PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK XI

WARSZAWA

CZERWIEC 1936 R.

ZESZYT 6

MIESIĘCZNIK

REDAKCJA Przeglądu uprzejmie prosi W. Szanownych **Współpracowników** pisma, aby w interesie własnym, oraz w celu ułatwienia Redakcji jej pracy i umożliwienia punktualnego wydawania pisma, zechcieli łaskawie: 1) zgóry zawiadamiać Redakcję o pracach, jakie mają zamiar przygotować i o terminie ich nadesłania; 2) nadsyłać prace z reguły w pierwszej połowie miesiąca; 3) nadsyłać prace pisane możliwie nie ręcznie, lecz na maszynie.

O WSPÓŁPRACĘ W TWORZENIU POLSKIEJ LITERATURY UBEZPIECZENIOWEJ

Rozwój ubezpieczeń społecznych we wszystkich krajach pociągnął za sobą wytworzenie się specjalnej literatury, poświęconej tej dziedzinie życia społeczno-gospodarczego. W ten sposób w ramach wiedzy ubezpieczeniowej powstał ogromny już dziś dział specjalny, obejmujący zagadnienia ekonomji, prawa i techniki ubezpieczeń społecznych.

W Polsce, w okresie zaborów, literatura ubezpieczeń społecznych była bardzo uboga. Dopiero tworzenie się systemu ubezpieczeń społecznych, opartego przynajmniej częściowo na rodzimem ustawodawstwie, wywołało żywe zainteresowanie problemami teorji i praktyki ubezpieczeniowej, stwarzając tem samem warunki dla ożywienia odpowiedniej literatury. Obecnie polska literatura ubezpieczeń społecznych nie znajduje się już niewątpliwie w powijakach. Posiadamy szereg prac monograficznych, poświęconych specjalnym zagadnieniom, posiadamy kilka wartościowych przyczynków z dziedziny problematyki ubezpieczeń, posiadamy prace z dziedziny teorji polityki społecznej i teorji ubezpieczeń, w których poruszane są również i zagadnienia ubezpieczeń społecznych; mamy kilka komentarzy prawa pozytywnego, mamy zarys obowiązującego ustawodawstwa, mamy wreszcie fachowe czasopiśmiennictwo. W literaturze tej istnieje jednak bardzo poważna luka: brak w niej prac, poświęconych *całokształtowi ogólnych zasad i zagadnień społecznych.*

Stwierdzając ów główny brak naszej literatury ubezpieczeń społecznych, trzeba jednak zdać sobie sprawę z tego, iż wypełnienie tej luki nie jest rzeczą prostą. Trudności polegają przedewszystkiem na tem, że brak autorów, którzyby chętnie podejmowali się takich prac. Teoretycy, w ścisłem tego słowa znaczeniu, poświęcają swe wysiłki naukowe raczej badaniom specjalnym. Praktycy zazwyczaj tkwią tak głęboko w zagadnieniach aktualnej polityki ubezpieczeniowej, że całokształt poszczególnych zagadnień, ujętych ze stanowiska teoretycznego, przedstawia dla nich sferę mało interesującą.

Druga trudność, jaka się tu nasuwa — to brak wzorów. Trzeba bowiem przyznać (i jest to poważne usprawiedliwienie naszej literatury), że zagraniczna literatura ubezpieczeń społecznych również zawiera znikomą zaledwie ilość prac, któreby ujmowały całokształt poszczególnych zagadnień ubezpieczeniowych. Rzecz można, iż, jeśli chodzi np. o przedstawienie przewodnich zasad gospodarczo-prawnych, na których opiera się gmach ubezpieczenia społecznego, to dopiero wydawnictwa Międzynarodowego Biura Pracy stanowią pierwszą próbę tego rodzaju.

Inicjatywę wypełnienia tej luki podjął przed dwoma laty Instytut Spraw Społecznych. W programie swych prac z dziedziny ubezpieczeń społecznych Instytut wyznaczył specjalne miejsce pracom na tematy następujące:

1) Przewodnie idee ubezpieczeń społecznych w rozwoju historycznym.

2) Zasady ubezpieczeń społecznych.

3) Podstawy matematyczne ubezpieczeń społecznych.

4. Administracja finansowa ubezpieczeń społecznych.

5) Medycyna ubezpieczeń społecznych.

6) Zagadnienia międzynarodowe w ubezpieczeniach społecznych.

7) Formy organizacyjne ubezpieczeń społecznych.

8) Ubezpieczenia społeczne, jako urządzenia socjalno-ekonomiczne.

9) Ubezpieczenia społeczne, a inne formy ubezpieczenia i zaopatrzenia pracowników najemnych.

10) Ubezpieczenia społeczne w Polsce w świetle porównawczem.

Tematy te niewątpliwie nie wyczerpują wszystkich ogólnych zagadnień, których całokształt powinien znaleźć miejsce w literaturze, jednak stanowią one razem jakgdyby encyklopedję ubezpieczeń społecznych.

Spośród tematów powyższych dotychczas tylko pierwszy i trzeci, a częściowo szósty i dziesiąty, znajdują się w opracowaniu. Praca na temat pierwszy ukaże się w druku nawet w najbliższym czasie[1]).

[1]) Streszczenie tej pracy znajduje się w niniejszym zeszycie „Przeglądu".

Pozostaje jednak jeszcze szereg tematów do opracowania. Tego zadania powinny się podjąć osoby, interesujące się teoretycznemi zagadnieniami ubezpieczenia społecznego. Trzeba zaznaczyć, że Instytut nie krępuje autorów co do charakteru prac. Mogą to być zarówno prace o cechach nomografji naukowych, opartych na specjalnych badaniach, jak i prace o charakterze podręcznikowym, syntetyzujące jedynie już istniejący dorobek naukowy. Nietylko zatem teoretycy powołani są do ich wykonania, ale również i wszyscy ci, którzy posiadają pewien zasób wiadomości teoretycznych i pragną podzielić się niemi z innymi, ujmując je metodycznie, nie stawiając natomiast żadnych nowych problemów, ani nie dając nawet nowych oświetleń. Oczywiście, w zależności od charakteru prac i ich walorów, Instytut będzie je odpowiednio klasyfikował. Bezspornem jest jednak, iż nawet niejedną słabszą pracę będzie można opublikować przy współdziałaniu sił naukowych, zatrudnionych w Instytucie.

Celem niniejszego artykułu jest zachęcenie autorów, zwłaszcza zaś autorów młodych, do podjęcia się opracowania tematów wyżej wymienionych. Osoby pragnące wziąć czynny udział w tej pracy mogą zwracać się po bliższe informacje listownie do kierownika tych prac, prof. dr. J. Łazowskiego, pod adresem: Instytut Spraw Społecznych, Warszawa, Wilcza 1.

KONSTANTY KRZECZKOWSKI

IDEE PRZEWODNIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH *)

W badaniach nad historją ubezpieczeń społecznych zajmowano się głównie rozwojem instytucyj ubezpieczeniowych. Stąd historja tych urządzeń rozciągana bywała najwyżej na 60 — 80 lat wstecz; historja ta nie dawała jednak pełnego obrazu instytucyj, które powstały jako urządzenia celowo zorganizowane i celowo budowane przez państwa współczesne, nie dawała bowiem obrazu tych poczynań i zamierzeń, które poprzedziły wszelką akcję budowania i z których akcja ta się wyłoniła. Już w rozprawie: *Utopistische Vorläufer der Sozialversicherung*, drukowanej w r. 1932 w *Festschrift für Carl Grünberg* zwróciłem uwagę na ten brak w opracowaniu historji ubezpieczeń oraz podniosłem potrzebę równoległego traktowania rozwoju myśli ubezpieczeniowej i rozwoju instytucyj.

Metodologicznie inowacja ta ma to znaczenie, że rozszerza nasz horyzont badawczy, że ujmuje historję urządzeń celowych w całej ich rozciągłości od strony pomysłów i doktryn do konkretnych form, i usuwa dotychczasową jednostronność. Pod względem faktycznym zasada ta rozciąga nasze badania na szerszy okres czasu, gdyż pozwala objąć okres projektów i planów, dotychczas w badaniach zaniedbany. W ten sposób ujęta historja ubezpieczeń społecznych może być rozbita na trzy wielkie okresy, które zasadniczo różnią się między sobą. Okresy te pozwoliłem sobie nazwać: utopijnym, realizatorskim i rewizjonistycznym w rozwoju ubezpieczeń społecznych.

Okres pierwszy, najdłuższy, okres utopijny — to okres rozwoju ubezpieczeń, rozpoczynający się w dobie przedkapitalistycznej i trwający aż do ery wielkokapitalistycznej w świecie dzisiejszym. Jest to okres, w którym w teorji panuje fantazja i utopja, nieliczące się z możliwością urzeczywistnienia ich, w praktyce zaś zaczyna się nieśmiałe budownictwo instytucyj quasi—ubezpieczeniowych, opartych o dobrowolny udział zainteresowanych. Teorja i praktyka nigdzie się nie spotykają i idą odrębnemi drogami. Teorja goni za najśmielszemi projektami, dąży do powszechności i jedności ubezpieczeń, uważa przymus jako największą dźwignię, praktyka natomiast jest jak najbardziej skromna i cząstkowa, odległa od peł-

*) Niniejszy artykuł jest streszczeniem przez Autora jego pracy, która w najbliższym czasie ukaże się nakładem Instytutu Spraw Społecznych.

ni i powszechności. Łączy je jedynie wspólna wiara w lepsze jutro i wspólny daleki cel, który pragną realizować zarówno teorja jak praktyka, a który dla jednego jak drugiego jest równie daleki, jak i nieuchwytny. W teorji ubezpieczenia społeczne propagowane są przez najbardziej przewidujące jednostki, praktyka wychodzi znów od pionierów ruchu robotniczego, od najbardziej zainteresowanych. Okres ten, wielkich rozbieżności między teorją i praktyką, jest najdłuższym we wszystkich krajach świata i w okresie pełnego rozwoju kapitalizmu, przeszło przed pół wiekiem naprzód w Niemczech, a później w innych krajach, wchodzi stopniowo w okres realizacji. Ten nowy okres wyróżnia się jakby pogodzeniem teorji z praktyką, jest realizowaniem pomysłów, które doniedawna uważane były za złudną utopję. W realizacji ubezpieczeń społecznych najważniejszym czynnikiem jest przymus państwowy, który dokonał upowszechnienia instytucyj w życiu. Powstała obecnie nowa trudność. Instytucje realne nie spełniały w całej rozciągłości tych nadziei, jakie w nich pokładano: stały się powszechne, ale nie broniły ubezpieczonych przed wszystkiemi ryzykami, jak o tem marzyli utopiści. Wcielono w życie zaledwie część zamierzeń. Ważną była w tem również rola państwa, które we własnym interesie przystąpiło do realizacji ubezpieczeń i zmieniło swoje nastawienie wobec stosunków pracy — z państwa liberalnego stało się państwem kulturalnem, zaczęło interwenjować w stosunki społeczne i wzmocniło pozycje pracy wobec kapitału. To też świat pracy, początkowo obojętny na nowe urządzenia, powoli nauczył się z nich korzystać i umiał je sobie podporządkować. Ubezpieczenia społeczne, pomyślane jako instrument polityki społecznej konserwatywnej, stały się wkrótce organem warstw najszerszych.

O ile między pierwszym i drugim okresem niema wyraźnej linji demarkacyjnej o tyle wyraźna jest linja, dzieląca trzeci okres od poprzednich. Jest nią wojna europejska, która we wszystkich państwach zamknęła gwałtownie okres drugi, niekiedy dopiero rozpoczęty, by stworzyć nowe warunki dla rozwoju ubezpieczeń po wojnie, w których ubezpieczenia społeczne rozwinęły się niezwykle szeroko, ale jednocześnie nastąpiła powszechna również rewizja wszystkich dotychczas uznanych zasad ideologji i organizacji ubezpieczeń. Przytem pierwsze lata po wojnie wyróżniają się przychylnym stosunkiem do tych urządzeń, gdy natomiast drugi podokres autokratycznych i oligarchicznych rządów wyraźnie zdradza tendencje reakcji społecznej, wyrażające się, między innemi, w niechętnym stosunku do ubezpieczeń. Podokres ten już nietylko idzie po drodze rewizji dawnych urządzeń, ale poprostu grozi im zagładą, likwidacja. Mimo te tendencje, ubezpieczenia społeczne, niemal wszędzie uszczuplane i kurczone, wszędzie jednak wchodzą w życie coraz powszechniej, jako ważne narzędzie przeobrażania się świata kapitalistycznego w nowy, planowy ustrój społeczny. Rewizjonizm okresu omawianego polegał na tem, że nowo kreowane lub przekształcane instytucje ubezpieczeniowe są tworzone na nowych podstawach, coraz silniejsza jest tendencja scalania ich i łączenia, tworzenia z różnorodnej dawnej mozaiki ubezpieczeniowej organizacyj jednolitych i jedynych. Ostatnie lata reakcji społecznej prowadzą do mnożenia się przykładów ograniczania ubezpieczeń, kurczenia ich roli. W ten sposób mamy do czynienia z nowym układem stosunków, odmiennym od urządzeń z epoki przedwojennej. W okresie trzecim charakterystyczną cechą wyróżniającą jest nowa rozbieżność, jaka wytworzyła się między teorją a praktyką. Ubezpieczenia społeczne, zrealizowane na drodze przymusowej, łatwo ulegały zbiurokratyzowaniu. Mała ich elastyczność i niezdolność do rozwoju zrodziła niechęć do przymusu. Stąd apoteozowanie metod dobrowolności i chęć powrotu do nich. Powstał więc między teorją a praktyką konflikt odwrotny, niż ten, który omawialiśmy w okresie pierwszym.

W całym rozwoju dotychczasowym ubezpieczeń spotykamy kilka tendencyj, które od początku istnienia tych instytucyj aż do chwili obecnej istnieją i spotykają się we wszystkich państwach. Są to przedewszystkiem jedność ubezpieczeń, pomimo różnorodnych rodzajów tych instytucyj i przymus w ich stosowaniu. Idee te niezawsze może występują dość wyraźnie, ale w całej dotychczasowej historji ubezpieczeń widoczny jest ich wpływ i znaczenie. Dalszą cechą jest rozpiętość między twórczością a realizacją ubezpieczeń. Ubezpieczenia w postaci pomysłu, idei i jako realna instytucja życia, to często zgoła obce sobie i niewspółmierne twory.

Rozwój idei przewodnich ubezpieczeń społecznych daje obraz w ciągu całej historji dość powiązany i ściśle łączący się ze sobą, gdy historja instytucyj konkretnych ubezpieczeń jest raczej obrazem niejednolitym i różnorodnym. Idee przewodnie występują więc wszędzie jako węzły, spajające wszystkie epoki i czasy w jedną całość. Początków pierwszych pomysłów ubezpieczeniowych należy szukać w świecie pomysłów utopijnych, które zaczynamy obserwować już w XVII stuleciu. Pomysły te rodzą się z dwu początków przezorności społecznej, jaką w owej epoce spotykaliśmy: z opieki społecznej i zrzeszeń dobrowolnych pomocy wzajemnej. Opieka społeczna, organizowana przez państwo, w swej praktyce posiłkuje się przymusem i dotyczy opieki nad osobami nieposiadającemi środków, a z drugiej strony tworzone są towarzystwa wzajemnej pomocy, które sięgają początkami średniowiecza i oparte są o dobrowolność należenia, dobrowolność składek, w których członkowie pewnej zbiorowości uzyskiwali prawo do odszkodowania pewnych losowych wypadków. Właśnie wzór obu tych instytucyj, które istnieją w początkach kapitalizmu w krajach podówczas najbardziej posuniętych, jak Anglja i Holandja, posłużył do budowania nowych pomysłów, pomysłów utopijnych, niezisziczalnych, które zawierały treść tego, co dziś nazywamy ubezpieczeniami społecznemi. Pierwszą taka utopię ubezpieczeniową sformułował w końcu XVII wieku Daniel Defoe—kupiec, publicysta, romansopisarz. Defoe w swoich publicystycznych wystąpieniach nakreślił projekt instytucji przymusowej, która miała objąć wszystkich pracujących najemnie i, jak zapowiadał autor, usunąć nędzę i żebractwo z Królestwa Brytyjskiego.

Defoe pragnie usunąć instytucję opieki społecznej i organizacje *friendly societies*, a natomiast zaprowadzić przymusową organizację, którą nazywa *pension office*. Fundusze tej instytucji tworzyłyby

się ze składek przymusowych, a instytucja w razach losowych wypadków miała udzielać zasiłków, które były ściśle oznaczone. Wypadki losowe pojęte były szeroko: choroba, niezdolność do pracy, starość, wdowieństwo, sieroctwo, a nawet pomoc w razie bankructwa.

Instytucja pomyślana była jako szereg kas, które miały gromadzić środki, wypłacać renty, organizować i utrzymywać szpitale, azyle i t. d. Kasy winny być samorządne i samowystarczalne.

Nie znamy dalszej ewolucji, jaka się dokonywała po wydaniu dziełka Defoe'go w Anglji. W każdym razie zagadnienia, które on poruszył, nurtowały w opinji i raz wraz w parlamencie lub poza nim zjawiają się pomysły, które pragną urzeczywistnić jego idee lub pokrewne mu. Z projektami takiemi występują Maseres (1757), Dowdeswell (1772), Gilbert (1787), Acland (1786), Townsend (1785), Haweis (1788). Wszystkie powyższe projekty mają wiele podobieństwa, wszystkie liczą się z realnemi potrzebami życia i istnieniem urządzeń opieki społecznej, i chcą przynajmniej częściowej poprawy stosunków przez stworzenie różnych rodzajów instytucyj ubezpieczeń społecznych, różnych rent dożywotnich dla starców i t. d. Większość projektodawców idzie śladami Defoe'go, ale projekty mają przeważnie cechy cząstkowego tylko planu.

W projektach Defoe'go i jego następców nowe instytucje opierałyby się wyłącznie o składki ubezpieczonych. Te plany zamiany opieki społecznej na ubezpieczenia przymusowe rozbijały się o niemożliwość oparcia nowych instytucyj wyłącznie na zasadzie samopomocy. Należało dla utworzenia kas sięgnąć również do pracodawców. Pierwszy uczynił to John Vancouver (1796), który po Defoem jest najważniejszym i samodzielnym twórcą nowych idei ubezpieczeniowych. Ideą Vancouvera jest wytworzenie organizacji przymusowej ubezpieczeń, któraby zniosła opiekę społeczną i potrzebę wszelkiej filantropji, i dawała każdemu uczestnikowi prawo do odszkodowania we wszystkich przypadkach losowych, pozbawiających ubezpieczonych zarobkowania. Vancouver chce zobowiązać przedsiębiorców do opłacania składek na rzecz swoich pracowników. Fundusze miały być gromadzone w kasach parafjalnych, a nadwyżki przesyłane do kas głównych w Londynie i Newcastle. Zasiłki były zróżniczkowane dla mężczyzn i dla kobiet oddzielnie. Jako pomysł możliwie pełny i całkowity, utopja Vancouvera przedstawia najbardziej rozwinięty i konsekwentny projekt organizacji ubezpieczeń społecznych w Anglji.

Z późniejszych jeszcze myślicieli XVIII wieku należy wymienić: Edwardsa (1790), Belskam'a (1797) i Paine'a (1797), którzy każdy na swój sposób, niekiedy bardzo oryginalnie rozwijali idee ubezpieczeń społecznych.

Dalszy rozwój stosunków społecznych w XIX wieku nie był bardziej sprzyjający dla rozwinięcia się ubezpieczeń społecznych. Istniały i rozwijały się jedynie stowarzyszenia wzajemnej pomocy, z drugiej strony władze podejmowały kilkakrotnie reformę opieki społecznej. Do stworzenia instytucyj ubezpieczeń społecznych nie doszło. Zjawiały się natomiast przez cały w. XIX aż do początku XX-go w. różne projekty tych ubezpieczeń, mniej lub więcej utopijne projekty: Cadogan Wiliamsa (1829), de Morgana (1838), Gladstone'a (1862) i Shelborna (1864), Blackleya (1880), Booth'a (1902) i t. d. Wszystkie one nie stały się ciałem, dopiero w XX stuleciu nowy prąd, płynący z Niemiec, stworzył podwaliny pod realizację ubezpieczeń angielskich.

Obok Anglji w dwóch krajach starej kapitalistycznej kultury: w Holandji i we Włoszech wiemy o istnieniu różnych prób i projektów ubezpieczeń społecznych, lecz nie znamy ich bliższej historji, natomiast długą i ciekawą jest historja pomysłów ubezpieczeniowych we Francji. W XVIII w. modną była forma utopijnych romansów i opowieści na temat reformy społecznej i moralnej ówczesnych społeczeństw. Wśród projektów tych dość liczne i urozmaicone są projekty ubezpieczeń społecznych. Przedewszystkiem na uwagę zasługują pomysły różnych reformatorów, którzy, mając do czynienia z różnemi instytucjami dobroczynnemi, pragnęli przekształcić je na urządzenia ubezpieczeniowe. Najwcześniejszym był tu Claude Humbert Piarron de Chamousset, organizator szpitalnictwa francuskiego i opieki społecznej, który wystąpił w r. 1757 z projektem stowarzyszeń wolnych lub przymusowych, których członkowie płaciliby składki i mieli prawo korzystania z urządzeń instytucji. Ubezpieczenia te zastąpić miały urządzenia opieki społecznej. Drugim autorem pomysłów ubezpieczeniowych był Henryk Goyon de Plombanie, który (w 1763) chce stworzyć na drodze przymusowej domy komunalne dla utrzymywania potrzebujących pomocy i na ten cel wyznacza podatek specjalny. Domy mają tworzyć jakby samorządne republiki. Pomysły jego graniczą między ubezpieczeniami a zorganizowaną opieką społeczną i tylko częściowo mogą należeć do prac omawianych. Następnym autorem był Joachim Faiguet de Villeneuve, który znów był zwolennikiem instytucji, opartej o przymusową oszczędność pracowników najemnych. Na podstawie zorganizowanej oszczędności chciał tworzyć renty dożywotnie dla starców. Nie znamy wszystkich przedrewolucyjnych myślicieli-utopistów, którzy zajmowali się zagadnieniem ubezpieczeń społecznych. W każdym razie tradycja przekazała nam jeszcze nazwiska: Duvillard (1787), który szedł śladami Chamousseta i Jacquees Mourgue'a, który pisał o kasach przezorności.

Wszyscy zatem pisarze poprzedni projektowali trzy typy instytucyj, bliskich celami, ale odmiennych metodami działania i tworzenia podstaw organizacyjnych: oddzielne instytucje ubezpieczeń społecznych, oparcie się o samorząd i organizacje quasi-oszczędnościowe, czy przezorności. Niema śladów, aby w czasie rewolucji francuskiej powstały jakieś nowe, cenne pomysły, natomiast zagadnienie odżyło od początków XIX wieku, kiedy we Francji na dobre zapanował kapitalizm. Najważniejszym promotorem ubezpieczeń był przedewszystkiem Sismondi, którego nauka o gwarancjach zawodowych pracy była podstawą późniejszych konkretnych poczynań we wszystkich krajach europejskich. Liczba francuskich autorów ubezpieczeniowych jest duża i napewno jeszcze niepełna. Należy więc wymienić pomysły C. Pecqueura, R. Boudona, F. Vitala, E. de Girardina, A. Godina, Malona, A. Boyera, E. Vaillanta.

Najpóźniej występują zainteresowania ubezpie-

czeniami w Niemczech. Pierwszym teoretykiem ubezpieczeń jest C. Marlo, występujący około połowy XIX stulecia. Następni autorowie, propagujący urządzenia ubezpieczeniowe w Niemczech, to A. Schaeffle, Wagner i wielu innych. Najciekawszym niezrealizowanym pomysłem ubezpieczeń w Niemczech był pomysł O. Arendta z r. 1881. Niemcy, pomimo późnego zainteresowania się zagadnieniem, stały się już w tym czasie macierzą nowej instytucji.

Interesujące i dość wczesne są również projekty polskie Rosenfelda z r. 1807 i Baumana z r. 1843.

Rozważania nad początkowemi projektami ubezpieczeń prowadzą do wniosku, że we wszystkich krajach opierały się o wspólne podstawy, w których najważniejszemi były przymus i jednolitość organizacyjna t. j. idee, które do dzisiaj nie straciły nic na swej sile i wadze. Dodać należy, że cechy te spotykamy w projektach niezmiernie często odbiegających od siebie i dalekich, wskazujących na owo bogactwo twórczości utopijnej. Projekty te i pomysły nie mogły być w swoim czasie urzeczywistnione; realizacja ich mogła powstawać cząstkowo w formach dobrowolnych i mało mających cech, które przypisujemy prawdziwym urządzeniom ubezpieczeniowym. Nowy etap rozwoju stanowi akcja Bismarka w Niemczech w końcu XIX wieku, rozpoczynająca okres realizatorski w rozwoju ubezpieczeń. Bismark, walcząc z socjalizmem w Niemczech, tworzył ubezpieczenia społeczne, by posiąść nowe narzędzie walki, by odciągnąć szerokie masy od ruchu rewolucyjnego i przywiązać je do państwa. Ideę tę osiągnął tylko częściowo. Instytucje, które stworzył, stały się wzorem dla wszystkich państw Europy.

Okres realizatorski, trwający do czasu wojny europejskiej, wyróżnia się właśnie tem, że ubezpieczenia społeczne za wzorem Niemiec powstają w całej Europie. Rozwój ten jest dobrze znany i dlatego nie poświęcamy mu więcej miejsca. Należy zauważyć, że już w tym okresie realizacja ubezpieczeń i wzór niemiecki uległy załamaniu. Wzór niemiecki nie wytrzymał ogniowej próby życia. Ujawnił całą masę niedociągnięć, gdyż budowany był nie z myślą tworzenia najlepszych instytucyj, odpowiadających wszystkim wymaganiom. Dlatego też ujawniły się dość wcześnie różne braki i szczerby w systemie niemieckim, które próbowano reperować i poprawiać. Z wszystkich tych reform powstał w końcu omawianego okresu gmach całkowity ubezpieczeń społecznych w postaci *Reichsversicherungsordnung* z r. 1911. W tym samym roku wykończono również system ubezpieczeń angielskich, które rozpoczęte na innej drodze i innemi metodami, chociaż szły za wzorami niemieckimi, wytworzyły niezmiernie śmiałą i nową próbę uregulowania sprawy. Ustawy angielskie *(National Insurance Act)* z r. 1911 stworzyły nowy wzór, o wiele doskonalszy od niemieckiego, który przecież nie mógł być w tym okresie naśladowany. Okres realizatorski jest prostolinijny i wykazuje stosunkowo małą twórczość ideową. W okresie tym niema wielkich i nowych idei, raczej walka o urzeczywistnienie idei z poprzedniego okresu. Ubezpieczenia stały się jednym z najskuteczniejszych środków polityki społecznej państw.

Od chwili wybuchu wojny światowej podstawy dawnej polityki społecznej zostały zdruzgotane. Pomimo, że państwa europejskie w okresie wojny i po wojnie wkroczyły na drogę „etatyzmu", to jednak w stosunkach pracy zgubiły swój dawny interwencjonizm i zaczęły uprawiać dawną politykę liberalną. Stąd w rozwoju stosunków w tej epoce spotykamy się z różnokierunkowością tendencyj, co dla okresu tego, okresu rewizjonistycznego, jest najbardziej charakterystyczne. Dwie sprzeczne tendencje dadzą się głównie zaobserwować. Jedna, to dążność do rozwoju ubezpieczeń w formach nowych i pełnych, odpowiednich do dzisiejszych wymagań i potrzeb szerokich kół społecznych. Jest to tendencja twórcza, która rodzi nowe formy ubezpieczeń, przyczynia się do rozpowszechnienia ich w krajach zacofanych gospodarczo i społecznie, i zmierza do wytworzenia instytucyj ubezpieczeniowych, głównie w formie urządzeń jednolitych i scalonych, dopasowanych do zmian, jakie zachodzą w gospodarce kapitalistycznej w kierunku gospodarki planowej. Druga tendencja, niezwykle silna w ostatnich latach reakcji społecznej, to tendencja likwidatorska, zmierzająca do zniszczenia zdobyczy świata pracy w dziedzinie polityki społecznej, zwłaszcza na polu ubezpieczeń społecznych.

Te dwie tendencje w okresie powojennym walczą ze sobą ze zmiennem szczęściem i stale jedna nad drugą ma przewagę w życiu. Rezultatem jest, że ubezpieczenia społeczne tworzą w każdym kraju odmienne urządzenia, jakby nie posiadały nic wspólnego w swej budowie. Stanowią niejako przeciwieństwo ochrony pracy, wyróżniającej się swą jednolitą budową. I tutaj ma swoje źródło rewizjonizm okresu powojennego, który odbił się w pomysłach i projektach różnych państw europejskich. Rewizjonizm powojenny uwydatnił się w projektach i próbach przebudowy ubezpieczeń według nowych zasad. Podstawą tych pomysłów jest unifikacja ubezpieczeń, chęć sprowadzenia ich do prostszej organizacji i do większej przejrzystości ustawowej. Ustawodawstwa europejskie po wojnie wszędzie mają to nastawienie, niestety, w niewielu tylko państwach udało się plany te zrealizować. Przeszkodą, utrudniającą normalny rozwój powojenny, jest tu przedewszystkiem polityka likwidatorska i likwidatorskie tendencje, które rozwinęły się już w ubiegłym dziesiątku lat i zostały zaostrzone przez nastanie kryzysu gospodarczego. Niemniej nabytkiem ery powojennej jest świadomość, że rozbicie ubezpieczeń na różne działy nie jest korzystne i że celową jest polityka scalania, zdążająca do stworzenia jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych w każdem z państw europejskich. Z tą dążnością łączy się dążność do ujednostajnienia międzynarodowego budowy ubezpieczeń i do stworzenia ich jednolitego i podobnego organizmu w ramach międzynarodowych. Przed ubezpieczeniami społecznemi stoi więc wielkie zadanie przebudowy ich i dopasowania się do nowych warunków gospodarstwa planowego.

Właściwie dzisiaj ubezpieczenia społeczne są wciąż reformowane, lecz w tych przejawach reformatorskich ubezpieczeni widzą słusznie tylko dążność do ich całkowitej lub częściowej likwidacji i dlatego odnoszą się do wszystkich tych projektów z największą niewiarą. Jeżeli reforma ubezpieczeń dzisiejszych ma mieć szerokie zastosowanie, musi przedewszystkiem nie zawierać w sobie dążności do ograniczania uprawnień członków, dążności ograniczających rolę

samorządu społecznego, samorządu członków, nie może być niezrozumiała i niejasna dla zainteresowanych, wreszcie nie może być przypadkowa i cząstkowa. Reforma ubezpieczeń jest potrzebna w większości krajów Europy, bo dotychczasowe urządzenia nie spełniają tych funkcyj, do jakich zostały powołane w dostatecznie szerokim zakresie. Reforma musi przedewszystkiem objąć jako najważniejsze zagadnienie przewodnie idee tych organizacyj. Idee kierownicze rozstrzygają o istocie urządzeń i rewizja tych idei jest zasadniczego znaczenia.

W dzisiejszych ubezpieczeniach istnieje wielka rozbieżność idei przewodnich w zależności od historji każdego państwa, w zależności od zasad, które w danym kraju rozwinęły się. Różnice te uniemożliwiają prowadzenie jednolitej polityki ubezpieczeniowej w granicach światowych. Tymczasem instytucje ubezpieczeń, jako zrodzone z tych samych potrzeb świata kapitalistycznego, powinny zaspakajać wszędzie te same potrzeby. Koniecznością jest zatem wytworzenie wspólnej podstawy dla ubezpieczeń społecznych we wszystkich państwach współczesnych. Już w latach 1923 — 1926 w tej sprawie toczyła się ożywiona dyskusja w czasopismach ubezpieczeniowych, w której zabierali głos: Krzeczkowski — Warszawa, Cohen — Cambridge, Biondi — Siena, Korkisch — Praha i inni w obronie idei jednolitego ubezpieczenia, obejmującego wszystkie ryzyka w jedną całość, oraz Chessa — Roma, Přibram — Genève, Coletti — Girgenti, występując przeciw tym ideom, w obronie różnorodności rodzajów ubezpieczeń i w obronie samodzielnego budowania ubezpieczeń oddzielnie w każdem z państw. Po linii tych ostatnich wywodów poszło praktyczne życie. Nie pomogły odwoływania się do interwencji w sprawy ubezpieczeniowe Międzynarodowej Organizacji Pracy. M. O. P. od roku 1925 zajęła się energiczniej zagadnieniem koordynacji w dziedzinie międzynarodowej ubezpieczeń, jednak nie wysunęła żadnego programu, nie wniosła idei uporządkowania rozbieżnych urządzeń.

Stąd akcja dotychczasowa wydała bardzo skromne rezultaty. Przypisujemy to brakowi linij wytycznych. Jeżeli więc na przyszłość akcja ta ma wydać rezultaty winna być pozbawiona dzisiejszych półśrodków i wahań i śmiało stanąć na platformie, umożliwiającej zbliżenie i wspólność. Zależy to od idei, które będą wysunięte przez Międzynarodową Organizację Pracy. Należy je ująć zarówno co do treści, jak formy i metody stosowania.

Za naczelną ideę uważamy jedność ubezpieczeń. Ubezpieczenia nie mogą być mieszaniną czy konglomeratem wielu rodzajów, wielu ryzyk, lecz powinny być jednolite w swej budowie i zabezpieczać swych członków przed wszystkiemi możliwemi ryzykami, najlepiej sprowadzonemi do jednej wspólnej zasady ubezpieczenia od braku zarobku czy dochodu. Jest to najbardziej uniwersalna formuła dla wszystkich możliwych ryzyk. Do niej muszą się we wszystkich próbach reformy zbliżać wszyscy reformatorowie. Drugą zasadą musi tu być zagadnienie wystarczającego zabezpieczenia minimum egzystencji.

Dopiero na tym gruncie nowych postulatów możliwa i potrzebna jest reforma organizacji, reforma od której się pospolicie zaczyna, nie mając nowego nastawienia ideowego. Oczywiście, wszelka taka reforma prowadzi tylko do drobnych i biurokratycznych zmian, które nic nie zmieniają. Reforma organizacyjnych form należy do naczelnych postulatów, ale może być dokonana tylko wraz ze zmianą zasadniczych idei. Tylko w razie przyjęcia naczelnej idei jedności ubezpieczeń można formy organizacyjne uprościć i usunąć przerost biurokratyzmu, wprowadzić szeroki i powszechny samorząd członków; tylko wtedy możliwe jest do pomyślenia potanienie i uproszczenie organizacji.

W nowych instytucjach ubezpieczeniowych możliwe jest uproszczenie organizacji, gdyż funkcje tego nowego organizmu byłyby szczególnie nieskomplikowane. Dzisiejszy skomplikowany sposób pobierania składek i podziału ich na różne rodzaje ubezpieczeń wymaga dużego aparatu urzędniczego. Przy jednolitym systemie ubezpieczeń skomplikowanie to nie może istnieć, gdyż zarówno zbieranie składek jak zasiłkowanie członków są czynnościami prostemi. Ponadto należy przypuszczać, że wszędzie ubezpieczenia skończą ze swą dzisiaj najbardziej rozwiniętą funkcją — lecznictwem. Połączenie lecznictwa z ubezpieczeniami jest niewątpliwie przypadkowe, wynikło z pewnych historycznych warunków. Ma za sobą świetną przeszłość. Instytucje ubezpieczeń społecznych stworzyły masowe lecznictwo i powszechną profilaktykę zdrowotną. Dalszy rozwój zarówno lecznictwa powszechnego, jak i ubezpieczeń pójdzie prawdopodobnie odrębnemi drogami. Przypuszczamy, że ubezpieczenia ograniczą się tylko do świadczeń pieniężnych, natomiast służba lecznicza stanie się funkcją państwa lub samorządów. Współczesny rozwój medycyny domaga się przekształcenia dzisiejszych form pomocy lekarskiej dla ludności. Pomoc ta musi być powszechna i wszelkie separatyzmy byłyby i kosztowne i niepotrzebne. Organizacja powszechna służby lekarskiej jest potrzebą pilną i prowadzi do jedynie racjonalnego rozwiązania zagadnienia. Dobre jej postawienie odciąży musi ubezpieczenia.

Opinję tę podzielają już niektóre państwa (Anglja), szerzy ją sekcja higjeny Ligi Narodów, wybitni lekarze - ubezpieczeniowcy (np. prof. Biondi). Wyższość służby zdrowia, prowadzonej przez państwo czy samorząd widzimy w tem, że instytucje te muszą być nastawione na interes publiczny, społeczny, gdy wszelkie urządzenia ubezpieczeniowe będą zawsze miały pewne nastawienie jednostkowe, liczyć się ze swymi członkami i potrzebami ograniczonego grona. I tutaj tkwi wyższość pierwszych, ich większa potrzeba i zapowiedź żywotności jutra. Postęp wiedzy medycznej, dążność państw i samorządów wykazują coraz większą dojrzałość do podobnych pomysłów.

