646	649	658	657	676	678
34. zaopatrzenia	404	398	407	467	419	487	515	513	522	541	540	582	583
35. świadczenia jednorazowe	43	31	30	62	3	16	22	69	54	11	55	3	35
Ubezpieczenie pracown. umysłow.													
36. Ogółem	3 289	3 398	3 352	3 419	3 320	3 318	3 612	3 720	3 556	3 524	3 716	3 608	3 769
37. renty	2 068	2 103	2 224	2 186	2 242	2 233	2 376	2 462	2 363	2 433	2 578	2 526	2 638
38. zaopatrzenia	73	80	81	90	78	86	89	102	93	89	94	86	95
39. emeryt. świadczenia jednorazowe	177	256	136	169	169	112	159	188	160	116	116	95	119
40. zasiłki na wypadek braku pracy	971	959	911	974	831	887	988	968	940	886	928	901	917
Ubezpieczenie od wypadków													
41. Ogółem	2 925	3 109	2 618[l]	3 548[l]	3 361	3 171	3 162	3 678	3 558	3 249	3 263	3 269	3 443
42. renty	2 892	3 052	2 541[l]	3 494[l]	3 350	3 123	3 140	3 347	3 328	3 124	3 232	3 148	3 221
43. świadczenia jednorazowe i rzeczowe	33	57	77	54	11	48	22	331	230	125	31	121	222

a Bez Górnego Śląska. *b* Ponieważ pracownicy podlegają przeważnie równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia **liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycyj: 3—6.** *c* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu, należy dodać liczby pozycyj: 5 i 8. *d* Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. *e* W ubezpieczeniu od wypadków (zakłady przemysłowe). *f* Łącznie ze służbą domową szacowaną na 10 000 osób. *g* Bez składek i odsetek zwłoki za pracowników rolnych do XI 1934 r. włącznie. *h* Bez wpływu składek i odsetek zwłoki za pracowników rolnych w 1934 roku. *i* Wpływy ze składek przypisanych za sierpień i miesiące poprzednie 1935 r. *j* Dane za III kwartał 1934 r. *k* Świadczenia Z. U. E. R. w 1934 r. oraz funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. w 1935 r. *l* W grudniu 1934 r. wypłacono kwotę 1 229 tys. złotych łącznie za listopad i grudzień 1934 r.

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*

Stan w końcu miesiąca — IX 1935

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych *b*	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych *c*	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**395 720**	**1 843 904**	**1 786 778**	**1 500 574**	**43 559**	**255 013** *d*	**1 831 393**
	woj. Centralne . .	*182 319*	*951 646*	*923 607*	*790 200*	*30 540*	*128 572*	*947 965*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	2 685	9 808	9 611	7 642	—	1 385	9 616
2	Kutno	3 952 *e*	19 219	18 883	16 418	—	1 949	18 960
3	Płock	3 341	10 984	10 798	8 978	—	1 243	10 824
4	Warszawa	74 841	320 666	311 406	245 921	—	63 028	320 299
5	Włocławek	3 854	17 805	17 478	14 947	—	2 189	17 576
6	Żyrardów	3 316	18 641	18 417	16 483	—	1 610	18 486
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	4 933	16 205	15 977	12 876	—	1 822	16 007
8	Łódź	24 793	174 959	173 407	154 682	—	16 263	174 933
9	Pabjanice	3 190	24 712	24 513	22 447	—	1 650	24 613
10	Piotrków	3 210	18 015	17 799	15 508	—	1 753	17 891
11	Tomaszów Mazowiecki	2 966	21 272	21 049	19 223	152	1 503	21 169
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 470	39 456	38 947	34 870	3 364	3 031	39 380
13	Kielce	4 253	26 231	25 874	22 391	—	3 103	25 938
14	Ostrowiec	1 702	15 656	15 406	13 279	2 630	2 042	15 542
15	Radom	3 897	32 944	23 149	28 282	—	3 778	32 840
16	Sosnowiec	9 452	75 209	74 317	66 878	24 394	6 776	75 168
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	7 412	31 898	30 736	25 246	—	5 081	31 599
18	Siedlce	2 726	10 115	9 823	7 906	—	1 705	9 837
19	Zamość	3 121	10 822	10 516	8 417	—	1 757	10 524
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 524	31 242	30 014	26 552	—	3 650	31 030
21	Grodno	3 701	16 222	16 020	13 247	—	2 066	16 222
22	Łomża	3 980	9 565	9 467	8 007	—	1 188	9 511
	woj. Wschodnie . .	*31 184*	*147 549*	*145 355*	*116 797*	—	*24 466*	*145 801*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	12 242	44 691	44 283	34 211	—	8 433	44 345
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 628	10 297	10 003	7 985	—	1 775	10 020
25	Lida	2 534	11 525	11 269	8 992	—	2 103	11 314
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 389	14 703	14 552	11 627	—	2 494	14 609
27	Pińsk	1 483	11 683	11 511	9 945	—	1 431	11 550
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	1 346	10 988	10 686	8 938	—	1 462	10 830
29	Kowel	1 781	9 033	8 936	6 851	—	1 549	8 940
30	Łuck	2 468	9 515	9 354	7 043	—	2 018	9 384
31	Równe	3 313	25 114	24 761	21 205	—	3 201	24 809

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 [c]	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*62 287*	*263 675*	*243 466*	*187 508*	*1 014*	*46 609*	*259 387*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 646	35 721	30 473	24 691	—	5 567	35 417
33	Gniezno	4 146	13 530	11 724	9 050	—	2 130	13 137
34	Grodzisk	3 121	10 015	8 962	6 747	—	1 653	9 611
35	Inowrocław	3 026	12 743	11 579	9 025	410	2 166	12 463
36	Leszno	3 300	9 984	8 591	6 524	—	1 736	9 563
37	Oborniki	2 087	7 885	7 037	5 740	592	1 193	7 612
38	Ostrów	4 662	14 828	14 270	10 196	—	2 570	14 293
39	Poznań	14 926	65 485	64 566	48 543	—	14 676	65 175
40	Szamotuły	1 741	5 435	4 806	3 611	12	995	5 139
	woj. Pomorskie							
41	Brodnica	2 226	7 820	7 138	5 218	—	1 204	7 602
42	Gdynia	4 306	28 032	26 607	21 677	—	4 406	27 924
43	Grudziądz	3 035	14 124	13 273	10 545	—	2 089	13 941
44	Starogard	2 666	12 645	11 149	8 518	—	1 814	12 458
45	Toruń	4 162	16 902	15 681	11 730	—	3 094	16 748
46	Tuchola	2 237	8 526	7 610	5 693	—	1 316	8 304
	woj. Południowe .	*113 921*	*440 767*	*434 441*	*371 631*	*10 969*	*51 465*	*438 060*
	woj. Krakowskie							
47	Biała	5 360	33 545	33 266	29 844	1 701 [e]	2 325	33 424
48	Chrzanów	2 357	20 850	20 638	18 949	5 096	1 609	20 800
49	Kraków	26 649	88 119	86 294	74 510	1 154	10 905	88 040
50	Nowy Sącz	4 549	20 183	20 046	17 159	16	1 828	20 118
51	Zakopane	2 901	13 298	13 253	11 845	78	955	13 267
52	Tarnów	4 846	20 239	20 034	17 618	395	1 847	20 153
	woj. Lwowskie							
53	Drohobycz	5 350	23 418	23 055	19 597	661	2 941	23 298
54	Jarosław	2 538	10 340	10 121	8 824	—	988	10 139
55	Krosno	2 768	13 296	13 200	11 373	—	1 279	13 242
56	Lwów	20 780	77 115	76 123	61 033	28	12 637	76 792
57	Przemyśl	4 483	13 229	13 089	11 272	82	1 434	13 143
58	Rzeszów	3 415	10 190	10 026	8 343	—	1 250	10 049
59	Tarnobrzeg	1 701	8 940	8 686	7 565	—	1 081	8 754
	woj. Stanisławowskie							
60	Kołomyja	3 456	14 504	14 429	13 025	42	1 217	14 449
61	Stanisławów	5 376	18 013	17 867	14 806	142	2 079	17 929
62	Stryj	3 988	19 154	18 898	16 554	1 532	1 796	18 966
	woj. Tarnopolskie							
63	Brzeżany	2 715	7 956	7 839	6 452	—	1 005	7 857
64	Czortków	3 023	9 167	8 841	7 253	—	1 595	8 844
65	Tarnopol	4 336	10 157	9 931	8 160	42	1 449	9 960
66	Złoczów	3 330	9 054	8 805	7 449	—	1 245	8 836
	Śląsk Cieszyński .	*6 009*	*40 267*	*39 909*	*34 438*	*1 036*	*3 901*	*40 180*
67	Bielsko	6 009	40 267	39 909	34 438	1 036	3 901	40 180

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 Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. *d* Pozatem było *24 633* pracowników umysłowych ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *e* Dane za miesiąc sierpień 1935 r.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c lipiec 1935 r. [a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych [b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**25 508 328**	**8 476 426**	**6 017 622**	**6 369 337**	**4 644 943**
	%	*100,0*	*33,2*	*23,6*	*25,0*	*18,2*
	woj. Centralne	*14 010 612*	*4 948 550*	*3 598 894*	*3 742 575*	*1 720 593*
	%	*100,0*	*35,3*	*25,7*	*26,7*	*12,3*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	94 258	36 053	23 292	24 737	10 176
2	Kutno	209 654	65 730	49 177	38 837	56 270
3	Płock	87 931	33 899	21 472	23 719	8 841
4	Warszawa	6 183 603	2 110 963	1 331 005	2 131 091	610 544
5	Włocławek	206 648	77 448	57 026	49 210	22 964
6	Żyrardów	233 534	81 528	64 466	37 482	50 058
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	147 277	57 381	37 576	37 048	15 272
8	Łódź	2 408 996	938 183	740 996	501 508	228 309
9	Pabjanice	269 165	110 517	95 809	37 516	25 323
10	Piotrków	202 321	68 850	52 124	38 354	42 993
11	Tomaszów Maz.	262 104	105 811	91 296	36 681	28 316
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	441 972	170 445	143 039	73 749	54 739
13	Kielce	192 343	66 891	41 497	50 370	33 585
14	Ostrowiec	278 210	98 390	80 393	53 488	45 939
15	Radom	396 771	94 936	127 378	99 138	75 319
16	Sosnowiec	1 144 003	392 607	337 051	220 865	193 480
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	368 882	133 336	87 044	107 828	40 674
18	Siedlce	153 588	38 284	23 754	36 900	54 650
19	Zamość	143 938	43 176	27 929	33 422	39 411
	woj. Białostockie					
20	Białystok	360 567	133 082	108 439	64 344	54 702
21	Grodno	145 384	59 954	36 118	29 280	20 032
22	Łomża	79 463	31 446	22 013	17 008	8 996
	woj. Wschodnie	*1 444 178*	*524 565*	*321 055*	*411 003*	*187 555*
	%	*100,0*	*36,3*	*22,2*	*28,5*	*13,0*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	400 270	151 742	83 359	127 031	38 138
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	106 567	40 631	24 116	30 137	11 683
25	Lida	92 442	32 874	19 620	30 870	9 078
	woj. Poleskie					
26	Brześć	157 064	59 535	38 198	42 350	16 981
27	Pińsk	101 758	36 343	23 392	28 045	13 978
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	74 430	27 511	16 023	22 980	7 916
29	Kowel	82 558	30 867	18 984	22 950	9 757
30	Łuck	139 704	50 673	27 539	46 049	15 443
31	Równe	289 385	94 389	69 824	60 591	64 581