Z rozważań nad przekształceniem pomocy lekarskiej wynikła kwestja bliższego stosunku gminy samorządowej z instytucjami ubezpieczeń. Tego samego zbliżenia należy oczekiwać również na polu opieki społecznej. Rozwinięcie systemu ubezpieczeń społecznych, a z drugiej strony przekształcenie dzisiejszej opieki społecznej, rozciągnięcie jej wpływu na wszystkich obywateli zbliży te urządzenia i ściśle zespoli w obejmowaniu człowieka całego, we wszystkich wypadkach losowych jego życia oraz w tworzeniu instytucyj zastępczych, któreby zajęły się profilaktyką

społeczną, uniemożliwiały obywatelom spadanie do poziomu, przy którym opieka społeczna jest konieczna. Profilaktyczna polityka ubezpieczeń społecznych najwybitniej uwydatnia się w polityce lokacyjnej. Umiejętna polityka lokacyjna polega na umieszczaniu funduszów w inwestycjach i urządzeniach, których rozwój działa hamująco na rozwój wypadków losowych.

Działalność ta polegać powinna znów na współpracy z samorządem lokalnym: popieranie inwestycyj zdrowotnych, budowy domów, kanalizacyj, wodociągów, urządzeń kulturalnych i t. d. Zatem droga reformy, na którą wskazujemy—to zmiana zasadnicza podstawowych idei, organizacji, świadczeń. Po przeprowadzeniu tych zasadniczych zmian instytucje ubezpieczeń będą miały wspólne zadania, które rozwiązywać będą w podobny sposób, upodobnią się do instytucyj ochrony pracy. Przed M. B. P. stoi wielkie zagadnienie przeprowadzenia tego programu na drodze międzynarodowej. Będzie to największy ratunek dzisiejszego dorobku przed niszczącą falą reakcji społecznej.

Historyczny przegląd rozwoju ubezpieczeń społecznych wykazał paralelizm, jaki istnieje między teorją i praktyką ubezpieczeń. Różnica między obu szeregami polega na tem, że idee mają większą trwałość aniżeli formy, w jakie przyobleka je praktyka. Stąd owa dziwna gra, że te same idee wytwarzają przy realizacji różne formy w zależności od warunków rozwoju historycznego. Formy te ulegają ciągłym zmianom, przekształceniom, gdy idee wciąż te same kształtują życie ubezpieczeniowe od najwcześniejszych utopij aż do chwili dzisiejszej, a prawdopodobnie i w przyszłości tworzyć będą nowe i nieznane nam formy instytucyj.

Główne i podstawowe idee ubezpieczeń wytworzyły się historycznie. Dadzą się wszystkie wydedukować z rozwoju historycznego. Idee te można ująć w pewien system, mający podstawowe znaczenie dla wszystkich form ubezpieczeń społecznych. Najbardziej podstawowa jest *przezorność społeczna.* Przeciwstawia się ona wszelkim formom samopomocy indywidualnej i reprezentuje wyższe walory od niej, zarówno ze względu na swą powszechność i możność obejmowania najszerszych sfer, jak i ze względu na większe korzyści, które daje. Jako niezbędne uzupełnienie przezorności, pojętej jako zjawisko masowe, konieczny jest przymusowy udział w nich najszerszych sfer. *Przymus* jest środkiem, zapewniającym powszechność ubezpieczeń, — ulega najczęstszym i najsilniejszym atakom przez koła, zwalczające ubezpieczenia. Idea ta, jako obca przezorności indywidualnej, brana jest za największe zło ubezpieczeniom. Niestety w społeczeństwach kilkowarstwowych jest ona koniecznością, gdy interesy jednej grupy przeciwstawiają się dobru innej grupy. Przymus należy traktować w organizacji ubezpieczeń, jako cechę najbardziej charakterystyczną, odróżniającą ubezpieczenia od wszelkich innych urządzeń quasi—ubezpieczeniowego typu. Stąd niesłuszne są wszystkie teorje o przymusowych i dobrowolnych formach ubezpieczeń. Obie formy dadzą się zaobserwować w rozwoju ubezpieczeń we wszystkich krajach i są niejako stadjami rozwojowemi, a nie typami jak to dawniej uważano (francusko-angielski — dobrowolny; niemiecki — przymusowy). Nie przeszkadza to również wytworzeniu się dobrowolności obok przymusu i w obrębie przymusowych organizacyj. Najważniejsza forma istnienia dobrowolności w instytucjach przymusowych ubezpieczeń—to sprawa samorządu wewnętrznego i udziału członków w pracy samorządowej, która najlepiej i najowocniej się rozwija, gdy jest kierowana wysiłkiem dobrowolnym. Tu dobrowolność uzupełnia przymus należenia do organizacji.

Ideą najbardziej istotną w budowie ubezpieczeń społecznych jest myśl o ich *jedności.* Od chwili powstania pomysłów ubezpieczeniowych są one zawsze ujmowane jako pewna całość, obejmująca wszystkie możliwe ryzyka, wynikające z wypadków losowych, które grożą człowiekowi pracy. Idea ta nigdy nie była zrealizowana i dla tego do dziś jest ideą utopijną, a jednak stanowi zasadniczą oś ubezpieczeń społecznych: jedność ubezpieczeń rozumiemy, jako ubezpieczenie pełne, skupiające wszystkie możliwe ryzyka.

Z powyższych idei, stanowiących podstawowe kanony każdego ubezpieczenia wynika jeszcze jedna wielkiej wagi w chwili obecnej idea — *międzynarodowej użyteczności ubezpieczeń.* Istnieje tu głęboka analogja z ochroną pracy, która największe rezultaty osiągnęła przy stosowaniu norm międzynarodowych. W ubezpieczeniach osiągnięcie tego stopnia jest jeszcze trudniejsze, gdyż ubezpieczenia nie stworzyły dotąd potrzebnej jedności w budowie, jaką ma ochrona pracy, że mozaikowatość ich organizacji uniemożliwia sprowadzenie ich do wspólnego międzynarodowego mianownika.

Obok bezpośredniego wpływu ubezpieczeń na życie zbiorowe należy podkreślić jeszcze ich działanie zapobiegawcze. Akcja zapobiegawcza ubezpieczeń skierowana jest przeciwko powstawaniu wszelkich form ryzyk. Najważniejszą jest rola, jaką spełniają przy obronie poziomu życia ubezpieczonych, przy niekorzystnych procesach podziału dochodu społecznego.

Wszystkie te idee występują zawsze i łącznie w ubezpieczeniach społecznych i sprawiają, że instytucje te niezbędne są w krajach o kulturze kapitalistycznej i że znaczenie ich musi rosnąć w miarę powstawania gospodarki planowej. Pomimo ciemnych stron w dzisiejszem życiu ubezpieczeń wkraczają one w etap całkowania, etap pełnych ubezpieczeń, któremi muszą się stać, aby wypełnić rolę, jaką im życie przeznaczyło.

Okres jutra ubezpieczeń społecznych stać się musi okresem nowym, pozytywnym, w którym wystąpić muszą wszystkie pozytywne cechy ubezpieczeń, aby wypełnić rolę, jaką im życie społeczne przeznaczyło. Tą rolą jest objęcie wszystkich ryzyk, czyli pełnia ubezpieczeń. Rolę tę spełnią, gdy uprości się ich struktura, gdy obejmą możliwie szerokie rzesze pracujących i gdy zdołają swych członków wystarczająco zabezpieczyć. Wszystko to są postulaty wymagające zmian strukturalnych, rozszerzenia terenu ich działania, rozwinięcia samorządu, usunięcia biurokratyzmu. Okres pozytywny byłby w ten sposób okresem realizowania najdawniejszych utopijnych pomysłów.

EUGENJUSZ SISSLÉ, adwokat

NADZÓR NAD INSTYTUCJAMI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH*)

1. *Charakter prawny instytucyj ubezpieczeń społecznych.*

W myśl art. 17 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 24 października 1934 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczalnie społeczne są osobami prawa publicznego. Zgodnie z ust. 1 art. 17 wyżej wymienionej ustawy Zakład i ubezpieczalnie wykonywają ubezpieczenie określone ustawą z dnia 28 marca 1933 r. oraz rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Z przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznem należy wyciągnąć wniosek, że instytucje ubezpieczeń społecznych, powołane przez tę ustawę, są osobami prawnemi, sprawującemi we własnem imieniu pewną wyodrębnioną dziedzinę administracji publicznej, uregulowaną przepisami prawa publicznego, a więc posiadają wszystkie cechy wymagane przez teorję prawa administracyjnego dla uznania ich za organizacje samorządowe[1]).

Określenie charakteru instytucyj ubezpieczeń społecznych w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznem jako organizacyj samorządowych, znajduje całkowite potwierdzenie w przepisach Konstytucji.

W myśl art. 72 ust. 2 Konstytucji, administrację państwową sprawuje: a) administracja rządowa, b) samorząd terytorjalny, c) samorząd gospodarczy.

Zgodnie z art. 76 Konstytucji samorząd gospodarczy obejmuje obok izb rolniczych, przemysłowo-handlowych, rzemieślniczych, pracy i wolnych zawodów również „inne zrzeszenia publiczno-prawne". Jak widzieliśmy w myśl definicji ustawy o ubezpieczeniu społecznem, instytucje ubezpieczeń społecznych są osobami prawnemi prawa publicznego.

Analizując bliżej strukturę wewnętrzną osób prawnych, powołanych do realizacji ubezpieczeń społecznych musimy dojść do wniosku, że zarówno Zakład Ubezpieczeń Społecznych jak i ubezpieczalnie społeczne, posiadają w świetle teorji prawa publicznego charakter związków (korporacyj) prawnopublicznych. Zarówno bowiem Zakład, jak i ubezpieczalnie tworzą grupy osób fizycznych, biorących udział jako członkowie danej osoby prawnej w jej zarządzaniu[2]).

Należy przeto związki (korporacje) prawa publicznego, powołane do urzeczywistnienia ubezpieczeń społecznych zaliczyć do zrzeszeń publiczno-prawnych, będących jednostkami samorządu gospodarczego w rozumieniu art. 76 Konstytucji[3]).

Rozważania o nadzorze nad instytucjami ubezpieczeń społecznych w świetle przepisów prawa pozytywnego poprzedzić należy rozpatrzeniem istoty, celu i uprawnień nadzoru według teorji prawa administracyjnego.

2. *Istota nadzoru.*

Administracja sprawowana przez organizacje samorządowe jest administracją państwową tak samo jak administracja sprawowana przez rząd. Zasadę wyżej wymienioną wyraźnie stwierdza art. 72 Konstytucji z dnia 23 kwietnia 1935 r.

Administracja samorządowa jest przeto administracją państwową zdecentralizowaną. Państwo, powołując do życia odrębne osoby prawne w drodze ustawy, przekazuje im ustawowo spełnianie części administracji państwowej we własnem imieniu, uznając oficjalnie posiadanie przez nie własnej woli i własnych interesów. Administracji samorządowej nie można przeto przeciwstawiać administracji państwowej lecz jedynie administracji rządowej. Urzędy, realizujące administrację rządową, tworzą drabinę hierarchiczną, w której każdy urząd podlega władzy służbowej urzędu wyższego. Samorząd, posiadając odrębną osobowość prawną, wyodrębnia się z hierarchji urzędów, nie podlega władzy służbowej centralnych urzędów administracji rządowej.

Stosunek samorządu do rządu nie jest stosunkiem podwładnego, podporządkowanego poleceniom służbowym osoby wyżej postawionej hierarchicznie,— rząd sprawuje nad działalnością samorządu jedynie nadzór, na mocy szczególnego tytułu prawnego[4]).

Liczni cywiliści wysuwali koncepcję, że osoby prawne, uposażone w samorząd, posiadają charakter małoletnich prawa administracyjnego, których sytuacja jest analogiczna do sytuacji małoletnich w prawie cywilnem. Teorję tę należy jednak w chwili obecnej uznać za obaloną. Nadzoru nad samorządem nie można porównać ani do opieki nad małoletnim, ani nawet do kurateli. Kuratela w prawie cywilnem pole-

*) Artykuł omawia nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych, utworzonemi przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem.

[1]) Dr. Rudolf Hermann Herrnritt: Grundlehren des Verwaltungsrechtes, 1921, str. 187, Prof. Bohdan Wasiutyński. Udział czynnika obywatelskiego w administracji państwowej. Themis Polska, Serja III, tom IV, rok 1928/29, Prof. Jaworski, Nauka prawa administracyjnego. Zagadnienia ogólne 1924, str. 141, Prof. dr. Jan Łazowski. Wstęp do nauki o ubezpieczeniach 1934 r. str. 321.

Prof. dr. Jerzy Panejko, Spór o charakter prawny instytucyj ubezpieczeń społecznych, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" Nr. 3 — 4 z 1936 r. Autor, przyznając Kasom Chorych charakter instytucyj samorządowych, nie posługuje się jednak kryterjum odrębnej osobowości prawnej.

Por. także Eugenjusz Sisslé. Samorząd organizacyj ubezpieczeń społecznych w świetle teorji prawa administracyjnego. Odbitka z Nr. 4 rok IX kwart. „Praca i Opieka Społeczna", str. 12 i nast.

[2]) Por. Eugenjusz Sisslé, op. cit. str. 7 i nast.

[3]) Por. Józef Zieliński. Ubezpieczenia społeczne w nowej Konstytucji. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" 1935 r. Nr. 4.

[4]) Por. Prof. Bohdan Wasiutyński. Samorząd uniwersytecki. Przegląd prawa i administracji im. E. Tilla, Lwów, 1926, str. 427.

ga na współdziałaniu w dokonywaniu aktów przez osobę ograniczoną do działań prawnych. Objaw woli kuratora musi się połączyć z objawem woli osoby, pozostającej pod kuratelą, aby mógł powstać jeden akt prawny.

Przy nadzorze nad samorządem mamy do czynienia z objawami woli od siebie zupełnie niezależnemi, z tem tylko zastrzeżeniem, że objaw woli osoby, sprawującej nadzór warunkuje skuteczność objawu woli nadzorowanego. Podkreślić jednak należy, że w literaturze francuskiej określenie „la tutelle administrative" — opieka administracyjna jest w dalszym ciągu używana dla oznaczenia nadzoru nad administracją zdecentralizowaną[5]).

Zgodnie z panującym dzisiaj w nauce poglądem, podstawą prawną władzy nadzorczej do wkroczenia w zakres działania osoby prawnej, wyposażonej w samorząd, musi być szczególny tytuł prawny, a więc przepis ustawy względnie conajmniej upoważnienie ustawowe dla władzy nadzorczej do przedsięwzięcia aktów nadzoru[6]).

Nadzór może być wykonywany tylko w przypadkach, w granicach i przy istnieniu warunków przewidzianych przez ustawę. Skoro ustawa milczy akt organu organizacji samorządowej uchyla się z pod nadzoru, nawet gdyby był nieprawidłowy[7]).

3. *Cel nadzoru.*

Administracja zdecentralizowana sprawuje służbę publiczną tak samo jak administracja rządowa. Jedna i druga wykonywa zadania życia zbiorowego. Wynika to wyraźnie z art. 4 ust. 3 Konstytucji.

Zasadniczym celem nadzoru nad samorządowemi organizacjami jest czuwanie nad interesem publicznym. Działalność samorządu nie może być obojętną dla państwa. Władza centralna ma obowiązek czuwania nad prawnem i należytem wykonywaniem służby publicznej przez organizacje samorządowe bez względu na to, czy są to organizacje samorządu terytorjalnego, czy samorządu gospodarczego.

Nadzór państwowy ma również na celu ochronę członków danej organizacji samorządowej wobec organów właściwej osoby prawnej. Nadzór sięga jednak głębiej — chroni on również samą osobę prawną przed jej własnemi organami[8]).

Nadzór państwowy nie jest instytucją wyłącznie prawną, jest on równocześnie instrumentem polityki Państwa.

Nadzór państwowy czuwa nad tem, aby organizacje samorządowe prowadziły legalnie t. zn. w szrankach prawnych, swą działalność, czuwa jednak jednocześnie nad tem, aby powierzone im przez ustawę sprawowanie służby publicznej było wykonywane sprawnie t. zn. z zachowaniem zasad prawidłowej gospodarki i celowo.

Nadzór państwowy nad samorządem określamy przeto jako czuwanie nad legalnością i celowością działalności samorządu[9]).

Granicę władzy nadzorczej stanowić jednak zawsze musi odrębność prawna podmiotu nadzorowanego. Nadzór nie może doprowadzić do utraty niezależności przez samorząd w sprawowaniu administracji publicznej, powierzonem przez ustawy. Uprawnienia władzy nadzorczej nie powinny przeto nigdy sięgać tak daleko, aby samodzielność działania samorządu stała się wyjątkiem[10]).

4. *Uprawnienia władzy nadzorczej.*

Uprawnienia władzy nadzorczej w stosunku do samorządu możemy podzielić na uprawnienia o charakterze prewencyjnym i uprawnienia o charakterze represyjnym[11]).

Do uprawnień prewencyjnych należy zaliczyć:

a) Prawo wglądu w działalność samorządu, które zasadniczo może się rozciągać na ogół czynności samorządu i przez to służyć za podstawę rzeczową władzy nadzorczej do dalszego wkraczania z tytułu nadzoru. Prawo wglądu w działalność samorządu może się wyrażać w szczególności w dokonywaniu inspekcji i lustracji działalności samorządu, w żądaniu składania przez samorząd perjodycznych sprawozdań oraz wyjaśnień i t. p.

Dalszem uprawnieniem władzy nadzorczej będzie wysyłanie swych przedstawicieli na posiedzenia organów samorządu jak również ustanawianie specjalnych organów nadzorczych (delegatów, komisarzy), dla stałego bezpośredniego czuwania nad postępowaniem samorządu[12]).

b) Współdziałanie władzy nadzorczej z samorządem należy również zaliczyć do uprawnień prewencyjnych nadzoru.

Prawo współdziałania wkracza znacznie głębiej w działalność samorządu od prawa wglądu.

Na plan pierwszy jako forma współdziałania władzy nadzorczej z samorządem wysuwa się autoryzacja i aprobata uchwał organów samorządu przez władzę nadzorczą.

Współdziałanie władzy nadzorczej w podejmowaniu uchwał przez organa samorządu i wydawaniu ważniejszych aktów administracyjnych przez samorząd może przyjmować różne postacie. Przepisy prawa pozytywnego mówią o wyrażaniu zgody przez władzę nadzorczą bądź też o zatwierdzaniu przez władzę nadzorczą, spotykamy również termin „zezwolenie" władzy nadzorczej.

Wszystkie wyżej wymienione uprawnienia władzy nadzorczej można jednak ująć w dwie grupy: autoryzację i aprobatę aktów samorządu.

---

[5]) Por. M. Hauriou. Précis de droit administratif et de droit public wyd. XI 1927 str 63. i nast. R. Maspétiol i P. Laroque. La tutelle administrative 1930 r. str. 13 i nast.

[6]) Por. Herrnritt, op. cit. str. 258, O. Mayer. Deutsches Verwaltungsrecht, 1924 r. t. II, str. 392 i nast.

[7]) Por. R. Alibert. Le contrôle juridictionnel de l'administration au moyen du recours pour excès de pouvoir. 1926 str. 129.

[8]) Maspétiol i Laroque op. cit. str. 14 twierdzi „sans doute n'est-il pas faux de dire que la tutelle protège à la fois les administrés, la personne morale elle-même et l'Etat contre les représentants de cette personne morale".

[9]) Staryszak J. Prawo nadzoru nad administracją samorządową w Polsce. 1931 r. Określa nadzór państwowy w ogólności jako funkcję państwową, mającą swój tytuł w ustawie, a zmierzającą w sposób władczy do uzgodnienia czynności prywatnych i publicznych z wymogami prawa przedmiotowego w interesie porządku i dobra publicznego.

[10]) Por. Gustaw Simon. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" 1935 r. Nr. 5 i 7.

[11]) Por. Herrnritt, op. cit. str. 260 i nast.

[12]) Por. Łazowski, op. cit. str. 296 i nast.

Do grupy objętej mianem autoryzacji zaliczać będziemy współdziałanie władzy nadzorczej, poprzedzające wydanie aktu przez samorząd.

O ile natomiast współdziałanie władzy nadzorczej następuje dopiero po wydaniu decyzji przez samorząd będziemy mieli do czynienia z aprobatą władzy nadzorczej.

Do pierwszej grupy należy zaliczyć te przypadki, w których ważność aktu wydawanego przez samorząd jest uzależniona od „zgody" czy „zezwolenia" władzy nadzorczej — do drugiej natomiast te przypadki, w których ustawa mówi o „zatwierdzeniu" przez władzę nadzorczą. Różnica zewnętrzna pomiędzy grupą aktów wymagających autoryzacji a aktami wymagającemi aprobaty, polega na tem, że autoryzacja musi być zawsze wyraźna, gdy tymczasem aprobata może być milcząca i następować automatycznie po upływie określonego terminu. Natomiast co do swej istoty prawnej autoryzacja nie różni się od aprobaty.

Zarówno bowiem w jednym jak i w drugim przypadku mamy do czynienia z dwoma aktami prawnemi: aktem samorządu i aktem władzy nadzorczej, przyczem skuteczność aktu samorządu jest uzależniona od objawu woli władzy nadzorczej[13]).

Podkreślić jednak należy, że niektórzy autorzy nie rozróżniają zupełnie autoryzacji od aprobaty, uważając, że niezależnie od określeń używanych przez ustawę zawsze zachodzi następne wyrażenie zgody przez władzę nadzorczą na akta woli organów samorządu, po zbadaniu legalności i celowości tych aktów, jako warunku ich prawnego istnienia[14]).

Stanowisko literatury i orzecznictwa zagranicznego, co do skutków braku zatwierdzenia przez władzę nadzorczą wymaganego przez ustawę nie jest jednolite.

Odpowiedź na pytanie, czy akt samorządu przed zatwierdzeniem przez władzę nadzorczą jest ważny, posiada doniosłe znaczenie z punktu widzenia odpowiedzialności samorządu wobec osób trzecich.

Jeżeli bowiem stanąć na stanowisku, zajętem przez Herrnritta i Mayera[15]), że przed zatwierdzeniem władzy nadzorczej akt samorządu nie ma mocy prawnej, prawnie nieistnieje, to z aktu takiego do chwili uzyskania zatwierdzenia osoby trzecie nie mogą sobie rościć żadnych praw.

Francuska Rada Stanu natomiast zajmuje stanowisko, że jeżeli organ samorządu sam zrywa umowę przez siebie zawartą przed jej zatwierdzeniem przez władzę nadzorczą, np. dla zawarcia umowy z inną osobą, to kontrahent ma prawo do odszkodowania, wychodząc z założenia, że samorząd jest odpowiedzialny ponieważ sam zrywa umowę, która go wiąże z drugim kontrahentem[16]).

Zatwierdzenie przez władzę nadzorczą wyborów organów samorządu, zatwierdzanie obsadzania przez samorząd ważniejszych stanowisk urzędniczych, jak również mianowanie przez władzę nadzorczą poszczególnych władz samorządu, bądź też niektórych członków tych władz, należy również zaliczyć do uprawnień prewencyjnych nadzoru[17]).

Uprawnienia represyjne władzy nadzorczej są skierowane bezpośrednio przeciwko organom samorządu i mają na celu zmuszenie tych organów do wykonywania ustawowych zadań samorządu, a nawet zastąpienie działalności organów samorządu własną działalnością władzy nadzorczej[18]).

Do uprawnień władzy nadzorczej o charakterze represyjnym należy zaliczyć:

1) nakładanie kar porządkowych i dyscyplinarnych na organa samorządu, celem skłonienia ich do właściwej działalności,

2) zawieszanie i unieważnianie uchwał organów samorządu z powodu przekroczenia kompetencji, sprzeczności z przepisami prawa materjalnego albo niecelowości,

3) wykonanie zastępcze, polegające na wykonaniu przez władzę nadzorczą na ryzyko i koszt samorządu czynności, których zaniedbał wykonać samorząd, np. przez przymusowe wstawienie do budżetu samorządu wydatków, które obowiązany jest ponosić samorząd,

4) rozwiązanie organów samorządu w wypadkach nielegalnej lub niecelowej działalności organizacji samorządowej. Rozwiązanie może dotyczyć wszystkich lub niektórych organów samorządu. Działalność rozwiązanego organu zostaje zastąpiona przez działalność wyznaczonych przez władzę nadzorczą organów zastępczych jednoosobowych lub kolegjalnych — komisarzy lub organów komisarycznych.

Przeprowadzony wyżej podział na uprawnienia prewencyjne i represyjne władzy nadzorczej posiada jedynie charakter orjentacyjny. Jednolitego teoretycznie systemu uprawnień władzy nadzorczej stworzyć się nie da[19]).

Bliższego omówienia wymagają uprawnienia władzy nadzorczej, polegające na zatwierdzeniu i unieważnieniu uchwał oraz rozwiązywaniu organów samorządu.

Przedewszystkiem powstaje zagadnienie, czy prawo zatwierdzania i unieważniania aktów samorządu, mieści w sobie również prawo zmiany przez władzę nadzorczą objawów woli samorządu. Należy zająć stanowisko, że uprawnienia nadzoru nad samorządem nie obejmują prawa reformacji uchwał organów samorządu. Przyjęcie bowiem zasady, że władza nadzorcza ma prawo zmiany aktów samorządu pozbawiłaby ciała samorządowe wszelkiej inicjatywy i zatarłoby różnicę pomiędzy nadzorem a władzą hierarchiczną urzędu wyższego nad urzędem niższym[20]).

Władze rządowe, sprawujące nadzór nad działalnością samorządu mogą być z mocy ustawy powołane również do rozpatrywania aktów samorządu w toku instancyj. W tych przypadkach przysługuje im również uprawnienie zmiany aktów administracyj-

[13]) R. Maspétiol i P. Laroque, op. cit. str. 110 tak określają aprobatę i autoryzację przez władzę nadzorczą aktów samorządu: „la mesure de tutelle administrative qu'on appelle autorisation ou approbation a le caractère d'une *condition suspensive* à laquelle la loi subordonne l'efficacité de l'acte de la personne décentralisée".

[14]) Por. Herrnritt, op. cit. str. 261.

[15]) Op. cit. t. II str. 396 i nast.

[16]) Por. R. Maspétiol i P. Laroque, op. cit. str. 110 i nast.

[17]) Por. E. Sisslé, op. cit. str. 17.

[18]) Por. Herrnritt, op. cit. str. 261 i nast.

[19]) Por. Staryszak, op. cit. str. 110.

[20]) Por. G. Jèze. Les principes generaux du droit administratif, 1928 t. II str. 126 i nast. oraz R. Maspétiol i P. Laroque, op. cit. str. 272.

nych, wydawanych przez samorząd. Uprawnienie to jednak nie wypływa z funkcyj nadzoru nad samorządem, lecz z rozpatrywania przez władze rządowe środków prawnych od aktów administracyjnych samorządu.

Podkreślić należy, że samorząd jest wyłącznie sam odpowiedzialny wobec osób trzecich, za akty zatwierdzone przez władzę nadzorczą, gdyż zatwierdzenie nie zmienia istoty tych aktów — pozostają one nadal objawami woli organów samorządu.

Orzecznictwo Francuskiej Rady Stanu zajmuje stanowisko, że skoro uchwała podlegająca zatwierdzeniu ma być zaskarżona z powodu nieważności, powinna ona być nieważną sama przez się a nie przez akt zatwierdzenia, natomiast, o ile akt zatwierdzenia jest zaskarżony z powodu nieważności, to zaskarżenie musi się opierać na wadach samego zatwierdzenia, a nie na wadach uchwały[21]).

Z posiadania przez samorząd odrębnej osobowości prawnej wynika bezspornie, że posiada on prawo zaskarżenia aktów władzy nadzorczej, w trybie i zakresie przewidzianym w ustawodawstwie pozytywnem dla zaskarżania aktów administracyjnych.

Rozwiązanie organów samorządu jest najsurowszym środkiem represyjnym.

Przy przyjęciu koncepcji, że istotę samorządu stanowi posiadanie odrębnej osobowości prawnej, rozwiązanie organów samorządu nie pozbawia naturalnie danej osoby prawnej charakteru organizacji samorządowej.

Rozwiązanie organów samorządu, będąc uprawnieniem represyjnym władzy nadzorczej, musi mieć charakter przejściowy.

Okres czasu, w ciągu którego zamiast normalnych organów samorządu kierują działalnością samorządu wyznaczeni przez władze nadzorcze komisarze, określają pozytywne przepisy.

Na komisarza, sprawującego funkcje rozwiązanego organu samorządu przechodzą te wszystkie uprawnienia, które posiadał rozwiązany organ. Komisarz, aczkolwiek wyznaczony przez władzę nadzorczą, jest jednak organem samorządu i spełnia nie administrację rządową, lecz działa w imieniu samorządu, jako odrębnego podmiotu prawa[22]). W stosunku do komisarza, zastępującego rozwiązany organ samorządu, władza nadzorcza posiada w zasadzie te same uprawnienia nadzorcze, które miała w stosunku do rozwiązanego organu, a więc np. prawo zatwierdzania decyzyj komisarza.

5. *Nadzór w świetle ustawodawstwa polskiego.*

W myśl art. 76 ust. 4 Konstytucji nadzór nad działalnością samorządu gospodarczego sprawuje Rząd przez powołane do tego organa.

Należy zwrócić uwagę na różnicę między sformułowaniem art. 76 ust. 4 a art. 75 ust. 5 Konstytucji, dotyczącym samorządu terytorjalnego. Art. 75 ust. 5 brzmi: „Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje Rząd przez swoje organa lub przez organa samorządu wyższego stopnia".

Wydaje się, że z brzmienia art. 76 ust. 4 w porównaniu z art. 75 ust. 5 Konstytucji można wyciągnąć wniosek, że nadzór nad samorządem gospodarczym nie musi być sprawowany wyłącznie przez organa administracji rządowej, gdyż takiego zastrzeżenia art. 76 ust. 4 nie zawiera. Raczej należałoby dojść do wniosku, że Konstytucja nie ogranicza wogóle Rządu co do organów, którym może powierzyć w drodze specjalnych ustaw sprawowanie nadzoru nad samorządem gospodarczym.

Można przeto wypowiedzieć pogląd, że przekazanie nadzoru bezpośredniego nad ubezpieczalniami społecznemi Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych da się również utrzymać w świetle przepisów Konstytucji z 23 kwietnia 1935 r.[23]).

Przechodząc do przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznem, dotyczących nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych podkreślić należy, że zasadniczą reformę w zakresie organów sprawujących nadzór wprowadziła nowela z dn. 24 października 1934 r.

Zgodnie z art. 254 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu pierwotnem zwierzchni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi i bezpośredni nad zakładami ubezpieczeń społecznych i Izbą Ubezpieczeń Społecznych sprawował Minister Opieki Społecznej. Natomiast bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi wykonywały okręgowe urzędy ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 254 ust. 1 wymienionej ustawy w brzmieniu powołanej wyżej noweli nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych sprawuje Minister Opieki Społecznej. Zgodnie z art. 254 ust. 2 bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi w zakresie oznaczonym przez Ministra Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń, wykonywa Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Podkreślić należy, że art. 254 ust. 1 w brzmieniu znowelizowanem nie używa określenia, że Minister Opieki Społecznej sprawuje zwierzchni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi. Z konstrukcji art. 254 w brzmieniu noweli należy dojść do wniosku, że zasadniczo nadzór w całym jego zakresie i to nad wszystkiemi instytucjami ubezpieczeń społecznych, przewidzianemi w ustawie o ubezpieczeniu społecznem sprawuje Minister Opieki Społecznej. Ustawa upoważnia jedynie Ministra do przekazania bezpośredniego nadzoru Zakładowi nad ubezpieczalniami społecznemi, przyczem ustawa zupełnie nie zakreśla granic, w jakich to przekazanie ma nastąpić.

Wyżej zajęte stanowisko potwierdzają przepisy art. 5 i art. 8 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 października 1934 r. W myśl tych artykułów wszystkie uprawnienia likwidowanych okręgowych urzędów ubezpieczeń — przechodzą na Ministra Opieki Społecznej, z wyjątkiem tych jedynie, które przejmuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w myśl rozporządzeń, wydanych przez Ministra Opieki Społecznej.

Zakres nadzoru Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nad ubezpieczalniami społecznemi i likwidację okręgowych urzędów ubezpieczeń społecznych unormowało rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 stycznia 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 23). Stwierdzić należy, że uprawnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wyliczone w omawianem rozpo-

[21]) Por. Hauriou, op. cit. str. 67 przypisek.
[22]) Por. E. Sisslé, op. cit. str. 18.
[23]) Por. Józef Zieliński, op. cit.

rządzeniu całkowicie wyczerpują zakres bezpośredniego nadzoru, wykonywanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nad ubezpieczalniami społecznemi. Wszystkie uprawnienia nadzorcze nie wymienione wyraźnie w powołanem rozporządzeniu, a zawarte w ustawie o ubezpieczeniu społecznem, w rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy, w statutach ubezpieczalni wreszcie w innych normach jak np. przepisach służbowych dla pracowników ubezpieczalni społecznych przysługują Ministrowi Opieki Społecznej.

Bezpośredniemu nadzorowi wykonywanemu przez Zakład w stosunku do ubezpieczalni społecznych nadaje specjalny charakter § 4 rozporządzenia z dn. 14 stycznia 1935 r. W myśl postanowień tego paragrafu przy wykonywaniu czynności nadzorczych w stosunku do ubezpieczalni społecznych Zakład jest obowiązany stosować się do zarządzeń i instrukcyj Ministra Opieki Społecznej. Z konstrukcji znowelizowanego art. 254 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, z brzmienia postanowień art. 5 i 8 noweli z dnia 24 października 1934 r. wreszcie z przepisów § 4 rozporządzenia z dnia 14 stycznia 1935 r. należy dojść do wniosku, że wykonywanie bezpośredniego nadzoru nad ubezpieczalniami społecznemi należy nie do własnego lecz do poruczonego zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi wykonywa bowiem Zakład jako czynność zleconą mu przez rozporządzenia w zakresie administracji rządowej, będąc podporządkowanym zarządzeniom i instrukcjom Ministra Opieki Społecznej, który w tym przypadku działa w stosunku do organów Zakładu nie jako władza nadzorcza, lecz władza przełożona[24]).

Przechodząc do konstrukcji uprawnień władzy nadzorczej według ustawy o ubezpieczeniu społecznem należy przedewszystkiem stwierdzić, że wprawdzie część VI ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest zatytułowana „Nadzór", jednak bynajmniej nie wyczerpuje wszystkich uprawnień władzy nadzorczej.

Przepisy bowiem dotyczące nadzoru znajdujemy również w innych częściach ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Nadzór Ministra Opieki Społecznej nad Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczalniami społecznemi, jak również nadzór Zakładu nad ubezpieczalniami społecznemi obejmuje zarówno legalność, jak i celowość działalności instytucyj ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 255 pkt. 1 do Ministra Opieki Społecznej należy czuwanie nad przestrzeganiem przez podlegające nadzorowi instytucje przepisów ustaw, rozporządzeń, statutów i regulaminów.

Podobne postanowienie zawiera § 1 pkt. 1 rozporządzenia z dnia 14 stycznia 1935 r.

Wyżej wymienione przepisy określają jeden z celów nadzoru — czuwanie nad legalnością działalności instytucyj ubezpieczeń społecznych. Drugi podstawowy element nadzoru — czuwanie nad celowością działalności instytucyj ubezpieczeń społecznych nie jest wyraźnie przez ustawę sformułowany, wynika natomiast z konkretnych uprawnień władzy nadzorczej, wyliczonych w ustawie.

[24]) Por. Herrnritt, op. cit. str. 184.

Wybitny charakter nadzoru nad celowością gospodarki instytucyj ubezpieczeń społecznych, posiadają uprawnienia nadzorcze przewidziane w art. 257 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, dotyczące spraw majątkowych instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Analizując uprawnienia nadzorcze Ministra Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z punktu widzenia podziału na uprawnienia prewencyjne i represyjne stwierdzić trzeba, że do uprawnień prewencyjnych władzy nadzorczej należy zaliczyć niżej wymienione uprawnienia.

1) Prawo wglądu w działalność nadzorowanych instytucyj ubezpieczeń społecznych, a to w drodze:

a) sprawdzania załatwiania spraw i prowadzenia rachunkowości w instytucjach podlegających nadzorowi (art. 256 ust. 1 pkt. 1 ustawy, § 2 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia z dnia 14 stycznia 1935 r.),

b) branie udziału przez delegatów w posiedzeniach organów instytucyj (art. 256 ust. 1 pkt. 2 ustawy, § 2 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia),

c) zwoływanie z własnej inicjatywy wszelkich organów instytucyj na posiedzenia nadzwyczajne (art. 256 ust. 1 pkt. 3 ustawy, § 2 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia,

d) żądanie składania sprawozdań z działalności, przedkładania ksiąg i dokumentów do przejrzenia (art. 260 ustawy, § 2 ust. 4 rozporządzenia).

2) Współdziałanie Ministra Opieki Społecznej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w drodze zatwierdzania szeregu uchwał i decyzyj organów Zakładu, jak również współdziałanie z ubezpieczalniami społecznemi w zatwierdzaniu uchwał organów ubezpieczalni. Również Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest powołany do zatwierdzania w drodze nadzoru szeregu uchwał i decyzyj organów ubezpieczalni, wymienionych w rozporządzeniu z dnia 14 stycznia 1935 r.

Podkreślić należy, że w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia nadzorcze, wyrażające się w mianowaniu prezesa rady Zakładu posiada Prezydent Rzeczypospolitej (art. 58 ustawy 2 o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu noweli). Współdziałanie Ministra Opieki Społecznej z instytucjami ubezpieczeń społecznych wyraża się również w zatwierdzeniu powołania i zwolnienia Naczelnego Dyrektora Zakładu oraz dyrektorów i naczelnych lekarzy ubezpieczalni.

Uprawnienia nadzorcze o charakterze prewencyjnym nad instytucjami ubezpieczeń społecznych posiada również w pewnym zakresie Minister Skarbu, gdyż preliminarz budżetowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zatwierdza Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu (art. 257 ust. 3 w brzmieniu noweli). Również plan lokat rezerw płynnych Zakładu zostaje ustalony przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu (art. 248 ust. 2 w brzmieniu noweli).

Oprócz uprawnień wyrażających się w zatwierdzaniu uchwał Minister Opieki Społecznej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiadają w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem, prawo udzielania zezwoleń i wyrażania zgody na dokonywanie pewnych czynności przez instytucje nadzorowane. Zezwolenia Ministra Opieki Społecznej wymaga lokowanie

rezerw płynnych Zakładu a to zgodnie z art. 248 ust. 2 w brzemieniu noweli. Zgody Zakładu wymaga podwyższenie składki, przewidziane w art. 222 ust. 2 ustawy, jak również zawieranie przez ubezpieczalnie społeczne umów o udzielenie pomocy lekarskiej, przewidzianych w art. 24 ust. 4 ustawy. O różnicy pomiędzy „zatwierdzaniem", „zezwoleniem" i „wyrażeniem zgody" była wyżej mowa.

Przechodząc do uprawnień represyjnych władzy nadzorczej musimy rozpatrzeć uprawnienia Ministra Opieki Społecznej oddzielnie od uprawnień represyjnych Zakładu w stosunku do ubezpieczalni społecznych.

Do uprawnień represyjnych Ministra należy zaliczyć niżej wymienione środki nadzoru:

1) Przewidziane w art. 256 ust. 1 pkt. 5 zawieszanie w czynnościach naczelnego dyrektora, dyrektorów lub członków dyrekcji i zarządzanie przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego, w myśl postanowień przepisów służbowych. Wobec tego, że obecnie obowiązujące przepisy służbowe nie przewidują odpowiedzialności dyscyplinarnej pracowników, wyżej wymienione uprawnienia nadzorcze nie mogą być właściwie w chwili obecnej realizowane.

2) Rozstrzyganie o dopuszczalności uchwał przeciwko którym został wniesiony sprzeciw (art. 255 pkt. 5), jak również unieważnianie lub zawieszanie z własnej inicjatywy uchwał instytucyj ubezpieczeń społecznych i to zarówno z powodu nielegalności jak i niecelowości (art. 255 pkt. 6).

3) Rozwiązywanie poszczególnych organów kolegjalnych instytucyj, podlegających nadzorowi, z przyczyn, podanych w art. 256 ust. 1 pkt. 4. Przyczyny te obejmują zarówno nielegalną jak i niecelową gospodarkę rozwiązanego organu. Dla prowadzenia czynności rozwiązanego organu władza nadzorcza ustanawia komisarzy lub specjalne tymczasowe organa kolegjalne komisaryczne (art. 256 ust. 1 pkt. 6).

4) Ustanawianie komisarzy lub tymczasowych władz komisarycznych dla przeprowadzenia organizacji lub reorganizacji instytucyj, podlegających nadzorowi (art. 256 ust. 1 pkt. 7).

Specjalne uprawnienia Ministra Opieki Społecznej w stosunku do organów instytucyj ubezpieczeń społecznych zawiera art. 306 ustawy z dnia 28 marca 1933 r., umieszczony w części dziesiątej: „Przepisy przejściowe i wykonawcze".

Postanowienia wyżej wymienionego artykułu upoważniają Ministra Opieki Społecznej dla celów przeprowadzenia organizacji ubezpieczeń społecznych, w myśl zasad wyżej wymienionej ustawy, rozwiązywać władze i organa instytucyj, mających ulec likwidacji i mianować komisarzy oraz organy komisaryczne do przeprowadzenia likwidacji dawnych instytucyj i tworzenia nowych. Ze względu na specjalny charakter tych uprawnień Ministra rozwiązanie organów instytucyj na podstawie art. 306 nie można uważać za środek represji przeciwko instytucjom ubezpieczeń społecznych.

W zakresie środków represyjnych nadzoru Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada jedno tylko uprawnienie bezpośrednie. Jeżeli uchwały organów ubezpieczalni sprzeciwiają się przepisom prawnym, statutom, regulaminom lub też są sprzeczne z celami instytucyj albo szkodliwe dla stanu majątkowego tych instytucyj, bądź też interesu publicznego, Zakład — zawiadamiając o tem Ministra Opieki Społecznej — powinien zawiesić uchwałę, o ile jej wykonanie grozi niepowetowanemi stratami. Jednak zawieszenie uchwały przez Zakład ma charakter jedynie tymczasowy, gdyż o ile Minister w ciągu 14 dni nie unieważni uchwały, lub też sam jej nie zawiesi, zawieszenie uchwały przez Zakład traci moc (§ 2 ust. 2 rozporządzenia z 14 stycznia 1935 r.). Na jak jednak długo może Minister Opieki Społecznej zawieszać uchwały organów instytucyj ubezpieczeń społecznych o tem art. 255 pkt. 6 ustawy nie mówi.

Pozatem Zakład ma prawo przedkładać Ministrowi wnioski w sprawie rozwiązywania organów kolegjalnych, zawieszania członków dyrekcji ubezpieczalni i zarządzania wdrożenia przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego, jak również w sprawie ustanawiania komisarzy w ubezpieczalniach społecznych (§ 2 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenia o zakresie nadzoru Zakładu).

Nie możemy natomiast zaliczyć do uprawnień nadzorczych Zakładu odpowiedzialności organów ubezpieczalni wobec Zakładu, którą w myśl art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w nowem brzmieniu określa statut Zakładu, a z mocy § 17 statutu Zakładu ustalają specjalne przepisy dyscyplinarne wydane przez Radę Zakładu, a zatwierdzone przez Ministra Opieki Społecznej.

Wymienione bowiem wyżej uprawnienia Zakładu płyną nie z mocy nadzoru przekazanego Zakładowi, lecz mają swe źródło w ustawowych uprawnieniach Zakładu jako instytucji powołanej do koordynowania, kontrolowania, usprawniania i uzupełniania działalności ubezpieczalni społecznych.

Podkreślić jednak należy, że własne uprawnienia Zakładu, przyznane Zakładowi z mocy ustawy i statutu zazębiają się bardzo często z funkcjami nadzorczemi przekazanemi Zakładowi na mocy rozporządzenia z dnia 14 stycznia 1935 r.

6. Nadzór w świetle orzecznictwa polskiego.

Uprawnienia nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych można w chwili obecnej ustalić jedynie w świetle orzeczeń Sądu Najwyższego i Najwyższego Trybunału Administracyjnego, dotyczących ustaw, obowiązujących przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem, opierając się naturalnie jedynie na tych orzeczeniach, które nie straciły zasadniczo na aktualności wobec zmian ustawowych.

W wyroku z dnia 13 kwietnia 1928 r. l. rej. 3197/26, wydanym na tle ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby Najwyższy Trybunał Administracyjny zajął stanowisko, że osoby trzecie nie posiadają legitymacji do występowania w obronie uprawnień nadzorczych Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i że wogóle ustawa nie stwarza dla osób trzecich podmiotowego prawa żądania wkroczenia władzy państwowej z urzędu w drodze nadzoru[25]).

Zasada wypowiedziana w wyżej wymienionym wyroku ma zastosowanie również do interwencji wła-

[25]) Por. Tadeusz Lawendel, Zbiór orzeczeń sądowych w zakresie ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, teza 292.

dzy nadzorczej na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w wyroku z dnia 30 stycznia 1930 r. l. rej. 3453/27 zajął stanowisko, że aczkolwiek obowiązki komisarzy kas chorych, jako wykonywane z ramienia władzy nadzorczej, mają charakter publiczno-prawny, to jednak stosunek służbowy komisarza w żadnym razie nie może być uważany za stosunek funkcjonarjusza państwowego w rozumieniu ustawy o państwowej służbie cywilnej, natomiast nie różni się niczem od stosunku służbowego innych pracowników kas chorych. Wychodząc z powyższych założeń Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał, że pretensje komisarza wynikłe ze stosunku służbowego podlegają orzecznictwu sądów powszechnych[26]).

Na odmiennem stanowisku stanął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 7 maja 1930 r. (S. N. Izba III (Sek. 1) R. 216/30), stwierdzając, że roszczenia komisarza kasy chorych, ustanowionego przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń o wynagrodzenie za pełnienie obowiązków komisarza, wyznaczone przez tenże urząd, nie należą do orzecznictwa zwyczajnych sądów[27]).

Przypomnieć trzeba, że rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1931 r. o tymczasowych organach instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 112, poz. 884) stwierdziło wyraźnie w § 3, że stosunek służbowy komisarzy kasy chorych ma charakter prywatno-prawny.

Na tle ustawy o ubezpieczeniu społecznem, zgodnie z wywodami zawartemi w części czwartej niniejszego artykułu, należy wypowiedzieć się za stanowiskiem zajętem przez Najwyższy Trybunał Administracyjny, że komisarz jest pracownikiem instytucji ubezpieczeń społecznych, w której pełni swe funkcje.

Zasadę, że komisarz kasy chorych jest jej reprezentantem wypowiedziały orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1929 r. Nr. I C. 1268/29, z dnia 4 marca 1930 r. Nr. I C. 1956/29, z dnia 1 lipca 1931 r. Nr. I C. 441/31[28]).

Kwestja mocy obowiązującej uchwał organów instytucyj ubezpieczeń społecznych przed zatwierdzeniem przez władzę nadzorczą była rozpatrywana przez Sąd Najwyższy w związku z regulaminami służbowemi dla pracowników Kas Chorych.

Sąd Najwyższy, Izba III zajął w szeregu orzeczeń stanowisko, że postanowienia regulaminu służbowego przed zatwierdzeniem przez władzę nadzorczą pozostają w zawieszeniu; w razie zaś odmowy zatwierdzenia tracą swą moc prawną, przyczem skutki te obowiązują „ex tunc", zaczem unieważniony regulamin należy tak traktować, jak gdyby nie istniał nigdy. Sąd Najwyższy powołał się przytem na analogję z § 865 kod. cyw. austr., traktującym o zawieraniu aktów prawnych przez osoby niezdolne[29]).

Specjalną uwagę zwrócić należy na stanowisko Najwyższego Trybunału Administracyjnego w sprawie uprawnień władzy nadzorczej do uchylania orzeczeń komisyj rozjemczych kas chorych.

W wyroku z dnia 14 maja 1934 r. l. rej. 10015/32 Najwyższy Trybunał Administracyjny zajął stanowisko, że „postanowienie art. 30 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29.XI.1930 r. (Dz. Ust. poz. 635), według którego orzeczenia komisji rozjemczej są ostateczne, ma na względzie niedopuszczalność środków prawnych tylko ze strony członków kasy lub osób, wywodzących swoje roszczenia z praw tych członków, nie wyklucza natomiast prawa komisji rewizyjnej względnie komisarza rewizyjnego, ustanowionego w miejsce komisji rewizyjnej, do wniesienia sprzeciwu w myśl ustępu 2 art. 29 tegoż rozporządzenia do Urzędu Ubezpieczeń przeciwko orzeczeniu komisji rozjemczej, naruszającemu ustawę, jak również prawa Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń do uchylenia tego orzeczenia".

W wyroku jednak z dn. 18 marca 1935 r. l. rej. 3186/33 N. T. A. orzekł, że „orzeczenia Tymczasowych Komisyj Rozjemczych, działających na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 1.XII.1930 r. (Dz. Ust. poz. 678), nie podlegają unieważnieniu w drodze nadzoru przez Urzędy Ubezpieczeń"[30]).

Stwierdzić należy, że w świetle znowelizowanej ustawy o ubezpieczeniu społecznem i rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 stycznia 1935 r. Minister Opieki Społecznej posiada prawo unieważniania orzeczeń komisyj rozjemczych i to z własnej inicjatywy, bądź też na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W myśl bowiem art. 26 ustawy o ubezpieczeniu społecznem komisja rozjemcza jest organem ubezpieczalni. Zgodnie zaś z art. 255 pkt. 6 Minister Opieki Społecznej posiada prawo unieważnienia uchwał instytucyj, podlegających nadzorowi z własnej inicjatywy w przypadkach w tym przepisie wymienionych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zaś przedstawić Ministrowi wniosek o uchylenie orzeczenia komisji rozjemczej na zasadzie § 2 powołanego wyżej rozporządzenia mając prawo zawieszenia uchwały, w przypadkach, w których wykonanie uchwały komisji rozjemczej grozi niepowetowanemi stratami dla ubezpieczalni.

[26]) Por. Lawendel, op. cit. teza i uzasadnienie Nr. 297.
[27]) Por. Lawendel, op. cit. teza i uzasadnienie Nr. 304.
[28]) Por. Lawendel, op. cit. teza Nr. 240, 241 i 242.
[29]) Por. Lawendel, op. cit. tezy i uzasadnienie Nr. 231.
[30]) Por. „Praca i Opieka Społeczna" r. 1935, zeszyt 3, tezy Nr. 479 i 494 w opracowaniu sędziego Janusza Pierzchalskiego.

!!! PODRÓŻUJCIE SAMOLOTAMI !!!

JADWIGA SZLAGOWSKA

ZADANIA I ORGANIZACJA PIELĘGNIARSTWA SPOŁECZNEGO W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

„Any system of doctoring is hopelessly insufficient which is not supplemented by a good system of nursing" — Lloyd George. (Wszelki system lecznictwa nieuzupełniony dobrze zorganizowanem pielęgniarstwem jest beznadziejnie niewystarczający).

WSTĘP.

Reforma lecznictwa w Ubezpieczalniach Społecznych, przeprowadzona pod hasłem racjonalizacji, przyniosła zapowiedź pogłębienia i rozszerzenia działalności lekarskiej. Nadanie lekarzom domowym charakteru „opiekunów zdrowia" w stosunku do ubezpieczonych i ich rodzin i związane z tem przemiany stwarzają potrzebę oparcia na nowych podstawach działalności lekarskich sił pomocniczych. Z ciasnego zakresu czynności wyłącznie technicznych, spełnianych w dawnych ambulatorjach Kas Chorych, przechodzi sanitarny personel pomocniczy na teren pracy lekarzy domowych i w przystosowaniu do wymagań chwili obecnej, realizować ma zamierzenia i cele, wypływające z zadań pielęgniarstwa społecznego.

W ewolucji, którą przeszło nowoczesne pielęgniarstwo, z grup odrębnych, mianowicie pielęgniarek zatrudnionych przy łóżku chorego i higjenistek społecznych, kształtują się obecnie na terenie ubezpieczalni nowe formy działalności. Nastąpić musi powiązanie pielęgniarstwa pozaszpitalnego z działalnością profilaktyczną. W ramach tych zarysowuje się jasno pogląd ogólny na kierunek pielęgniarstwa w oparciu o system lekarza domowego, jednakże metody działania i organizacja pracy wymagają ścisłego sprecyzowania. W przekonaniu, że przedstawienie zagadnień tych, naświetlenie ich z punktu widzenia umiejętności pielęgniarskiej, przyczyni się do wyjaśnienia sprawy, przystępuję do szczegółowego ich omówienia.

Ustalając zasady działalności personelu pielęgniarskiego w przystosowaniu do celów lecznictwa w systemie lekarza domowego, napotykamy następujące najważniejsze zagadnienia:

a) zadania sanitarne w zakresie pielęgniarstwa domowego,

b) udział w akcji profilaktycznej,

c) właściwy dobór osób i organizacja pracy.

PIELĘGNIARSTWO DOMOWE.

Kamieniem węgielnym w działalności pielęgniarek, zatrudnionych przy lekarzu domowym, funkcją zasadniczą, jest p i e l ę g n i a r s t w o d o m o w e, c z y l i t. z w. p o z a s z p i t a l n e. Zetknięcie się pielęgniarki z ubezpieczonym i jego rodziną podczas spełniania czynności sanitarnych przy łóżku chorego, daje pierwszy naturalny impuls rozwinięcia opieki społeczno-sanitarnej, którą pielęgniarka, współpracując z lekarzem domowym, otoczyć powinna ubezpieczonych i ich rodzin.

Omawiając zadania pielęgniarstwa pozaszpitalnego w ubezpieczalniach społecznych warto wspomnieć, że społeczne pielęgniarstwo domowe ma już swoją tradycję w historji pielęgniarstwa. Rozwija się w wielu krajach cywilizowanych na terenie sanitarno-społecznej działalności gmin i samorządów. W poszczególnych przypadkach zostało oparte na współpracy samorządów z prywatnemi stowarzyszeniami pielęgniarskiemi jak: Association des infirmières de Belgique i angielskie District Nursing. W Polsce pierwsze w tym kierunku kroki poczynił Magistrat m. st. Warszawy, wprowadzając w roku 1933 pielęgniarstwo domowe dla ubogich chorych uprawnionych do opieki miasta.

W ubezpieczeniach społecznych rozwija się pielęgniarstwo domowe w Ameryce i Australji od lat zgórą 20-tu. W Anglji znaczna liczba aprobowanych przez państwo towarzystw ubezpieczeniowych wprowadziła, począwszy od roku 1924, do zakresu świadczeń dobrowolnych — domową opiekę pielęgniarską dla ubezpieczonych. W Niemczech w roku 1925 istniały już w poszczególnych Kasach Chorych pielęgniarki społeczne, nie zajmowały się jednak pielęgniarstwem domowem, lecz pracowały wyłącznie w charakterze higjenistek społecznych, a jaki obecnie sprawa ta wzięła obrót, brak mi niestety informacyj.

Pielęgniarstwo domowe istnieje ponadto przy niektórych szpitalach. Ma ono na celu otoczenie opieką sanitarno-społeczną ozdrowieńców, a zapewniając choremu racjonalne przebycie rekonwalescencji i w razie potrzeby konieczne zabiegi, jak masaże, opatrunki, injekcje, pozwala na wcześniejsze zwolnienie go ze szpitala. Pielęgniarstwo przyszpitalne nie jest dotąd rozpowszechnione, poszczególne zakłady lecznicze posiadają jednakże specjalne, w tym celu przydzielone pielęgniarki, lub też prowadzą akcję w łączności ze społecznemi organizacjami pielęgniarskiemi.

Tak, jak władze sanitarne miejskie, organizując pielęgniarstwo domowe, miały niewątpliwie na celu otoczenie lepszą opieką chorych niezamożnych, nie lekceważąc równocześnie względów gospodarczych (odciążenie łóżek szpitalnych i obniżenie wydatków na szpitale), tak też wprowadzenie pielęgniarstwa pozaszpitalnego do ubezpieczeń przypisać należy pobudkom utylitarnym. Znamienny jest fakt, że poszczególne prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe włączyły również do zakresu świadczeń-pielęgniarstwo domowe. O wynikach, osiągniętych przez wprowadzenie (począwszy od roku 1911) pielęgniarstwa społecznego na teren działalności amerykańskich ubezpieczeń socjalnych, świadczy, zgodnie z raportami odnośnych towarzystw ubezpieczeniowych, spadek śmiertelności obniżonej z 12,5 na 1000 do 8,46 na 1000. Wymowniej przemawia jeszcze równocze-

sny spadek nasilenia chorób zakaźnych, który wynosi przy durze brzusznym 89%, przy błonicy 84%, przy pneumonji 46%. Przypadki śmierci z powodu powikłań porodowych zmniejszyły się równocześnie o 39%.

Rozpowszechnienie pielęgniarstwa domowego posiada zwłaszcza u nas duże znaczenie społeczne, skoro w porównaniu z innemi krajami szpitalnictwo w Polsce znajduje się, pod względem ilości łóżek w stosunku do zaludnienia, na czwartem od końca miejscu. To też lecznictwo pozaszpitalne, uzupełnione pielęgniarstwem domowem, pozwoli na racjonalniejsze wykorzystywanie zakładów leczniczych, dla przypadków prawdziwie ciężkich. Będzie to miało doniosłe znaczenie zwłaszcza przy zwalczaniu gruźlicy, gdzie izolacja chorych jest bezwzględnie wskazana.

Poczynione dotychczas doświadczenia dowodzą, że stosunkowo duża liczba przypadków nadaje się do lekarsko-pielęgniarskiej opieki domowej. Do czynników decydujących, czy chorego można pozostawić w domu należą, oprócz wskazań lekarskich, warunki mieszkaniowe i rodzinne. W dobrych względnie warunkach i przy zapewnionej opiece, cięższe choroby mogą nadawać się do lecznictwa domowego, podczas gdy okoliczności będą nas nieraz zmuszały do umieszczania w szpitalu lżejszych stosunkowo przypadków.

Ogólnie biorąc, spotykamy w pielęgniarstwie domowem: 1) pacjentów, którym szpital nie jest bezwzględnie potrzebny, a którzy przy starannej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej, mogą odbyć kurację w domu, 2) chorych, którzy nie zostali umieszczeni w szpitalu z powodu braku miejsca, 3) osoby, wzbraniające się przed leczeniem szpitalnem.

Rozgraniczając poszczególne przypadki wyodrębnić można w lecznictwie domowem następujące grupy:

1) schorzenia krótkotrwałe,
2) schorzenia ostre,
3) chroników z ustaloną djagnozą lekarską,
4) rekonwalescentów wypisanych ze szpitala, a potrzebujących djety, zabiegów i dalszej pielęgnacji,
5) chorych z obrażeniami zewnętrznemi, nie wymagającemi leczenia szpitalnego,
6) niektóre choroby zakaźne, jak ospa wietrzna, odra, krztusiec, biegunka.

Przechodząc zkolei do ściślejszego omówienia zadań i obowiązków pielęgniarek przy łóżku chorego w lecznictwie pozaszpitalnem wypada zaznaczyć, że strona techniczna pracy, opierając się zarówno przy wykonywaniu zleconych przez lekarza zabiegów, jak w zwykłych czynnościach pielęgniarskich, na zasadach przyjętych w pielęgniarstwie szpitalnem, jest jednak przeprowadzana w warunkach odmiennych i do nich musi być przystosowana.

Trudności techniczne na terenie domu, zwłaszcza w domach gorzej lub źle sytuowanych, są znaczne i wymagają ze strony pielęgniarek wiele giętkości i dużej inwencji. To też, licząc się z potrzebami lecznictwa domowego, szkoły pielęgniarskie wprowadzają obecnie do programu zajęć i ćwiczeń zabiegi przystosowane w sposobie wykonania do praktyki domowej, a przyszłość przyniesie z pewnością dalszy postęp w kierunku uproszczenia techniki zabiegów pielęgniarskich.

Niełatwem zadaniem dla pielęgniarek domowych jest ponadto wywieranie odpowiedniego wpływu na pacjenta i jego rodzinę, w sprawach nieprzedstawiających znaczniejszych trudności w warunkach szpitalnych, a więc pod względem spełniania zleceń lekarskich i utrzymania odpowiedniej czystości przy chorym.

Zasadniczo, praca pielęgniarek domowych obejmować powinna całokształt zadań pielęgniarskich przy łóżku chorego i nie może ograniczać się do wykonywania zleconych przez lekarza zabiegów, jak injekcje, bańki, kompresy, irygacje, opatrunki i t. p. czynności. Do zakresu czynności pielęgniarek będzie np. należało zebranie spostrzeżeń i obserwacji, dotyczących chorego i udzielenie ich lekarzowi, dostosowanie w miarę możności urządzenia domowego do potrzeb pacjenta, przeprowadzenie odpowiedniej wentylacji, wskazanie sposobu usuwania wydzielin i wydalin, zapobieganie odleżynom i t. p.

Pielęgniarka powinna się zwłaszcza zainteresować utrzymaniem czystości przy chorym i przygotowaniem mu wygodnego posłania, do czego musi osobiście przyłożyć rękę, myjąc chorego, prześciełając łóżko, pouczając i wskazując rodzinie, jak czynności te powinny być przeprowadzane i wykonane, aby chory miał zapewnione maksymum wygody i należytą opiekę.

Do zadań pielęgniarek należy ponadto regulowanie, zgodnie ze zleceniem lekarza, sprawy odżywiania pacjenta.

Specjalnych starań i wysiłków wymaga zwłaszcza pielęgnacja w chorobach zakaźnych, przedewszystkiem dziecięcych, zaraźliwych, chronicznych np. gruźlicy, by w ciężkich nieraz warunkach i ciasnych mieszkaniach ograniczone zostało w miarę możności niebezpieczeństwo zakażenia i rozszerzanie się infekcji. Znaczenie zorganizowanej opieki pielęgniarskiej podczas zwalczania chorób epidemicznych, jest ogólnie znane i niewątpliwe, nie wymaga zatem dalszych komentarzy.

Obowiązki pielęgniarki w lecznictwie domowem, jak zresztą w każdem innem, nie kończą się jednak na stronie technicznej zadania, na fachowem i prawidłowem wykonaniu czynności pielęgniarskich. Jeżeli ma ona spełnić rolę czynnika istotnie wartościowego w systemie lekarza domowego, wnieść musi w działalność swą jak najwięcej pierwiastków związanych z ideą samarytańską. Musi otoczyć chorego i jego rodzinę istotną opieką, musi umieć w miarę możności posłużyć radą, a przedewszystkiem pozyskać zaufanie. Ze względów zasadniczych nie powinna zatem pielęgniarka być wykorzystywana do zadań czysto kontrolnych (oczywiście poza kontrolą czy chory wykonał zarządzenia lekarskie), aby nie zostały podważone, czy nawet zniszczone, cenne w jej działalności pierwiastki otwartości i zaufania.

DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNA.

Przechodzimy zkolei do omówienia udziału pielęgniarek w akcji zapobiegawczej. O ile w zakresie lecznictwa domowego istnieją pomyślne warunki dla rozwoju pracy pielęgniarskiej na terenie ubezpie-

czeń, a zorganizowanie jej w systemie lekarza domowego nie przedstawia większych trudności, o tyle w dziedzinie profilaktyki sprawa się komplikuje. W ustroju lecznictwa ubezpieczeniowego nie mieszczą się, jak wiadomo, dwa zasadnicze warunki, na których opiera się skuteczna i zorganizowana walka z chorobami społecznemi, mianowicie **charakter powszechny prowadzonej akcji,** oraz **ciągłość i systematyczność leczenia.** Racjonalnie prowadzona działalność zapobiegawcza wymaga dotarcia do źródeł zakażenia (nawiązania t. zw. kontaktów), wykracza więc z natury rzeczy poza sferę działalności ubezpieczeń i ludność ubezpieczoną. Zachowaniu zasady ciągłości i systematyczności leczenia, stoi natomiast na przeszkodzie, przy długotrwałym, chronicznym charakterze chorób społecznych, ograniczenie okresu świadczeń z tytułu art. 95, a zwłaszcza 110 ustawy o ubezpieczeniu społecznem. To też w prowadzeniu akcji tej sprawą doniosłą jest nawiązanie ścisłej współpracy ubezpieczeń społecznych z gminami, samorządami i organizacjami społecznemi — współpracy istniejącej dotąd częściowo, fragmentarycznie niejako, lecz już na drodze do pomyślnego uregulowania.

Z czasem, gdy praca pielęgniarki przy lekarzu domowym zostanie należycie zorganizowana, współdziałanie ubezpieczeń społecznych z instytucjami społecznemi w zakresie akcji profilaktycznej, powinno zacieśnić się, zwłaszcza na polu działalności pielęgniarskiej. Dotychczasowe rozproszkowanie, niedostateczne skoordynowanie działalności, jest tembardziej niepożądane, że brak u nas dostatecznej liczby wykwalifikowanych pielęgniarek, a delegowanie oddzielnych pielęgniarek z ośrodka zdrowia i z Ubezpieczalni Społecznej do tych samych odległych nieraz ulic nie jest racjonalne. Rozsądek wymaga ponadto zespolenia całokształtu zadań sanitarnych i higjenicznych na terenie domu, w rękach jednej osoby. Z dwóch oddzielnych źródeł płynące rady i wskazówki mogą być źle rozumiane i interpretowane, stawiane ponownie te same pytania drażnią i denerwują, w ten sposób udzielana opieka przestaje być pomocą, a staje się bezmała klęską. Zespolenie zadań sanitarnych i higjenicznych rokuje wyniki pomyślne, gdy akcja profilaktyczna została w miejscowości zorganizowana i istnieje dobrze prowadzony ośrodek zdrowia. Umożliwia to podział terenu między wszystkie, w danem osiedlu zatrudnione, pielęgniarki społeczne z Ubezpieczalni i Ośrodka Zdrowia, przy objęciu przez każdą z nich całokształtu zadań pielęgniarskich i zapobiegawczych w przydzielonym rejonie.

Omawiając całokształt spraw, związanych z rozwojem organizacji pielęgniarstwa społecznego, na terenie ubezpieczeń, można przedstawić jedynie w zarysach ogólnych rozległy zakres działalności pielęgniarki na polu akcji profilaktycznej. **Dążenia nasze i usiłowania dotyczą w chwili obecnej przedewszystkiem opieki nad matką i dzieckiem, higjeny szkolnej, walki z chorobami społecznemi i alkoholizmem.**

Opieka pielęgniarska nad matką obejmuje higjenę ciąży, oraz związane ze stanem tym niedomagania i powikłania. Zadaniem pielęgniarki jest odwiedzanie matki podczas ciąży, udzielanie jej rad i wskazówek higjenicznych, w tak ważnym dla jej zdrowia i zdrowia dziecka okresie życia. Ponadto jest obowiązkiem pielęgniarki nakłonić matkę do poddawania się okresowym badaniom lekarskim oraz zainteresowanie się przygotowaniem rzeczy potrzebnych do połogu i wyprawką dziecka.

W opiece nad niemowlęciem pielęgniarka musi zwalczać, w imię zdrowia dziecka, wszystkie zauważone na terenie domu, a sprzeczne z zasadami higjeny niedomagania, usterki, złe nałogi. Specjalną uwagę zwraca na sprawę racjonalnego odżywiania, propaguje karmienie naturalne, przestrzega regularności posiłków i w miarę potrzeby zapewnia dziecku karmionemu lub dokarmianemu sztucznie racjonalne odżywianie, odpowiednio pouczając matkę. Niemniej ważną sprawą jest kwestja osobistej higjeny dziecka (kąpiel, bielizna, posłanie) i zorjentowanie się w całokształcie jego rozwoju.

W dziale higjeny szkolnej pielęgniarka współpracuje zarówno z lekarzem szkolnym, jak i z nauczycielstwem. Pomaga lekarzowi przy badaniu dzieci, jest w razie potrzeby łącznikiem między lekarzem, a domem rodzinnym dziecka. Zwraca uwagę na schludność i należyte wietrzenie izb szkolnych, urządza przeglądy czystości dzieci, zwalcza wszawicę. Ważną stroną jej działalności są zwłaszcza, prowadzone w porozumieniu z kierownictwem szkoły, pogadanki higjeniczne. Organizowane być mogą ponadto kursy dla starszych dziewczynek w celu wpojenia im zasad elementarnych zachowania zdrowia, umiejętności pielęgnowania, zwłaszcza niemowląt i dzieci. Trzeba jednak mieć na uwadze, że nie każda pielęgniarka będzie umiała rozwinąć akcję związaną z prowadzeniem kursów.

Zasadnicze **zadania pielęgniarki w zwalczaniu gruźlicy** są związane z odwiedzinami domowemi. Oprócz udzielania ogólnych wskazówek higjenicznych wnika pielęgniarka w kwestje takie, jak odżywianie chorego, wentylacja zajmowanego przez niego pomieszczenia, zapewnienie mu w miarę możności potrzebnych wygód. Zadaniem zasadniczem pielęgniarki jest ponadto ochrona rodziny i otoczenia przed zakażeniem, uświadamianie co do istoty i dróg zakażenia i pokierowanie sprawą tą w przystosowaniu do warunków domowych. Zwróci zatem uwagę na odseparowanie w miarę możności chorego od otoczenia, na ustawienie chociażby łóżka w sposób odpowiedni, na oddzielne mycie naczyń używanych przez pacjenta, czyszczenie prawidłowe spluwaczek i usuwanie plwocin. Powinna dążyć wreszcie do ustalenia źródeł zakażenia i wyszukania t. zw. kontaktów, zwrócić uwagę na przypadki budzące w tym kierunku podejrzenia, na kaszlących i odpluwających, gdyż w warunkach obecnych, w szerokich warstwach ludności, chorzy prawie zawsze zbyt późno zgłaszają się do lekarza. Powinna czuwać nad tem, aby chorzy leczyli się systematycznie, a ich otoczenie i rodzina, znajdowały się pod szczególną opieką i były badane przez lekarza.

Udział pielęgniarki w zwalczaniu jaglicy polega w rysach zasadniczych na zapoznaniu pacjenta i jego otoczenia ze stroną infekcyjną choroby, na przestrzeganiu, aby pacjent mył się oddzielnie i posiadał własny ręcznik, na czuwaniu nad ciągłością i systematycznością leczenia, wreszcie na wczesnem

zaobserwowaniu przejawów choroby, gdyby zakażenie przeniesione zostało na otoczenie.

Do najtrudniejszych może zadań pielęgniarki społecznej należy **udział w zwalczaniu chorób wenerycznych.** Działalność ta wymaga wiele taktu i wyrobienia ze strony pielęgniarki. Wszelka jej akcja w tym kierunku opierać się musi ponadto na pozyskanem zaufaniu. Pielęgniarka działać powinna **zapobiegawczo** i **doradczo zarazem,** przeprowadzając, w warunkach ku temu stosownych, odpowiednią propagandę, ostrzegając przed niebezpieczeństwem infekcji i złemi następstwami chorób wenerycznych, rozpowszechniając odpowiednie broszury i ulotki. Ponadto zwraca pielęgniarka baczną uwagę na napotkane w działalności społeczno-sanitarnej przypadki podejrzane, na objawy przemawiające za kiłą wrodzoną u dzieci, na pozornie zdrowe dzieci matek syfilityczek i rzekomo zdrowe matki dzieci luetycznych, na osoby znajdujące się w otoczeniu chorych, poucza je odpowiednio, a w razie potrzeby nakłania do poddania się badaniu i leczeniu

Pielęgniarka musi także zwrócić uwagę na ogólne warunki higjeniczne w domach pacjentów wenerycznych, na sprawę izolacji, na używanie przez luetyków oddzielnych naczyń stołowych. Zadania te nie są łatwe, zwłaszcza w przeludnionych mieszkaniach, gdy nie każdy posiada oddzielne łóżko i brak jest oświaty, dbałości i koniecznego dla spraw tych zrozumienia.

Specjalnej opieki społeczno-sanitarnej lekarskiej i pielęgniarskiej wymagają **nałogowi alkoholicy i ich rodziny.** Nawiązanie odnośnych kontaktów, nie przedstawia, na terenie praktyki lekarzy domowych, zasadniczych trudności. Ze względu na dużą podatność na rozmaite schorzenia, zwłaszcza w kierunku chorób serca, żołądka, nerek i stawów, oraz wszelkiego rodzaju nerwic, alkoholicy i ich rodziny, wcześniej czy później, poddać się muszą leczeniu i zjawiają się w gabinecie lekarza. Pomyślne wyniki akcji wymagają jednak wczesnej interwencji. Trzeba zatem zwrócić uwagę na osobników w tym kierunku podatnych, obarczonych skłonnościami i upodobaniami, znajdujących się przez stałe regularne używanie napojów wyskokowych na pograniczu alkoholizmu i w niebezpieczeństwie popadnięcia w nałóg. Pielęgniarki powinny zatem orjentować się w zagadnieniach związanych z walką z alkoholizmem, znać fizjologiczne działanie alkoholu na organizm, jego wpływ na zwyrodnienie rasy, złe skutki społeczne — objawiające się między innemi zwiększeniem się przestępczości, oraz spadkiem energji życiowej i wydajności pracy.

Duże są zadania pielęgniarek społecznych w dziedzinie akcji sanitarno-profilaktycznej. Stykając się z chorymi na terenie domu, wnikając z konieczności w życie rodzinne i stosunki domowe, łatwiej niż kto inny zwrócą uwagę na poszczególne przypadki. Jako osoby niosące pomoc w ciężkich nieraz okolicznościach życiowych, posiadają zazwyczaj w rodzinach znaczny kredyt moralny i więcej niż ktokolwiek zdziałać mogą drogą umiejętnej i taktownej perswazji i łagodnego napominania.