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[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	woj. Zachodnie	*4 909 656*	*1 122 186*	*740 514*	*1 011 268*	*2 035 688*
	%	*100,0*	*22,8*	*15,1*	*20,6*	*41,5*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	482 578	133 312	96 305	114 838	138 123
33	Gniezno	318 036	44 187	29 517	40 869	203 463
34	Grodzisk	286 155	31 849	21 215	32 045	201 046
35	Inowrocław	176 115	42 888	31 747	36 926	64 554
36	Leszno	328 092	27 633	19 157	31 441	249 861
37	Oborniki	196 466	23 302	17 245	21 711	134 208
38	Ostrów	363 387	52 041	32 343	46 132	232 871
39	Poznań	1 023 012	340 025	202 771	340 024	140 192
40	Szamotuły	86 005	15 639	10 398	17 437	42 531
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	163 430	23 733	14 304	20 975	104 418
42	Gdynia	612 949	178 818	128 345	140 669	165 117
43	Grudziądz	319 520	56 227	37 675	47 133	178 485
44	Starogard	135 880	47 968	31 680	35 350	20 882
45	Toruń	271 053	74 162	46 617	64 078	86 196
46	Tuchola	146 978	30 402	21 195	21 640	73 741
	woj. Południowe	*4 619 092*	*1 686 257*	*1 205 410*	*1 094 611*	*632 814*
	%	*100,0*	*36,5*	*26,1*	*23,7*	*13,7*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	333 545	122 923	99 713	60 588	50 321
48	Chrzanów	329 055	114 750	104 151	46 428	63 726
49	Kraków	944 451	364 859	253 049	226 299	100 244
50	Nowy Sącz	192 850	73 873	54 897	36 394	27 686
51	Zakopane	110 777	40 958	30 633	22 928	16 258
52	Tarnów	192 735	71 487	54 558	44 652	22 038
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	369 849	134 109	100 698	83 203	51 839
54	Jarosław	68 129	25 025	18 910	17 420	6 774
55	Krosno	153 310	56 477	45 429	30 445	20 959
56	Lwów	903 776	326 272	193 134	283 218	101 152
57	Przemyśl	101 827	37 638	28 069	20 443	15 677
58	Rzeszów	77 834	28 690	20 044	20 935	8 165
59	Tarnobrzeg	73 302	25 409	17 362	23 185	7 346
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	111 751	35 251	23 679	23 649	29 172
61	Stanisławów	171 656	67 889	45 815	35 942	22 010
62	Stryj	201 840	70 991	56 990	39 905	33 954
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	44 481	15 530	9 772	14 814	4 365
64	Czortków	105 956	27 181	17 895	23 308	37 572
65	Tarnopol	73 965	27 497	17 940	21 182	7 346
66	Złoczów	58 003	19 448	12 672	19 673	6 210
	Śląsk Cieszyński	*524 790*	*194 868*	*151 749*	*109 880*	*68 293*
	%	*100,0*	*37,1*	*28,9*	*21,0*	*13,0*
67	Bielsko	524 790	194 868	151 749	109 880	68 293

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu sierpniu 1935 r.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**21 003 010**	**7 474 905**	**5 306 199**	**5 551 720**	**2 670 186**
	%	*100,0*	*35,6*	*25,3*	*26,4*	*12,7*
	woj. Centralne	*12 156 524*	*4 337 673*	*3 178 279*	*3 221 778*	*1 418 794*
	%	*100,0*	*35,7*	*26,1*	*26,5*	*11,7*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	73 963	27 823	17 828	19 181	9 131
2	Kutno	130 739	49 142	37 095	28 991	15 511
3	Płock	90 524	34 483	19 951	24 610	11 480
4	Warszawa	5 028 240	1 706 932	1 037 634	1 731 095	502 579
5	Włocławek	170 795	63 548	46 781	40 559	19 907
6	Żyrardów	160 731	63 394	50 223	28 806	18 308
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	126 091	47 228	30 747	30 496	17 620
8	Łódź	2 284 764	893 592	700 789	475 721	214 662
9	Pabjanice	256 797	104 691	89 889	35 815	26 402
10	Piotrków	154 136	58 429	44 123	32 734	18 850
11	Tomaszów Maz.	245 302	97 681	84 005	34 146	29 470
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	410 970	158 160	131 708	68 593	52 509
13	Kielce	217 890	77 842	48 024	59 803	32 221
14	Ostrowiec	242 485	87 306	70 843	46 965	37 371
15	Radom	348 284	86 780	114 620	89 245	57 639
16	Sosnowiec	1 096 321	377 093	322 794	212 683	183 751
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	313 350	111 640	72 638	90 480	38 592
18	Siedlce	89 187	30 137	18 653	29 009	11 388
19	Zamość	91 840	32 217	20 795	24 995	13 833
	woj. Białostockie					
20	Białystok	422 167	149 203	117 791	76 269	78 904
21	Grodno	141 040	56 599	34 747	28 725	20 969
22	Łomża	60 908	23 753	16 601	12 857	7 697
	woj. Wschodnie	*1 150 268*	*406 967*	*245 284*	*318 356*	*179 661*
	%	*100,0*	*35,4*	*21,3*	*27,7*	*15,6*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	387 835	146 667	79 304	122 781	39 083
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	76 983	25 946	15 436	18 853	16 748
25	Lida	81 689	27 083	16 099	25 477	13 030
	woj. Poleskie					
26	Brześć	140 850	51 286	32 710	36 828	20 026
27	Pińsk	93 080	31 285	20 069	24 257	17 469
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	57 818	21 380	12 215	17 587	6 636
29	Kowel	64 987	23 066	14 205	17 129	10 587
30	Łuck	88 155	31 044	17 402	27 057	12 652
31	Równe	158 871	49 210	37 844	28 387	43 430

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	woj. Zachodnie	*3 331 480*	*1 107 251*	*710 289*	*987 479*	*526 461*
	%	*100,0*	*33,2*	*21,3*	*29,7*	*15,8*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	443 216	152 185	97 948	119 876	73 207
33	Gniezno	118 314	35 112	23 430	32 415	27 357
34	Grodzisk	87 205	27 732	18 391	27 766	13 316
35	Inowrocław	130 859	40 716	29 957	35 062	25 124
36	Leszno	96 423	29 174	19 480	32 799	14 970
37	Oborniki	58 905	18 751	12 759	15 777	11 618
38	Ostrów	173 657	53 179	31 913	48 441	40 124
39	Poznań	1 030 686	357 743	210 073	356 966	105 904
40	Szamotuły	47 757	11 455	7 659	12 797	15 846
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	57 716	19 218	11 629	16 857	10 012
42	Gdynia	511 275	170 841	121 897	134 503	84 034
43	Grudziądz	175 447	55 005	36 542	46 308	37 592
44	Starogard	135 581	45 378	29 849	33 635	26 719
45	Toruń	174 322	61 229	38 408	52 818	21 867
46	Tuchola	90 117	29 533	20 354	21 459	18 771
	woj. Południowe	*3 874 293*	*1 441 682*	*1 031 304*	*921 707*	*479 600*
	%	*100,0*	*37,2*	*26,6*	*23,8*	*12,4*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	328 963	121 931	98 063	60 275	48 694
48	Chrzanów	280 062	98 416	89 858	39 307	52 481
49	Kraków	866 503	333 878	231 722	208 640	92 263
50	Nowy Sącz	173 960	67 785	50 116	34 084	21 975
51	Zakopane	105 525	41 902	29 221	22 766	11 636
52	Tarnów	159 516	59 010	45 164	36 622	18 720
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	371 496	135 425	100 779	84 466	50 826
54	Jarosław	47 853	17 008	13 118	11 454	6 273
55	Krosno	99 590	36 400	29 842	18 995	14 353
56	Lwów	645 102	240 181	139 631	208 807	56 483
57	Przemyśl	87 454	33 534	24 735	18 971	10 214
58	Rzeszów	60 272	22 128	15 246	16 185	6 713
59	Tarnobrzeg	50 871	17 428	11 949	15 804	5 690
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	75 478	27 716	18 449	18 693	10 620
61	Stanisławów	143 704	56 480	38 080	30 220	18 924
62	Stryj	184 768	64 287	51 232	36 242	33 007
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	37 015	12 525	7 847	12 009	4 634
64	Czortków	58 546	21 261	14 007	18 246	5 032
65	Tarnopol	54 110	19 903	12 884	15 240	6 083
66	Złoczów	43 505	14 484	9 361	14 681	4 979
	Śląsk Cieszyński	*490 445*	*181 332*	*141 043*	*102 400*	*65 670*
	%	*100,0*	*37,0*	*28,7*	*20,9*	*13,4*
67	Bielsko	490 445	181 332	141 043	102 400	65 670

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c sierpień 1935 r. [a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych [b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**27 722 899**	**9 910 065**	**7 113 399**	**6 385 906**	**4 313 529**
	%	*100,0*	*35,7*	*25,7*	*23,0*	*15,6*
	woj. Centralne	*15 537 723*	*5 733 114*	*4 230 728*	*3 709 278*	*1 914 603*
	%	*100,0*	*36,8*	*27,1*	*23,8*	*12,3*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	177 507	45 038	32 546	27 585	72 338
2	Kutno	180 487	74 031	57 330	28 590	20 536
3	Płock	143 646	43 665	29 092	25 171	45 718
4	Warszawa	6 506 501	2 291 779	1 455 657	2 093 252	665 813
5	Włocławek	254 317	100 158	74 679	50 330	29 150
6	Żyrardów	246 971	98 070	78 104	42 996	27 801
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	175 447	69 997	45 977	37 595	21 878
8	Łódź	2 955 471	1 198 714	952 785	508 811	295 161
9	Pabjanice	300 201	124 566	107 663	36 975	30 997
10	Piotrków	204 403	80 228	63 117	37 118	23 940
11	Tomaszów Maz.	287 597	116 829	99 731	37 464	33 573
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	526 231	209 571	180 334	70 019	66 307
13	Kielce	287 677	105 519	72 203	66 537	43 418
14	Ostrowiec	279 163	100 635	77 243	53 220	48 065
15	Radom	445 578	117 693	162 421	96 906	68 558
16	Sosnowiec	1 332 635	472 307	409 975	217 930	232 423
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	423 289	160 700	103 941	110 596	48 052
18	Siedlce	105 302	41 637	25 514	26 730	11 421
19	Zamość	132 000	49 909	31 657	34 692	15 742
	woj. Białostockie					
20	Białystok	379 672	132 346	101 046	59 978	86 302
21	Grodno	166 004	68 146	45 748	33 791	18 319
22	Łomża	77 624	31 576	23 965	12 992	9 091
	woj. Wschodnie	*1 663 809*	*569 016*	*339 360*	*397 738*	*357 695*
	%	*100,0*	*34,2*	*20,4*	*23,9*	*21,5*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	522 663	189 238	93 599	139 183	94 643
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	84 981	32 274	21 346	21 733	9 628
25	Lida	106 626	40 070	23 764	32 132	10 660
	woj. Poleskie					
26	Brześć	203 294	67 548	41 160	42 768	51 818
27	Pińsk	172 633	43 774	29 526	27 059	72 274
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	82 881	32 209	19 325	22 124	9 223
29	Kowel	113 195	31 560	19 491	23 487	38 657
30	Łuck	82 174	30 820	14 010	29 169	8 175
31	Równe	295 362	101 523	71 139	60 083	62 617