Przedstawiona w zarysie działalność pielęgniarek społecznych, za wyjątkiem akcji związanej z higjeną szkolną, może w pewnym stopniu rozwijać się również w pracy pielęgniarki zatrudnionej przy lekarzu domowym. Pielęgniarka spełniając na zlecenie lekarza czynności swego zawodu przy łóżku chorego, lub wydelegowana przez niego w celu zebrania wiadomości o stanie sanitarnym domu i warunkach życiowych pacjenta, rozszerza zakres działania i stawia sobie jako cel całokształt zadań higjenicznych w rodzinie. Punktem nawiązania działalności zapobiegawczej są ponadto znajdujące się w przydzielonym rejonie domy gruźlików, rodziny liczne, matki oczekujące potomstwa, niemowlęta, wreszcie wszystkie rodziny stojące na niskim stopniu oświaty i żyjące w złych warunkach materjalnych. Działalność tę, nazwijmy ją opieką społeczno-higjeniczną dla rodzin, można zatem rozwijać pod kierunkiem lekarza domowego, który wskazuje pielęgniarce odpowiednie przypadki w swej praktyce lekarskiej, czuwa nad jej pracą i odbiera sprawozdania. Nie wyklucza się jednak całkowicie inicjatywy również i ze strony pielęgniarki. Tak więc w rodzinie, jako podstawowej komórce społecznej, krzewi pielęgniarka zasady zdrowia, wpływa na polepszenie stanu higjenicznego mieszkania, działa zapobiegawczo.

W lecznictwie ubezpieczeń społecznych duże znaczenie mieć mogą odwiedziny pielęgniarki w okresie kwalifikowania dzieci do wysyłki na **kolonje i półkolonje letnie,** aby istotnie wybrane zostały dzieci, żyjące w najgorszych warunkach, w najciaśniejszych i najmniej higjenicznych mieszkaniach.

Czy więc istotnie w systemie lekarza domowego, uzupełnionym przez pracę wykwalifikowanych pielęgniarek, nie może rozwinąć się akcja profilaktyczna, a poprzednio przyjęta teza była niesłuszna? Oświetli to może najlepiej następujący przykład wzięty z życia.

Akcja rozwija się w małym ośrodku robotniczym w pobliżu dużego miasta. Osiedle liczy 5.000 mieszkańców, wśród których znajduje się 3.000 ubezpieczonych (łącznie z członkami rodzin). Jedyną placówką leczniczą jest w miejscowości tej gabinet lekarza domowego. Ubezpieczalnia zatrudnia ponadto pielęgniarkę społeczną, a oprócz zwykłej działalności leczniczej została zorganizowania opieka nad dzieckiem. Pielęgniarka, osoba obdarzona silnie rozwiniętym instyktem społecznym, skupiła w przeciągu półrocznej działalności 180 niemowląt a są wśród nich i nieubezpieczeni. Prowadzi kartotekę dzieci, odwiedza domy rodzinne i wydaje dostarczane z kuchni centralnej mieszanki mleczne. Działalność prowadzi się pod kierunkiem lekarza i dzieci są przez niego badane.

W zapoczątkowanej w ten sposób i poniekąd zorganizowanej, akcji profilaktycznej, wyłoniły się jednak znaczne i poważne niedomagania, a nie wszystkie dadzą się usunąć, bo o ile stosunkowo łatwo można zainstalować w gabinecie lekarza miarę dla dzieci i nabyć wagę (brak dotąd tych przedmiotów) o tyle trudno rozwiązać sprawę tak zasadniczą i ważną, jak przyjmowanie dzieci w oddzielnych na ten cel wyznaczonych godzinach. Dalsze badanie dzieci w czasie ogólnej ordynacji, a złaszcza przebywanie ich w ciasnej natłoczonej poczekalni budzi jednak poważne zastrzeżenia z punktu widzenia profilaktyki. Trudno też wyobrazić sobie dalszy napływ dzieci, skoro już obecnie akcja dynamiką swą prze-

rasta pojemność gabinetu lekarza domowego. Trudno również wymagać od lekarza, obarczonego rozległą praktyką i dużą frekwencją chorych, wyznaczenia oddzielnych przyjęć dla dzieci oraz badania ich przepisowo, t. zn. dwa razy w miesiącu w pierwszem półroczu życia, a następnie raz w miesiącu.

Tak więc, dzięki siłom utajonym w działalności profilaktycznej rozwinął się kłębek zagadnień, gdy uchwyciliśmy wątek nici. Ponadto opiekę nad dzieckiem należałoby uzupełnić opieką nad matką, nie mniej rezultat przeprowadzonej próby posiada swoją wymowę zwłaszcza, że odnosi się do opieki nad dzieckiem, a więc dziedziny technicznie najłatwiejszej stosunkowo do opanowania wśród zadań zapobiegawczych.

W konkretnym przypadku jest jednak wyjście z sytuacji i przez nawiązanie współpracy z władzami samorządowemi, oraz miejscową organizacją społeczną, która jest tu także zainteresowana, sprawy mogą być pokierowane na właściwe tory.

Ponieważ Ubezpieczalnia Społeczna opłaca pielęgniarkę i dostarcza mieszanki mleczne, udział tych instytucyj powinien wyrażać się w wynajęciu skromnego chociażby lokalu i honorowaniu przyjęć lekarskich. Ze względu na bliskie sąsiedztwo graniczącego bezpośrednio z miejscowością osiedla, gdzie jest już także pielęgniarka Ubezpieczalni, placówka może być wykorzystana w całej pełni.

DOBÓR PERSONELU I ORGANIZACJA PRACY

Wobec ustalenia w rysach zasadniczych charakteru pielęgniarstwa społecznego w Ubezpieczalniach, należy zastanowić się nad zrealizowaniem planu, a więc przedewszystkiem nad doborem odpowiedniego personelu oraz odpowiadającą celowi organizacją pracy.

Ze względu na ważność i rozległą skalę zadań, zarówno w zakresie pielęgniarstwa domowego, jak akcji profilaktycznej, wysuwa się na plan pierwszy troska o stworzenie, dobrze wyszkolonych i do pracy należycie przygotowanych, **kadr pielęgniarskich.** Trzeba jednak zdać sobie sprawę, że cel, a więc postawienie pracy pielęgniarskiej w Ubezpieczalniach Społecznych na poziomie odpowiednim, nie odrazu i nie bez trudu może być osiągnięty.

Biorąc pod uwagę dotychczasowy skład personelu pielęgniarskiego w Ubezpieczalniach, należy przedewszystkiem przeprowadzić staranną i konsekwentną selekcję dotychczasowych sił sanitarnych.

Trzeba zatem Wyodrębnić wśród personelu pielęgniarskiego następujące grupy osób:

1) Absolwentki dwuletnich szkół pielęgniarstwa, stanowią dotąd grupę mało liczną i wynoszą zaledwie 10% ogółu zatrudnionych. Co gorzej, z powodu braku dostatecznej ilości szkół pielęgniarstwa, przypływ kandydatek nie jest wystarczający i nie pokrywa zapotrzebowania.

2) Najsilniejszą liczebnie grupą są położne. W zespole tym należy jednak odróżnić, biorąc ponadto cenzus wykształcenia pod uwagę, położne z kursem dwuletnim i absolwentki kursów jednorocznych. Wśród wymienionych na pierwszem miejscu, zwłaszcza z roczników młodszych, mogą znajdować się kandydatki do pracy pod kierunkiem lekarza domowego, pod warunkiem, że otrzymają odpowiednie i staranne przeszkolenie. Położne drugiej kategorji nadają się natomiast wyłącznie do zatrudnienia w gabinecie ginekologa.

3) Następna z kolei grupa jest mało liczna i składa się z absolwentek kursów higjeny społecznej. Higjenistki stanowią naogół element nadający się do działalności sanitarno-społecznej, przeszkolenie ich jednak jest rzeczą pożądaną.

4) Do przeszkolenia i późniejszej pracy w charakterze pielęgniarek społecznych można ponadto wybrać kandydatki wśród b. sióstr Czerwonego Krzyża, biorąc pod uwagę conajmniej 2-letnią pracę szpitalną i wykształcenie nie niższe niż 4 klasy szkoły średniej.

5) Do ostatniej grupy należą siły sanitarne bez teoretycznego wykształcenia pielęgniarskiego i z praktyką wyłącznie ambulatoryjną. Personel ten nie orjentuje się w zagadnieniach higjeny, a ponadto nie posiada doświadczenia w pracy pielęgniarskiej przy łóżku chorego, nie nadaje się zatem do pielęgniarstwa społecznego. Po przeszkoleniu siły te mogą być zatrudnione wyłącznie w gabinetach specjalistycznych.

Przedstawiony w zarysie plan reorganizacji zespołu pielęgniarskiego na terenie ubezpieczeń społecznych, jest programem kompromisowym, wypływającym z konieczności życiowych. Uwzględnia stronę społeczną zagadnienia i zarazem stosunek podaży do popytu na rynku pracy pielęgniarskiej.

Program, według którego należałoby przeprowadzić **przeszkolenie personelu,** nie mieści się w ramach pracy niniejszej i wymaga gruntownego opracowania, musi uwzględniać stosunki na terenie Ubezpieczalni i odpowiadać równocześnie warunkom, wymaganym od kandydatek do egzaminu przy Urzędzie Wojewódzkim, zgodnie z brzmieniem ustawy o pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 r.

Omawiając sprawę doboru personelu nie można nie wspomnieć o dużych wymaganiach stawianych zasadniczo kandydatkom na pielęgniarki społeczne, wymaganiach dotyczących nie tylko kwalifikacyj zawodowych, lecz odnoszących się również do zalet osobistych charakteru. Wymaga się zatem od pielęgniarki społecznej jasnego sądu, taktu, inicjatywy i zamiłowania do pracy społecznej, a skoro kryterjów tych stosować nie można bezwzględnie, postawić trzeba jako minimum żądań umiejętność zawodową, prawy charakter i poczucie obowiązku. Pielęgniarki społeczne muszą ponadto posiadać dużo wyrobienia i samodzielności, gdyż zmuszone są więcej na sobie samych polegać niż towarzyszki ich zatrudnione w zakładach leczniczych.

Przystępując do właściwej **organizacji pracy pielęgniarskiej,** należy przedewszystkiem dostosować zakres działalności do liczby pielęgniarek, zatrudnionych w danym terenie. Program nierealny, niemożliwy do przeprowadzenia i wykonania w całej pełni, może akcję w zarodku zwichnąć i wypaczyć. Z uwagi na czynniki takie, jak naprzykład rozległość terenu w stosunku do gęstości zaludnienia, gorsze lub lepsze warunki zdrowotne danego osiedla, rozpowszechnienie chorób społecznych, poziom cywilizacyjny ludności i warunki materialne, sprawę przydziału sił pielęgniarskich należałoby traktować w pewnym stopniu indywidualnie. Życie wymaga

czujności w przystosowaniu się do warunków istnienia, nie znosi mechanizacji. Nie mniej istnieją ustalone punkty orjentacyjne, które pozwalają na ukształtowanie poglądu i wyrobienie sądu.

Sprawą najważniejszą jest zatem **ustalenie wielkości rejonów pielęgniarskich,** przyczem brać należy pod uwagę nie tylko wymienione już warunki terenu i zaludnienia, lecz ponadto rodzaj i ilość wykonywanej pracy. Mianowicie, czy pielęgniarka spełniać ma całokształt zadań pielęgniarskich i profilaktycznych w rodzinie, czy też wymaga się wyłącznie pielęgnowania chorych, lub naodwrót jedynie działalności zapobiegawczej.

Omawiając wielkość rejonów, a raczej ustalając liczbę osób przydzielonych pielęgniarce-higjenistce posługiwać się będziemy terminem „ludność" i „zaludnienie", dla uniknięcia nieporozumień na tle podziału na „uprawnionych" i „nieuprawnionych", na ubezpieczonych i członków rodzin.

Według norm ustalonych i przyjętych w Anglji, gdy mamy do czynienia z całkowitą opieką pielęgniarską i zapobiegawczą zarazem, wyznacza się 1 pielęgniarkę na 3.000 ludności.

Gdy bierze się pod uwagę wyłącznie pielęgniarstwo pozaszpitalne, z wyłączeniem zadań profilaktycznych, 1 pielęgniarka może przypadać na 7.000—9.000 ludności.

Źródła niemieckie podają cyfrę 5.000 mieszkańców, w stosunku do 1 pielęgniarki dla opieki wyłącznie społeczno-zapobiegawczej, a więc z pominięciem pielęgniarstwa domowego.

Kilka przytoczonych, luźnych zresztą przykładów z działalności pielęgniarek, rzuci może nieco światła na wymienione cyfry. W opiece nad niemowlęciem naprzykład, uważa się jako minimum wizyt pielęgniarskich, odwiedziny bezpośrednio po urodzeniu dziecka, pod koniec 3-go i 9-go miesiąca. Pożądane są oczywiście częstsze wizyty pielęgniarskie. Domy gruźlików powinna pielęgniarka odwiedzać co miesiąc. W zakresie higjeny szkolnej, poza pracą higjeniczno-oświatową w szkole, odwiedza pielęgniarka dzieci brudne i zawszone, dzieci wątłe, dzieci od 3-ch dni nieobecne w szkole.

Z raportów centralnego biura pielęgniarskiego dla ubezpieczonych z grupy przemysłowej w Londynie dowiadujemy się, że ilość odwiedzin pielęgniarskich w roku 1934, na poszczególny przypadek chorobowy, wynosiła przeciętnie 6.3. W chorobach ostrych, jak np. zapalenie płuc 11,6. W chorobach zakaźnych 6.3. W przypadkach obrażeń zewnetrznych 8,1 i t. d. Pielęgniarka zatrudniona w Miejskiej Opiece dla Ubogich w Warszawie w dzielnicy Ochota odwiedza chorych na pneumonję codziennie, dzieci chore na odrę odwiedziła np. 8 razy.

Dla oceny ilościowej wydajności pracy pielęgniarskiej posłużyć mogą następujące liczby. Przy 7-mio do 8-mio godzinnym dniu pracy wykonuje przeciętnie 1 pielęgniarka ca 12 — 14 odwiedzin domowych, gdy natomiast zatrudniona jest ponadto 2 — 3 godzin w gabinecie lekarskim, lub zabiegowym, wykonuje 6 — 7.

Przystępując zkolei do omówienia **sprawy skoordynowania pracy pielęgniarskiej z działalnością lekarską,** należy zwracać uwagę na ważność tego zagadnienia. Pielęgniarka jako czynnik uzupełniający w lecznictwie jest podporządkowana lekarzowi i pomaga mu w działalności leczniczej i zapobiegawczej. Wspólna zatem praca powinna polegać nie tylko na skoordynowaniu działania, lecz opierać się również musi na wzajemnem poważaniu, na szczerości i zaufaniu. Ze strony pielęgniarki wymaga się ponadto rozumnego posłuszeństwa.

Aczkolwiek nowoczesnego lecznictwa nie można wyobrazić sobie bez dobrze zorganizowanej pracy pielęgniarskiej, sprawy te nie są u nas doceniane należycie. Przyczynia się do tego poniekąd dość niski dotąd poziom kwalifikacyj wśród ogółu personelu pielęgniarskiego. Pielęgniarstwo jest zatem u nas rośliną wątłą, potrzebuje oparcia i wymaga opieki. To też zwłaszcza młode pielęgniarki, przepełnione w początkach pracy zawodowej duchem ofiarności i pełne zapału, załamują się nieraz i zniechęcają, nie znajdując poparcia i dostatecznego zainteresowania się ich pracą wśród otoczenia. Wspominam o tem, bo zwłaszcza lekarz jako bezpośredni zwierzchnik pielęgniarki, oddziałać może najsilniej na poziom i wydajność jej pracy.

Należyta koordynacja współpracy lekarsko-pielęgniarskiej wymaga dokładnego poznania przez pielęgniarkę metody pracy i wymagań lekarza, a ze strony lekarza właściwej oceny wartości i kwalifikacyj pielęgniarki. Rozumieć się powinni jak sternik i wioślarz na tej samej płynący łodzi.

Skoordynowanie pracy pielęgniarskiej i lekarskiej, stosunkowo łatwe przy ścisłej i bezpośredniej współpracy, trudniejsze jest gdy kontakt jest luźny, a ze względu na trudności techniczne lekarz i pielęgniarka spotykają się rzadko. Z uwagi na dobrą organizację pracy pielęgniarskiej na terenie domu jest np. konieczne ustalenie zgóry, jakie leki, środki opatrunkowe i przybory pielęgniarka przynosi z sobą, a jakie zastaje w domu pacjenta, jest niezbędne ścisłe wydawanie zleceń przez lekarza, dokładne określenie zabiegu który ma być wykonany, podanie ilości leku (przy injekcjach) oraz środka przeznaczonego do opatrunku. Ważne ponadto jest odpowiednie wyposażenie pielęgniarek w konieczne narzędzia i środki lecznicze.

Skoro lekarz nie styka się stale i bezpośrednio z pielęgniarką, powinna zostawiać w domu chorego ślad swej bytności, w formie karty pielęgniarskiej, na której byłaby wymieniona data i godzina jej przybycia, rodzaj wykonanej czynności i ewent. obserwacje poczynione przy chorym.

W większych Ubezpieczalniach uważa się ponadto jako konieczne i celowe, ustanowienie ścisłego nadzoru pielęgniarskiego, sprawowanego przez **starszą wykwalifikowaną pielęgniarkę.** Zadaniem jej byłoby dokształcanie i instruowanie podległego personelu, kontrola pracy pielęgniarek pod względem metody i wydajności, rozkład dyżurów, i nadawanie ogólnego kierunku. Ponadto starsza pielęgniarka organizowałaby stałe okresowe zebrania pielęgniarskie, w celu omówienia zauważonych błędów i informowania o nowych poczynaniach i zagadnieniach. Równocześnie byłaby sposobność do wymiany wśród pielęgniarek poczynionych doświadczeń i zaobserwowanych przypadków, do wspólnego rozwiązywania nastręczających się trudności. Nadzór pielęgniarski jest zaprowadzony wszędzie tam, gdzie istnieje

dobrze zorganizowana praca pielęgniarska. Konieczny jest on zwłaszcza na terenie ubezpieczeń społecznych, skoro posiadamy tak mały procent wykwalifikowanych pielęgniarek, a kandydatki szkół pielęgniarskich rekrutują się z osób młodych, przeważnie niedoświadczonych, wymagających stałego kierownictwa.

Kilku chociażby słowami pragnę poruszyć sprawę **uposażenia pielęgniarek.** Bezwątpienia, nie mogą sobie rościć pretensji do opływania w dostatki, nie powinny jednak również odczuwać braków. Praca ich jest uciążliwa i wyczerpująca zarazem, potrzebują zatem zdrowego mieszkania, racjonalnego odżywiania i minimalnych chociażby wygód życiowych.

Z uwagi na omawiane już kwalifikacje personelu oraz trudności związane z przeszkalaniem i uzupełnianiem kadr pielęgniarskich, organizacja pielęgniarstwa społecznego na terenie ubezpieczeń dokonywać się musi powoli, ewolucyjnie niejako. Należałoby stopniowo organizować centra doświadczalne pracy wzorowej, umieszczając z zasady absolwentki szkół pielęgniarskich w zespołach, składających się przynajmniej z 3 — 4 osób, aby działając w grupie wywrzeć mogły wpływ odpowiedni, na ogólny poziom działalności pielęgniarskiej w danym ośrodku. Pożądane jest ponadto uwzględnienie przy doborze pielęgniarek **czynnika regjonalnego.** Osoby zżyte z daną okolicą, znające zwyczaje i obyczaje mieszkańców, ich charakter i sposób życia, łatwiej zdobywają zaufanie, a tem samem wywierają wpływ silniejszy na otoczenie.

Regulując stopniowo wszystkie te sprawy należałoby myśleć zwłaszcza o miejscowościach z ludnością na niskim stopniu cywilizacji i w złych żyjącą warunkach sanitarnych. Związana z lecznictwem działalność pielęgniarek stanie się zarazem w ośrodkach tych pracą cywilizacyjną. Podjęta zostanie akcja istotnie wartościowa społecznie i to nie tylko w zrozumieniu ważności zagadnień zdrowia publicznego, lecz jako czynnik współdziałający w podniesieniu ogólnego poziomu społecznego.

Dr. St. F.

ROZWÓJ UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W PALESTYNIE

Ciągła i stała ekspansja społecznej idei ubezpieczeniowej poza kontynentem europejskim sprawia, że ubezpieczenia społeczne terytorjalnym swym zasięgiem obejmują wciąż nowe części świata i kraje. Na gruncie Azji rozwój w tym kierunku jest jeszcze ciągle bardzo nieśmiały i ostrożny. Niemniej i w tej części świata nie brak objawów wskazujących na to, że w miarę dalszego rozwoju przemysłowego będzie ona musiała przejąć nowoczesne urządzenia społecznej przezorności.

Na dwóch krańcach Azji, zachodnim i wschodnim możemy zanotować w ciągu ostatnich kilku lat ważne osiągnięcia ubezpieczeniowe, których nie możnaby pominąć milczeniem. Równocześnie powstaje i rozwija się ubezpieczenie na wypadek choroby w Japonji i w Palestynie.

W Japonji rozwój wypadków posiada przebieg normalny. Już w roku 1922 wydana tu została ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby robotników przemysłowych. Tło gospodarcze rozwoju japońskiej polityki społecznej stanowiło powstanie — w wyniku znacznej industrjalizacji Japonji — silnej liczebnie przemysłowej klasy robotniczej, której warunki pracy pozostawiały a częściowo pozostawiają jeszcze bardzo wiele do życzenia. Reforma ta natrafiła, jak wiadomo, na gruncie japońskim na te wszystkie przeszkody, z któremi musiało uporać się ubezpieczenie na wypadek choroby w Europie. Napotkała więc i tam na zorganizowany opór ze strony wielkich interesów kapitalistycznych, na przeszkody ze strony świata lekarskiego, a początkowo również i na brak zrozumienia dla jego racji bytu w niektórych, niezbyt uświadomionych i zorganizowanych kołach robotniczych. Mimo tych przeszkód utrzymało się ono jednak skutecznie, rozszerzając nawet z biegiem czasu w kilku etapach działalności ustawodawczej swój zakres osobowy.

Zupełnie inaczej przedstawiają się początki ubezpieczeń społecznych w Palestynie. Wiążą się one jak najściślej prawnie, społecznie i gospodarczo z akcją zmierzającą do stworzenia w Palestynie siedziby narodowej żydowskiej. Byłyby one nie do pomyślenia w Palestynie przedwojennej. Z chwilą powierzenia Wielkiej Brytanji na mocy traktatu pokoju z Turcją początkowo z Sèvres a potem z Lozanny, w myśl art. 22 statutu Ligi Narodów mandatu nad Palestyną, którego celem — ściślej mówiąc, jednym z celów (dość zresztą mglistym i niewyraźnym) — miało być stworzenie w Palestynie siedziby narodowej żydowskiej, profil tego kraju zmienił się gwałtownie. Prąd, niejednostajnej zresztą co do swego nasilenia, imigracji zarówno wiejskiej, grupującej się w osiedlach o charakterze socjalnie bardzo różnorodnym (kolonje o dominującym typie małej własności, kooperatywy, wspólnoty różnego rodzaju) jak i miejskiej (powstanie Tel Awiwu, rozwój Hajfy i Jerozolimy) połączony z silną infiltracją kapitału, sprawia, że Palestyna w przeciągu kilkunastu lat nabiera zupełnie odmiennego charakteru. Powstaje sieć znakomitych dróg, buduje się port w Haifie, tworzą się wielkie przedsiębiorstwa elektryfikacyjne (koncesja Rutenberga), rozwija się zresztą w niebardzo pomyślnych warunkach przemysł (potas, cement, olej) — a równocześnie dokonywa się zakrojonych na dość szeroką skalę prac około osuszania ziemi, powstają nakoniec w południowo zachodniej części kraju olbrzymie plantacje po-

marańczowe. Rozwój wypadków powoduje, że powstają obok siebie poniekąd dwie Palestyny: jedna dawna, o bardzo niskim poziomie gospodarstwa, o prymitywnej kulturze rolnej, zaniedbanych warunkach materjalnych życia, poprostu azjatycka i druga w całem tego słowa znaczeniu europejska. Nagromadzenie się w granicach małego tego kraiku niespotykanych chyba nigdzie na świecie paradoksów nie pozostało bez wpływu na ogólny rozwój palestyńskiego ustawodawstwa, a więc również i ustawodawstwa społecznego.

Potrzeba zabezpieczenia przeciw różnym zdarzeniom losowym, a w pierwszym rzędzie na wypadek choroby nowej imigracji robotniczej była od początku odczuwana przez szerokie koła zainteresowanych bardzo żywo. Żydowski element robotniczy rekrutował się przeważnie z warstw, które w krajach emigracji nie są związane z rolnictwem a z przemysłem dość luźno; w dużej mierze imigrowali jako robotnicy dawni inteligenci. A praca na gruncie palestyńskim posiadała przeważnie charakter pionierski. Budowa dróg, meljoracje rolne, przemysł budowlany — wszystkie te działy pracy, wykonywanej niejednokrotnie w najcięższych warunkach zdrowotnych (osuszanie bagnistych okolic malarycznych) wymagały szczególnego wysiłku i wyjątkowego natężenia energji. Przekraczająca przeciętny poziom chorobowość wśród imigracji robotniczej łączyła się zresztą nie tylko z tem, że robotnik przyjeżdżający z Europy zmieniał dotychczasowy swój zawód, ale i z tem, że z klimatu umiarkowanego przechodził do kraju o całkowicie odmiennych — choć bardzo różnych w poszczególnych jego częściach — warunkach klimatycznych. Aklimatyzacja stwarzała trudności, których organizm człowieka pochłoniętego przeważnie od pierwszej chwili po wyładowaniu ciężką pracą fizyczną nie mógł łatwo pokonać. Nie należy i o tem zapominać, że warunki zdrowotne Palestyny były bardzo ciężkie, zarówno zaś robotnicy jak i zresztą pracownicy umysłowi pochodzili naogół z krajów środkowej i wschodniej Europy, w których nie były im obce ubezpieczenia społeczne; częstokroć podlegali im w państwach, w których mieszkali poprzednio. Po przybyciu do Palestyny pracownicy ci zorganizowali się w silnych związkach zawodowych, które odgrywają w życiu publicznem rolę bardzo czynną; zwłaszcza Federacja Robotnicza (Histadruth Haowdim), powstała w r. 1920, rozwinęła szeroką akcję zmierzającą do wprowadzenia w życie klasowego programu społecznego. Walcząc z całą energją o należyte warunki pracy i płacy — zagrożonego konkurencja taniej arabskiej siły roboczej — robotnika żydowskiego, posiadajacego stosunkowo bardzo wysoki „standard of life", Histadruth nie mogła nie poświęcać należytej uwagi również i sprawie zabezpieczenia przeciw ryzykom choroby, inwalidztwa i t. p. robotników przemysłowych i rolnych objętych sferą działania tej organizacji.

Organizacja ta zdawała sobie z tego w pełni sprawę, że zorganizowanie w tym celu właściwej ochrony ubezpieczeniowej może zapewnić w całej rozciągłości i najskuteczniej tylko wprowadzenie opartych na przymusie prawno-publicznym ubezpieczeń społecznych. Wystąpienie wobec państwa mandatowego z programem inicjatywy ustawodawczej w tym kierunku wydawało się tembardziej uzasadnione, że z postulatami powyższemi zwrócono się przecież do władz państwa, które, jak wiadomo, posiada bardzo silnie rozwinięty system przymusowych ubezpieczeń społecznych o bardzo szerokim zakresie osobowym i znacznym zasięgu pokrywanych przez nie ryzyk. Wniesione przez organizację wielokrotnie — ostatnio w r. 1932 pod adresem komitetu ustawodawstwa robotniczego—projekty, zmierzające do wydania nawiązującej organizacyjnie do wzorów angielskich ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby i inwalidztwa opartem na składce ubezpieczonego, pracodawcy i państwa, nie doczekały się jednak dotychczas realizacji. Jak wynika z rocznego sprawozdania państwa mandatowego przedstawionego Lidze Narodów w r. 1932, większość komitetu uznała, że dokonanie tej reformy nie jest jeszcze w obecnych warunkach możliwe. Najwidoczniej główną trudność stanowi niejednolity poziom kraju, na który zwróciliśmy już uwagę poprzednio. Na tle patrjarchalnie prymitywnego systemu gospodarki, przeważającej w części Palestyny nieobjętej sferą wpływów nowej imigracji, przy bardzo niskich zarobkach i niewysokim poziomie cywilizacyjnym zupełnie jeszcze niezorganizowanego i nieuświadomionego klasowo robotnika arabskiego rozciągnięcie — we formie nowocześnie obowiązującej — ubezpieczeń społecznych na ogół ludności pracującej najemnie w Palestynie musi istotnie budzić zrozumiałe wątpliwości.

Nic więc dziwnego, że nie czekając na wprowadzenie w życie swego programu maksymalnego, a więc ustanowienie ubezpieczenia obowiązkowego, Organizacja robotnicza przystąpiła od chwili jej ukonstytuowania do praktycznej działalności ubezpieczeniowej, tworząc poza jakimkolwiek przymusem publicznym, dobrowolną, syndykalną, pracowniczą Kasą Chorych. Instytucja ta, która ze skromnych zaczątków rozwinęła się z biegiem czasu na zasobne, oparte na solidnych podstawach urządzenie społeczne, zasługuje nie tylko na tle szczególnych warunków Bliskiego Wschodu ale nawet niezależnie od geograficznego jej podłoża na baczną uwagę. Jej powodzenie jest bowiem dużym sukcesem ubezpieczeń społecznych. Niezależnie od wszystkiego innego należy zauważyć, że Kasa Chorych, która została założona przez robotników rolnych, objęła wprawdzie później również robotników przemysłowych i komunikacyjnych obok pracowników umysłowych, ale w dalszym ciągu posiada około połowę swych członków zatrudnionych w rolnictwie; nietrudno zauważyć, jak znacznie utrudniać musi Kasie Chorych udzielanie świadczeń rzeczowych znaczne rozproszkowanie terytorjalne jej ubezpieczonych, zatrudnionych przy pracy na kolonjach rozsianych w całym kraju.

Początki Kasy Chorych (Kupat Cholim) są bardzo skromne. Założyła ją jeszcze w r. 1913 garstka robotników rolnych w Judei i Galilei. W czasie wojny światowej, która zdezorganizowała kompletnie życie Palestyny, Kasa Chorych umożliwiła nie tylko jej członkom ale ogółowi ludności osiedleńczej przetrwanie najcięższego okresu, w którym dziesiątkowały ją zaraza i głód. W roku 1920 z chwilą gdy powstała ogólna Organizacja robotnicza zorganizowano ostatecznie Kasę Chorych, jako instytucję scentralizowaną z radą zarządzającą na czele choć posiadającą oddziały lokalne (ostatnio w liczbie 140).

Rozrost kadrów Kasy Chorych daje się w dużej,

mierze wytłómaczyć niezwykłem tempem imigracji. W roku 1920 było w niej ubezpieczonych — 2.000, w r. 1925 — 12,350, w r. 1930 — 18.045 a w r. 1935 — 50.000 osób. Dodając do ubezpieczonych także uprawnionych do świadczeń członków rodziny uzyskamy około 90.000 osób objętych w r. 1935 działalnością świadczeniową Kasy Chorych. Poza zakresem osób posiadających w myśl statutu prawo do świadczeń Kasa Chorych udziela ona pierwszej pomocy wszystkim osobom zwracającym się o nią bez względu na ich przynależność rasową czy klasową. Pomijając nawet pewną ilość robotników arabskich (zwłaszcza kolejowych i portowych), którzy są formalnie jej członkami, należy podkreślić, że z lecznictwa kasowego korzystają nie tylko robotnicy arabscy wielkich przedsiębiorstw zatrudniających zarówno robotników arabskich jak i żydowskich, lecz również częstokroć fellahowie a nawet beduini.

Pomoc lecznicza (lekarze wraz z specjalistami, pomoc dentystyczna, szpitalnictwo, elektroterapja) udzielana jest przez Kupat Cholim we własnych przychodniach, szpitalach i sanatorjach. Kasa Chorych posiada własne szpitale (zwłaszcza centralny na północy w Emek Jesreel i nowy wielki wybudowany już niemal zupełnie w Jedei koło Petach Tikwah). Za swych chorych leczonych w szpitalach rządowych i miejskich lub w innych szpitalach społecznych Kasa Chorych opłaca ściśle określoną stawkę.

Poza szpitalami Kasa Chorych rozporządza kilkoma sanatorjami (w Moza, na Karmelu, w Tyberjas). Jeżeli do tych urządzeń dodamy 3 centralne przychodnie (Tel-Awiw, Hajfa i Jerozolima), 70 miejskich przychodni, centralną pracownię farmaceutyczną, trzy apteki, 14 przychodni dentystycznych, 8 instytucyj elektroterapeutycznych, 32 stacje opieki nad dzieckiem, to otrzymamy pełny obraz działalności Kasy Chorych około rozbudowania szerokiej aparatury sanitarnej, która w kraju pozbawionym jej dotąd w dużym stopniu posiada znaczenie szczególnie doniosłe.

O rozmiarach lecznictwa prowadzonego przez tę instytucję świadczy fakt, że zatrudnia ona 175 lekarzy, 120 pielęgniarek, 31 dentystów. Pełny skład pracowniczy Kasy Chorych obejmuje 591 osób (w r. 1925 110, w r. 1930 — 225).

Poza chorobowemi świadczeniami leczniczemi, z których korzystają również i członkowie rodziny ubezpieczonego, Kasa udziela swym członkom zasiłków chorobowych, których wysokość zależy od rodzaju i czasu utraty niezdolności do pracy oraz od warunków rodzinnych; poza tem pokrywa koszty przejazdu chorych.

Świadczenia z tytułu macierzyństwa przysługują wyłącznie kobietom ubezpieczonym. Sprawa pomocy połogowej nie została jeszcze przez Kasę Chorych rozwiązana w sposób zadawalający. Dają się tu zwłaszcza zauważyć pewne trudności, związane z niedostatecznym rozwojem działu położnictwa w szpitalach ubezpieczeniowych i ogólnych.

Szeroką działalność rozwija Kasa Chorych w zakresie lecznictwa zapobiegawczego, odgrywając wogóle rolę bardzo czynną o ile chodzi o podniesienie warunków hygjenicznych w kraju, który był dotąd pod tym względem zacofany jak najfatalniej. Stacje opieki nad niemowlęciem i dzieckiem, zorganizowane przez Kasę Chorych i rozsiane w całym kraju, stanowią główny w osadnictwie żydowskiem ośrodek lekarskiego poradnictwa. Trudno dość silnie podkreślić tę stronę działalności dobrowolnego robotniczego ubezpieczenia na wypadek choroby w Palestynie.

Najważniejszem w chwili obecnej zagadnieniem Kasy Chorych jest sprawa dostosowania i uzupełnienia dotychczasowej jej aparatury leczniczej do nowych potrzeb, związanych z dużym wzrostem w ostatnich latach osobowej sfery działania sprawowanego przez nią ubezpieczenia. Od r. 1933 Kupat Cholim założyła 10 przychodni wiejskich i 4 miejskie, wybudowała trzy nowe budynki sanatoryjne i dom dla pracowników w wielkim szpitalu w Emek. Równocześnie kończy się budowa zarówno nowego szpitala koło Petach Tikwah (dotkliwą bolączką Kasy był dotąd brak większego szpitala na południu w Judei) jak i centralnej przychodni w Tel Awiwie. Potrzeby wzrastają tu jednak szybciej niż środki ich zaspokojenia. W braku dostatecznej sieci szpitalnictwa państwowego czy samorządowego i innych urządzeń hygjeny publicznej Kasa Chorych, samostarczalna i pozbawiona w istocie rzeczy większej pomocy zzewnątrz, musi wypełniać w tej dziedzinie zadania, które normalnie nie ciążą w innych państwach na ubezpieczeniu na wypadek choroby — zwłaszcza już prywatnem, funkcjonującem przy związku zawodowym. Wprawdzie państwo uczestniczy ostatnio w drodze odpowiednich subwencyj w pokryciu budowy szpitali, ale nie pokrywa w zupełności kosztów ich utrzymywania, pozostając też całkowicie na uboczu o ile chodzi o inne dziedziny działalności świadczeniowej Kasy Chorych. Pewien surogat pomocy na rzecz ubezpieczenia ze środków publicznych stanowiła subwencja na jego rzecz z budżetu Organizacji Sjonistycznej, która jeszcze w r. 1928 stanowiła więcej niż ¼ ogólnych dochodów Kasy Chorych. Od r. 1933 wstrzymany jednak został dopływ jakichkolwiek dochodów z tego tytułu.

Jak przedstawiają się w tych warunkach finanse Kasy Chorych?

Roczny jej budżet wyniósł w r. 1935 sumę 180.000 funtów palest. (funt palest. = przeszło 26 zł.). Jeszcze w r. 1928 budżet jej zamykał się w granicach 48.000 funtów w r. 1933 — 72.000 funtów.

Coraz ważniejszą pozycję w dochodach Kasy zajmują składki ubezpieczonych, które w r. 1928 stanowiły 54,1% ogółu dochodów a w r. 1935 już 83%.

Fundusze ubezpieczeniowe Kasa Chorych przeznacza w znacznej większości na świadczenia rzeczowe. W ostatnim budżecie rocznym 61% wydatków płynęło na pomoc leczniczą, 4% na świadczenia z tytułu macierzyństwa i lecznictwo zapobiegawcze, 13% na zasiłki chorobowe. Koszty administracyjne pochłaniały 11% wydatków, wreszcie 11% wydatków stanowiły wydatki inwestycyjne.