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[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Woj. Zachodnie	*4 488 809*	*1 368 660*	*904 118*	*1 013 900*	*1 202 131*
	%	*100,0*	*30,5*	*20,1*	*22,6*	*26,8*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	574 035	165 041	119 678	115 035	174 281
33	Gniezno	180 775	54 326	35 950	43 265	47 234
34	Grodzisk	143 698	39 754	27 191	32 324	44 429
35	Inowrocław	280 433	48 143	35 912	35 921	160 457
36	Leszno	100 845	33 402	23 037	31 650	12 756
37	Oborniki	76 925	26 452	19 073	21 471	9 929
38	Ostrów	282 886	61 942	39 607	47 334	134 003
39	Poznań	1 120 002	423 877	250 973	338 036	107 116
40	Szamotuły	171 909	19 375	12 908	17 436	122 190
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	137 092	26 651	15 853	20 079	74 509
42	Gdynia	628 341	221 263	162 234	140 738	104 106
43	Grudziądz	197 091	67 995	43 970	48 429	36 697
44	Starogard	147 500	52 194	34 706	36 262	24 338
45	Toruń	349 541	92 515	58 099	64 190	134 737
46	Tuchola	97 736	35 730	24 927	21 730	15 349
	Woj. Południowe	*5 376 378*	*2 005 787*	*1 456 208*	*1 155 824*	*758 559*
	%	*100,0*	*37,3*	*27,1*	*21,5*	*14,1*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	403 211	151 284	124 254	58 944	68 729
48	Chrzanów	402 862	140 112	123 989	60 494	78 267
49	Kraków	1 060 123	413 066	309 289	217 709	120 059
50	Nowy Sącz	206 626	81 340	62 173	38 220	24 893
51	Zakopane	116 349	47 432	36 063	20 635	12 219
52	Tarnów	213 006	82 995	63 600	41 482	24 929
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	443 893	165 347	122 846	84 062	71 638
54	Jarosław	75 561	21 317	14 224	18 035	21 935
55	Krosno	184 303	62 482	48 039	35 786	37 996
56	Lwów	1 105 194	427 045	261 097	313 461	103 591
57	Przemyśl	112 524	43 971	31 946	24 382	12 225
58	Rzeszów	106 776	37 938	25 773	26 853	16 212
59	Tarnobrzeg	71 546	27 540	16 488	20 783	6 735
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	113 712	40 742	27 665	26 790	18 515
61	Stanisławów	180 935	65 332	45 916	43 531	26 156
62	Stryj	264 057	85 629	68 938	39 388	70 102
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	47 543	16 940	10 904	14 863	4 836
64	Czortków	91 466	33 891	23 551	23 678	10 346
65	Tarnopol	100 808	34 303	22 585	23 537	20 383
66	Złoczów	75 883	27 081	16 868	23 141	8 793
	Śląsk Cieszyński	*606 180*	*233 488*	*182 985*	*109 166*	*80 541*
	%	*100,0*	*38,5*	*30,2*	*18,0*	*13,3*
67	Bielsko	606 180	233 488	182 985	109 166	80 541

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych.

b Emerytalne i na wypadek braku pracy.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu wrześniu 1935 r.[a]

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**23 945 901**	**8 817 931**	**6 305 822**	**5 761 037**	**3 061 111**
	%	*100,0*	*36,8*	*26,3*	*24,1*	*12,8*
	woj. Centralne	*13 554 799*	*5 040 070*	*3 714 260*	*3 282 598*	*1 517 871*
	%	*100,0*	*37,2*	*27,4*	*24,2*	*11,2*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	88 161	33 090	23 558	20 569	10 944
2	Kutno	169 203	66 697	51 145	27 771	23 590
3	Płock	92 605	34 890	23 179	20 239	14 297
4	Warszawa	5 710 050	2 039 927	1 292 687	1 865 831	511 605
5	Włocławek	204 087	79 920	59 668	40 105	24 394
6	Żyrardów	232 899	91 966	72 913	41 584	26 436
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	133 507	52 678	34 625	28 158	18 046
8	Łódź	2 546 170	1 033 352	818 974	443 927	249 917
9	Pabjanice	289 416	120 117	103 392	36 748	29 159
10	Piotrków	164 485	63 918	50 510	29 363	20 594
11	Tomaszów Maz.	282 100	113 624	96 570	37 278	34 628
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	418 167	166 664	144 434	53 546	53 523
13	Kielce	247 179	89 564	60 746	57 720	39 149
14	Ostrowiec	285 164	104 523	80 036	56 394	44 211
15	Radom	356 660	89 171	132 021	75 902	59 566
16	Sosnowiec	1 258 756	446 019	385 165	208 951	218 621
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	332 985	125 591	81 322	85 981	40 091
18	Siedlce	89 276	33 953	20 736	22 498	12 089
19	Zamość	102 528	37 962	24 018	26 636	13 912
	woj. Białostockie					
20	Białystok	345 216	132 825	100 567	62 892	48 932
21	Grodno	136 204	55 374	37 155	27 684	15 991
22	Łomża	69 981	28 245	20 839	12 721	8 176
	woj. Wschodnie	*1 439 552*	*540 457*	*314 904*	*399 819*	*184 372*
	%	*100,0*	*37,5*	*21,9*	*27,8*	*12,8*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	558 490	214 452	113 038	166 862	64 138
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	74 744	27 679	17 786	20 525	8 754
25	Lida	92 116	34 233	20 212	27 983	9 688
	woj. Poleskie					
26	Brześć	162 740	63 396	38 390	41 605	19 349
27	Pińsk	105 629	39 333	26 300	25 052	14 939
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	73 472	28 171	16 802	20 319	8 180
29	Kowel	67 210	25 113	15 437	18 787	7 873
30	Łuck	98 197	36 085	16 655	35 447	10 010
31	Równe	206 954	71 990	50 284	43 239	41 441

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	woj. Zachodnie	*3 683 321*	*1 252 595*	*821 682*	*945 685*	*663 359*
	%	*100,0*	*34,0*	*22,3*	*25,7*	*18,0*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	457 821	160 732	114 657	114 836	67 596
33	Gniezno	146 135	45 156	29 841	36 261	34 877
34	Grodzisk	115 287	31 936	21 960	25 385	36 006
35	Inowrocław	146 031	44 815	33 298	33 596	34 322
36	Leszno	105 671	32 719	22 074	31 585	19 293
37	Oborniki	70 755	20 556	15 819	17 927	16 453
38	Ostrów	209 087	60 714	37 482	49 581	61 310
39	Poznań	1 090 777	408 675	240 639	333 424	108 039
40	Szamotuły	51 822	14 846	9 963	13 590	13 423
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	73 419	21 617	12 905	16 040	22 857
42	Gdynia	547 831	191 209	140 143	121 813	94 666
43	Grudziądz	185 644	58 208	37 710	41 114	48 612
44	Starogard	140 562	47 626	31 630	33 164	28 142
45	Toruń	231 194	77 919	48 846	54 418	50 011
46	Tuchola	111 285	35 867	24 715	22 951	27 752
	woj. Południowe	*4 702 394*	*1 768 569*	*1 285 262*	*1 031 213*	*617 350*
	%	*100,0*	*37,6*	*27,4*	*21,9*	*13,1*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	383 098	145 951	119 472	58 007	59 668
48	Chrzanów	365 102	127 264	112 564	55 165	70 109
49	Kraków	1 120 980	433 558	320 705	241 718	124 998
50	Nowy Sącz	171 824	66 830	51 080	31 418	22 496
51	Zakopane	123 074	49 311	36 652	23 590	13 521
52	Tarnów	180 004	69 323	53 375	34 008	23 298
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	401 346	151 619	112 317	78 216	59 194
54	Jarosław	61 467	20 895	13 756	17 895	8 921
55	Krosno	143 990	52 511	40 227	30 315	20 937
56	Lwów	837 454	321 036	191 857	246 370	78 191
57	Przemyśl	108 597	41 192	29 724	23 670	14 011
58	Rzeszów	53 585	19 766	13 629	13 374	6 816
59	Tarnobrzeg	80 120	29 519	17 910	25 158	7 533
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	81 694	30 354	20 525	20 155	10 660
61	Stanisławów	152 109	54 603	38 270	36 160	23 076
62	Stryj	212 582	75 651	60 797	35 612	40 522
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	38 969	12 892	8 253	11 504	6 320
64	Czortków	77 794	27 976	19 372	20 364	10 082
65	Tarnopol	58 776	21 481	14 275	14 289	8 731
66	Złoczów	49 829	16 837	10 501	14 225	8 266
	Śląsk Cieszyński	*565 835*	*216 240*	*169 714*	*101 722*	*78 159*
	%	*100,0*	*38,2*	*30,0*	*18,0*	*13,8*
67	Bielsko	565 835	216 240	169 714	101 722	78 159

Uwagi: *a* Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

Porady lekarskie

X 1935

Województwa	Porady lekarskie udzielone przez lekarzy				
	Razem	domowych		specjalistów	
		w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego	w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego
Ogółem	**1 197 068**	**755 957**	**104 164**	**326 717**	**10 230**
%	*100,0*	*63,1*	*8,7*	*27,3*	*0,9*
Centralne	685 724	403 403	66 467	208 624	8 230
Wschodnie	81 654	60 559	7 969	12 894	232
Zachodnie	133 287	87 735	8 826	36 228	498
Południowe	272 353	185 934	19 742	65 426	1 251
Śląsk Cieszyński	23 050	18 326	1 160	3 545	19

Liczba wydanych leków i zabiegi dokonane w zakładach własnych i obcych

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 i t. p.)	Zakł. chemiczno-bakterjolog. (analizy moczu, krwi, plwoc. śluzu i t. p.)
		razem	w gabinetach i ambulat.	w domu chorego	wykonano		
					zabiegów		analiz
Ogółem	**1 310 176**	**200 141**	**178 289**	**21 852**	**138 042**	**28 837**	**47 669**
Centralne	825 706	154 367	136 312	18 055	61 943	16 368	30 480
Wschodnie	82 421	20 167	19 092	1 075	5 230	1 578	1 863
Zachodnie	115 215	2 879	2 747	132	27 009	2 911	3 138
Południowe	264 541	20 013	17 444	2 569	41 693	7 179	11 586
Śląsk Cieszyński	22 293	2 715	2 694	21	2 167	801	602

Leczenie stomatologiczne (obowiązkowe)

X 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	**9 921**	**6 300**	**47 042**	**47 598**	**257**	**5 147**
Centralne	3 576	4 355	29 883	27 518	57	1 476
Wschodnie	1 355	360	5 877	2 279	1	444
Zachodnie	2 267	571	4 408	5 743	84	488
Południowe	2 207	872	5 969	11 067	80	2 640
Śląsk Cieszyński	516	142	905	991	35	99

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

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	**2 959**	**2 242**	**4 819**	**4 739**	**2 322**	**73 245**	**9 801**	**568**	**908**
Centralne	1 812	1 371	3 003	2 945	1 429	44 938	4 558	302	597
Wschodnie	—	—	—	—	—	—	1 094	48	80
Zachodnie	205	124	230	212	142	3 827	1 348	60	109
Południowe	942	747	1 586	1 582	751	24 480	2 449	145	59
Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	352	13	63

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

I — X 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano[a]				
	Rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg.		na sumę (w złotych)		
	I-X	X	I-X	X[b]	Przec. miesięczna wysokość świadcz. I - X
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	250	37	6 228,84	939,99	25,00[c]
„ wdowie	405	29	6 457,91	503,75	12,50[c]
„ sierot niezupełnych	141	9			6,25[c]
„ sierot zupełnych	24[e]	3	350,00	31,25	12,50[c]
„ wstępnych	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	13	1	3 212,36	450,00	247,10
Zasiłki pogrzebowe	194	16	10 434,25	742,50	53,78
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11.VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]					
Renty inwalidzkie (i chorych)	1 901	178	50 149,34	4 033,20	26,38
„ starcze	333	21	5 192,55	247,25	15,59
„ wdowie (i chorych)	516	37	4 227,10	281,20	8,19
„ sieroce	676	46	4 858,53	361,75	7,19
Odprawy wdowie	5	—	421,20	—	84,24
„ sieroce	2	—	60,00	—	30,00
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	10 591	766	211 353,20	15 260,11	20,00[c]
„ wdowie	510	73	5 190,16	738,00	10,00[c]
„ sierot niezupełnych	2	2			4,00[c]
„ „ zupełnych	79	16	430,84	85,00	7,00[c]
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	.	.