Sposób, w jaki rozwiązano narazie w Palestynie zagadnienie ubezpieczenia na wypadek choroby robotników, zasługuje niewątpliwie na uwagę. Oczywiście nie chodzi tu o nic innego jak tylko o prowizorjum do czasu wprowadzenia w życie przymusu ubezpieczeniowego. Nie inaczej na Kasę Chorych patrzą zorganizowani w niej robotnicy, którzy zdają sobie doskonale sprawę z ułomności wszelkiej działalności ubezpieczeniowej, opierającej się li tylko na

syndykalnych podstawach organizacyjnych. Rozpatrywana porównawczo na tle stosunków wielkich państw przemysłowych zachodniej Europy palestyńska Kasa Chorych jest instytucją względnie niepozorną. Natomiast jest sukces osiągnięty w najcięższych warunkach zewnętrznych — klimatycznych, administracyjno-politycznych i gospodarczych — a polegający na 1) skupieniu bez zastosowania przymusu prawno-publicznego stosunkowo (obok Danji) najszerszego kręgu ubezpieczonych i 2) rozwinięciu przez nią szerokiej działalności świadczeniowej zwłaszcza w zakresie lecznictwa, jest najniewątpliwiej również dużym sukcesem społecznej idei ubezpieczeniowej.

ZAGADNIENIA AKTUARJALNE

MAKSYMILJAN STOLAROW
Państwowy Zakład Emerytalny

PODSTAWY UBEZPIECZENIA RODZIN
oparte o drugi spis funkcjonarjuszów państwowych z 1933 roku
(Dokończenie).

Treść: Wstęp. Ogólne uwagi o metodach aktuarjalnych w ubezpieczeniu rodzin: *metoda indywidualna i kolektywna, metoda przeciętnej renty, metoda renty dla przeciętnego wieku.* Podstawy ubezpieczenia rodzin oparte o drugi spis funkcjonarjuszów państwowych z 1933 r.: *Spis funkcjonarjuszów państwowych z 1933 r (podstawa prawna spisu, uwagi o materjale), metoda obliczeń (zastosowany podział materjału, prawdopodobieństwa żonatości, wiek żony odpowiadający wiekowi męża, liczba dzieci przypadających na jednego mężczyznę, wiek dziecka odpowiadający wiekowi ojca).* Uwagi końcowe.
Aneks: Podstawy ubezpieczenia rodzin zawodowych wojskowych

ANEKS.

Zakres ubezpieczonych w Państwowym Zakładzie Emerytalnym obejmuje także zawodowych wojskowych, policję i straż graniczną.

Jak wspomniano wyżej (Rozdział II § 1) wyodrębnienie tej grupy (którą będziemy nazywali w skróceniu grupą wojskową lub grupą II), okazało się pożądanem ze względu na ryzyko wypadkowe. Wynika stąd konieczność stosowania do grupy wojskowej innej tablicy inwalidności. Wobec wyodrębnienia tej grupy zastosowano również do niej jej właściwe prawdopodobieństwa i przeciętne dotyczące stanu rodzinnego. Okazało się to celowem, gdyż różnice są dość znaczne i pouczające.

Prawdopodobieństwa żonatości.

Dane surowe mogły być wykorzystane tylko do wieku lat 54 włącznie. Celem stworzenia podstaw ubezpieczeniowych, należało je oczywiście uzupełnić dla starszych wieków.

W tym celu użyto jak i poprzednio danych o emerytach P. K. P. Dają one jednak w przedziale wieku 39,5 — 54,5 wartości 1,0450 razy mniejsze niż dane rozpatrywanej grupy w przedziale 40 — 54. Wobec tego podwyższono je w takim właśnie stosunku i dla wieków starszych po uprzedniem zinterpolowaniu (z uwzględnieniem liczebności) celem przejścia do okrągłych granic wieku.

Otrzymano następujące dane surowe:

Zestawienie 12. Prawdopodobieństwa żonatości w grupie wojskowej
Dane surowe

Wiek męża	Pr-stwo żonatości	Wiek męża	Pr-stwo żonatości	Wiek męża	Pr-stwo żonatości
		45	0,9307	70	0,7908
21	0,0357	6	9307	1	7626
2	143	7	9265	2	7379
3	300	8	9372	3	7266
4	622	9	9374	4	7036
25	1277	50	9594	75	6719
6	1996	1	9504	6	6687
7	3523	2	9320	7	6558
8	4631	3	9358	8	6354
9	5690	4	9416	9	5890
30	6940	55	9380	80	5582
1	7970	6	9321	1	5463
2	8331	7	9247	2	5878
3	8588	8	9148	3	5852
4	8710	9	9239	4	4910
35	8862	60	9259	85	5627
6	8889	1	9052	6	5225
7	9054	2	8852	7	4877
8	8990	3	8899	8	4976
9	9142	4	8921	9	3996
40	9194	65	8661		
1	9195	6	8499		
2	9314	7	8359		
3	9269	8	8082		
4	9335	9	7985		

Charakter danych surowych pozwolił na pozostawienie ich bez zmiany (z wyjątkiem wieków 21 i 22 lat, które wyrównano graficznie) do wieku 34 lat i wyrównanie dalszych wartości łukami paraboł 3-go stopnia metodą najmniejszych kwadratów z pewnem wygładzeniem graficznem w punktach przecięcia.

Ostateczny wynik wyrównania podany jest w tablicy V i na wykresie I[1]). Liczba żon obliczona na podstawie danych wyrównanych i rozkładu mężów podług wieku różni się od rzeczywistej liczby żon o $0{,}32^0/_{00}$; świadczy to o dobrym wyniku wyrównania.

Tablica V.
Prawdopodobieństwa żonatości w grupie wojskowej

Wiek męża	Prawdopodobieństwo żonatości	Wiek męża	Prawdopodobieństwo żonatości
		55	0,938
21	0,010	6	0,935
2	0,020	7	0,931
3	0,030	8	0,926
4	0,062	9	0,920
25	0,128	60	0,914
6	0,200	1	0,906
7	0,332	2	0,897
8	0,463	3	0,887
9	0,569	4	0,876
30	0,694	65	0,864
1	0,797	6	0,850
2	0,833	7	0,836
3	0,859	8	0,820
4	0,873	9	0,803
35	0,882	70	0,784
6	0,891	1	0,757
7	0,899	2	0,737
8	0,906	3	0,718
9	0,913	4	0,699
40	0,918	75	0,681
1	0,923	6	0,663
2	0,927	7	0,646
3	0,929	8	0,629
4	0,931	9	0,612
45	0,932	80	0,596
6	0,933	1	0,579
7	0,934	2	0,564
8	0,937	3	0,548
9	0,939	4	0,532
50	0,941	85	0,517
1	0,942	6	0,501
2	0,942	7	0,486
3	0,941	8	0,471
4	0,940	9	0,455

Wiek żony odpowiadający wiekowi męża.

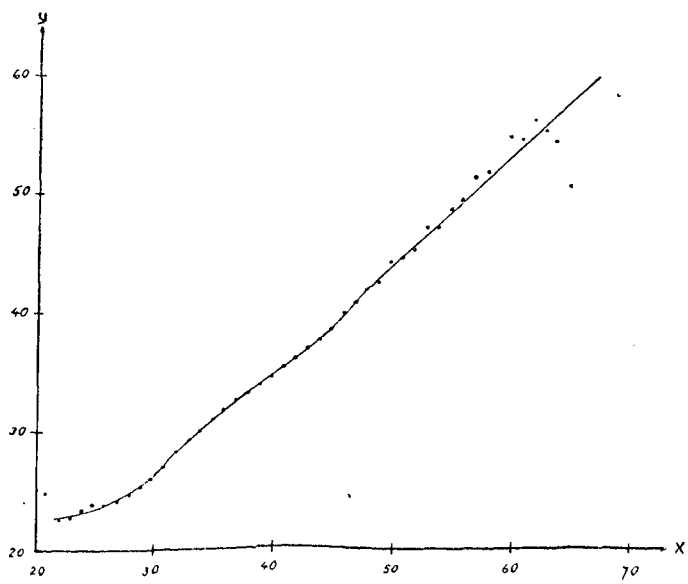
Zależność między wiekiem małżonków nie jest całkowicie prostolinijna jak dla grupy ogólnej, zbliża się jednak do zależności prostolinijnej dla wieku męża od 46 lat wzwyż (porównaj wykres 6).

[1]) Por. Nr. 3 — 4 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" str. 224.

Tablica VI. **Wiek żony odpowiadający wiekowi męża w grupie wojskowej**

Wiek męża	Wiek żony	Wiek męża	Wiek żony
20	23	55	48
1	23	6	49
2	23	7	50
3	23	8	51
4	24	9	52
25	24	60	53
6	24	1	54
7	25	2	55
8	25	3	56
9	26	4	57
30	26	65	57
1	27	6	58
2	28	7	59
3	29	8	60
4	30	9	61
35	31	70	62
6	32	1	63
7	33	2	64
8	34	3	65
9	35	4	66
40	35	75	67
1	36	6	67
2	36	7	68
3	37	8	69
4	38	9	70
45	39	80	71
6	40	1	72
7	41	2	73
8	42	3	74
9	43	4	75
50	44	85	
1	45	6	
2	46	7	
3	47	8	
4	47	9	

Wykres 6
Wiek męża a wiek żony



x — wiek męża
y — wiek żony
Zawodowi wojskowi, policja i straż graniczna

Skutkiem tego dane dla młodszych wieków wyrównano graficznie, dla wieku męża od 46 lat wzwyż zastosowano prostą regresji o równaniu:

$$Y = 0{,}9083\ X - 1{,}11,$$

którą następnie ekstrapolowano.

Dane ostateczne zawiera tablica VI i wykres 6.

Liczba dzieci, przypadających na jednego mężczyznę.

Dane surowe wykorzystano do wieku ojca lat 54, przy odpowiedniem powiększeniu liczb celem dodatkowego uwzględnienia dzieci w wieku 18 — 21 lat (por. grupę I).

Dane dla wieków starszych uzupełniono poprostu przez przyjęcie odpowiednio zinterpolowanych danych o emerytach P. K. P. Dane surowe wyrównano dwukrotnie średnią ruchomą z trzech wyrazów, a od wieku ojca 72 lata zastosowano ekstrapolację graficzną. Przeciętne surowe przedstawia zestawienie 13, dane ostatecznie wyrównane tablica VII i wykres 3.[2])

Zestawienie 13. Liczba dzieci przypadających na jednego mężczyznę w grupie wojskowej

Dane surowe

Wiek ojca	Liczba dzieci	Wiek ojca	Liczba dzieci
		50	1,6401
		1	4793
22	0,0071	2	5592
3	220	3	3573
4	298	4	2375
25	886	55	0,9704
6	1276	6	8847
7	2629	7	7949
8	3835	8	7463
9	5597	9	7095
30	7755	60	6189
1	1,0532	1	5298
2	2177	2	4610
3	3373	3	4135
4	4193	4	3618
35	4885	65	3073
6	5430	6	2622
7	6375	7	2330
8	6307	8	1952
9	7259	9	1532
40	7528	70	1270
1	8735	1	979
2	2,0232	2	834
3	1,9337	3	759
4	2,0716	4	574
45	2,0602		
6	1,9890		
7	9650		
8	8786		
9	7607		

[2]) Por. „Przegl. Ub. Społ." Nr. 5 str. 356.

Tablica VII.

Liczba dzieci przypadających na jednego mężczyznę w grupie wojskowej

Wiek ojca	Liczba dzieci	Wiek ojca	Liczba dzieci	Wiek ojca	Liczba dzieci
		40	790	60	616
		1	870	1	541
22	0,007	2	945	2	472
3	22	3	992	3	414
4	49	4	2,024	4	361
25	96	45	2,022	65	0,313
6	167	6	1,996	6	269
7	273	7	939	7	230
8	411	8	857	8	194
9	590	9	752	9	159
30	795	50	649	70	129
1	1,005	1	550	1	105
2	181	2	470	2	80
3	314	3	346	3	65
4	408	4	201	4	50
35	485	55	034	75	42
6	548	6	0,908	6	35
7	608	7	814	7	30
8	657	8	750	8	27
9	717	9	687	9	25
				80	24

Wiek dziecka odpowiadający wiekowi ojca.

Dane surowe poprawiono analogicznie jak dane o dzieciach w grupie I, celem dodatkowego uwzględnienia dzieci w wieku lat 18 — 21. Przy wymaganej dokładności do 1 roku wystarczyło wyrównanie graficzne, przyczem dla wieku ojca ponad 60 lat przyjęto wiek dziecka 14 lat.

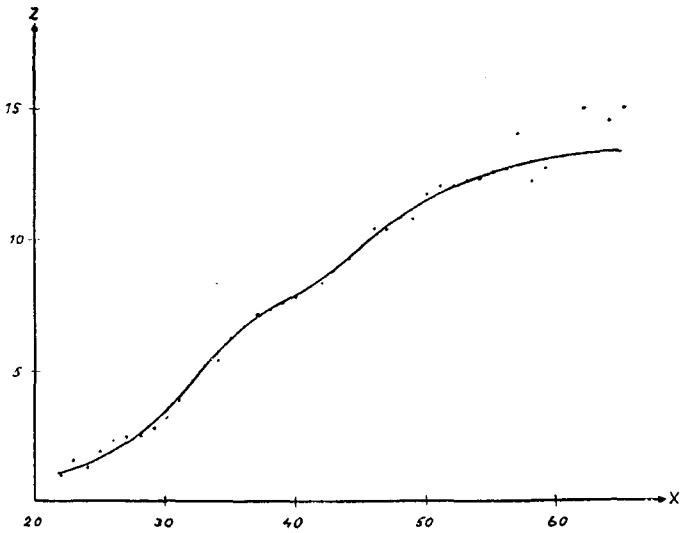
Wynik przedstawia tablica VIII i wykres 7.

Tablica VIII.

Wiek dziecka odpowiadający wiekowi ojca w grupie wojskowej

Wiek ojca	Wiek dziecka	Wiek ojca	Wiek dziecka
		45	10
		6	10
22	1	7	11
3	1	8	11
4	2	9	11
25	2	50	12
6	2	1	12
7	2	2	12
8	3	3	12
9	3	4	12
30	3	55	13
1	4	6	13
2	5	7	13
3	5	8	13
4	6	9	13
35	6	60	14
6	7	1	14
7	7	2	14
8	7	3	14
9	8	4	14
40	8	65	14
1	8	6	14
2	9	7	14
3	9	8	14
4	9	9	14

Wykres 7
Wiek ojca a wiek dziecka



x — wiek ojca
y — wiek dziecka
Zawodowi wojskowi, policja i straż graniczna

Analiza wyników.

Celem sprawdzenia dopuszczalności stosowania uzyskanych wyników do rachunków aktuarjalnych i dla należytego oświetlenia różnic zachodzących między grupą wojskową a grupą ogólną (funkcjonarjuszów cywilnych) możemy jeszcze wykorzystać dane o wojskowych bawarskich z r. 1928[3]) i o cywilnych urzędnikach bawarskich z r. 1901[4]).

Prawdopodobieństwa żonatości.

Jak się należało spodziewać prawdopodobieństwa żonatości są w młodych wiekach mniejsze dla grupy II niż dla grupy I (por. zestawienie 14).

Zestawienie 14. Prawdopodobieństwa żonatości.

Wiek męża	II grupa	I grupa	Bayerische Staatsdiener	Offiziere u. Militärbeamten Bayern 1928
25	0,128	0,312	0,250	0,002
35	0,882	0,855	0,686	0,640
45	0,932	0,898	0,848	0,862
55	0,938	0,900	0,908	0,931
65	0,864	0,827	0,820	0,934
75	0,681	0,655	—	0,883

Równowaga następuje dopiero w wieku 30 lat. Jest to oczywiście wynikiem przepisów prawnych, ograniczających swobodę zawierania małżeństw dla osób grupy wojskowej. Że inne czynniki prócz czysto zewnętrznie narzuconego skrępowania nie odgrywają przytem poważniejszej roli, można poniekąd sądzić z tego, iż po przekroczeniu 30 roku życia mamy już większe prawdopodobieństwa żonatości dla grupy wojskowej niż dla grupy ogólnej. Widzimy więc, że chęć zawarcia związku małżeńskiego przez wojskowych jest równie duża jak u funkcjonarjuszów cywilnych i natychmiast zostaje zaspokojona, skoro tylko uzyskanie zezwolenia władzy staje się łatwiejsze.

Podobnież przedstawia się porównanie o danych wojskowych i cywilnych urzędnikach w Bawarji. Widzimy tam jednak nieco większą przewagę prawdopodobieństw żonatości wojskowych w starszym wieku i dość znaczne przesunięcie maximum w kierunku wieków starszych.

Jest rzeczą jasną, że nasze sztucznie skonstruowane dane dla tych wieków nie dają możności przeprowadzenia żadnej analizy. Nie należy jednak z zaobserwowanej rozbieżności wnioskować o niewłaściwem uzupełnieniu naszych danych. Uzupełnienie było koniecznem, a wobec braku materjału dotyczącego wojskowych musiało być przeprowadzone z odpowiedniemi poprawkami na podstawie materjału statystycznego, który starsze wieki obejmował. Opieranie się na danych bawarskich wydało się niewskazane zwłaszcza dlatego, że struktura wojskowych w Niemczech w r. 1928 niewątpliwie posiadała zupełnie swoisty charakter. Pozatem wchodzi w grę także i znaczna rozbieżność w czasie między badaniem urzędników cywilnych i wojskowych w Bawarji oraz ograniczenie badania wojskowych wyłącznie do stopni oficerskich, podczas gdy nasza grupa II zawiera wielką liczbę podoficerów. Zwłaszcza ostatnia okoliczność wydaje się ważną, gdyż można przypuszczać, że podoficerowie wcześniej wstępują w związki małżeńskie, i wobec tego prawdopodobieństwo żonatości w starszych wiekach musi być dla nich mniejsze.

Wiek żony odpowiadający wiekowi męża.

Przeciętny wiek żony jest w grupie II dla wieku męża 25 — 55, mniejszy niż w grupie I (por. zestawienie 15). W wiekach młodszych liczebności są zbyt małe, aby można było na nich oprzeć pewne wnioski; dla starszych wieków męża żony w grupie II są starsze niż w grupie I.

Zestawienie 15. Wiek żony odpowiadający wiekowi męża

Wiek męża	Grupa II	Grupa I	Deutsche Privatangestellte 1903 (Z. U. P. U.)	Offiziere u. Militärbeamten Bayern 1928
25	24	25	26	23
35	31	32	32	31
45	39	40	42	40
55	48	48	50	48
65	57	55	59	57
75	67	63	66	66

Coprawda dla danych Amtmanna nawet żony 65-letnich wojskowych są młodsze niż żony cywilnych urzędników w tym wieku, i równowaga następuje dopiero dla wieku męża 75 lat, ale różnica ma tendencję malejącą i niewątpliwie jest to przedział wieku, gdzie dane konstruowano częściowo sztucznie. Rozbieżność między naszemi a bawarskiemi danemi może oczywiście także pochodzić z przyjętego sposo-

[3]) Hans Amtmann Bemerkungen zur Sterblichkeits- und Familienstandstatistik von Offizieren und Militärbeamten". Blätter für Vers-Mathematik, Hft 9, 1 Juli 1930.
[4]) Amtmann u. Pfaffenberger o. c. str. 8 i 192.

bu ekstrapolacji, ale ta rozbieżność już występuje w danych surowych, jak można się zorjentować z wykresów 6 i 2.

Na dość znaczną różnicę wieku między małżonkami wpływa niewątpliwie fakt zawierania przez wojskowych małżeństw w późniejszym wieku. Potwierdzają to różnice wieku między nowożeńcami, które wykazują naogół tendencję rosnącą wraz z wiekiem mężczyzny. Mamy naprzykład w miastach w Polsce w roku 1928: [5])

Zestawienie 16. Różnica między wiekiem nowożeńców

Wiek męża	Wiek żony	Różnica między wiekiem nowożeńców
20 — 29	24,0	1,0
30 — 39	27,5	7,5
40 — 49	33,5	11,5
50 — 59	40,5	14,5
60 — 69	47,0	18,0
70 —	53,0	22,0

Amtmann[6]) podaje jeszcze jako przyczynę wielkich różnic wieku między małżonkami w grupie wojskowej większe dla wojskowych znaczenie pochodzenia żony z dobrej rodziny i dobrych jej stosunków majątkowych.

Liczba dzieci przypadających na jednego mężczyznę.

Dla tych wieków ojca, dla których mogły być wykorzystane dane surowe odnoszące się do grupy wojskowych, otrzymany wynik zupełnie odpowiada przebiegowi prawdopodobieństw żonatości. A mianowicie obserwujemy początkowo mniejszą, potem zaś w wieku 43 — 54 lat większą liczbę dzieci niż w grupie I (por. zestawienie 7). Niezbyt regularny przebieg w przedziale wieku 35 — 45 pochodzi zapewne z niejednolitości materjału (oficerowie i podoficerowie).

Zestawienie 17. Liczba dzieci przypadających na jednego mężczyznę

Wiek ojca	II grupa	I grupa	Deutsche Privatangestellte 1903 (Z. U. P. U.)	Offiziere u. Militärbeamten Bayern 1928
	Dzieci do lat 21		Dzieci do lat 18	Dzieci do lat 20
25	0,096	0,204	0,175	—
35	1,408	1,565	1,980	0,390
45	2,022	1,964	2,595	0,850
55	1,034	1,039	1,167	0,773
65	0,313	0,386	0,374	0,082
75	0,055	0,064	—	—

Że w późniejszym wieku liczba dzieci do lat 21 staje się dla ubezpieczonych grupy II znów mniejsza niż dla cywilnych funkcjonarjuszów, to mimo zastosowania nieco sztucznej metody uzupełnienia danych, wydaje się to wynikiem poprawnym. Albowiem można przypuszczać, że skutkiem bardziej ustabilizowanych warunków życiowych wojskowi mają dzieci we wcześniejszych latach małżeństwa niż cywilni, i że przez to liczba dzieci do 21 lat jest w późniejszych wiekach mniejsza.

Niezmiernie interesująca jest ogromna różnica między grupą II a wojskowymi bawarskimi. Pochodzi ona zapewne również stąd, że w grupie II mamy dużo podoficerów, których niema w materjale Amtmanna; pozatem możemy w Niemczech zaobserwować spadek liczby dzieci przypadających na 1 mężczyznę w stosunku do okresu przedwojennego[7]). Tymczasem w Polsce wpływ wojny na liczbę dzieci okazał się niezbyt wielki, jak wykazaliśmy już poprzednio. Pozatem mała liczba dzieci wojskowych bawarskich stoi w związku z maximum ich prawdopodobieństw żonatości, które leży w b. późnym wieku. Dokładniej możnaby sprawę zbadać, rozpatrując przeciętny wiek ojca, odpowiadający wiekowi dziecka o. Ten przeciętny wiek wypada dla wojskowych bawarskich b. wysoki, co znaczy, że wojskowi w Niemczech mają dzieci w późniejszym wieku. Że wobec tego liczba tych dzieci jest niewielka, staje się zrozumiałe. Tego rodzaju badania nie dało się jednak dla grupy II przeprowadzić.

Wiek dziecka odpowiadający wiekowi ojca.

Wynik podany w zestawieniu 18 jest prawie taki sam jak w grupie I. Porównanie z innemi materjałami jest jednak zbyt utrudnione skutkiem różnych górnych granic wieku dziecka w rozmaitych badaniach.

Zestawienie 18. Wiek ojca a wiek dziecka.

Wiek	Grupa II	Grupa I	Deutsche Privatangestellte 1903 (Z. U. P. U.)	Offiziere u. Militärbeamten Bayern 1928
	Dzieci do lat 21		Dzieci do lat 18	Dzieci do lat 20
25	1	2	2	—
35	6	6	6	6
45	10	10	10	11
55	13	13	13	13
65	14	14	13	14
75	14	14	—	—

Na zakończenie warto przypomnieć ostrzeżenie Amtmanna z cytowanej pracy o wojskowych bawarskich: „Podane liczby wskazują na konieczność ostrożności w stosowaniu prawdopodobieństw dotyczących stanu rodzinnego a pochodzących z obcych źródeł, gdyż te prawdopodobieństwa są wyraźnie zależne od zawodu i warunków gospodarczych".

[5]) Małżeństwa, urodzenia i zgony 1927 i 1928, G. U. S. Warszawa 1934, str. 71.

[6]) O. c. str. 395.

[7]) Walter Käding „Neue Rechnungsgrundlagen für Pensionsversicherungen", Berlin 1935, str. 28 — 29. Autor podaje coprawda liczby dzieci przypadających na 1 mężczyznę w chwili jego zgonu, nie różnią się one jednak zbytnio od odpowiednich liczb dla żyjących, jak to zaznacza na str. 8.

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

Dr. med. MARJAN STAWIŃSKI

UWAGI O LECZNICTWIE DOMOWEM W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

(Artykuł dyskusyjny).

We wszystkich ubezpieczalniach społecznych naskutek zarządzeń władz nadzorczych wprowadzono w 1935 r. system lekarza domowego. Ażeby zrozumieć dlaczego poprzedni system ambulatoryjny musiał ustąpić miejsca systemowi domowemu, należy bodaj pokrótce zdać sobie sprawę z ujemnych cech poprzedniego systemu, gdyż tylko w zestawieniu z dodatnią stroną systemu nowego, przeprowadzona reorganizacja da się usprawiedliwić.

Zarówno przedtem, jak i obecnie poziom lecznictwa zależny był od fachowego wykształcenia lekarzy. Niestety, czy to b. Kasy Chorych, czy obecne Ubezpieczalnie Społeczne nie zawsze i nie wszędzie miały zupełną swobodę w dobieraniu dla siebie lekarzy: na prowincji, w małych miasteczkach lub osiedlach, przy nieznacznej liczbie ubezpieczonych, a więc minimalnem zatrudnieniu dla siły lekarskiej, z konieczności trzeba było korzystać z usług lekarza na miejscu osiadłego. W większych miastach, gdzie wybór był większy, b. Kasy Chorych chętnie z tego korzystały.

Jeśli chodzi o właściwy cel pomocy i opieki lekarskiej — ulgę w cierpieniu i przywrócenie zdrowia, lecznictwo ubezpieczeniowe nie powinno różnić się od lecznictwa wogóle i lekarz ubezpieczeniowy w czynnościach swych i staraniach przy chorych nie powinien różnić się od tegoż lekarza w jego postępowaniu wobec pacjentów prywatnych. W szczegółach jednak praktyka ubezpieczeniowa różni się od praktyki prywatnej: w przypadkach, kiedy efekt leczniczy może być osiągnięty zapomocą kuracji tańszej, nie może ubezpieczony wymagać, by stosowano doń metodę droższą. Z 2-ch jednako działających środków, lekarz ubezpieczeniowy powinien wybrać tańszy. Ze względu na konieczność prowadzenia racjonalnej gospodarki groszem publicznym, lekarz ubezpieczeniowy musi przy zapisywaniu leków unikać tego wszystkiego, co podraża receptę, a nie jest usprawiedliwione większą korzyścią dla chorego, gdyż przy identycznym efekcie, lek niewłaściwie zapisany kosztuje podwójnie. Ze wszystkich naukowo ustalonych metod leczniczych i zapobiegawczych lekarze ubezpieczeniowi stosują te, które, przy uwzględnieniu właściwości fizycznych, psychicznych, socjalnych i zawodowych chorych, mogą najprędzej i najgruntowniej przywrócić zdrowie i zdolność do pracy. To są zasady, które obowiązywały w b. Kasach Chorych, to są warunki, do których musi się dostosowywać i obecna organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego.

Nie one jednak spowodowały upadek lecznictwa Kasowego a nawet ośmieszenie go w oczach ogółu.

Niepopularność swą b. Kasy Chorych zawdzięczają wadliwej organizacji, do czego w równej mierze przyczyniła się administracja jak i lekarze. Komisarze Kas Chorych żądali, by lekarze w godzinach przyjęć ambulatoryjnych załatwiali wprost fantastyczną liczbę „numerków" i lekarze szli na to bez należytego oporu. Administracja przydzielała lekarzom odwiedzającym obłożnie chorych nieprawdopodobną ilość wizyt domowych, lekarze nie protestowali.

Wobec szalonego tempa w jakiem rozwijała się specjalizacja w medycynie, wysuwając na czoło chore organy z krzywdą dla całości organizmu t. j. dla chorego człowieka, wzrósł popyt na specjalistów. Ze strony lekarzy podaż nie omieszkała zadość uczynić wymaganiom i na widowni Kas Chorych obok poważnych specjalistów pojawili się pseudo-specjaliści.

Tę nieponętną całość uzupełniali urzędnicy kasowi, którzy na ogół traktowali ubezpieczonych niegrzecznie, utrudniając, a częstokroć uniemożliwiając im otrzymanie świadczeń.

Czy można się dziwić, że w tych warunkach Kasy Chorych były niepopularne, lekarze kasowi lekceważeni, a urzędnicy znienawidzeni? I oto w tym czasie ukazał się okólnik (Nr. 638), w którym ówczesny Minister Pracy i Opieki Społecznej p. A. Prystor wezwał Kasy do powołania do życia lekarzy domowych.

Idea lekarza domowego, jak ją wspomniany okólnik ujmuje, przewiduje znaczne usprawnienie systemu udzielania pomocy lekarskiej, gdyż taki lekarz z całokształtem wiedzy lekarskiej doskonale obeznany, powinien być stałym opiekunem zdrowia pewnej liczby ubezpieczonych, zamieszkałych na terenie jego urzędowania, leczy ich sam w razie choroby, w razie potrzeby zaś skierowuje do właściwych specjalistów. Lekarz domowy jako lekarz dokładnie obznajmiony ze stanem zdrowia chorego i jego otoczenia, jak również z warunkami bytu rodziny, nad której zdrowiem czuwa, łatwiej aniżeli inny przygodny lekarz, nawet specjalista, będzie mógł orjentować się w przypadkach zachorzeń swych pacjentów, a co zatem idzie, szybciej doprowadzić do odzyskania zdrowia. W razie trudności w rozpoznaniu choroby lub jej leczeniu, lekarz domowy kieruje chorego do właściwego specjalisty lub do zakładu leczniczego i, albo osobiście leczy go pod kierunkiem specjalisty, albo, o ile to okaże się konieczne, oddaje go pod wyłączną opiekę lekarską specjalisty aż do zakończenia leczenia, interesując się nim w miarę możności i opiekując nadal zarówno stanem jego zdrowia jak i jego losem. Lekarz domowy powinien być łatwo dostępny dla ubezpieczonych, powinien przeto zamieszkiwać w terenie swej pracy. Lekarz domowy interesuje się warunkami pracy swych pacjentów i w miarę możności wpływa na ich zmianę, o ile to ze względu na stan zdrowia jest wskazane. Wreszcie lekarz domowy rozwija wśród ubezpieczonych akcję oświatową przez odczyty i pogadanki z zakresu higjeny i profilaktyki. Przy takiem ujęciu obowiązków lekarza domowego, należy kandydatom na te stanowiska stawiać odpowiednie wymagania, a więc: lekarzem domowym może być lekarz tylko o dużem doświadczeniu szpitalnem oraz o nastawieniu społeczno-lekarskiem. W zasadzie powinien to być lekarz posiadający conajmniej 3-letnią praktykę szpitalną, przy dobrej znajomości małej chirurgji, ginekologji, pedjatrji i położnictwa.

Powyżej nakreślony typ lekarza domowego znacznie odbiega od stanu faktycznego, jaki daje się zaobserwować w Ubezpieczalniach Społecznych nawet jeszcze obecnie. Na taki stan rzeczy złożyły się następujące przyczyny: przedewszystkiem brak w dostatecznej ilości odpowiedniego materjału ludzkiego, a następnie wadliwa organizacja. Co do pierwszego to administracje ubezpieczalni społecznych, zobowiązane do wprowadzenia systemu lecznictwa domowego i to w określonym terminie, zmuszone były zadowolić się tym

materjałem ludzkim, jakim dysponowały Kasy Chorych, a więc w pierwszym rzędzie internistami, a następnie specjalistami i pseudospecjalistami.

Tak jedni jak i drudzy zarówno pod względem fachowym, jak i pod względem nastawienia do nowych obowiązków w pewnej mierze nie dorośli, zwłaszcza, że i sama technika organizacyjna pracy pozostawiała wiele do życzenia. W rezultacie, w obecnej chwili można obserwować następujący stan lecznictwa domowego: w większych miastach obowiązki lekarzy domowych spoczywają na barkach internistów, którzy wszystkie, nawet najbanalniejsze przypadki, wykraczające poza internę, kierują do specjalistów. Również specjaliści, pełniący obowiązki lekarzy domowych, jeśli się zetkną nawet z drobnym przypadkiem z zakresu do niedawna uprawianej specjalności, odsyłają go do specjalisty. Sytuację pogarsza jeszcze pewne odstępstwo od klasycznego typu lekarza domowego, jakie dopuszczono, a mianowicie, że do pedjatry, do wenerologa i do położnika, o ile tych specjalistów jest dostateczna ilość, chory może się zwrócić bezpośrednio, z pominięciem lekarza domowego. Odchylenia te nie znajdują usprawiedliwienia. Lekarz pedjatra winien być zaliczony w poczet lekarzy specjalistów i lekarz domowy powinien mieć swobodę kierowania doń przypadków zachorzeń, w których napotyka trudności, czy to pod względem rozpoznawczym czy pod względem terapji. Nie jest też wskazanem, by wenerycznie chorzy uchylali się od ewidencji lekarza domowego, który jako opiekun zdrowia danej rodziny powinen być w pierwszym rzędzie poinformowany o pojawieniu się tam choroby wenerycznej. Jeśli chodzi o położnictwo, to udzielanie rad i wskazówek higjenicznych ciężarnym, ustalanie wymiaru miednicy, określanie okresu ciąży i terminu porodu powinien przeprowadzać lekarz domowy. Konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego przy porodzie może być zaliczona do pomocy w przypadkach, niecierpiących zwłoki, kiedy to uprawniony do świadczeń, może wzywać pomocy lekarskiej z pominięciem lekarza domowego. Powiązanie pracy lekarza domowego z pracą specjalistów, dziś b. luźne, wymaga uregulowania. Bardzo wiele ubezpieczalni zachowało w centrali ambulatorja specjalistyczne, a także tak zwane pokoje zabiegowe. Tak jedne, jak i drugie bez żadnej szkody dla całości mogłyby być zlikwidowane. Wszak specjaliści podobnie do lekarzy domowych mogą przyjmować chorych w swoich prywatnych gabinetach, a przydzielone siły pomocniczo-lekarskie mogą im przy zabiegach pomagać.

Do braków organizacyjnych w lecznictwie domowem należy zaliczyć przedewszystkiem niedociągnięcia ze strony wydziałów ewidencyjnych ubezpieczalni, które nawet w przybliżeniu nie umieją określić liczby ubezpieczonych, przydzielonych poszczególnym lekarzom domowym, stąd znaczna dysproporcja w liczbie ubezpieczonych u poszczególnych lekarzy, i co za tem idzie niejednokrotnie **taki nadmiar chorych, że nawet najlepszy lekarz solidnie ich obsłużyć nie jest w stanie.** Do braków organizacyjnych należy zaliczyć nieodpowiednie częstokroć lokale z przedpokojami lub kurytarzami zamienionemi na poczekalnie, zbyt prymitywne urządzenie tych lokali, a zwłaszcza gabinetów lekarskich, w których czasami brak nawet umywalni. Wreszcie do braków organizacyjnych i to nie bylejakich należy zaliczyć brak należytego nastawienia wśród niektórych lekarzy domowych do swej klijenteli. Są lekarze domowi, na szczęście nieliczni, którzy w bardzo uproszczony sposób rolę swoją, jako lekarze domowi pojmują. U takich lekarzy można się spotkać z b. prymitywnem urządzeniem lokalu przeznaczonego na poczekalnię i gabinet lekarski, tacy właśnie lekarze powodują sarkania, a często i skargi chorych na złe i nieżyczliwe traktowanie, na powierzchowne i niedbałe badanie i t. p.

System ambulatoryjny upadł, jak to wyżej zaznaczono, dla całego szeregu błędów organizacyjnych. Nie można pozwolić na to, by ten sam los spotkał świeżo powołany do życia system lekarza domowego.

Najważniejszym warunkiem powodzenia systemu lecznictwa domowego, jest dobór odpowiednio wykwalifikowanych sił lekarskich, a ponadto stworzenie im odpowiednich warunków pracy.

Nie może być lekarzem domowym, we właściwem tego słowa znaczeniu, nawet wysoce wykwalifikowany internista, jeśli nie zechce poza chorobami wewnętrznemi zająć się przynajmniej małą chirurgją i ginekologją i mylą się ci, z pośród obecnie zatrudnionych w charakterze lekarzy domowych internistów, którzy twierdzą, że powołanie do opieki nad uprawnionymi do świadczeń t. zw. lekarzy „omnibusów" to jest cofanie się wstecz, powodujące ponadto opóźnienie pomocy specjalistycznej przez wtłoczenie między chorego i specjalistę lekarza domowego. Zarzut zgoła niesłuszny, gdyż będzie odwrotnie, albowiem specjaliści będą swój czas poświęcali tylko tym, którzy pomocy specjalistycznej będą naprawdę potrzebowali, boć nie chory, rzadko dobrze orjentujący się, będzie decydował o tem, do jakiego specjalisty się zwrócić, lecz domowy lekarz, który uwolni specjalistę od marnowania swego czasu na leczenie ogromnej liczby przypadków banalnych, a tem samem ułatwi do niego dostęp tym, którzy tej pomocy istotnie będą potrzebować. Na przyśpieszenie tej pomocy wpłynie jeszcze i ta okoliczność, że ubezpieczony ma bardzo ułatwiony, gdyż **bezpośredni** dostęp do swego lekarza domowego.

Powierzenie stałej opiece lekarskiej lekarzy o wykształceniu ogólnem pewnej grupy ubezpieczonych nie należy identyfikować z ograniczeniem, a nawet jak chcą krytycy nowego systemu, z likwidacją leczenia specjalistycznego, gdyż lekarz domowy ma wolną rękę w kierowaniu chorych do specjalistów.

W swoim czasie w Nowinach Społeczno-Lekarskich (Nr. 13-ty czy 14-ty) ukazał się artykuł wymierzony przeciwko wprowadzaniu lecznictwa domowego. W artykule tym pod tytułem „zamach na specjalistów" na wstępie autor pisze: „Wysoki poziom lecznictwa kasowego w zachodniej dzielnicy Polski — jeden z najwyższych w Polsce — był wynikiem t. zw. systemu gabinetowego i związanego z nim bezpośredniego dostępu chorego do lekarza". Przemawiało to zdaniem mojem za wprowadzeniem systemu lekarza domowego, gdyż jest to system gabinetowy zbliżający chorego do lekarza. W tymże artykule redakcja opłakiwała los internisty, którego nowy system rzekomo wykreśla z listy specjalistów, zmuszając do udzielania pomocy lekarskiej np. w zakresie położnictwa, w którym to kierunku lekarz ten może nie mieć należytego doświadczenia. Dziś, kiedy wprowadzony już system lekarza domowego, nie stawia żadnych przeszkód interniście - lekarzowi domowemu w kierowaniu kobiet ciężarnych do położnika, widzimy całą gołosłowność i bezpodstawność tego rodzaju zarzutów.

Dalej do kardynalnych warunków powodzenia lecznictwa domowego należy unormowanie liczby przydzielanych lekarzom domowym ubezpieczonych. Na podstawie własnego doświadczenia z całą stanowczością twierdzę, że liczba ta nie powinna przekraczać 1200 ubezpieczonych. Zależnie od warunków pracy i warunków bytowania taka liczba ubezpieczonych da lekarzowi w dziennym ambulansie od 24-ch do 28-miu chorych, obłożnie chorych od 2-ch do 3-ch osób dziennie.

Niezbędna ilość godzin pracy lekarskiej konieczna dla obsłużenia tej liczby ubezpieczonych będzie się wahać od 5-ciu

do 6-ciu godzin dziennie. Lekarz domowy z przydziałem 1200 ubezpieczonych powinien mieć do pomocy wykwalifikowaną sanitarjuszkę. Przy takiej fachowej pomocy lekarz domowy na dokładne i nie budzące żadnych zastrzeżeń obsłużenie chorych powinien zużyć przeciętnie 6 godzin dziennie. Cyfry, na których powyższe obliczenia oparto, zostały wzięte z materjału statystycznego ruchu chorych za okres 10-ciu lat.

Reasumując wszystko wyżej powiedziane należy stwierdzić:

1) Ambulatoryjny system lecznictwa b. Kas Chorych upadł, gdyż przy organizowaniu Kas Chorych popełniono cały szereg kardynalnych błędów organizacyjnych.

2) System lecznictwa domowego został wprowadzony i, jakkolwiek i on nie jest pozbawiony narazie pewnych niedociągnięć, a może nawet niedomagań organizacyjnych, to jednak o cofaniu się z obranej drogi mowy być nie może.

Administracja powinna dołożyć wszelkich starań, aby przez stałe usprawnianie organizacyjne system ten ziścił pokładane w nim nadzieje t. j. poziom udzielanych chorym świadczeń podniósł, a związane z tem wydatki dostosował do zmniejszonych obecnie wpływów.

Przy dobrej woli ze strony lekarzy i czynników administracyjnych można będzie zagadnienie lecznictwa domowego pomyślnie i ku zadowoleniu ubezpieczonych rozwiązać.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 16 stycznia 1936 r. L. C. II. 1999/35.

Numerowi w hotelu nie są pracownikami umysłowymi.

Uzasadnienie.

„Zarzucone obie podstawy z art. 426 k. p. c. nie zachodzą.

Sąd Najwyższy podziela pogląd, że numerowi nie są pracownikami umysłowymi, zatem słusznie oddalono powodów z żądaniem poborów za okres wypowiedzenia, służący takim pracownikom".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 19 września 1935 r. L. C. I. 888/35.

Funkcjonarjusz kancelaryjny, w którego zajęciach przeważa praca fizyczna, nie może być uważany za pracownika umysłowego w rozumieniu punktu 6 art. 3 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Z uzasadnienia:

W skardze kasacyjnej nie wymienił wprawdzie powód wyraźnie podstaw kasacyjnych, wymienionych w art. 426 k. p. c., z wywodów skargi wynika jednak, że opiera się ona na obydwóch podstawach, w tym przepisie przewidzianych. Skarga ta nie jest uzasadniona. Wywody jej, że świadkowie powołani przez powoda stwierdzili, iż powód był zatrudniony w charakterze pracownika umysłowego, że nawet z zeznań świadków odwodowych wynika, że powód był woźnym tylko de nomine, ale faktycznie spełniał obowiązki urzędnika i że te czynności, które dawniej pełnił powód, obecnie po jego odejściu wykonują urzędnicy, są chybione, gdyż zmierzają do podważenia ustalonego przez Sąd drugiej instancji stanu faktycznego zwłaszcza, że Sąd Okręgowy zgodnie z przepisem art. 250 § 1 k. p. c. rozważył wszechstronnie zebrany materjał dowodowy i w wyroku swym zaznaczył wyraźnie, że daje wiarę zeznaniom świadków Tadeusza T., Piotra Ch. i Stanisława P., zaś zeznania świadków Edwarda R. i Edmunda B. uznaje za niemające istotnego znaczenia dla sprawy. Jak wynika z zeznań pierwszej grupy świadków, którym Sąd okręgowy dał wiarę, to czynności powoda polegały na nadawaniu broni na kolei, odbieraniu ładunków, roznoszeniu korespondencji, adresowaniu listów przewozowych, przynoszeniu korespondencji z poczty i odnoszeniu jej na pocztę, klejeniu kopert i t. p., wobec czego należy uznać za trafny pogląd zaskarżonego wyroku, iż powoda nie można uważać za pracownika umysłowego w myśl art. 3 § 6 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych Nr. 106 poz. 911 Dz. U., gdyż w zajęciach jego przeważała praca fizyczna.

Wobec należytego i gruntownego wyjaśnienia sprawy i rodzaju zajęć powoda nie można dopatrzeć się przyczyny kasacyjnej z art. 426 p. 2 k. p. c. w pominięciu ewentualnego zresztą tylko wniosku powoda o dopuszczenie dalszych jeszcze dowodów, ofiarowanych przezeń na rozprawie apelacyjnej, a mianowicie z listy płac urzędników Pom. Składnicy Uzbrojenia w Grodnie, na której ma figurować powód, oraz z listów przewozowych i wykazów towaru przychodzącego i odchodzącego uzbrojenia, które to wykazy miał sporządzać i podpisywać powód.

Powołanie się w skardze kasacyjnej na złożony do akt odpis zarządzenia kierownika składnicy, w którym powód jest nazwany urzędnikiem, jest również chybione, ile że w oryginale tego zarządzenia, jak wynika z przedstawionego przez stronę przeciwną odpisu sprawozdania kapitana T. do Dowództwa Okręgu Korpusu Nr. III w Grodnie, przed nazwiskiem powoda znajdują się litery „n. f." (oznaczające słowa: niższy funkcjonarjusz), a nie skrót „urz." (urzędnik).

Wobec braku usprawiedliwionych podstaw kasacyjnych Sąd Najwyższy na zasadzie art. 436 k. p. c. skargę kasacyjną powoda oddalił, nie wydając orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego, ponieważ strona pozwana nie zażądała zwrotu tych kosztów w sposób wskazany w art. 110 k. p. c.".

Ubezpieczenie przewodniczących Wydziałów Powiatowych.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 24 lutego 1936 r. L. 23 — 2812 — 6 — 5.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

Stosunek istniejący pomiędzy Wydziałem Powiatowym a przewodniczącym tego Wydziału nie jest stosunkiem pracy najemnej ani stosunkiem służbowym lecz stosunkiem wynikającym z woli prawa, powierzającej staroście powiatowemu mandat piastowania godności przewodniczącego Wydziału Powiatowego. Stosunek pracy najemnej i stosunek służbowy są stosunkami wiążącemi pracodawcę lub służbodawcę ze ściśle określoną osobą, natomiast formalnie przewodniczącym Wydziału Powiatowego nie jest ściśle określona osoba lecz każdorazowy starosta powiatowy.

Z uwagi na powyższe starosta powiatowy, jako przewodniczący Wydziału Powiatowego, w żadnym wypadku obowiązkowi ubezpieczenia nie podlega.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 21 sierpnia 1935 r. L. C. I. 55/35.

Pracownicy Państwowego Monopolu Spirytusowego z wyjątkiem dyrektora i jego zastępcy nie są urzędnikami państwowymi, zwolnionymi od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby przez art. 4 ustawy z 20 maja 1920 r. (Dz. U. poz. 272).

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Prokuratorji Generalnej, działającej w imieniu i na rzecz Państwowego Monopolu Spirytusowego, na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 1933 r. w sprawie przeciwko Kasie Chorych m. Warszawy o uchylenie orzeczenia.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego, głosów pełnomocników stron i wniosków prokuratora,

zważywszy:

że Sąd Apelacyjny w Warszawie zatwierdził wyrok I-szej instancji, którego mocą oddalono powództwo, wytoczone przez Państwowy Monopol Spirytusowy (w skróceniu P. M. S.) przeciwko Kasie Chorych w Warszawie o uchylenie orzeczenia tejże Kasy z dn. 31 października 1931 r. w przedmiocie pociągnięcia do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby Stefana S., kierownika Wytwórni Wódek Państwowego Monopolu Spirytusowego; powództwo było oparte na twierdzeniu, że obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegają urzędnicy państwowi, powołani przez nominację, że wobec tego Stefan S., jako pracownik P. M. S. o charakterze publiczno-prawnym, powołany przez

nominację i pozostający na służbie państwowej, nie podlega temu obowiązkowi;

że skarga kasacyjna Państwowego Monopolu Spirytusowego zarzuca wyrokowi Sądu Apelacyjnego obrazę art. 4 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. z 1920 r. poz. 272), § 1 rozp. Min. Skarbu z dn. 17 maja 1930 r. o stosunku służbowym pracowników Państwowego Monop. Spirytus. (Dz. U. poz. 363) w związku z art. 2 p. 5 rozp. Prez. Rzplitej o P. M. S. z dn. 26 marca 1927 r. (Dz. U. poz. 289) i art. 711 u. p. c. przez uznanie, że od obowiązku ubezpieczenia są zwolnieni tylko funkcjonarjusze państwowi, objęci ustawą o państwowej służbie cywilnej, chociaż ustawodawca w roku 1920 nie mógł mieć na myśli tej ostatniej ustawy, wydanej dwa lata później; następnie kasacja zarzuca pominięcie przez Sąd, że pracownicy P. M. S., jako pracownicy instytucji państwowej, pełnią służbę państwową o charakterze publiczno-prawnym, a będąc powołani do niej w drodze nominacji, są wolni od obowiązku ubezpieczenia;

że zarzuty skargi kasacyjnej nie zasługują na uzwględnienie; słusznie wprawdzie twierdzi skarżący, że pracownicy P. M. S. są pracownikami o charakterze publiczno-prawnym, powołanymi w drodze nominacji, nie upoważnia to jednak do dalszego wniosku, wyprowadzonego przez skarżącego, że są oni urzędnikami państwowymi, o których mowa w art. 4 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, zwolnionymi od obowiązku ubezpieczenia;

że urzędnikami państwowymi w zasadzie są pracownicy urzędów państwowych, a nie instytucyj i przedsiębiorstw Państwa, które w odróżnieniu od urzędów nie wykonują władzy państwowej; P. M. S. żadnej gałęzi władzy państwowej nie wykonywuje, w myśl art. 2 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 26 marca 1927 r. o P. M. S. — posiada osobowość prawną i jest przedsiębiorstwem państwowem o charakterze samodzielnej odrębnej jednostki gospodarczej, zorganizowanej i działającej na zasadach handlowych;

że pracownicy P. M. S. nie są urzędnikami państwowymi, wynika to również z wyraźnego przepisu § 1 rozp. Ministra Skarbu z dn. 17 maja 1930 r. o stosunku służbowym pracowników P. M. S., który głosi, że urzędnikami państwowymi są tylko dyrektor i zastępca dyrektora P. M. S., z czego wynika, że chociaż prawodawca w przepisach służbowych nadał pracownikom P. M. S. charakter publiczno-prawny, to jednak jednocześnie zaznaczył, że tylko dyrektor i jego zastępca są urzędnikami państwowymi;

że pogląd powyższy w stosunku do pracowników wszystkich monopoli państwowych wyrażony został w § 1 rozp. Ministra Skarbu z dn. 13 stycznia 1933 r. (Dz. U. poz. 28);

że skoro praca w instytucji państwowej nie nadaje jeszcze pracownikom charakteru urzędników państwowych i jeśli mimo powoływania w drodze nominacji oraz nadania charakteru publiczno-prawnego pracownicy P. M. S. (wyjąwszy dyrektora i jego zastępcy) wyraźnie nie zostali uznani przez ustawodawcę za urzędników państwowych, błędny jest pogląd skarżącego, że podlegają oni obowiązkowi ubezpieczenia, jako urzędnicy państwowi;

że wbrew twierdzeniu skarżącego, Sąd Apelacyjny uznał S. za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby nie z założenia, by dopuszczone przez ustawę z dnia 19 maja 1920 r. zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia urzędników państwowych dotyczyło jedynie funkcjonarjuszy, których prawa i obowiązki uregulowała ustawa o państwowej służbie cywilnej, lecz dlatego, że pracownicy P. M. S. (prócz dyrektora i jego zastępcy) nie są urzędnikami państwowymi;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

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 9 stycznia 1936 r. L. C. II. 1988/35.

1. Wdowa po pracowniku, która nie nabyła prawa do renty wdowiej wskutek zaniechania przez pracodawcę zgłoszenia do ubezpieczenia zmarłego jej męża, może żądać od pracodawcy wynagrodzenia wynikłej dla niej szkody, chociażby pracownik za życia nie dochodził należnej mu renty.

2. Przepis art. 112 ust. 3 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, nakładając na pracodawcę odpowiedzialność za szkodę, spowodowaną nieubezpieczeniem pracownika, nie czyni różnicy co do pobudek tego zaniedbania.

Uzasadnienie.

„Nie zachodzą zarzucone obie podstawy z art. 426 k. p. c.

Wdowa ma prawo do renty, jeśli mąż jej w chwili śmierci miał prawo do renty inwalidzkiej lub starczej. Art. 26 rozp. L. 911/27 Dz. u. Renta starcza równa się kwocie renty inwalidzkiej (art. 39 cyt.), zatem obojętne jest, którą z nich przyjmie się za podstawę wymiaru renty wdowiej. Pozwana nie stara się uzasadnić zarzutu kasacji, że także data śmierci męża ma wpływać na wysokość renty wdowiej. Szczegóły powyższe nie stoją zresztą w związku z opartą na nich podstawą z art. 426/2 k. p. c., gdyż nie wykazują naruszenia przepisów postępowania.

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Pozwana odpowiada powódce za szkodę, wyrządzoną przez zaniechanie zgłoszeń celem ubepieczenia męża powódki. Art. 112 cyt. Obojętne jest, że mąż powódki za życia nie dochodził należnej mu renty, gdyż nawet wyraźne zrzeczenie się przezeń praw z ubezpieczenia nie wiązałoby ani jego, ani wdowy po nim. Art. 132 cyt.

Pozwana nie broniła się w pierwszej instancji, że mąż powódki żądał, by go nie ubezpieczać, zatem nie mogła też takiej obrony podnieść w apelacji. Art. 403 k. p. c. Szczegół ten nie miałby zresztą znaczenia w sporze ze względu na przepis art. 112 rozp. L. 911/27 Dz. U., który nakładając na pracodawcę odpowiedzialność za szkodę, nie czyni różnicy co do pobudek jego zaniedbania.

Twierdzenie skargi kasacyjnej, że renta starcza należy się ubezpieczonemu tylko w tym razie, jeśli przed rozwiązaniem stosunku służbowego ukończy 65 lat życia, jest sprzeczne z art. 24/1 cyt., który nie stawia takiego warunku.

Mąż powódki w dniu śmierci miał 67 lat życia, a przy prawidłowem zgłoszeniu przez gminę byłby miał 60 miesięcy składkowych, przeto w dniu śmierci byłby miał prawo do renty starczej (art. 16 — 24 cyt.), a tem samem służy powódce prawo do renty wdowiej (art. 26 cyt.) i zwrotu szkody w wysokości renty. Art. 112 cyt.

Pozatem wskazać należy na trafne pobudki zaskarżonego wyroku".

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 6 grudnia 1935 r. L. C. I. 1383/35.

1. Lekarze, ordynujący w szpitalach, a także Kasach Chorych, w zakresie wykonywanych czynności, związanych z wiedzą i techniką lekarską, są zupełnie niezależni, przeto odpowiedzialność za ewentualne skutki kuracji lub wadliwych zabiegów leczniczych ponosi na ogólnych zasadach prawa sam lekarz, który zabiegów tych dokonał, względnie kurację zalecił, a nie Kasa Chorych.

2. Odpowiedzialność Kasy Chorych z tytułu niewłaściwego leczenia przez jej lekarzy, względnie wadliwego zabiegu, mogłaby mieć miejsce w tych tylko przypadkach, jeżeliby udowodnione zostało bądź oczywiste nieostrożne powierzenie czynności, wymagających daleko posuniętej specjalizacji, osobie niewłaściwej, bądź takie ograniczenie lekarzy w wyborze środków lekarskich lub technicznych, względnie co do czasu przeprowadzenia kuracji, które mogło zaważyć na jej skutkach, bądź wreszcie w przypadku wadliwej organizacji pracy lekarzy Kasy Chorych.

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosów rzeczników stron i wniosków Prokuratora,

zważywszy:

że Sąd Okręgowy oddalił powództwo Apolinarego Z. o zasądzenie od Kasy Chorych m. Warszawy sumy 90.000 zł. tytułem odszkodowania za utratę zdolności do pracy, wywołaną za-

biegiem leczniczym, dokonanym przez lekarza pozwanej Kasy Chorych, d-ra G., a Sąd Apelacyjny wyrok Sądu Okręgowego zatwierdził;

że w skardze kasacyjnej spadkobiercy powoda zarzucają Sądowi Apelacyjnemu obrazę art. 1383 i 1384 k. c. oraz art. 711 u. p. c. przez uznanie, iż Kasa Chorych nie odpowiada za szkodę, wyrządzoną przez jej lekarza ubezpieczonemu wskutek zabiegów lekarskich, chociaż warunki pracy lekarzy Kasy Chorych uzależnione są od Kasy Chorych, która wybiera swych lekarzy i kieruje kuracją ubezpieczonych, posiadanie zaś przez lekarzy Kasy Chorych dyplomów, stwierdza jedynie ich fachowe przygotowanie, nie przesądza jednak braku odpowiedzialności Kasy Chorych za skutki wadliwego przeprowadzenia leczenia;

że odpowiedzialność dających zlecenia oparta jest przedewszystkiem na możności dawania wskazówek wykonywującym zlecenia w związku z zależnością tych osób od dających zlecenia, w przypadku przeto, gdy osoby, wykonywujące zlecenia, ze względu na istotę i charakter wykonywanych czynności, wymagających specjalnych wiadomości naukowych, nie mogą podlegać kontroli i wskazówkom dającym zlecenia, są więc od tych osób niezależne, upada domniemanie winy, na której oparta jest odpowiedzialność z mocy art. 1384 k. c.;

że wprawdzie odpowiedzialność z mocy art. 1384 k. c. oparta jest również na domniemaniu złego wyboru pracownika, to jednak takie domniemanie nie ma miejsca w przypadku, gdy wybór dotyczy osoby, której przygotowanie naukowe stwierdzone jest odpowiednim dyplomem;

że chociaż domniemanie, iż wybór pracownika ze względu na posiadany przez ostatniego dyplom był właściwy, może być obalone dowodami, stwierdzającemi, że powierzenie wykonywania danych czynności było wadliwe, co może mieć miejsce w związku z daleko posuniętą specjalizacją w różnych dziedzinach naukowych i technicznych, to jednak w tym przypadku ze strony osoby, dającej zlecenia, ma miejsce odpowiedzialność za czyn nieostrożny, przewidziana w art. 1382 i 1383 k. c., nie zaś odpowiedzialność, płynąca z art. 1384 k. c.;

że jak już wyjaśnił Sąd Najwyższy w orzeczeniu Nr. 794/34, lekarze, ordynujący w szpitalach, w zakresie wykonywanych czynności, związanych z wiedzą i techniką lekarską, są zupełnie niezależni, dotyczy to również lekarzy Kas Chorych, powołana zaś w skardze kasacyjnej okoliczność, iż Kasa Chorych kieruje kuracją ubezpieczonych, nie znajduje oparcia w obowiązującej w czasie spornego wypadku ustawie z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (D. U. R. P. Nr. 44/20, poz. 272), albowiem przepisy tej ustawy stanowią jedynie, iż Kasa Chorych udziela pomocy lekarskiej ubezpieczonym (art. 22, art. 23 p. 1-a, art. 30 p. 1-a, art. 42 i in.), lub zamiast tej pomocy, świadczeń w naturze (art. 23 p. III), względnie leczenia szpitalnego (art. 28), że może przedłużyć maksymalny okres czasu świadczeń (art. 26), zawiesić lub ograniczyć świadczenia (art. 38), żaden jednak z przepisów powołanej ustawy z dnia 19 maja 1920 roku nie ogranicza lekarzy co do sposobu przeprowadzenia kuracji, względnie co do możności zadecydowania, czy zachodzi w przypadku potrzeba dokonania takiego, czy też innego zabiegu;

że przeto odpowiedzialność Kasy Chorych z tytułu niewłaściwego leczenia przez jej lekarzy, względnie wadliwego zabiegu, mogłaby mieć miejsce w tych tylko przypadkach, gdyby udowodnione zostało bądź oczywiste nieostrożne powierzenie czynności, wymagających daleko posuniętej specjalizacji, osobie niewłaściwej (naprz. powierzenie dokonywania operacyj poważnych chirurgicznych lub ginekologicznych lekarzowi o innej specjalności), bądź takie ograniczenie lekarzy w wyborze środków lekarskich lub technicznych, względnie co do czasu przeprowadzenia kuracji, które mogło zaważyć na jej skutkach, bądź wreszcie w przypadku wadliwej organizacji pracy lekarzy Kasy Chorych, polegającej naprz. na daniu lekarzom niefachowego personelu pomocniczego, poza temi przypadkami odpowiedzialność za ewentualne skutki kuracji lub wadliwych zabiegów leczniczych ponosi na ogólnych zasadach prawa sam lekarz, który zabiegów tych dokonał, względnie kurację zalecił;

że skoro, jak wynika z powołanej w zaskarżonym wyroku treści skargi powodowej, powód zgłoszone roszczenia oparł wyłącznie na tem, iż utracił zdolność do pracy wskutek winy lub nieroztropności lekarza Kasy Chorych d-ra G., który wadliwie dokonał dożylnego zastrzyku wapiennego, a więc na skutkach czynności, w których zakresie dr. G., jako lekarz pozwanej Kasy Chorych, był zupełnie niezależny, nie zachodzi odpowiedzialność Kasy Chorych nawet za ewentualnie niewłaściwe dokonanie zabiegu, na które powoływał się powód;

że przeto zaskarżony wyrok, oparty na właściwych przepisach prawa i należycie uzasadniony, winien być utrzymany w mocy, skarga zaś kasacyjna, jako bezpodstawna, ulega oddaleniu;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

Stosowanie art. 98 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 stycznia 1936 r. L. 23 — 2149 — 11 — 0.

Zakład Ub. Społ. wyjaśnia, co następuje:

I. Kwestja poruszona w punkcie 1 pisma Ubezpieczalni, była już Zakładowi przedstawiona przez Ubezpieczalnię w konkretnym przypadku, mianowicie w sprawie Ludwika J.

W sprawie tej — w myśl nadesłanego sprawozdania — Ubezpieczalnia odmówiła petentowi wypłaty zasiłków chorobowych z ustawy o ubezp. społ. na tej zasadzie, że petent wyczerpał z dn. 28.VII.34 r. zasiłku 39-tygodniowe, przysługujące mu na zasadzie ustawy z dn. 19.V.20 r. w związku z art. 296 ust. 2 ustawy o ubezp. społ., a wobec tego po ponownem zachorowaniu na tę samą chorobę nie nabył na podstawie ustawy o ubezp. społ. nowych pełnych praw do zasiłków chorobowych, przewidzianych w art. 95 t. j. do nowego 26-tygodniowego okresu zasiłkowego, natomiast mógłby nabyć prawo do tych zasiłków tylko w szczególnych warunkach, określonych w art. 98, a więc gdy przerwa w niezdolności do pracy pomiędzy wyczerpaniem 39 tygodniowego okresu zasiłkowego z mocy ustawy z dn. 19.V.20 r. a ponownem zapadnięciem na tę samą chorobę trwała powyżej 8 tygodni.

W sprawie aej *Zakład podzielił stanowisko Ubezpieczalni* pismem z dn. 20.IX. r. b. Znak: 23 — 1707 — 11 — 4.

II. W myśl art. 98 ustawy o ubezp. społ. nawrót tej samej choroby ma być uważany za nową chorobę wtedy, gdy lekarz Ubezpieczalni *stwierdzi przerwę w niezdolności do pracy*, wynoszącą ponad 8 tygodni, a więc stwierdzi pozytywnie *odzyskanie* zdolności do pracy. Stwierdzenie przez lekarza po przerwie w leczeniu *niezdolności* do pracy *wstecz* — pod względem formalnym nie jest więc wystarczające, jako wyłączna podstawa odmowy przyznania zasiłków z art. 98. Również nie jest wystarczające uznanie chorego przez lekarza lub Komisję Lekarską za *trwałe* niezdolnego do pracy *przed ukończeniem leczenia i przed wykorzystaniem 26-tygodniowego okresu zasiłkowego.*

W jednym i drugim wypadku wnioskowi o braku przerwy w niezdolności do pracy będzie przeczyć fakt istotnego wykonywania pracy przez ubezpieczonego, zgodnie bowiem z pismem Ubezpieczalni wyeliminowuje się zgłoszenia fikcyjne. Z tych względów należy uznać, że jako zasadniczą podstawę decyzji odmownej z art. 98 w omawianych przypadkach, Ubezpieczalnia powoływać powinna *brak stwierdzenia przez lekarza Ubezpieczalni* (w okresie przerwy pomiędzy wyczerpaniem zasiłków a ponownem stwierdzeniem niezdolności) *odzyskania zdolności do pracy oraz brak danych lekarskich* o stanie zdrowia petenta w okresie tej przerwy, *stwierdzających fakt odzyskania zdolności do pracy i trwania tej zdolności przez* okres co najmniej 8 tygodni.

Prawo do zasiłku połogowego i zasiłku dla karmiących.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 21 lutego 1936 r. L. 23 — 2824 — 11 — 0.

Zakład Ub. Społ. wyjaśnia, że w przypadku, gdy żona ubezpieczonego odbyła poród przed powstaniem obowiązku ubezpieczenia jej męża i gdy obowiązek ten powstał w ciągu 12 tyg. po porodzie, zasiłek dla karmiących należy się żonie ubezpieczonego od pierwszego dnia, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia, ponieważ prawo do tego zasiłku przysługuje niezależnie od tego, czy poród odbył się już w czasie trwania ubezpieczenia, czy też przed powstaniem obowiązku ubezpieczenia.

Art. 105 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, przewidujący okres wyczekiwania dla uzyskania prawa do zasiłku połogowego i zasiłku dla karmiących, nie może być stosowany do członków rodzin, ponieważ termin powstania uprawnień do wszystkich świadczeń chorobowych za wyjątkiem zasiłku chorobowego normuje art. 115 ust. 1 pkt. 2 ustawy, a przepis art. 105 ust. 3, wprowadzający wyjątek w stosunku do zasiłku połogowego i zasiłku dla karmiących, dotyczy *wyłącznie* osób ubezpieczonych, a nie członków ich rodzin, jak to wyraźnie wynika z jego brzmienia.

Interpretacja art. 112 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 31 stycznia 1936 r. L. 23 — 2827 — 11 — 0.

Zakład Ub. Społ. zawiadamia, że reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społ. z dn. 13.V. 27 r. Nr. 2234/VII, wyjaśniający, co należy rozumieć przez wspólne zamieszkiwanie z ubezpieczonym, należy stosować również i przy interpretacji art. 112 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezp. społ., w myśl którego świadczenia chorobowe dla członków rodzin ubezpieczonego uzależnione są, między innemi, od warunku zamieszkiwania „we wspólnem gospodarstwie domowem z obowiązkowo ubezpieczonym".

Interpretacja art. 117 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 24 lutego 1936 r. L. 23 — 2992 — 11 — 0.

Zakład Ub. Społ. wyjaśnia, że informacja zamieszczona w Nr. 5 — 6 „Drogi do zdrowia" w sprawie art. 117 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem oparta jest na prawidłowej wykładni tego artykułu.

Artykuł bowiem 117 w ust. 1 ustanawia ogólną zasadę, że z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia ustaje dla ubezpieczonych i członków ich rodzin prawo do wszystkich świadczeń chorobowych.

Natomiast następne ustępy tego artykułu (ust. 2 — 6) wyszczególniają wyjątki od tej zasady, niepołączone wzajemną zależnością i przewidujące odrębne stany prawne, obejmujące w pewnych wypadkach samych ubezpieczonych (ust. 2 i 4), w innych zaś ubezpieczonych i członków rodzin (ust. 3, 5 i 6), jak również różniące się rodzajem świadczeń, których dotyczą.

Z porównania treści ust. 2 i 3 art. 117 wynika, że postanowienia tych ustępów również nie pozostają w łączności, różnią się one bowiem i zakresem osób, które mogą z nich korzystać, i rodzajem świadczeń, do których uprawniają, gdyż ust. 2 przewiduje tylko prawo do pomocy leczniczej, podczas gdy ust. 3 mówi wogóle o świadczeniach, a więc wszystkich świadczeniach ustawowo przewidzianych.

Z tych względów Zakład nie znajduje podstaw, ażeby wobec braku wyraźnego ograniczenia czasu, w jakim należy udzielać świadczenia w myśl ust. 3 art. 117, można było w tym przypadku stosować okres skrócony (13-to tygodniowy) według przepisu o charakterze wyjątkowym, nie zaś normalny 26-tygodniowy okres ustawowy.

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 9 stycznia 1936 r. L. C. II. 2038/35.

Za śmierć pracownika zakładu elektrycznego odpowiada właściciel zakładu tylko wówczas, gdy zachodzą warunki przewidziane w art. 196 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, to jest, gdy właściciel lub jego zastępca działali rozmyślnie lub gdy zaniedbali obowiązków, płynących z przepisów o obronie życia i zdrowia pracowników.

Uzasadnienie.

„Zarzut błędnej wykładni prawa jest chybiony.

Szkodę ma wyrównać ten, kto za nią odpowiada. Istotne zatem w sporze jest zbadanie sprawy odpowiedzialności pozwanego, a dopiero w razie jej wykazania chodziłoby o rozmiar szkody. Oddziały 6 i 7 rozdziału IV kodeksu zobowiązań odnoszą się do wielkości szkody, nie zaś do odpowiedzialności, i dlatego chybione są wywody skargi kasacyjnej, rozważające sprawę odpowiedzialności pozwanego na zasadzie art. 166 K. z.

Odpowiedzialnością właściciela zakładu elektrycznego zajmuje się oddział 5 rozdziału IV, który w art. 156 k. z. wyklucza stosowanie przepisów tego oddziału, jeśli odpowiedzialność za wypadki, związane z ruchem zakładu, unormowano w przepisach szczególnych.

Takie przepisy szczególne co do odpowiedzialności pracodawcy są w ustawach o ubezpieczeniu od wypadków, obecnie o ubezpieczeniu społecznem, zatem pozwany nie odpowiada powodom wedle oddziału 5, rozdziału IV k. z. za wypadek ich syna w jego zakładzie.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem ogranicza odpowiedzialność pracodawcy tylko do wypadków z art. 196 ust. L. 396/33 Dz. u., zatem pozwany nie odpowiada też powodom na mocy art. 9 ust. elektr. (L. 277/22 Dz. u.), gdyż i tę odpowiedzialność pracodawcy ograniczono w ustawie o ubezpieczeniu społecznem do norm z art. 196 ust. o ubezp. społ.

Szkody, powstałej przez śmierć syna, powodowie mogliby przeto dochodzić przeciw pozwanemu jako pracodawcy syna, tylko w oparciu o wymogi art. 196 cyt.

Powodowie nie twierdzą, by pozwany lub jego zastępca działali rozmyślnie. Chodzi więc tylko o drugą zasadę odpowiedzialności z art. 196 cyt., czy osoby te zaniedbały przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników.

Obojętne tu jest pytanie, czy wypadek zawiniło niedbalstwo w rozumieniu ustawy karnej, bo także skutki takiego niedbalstwa objęte są ubezpieczeniem społecznem od wypadków. Art. 136 — 137 cyt. Pracodawca odpowiada więc za szkodę z niedbalstwa tylko wtedy, gdy w pewnym dziale pracy są przepisy, chroniące życie i zdrowie pracowników i gdy zaniedbał obowiązku, płynącego z tych przepisów.

Powodowie nie twierdzą jednak w pozwie, by pozwany sam lub przez swego zastępcę naruszył z niedbalstwa jakikolwiek przepis ochronny w zakresie ustawodawstwa pracy, zatem w braku wymogów odpowiedzialności pracodawcy z art. 196 cyt. słusznie oddalono ich z żądaniem.

Tem samem obojętne są badania, czy J. J. był zastępcą pozwanego w rozumieniu art. 196 cyt.

Powodowie nie wykazali też, by byli w niedostatku. Art. 148 — 196 ust. L. 396/33 Dz. u.

Natomiast nowe twierdzenia skargi kasacyjnej, że w elektrowni nie było tablicy orjentacyjnej, wskazującej maszyniście, puszczającemu prąd, że na linji pracują ludzie, uzasadniałyby nowe roszczenie, pozwem nieobjęte, oparte na wadach w urządzeniu elektrowni, a nowe roszczenia, niedopuszczalne są w apelacji i kasacji. Art. 403 — 441 k. p. c."

SPŁATA ZALEGŁOŚCI UBEZPIECZENIOWYCH

Stosowanie ustawy z dn. 15.III.1934 r. o ułatwieniu spłaty zaległych składek.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 12 marca 1935 r. L. 23 — 2947 — 6 — 7.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że nie podziela stanowiska Ubezpieczalni iż postanowienia ustawy z dn. 15.III.1934 o ułatwieniu spłaty zaległych składek i opłat na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 29 poz. 237) nie weszły w życie, wobec niewydania rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy. W szczególności zdaniem Zakładu, warunek ten nie jest konieczny dla obowiązywania przepisu art. 2 tej ustawy, który to przepis samodzielnie i całkowicie reguluje kwestję zupełnego lub częściowego umarzania odsetek i kar za zwłokę.

Rozporządzenie wykonawcze, o którem mowa, ustalić miało, zgodnie z treścią art. 3 ust. 2 ustawy „tryb postępowania oraz szczegółowe warunki stosowania ulg, *wymienionych w ust. (1)" tegoż artykułu* a zatem bezsprzecznie brak tego rozporządzenia nie ma jakiegokolwiek wpływu na postanowienia powoł. art. 2 ustawy, względnie inne postanowienia tej ustawy (np. art. 8).

Powyższe stanowisko, co do obowiązywania cyt. wyżej ustawy, zajęło również Ministerstwo Opieki Społecznej między innemi w reskrypcie swym z dn. 26.X.1934 r. Nr. Un. 2/1 — 4, podanym do wiadomości Ubezpieczalni okólnikiem b. Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń Nr. 76/34 W. z dn. 9.XI.1934 r. w sprawie egzekucji składek za ubezpieczenie służby kościelnej.

Odnośnie poruszonej kwestji, czy przepis art. 2 ustawy winien być stosowany przez Ubezpieczalnie z urzędu, czy też na wniosek pracodawcy, Zakład wyjaśnia, że z brzmienia odpowiednich przepisów omawianej ustawy bezspornie wynika, że przewidziane tym przepisem skreślenie, względnie obniżenie odsetek zwłoki, przysługuje pracodawcom z mocy prawa, a zatem *przepis ten winien być stosowany z urzędu,* z zastrzeżeniem okoliczności przewidzianych art. 8 ustawy, których ocena należy do Ubezpieczalni. Przeciwny pogląd nie znajduje uzasadnienia prawnego, a nawet wręcz sprzeczny jest z postanowieniami omawianej ustawy.