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono				
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	IX	X	I-X	IX	X
Ogółem			**12 273 322,90**	**1 295 721,41**	**1 407 469,84**
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	2 937	2 964	773 165,68	76 582,99	80 371,37
„ wdowie	1 614	1 627	249 707,13	27 017,01	25 418,04
„ sierot niezupełnych	908	910			
„ sierot zupełnych	131	134	27 750,00	2 775,00	2 387,50
„ wstępnych	2	2	150,00	12,50	12,50
Odprawy wdowie	—	1	3 212,36	—	450,00
Zasiłki pogrzebowe	22	16	10 434,25	1 062,50	742,50
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11. VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]					
Renty inwalidzkie (i chorych)	18 850	18 818	4 236 583,69	426 384,49	454 846,79
„ starcze	2 969	2 945	522 674,11	55 411,80	58 641,41
„ wdowie (i chorych)	6 585	6 571	569 776,28	66 548,60	67 582,67
„ sieroce	4 748	4 738	227 855,75	23 151,84	22 728,15
Odprawy wdowie	—	1	548,40		127,20
„ sieroce	—	—	60,00		—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	25 538	26 136	5 266 355,81	569 844,27	616 980,17
„ wdowie	574	641	59 779,72	11 839,00	9 805,50
„ sierot niezupełnych	22	24			
„ „ zupełnych	64	80	4 022,88	981,25	835,75
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	312	430	321 246,84	34 110,16	66 540,29

a Pozycje „Renty" i „Zaopatrzenia" obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane, jak i przywrócone. *b* W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. *c* Wysokość świadczeń stała. *d* Łącznie z dodatkami państwowemi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej — 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnemi. *e* Grona sieroce.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

I — X 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano				
	Rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)		
	I — X	X	I — X	X [a]	Przeciętna mies. wysokość świadczenia I — X
Renty inwalidzkie	2 178	266	348 493,38	43 664,20	160,00
„ starcze	491	55	77 048,94	8 216,30	156,92
„ wdowie	753	104	73 978,35	10 123,70	98,24
„ sieroce	815	109	27 707,66	4 514,66	34,00
Zaopatrzenia starcze	308	53	15 400,00	2 650,00	50,00 [b]
„ wdowie	39	3	1 170,00	90,00	30,00 [b]
„ sieroce	3	—	40,00	—	10,00 [bc]
Jednorazowe odprawy	726	78	1 426 082,31	120 276,10	1 964,30
Zasiłki pogrzebowe	143	15	34 643,15	3 436,30	242,26

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono				
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	IX	X	I — X	IX	X
Ogółem			**26 851 494,12**	**2 852 248,07**	**2 955,468,59**
Renty inwalidzkie	8 327	8 500	14 085 729,22	1 522 726,48	1 605 031,42
„ starcze	3 317	3 360	5 120 643,01	534 565,50	555 598,56
„ wdowie	4 806	4 904	4 197 038,10	453 010,72	468 899,68
„ sieroce	3 887	3 902	1 214 726,31	127,294,29	138 231,63
Zaopatrzenia starcze	1 605	1 633	848 649,10	89 452,00	90 420,00
„ wdowie	183	190	59 265,00	5 820,00	6 090,00
„ sieroce	14	15	1 420,00	170,00	180,00
Jednorazowe odprawy	73	65	1 291 100,38	114 121,28	88 278,60
Zasiłki pogrzebowe	18	13	32 923,00	5 087,80	2 738,70

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty *miesięczne* przyznanych świadczeń. *b* Wysokość świadczeń stała. *c* Dla sierot niezupełnych 10 zł., dla sierot zupełnych 20 zł.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

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

I — X 1935

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu		Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych		Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)		
	IX	X	I — X	X [a]	I — X	X	Przeć. mies. wysokość zasiłku I — X
Ogółem	**8 950**	**9 031**	**111 422**	**11 359**	**9 176 352**	**923 567**	**82**
Centralne	*3 787*	*3 986*	*48 218*	*4 912*	*4 115 583*	*407 549*	*85*
M. st. Warszawa Warszawskie	2 110	2 223	26 753	2 704	2 365 730	231 091	88
Łódzkie	764	794	9 151	930	783 649	78 433	86
Kieleckie	465 [b]	504 [b]	6 287	698 [b]	512 665	54 764 [b]	82
Lubelskie	277	303	3 402	344	262 346	26 465	77
Białostockie	171	162	2 625	236	191 193	16 796	73
Wschodnie	*698*	*607*	*8 671*	*798*	*609 944*	*51 080*	*70*
Wileńskie	223	221	2 638	275	197 575	17 400	75
Nowogródzkie	97	. [b]	1 286	. [b]	90 705	. [b]	71
Poleskie	124	124	1 583	144	110 853	9 063	70
Wołyńskie	254	262	3 164	379	210 811	24 617	67
Zachodnie	*2 688*	*2 588*	*34 629*	*3 365*	*2 982 302*	*295 617*	*86*
Poznańskie	1 122	1 090	15 259	1 547	993 839	99 519	65
Pomorskie	433	359	6 212	514	423 470	35 205	68
Śląskie	1 133	1 139	13 158	1 304	1 564 993	160 893	119
Południowe	*1 777*	*1 850*	*19 904*	*2 284*	*1 468 523*	*169 321*	*74*
Krakowskie	550	609 [b]	6 592	739 [b]	489 671	56 512 [b]	74
Lwowskie	831	816	8 353	939	674 636	79 638	81
Stanisławowskie	174	185	2 552	258	165 106	14 927	65
Tarnopolskie	222	240	2 407	348	139 110	18 244	58

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 Ubezp. Społ. w Kielcach, Ostrowcu, Baranowiczach, Lidzie i Krośnie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu

A. Świadczenia przyznane[a]

I — X 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano			
	Rent, odpraw, zapomóg			
	I — X	VIII	IX	X
Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r., z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r. oraz z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:				
Renty wypadkowe	13 699	1 272	1 466	1 973
„ wdów	707	56	61	73
„ sierot	627	57	55	78
„ dalszej rodziny	84	5	5	17
Zapomogi pośmiertne	366	28	43	59
Odprawy wdowie	62	3	4	4

B. Świadczenia wypłacone[b]

Rodzaj świadczenia	Wypłacono			
	na sumę (w złotych)			
	I — X	VIII	IX	X
Ogółem	**33 775 011,96**	**3 269 780,48**	**3 442 717,69**	**3 619 764,88**
I. Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:				
Renty wypadkowe, „ wdów i sierot, „ dalszej rodziny	28 146 677,37	2 742 819,79	2 733 179,47	2 779 857,05
Odprawy i zapomogi pośmiertne	39 414,07	2 210,70	3 893,85	2 707,88
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:				
Renty wypadkowe	3 514 628,74	334 512,37	409 951,98	439 206,95
„ wdów i sierot niezupełnych	325 335,14	35 667,56	42 251,94	37 421,53
„ sierot zupełnych	316 703,29	33 549,84	34 168,55	43 407,51
„ dalszej rodziny	12 052,50	1 929,42	1 480,72	1 842,21
Zapomogi pośmiertne	42 117,39	2 404,76	7 979,66	3 879,57
Koszty protez i lecznictwa	1 378 083,46	116 686,04	209 811,52	311 442,18

a Renty tylko *nowoprzyznane*. Brak danych, dotyczących *ogólnego stanu* osób pobierających renty (rencistów).

b Zarówno z tytułu rent nowoprzyznanych, jak i rent *z lat ubiegłych*.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

A. Świadczenia przyznane — I—X 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano rent			Przyznano na sumę (w złotych)[a]			
	I — X	IX	X	I — X	IX	X	Przeciętna mies. wysok. świadcz. I — X
Renty inwalidzkie	4 191	291	499	132 784,95	8 469,00	16 233,75	31,68
„ wdowie	1 565	131	216	28 151,40	2 362,55	3 845,15	17,99
„ sieroce (rodziny sieroce) .	1 269	121	186	20 721,70	1 874,20	2 848,65	16,33

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono Ilość osób (rencistów)		Wypłacono na sumę (w złotych)[b]		
	IX	X	I — X	IX	X
Ogółem			**17 892 957,23**	**1 671 391,74**	**1 596 380,14**
Renty inwalidzkie	38 756	38 981			
„ wdowie	13 377	13 475	17 892 957,23	1 671 391,74	1 596 380,14
„ sieroce (rodziny sieroce) . . .	9 891	10 005			

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej—zł. 100., a dla każdej sieroty—50 zł. rocznie.
b Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w m-cach I — X zł. 5 126 132,08, w m-cu wrześniu zł. 506 979,53 oraz w m-cu październiku zł. 518 561,58.

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

KRONIKA ZAGRANICZNA

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA POWSZECHNEGO ZAKŁADU PENSYJNEGO W PRADZE W 1934 R.

Pod tym tytułem ukazał się w Nr. 4 czasopisma „Die Pensionsversicherung" artykuł D-ra I. Stritesky'ego, którego streszczenie niżej podajemy.

Działolność lecznicza Powszechnego Zakładu Pensyjnego Pracowników Umysłowych jest świadczeniem dobrowolnem Zakładu i ma na celu zapobieganie niezdolności zawodowej grożącej ubezpieczonemu lub przywrócenie tej zdolności osobie otrzymującej świadczenie.

W 1934 r. nastąpiła stabilizacja zakresu działalności leczniczej Zakładu oraz zmniejszenia się wydatków na ten cel. — Było to następstwem zarządzeń organizacyjnych, dokonanych w latach 1931 — 1934. Najważniejsze zmiany były następujące: wprowadzenie jednolitej lekarskiej rewizji w centrali Zakładu począwszy od 1931 r., wydanie instrukcji z dn. 5/XII 1932, dotyczącej postępowania leczniczego, ściślejsza współpraca z kasami chorych i zakładami leczniczemi i wreszcie ujednostajnienie sprawozdań lekarskich.

W 1934 r. wpłynęło ogółem 8 180 podań o leczenie (409 niż w 1933 r.), pozytywnie załatwiono 5 693 podań (248 więcej niż w 1933 r.) t. j. 69,5%, dość znaczny odsetek odmów spowodowany został tem, że ubezpieczeni ciągle jeszcze domagają się leczenia nieprzewidzianego w wyżej wym. instrukcji np. wpływają wnioski o leczenie członków rodziny, o leczenie stanów chorobowych, których nie przeprowadza Zakład Pensyjny i t. p. Przeprowadzono w roku ubiegłym leczenie 5447 osób t. j. 1,61% ogółu ubezpieczonych.

Pierwsze miejsce, jak zawsze, zajmuje wśród chorób leczonych — gruźlica, chorych gruźlików leczono 1226 osób (0,36% ubezpieczonych), co wskazuje na widoczny spadek liczby leczonych w porównaniu z poprzedniemi latami (0,4 — 0,5% ubezpieczonych). Zjawisko to objaśnić można tym faktem, że wskutek kryzysu gospodarczego wiele osób spośród gruźlików stało się rencistami już, gdy w innych okolicznościach mogliby być nadal w zatrudnieniu, że wielu chorych ubezpieczonych boi się wprost zgłaszać o leczenię w sanatorjach, co zazwyczaj trwa dłuższy okres czasu, by nie utracić egzystencji zarobkowej, w czasach kryzysu tak niepewnej. Rzeczywiście doświadczenia działu lekarskiego Zakładu wykazują, że obecnie w leczeniu spotyka się nieproporcjonalnie więcej wypadków bardziej rozwiniętej gruźlicy płuc, niżli lżejszych, wskutek tego, a także ze względu na charakter choroby zrozumiałem się staje, że wyniki leczenia gruźlicy nie mogły być tak pomyślne, jak przy leczeniu innych chorób. W 14,52% wypadków leczenie nie wykazało zmian klinicznych, lub wykazało pogorszenie i skończyło się śmiercią. Poprawę osiągnięto w 77,40% wypadków leczenia, a jedynie w 8.08% skutek leczenia był zupełnie pomyślny — wyzdrowienie.

Z liczby 984 ubezpieczonych niezdolnych do pracy w początkowem stadjum leczenia, 540 osobom (54,87%) udało się przywrócić leczeniem zdolność do pracy. Ogółem po ukończonej kuracji 61,6% osób leczonych było zdolnych do pracy. Należy jednak zauważyć, że znaczna część osób leczonych, których po ukończeniu sanatoryjnego leczenia określano jako niezdolnych do pracy, byli to przejściowo niezdolni, część jednak leczonych ubezpieczonych powraca do zajęć swych w stanie choroby, który wcześniej lub później wywoła konieczność ponownego lecze-

nia w sanatorjum lub wszczęcia postępowania o rentę inwalidzką, wreszcie część leczonych już po ukończeniu leczenia staje się rencistami — inwalidami.

Badając wypadki gruźlicy według grup wieku okazuje się, że najwięcej zachorowań przypada na okres między 20 — 30 rokiem życia, mianowicie 636 t. j. 55% wszystkich leczonych wypadków gruźlicy płuc. Ilość dni leczenia gruźlicy w 1934 r. wynosiła 141.240 — liczba najmniejsza z ostatnich lat czterech.

Wyniki leczenia gruźlicy kości, stawów i gruczołów są korzystniejsze (lepsze) niźli leczenia gruźlicy płuc, co objaśnia się samym rodzajem choroby. (lepszy wybór środków leczenia); poprawa w tych wypadkach wynosi 87,1% wypadków leczenia, całkowite wyleczenie 3,23%, oraz 60,86% leczonych ubezpieczonych odzyskało zdolność do pracy.

Jeżeli nastąpiło zmniejszenie się leczenia wypadków gruźlicy, o czem wyżej była już mowa, to nastąpił wzrost liczby wypadków leczenia chorych nerwowych (745 ubezpieczonych t. j. 0.22% ogółu ubezpieczonych), atoli mimo wzrostu liczby chorych w porównaniu z 1933 r., przy porównaniu jednak dłuższego czasokresu, okazuje się że ilość leczonych na choroby nerwowe też w latach 1930 i następnych stabilizuje się w granicach 0,21 — 0,22% ogółu ubezpieczonych, a spadek tej liczby stosunkowej w 1933 r. był nienormalny i wywołany był także skutkami kryzysu gospodarczego — obawą utraty zajęcia w razie leczenia. W wypadkach chorób nerwowych, przeciwnie jak w wypadkach gruźlicy, 74% leczonych ubezpieczonych przypada na wiek 26 — 45 lat życia. Liczba dni leczenia w tych chorobach wyniosła w 1934 r. 20,612 t. j. o 3,267 dni więcej niż w 1933 r. Wyniki leczenia chorób nerwowych (zaburzeń nerwowych natury funkcjonalnej) były pomyślniejsze, niż leczenia gruźlicy: poprawa nastąpiła w 86,44% wypadkowi leczenia, zupełne wyleczenie w 4,3% wypadków, odzyskanie zdolności do pracy nastąpiło w 72,65% wypadków leczenia.

Trzecia kolejna grupa chorób leczonych to tak zwane choroby reumatyczne. W 1934 r. leczono na te choroby 1234 ubezpieczonych (902 procesy stawowe, 332 zapalenie nerwów) t. j. 0,37% ogółu ubezpieczonych. W porównaniu z 1934 r. zwiększyła się liczba leczonych o 249 osób. W roku sprawozdawczym liczba osób leczonych na te choroby jest wogóle największa od chwili wprowadzenia w życie leczenia tych chorób i przewyższa nawet liczbę osób leczonych na gruźlicę. Większa część leczonych reumatyków to ubezpieczeni w wieku od 26 — 45 lat życia. Liczba dni leczenia tych chorób wyniosła 28,547 dni (o 5339 więcej niż w 1933 r.). Wyniki leczenia chorób reumatycznych są stosunkowo bardzo pomyślne; poprawa nastąpiła u 92,71% leczonych; wyzdrowienia zupełne u 5,35% leczonych, 59,72% osób poprzednio niezdolnych do pracy odzyskało zdolność i wogóle po ukończeniu kuracji było zdolnych do pracy 90,36% leczonych. Przy ocenie tych wyników leczenia trzeba nie zapominać o tem, że większość ubezpieczonych zaczyna się leczyć już wówczas, gdy tylko poczyna się zmniejszać zdolność do pracy, co zazwyczaj nie zdarza się w wypadkach innych zachorowań. Z drugiej jednak strony, należy wziąć na uwagę fakt, że choroby reumatyczne są chorobami wybitnie chronicznemi, co znów w wielu wypadkach powoduje recydywy i konieczność ponownego leczenia.

Uzębienia (protezy) zapewniono 2,123 ubezpieczonym (0,63% ubezpieczonych). Działalność lecznicza Zakładu na tym polu także się stabilizuje od 1931 r. począwszy i można twierdzić, że liczba ubezpieczonych, odczuwających brak ponad 11 zębów waha się w granicach 0,60 — 0,65% ogółu ubezpieczonych. Uderza w oczy zjawisko, że kobiety ubezpieczone stanowią bardzo mały odsetek osób, potrzebujących większych protez.

Ważne zadanie na polu lecznictwa zapobiegawczego spełniał także Zakład Pensyjny, umieszczając w 1934 r. 1229 osób, za zwrotem kosztów własnych we własnych domach zdrowia w Suhaczowicach i Marjenbadzie.

Koszty pomocy leczniczej wyniosły w 1934 r., po uwzględnieniu zwrotów należnych od kas chorych, kwotę 7,427.825 koron czeskich t. j. mniej o 1,625.246 koron niż w 1933 roku. Najbardziej zmniejszyły się wydatki na leczenie gruźlicy mianowicie o kwotę 1,290.598 koron w porównaniu z 1933 r. zwiększyły się natomiast wydatki na leczenie chorób nerwowych i reumatycznych, chociaż była mniejsza przeciętna liczba dni leczenia tych chorób.

Również pomyślne wyniki daje porównanie wydatków na leczenie zapobiegawcze i restytucyjne Zakładu z kwotami przypisanych składek ubezpieczeniowych: — w 1934 r. wydatki wyniosły zaledwie 1,72% przypisu składek, gdy w 1933 r. wyniosły 2,04%. Wydatki więc na lecznictwo zmniejszają się i zbliżają się do wysokości kwot przeznaczonych na te cele w ostatnim bilansie asekuracyjno-matematycznym.

J. Z.

FINANSE ROBOTNICZEGO UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW W ZATRUDNIENIU W AUSTRJI.

Robotnicze ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu wykonują w Austrji 3 Zakłady terytorjalne z siedzibą w Wiedniu, Salzburgu i Gracu oraz Zakład ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu dla robotników austrjackich kolei żelaznych.

Dochody. Dochody wszystkich zakładów wyniosły w 1934 roku 22.063.182 szyl., w tem składki 18.790.312 szyl., dochody z funduszów 1.815.430 szyl., kary 14.129 szyl.

Wydatki. Na świadczenia w 1934 r. wydały wszystkie zakłady łącznie 21.189.146 szyl. w tem renty dla ubezpieczonych dotkniętych wypadkiem wyniosły 16.689.748 szyl., renty dla wdów, dzieci i rodzeństwa 3.791.578 szyl., odprawy dla wdów i kapitalizacja rent — 103.632 szyl., świadczenia rzeczowe (pomoc ortopedyczna — części ciała) i akcja zapobiegawcza 568.069 szyl., zasiłki pogrzebowe 36.119 szyl.

Koszty administracyjne. Łączne koszty administracyjne wszystkich 4-ch zakładów wyniosły w 1934 sumę 3.358.729 szyl., przyczem w skład ich wchodzą wydatki na administrację w kwocie 2.212.250 szyl., składki za ubezpieczenie pracowników 52.197 szyl., emerytury dla b. pracowników, wdów i sierot 727.565 szyl., koszty dochodzenia wypadków w kwocie 16.902 szyl., wynagrodzenie lekarzy w kwocie 152.423 szyl., koszty podróży osób dotkniętych wypadkiem 71.532 szyl., koszty prawne 117.360 szyl., koszty nadzoru 8.500 szylingów.

Fundusze. Łączne fundusze austrjackich Zakładów robotniczego ubezpieczenia od wypadków wynoszą 44.953.360 szyl., w skład których wchodzą: gotówka w kasie 91.636 szyl., lokaty w bankach 15.539.076 szyl., papiery wartościowe 7.315.468 szyl., nieruchomości 3.981.071 szyl., inne pożyczki 227.683 szyl., zaległości pracodawców 14.921.264 szyl., inne należności 2.274.878 szyl., ruchomości 602.284 szyl

T. L.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

POLITYKA SPOŁECZNA PAŃSTWA POLSKIEGO 1918 — 1935[1]).

Praca zbiorowa, nakładem Ministerstwa Opieki Społecznej, Warszawa, 1935. Stron 457.

W r. 1928 zostało wydane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej krótkie, zarysowe opracowanie całokształtu państwowej polskiej polityki społecznej za pierwsze dziesięciolecie niepodległości. Praca ta z natury swej nie mogła dać wyczerpującego obrazu całości tych zamierzeń i środków, które Rząd polski podjął w dziedzinie ustawodawstwa społecznego oraz w sferze jego praktycznego wykonywania. Poza tem lata 1929—1935 zmieniły w znacznym stopniu kierunek dotychczasowej polityki socjalnej na tle ogólnego przesilenia gospodarczego. To też — podjęcie przez Ministerstwo inicjatywy wydania pracy większej, któraby w sposób możliwie szczegółowy przedstawiła jak rozwijała się polityka społeczna w niepodległej Polsce i jakie dotychczas dała rezultaty, trzeba uznać za krok bardzo na czasie. Należy tu zauważyć, że w szczególności z punktu widzenia konieczności zaznajomienia studjującej młodzieży z problemami społecznemi i metodami ich rozwiązywania, praca taka była bardzo pożądaną. Mamy w języku polskim cenny podręcznik polityki społecznej ś. p. prof. Zofji Daszyńskiej-Golińskiej. Podręcznik ten nie daje (zresztą nie stanowi to jego wady) dokładnego obrazu polityki społecznej w Polsce. Praca więc podjęta przez Ministerstwo mogłaby stanowić doskonałe uzupełnienie podręcznika, który przedewszystkiem jest poświęcony teorji, a ilustrację do rozważań teoretycznych daje w formie syntetycznej, nie wchodząc w szczegóły.

Przechodząc do samej pracy, bądącej przedmiotem niniejszych rozważań, trzeba jednak zauważyć, że w całości swej nie dała ona tego właśnie, czego możnaby się było spodziewać po niej z punktu widzenia nauki, wzgl. nauczania, polityki społecznej. Brak w nej naogół analizy poczynań rządów w zakresie zagadnień, należących do resortu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, potem Ministerstwa Opieki Społecznej. Brak również, jakkolwiek nie we wszystkich częściach, uwzględnienia, jeśli tak można powiedzieć — dynamiki polityki społecznej w Polsce. Artykuł „Tło polskiej polityki społecznej" przedstawia wprawdzie czytelnikowi warunki, wśród których rozwijała się i kształtowała polityka społeczna w Polsce niepodległej, i to warunki zarówno gospodarcze, jak i polityczne, wydaje się jednak, że jeden taki artykuł nie powinien był wykluczyć jeszcze dalszej analizy tych warunków w opracowaniach, poświęconych poszczególnym działom polityki społecznej rządów Państwa Polskiego. Wydaje się także nierównomierne potraktowanie nawet i w tym, zresztą bardzo gruntownie napisanym, artykule wszystkich czynników, określających linje rozwoju polskiej polityki społecznej. Nie położono tu dostatecznego nacisku na pewne tradycje półlegalnego ruchu robotniczego w Król. Polskiem, zwłaszcza zaś półlegalnego klasowego ruchu zawodowego, które przejawiały swą żywotność przed wybuchem wojny światowej, choćby w walce o kasy chorych, a następnie w czasie okupacji w walce o wpływy robotnicze na politykę samorządów i urządzeń obywatelskich. W artykule tym nie zwrócono też właściwej uwagi na wpływ, jaki wywarło na kształtowanie się życia przemysłowego w Polsce, zerwanie z osławionemi w literaturze polityczno-ekonomicznej rynkami wschodniemi, nie wskazano także na drogi dostosowywania się przemysłu polskiego do nowych warunków państwowych i międzynarodowych.

Jak to już zauważono poprzednio, artykuł „Tło polskiej polityki społecznej" jest jedynym artykułem, rozpatrującym warunki kształtowania się polskiej polityki społecznej. To też, dalsze artykuły noszą w dużym stopniu charakter rozumowanych sprawozdań, nie zaś przyczynków naukowych, zwłaszcza, jeśli zważyć, iż materje przez nie objęte w większości wypadków znalazły już uwzględnienie w literaturze, zwłaszcza perjodycznej. Artykuły poświęcone ochronie pracy i ubezpieczeniom społecznym dają szereg dokładnych informacyj, dotyczących ustawodawstwa z tych dziedzin polityki społecznej. Są to artykuły w znacznej mierze prawnicze. Natomiast artykuły o rynku pracy i ruchach migracyjnych zawierają przeważnie elementy statystyczno-ekonomiczne. Pozostałe artykuły — o opiece społecznej, inwalidach wojennych, zdrowiu publicznem i o współdziałaniu Polski z instytucjami porozumienia międzynarodowego mają charakter już prawie wyłącznie sprawozdawczy. Widzimy z tego, że składowe części wydawnictwa Ministerstwa nie mają jednolitego charakteru, ani jednolitego poziomu. Niewątpliwie zmniejsza to w pewnym stopniu wartość wydawnictwa jako całości. Zdaniem naszem poszczególne artykuły, winny były uwzględniać wszystkie momenty, oświetlające daną dziedzinę polityki społecznej w Polsce, zwłaszcza, że literatura, pochodząca zresztą w znacznym stopniu z produkcji współpracowników „Polityki Społecznej Państwa Polskiego", dawała dostateczny materjał, który można było wyzyskać.