W tych warunkach kwota zaległych należności wg ust. 2 § 1 rozporządzenia Min. Opieki Społecznej z dnia 12.VII.1935 r.

o ulgach w spłacie zaległości z tytułu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 54 poz. 353), która zgodnie z dalszemi przepisami tego rozporządzenia podlega umorzeniu względnie odroczeniu — winna być wykazana na dzień 1.VII.1935 r. *z uwzględnieniem stanu prawnego, obowiązującego w zakresie ulg w czasie do dnia 1.VII.1935 r.*, a zatem kwota ta nie powinna zawierać odsetek wymienionych w art. 2 cyt. ustawy.

Wykładnia § 1 rozp. Ministra z 12 lipca 1935 r.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 14 marca 1936 r.
L. 23 — 3180 — 6 — 7.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia:

Zgodnie z § 1 ust. (2) tego rozporządzenia przez zaległe należności, objęte postanowieniami rozporządzenia rozumie się zadłużenie *wykazane w dniu 1.VII.1935 r.*, z tytułu składek, przypadających za czas po dzień 31.XII.33 r.

O ile więc firma dokonała wpłat przed dniem 1.VII.35 r., które to wpłaty zgodnie z § 1416 Kod. cyw. austrjackiego zostały zaliczone na składki zaległe — przeto na rachunku pracodawcy w tej dacie (1.VII.35 r.) zadłużenie z tytułu składek za czas po dzień 31.XII.33 r. nie figurowało, a zatem brak podstaw prawnych do zastosowania wobec firmy „L." ulg z omawianego rozporządzenia.

Wykładnia przepisów §§ 4 i 5 ust. (1) pkt. 1) rozp. z dn. 12.VII.35 r. o ulgach w spłacie zaległości.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z dnia 12 marca 1935 r.
L. 23 — 2233 — 6 — 7.

Zakład wyjaśnia co następuje:

z treści § 4 ust. (1) i 5 ust. (1) pkt. 1) cyt. rozporządzenia wynika, że o ile dłużnik, w terminie do dnia 1.X.35 r. nie uiści składek za okres przewidziany w powoł. art. 5 ust. (1) pkt. 1) (t. zn. za czas od dnia 1.I.34 r. do dn. 31.III.35 r.), względnie nie udowodni, że w czasie od 1.I.34 r. do 30.IX.35 r. dokonał wpłat, które conajmniej dorównują składkom przypadającym za powyższy okres (t. j. za czas od 1.I.34 r. do 31.III. 35 r.) — staje się niezwłocznie wymagalne 50% salda, w rozumieniu § 3 ust. (2) rozporządzenia, — co składa się z następujących pozycyj:

a) 10% w/g § 5 ust. (1) pkt. 1), która to część salda nie ulegnie już umorzeniu,

b) 40% w/g § 4 ust. (1), która to część nie podlega już dalszemu odroczeniu.

Pozostałe 50% salda może ulec późniejszemu umorzeniu, jeśli dłużnik dokona wpłat z tytułu składek za okresy i w terminach, przewidzianych § 5 ust. (1) pkt. 2, 3 i 4, względnie § 6 rozporządzenia.

Wykładnia niektórych przepisów rozp. Ministra z 12 lipca 1935 r.

Wyjaśnienie Zakładu Ub. Społ. z 20 marca 1935 r.
L. 23 — 1521 — 6 — 7.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

1) O ile pracodawca zawarł z Ubezpieczalnią układ w przedmiocie spłaty zaległości i gdy w związku z tym układem Ubezpieczalnia wyraziła zgodę na policzanie odsetek w wysokości 6 względnie 4½% (art. 3 ustawy z dn. 15.III.34 r.) — obecnie, gdy układ uprzednio zawarty ulega zmianie przy zastosowaniu § 19 ust. (1) rozp. Min. Op. Społ. — z dn. 12.VII.35 r. (Dz. U. R. P. N. 54 p. 353), obniżone odsetki podlegają przy ustalaniu salda n/d. 1.VII.35 r. ponownemu doliczeniu do wysokości ustawowej jedynie w tych wypadkach, w których terminy płatności poszczególnych rat, przewidziane układem, nie zostały przez dłużnika dotrzymane.

Powyższe nie ma jednak żadnego wpływu na odpis odsetek, dokonany na podstawie art. 2 cyt. ustawy z dn. 15.III.34 r., które to odsetki podlegały całkowitemu, wzgl. częściowemu skreśleniu, *z urzędu*, niezależnie od jakichkolwiek dodatkowych warunków, stad te zdokonany odpis tych odsetek nie podlega obecnie rewizji.

2) Przy ustalaniu salda, w rozumieniu § 1 ust. (2) cyt. rozp. należy bezwzględnie do kwoty zaległości, podlegającej 30% umorzeniu w/g § 3 ust. (1) i odroczeniu, z możliwością dalszego umorzenia w myśl § 4 i 5, doliczyć kwoty księgowane na rachunku należności warunkowo odpisanych, gdyż kwoty te bezsprzecznie stanowią faktyczne zadłużenie pracodawcy.

Terminów odroczenia, przewidzianych rozporządzeniem— jako specjalnych terminów ustawowych, nie wlicza się do ogólnych terminów przedawnienia, a więc nie wpływają one również na przedawnienie należności warunkowo odpisanych.

3) Odnośnie ubezpieczenia wypadkowego pracowników rolnych i leśnych, opłacenie składek w terminach przewidzianych rozporządzeniem Min. Op. Społ. z dn. 14.VI.34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 56 p. 496) nie należy uważać za niedochowanie warunków określonych § 4 ust. (1) cyt. rozp. z dn. 12.VII.35 r.

4) Odroczenie płatności salda, przewidziane § 4 i 5 rozp. powoduje zasadniczo *zawieszenie wszczętych kroków egzekucyjnych*, z utrzymaniem w mocy, na czas zawieszenia dokonanych zajęć. W wypadkach jednak, gdy zawieszenie egzekucji grozi utratą pretensji — np. gdy egzekucja na majątku dłużnika prowadzona jest przez innego wierzyciela — zdaniem Zakładu, kroki egzekucyjne winny być nadal prowadzone.

5) a) Odnośnie możliwości stosowania ulg, przewidzianych § 8 rozp. do pracodawców wymienionych w § 6 zdaniem Zakładu, ulgi z § 8 mają zastosowanie w całej rozciągłości do tych pracodawców.

b) W kwestji zaliczenia, w stosunku przewidzianym w § 8 wpłat dokonanych na poczet zaległości przed dniem ogłoszenia rozporządzenia (26.VII.35 r.), lecz po dniu jego wejścia w życie (1.VII.35 r.), Zakład wyjaśnia, że opierając się na brzmieniu tego przepisu, oraz uwzględniając charakter ulgowy rozporządzenia, dojść należy do wniosku, że ulgi, przewidziane § 8 mają zastosowanie do tych wpłat.

W konsekwencji takiego stanowiska powstałe w ten sposób nadwyżki zasadniczo winny ulec zwrotowi, lecz w wypadkach, gdy pracodawca swoje zadłużenie uregulował papierami procentowemi (6% Oblig. Poż. Narod.), nadwyżka winna być zwrócona w tych samych walorach, zaliczanie bowiem nadwyżki, wniesionej w postaci papierów procentowych na poczet składek bieżących, równałoby się skupowi tych papierów.

PRAWO PRACY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20 września 1935 r. L. C. I. 1092/35.

1. W myśl ust. 3 art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 32, poz. 338) lekarz Ubezpieczalni, zwolniony bez swej winy po 18 lipca 1932 r., a przed wydaniem nowych przepisów służbowych co do lekarzy, lub przed zawarciem nowej umowy, nie może być pozbawiony odszkodowania, które przewiduje powołana ustawa dla pracowników, zwolnionych w okresie do 18 lipca 1932 r.

2. Konsekwencją zwolnienia pracownika instytucyj ubezpieczeń społecznych wbrew przepisowi, zawartemu w ust. 3 art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 32, poz. 338), może być wyłącznie zapłata odszkodowania, przewidzianego przez ustawę, albowiem zasada, wyrażona w ustawach cywilnych, przewidujących możność w pewnych przypadkach żądania od strony wykonania umowy, nie ma zastosowania do stosunku, wynikającego z umowy o pracę (por. orzecz. S. N. Nr. 126/35).

„Sąd Najwyższy w sprawie Hindy I. przeciwko Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie o 3.600 zł. po rozpoznaniu skargi kasacyjnej na wyrok Sądu Okręgowego w Wilnie z dnia 21 listopada 1934 r.:

zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Wilnie w części, dotyczącej zasądzenia jednego tysiąca dwustu złotych (1200 zł.), uchylił i sprawę temuż Sądowi do ponownego w uchylonej części rozpoznania odesłał, co do reszty zaś skargę kasacyjną oddalił.

Uzasadnienie:

Hilda I. żądała zasądzenia od Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie 3600 zł. z % i kosztami, powołując się na to, że z dniem 31 grudnia 1933 r. została zwolniona z pracy w charakterze lekarza Ubezpieczalni, zwolnienie zaś powódki z mocy art. 4 ust.

1 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych (D. U. Nr. 32 poz. 338) było nieuzasadnione i bezprawne, pozwana przeto Ubezpieczalnia winna zapłacić powódce odprawę, przewidzianą w powołanej ustawie za sześć lat pracy i wynagrodzenie za trzymiesięczny okres wypowiedzenia.

Sąd Pracy powództwo całkowicie uwzględnił, a Sąd Okręgowy wyrok Sądu Pracy zatwierdził.

W skardze kasacyjnej pozwana Ubezpieczalnia zarzuciła wyrokowi Sądu Okręgowego naruszenie przepisów prawa materjalnego i pogwałcenie istotnych przepisów postępowania.

Art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych stanowi, że do 18 lipca 1932 r. pracownicy tych instytucyj mogą być zwolnieni z pracy pod warunkiem trzymiesięcznego wypowiedzenia umowy pracownikowi umysłowemu i wypłacenia odprawy w sumie tylu pensyj miesięcznych, ile lat służby miał zwalniany pracownik, względnie ile lat służby zostało pracownikowi zaliczone, po dniu zaś 18 lipca 1932 r. umowa o pracę może być rozwiązana aż do chwili wydania nowych przepisów służbowych tylko z winy pracownika (ust. 3).

Konsekwencją zwolnienia pracownika instytucyj ubezpieczeń społecznych wbrew przepisowi, zawartemu w ust. 3 art. 4 ustawy z dnia 17 marca 1932 r., może być jednak wyłącznie zapłata odszkodowania, przewidzianego przez ustawę, albowiem zasada, wyrażona w ustawach cywilnych, przewidujących możność w pewnych przypadkach żądania od strony wykonania umowy o pracę (por. orzecz. S. N. Nr. 126/35).

Art. 1 ustawy z dn. 17 marca 1932 r. lekarz Ubezpieczalni, zwolniony bez swej winy po 18 lipca 1932 r., a przed wydaniem nowych przepisów służbowych co do lekarzy, względnie przed zawarciem nowej umowy, nie może być pozbawiony odszkodowania, które przewiduje powołana ustawa dla pracowników, zwalnianych w okresie do 18 lipca 1932 r.

W tych warunkach, wbrew poglądowi skargi kasacyjnej, Sąd Okręgowy słusznie zasądził na rzecz powódki odprawę, ponieważ skarżąca Ubezpieczalnia nie powołuje się na to, by przepisy służbowe jej pracowników, wprowadzone po 18 lipca 1932 r., obejmowały lekarzy, bądź na treść zawartej po tym terminie umowy z powódką.

Aczkolwiek bowiem skarżąca Ubezpieczalnia zarzuca, że powódce nie zostały zaliczone lata jej służby i że wskutek tego nie miała ona w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. pięciu lat służby, to jednak przytoczony zarzut jest niesłuszny, ponieważ, jak już wyjaśnił Sąd Najwyższy (Zb. Orz. z 1934 r. Nr. 418), dla uzyskania przez pracownika prawa do odprawy na podstawie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. wystarcza, jeśli pracownik ten przepracował w instytucji ubezpieczeń społecznych pięć lat, co w przypadku, jak to Sąd Okręgowy ustalił, miało miejsce.

Niesłusznie również skarżąca Ubezpieczalnia podnosi, że powódka została zwolniona z jej winy, z powołanego bowiem w zaskarżonym wyroku i w skardze kasacyjnej pisma Ubezpieczalni z dn. 23 września 1933 r. wynika, że praca powódce została wypowiedziana na podstawie art. 25 p. 4 rozporządzenia z dn. 16 marca 1928 r. (Dz. U. Nr. 35, poz. 323), usiłowanie zaś ze strony Ubezpieczalni udowodnienia zeznaniami świadków, że w rzeczywistości przyczyną zwolnienia były uchybienia służbowe powódki, jak to słusznie uznał Sąd Okręgowy, nie mogło mieć miejsca wobec przepisu art. 265 k. p. c.

Nie może być wreszcie uwzględniony zarzut, że Sąd Okręgowy pominął szereg zarzutów, które Ubezpieczalnia wysuwała w skardze apelacyjnej i w toku rozprawy w Sądzie Okręgowym, albowiem skarżąca Ubezpieczalnia nawet nie przytacza, jakie zarzuty zostały przez Sąd Okręgowy pominięte i jaki mogły one mieć wpływ na wynik sprawy.

Słusznie natomiast zarzuca skarga kasacyjn, że Sąd Okręgowy nie miał podstawy do zasądzenia na rzecz powódki wynagrodzenia za brak wypowiedzenia, skoro zaskarżony wyrok ustala, że to wypowiedzenie miało w przypadku miejsce.

Zaskarżony przeto wyrok w części, dotyczącej zasądzenia na rzecz powódki sumy 1200 zł. wynagrodzenia za brak wypowiedzenia, z powodu naruszenia art. 351 k. p. c. nie mógł być utrzymany w mocy, co do reszty zaś skarga kasacyjna, jako bezpodstawna, nie mogła być uwzględniona".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 28 stycznia—13 lutego 1936 r. L. C. II. 2185/35.

1. Nowe przepisy służbowe, wydane na podstawie ustawy z dnia 17 marca 1932 r. (Dz. Ust. poz. 338), wiążą, od chwili ich wejścia w życie, każdego pracownika instytucji ubezpieczeń społecznych, który w tym dniu był z instytucją w stosunku umowy pracy, niezależnie od zgody pracownika na te nowe przepisy.

2. Z nowych przepisów służbowych, wydanych na podstawie ustawy z dnia 17 marca 1932 r., nie wynika, by w stosunku do pracowników chorych w dniu wejścia w życie przepisów, czas choroby, potrzebny do zwolnienia pracownika ze służby, należało liczyć na nowo od dnia wejścia przepisów w życie.

3. Nowe przepisy służbowe nie mogą pozbawiać pracownika tych uprawnień do zaopatrzenia emerytalnego lub odprawy, które ustawa z dnia 17 marca 1932 r. zastrzega dla pracowników z powołaniem się na dotychczasowe przepisy służbowe.

Uzasadnienie.

„Pozwana (Ubezpieczalnia Społeczna) zaskarża wyrok Sądu Okręgowego z przyczyn wymienionych w art. 30 L. 1 i 2 rozp. Prez. Rzp. o sądach pracy t. j. z powodu jawnego pogwałcenia prawa materjalnego i pogwałcenia istotnych przepisów postępowania

Sąd Najwyższy niepodziela wpradzie poglądu zaskarżonego wyroku, jakoby do powódki *nie miały zasadniczo zastosowania nowe przepisy* służbowe zaskarżony jednak wyrok pomimo błędnego uzasadnienia w wyniku ostatecznym odpowiada prawu (art. 436 k. p. c.), a to z następujących rozważań.

Stosunki służbowe pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych unormowane zostały ustawą z dnia 17 marca 1932 r. Dz. U. poz. 338.

W ustawie tej nakazano wydać nowe przepisy służbowe, mające stanowić integralną część umowy pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych, oraz postanowiono, że z wejściem w życie tych nowych przepisów tracą moc prawną, z wyjątkami, zastrzeżonemi w ustawie, wszelkie przepisy służbowe, poprzednio istniejące (art. 1—2—3 cyt. ust). Ustawa ta zezwala instytucjom na wypowiedzenie w czasie od 18 kwietnia do 18 lipca 1932 każdemu ze swych pracowników umowy pracy, zaś po tym okresie, znów z wyjątkami, o jakie tu nie chodzi, zakazała instytucjom zwalniać swych pracowników i zakaz ten miał być w mocy do czasu wprowadzenia nowych przepisów służbowych art. 4 ust. 3 cyt. ustawy.

Z tych postanowień wynika, że nowe przepisy służbowe, od chwili wejścia ich w życie wiążą każdego pracownika, który w tym dniu był z instytucją w stosunku umowy pracy, zaczem obojętne jest, czy pracownik zgodził się na te przepisy. Nie ulega wątpliwości, że powołana ustawa wkracza w sferę stosunków prawa prywatnego, gdyż odbiera moc prawną postanowieniom poprzednich umów o pracę, ważnie zawartych. W tym jednak zakresie ustawa ma cechy prawa, wiążącego bezwzględnie, zatem niezależnego od zgody pracowników owych instytucji.

Ustalono, że przepisy służbowe doręczono powódce przed dniem 1 września 1933, zatem w myśl § 69 tych przepisów stały się one od tegoż dnia integralną częścią umowy powódki o pracę. We wrześniu 1933 pozwana była przeto uprawniona rozwiązać stosunek służbowy z powódką na zasadzie przepisów służbowych, a poprzedni regulamin służbowy przestał wiązać strony umownie (art. 3 ust. L. 338/32 Dz. U.).

Z przepisów tych nie wynika, by czas choroby, potrzebny do zwolnienia funkcjonarjusza ze służby, należało liczyć na nowo od dnia wejścia przepisów w życie, co pracowników instytucji, chorych w czasie przejściowym, stawiałoby w położeniu korzystniejszym, niż pracowników, chorych przedtem lub później. Rozwiązanie stosunku służbowego z powódką w dniu 3 września 1933 wskutek jej choroby, trwającej nad sześć miesięcy, było więc uzasadnione w art. 22—28—29 przepisów służbowych.

Ustalono, że powódka była pracownicą prowizoryczną. Powódka nie twierdzi, by pozwana wyraźnie mianowała ją pracownikiem stałym. Natomiast polecenie Zarządu kasy, dane dyrektorowi Kasy co do sposobu zwalniania urzędników, jest widocznie zarządzeniem administracyjnem, niemającem cech milczącego (§ 863 u. c.) oświadczenia woli umownej wobec personelu kasy, że wszystkich urzędników prowizorycznych tem samem mianuje się stałymi, jak to wyjaśnia powódka.

Wszystko to jednak, co wyżej przytoczono dotyczy *kwestji rozwiązania stosunku pracy i wypowiedzenia, nie odnosi się na-*

tomiast do kwestji odprawy, którą należy odrębnie traktować ze względu na unormowanie jej przepisami wspomnianej ustawy, stanowiącej, jak wyżej zaznaczono, prawo bezwzględnie obowiązujące, skutkiem czego nowe przepisy służbowe nie mogą powódki pozbawić tych uprawnień do odprawy, które ustawa wspomniana *z powołaniem się na dotychczasowe przepisy* służbowe (regulamin służbowy z 7/II.1926 r.) dla niej zastrzega.

W szczególności decydujący jest w tym względzie art. 5 cyt. ustawy.

Z pierwszej części przepisu tego wynika, że pracownik, jeśli zostanie zwolniony ze służby po upływie terminu przewidzianego w ustępie 1 art. 4 cyt. ust., oraz po wydaniu nowych przepisów służbowych przewidzianych w art. 2 ustęp 2 cyt. ust. i jeśli zwolnienie to następuje właśnie na zasadzie tych nowych przepisów służbowych, to uzyskuje prawo do zaopatrzenia emerytalnego na zasadzie dotychczasowych przepisów (a więc w danym przypadku na zasadzie regulaminu służbowego z r. 1926) z ograniczeniem jednak wymiaru zaopatrzenia przewidzianem w ustępie 2-gim art. 5 cyt. ustawy.

W tej sprawie nastąpiło zwolnienie powódki na zasadzie nowych przepisów służbowych, mianowicie pismem pozwanej z dnia 8/9.1933 r. z powołaniem się na postanowienia §§ 22 i 28 nowych przepisów służbowych t. j. na zasadzie regulaminu służbowego z r. 1926, skutkiem czego powódka stosownie do art. 5 ustęp 1 cyt. ustawy uzyskała prawo do odprawy.

Roszczeniu temu powódki nie stoi na przeszkodzie postanowienie pierwszego zdania, ustępu 1 art. 5 cyt. ustawy, według którego pracownik uzyskuje prawo do zaopatrzenia emerytalnego na zasadzie dotychczasowych przepisów, jeśli zostaje zwolniony w okolicznościach, nie przewidzianych w dotychczasowych przepisach służbowych, w niniejszym przypadku bowiem regulamin służbowy z r. 1926 nie wymieniał choroby długotrwałej jako przyczyny rozwiązania stosunku służbowego (odmiennie jak nowe przepisy w § 28), przepis bowiem § 24 wspomnianego regulaminu służbowego dotyczy jedynie wstrzymania poborów, co nie jest identyczne z rozwiązaniem stosunku służbowego (porówn. §§ 33 — 38 regul. służb.). Już ten stan rzeczy uzasadnia oddalenie skargi kasacyjnej, jako nieuzasadnionej. Poza tem oddalenie to jest uzasadnione także z innych powodów. Wspomniane postanowienie zdania pierwszego ustępu 1 art. 5 nie może tu wchodzić w rachubę, skoro wyraz „oraz" oddzielający zdanie to od zdań następnych tego ustępu ma znaczenie alternatywne, a nie kumulatywne, skutkiem czego do uzasadnienia roszczeń powódki na podstawie dawnego regulaminu wystarcza sam przez się fakt, że wypowiedzenie nastąpiło w myśl ostatniego zdania ust. 1 art. 5 cyt. ustawy na zasadzie nowych przepisów służbowych.

Odmienna wykładnia tego przepisu byłaby krzywdzącą dla powódki i nie odpowiadałaby widocznemu z art. 2 — 5 cyt. ustawy zamiarowi ustawodawcy, że ustawa winna respektować częściowo nabyte przez pracowników prawa do emerytur względnie odpraw, a tylko celem zapobieżenia ewentualnym nadmiernym przywilejom z dawniejszych rządów w Kasach chorych ogranicza silnie te odprawy do maksymalnej wysokości poborów za 2 lata.

Jeżeli ustawa przyznaje taką odprawę tym nawet pracownikom których w 3 miesięcznym okresie ustanowionym w celu usunięcia żywiołów niepożądanych zwolniono ze służby, to dlaczegożby powódka, której nie usunięto w tym okresie i która pozostała nadal przez dalszy okres czasu aż do wprowadzenia nowych przepisów i pod rządem tych ostatnich została zwolniona miała być gorzej traktowana i utracić zupełnie — po przepracowaniu 16 lat służby — odprawę należną według starych przepisów, którą jej nawet aczkolwiek prawnie bezskutecznie w drodze niewiążących pertraktacyj ugodowych w wysokości 3.500 złotych ofiarowano.

Nie można przytem pominąć, że powódka według ustaleń zaskarżonego wyroku na polecenie samej pozwanej wniosła podanie o zwolnienie jej ze służby z powodu choroby i o przyznanie jej odprawy, że pozwana zwlekała rozmyślnie z załatwieniem tego podania powódki, wdając się w rokowania z nią co do ugodowego załatwienia sprawy pilnując, by powódce doręczono nowe przepisy przed 1/9.1933. Ustalenia te, któremi Sąd Najwyższy jest związany (art. 439 k. p. c.), wprawdzie nie mają prawnego znaczenia ze względu na zakaz, zawarty w art. 4 ust. 3 ust. L. 338/33, to jednak w każdym razie rzucają światło na stanowisko strony pozwanej w tej sprawie.

Odmienna wykładnia powołanych wyżej przepisów, jak wynika z powyższych rozważań, nie odpowiadałaby również zasadzie dobrej wiary w obrocie (§ 914 u. c.).

Sposób obliczenia odprawy na zasadzie dawnych przepisów i wysokość tej odprawy nie jest sporna, należało zatem z powyższych motywów nieuwzględnić zarzutu pogwałcenia prawa materjalnego.

Niesłusznie zarzuca skarżąca obrazę art. 19 zdanie końcowe rozp. Prez. Rzp. z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych Dz. U. poz. 323 przez nieuwzględnienie kompensaty, słusznie bowiem zastosował Sąd Okręgowy przepis § 1432 u. c., skoro ustalił, że pozwana płaciła powódce pełne pobory wiedząc, że jej się one nie należą.

Zresztą, jak już Sąd Najwyższy w orzecz. Izby Pierwszej Cyw. Nr. 166/1930 Zb. urz. wyjaśnił, pracodawca w razie niestrącania zasiłku Kasy Chorych pracownikowi z poborów w czasie choroby tegoż nie może następnie dochodzić od pracownika zwrotu tych zasiłków.

W świetle powyższej ocenu prawnej Sądu Najwyższego zarzut pogwałcenia istotnych przepisów postępowania oparty na tem, że Sąd Okręgowy uwzględnił z urzędu okoliczności dotyczące błędu powódki i braku jej zgody na przyjęcie nowych przepisów służbowych okazuje się bezprzedmiotowym i dlatego wywody odnośne skarżącej nie wymagają odpowiedzi.

W tym stanie sprawy dla braku usprawiedliwionych podstaw bezzasadna skarga kasacyjna ulega oddaleniu (art. 436 k. p. c.)."

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 19 grudnia 1935 r. L. C. II. 1840/35.

Zlecenie przez pracodawcę pracownikowi umysłowemu wykonywania pewnych prac fizycznych, potrzebnych do normalnego prowadzenia przedsiębiorstwa, obok przeważających czynności umysłowych, nie stanowi przyczyny do niezwłocznego rozwiązania umowy o pracę z winy pracodawcy.

Z uzasadnienia:

„Nie zachodzi również ani mylna wykładnia, ani mylne zastosowanie przepisów art. 31 i 39 rozporządzenia Prez. Rzp. z dnia 16 marca 1928 (Nr. 35 poz. 323 Dz. U. Rz. P.) o umowie o pracę pracowników umysłowych. Przeciwnie, ocena prawna przez oba Sądy, przyjęta za podstawę wyroków, jest trafna Wobec przejętych w zaskarżonym wyroku z uzasadnienia zatwierdzonego nim wyroku pierwszej instancji ustaleń faktycznych, wiążących też Sąd Najwyższy w myśl przepisu art. 439 (ost. zdanie k. p. c.), że pozwana nie *zlecała* powodowi wykonywania ciężkich fizycznych usług, niezgodnych z umową i stanowiskiem pracownika umysłowego, jakie w pozwanej firmie zajmował, oba Sądy słusznie wyszły z założenia prawnego, że powód *nie miał ważnej przyczyny* do natychmiastowego rozwiązania umowy o pracę z pozwaną firmą, albowiem ona nie naruszyła istotnych warunków umowy o pracę (art. 31 rozp. o umowie o pracę prac. umysł.). Podzielić też należy zapatrywanie Sądu odwoławczego, że powód był obowiązany z natury rzeczy na podstawie stosunku pracy, jako zajęty w sklepie pozwanej firmy, mimo iż był pracownikiem umysłowym, do wykonywania pewnych fizycznych prac, jak do układania towaru na półkach, zdejmowania z półek, pakowania i t. p.

W przedsiębiorstwie handlowem pracownicy nie mogą być wyłącznie używani jedynie do wykonywania czynności umysłowych, gdyż taki podział i odgraniczenie czynności umysłowych od fizycznych nie dałyby się przeprowadzić, albowiem inaczej musiałby pracodawca przy każdym pracowniku umysłowym utrzymywać pracowników fizycznych, co jest nie do pomyślenia, jak to Sąd odwoławczy zaznaczył. Zresztą o charakterze pracownika decyduje, jakie czynności *przeważają*. Nie można też pominąć, że w pozwanej firmie był też utrzymywany pracownik fizyczny, a powód *jedynie sporadycznie* wykonywał jakąś pracę cięższą, co nie zmieniało charakteru jego, jako pracownika umysłowego.

Z tych powodów skarga kasacyjna ulega oddaleniu".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 19 września 1935 r. L. C. I. 498/35.

Pracodawca w art. 32 lit. b rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323) miał na względzie nie sam fakt niestawienia się do pracy, lecz wogóle niezdolność pracownika do wykonywania

swoich obowiązków z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby, trwającej dłużej niż trzy miesiące.

„Sąd Najwyższy w sprawie Józefa B. przeciwko Marji O. i innym o 4.544 zł. po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 grudnia 1934 r., skargę kasacyjną o d d a l i ł:

U z a s a d n i e n i e:

Sąd Apelacyjny, zmieniając wyrok Sądu Okręgowego, oddalił powództwo Józefa B. p-ko Marji O. osobiście i jako opiekunce nieletnich Róży i Marjana O., Ludwice Z. i Marji J. o 4544 zł. tytułem odszkodowania za wypowiedzenie powodowi posady zarządzającego w majątku pozwanych Chocimowie w końcu czerwca 1933 r. bez uzasadnionego rzekomo powodu i bez wypłacenia odszkodowania za cały rok gospodarczy, t. j. do 1 lipca 1934 r.

W skardze kasacyjnej powód zarzuca Sądowi Apelacyjnemu: 1) naruszenie art. 32 rozporządzenia z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323) przez uznanie pozwanych za uprawnionych do zwolnienia natychmiastowego skarżącego wobec jego choroby, chociaż został on zwolniony już po chorobie w czasie sprawowania obowiązków i pomimo ustalenia również, iż pozwana Marja O. proponowała mu stanowisko niższe — zastępcy zarządzającego majątkiem, czyli sama zdolność jego do pracy uznawała; 2) naruszenie art. 265 k. p. c. przez ustalenie z oparciem się jedynie na zeznaniach świadków, jakoby zwolnienie skarżącego nastąpiło za jego zgodą, z odrzuceniem pisma samej skarżącej z dn. 30 czerwca 1933 r., które stwierdza, iż skarżącemu wypowiedziano pracę, czyli że zwolnienie za jego zgodą nie nastąpiło.

W związku z zarzutem pierwszym skargi kasacyjnej powstaje kwestja, czy przepis art. 32 lit. b rozporządzenia Prezydenta Rz. P. z dn. 16 marca 1928 r. (Dz. U. poz. 323) należy stosować w literalnem jego brzmieniu, iż pracodawcy służy prawo niezwłocznego zwolnienia pracownika w razie niestawienia się jego do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby w ciągu więcej, niż trzech miesięcy, czy też rozumieć pomieniony przepis w tym sensie, iż pracodawcy przysługuje to prawo, gdy wogóle pracownik z przyczyn wyłuszczonych jest niezdolny do wykonywania swoich obowiązków w ciągu więcej, niż trzech miesięcy; niemożność wykonywania przez pracownika swoich obowiązków pociąga za sobą konieczność zastąpienia go przez innego odpowiedniego pracownika, a więc i dodatkowych kosztów dla pracodawcy, i prawodawca, ustanawiając termin trzechmiesięczny, miał oczywiście na względzie nie obciążać zbytnio pracodawcy w razie przewlekłej choroby pracownika, a ponieważ samo stawienie się pracownika w zakładzie pracy, niezdolnego jednak do wykonywania swoich obowiązków, nie zwalnia pracodawcy od konieczności, utrzymywania innego pracownika, to należy przyjąć, iż prawodawca w art. 32 lit. b miał na względzie niezdolność pracownika do wykonywania swoich obowiązków z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwającą dłużej, niż trzy miesiące.

Z ustaleń w zaskarżonym wyroku na podstawie zeznań świadków, które wobec § 1 art. 250 k. p. c. usuwają się z pod kontroli kasacyjnej, wynika, iż skarżący nie mógł wykonywać swych obowiązków zarządzającego majątkiem pozwanych od marca 1933 r. wobec choroby i wskutek tego za zgodą oraz przy pomocy pieniężnej pozwanej Marji O. został wysłany na kurację i powrócił dopiero w czerwcu 1933 r., w czasie zaś jego choroby od 25 kwietnia 1933 r. objął obowiązki rządcy folwarku, w miejscu przebywającego na kuracji skarżącego, niejaki Z., a po powrocie z kuracji, chociaż skarżący objął swoje obowiązki, jednak stan zdrowia nie pozwolił mu nadal wykonywać ich, wobec tych ustaleń w związku z przytoczoną wyżej interpretacją art. 32 lit. b. rozporządzenia z dn. 16 marca 1928 r. nie można uważać, wbrew zarzutowi skargi kasacyjnej, aby wniosek Sądu Apelacyjnego, iż pozwani byli uprawnieni do wypowiedzenia pracy skarżącemu w czerwcu 1933 r. po powrocie jego z kuracji, kolidował z powołanym przepisem, okoliczność zaś ustalona również w zaskarżonym wyroku, iż pozwana Marja O. zaproponowała skarżącemu, by został zastępcą rządcy w folwarku Śnieżkowice, a to ze względu na stan jego zdrowia, nie przeczy wnioskowi Sądu Apelacyjnego, a raczej potwierdza, iż skarżący poprzednich swoich obowiązków rządcy tego folwarku z powodu choroby nie mógł już wykonywać; z tych względów zarzut pierwszy upada.

Co się tyczy drugiego zarzutu skargi kasacyjnej, to dotyczy on przesłanki ubocznej Sądu Apelacyjnego, a więc nie mającej znaczenia dla wyniku sprawy i szerszego omówienia nie wymaga.

Z tych zasad Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji".

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

W razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku pracownika wolno pracodawcy potrącić z wynagrodzenia pracownika tylko te kwoty, należne pracownikowi z tytułu ubezpieczenia prawno-publicznego, które pracownik z tego tytułu już otrzymał; pracodawca może więc potrącać te kwoty z wynagrodzenia pracownika za ten miesiąc, za który przypada wypłata należności z tytułu ubezpieczenia, jedynie w przypadku pobierania przez pracownika wynagrodzenia zdołu, w przypadku zaś pobierania przez pracownika wynagrodzenia zgóry, pracodawca może i powinien potrącić te kwoty dopiero przy najbliższej wypłacie wynagrodzenia pracownikowi po dowiedzeniu się, że pracownik te kwoty otrzymał.

„Sąd Najwyższy, w sprawie Adama B., przeciwka firmie G. spółka akcyjna w Katowicach, o 782 zł. 40 gr. zon. wskutek rewizji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 1 maja 1935 r. Sygn. I. Ca. 1202/34, którym na odwołanie powoda zatwierdzono wyrok Sądu Pracy w Chrzanowie z dnia 12 kwietnia 1934 r. Cpr. 449/31:

rewizji nie uwzględnił:

U z a s a d n i e n i e:

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 r., iż płacę będzie pobierał wedle taryfy górnośląskiej, poza tem zaś taryfa nie będzie miała doń zastosowania wobec odmiennego prawodawstwa na Górnym Śląsku, dalej ustalono, że powodwi doręczono pismo z 11 czerwca 1929 r., zastrzegające dla pozwanej zwrot grosza chorobowego w myśl art. 19 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych, 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 r. i 11 czerwca 1929 r., nie są dopuszczalne w przewodzie rewizyjnym (504 p. 2 p. c.).

Niema też w ustawie przepisu, że kwoty, pobrane z tytułu ubezpieczenia prawno-publicznego, wolno potrącać tylko z płacy za ten miesiąc, w którym pracownik chorował. Słowa ustawy, że pracodawca może strącać sumy, jakie pracownik w gotówce otrzyma, wykazują, 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 słusznie oddalono go z żądaniem.

Wobec powyższego obojętne 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 r., zaczem nie zachodzą wymogi milczącego oświadczenia woli z § 863 u. c. i zbędne były dalsze badania w tym względzie (§ 275 p. 1 p. c.)".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 1 października 1935 r. L. C. II. 1047/35.

Jeżeli zachodzi stosunek pracy, oparty na umowie pracy, i rokowania stron o zmianę umowy nie doprowadziły do zgodnego porozumienia, — pierwotna

umowa pracy wiąże strony nadal, a zatem obowiązuje świadczenie wynagrodzenia wedle tej umowy.

Uzasadnienie.

„Skargę kasacyjną oparto na zarzucie błędnej wykładni prawa i pogwałcenia przepisów postępowania. Podstawy te nie zachodzą.

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Strony, jak ustalono, wiązała umowa pracy, w której oznaczono kwotę wynagrodzenia, jakie pozwany miał płacić powodowi.

W liście z 27 maja 1932 pozwany ofiarował powodowi od 1 września 1932 płacę niższą.

Powód pismem z 28 maja 1932 odpowiedział, że na niższą płacę nie godzi się. Pozwany zaproponował zatem zmianę umowy pracy, a powód nie zgodził się na tę zmianę, wobec czego pierwotna umowa pracy pozostała w prawnej mocy.