Pomimo powyższych braków wydawnictwo należy do wydawnictw bardzo cennych. Informacje zgromadzone w niem stanowią bardzo obfite źródło do badań szczegółowych nad zagadnieniami polityki społecznej w Polsce. Można nawet powiedzieć, że każdy, kto będzie do badań takich przystępował, pracy tej pominąć nie powinien, gdyż tylko w niej znajdzie już usystematyzowany materjał sprawozdawczy.

Na podstawie wydawnictwa bez trudu można sobie zbudować obraz całokształtu zdarzeń i osiągnięć w dziedzinie polityki społecznej w Państwie Polskiem. Najwięcej osiągnięto w dziedzinie ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych. Niepodobna jednak oprzeć się wrażeniu, że i w tych dziedzinach jasna i wyraźna linja polityki społecznej nie była. Jedynie okres 1926 — 1928 cechuje zdecydowana konsekwencja w duchu interesów pracowniczych, co zresztą już podnosiła w literaturze, jeśli się nie mylimy p. H. Krahelska. Przystosowywanie się do złej sytuacji gospodarczej — w znacznym stopniu załamało następnie linję, po której szła polityka społeczna w okresie tych dwuch lat. Przystosowywanie się takie jest niejednokrotnie uzasadnione. Może jednak powstać usprawiedliwione pytanie, czy nie szło ono w niektórych przypadkach zbyt daleko, skoro, jak to stwierdza samo wydawnictwo Ministerstwa, mówiąc o zmianach w przepisach o czasie pracy, pewne przepisy znoszące „przerosty", nie mogły być zrealizowane między innemi wskutek opornej postawy świata pracy.

Znacznie mniej niż w zakresie ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych osiągnięto w zakresie zdrowia publicznego i opieki społecznej. Jest to zrozumiałe. Zdrowotność publiczna i opieka społeczna — to sfera działania przedewszystkiem samorządów terytorjalnych. Przed samorządami w Polsce stanęło odrazu tyle zadań, że sprostać im nie były w stanie, zwłaszcza walcząc z trudnościami finansowemi. I mimowoli i tu także nasuwa się pytanie, czy atakowane często, właśnie również przez samorządy, ubezpieczenia chorobowe nie wykonały w znacznym stopniu, jeśli idzie o zdrowie mas pracujących, tych zadań. które spoczywały w zasadzie na samorządach.

Opieka społeczna — to jeszcze w znacznym stopniu dział polityki społecznej w Polsce, stanowiący domenę inicjatywy czynników społecznych, przedewszystkiem zakładów i stowa-

[1]) Spis rzeczy podano w Nr. 12 Przeglądu z r. 1935, str. 947.

rzyszeń. Pomimo zakrojonego na szeroką skalę ustawodawstwa o opiece społecznej ani samorządy ani Państwo na tym polu poważniejszych posunięć nie uczyniły poza posunięciami natury administracyjno-organizacyjnej. Ta dziedzina daleko pozostaje w tyle za dziedziną ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych.

J. Ł.

TABELE SKŁADEK I POTRĄCEŃ OD PRACODAWCY I PRACOWNIKA na: **podatki państwowe, ubezpieczenia społeczne oraz informacje dla pracodawców.** W opracowaniu **Jerzego Pieczynisa.**

Warszawa, 1936. str. 94. cena zł. 2,75. Skład główny — Dom Książki Polskiej.

Wydawnictwo to zawiera:

W dziale „podatki państwowe" — dekret o specjalnym podatku od wynagrodzeń i streszczenie dekretu z 22 listopada 1935 r. w sprawie zmiany ustawy o państwowym podatku dochodowym oraz tabele dla obliczenia podatków państwowych od uposażeń, a mianowicie:

Tabl. 1 i 2. Potrącenia na podatek specjalny od wynagrodzeń,

Tabl. 3. Potrącenia na podatek dochodowy od uposażeń,

Tabl. 4. Składka na Fundusz Pracy.

W dziale ubezpieczeń społecznych wydawnictwo zawiera informacje dla pracodawców w sprawach:

a) zgłaszania pracowników do ubezpieczenia,
b) wykazów stanu zatrudnienia,
c) obliczania składek,
d) granic policzalnego zarobku,
e) okresów wymiarowych,
f) wysokości potrąceń,
g) podziału składek od pracowników umysłowych,
i) wysokości składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń,
j) ulg w spłacaniu zaległych składek (tekst rozporządzenia Min. Op. Społ. z 12 lipca 1935 r.), oraz 18 tabel dla obliczania składek za pracowników umysłowych i robotników za poszczególne rodzaje ubezpieczeń, nie wyłączając odrębnych ubezpieczeń, obowiązujących na G. Śląsku i w województwach poznańskiem oraz pomorskiem jakoteż składek za zabezpieczenie robotników na wypadek bezrobocia. Tabele podają kwoty potrąceń na każdy rodzaj podatku i ubezpieczeń dla wynagrodzeń wyrażonych w pełnych złotych, a jeżeli chodzi o ubezpieczenia — także z podziałem na miesiące 4 i 5 tygodniowe, jeśli według tego systemu ustala się składkę.

Użycie dla obliczania podatków i potrąceń na ubezpieczenia społeczne podanych w książeczce tej tabel niewątpliwie zaoszczędzi pracodawcom wiele pracy rachunkowej.

W.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE. Dwutyg. Nr. 23, grudzień 1935.

Memorjał Związku Lekarzy Państwa Polskiego do Pana Ministra Opieki Społecznej w sprawie polityki szpitalnej ubezpieczeń społecznych.

Memorjał stwierdza, iż na terenie ubezpieczeń społecznych zaznacza się w ostanich czasach tendencja likwidowania prowadzonych przez nie szpitali. Tendencja ta powodowana jest względami oszczędnościowemi. Tem nie mniej, jest to tendencja— z punktu widzenia interesów zdrowia publicznego i interesów obrony Państwa na wypadek wojny — niezmiernie szkodliwa. Polska posiada zaledwie 20 łóżek szpitalnych na 10.000 ludności, co ją kwalifikuje na jedno z ostatnich miejsc (pod względem wyposażenia w szpitale) wśród wszystkich krajów europejskich. Liczba łóżek szpitalnych w Polsce maleje z roku na rok — w 1933 r. zostało zamkniętych 39 szpitali o ogólnej liczbie 1310 łóżek — wówczas, kiedy naturalny przyrost roczny ludności u nas wynosi około ½ miljona (coby wymagało u z u p e ł n i e n i a stanu łóżek szpitalnych co roku o 1250). W dużych szpitalach ubezpieczeniowych — Krakowie, Lwowie, Poznaniu i Warszawie — zostały zainwestowane bardzo poważne sumy pieniężne, więc zamknięcie tych szpitali byłoby równoznaczne ze zmarnotrawieniem funduszów publicznych, już poza stratą społeczną, wynikającą z unieruchomienia stojących na wysokim, nieraz poziomie placówek szpitalnych. Ale i zamknięcie małych szpitali prowincjonalnych byłoby stratą bardzo dotkliwą, gdyż potrzeby szpitalne wsi i miasteczek — ze względu na ich niski stan kulturalny i finansowy — są jeszcze większe, niż potrzeby dużych miast.

Z powyższych względów należałoby jak najszybciej rozpocząć akcję ratowania zagrożonej egzystencji szpitali ubezpieczeniowych, jako że ewentualny zysk oszczędnościowy, osiągnięty na drodze ich likwidacji, nigdyby nie dorównał stratom w następstwie wzmożonej niezdolności do pracy — to jest zasiłkom, rentom i wydatkom na opiekę społeczną.

Nie trzeba chyba podkreślać, że zarzuty powyższe w istocie swej nie znajdują uzasadnienia w faktycznym stanie rzeczy.

Cz.

„Nakazy dnia" — Dr. F. Rodziewicz.

Trwające od szeregu lat w Polsce przesilenie gospodarcze odbiło się na stanie materjalnym lekarzy w sposób bardzo dla nich dotkliwy. Pauperyzacja całego stanu lekarskiego (lekarzy wolno-praktykujących i najemnych, starych i młodych) została doprowadzona do stanu końcowego. Pisze się w tej sprawie na łamach prasy lekarskiej zawodowej bardzo dużo, ale chociażby zarysów, jakiejś planowej i skutecznej, akcji zaradczej— nie widać. Dotychczasowe metody obronne ze strony stanu lekarskiego (interwencje, memorjały, dezyderaty) nie odnoszą żadnego skutku. Przyczyną główną tego stanu rzeczy jest słabość organizacji zawodowej lekarskiej, oraz brak planowej i skoordynowanej akcji zwalczania bezrobocia wśród lekarzy. Związek Lekarzy Państwa Polskiego nie odgrywa w życiu lekarzy tej roli, jaka przypada w udziale analogicznym związkom zawodowym lekarskim w innych państwach europejskich, gdyż skupia w ramach swej organizacji zaledwie trzecią część ogółu lekarzy. A i ta liczba członków Związku maleje stale — głównie z powodu braku wiary ze strony lekarzy w skuteczność prowadzonej przez Związek obrony interesów stanu lekarskiego. Ponieważ zaś poprawy obecnej sytuacji lekarzy można się spodziewać jedynie na drodze planowej i skoordynowanej akcji, prowadzonej przez silną i zwartą organizację zawodową, należy więc dążyć w pierwszym rzędzie do pomnożenia sił Związku Lekarzy P. P. (skupienia w ramach jego organizacji wszystkich lekarzy i przeorganizowania Związku) oraz wypracowania szczegółowego i realnego planu zwalczenia bezrobocia wśród lekarzy.

Cz.

Organizacja stanu lekarskiego w Niemczech i kilka uwag o naszej dezorganizacji. Dr. E. Hanke.

Nawiązując do słabości i wad organizacji stanu lekarskiego w Polsce, nie od rzeczy będzie przyjrzeć się analogicznej organizacji w Rzeszy Niemieckiej. Doniedawna, 90% wszystkich lekarzy niemieckich było skupionych w 3 związkach zawodowych: Związku Lipskim, Związku Lekarzy Rzeszy Niemieckiej i Niemieckim Związku Związków Lekarskich. Po przewrocie hitlerowskim rozpoczęła się reorganizacja tych związków, która ma

doprowadzić z czasem do ich połączenia w jedną organizację — *Lekarską Izbę Rzeszy.*

Związek Lipski, będący największą organizacją lekarską, już obecnie przekształcił się w Związek Lekarzy Kasowych Rzeszy Niemieckiej, będący organizacją przymusową dla wszystkich lekarzy, zatrudnionych w kasach chorych (32.000 lekarzy w 6.000 kas chorych). Na czele tego Związku posiadającego liczne oddziały i pododdziały, stoi „Wódz Lekarzy Rzeszy" Dr. Wagner.

„Wódz" powołuje i odwołuje kierowników oddziałów, rządząc całym Związkiem w sposób dość autokratyczny, czego ilustracją może służyć następujący fragment zarządzenia Wodza: „Rozstrzygającą jest jedynie wola Wodza Lekarzy Rzeszy. On wciela w sobie wolę Związku Lekarzy Kasowych i lekarzy w nim zrzeszonych. Zadaniem kierowników oddziałów oddziałów jest przeprowadzanie tej woli i uprzytamnianie każdemu członkowi, że tylko Jego (wodza) wola obowiązuje".

Lekarze kas chorych otrzymują swoje pobory wyłącznie za pośrednictwem swego Związku (260 miljonów marek rocznie), który utworzył w tym celu 330 biur rozliczeniowych. Lekarzem kasowym może zostać tylko taki lekarz, który przebył 2-letnią karencję, w czasie której nie może się zajmować prywatną praktyką — może być jedynie asystentem lekarza kasowego, jego zastępcą lub asystentem szpitalnym. Przez 3 miesiące musi praktykować na wsi, poczem wpisuje się do rejestru danego obwodu i czeka w kolejce na dopuszczenie do praktyki kasowej. Ponieważ kasom chorych wolno przyjmować lekarzy tylko do takiej liczby, aby na 1 lekarza wypadło conajmniej 600 ubezpieczonych (w tem są i lekarze specjaliści, którzy stanowią 40% lekarzy ogólnych), więc nowy lekarz może otrzymać pracę w kasie chorych dopiero wówczas, gdy zawakuje wolne miejsce. „Wydział" danego okręgu (którego członków mianuje Wódz Lekarzy Rzeszy) wyznacza — zasadniczo z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń kandydatów — następcę na opróżnione miejsce. Wyłączeni są od możności uzyskania praktyki kasowej: a) lekarze pochodzenia niearyjskiego, b) lekarze, których żony są pochodzenia niearyjskiego, c) lekarze, którzy nie dają gwarancji, że zawsze i bez zastrzeżeń będą bronić państwa narodowosocjalistycznego, d) lekarki — o ile ich praca zawodowa nie jest konieczną dla utrzymania rodziny, oraz e) lekarze-urzędnicy, którzy mają zapewnione pobory w wysokości conajmniej 400 marek mies. (żonaci — 500 marek + 50 marek na każde dziecko). Pierwszeństwo mają przy uzyskiwaniu praktyki kasowej: uczestnicy w wojnie, lekarze żonaci (przed nieżonatymi), lekarze z dziećmi (przed bezdzietnymi), lekarze bezrobotni (przed lekarzami ze stałemi poborami), synowie — jeśli chodzi o objęcie praktyki po ojcu. Zarząd kasy chorych nie posiada prawie żadnego wpływu na obsadzanie kasowych stanowisk lekarskich.

Na zakończenie wspomnieć należy, że przeciętne wynagrodzenie miesięczne lekarza kasowego wynosi 700 marek, co jest w stanie zapewnić mu względny dobrobyt.

Cz.

POLSKA GAZETA LEKARSKA. Tyg. Nr. 46. 1935 r.

Problem sterylizacji w świetle ustawy niemieckiej — **St. Chrząszczewski.**

Jest to problem, który ciągle jeszcze (od czasu wprowadzenia w życie w 1933 r. niemieckiej ustawy sterylizacyjnej) jest przedmiotem rozważań i namiętnej polemiki lekarzy, przyrodników, prawników i sfer kościelnych. Narodowosocjalistyczny Rząd Trzeciej Rzeszy, wydając ustawę „o zapobieganiu potomstwa u dziedzicznie chorych", wyszedł z następującej zasady: obniżanie się poziomu duchowego i materjalnego narodów nie jest wynikiem ich stosunków gospodarczych, a jedynie pogarszania się stanu ich zdrowia fizycznego i moralnego, wskutek silniejszego rozmnażania się rodzin fizycznie i moralnie obciążonych — w porównaniu z rodzinami zdrowemi, pełnowartościowemi. Jedynym pewnym środkiem, któryby zapobiegł płodzeniu ludzi dziedzicznie obciążonych, jest pozbawienie odpowiednich osobników zdolności płodzenia przez zabieg chirurgiczny (sterylizację). Za dziedzicznie chorych, podlegających obowiązkowi sterylizacji, uważa się w myśl tej ustawy: 1) wykazujących wrodzone upośledzenie umysłu, 2) ciężki, dziedziczny niedorozwój cielesny, 3) ciężkie postacie alkoholizmu i parę innych poważnych chorób umysłowych.

Wniosek o pozbawienie płodności mogą składać: sam chory, jego prawny zastępca, lekarz urzędowy lub kierownik zakładu leczniczego, w którym chory przebywał na leczeniu. Wnioski te zgłasza się na piśmie do „Sądu dla spraw zdrowia, związanych z dziedziczeniem" (sędzia zawodowy i 2 lekarzy — z nich 1 lekarz urzędowy). Sąd opiera swą decyzję na zeznaniach świadków, biegłych, aktach szpitalnych i t. p. Przeciw tej decyzji służy wnioskodawcy odwołanie do analogicznego Sądu wyższej instancji, którego wyrok jest ostateczny. Wyrok zostaje wykonany nawet wbrew woli chorego, którego można siłą zmusić do poddania się operacji.

Ustawa sterylizacyjna obowiązuje dopiero od 1½ roku, więc nie można powiedzieć, czy zdała ona egzamin życiowy. Jakkolwiek wykazuje one niewątpliwie poważne usterki, wymagające korektywy, to jednak zawiera ona myśl zasadniczo słuszną, która prędzej czy później — zdaniem autora — wprowadzona zostanie w życie przez wszystkie kulturalne państwa świata.

Cz.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od dnia 25 listopada — 26 grudnia 1935 r.

1. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 listopada 1935 r. o ulgach w spłacie kredytów, udzielonych na podstawie rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 kwietnia 1927 r. o rozbudowie miast* (Dz. U. R. P. Nr. 86, poz. 530).

2. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1935 r. o wysokości odsetek ustawowych* (Dz. U. R. P. Nr. 88, poz. 545).

Wysokość odsetek ustawowych (prawnych) w stosunkach prywatno-prawnych ustala się od 7 grudnia 1935 r. na 8 od sta rocznie. Minister Skarbu może w drodze rozporządzeń obniżać stopę odsetek ustawowych (prawnych).

Odsetki ustawowe (prawne), przypadające za czas przed wejściem w życie dekretu, t. j. przed 7 grudnia 1935 r., choćby zasądzone, zostają z mocy samego prawa obniżone do 8% w stosunku rocznym. Jeżeli dłużnik zapłacił odsetki ustawowe ponad stopę 8%, a wierzyciel jeszcze nie został spłacony, dłużnik ma prawo zarachować nadpłacone odsetki na poczet długu; nie służy mu jednak roszczenie o zwrot tych odsetek.

3. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1935 r. o zmianie niektórych zaopatrzeń emerytalnych oraz odszkodowań* (Dz. U. R. P. Nr. 88, poz. 547).

Treść dekretu została omówiona w kronice krajowej.

Elinstar BRAND REG.
MADE IN ENGLAND

POŃCZOCHY
GUMOWE
USZCZUPLAJĄCE I NA ŻYLAKI

REPREZENTACJA:
dom agenturowo-handlowy LEONARD HERSZTEIN
WARSZAWA, ⊙ WIELKA 14 ⊙ TEL. 504-20

RÓWNIEŻ WKŁADKI NA PŁASKIE STOPY

PROSIMY
ODNOWIĆ
PRENUMERATĘ
NA 1936 R.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABJANICACH ogłasza

konkurs

na lekarza-pedjatrę z siedzibą w Pabjanicach.

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

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

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

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabjanicach, ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia *20 stycznia 1936 r.* Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia *15 lutego* 1936 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz *(Dr. W. Eichler).*

Dyrektor *(P. Goliński).*

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: Józef Zieliński. **Redaktor odpowiedzialny: Jan Laudyn**

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

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

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LESZNIE ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lesznie.

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 Lesznie, w terminie do dnia *14 stycznia 1936 r.*, godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Lesznie:
Tadeusz Wicherski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA WE LWOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko kierownika apteki Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie.

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

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom magistra farmacji, 4) świadectwo z poprzedniej pracy, 5) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci powinni być wszechstronnie obeznani z produkcją preparatów galenowych, specyfików i zastrzyków podskórnych.

Ponieważ do stanowiska kierownika apteki przywiązane jest samodzielne prowadzenie referatu aptekarskiego, kandydaci winni posiadać nadto praktykę administracyjną w dziale aptecznym Ubezpieczalni.

Szczegółowe warunki pracy i płacy, będą ustalone przy zawarciu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać na ręce Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie, ul. Brajerowska 1. 8. I. p. w terminie do dnia *15 stycznia 1936 r.* godzina 12-ta w południe.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
we Lwowie.
Inż. Stanisław Zwoliński.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy, a mianowicie: 1) 1-go lekarza roentgenologa, 2) 1-go lekarza okulisty i 3) 8-iu lekarzy domowych na terenie działalności Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie, t. j.: na miasto Częstochowę i na powiaty: Częstochowski i Wieluński, na warunkach pracy i płacy, ustalonych w wytycznych i umowie zbiorowej.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone w wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych (Kasach Chorych) ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z roku 1933 i przedłożyć odpowiednie dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy.

Podania na powyższe stanowiska wraz z dokumentami należy wysyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie, w terminie *do dnia 13 stycznia 1936 r.*, godz. 12-ta.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. Lekarza Naczelnego: *Dr. J. Szymański.*
Dyrektor: *F. Tomaszewski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Wolbromiu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami U. S. (Kas Chorych), ogłoszonych w Dzien. Urz. Izb. Lek. Nr. 9 z r. 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną w Krakowie a Związkiem Lekarzy Kas Chorych w Krakowie.

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

1) metryka urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki, 5) dokument wojskowy, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwa z odbytej praktyki, 8) świadectwo przesłuchania kursu gazowego.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie (Batorego 3) w terminie do *1 lutego 1936 r.*, godzina 12-ta. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu 10-dni od tego terminu należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny
Dr. R. Kunicki.
Dyrektor
Z. Klemensiewicz.

Zamknięcia rachunkowe Ubezpieczalni Społecznych za 1934 r.

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach w dniu 31 grudnia 1934 r.

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	Kasa			669	27		
2	Banki i P. K. O. w/g specyfikacji			6 088	—		
3	Weksle w/g specyfikacji			2 800	—		
4	Papiery wartościowe:						
	a) wartość w/g specyfikacji						
	b) odsetki bieżące (kupony)					9 557	27
5	Pracodawcy za należności do 31.XII. 1933 r.			704 097	35		
6	Pracodawcy za należności po 1.I. 1934 r.:						
	a) z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa	81 021	37				
	b) z pozostałych ubezpieczeń	179 665	22	260 686	59		
7				—	—		
8	Dłużnicy:						
	a) Skarb Państwa za zwroty z art. 48 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.						
	b) Personel Ubezp. za pożyczki	9 396	10				
	c) Oddziały Ubezp. za zaliczki	1 789	59				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za udziel. pożyczki w/g specyf.	—	—				
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	879	78				
	f) Samorządy za zwroty z art. 43 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	—	—				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	1 023	12				
	h) Inne instytucje w/g specyf.	3 433	—				
	i) Dostawcy w/g specyfikacji	713	34				
	j) Inni w/g specyfikacji	1 210	93				
	k) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	1 961	86	20 407	72		
9	Sumy Przechodnie: wydatki poczynione na rok następny w/g specyfikacji			3 208	89		
10	Materjały:						
	a) środki apteczne i opatrunkowe	5 772	06				
	b) pozostałe zapasy materjałów w/g specyfikacji	575	69	6 347	75	994 748	30
11	Ruchomości:						
	a) przejęte od U. S. w Stanisławowie, Tarnopolu i Złoczowie	26 679	30				
	b) zakupione po 1.I. 1934 r.	8 545	26	35 224	56		
12	Nieruchomości:						
	a) wartość gruntów i placów	19 426	50				
	b) wartość zabudow. murowan.	59 924	19				
	c) wartość zabudow. drewnian.	2 054	44	81 405	13		
13	Budowa: wartość budujących się nieruch. (koszty, zaliczki i materjały)					116 629	69
14	Niedobór					22 041	11
	Suma					1 142 976	37
	Sumy pozabilansowe:						
	Fundusz Pracy:					28 478	80
	Gwarancje					11 000	—
						39 478	80

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	Akcepty w/g specyfikacji						
2	Pracodawcy — przedpłaty na rok następny:						
	a) na należności z ubezp. na wypadek choroby i macierz.	3 804	23				
	b) na należności z innych ubezp.	9 440	40	13 244	63		
3	Pracodawcy za weksle:			1 000	—		
4	Wierzyciele:						
	a) Zaległe podatki	33	44				
	b) Personel leczniczy za uposaż.	8 729	63				
	c) Personel administr. za uposaż.	983	84				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za należności wynikłe z podziału majątku w g specyfikacji	118 343	57				
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	1 787	62				
	f) Członkowie Ubezpieczalni za świadczenia	1 370	48				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	7 641	35				
	h) Inne instytucje w/g specyfik.	60 811	26				
	i) Centrala Zakupów	4 681	71				
	j) Dostawcy w/g specyfikacji	113	39				
	k) Apteki	3 553	71				
	l) Szpitale w/g specyfikacji	13 748	47				
	m) Inni w/g specyfikacji	2 142	85				
	n) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	945	15	224 886	47		
5	Pożyczki krótkoterminowe w/g specyfikacji						
6	Sumy Przechodnie: dochody należące do okresu następnego w/g specyfikacji					239 131	10
7	Długi Hipoteczne:						
	a) pozostałość kapitału						
	b) pozostałość odsetek						
8	Fundusze (Zakłady) za należności po 1.I. 1934 r. w/g specyfikacji					170 224	82
9							
10	Fundusz amortyzacyjny:						
	A. ruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	18 939	58				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	3 522	46	22 462	04		
	B. nieruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	12 532	—				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	1 280	66	13 812	66	36 274	70
11	Fundusze:						
	A. zapasowy w/g specyfikacji			694 368	—		
	B. rezerwowy		67	2 977	75	697 345	75
	Suma					1 142 976	37
	Sumy pozabilansowe:						
	Fundusz Pracy:					28 478	80
	Gwarancje					11 000	—
						39 478	80

Księgowy *Zygmunt Szokalski*
Komisarz *A. Zawadzki*

Brzeżany, dnia 11 kwietnia 1935 r.
Przew. Kom. Rew. *Kulpiński*

p. o. Dyrektora *Władysław Jankowski*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w Brzeżanach za rok sprawozdawczy 1934

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Świadczenia:**								
	A. Zasiłki:								
	a) chorobowe	9 248	93						
	b) połogowe	1 772	01						
	c) pogrzebowe	6 318	36	17 339	30			6,4	2,48
	B. Opieka lekarska:								
	a) wydatki osobowe	55 436	95						
	b) zwroty ubezpieczonym	3 410	90						
	c) wydatki rzeczowe	9 378	82						
	d) świadczenia z art. 97	—	—						
	e) pomoc dentystyczna	4 624	65	72 851	32			27,0	10,42
	C. Środki lecznicze i pomocn.			38 168	87			14,3	5,46
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								
	a) własne	—	—						
	b) obce	45 297	06	45 297	06			16,9	6,48
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								
	a) własnemi środkami lokomocji	—	—						
	b) obcemi środkami lokom.	5 810	—	5 810	—	179 466	55	2,2	0,83
								66,8	25,67
2	**Inne wydatki ustawowe**					1 968	06	0,7	0,28
3	**Koszty administracji**					82 537	63	30,7	11,81
4	**Koszty ogólne:**								
	A. Składka na Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor.			3 697	17				
	B. Składka na fund. z art. 239			4 929	56				
	C. Odsetki i koszty bankowe			157	05				
	D. Inne wydatki			2 314	14	11 097	92	4,1	1,59
5	**Administracja własnych nieruchomości**					3 389	28	1,3	0,48
6	**Odpis na fundusz amortyzacyjny:**								
	A. od ruchomości			3 522	46				
	B. od nieruchomości:								
	a) murowanych	1 198	48						
	b) drewnianych	82	18	1 280	66	4 803	12	1,8	0,69
7	**Odpis na fundusz rezerwowy:** 2½% od wpływów z tytułu składek					2 977	75	1,1	0,43
8	**Nadwyżka**								
	Suma					268 240	31	106,5	40,95

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Składki i odsetki od składek:**								
	A. Składki:								
	a) obowiązkowo ubezpiecz.	187 712	38						
	b) dobrowol. ubezp. i kontynuując. ubezp.	—	—						
	c) Z. U. P. U. za bezrobotn.	930	59	188 642	97				
	B. Odsetki od składek:			62 743	16	251 386	13	93,5	35,96
2	**Inne dochody ustawowe:**								
	A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			2 649	84				
	B. Kary			—	—	2 649	84	1,0	0,38
3	**Zwroty za leczenie**					7 783	16	2,9	1,11
4	**Subwencje z funduszu z art. 239**					—	—	—	—
5	**Dochody z lokat majątkowych**					16	47	—	—
6	**Różne dochody**					246	10	0,1	0,04
7	**Czynsze z własnych nieruchomości**					2 117	50	0,8	0,31
8	**Niedobór**					22 041	11	8,2	3,15
	Suma					286 240	31	106,5	40,95

Uwaga: Składki w dochodach obejmują tylko 11 m-cy. Składki za grudz. 1934 r. wyniosły Zł. 17 260,46.

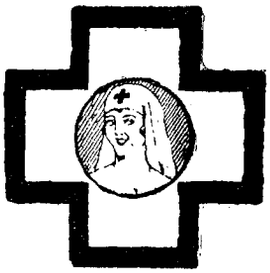
Brzeżany, dnia 11 kwietnia 1935 r.

Księgowy *Zygmunt Szokalski*

Przew. Kom. Rew. *Kulpiński*

p. o. Dyrektora *Władysław Jankowski*

Komisarz *A. Zawadzki*



POLSKA WYTWÓRNIA
OPASEK I PASÓW
ELASTYCZNYCH

„IDEAL"

„IDEAL"
Warszawa, Nowolipie 44 telef. 11-91-41

poleca

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

„I D E A L"

i w specjalnie dobrym gatunku

„O P T I M U S"

ZAKŁADY GRAFICZNE

„KADRA"

SP. Z O. O.

WARSZAWA, DŁUGA 50

wykonują wszelkie prace w zakres techniki drukarskiej wchodzące

„WAWEL"

HUTA SZKŁA Sp. z o. o.

Butelki wszelkiego typu,
szkło apteczne,
kosmetyczne, oświetleniowe.

Specjalność: Butelki do mleka, wód gazujących, butle i słoje gospodarcze.

KRAKÓW, ZABŁOCIE 80. TEL. 156-52.

FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH
PRZETWORÓW CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNYCH
I PRACOWNIA STERYLIZACYJNA

R. STRZELECKI

SP. Z O. O.

WARSZAWA, CEGLANA 8. TEL. 648-90

15 ZŁOTYCH I SREBRNYCH MEDALI

POLECA:

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe. Plaster kauczukowy biały (przylepiec) „Plastocol". Plaster Tatrzański na odciski. Kataplazmy antyseptyczne. Gorczyczniki (synapizma). Gazy i waty opatrunkowe. Opatrunki wyjałowione (sterylizowane). Bandaże zwykłe i z zakończonemi brzegami. Puder dla dzieci. Skrzynki sanitarne dla fabryk, autobusów stacji kolejowych i t. d.

PROGRESS

ODKURZACZE
I FROTERKI
ELEKTR.

Jedyna w Polsce wyspecjalizowana wytwórnia.

Poleca najcichsze, oraz najtrwalsze FROTERKI I ODKURZACZE elektr.

WŁASNE WARSZTATY.

J. JÓZEFOWSKI I S-ka

WARSZAWA, MOKOTOWSKA 31. TEL. 8.55-23.

SPIS RZECZY.

Artykuły:

BOLESŁAW WŚCIEKLICA: Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju konjunkturalnym 85
W. J.: Izby Pracy a ubezpieczenia społeczne 92
Dr. ST. FISCHLOWITZ: Reforma francuskich ubezpieczeń społecznych 95
KAZIMIERZ TEISSEYRE: Na marginesie sprawozdania Komisji „Gruberowskiej" (dokończenie) 100
JERZY WENGIEROW, adwokat: Na marginesie zagadnienia prawomocności w ubezpieczeniach społecznych (dokończenie) 105

Zagadnienia organizacyjne:

BORYS KONDRATJEW: O praktyce budżetowej w instytucjach ubezpieczenia chorobowego . 109

Orzecznictwo i opinje prawne 112

Materjały:

JAN ZAWADZKI: Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych w Polsce i zagranicą 123
FR. KOLASA: Niektóre problemy społecznego ubezpieczenia od wypadków 132
Dr. E. BIRZOWSKI: Nowe drogi w lecznictwie i ich stosunek do potrzeb lecznictwa w ubezpieczeniu chorobowem 138
Mgr. WITOŁD DZIWIŁŁ: W sprawie zaliczania części składowych zakładów pracy do kategorji i klasy niebezpieczeństwa 141

Kronika krajowa:

Obniżka składek ubezpieczeniowych 142
Pokrywanie przez instytucje ubezpieczeniowe wzajemnych zobowiązań obligacjami Pożyczki Narodowej . 142
Emerytury dla pracowników straży leśnej we wschodniej Małopolsce 143
A. Utrysko: Pierwsze miesiące działalności Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego 143

Statystyka 150

Kronika zagraniczna:

Rewizja ubezpieczeń społecznych marynarzy we Francji 162
Statystyka ubezpieczeń społecznych w Finlandji 162
Renty zależne od lokalnych kosztów utrzymania w Szwecji 163
Judykatura ubezpieczeniowa narodowo-socjalistyczna 163
Przed reformą ubezpieczeniową w Nowej Zelandji 163
Dr. St. Cz.: Ubezpieczenia społeczne w budżecie Austrjackiego Państwa Związkowego na r. 1936 164

Książki i czasopisma 166

Przegląd ustawodawstwa 169

SOMMAIRE.

Articles:

Bolesław Wścieklica: Le rôle des assurances sociales et le problème des facteurs invariables dans le cycle conjoncturel 85

W. J.: Les chambres de travail et les assurances sociales 92

Dr. St. Fischlowitz: La réforme des assurances sociales en France 95

Kazimierz Teisseyre: Observations au sujet de la commission Gruber (fin) . . . 100

Jerzy Wengierow: La question de la validité des decisions dans les assurances sociales (fin) 105

Questions d'organisation:

Borys Kondratjew: La pratique budgetaire des institutions d'assurance maladie . 109

Interprétation et jurisprudence 112

Notices:

Jan Zawadzki: L'assurance des employés en Pologne et à l'étranger 123

Fr. Kolasa: Quelques questions en matière de l'assurance-accidents 132

Dr. E. Birzowski: Les nouveaux courants dans la médecine et leur application aux besoins de l'assurance maladie . 138

Mgr. Witold Dziwiłł: La classification des ateliers particuliers des entreprises dans les categories et les classes de danger 141

Chronique nationale:

Le réglement des obligations mutuelles des instituts d'assurances sociales par tes titres d'Emprunt national 142

Les retraites pour les gardiens des forêts dans les voïevodies du sud-est 143

A. Utrysko: Les premiers mois de l'activité de la caisse miniere du basin minier de Dąbrowa 143

Statistique 150

Chronique internationale 162

Littérature 166

Législation 169

INHALT.

Aufsätze:

Bolesław Wścieklica: Das Problem der unveränderlichen Faktoren in dem konjunkturellen Zyklus und die Sozialversicherung 85

W. J.: Die Arbeitskammern und die Sozialversicherung 92

Dr. St. Fischlowitz: Die Reform der französischen Sozialversicherung 95

Kazimierz Teisseyre: Randbemerkungen zu dem Bericht des „Gruberschen" Ausschusses (Schluss) 100

Jerzy Wengierow: Die Frage der Rechtskräftigkeit der Entscheidungen in der Sozialversicherung (Schluss) . . . 105

Organisationsfragen:

Borys Kondratjew: Die Budgetpraxis der Krankenversicherungsträger . . . 109

Rechtsprechung und Auslegung 112

Notizen:

Jan Zawadzki: Die Angestelltenversicherung in Polen und im Ausland . . 123

Fr. Kolasa: Einige Fragen aus der Unfallversicherung 132

Dr. E. Birzowski: Neue Wege in der Medizin und die Bedürfnisse der Krankenversicherung 138

Mgr. Witold Dziwiłł: Die Einreihung von Bestandteilen der Unternehmungen in die Gefahrenklassen 141

Inlandschronik:

Regelung der gemeinsamen Verpflichtungen der Versicherungsträger mit den Obligationen der National-Anleihe 142

Ruhegelder der Forstangestellten in Ost-Kleinpolen 143

A. Utrysko: Erste Monate der Tätigkeit der Bruderlade in dem Dąbrowaer - Kohlenbezirk . 143

Statistische Nachrichten 150

Auslandschronik 162

Bücher und Schriften 166

Gesetzgebung 169