Powód oświadczył wyraźnie, że na zmianę płacy nie godzi się, zatem nie zachodzą tu wymogi stosowania przepisów ustawy o milczącem oświadczeniu woli §863 u. c.

Obowiązki ścisłego wykonywania umowy pracy przez obu kontrahentów są unormowane w ustawie, zatem odpada też potrzeba stosowania analogji z § 7 u. c.

Skoro rokowania stron, objęte listami z 27 i 28 maja 1932 nie doprowadziły do zgodnego porozumienia i pierwotna umowa pracy wiąże strony nadal, a zresztą żadna ze stron nie twierdziła w sporze, by umowę pracy strony ważnie rozwiązały (art. 25 rozp. L. 323/28 Dz. u.), przeto pozwany ma obowiązek świadczyć powodowi wynagrodzenie wedle tej umowy i słusznie orzeczono w myśl żądania pozwu.

Wobec powyższego obojętne są wszelkie rozważania co do służącego stronom prawa rozwiązania umowy pracy, oraz co do świadczeń emerytalnych na ten wypadek umownie przewidzianych, a pominięcie dowodów w tym obojętnym kierunku, nie narusza zasad postępowania art. 243 k. p. c.".

RÓŻNE WYJAŚNIENIA.

Wyjaśnienie przepisów dotyczących orzecznictwa.

Pismo Zakładu Ub. Społ. z dnia 29 lutego 1936 r.
L. 23 — 3193 — 6 — 8.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

W myśl art. 296 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem Ubezpieczalnie Społeczne przejęły wszystkie prawa i obowiązki dawnych Kas Chorych, działających na podstawie ustawy z 19.V.1920 r., a tem samem zostały uprawnione także do orzekania o obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie tej ostatniej ustawy, o ile obowiązek ten powstał przed wejściem w życie ustawy z 28 marca 1933 r.

Art. 309 ustawy z 28.III. 1933 r. uregulował sprawy odwołań od orzeczeń ubezpieczalni niezależnie od okoliczności, na podstawie jakich przepisów zostało orzeczenie wydane, w szczególności czy na podstawie postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznem czy też na podstawie przepisów ustawy z 19.V. 1920 r. w wypadkach, gdy obowiązek ubezpieczenia powstał pod jej panowaniem. Jeśli więc obecnie postanowienia art. 309 zostały z mocy rozporządzenia Prezyd. Rzplitej z 24.X. 1934 r. znowelizowane to tem samem brzmienie art. 309 ustawy o ubezp. społ. wzgl. art. 11 ust. 2 cyt. rozporządzenia, mają także zastosowanie do orzeczeń ubezpieczalni, wydanych na podstawie ust. z 19.V. 1920, jeśli zostały wydane po wejściu w życie znowelizowanego art. 309, wzgl., gdy spory co do tych orzeczeń zawisły wśród okoliczności, przewidzianych w art. 11 ust. 2 cyt. rozporządzenia.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Karnej z dnia 25 marca 1935 r. L. 3 K 1937/34[1]).

Przez sumy „potrącone" należy wedle art. 58 prawa o wykroczeniach rozumieć sumy, które w myśl obowiązujących przepisów „winny być potrącone", niezależnie od tego, czy istotnie zostały potrącone, przyczem okoliczność ta jest wobec art. 7 ustęp przedostatni ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. Ust. Nr. 58, poz. 555 z r. 1932), obojętna.

„Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu kasacji Salomona-Jakóba R., osk. z art. 58 prawa o wykroczeniach, założonej od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 19 października 1934 r., na mocy art. 529 k. p. k., kasację Salomona Jakóba B., oddalił.

Uzasadnienie:

Kasacja żąda uchylenia wyroku z powodu obrazy art. 58 prawa o wykroczeniach przez zastosowanie tego przepisu do czynu przypisanego oskarżonemu, jakkolwiek czyn ten polegający na niewpłaceniu z własnych środków, niepotrąconych z wynagrodzenia pracowników wpłat na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych nie ma znamion przestępstwa. Poza tem kasacja podnosi zarzuty nie mieszczące się w granicach art. 511 k. p. k.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przez sumy „potrącone" należy na tle art. 58 prawa o wykroczeniach rozumieć nie sumy „rzeczywiście potrącone", lecz sumy, które w myśl obowiązujących przepisów „winny być potrącone", niezależnie od tego, czy istotnie zostały potrącone, czy też nie. Ostatnio wspomniana okoliczność jest wobec art. 1 ust. przedost. ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. Ust. Nr. 58, poz. 555 z 1932 r.) obojętna.

Twierdzenie kasacji, że taka wykładnia prowadziłaby do tego, że niewpłacenie niepotrąconych pracownikom należności na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych byłoby karalne, niewpłacenie zaś należnych od pracodawcy wpłat, czyli czyn bardziej naganny, byłoby bezkarne, jest błędne. Niewpłacanie bowiem do instytucji społecznej sum należnych od samego pracodawcy nie jest bezkarne, lecz ulega karze w myśl art. 34 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Pod przepis ten podpadało do czasu wejścia w życie k. k. i prawa o wykroczeniach wszelkie niewpłacanie wkładek zakładów pracy. Z chwilą wejścia w życie kodeksu karnego i prawa o wykroczeniach, z zakresu art. 34 ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia został wyłączony stan faktyczny przewidziany w przepisie art. 58 prawa o wykroczeniach.

Z tych zasad Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 29 sierpnia 1935 r. L. C. I. 1016/35.

Żądanie w konkluzji pozwu wyjaśnienia stosunku prawnego, usprawiedliwiającego roszczenia pozwu, nie stanowi samodzielnego roszczenia.

„Sąd Najwyższy w sprawie Antoniego W. przeciwko Kasie Chorych w Pińsku o uchylenie orzeczenia, po rozpoznaniu zażalenia powoda na postanowienie Sądu Okręgowego w Pińsku z dnia 6 marca 1935 r. zażalenie oddalił.

Uzasadnienie:

Sąd Okręgowy w Pińsku odrzucił skargę kasacyjną powoda Antoniego W. na wyrok tegoż Sądu w sprawie z powództwa Antoniego W. przeciwko Kasie Chorych o uchylenie orzeczenia Zarządu Kasy w przedmiocie uiszczenia za pracowników powoda 244 zł. 50 gr.; w uzasadnieniu Sąd Okręgowy przytoczył, że wartość przedmiotu sporu, a więc i zaskarżenia, wynosiła w przypadku mniej, niż 500 zł. (art. 425 k. p. c.).

W zażaleniu, wniesionem do Sądu Najwyższego, powód żąda uchylenia zaskarżonego postanowienia wobec naruszenia art. 425 k. p. c., zarzucając Sądowi pominięcie tej istotnej okoliczności, że przedmiotem sporu w przypadku było nietylko żądanie uchylenia orzeczenia Zarządu Kasy Chorych w przedmiocie uiszczenia za pracowników skarżącego 244 zł. 50 gr., lecz i żądanie uznania braku obowiązku ze strony skarżącego zgłaszania tych pracowników do ubezpieczenia, pozew więc zawierał w sobie prócz roszczenia majątkowego także roszczenie niemajątkowe (ustalenie stosunku prawnego), wobec czego od wyroku służyła kasacja niezależnie od oznaczonej w pozwie wartości sporu.

Zarzuty zażalenia nie zasługują na uwzględnienie.

Jak to trafnie przytoczył Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia, pozew, wniesiony przez powoda, zawierał jedno zasadnicze roszczenie, a mianowicie żądanie uchylenia orzeczenia Kasy Chorych w przedmiocie uiszczenia za pracowników powoda sumy 244 zł. 50 gr. tytułem składek ubezpieczeniowych. Słuszny również jest pogląd Sądu, że prośba w pozwie uznania, iż skarżący nie był pracodawcą pracowników, pociągniętych do obowiązku ubezpieczenia, nie stanowi samodzielnego i odrębnego roszczenia, lecz uzasadnienie prawne zasadniczego żądania — uchylenia orzeczenia Zarządu Kasy Chorych. Bez postawienia takiego żądania w konkluzji cel pozwu byłby osiągnięty i żądanie to, jako zbędne i zawierające jedynie przesłankę prawną, na której opiera się pozew, nie może być uważane za samodzielne żądanie, które mogłoby mieć wpływ na właściwość Sądu i sposób zaskarżenia wydanego w sprawie wyroku".

[1]) Przytoczono za urzęd. Zbiorem Orzeczeń Sądu Najw. Izby Karnej, rok 1935, zeszyt XI, poz. 468.

MATERJAŁY

Dr. MARJAN MOSKWA

PRZYGOTOWANIE NAUKOWE I SZKOLENIE PRAKTYCZNE PRACOWNIKÓW UBEZPIECZENIOWYCH W NIEMCZECH

I.

Rozwój ubezpieczeń prywatnych na przestrzeni XIX i XX wieku, a ubezpieczeń społecznych w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, w Niemczech pociągnął za sobą w konsekwencji uznanie konieczności uwzględnienia przedmiotów z dziedziny wiedzy ubezpieczeniowej w programach naukowych wyższych uczelni. Już mniej więcej przed dziewięćdziesięciu laty rozważano na uniwersytecie lipskim postulat wprowadzenia wykładów o ubezpieczeniach; w latach późniejszych czyniono również na innych uczelniach próby w tym kierunku. Starania te doprowadziły do tego, iż mniej więcej od r. 1900 doroczne programy wykładów w wielu wyższych zakładach naukowych obejmują bądź grupy przedmiotów, bądź też poszczególne przedmioty z dziedziny ubezpieczeniowej o charakterze technicznym, matematycznym, lub o charakterze gospodarczym i prawnym. Jednakowoż nie ustalono nigdzie dotychczas zdecydowanego programu, któryby określał w sposób uporządkowany zakres przedmiotów, tworzących zwartą całość umiejętności ubezpieczeniowych i dawał w ten sposób absolwentom możność wszechstronnego opanowania tej dziedziny wiedzy. Stan ten wywołuje krytykę ze strony osób pracujących praktycznie i teoretycznie w dziedzinie administracji i wiedzy ubezpieczeniowej.[1]) Motywy krytyki są natury subjektywnej i objektywnej. Jeżeli chodzi o podejście subjektywne z niemieckiego punktu widzenia krytycy wskazują na to, że Niemcy — mimo, że uchodzą za ojczyznę ubezpieczeń społecznych i mimo, że zajmują wśród społeczeństw europejskich poważną pozycję w dziedzinie ubezpieczeń prywatnych — są właściwie zacofani pod względem organizacji specjalnych studjów ubezpieczeniowych. Podczas gdy inne narody zachodnio-europejskie stworzyły placówki z wyraźnie określonym programem nauk jak np. Angielski Instytut aktuarjalny, lub specjalne studja ubezpieczeniowe w Holandji, w Niemczech panuje w tym zakresie chaos. Motywy objektywne polegają na twierdzeniu, że dyplomy studjów ubezpieczeniowych, uzyskiwane obecnie na poszczególnych uczelniach nie dają właściwie sprawdzianu treści teoretycznego przygotowania. Stan ten prowadzi do zjawiska, iż z jednej strony na rynku pracy pojawiają się fachowcy ubezpieczeniowi o względnej wartości, z drugiej zaś strony odzywają się głosy, stwierdzające brak potrzeby specjalnych studjów ubezpieczeniowych i wskazujące na to, że pewien zasób wiedzy, wystarczający do pracy w zakresie ubezpieczeń, da się pomieścić w ramach ogólnych studjów gospodarczych. Stanowisko takie zajął ostatnio Związek niemieckich kupców dyplomowanych, który ogłosił memorjał, dający wyraz powyższemu zapatrywaniu.

Zapatrywanie to — zdaniem rzeczników studjów specjalnych — jest błędne. Coraz większa komplikacja stosunków gospodarczo-społecznych w nowoczesnych społeczeństwach prowadzi do coraz większego podziału pracy. Im dalej posunięty podział pracy, tem konieczniejszą staje się daleko posunięta specjalizacja. Dziedzina ubezpieczeń, obejmująca ubezpieczenia społeczne i prywatne, wytworzyła w Niemczech bardzo znaczną ilość warsztatów pracy i rozbudowaną państwową organizację nadzoru. Ilość stanowisk kierowniczych w instytucjach i towarzystwach ubezpieczeniowych oraz stanowiska w nadzorze wymagają stworzenia fachowo przygotowanych kadr ludzi, uzdatnionych wszechstronnie do wykonywania funkcyj kierowniczych i kontrolnych. Otóż wymagane przygotowanie teoretyczne nie da się zmieścić w ramach ogólnych studjów gospodarczych. Kilkoletni niemiecki program tych studjów zawiera szczupłą tylko ilość przedmiotów i wykładów specjalistycznych z dziedziny ubezpieczeń a dalsze rozszerzenie go na rzecz tej dzedziny doprowadziłoby do przeładowania studjów, któreby przeszkadzało odpowiednio dokładnej i pogłębionej nauce. Dziedzina studjów gospodarczych stanowi pod względem swej rozmaitości domenę podobną do studjów t. zw. grupy filozoficznej względnie humanistycznej. To też konieczna jest tu specjalizacja, a taką gałąź specjalizacji stanowią ubezpieczenia.

Kwestja studjów ubezpieczeniowych stała się szczególnie obecnie aktualną na tle przeprowadzanej ogólnej reformy studjów akademickich w Niemczech. Moment ten został wykorzystany — jak wyżej wspomniałem — przez organizacje dyplomowanych handlowców do wystąpienia z tezą zbędności specjalnych studjów ubezpieczeniowych a co zatem idzie zbędności specjalnych tytułów fachowo-naukowych. Z drugiej strony fachowcy ubezpieczeniowi uważają obecny moment za właściwy dla ustalenia w ramach ogólnej reformy oddzielnego programu studjów specjalistycznych. Tendencje te znalazły żywy wyraz w szeregu publikacyj na łamach niemieckiej fachowej prasy gospodarczej i ubezpieczeniowej.

II.

Pierwszym postulatem rzeczników studjów specjalistycznych jest koncentracja tych studjów na kilku uczelniach. Wprowadzenie kompletnego programu studjów we wszystkich tych zakładach, które obecnie uwzględniają fragmentarycznie ubezpieczenia, nie byłoby możliwem spowodu braku odpowiednich kadr wykładowców. Ponadto takie ograniczenie ma zapewnić zmniejszenie zastępów absolwentów tych studjów — w stosunku do stanu obecnego, w którym wobec fragmentaryczności studjów na poszczególnych uczelniach można łatwo uzyskiwać dyplomy ubezpieczeniowe obok i podczas studjów ogólnych prawnych lub gospodarczych. Stwierdzenie samo istniejącego zapotrzebowania wyspecjalizowanych fachowców wymaga równocześnie podkreślenia, że zapotrzebowanie to jest ograniczone w porównaniu do zapotrzebowania np. absolwentów ogólnych studjów gospodarczych. Koncentracja zatem pełnych studjów na kilku tylko uczelniach ma ograniczyć terenowo możliwość odbywania ich, a zarazem uniemożliwić odbywanie ich jednocześnie z innemi studjami. W ten sposób można spodziewać się równowagi między popytem i podażą specjalistów ubezpieczeniowych.

Drugi postulat dotyczy samej konstrukcji studjów.

[1]) Dr. Walter Grosse, Reformfragen aus dem Gebiete des versicherungswissenschaftlichen Studiums. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Kwiecień 1936.

Powinny one obejmować rozległą skalę wiadomości prawnych, gospodarczych, socjologicznych i matematycznych. Rozległość tej skali przy uwzględnieniu jaknajgłębszego i jaknajszerszego ujęcia nauki wymaga stworzenia dwu grup studjów, a to ubezpieczeniowo-matematycznej i gospodarczo-prawnej.

Dr. Walter Grosse w dwu swoich publikacjach w „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft" z października 1935 r. i kwietnia 1936 r. wskazuje na dwojaki kierunek ogólnych studjów gospodarczych, znajdujący wyraz w tytulaturze „dyplomowanych ekonomistów" i „dyplomowanych kupców". To rozgraniczenie ogólnych studjów gospodarczych nastąpiło w uwzględnieniu praktycznych celów życiowych — po pewnym okresie, w którym usiłowano utrzymać jednolity program nauki. Tak samo rzecz się ma z dziedziną ubezpieczeń. Matematyk potrzebuje dokładnych i rozległych wiadomości techniczno-asekuracyjnych przy ogólnej tylko znajomości podstawowych zagadnień gospodarczych i prawnych. Na odwrót administrator ubezpieczeniowy winien posiadać bardzo gruntowne wiadomości gospodarcze, socjologiczne i prawne, a zagadnienia techniczno-asekuracyjne znać jedynie w ich ogólnych, podstawowych zasadach. W konsekwencji jest koniecznem rozgraniczenie studjów szczegółowych dla tych dwu grup, jednakże po uprzedniem wspólnem przejściu przedmiotów zasadniczych, stanowiących podłoże studjów.

Do tej grupy przedmiotów zasadniczych zalicza Dr. Grosse:

1) historję polityczną, naukę o ustroju, zasady ekonomji narodowej, zasady socjologji,

2) podstawowe wiadomości ubezpieczeniowe: ogólne zasady nauki o ubezpieczeniach, naukę o administracji ubezpieczeniowej, prawo prywatno-ubezpieczeniowe i społeczno-ubezpieczeniowe, rachunkowość ubezpieczeniową, księgowość kupiecką, naukę bilansowania,

3) podstawowe wiadomości z dziedziny prawa, administracji i matematyki. W grupie tej powinny być uwzględnione zasady prawa cywilnego, prawo handlowe, wekslowe i czekowe, zasady r-ku prawdopodobieństwa i statystyka.

III.

Po przejściu grupy przedmiotów wspólnych propozycje Dr. Grosse przewidują ścisłe rozgraniczenie dalszych studjów na grupę administracyjną i grupę matematyczną, przyczem program grupy administracyjnej zostaje sformułowany następująco:

1) historja życia gospodarczego, nauka ekonomji, organizacja przedsiębiorstw z uwzględnieniem rozwoju historycznego, naukowa organizacja pracy,

2) wykłady specjalne dotyczące poszczególnych gałęzi ubezpieczeń,

3) niemiecka organizacja gospodarstwa narodowego, nauka o podatkach, spółdzielczość, statystyka ludnościowa, obserwacja rynku gospodarczego,

4) kontrola gospodarstw, ocena rentowności i zdolności podatkowej, akwizycja,

5) prawo cywilne w zakresie łączącym się z życiem gospodarczem, prawo hipoteczne, egzekucja, zasady prawa państwowego i administracyjnego,

6) medycyna ubezpieczeniowa, metody lekarskiego badania i oceny ryzyk.

Dr. Grosse[2]) podkreśla, że w swych propozycjach starał się odrzucić rzeczy czysto teoretyczne, a ująć jedynie zagadnienia i wiadomości związane z życiem praktycznem w myśl hasła przyświecającego planowanej niemieckiej reformie studjów wyższych: „Uwolnienie studjów od czystej teorji i zbliżenie do życia".

W ramach programu grupy administracyjnej został równocześnie wysunięty uboczny postulat stworzenia pewnego zamkniętego kompleksu wykładów, zawierającego wiadomości potrzebne dla osób niepracujących bezpośrednio w ubezpieczeniach, lecz zmuszonych z racji swych czynności urzędowych do stykania się z dziedziną ubezpieczeń, jak prawnicy administracyjni, sędziowie, adwokaci i t. p. Takie studjum praktyczne stanowiłoby znaczne ułatwienie dla orjentacji zainteresowanych osób w zagadnieniach ubezpieczeniowych, wchodzących w ich zakres działania.

IV.

Co do specjalizacji matematyków ubezpieczeniowych wysuwa się zagadnienie doboru przedmiotów ogólnych z dziedziny matematyki i przedmiotów specjalnych. Dr. Lorenz w swym referacie[3]), wygłoszonym 17 stycznia 1936 r. na zjeździe niemieckiego towarzystwa wiedzy ubezpieczeniowej, wskazał na błędne przekonania, jakie panowały w Niemczech w okresie jeszcze około r. 1900 w odniesieniu do matematyki ubezpieczeniowej. Uważano ją wtedy za „czystą wiedzę", za gałęź matematyki, podobnie jak np. algebrę, geometrję i in. Posługiwano się kilku pewnikami, na których opierano cały gmach dedukcyj, nie zwracając uwagi na praktyczne postulaty narzucane przez życie. Jeżeli w praktyce przyjęte założenia nie zawiodły, to należy to przypisać przedewszystkiem zjawisku znacznego podniesienia się zdrowotności w Niemczech, a co zatem idzie zmniejszenia śmiertelności. Miało to zasadnicze znaczenie dla bilansów towarzystw ubezpieczeniowych ponieważ w ten sposób nie wyszły na jaw błędy i niedociągnięcia technicznych założeń i bardzo być może, że poszczególne błędy nie zostaną nigdy ujawnione. Jednakże zmniejszenie się śmiertelności ma swoje granice. Mimo całego postępu higjeny przeciętna długość życia przestanie wzrastać. W konsekwencji założenia asekuracyjne będą musiały być bardzo ścisłe i uwzględniać w pełni elementy gospodarcze i socjologiczne. Tak więc z postępem czasu i doświadczenia przekonano się, że matematyka ubezpieczeniowa jest **nauką gospodarczą, opartą na podstawach matematycznych** i jako taka poza zasadniczemi wiadomościami z dziedziny ścisłej matematyki musi posługiwać się zdobyczami ekonomji i socjologji. Dlatego też określenie „matematyk", używane w znaczeniu potocznem nie może być jednoznacznem z określeniem „matematyka" w znaczeniu ubezpieczeniowem. Normalny zakres nauki matematyka obejmuje takie gałęzie wiedzy, jak fizyka, chemja, ewent. botanika, geografja, a zwłaszcza pedagogika i filozofja. Przedmioty te są wogóle niepotrzebne dla matematyka ubezpieczeniowego, natomiast konieczną jest dlań znajomość rozmaitych wiadomości gospodarczych, zgoła nieznanych zwykłemu matematykowi.

W konsekwencji prof. Lorenz konstruuje projekt programu specjalistycznego wykształcenia matematyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem dwu zasadniczych grup przedmiotów, matematycznej i gospodarczej.

Pierwsza obejmowałaby dział matematyki ścisłej i dział matematyki stosowanej. Z matematyki ścisłej projekt

[2]) Dr. Walter Grosse, die Notwendigkeit eine Reform des versicherungswissenschaftlichen Studiums. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. October 1935.

[3]) Prof. dr. Paul Lorenz. Reform des versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterrichts. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Kwiecień 1936.

uwzględnia: algebrę, kombinatorykę i wyznaczniki, r-k różniczowy, analityczną geometrję płaską i przestrzenną, rachunek różniczkowy i całkowy, całki oznaczone, równania różniczkowe, równania całkowe, rachunek prawdopodobieństwa.

Z zakresu matematyki stosowanej wchodziłyby w rachubę: rachunek wyrównawczy, r-k numeryczny, nomografja, analiza stosowana, matematyka finansowa, statystyka matematyczna, teorja korelacji, matematyka gospodarcza, matematyka ubezpieczeniowa.

Do grupy potrzebnych przedmiotów gospodarczych zalicza prof. Lorenz naukę księgowości ze szczególnem uwzględnieniem księgowości ubezpieczeniowej, nowoczesne metody księgowości, naukę administracji gospodarczej, obrót pieniężny i jego urządzenia, statystykę, systemy zamknięć rocznych towarzystw ubezpieczeniowych i analizę bilansów, zasady analizy stosunków rynku gospodarczego i zdolności podatkowej przedsiębiorstw, naukę o instytucji powiernictwa, naukę wynikowych rachunków ubezpieczeniowych i organizację przedsiębiorstw.

W związku z zagadnieniem programu studjów matematycznych nasuwa się problem przygotowania t. zw. „kontrolerów ubezpieczeniowych" (Versicherungsprüfer). Potrzeba tego rodzaju specjalistów została stworzona przez nową niemiecką ustawę o nadzorze ubezpieczeniowym z r. 1931, przyczem w uzasadnieniu do ustawy stwierdzono, że w Niemczech brak właściwie ludzi uzdatnionych w całem tego słowa znaczeniu do tej funkcji. Dr. Grosse stwierdza, że przygotowanie tych specjalistów winno obejmować studja matematyczne dość obszerne, jednakże nie w pełnym zakresie potrzebnym dla techników asekuracyjnych, oraz bardzo ścisłe i obszerne studja gospodarcze. Nasuwa się zatem potrzeba stworzenia pewnej odmiany studjów grupy matematycznej. Jednakże bliższego określenia programu nauki dla takich specjalistów nie znajdujemy ani u Dr. Grossego, ani u prof. Lorenza.

V.

Program nauki w obu grupach ma być zamknięty w granicach 4-ch lat (8 semestrów), poczem zakończenie nauki ma znaleźć wyraz w egzaminach końcowych pisemnych i ustnych, na podstawie których absolwenci uzyskiwaliby dyplomy „matematyków ubezpieczeniowych" wzgl. „rzeczoznawców ubezpieczeniowych".

Po ukończeniu studjów teoretycznych winien następować okres praktyki przed objęciem stanowiska (kierowniczego). Dr. Grosse wysuwając ten postulat — analogicznie do praktyki dla dyplomantów gospodarczych — określa potrzebny okres praktyki na mniej więcej trzy lata, nie precyzując zresztą wytycznych dla przebiegu praktyki. Prof. Lorenz wprowadza pewien warjant okresu praktyki, proponując odbywanie przez matematyków ubezpieczeniowych jeszcze przed złożeniem końcowego egzaminu krótkiej półrocznej praktyki, niezależnie od praktyki poegzaminowej.

Jak widzimy z powyższego zestawienia zagadnienie teoretycznego przygotowania (préparation, Vorbildung) niemieckich ubezpieczeniowców nie przybrało jeszcze ostatecznych form. Oczywiście zagadnienie to dotyczy stosunkowo szczupłych kadr ludzi, potrzebnych na stanowiskach kierowniczych. Należy podkreślić, że proponowany program studjów ubezpieczeniowych nie czyni żadnego rozróżnienia między kandydatami do pracy w ubezpieczeniach prywatnych i ubezpieczeniach społecznych, natomiast rozgranicza wyraźnie grupę matematyków od grupy „administratorów" ze względu na różnorodność ich zadań, która uniemożliwia zamknięcie potrzebnych obu grupom wiadomości w ramach jednolitego programu. Czy zgłaszane postulaty znajdą uwzględnienie w ramach przeprowadzanej w Niemczech reformy wyższych studjów, okażą najbliższe lata, w każdym razie istniejący obecnie stan fragmentaryczności studjów na poszczególnych uczelniach i nierównomierna wartość uzyskiwanych dyplomów wskazują na słuszność wysuwanych haseł uporządkowania programów nauki.

VI.

Jak wyżej wspomniałem sprawa specjalnych wyższych studjów jako teoretycznego przygotowania do pracy w ubezpieczeniach, ma znaczenie dla stosunkowo niezbyt dużej grupy osób, które z racji posiadanego wykształcenia są powołane do zajmowania stanowisk kierowniczych. Zagadnienie to jest bardzo ważnem, ponieważ od kwalifikacyj ludzi kierujących zależy ogólna sprawność aparatu ubezpieczeniowego i utrzymanie go na poziomie ogólnego rozwoju gospodarczego i społecznego danego społeczeństwa.

Również jednak ważnem i interesującem jest zagadnienie szkolenia ogółu pracowników, jako mające zasadnicze znaczenie dla bieżącej sprawności administracyjnej. Oczywiście w tym zakresie interesować nas może zasadniczo to, co się dzieje w niemieckich ubezpieczeniach społecznych. Otóż problem ten jest w trakcie bardzo energicznego realizowania w kasach chorych. Niezależnie od istniejącego uprzednio systemu egzaminów stabilizacyjnych i egzaminów awansowych na terenie Rzeszy odbywają się stale najrozmaitszego typu kursy. Kursy lokalne w poszczególnych kasach, kursy międzykasowe, kursy dla pracowników różnych typów kas chorych, kursy okręgowe, oto kilka przykładów pod względem zasięgu terenowego. Co do sposobów zgromadzania uczestników kursów, są urządzane kursy wieczorowe, na które pracownicy uczęszczają po pracy biurowej, i kursy zjazdowe względnie obozowe, na które przybywają uczestnicy, urlopowani przez instytucje.

Wreszcie pod względem metody szkolenia na kursach, Niemcy stosują rozmaite systemy; są kursy kończące się egzaminami, są kursy polegające tylko na wysłuchaniu wykładów, a nawet we formie dyskusji na ustalone tematy.

W r. 1935 urządzono w Niemczech 82 kursów t. zw. otwartych, t. j. bez zgromadzania uczestników w specjalnych ośrodkach. Uczestniczyło w nich 3324 pracowników. Kursów internatowych (obozowych) zorganizowano w ciągu ubiegłego roku 33 z 1423 uczestnikami. 76 kas urządziło 91 indywidualnych kursów dla swych pracowników, którzy uczestniczyli w nich w liczbie 2774. Wreszcie w Niemczech południowych odbył się 1 kurs korespondencyjny dla 648 pracowników. W sumie przeszkolono względnie doszkolono 8199 osób.

Ten żywy ruch szkoleniowy należy przypisać z jednej strony zmianom ustawodawczym, jakie zachodzą od kilku lat w Niemczech w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i stwarzają konieczność zorganizowanego przeszkolenia personelu. Z drugiej strony chodzi o unowocześnienie poglądów pracowników ubezpieczeniowych w duchu narodowo-socjalistycznym. Ideałem pracownika winien stać się nie tylko, jak dotychczas, „solidny fachowiec", ale „użyteczny sługa wspólnoty narodowej". Zdaniem p. Taprogge[1]), referenta w związku państwowym kas chorych, niemieckie ubezpieczenie społeczne, mimo swego 50-letniego istnienia nie potrafiły tak się zbliżyć do społeczeństwa, jak to powinno mieć miejsce. Fachowiec, który widzi w zgłaszającym się doń rodaku

[1]) Die Schulung der Beamten und Angestellten in der Krankenversicherung. Soziale Praxis Nr. 13 z 27.III.1936.

(Volksgenosse) tylko „wypadek ubezpieczeniowy" wznosi między sobą a zainteresowanym mur, który przyczynia się tylko do wytworzenia niechęci i braku zaufania. Otóż to przekształcenie mentalności personelu w kierunku uspołecznienia pracy jest jednym z głównych celów szkoleniowych [5]). Obok tego celu ważny przedmiot nauczania stanowią wiadomości gospodarcze i wiązania łączące ubezpieczenia z gospodarczym organizmem Rzeszy.

VII.

Najważniejszym ze wszystkich kursów jest t. zw. „Führerkurs", odbywający się w kolejnych turnusach w miejscowości Eibsee [6]). Kurs ten pozostaje w zarządzie państwowego związku Kas Chorych. W myśl właściwej światopoglądowi narodowo-socjalistycznemu idei wództwa kurs ten jest nastawiony na wytwarzanie kadr „przywódców" ubezpieczeniowych. Powoływani są nań pracownicy, zajmujący stanowiska kierownicze i samodzielnych referentów.

Kurs prowadzony systemem obozowym obejmuje w swym programie również szkolenie fizyczne przez ćwiczenia gimnastyczne i sportowe. Kierunek szkolenia utrzymanego zresztą na poziomie uniwersyteckim, kładzie silny nacisk na dokładne wpojenie światopoglądu narodowo-socjalistycznego. Jako wykładowcy na kursie figurują wybitni fachowcy z pruskiego min. pracy i centralnych urzędów ubezpieczeniowych oraz czołowi przedstawiciele partji nar.-soc. Dla orjentacji podaję parę tytułów wykładów „Istota i znaczenie ubezpieczeń społecznych", „Liberalizm i marksizm jako przeciwne naturze światopoglądy", „Historyczne podstawy i rozwój ubezpieczeń społecznych", „Naturalne podstawy bytu narodowego: Krew i ziemia", „Znaczenie i wykonanie wspólnych zadań ubezpieczenia chorobowego i inwalidzkiego", „Cele narodowego socjalizmu i realizacja ich w Trzeciej Rzeszy" i t. d. i t. d.

Kurs przywódców ma już za sobą 14 turnusów, w których uczestniczyło przeszło 700 osób. Uczestnicy, którzy ukończyli ten kurs z pomyślnym wynikiem, są używani jako wykładowcy i kierownicy kursów lokalnych. Dla oceny znaczenia kursu warto zaznaczyć, że kanclerz Hitler odbył w dniu 15 kwietnia b. r. wizytację bieżącego turnusu.

VIII.

Dla uzupełnienia obrazu akcji szkoleniowej należy wspomnieć o ciekawej metodzie uzupełniającej, którą zainicjowali Niemcy z początkiem r. 1936. Mianowicie przy czasopiśmie „Ortskrankenkasse", organie państwowego związku kas chorych, zaczęto wydawać „dodatek szkoleniowy" (Schulungsbeilage). Dodatek ma za zadanie, ułatwiać naukę domową uczestników szkolenia, umożliwiać im po ukończeniu kursów utrzymanie w aktualności uzyskanych wiadomości i właściwe ich zużytkowanie w pracy biurowej. Może więc służyć jako środek pomocniczy dla urzędników przygotowujących się do egzaminów, a zarazem jako praktyczny podręcznik w bieżącej pracy. Dodatek jest drukowany jednostronnie, w formacie dużego quarto, w celu umożliwienia zestawienia artykułów z różnych zeszytów według pewnych grup tematów. Każdy zeszyt, objętości 10 — 12 kartek, jest podzielony na 7 zasadniczych działów. Dział I obejmuje wiadomości z dziedziny wiedzy o państwie w duchu doktryny narodowo-socjalistycznej ze szczególnem uwzględnieniem światopoglądu narodowo-socjalistycznego i nauki o rasie i pielęgnowaniu dziedzictwa zdrowia.

W dziale II są grupowane wiadomości z dziedziny historji i rozwoju ubezpieczeń społecznych i polityki socjalnej.

Dział III obejmuje specjalne zagadnienia ubezpieczenia chorobowego z uwzględnieniem praktyki życia codziennego.

W dziale IV są pomieszczane omówienia zagadnień administracji kas chorych, jak np. zagadnienia organizacji biurowej, rachunkowości i księgowości, prowadzenia procesów i t. p.

Zagadnienia tego działu są przeważnie ujęte we formie postawienia pewnej kwestji i nasuwających się pytań, na które należy wypracować odpowiedzi.

Dział V nosi charakter pedagogiczny. W artykułach tego działu omawiane są praktyczne zagadnienia nauki i jej ułatwień.

W dziale VI są ogłaszane wzorowe wypracowania zagadnień pomieszczonych w uprzednich zeszytach.

Dział VII ma charakter informacyjny i zawiera notatki i wadomości o rozmaitych kursach, egzaminach i t. p.

Pracownicy kas chorych, którzy przygotowują się do egzaminów zawodowych, są obowiązani zaznajomić się z materjałem wszystkich działów i opracowywać odpowiedzi na tematy podane przedewszystkiem w dziale IV. Wypracowania są przekazywane za pośrednictwem kierowników kas chorych do rąk osób, wyznaczonych do współpracy w szkoleniu. Na podstawie rozwiązań wzorowych, dostarczanych przez kierownictwo „dodatku szkoleniowego" następuje ocena wypracowań, poczem najlepsze odpowiedzi są ogłaszane w „dodatku szkoleniowym".

W pracy domowej przy pomocy „dodatku szkoleniowego" uczestniczy obecnie około 8.000 pracowników kasowych. Recenzja prac spoczywa w ręku 515 „pomocników szkoleniowych", w tem 315 z nich zajmuje się pracami z dziedziny przedmiotów fachowych, zaś 200 pracami z dziedziny światopoglądu i zagadnień ogólnych. Przez ich ręce przechodzi miesięcznie około 40.000 wypracowań.

Cyfry te dają obraz, jak szeroki zakres przybrała akcja szkolenia w drodze korespondencyjnej. Niemcy przywiązują dużą wagę do tej formy szkolenia ze względu na to, że mogą w niej uczestniczyć pracownicy mieszkający w najodleglejszych zakątkach Rzeszy bez potrzeby odrywania ich od codziennej pracy zawodowej [7]).

IX.

Przytoczone wyżej dane informacyjne dają obraz podjętej z wielkim rozmachem i realizowanej wszelkiemi możliwemi środkami akcji szkoleniowej. Obejmuje ona narazie pracowników kas chorych, jednakże ma zostać niebawem rozciągnięta na pracowników pozostałych instytucyj ubezpieczeniowych.

Oczywiście należy przy ocenie całości akcji niemieckiej uwzględnić tę okoliczność, że dekret z dn. 3 lutego 1934 r. nałożył na kasy chorych ustawowy obowiązek wychowania swych pracowników w duchu światopoglądu narodowo-socjalistycznego. To też akcji przyświeca w znacznej mierze cel polityczny. Jednakże strona fachowego szkolenia jest również poważnie potraktowana. Rozmaitość form i wszechstronność szkolenia prowadzą do stwierdzenia przez

[5]) Dr. Hans Engel. Bemerkungen über Ausbildung und Schulung der Sozialversicherungsbeamten. Reichsarbeitsblatt Nr. 9 z 25.III.1936.

[6]) Der Führerlehrgang am Eibsee. Die Ortskrankenkasse Nr. 13 z 1.V.1936.

[7]) Karl Taprogge. Über den Umfang der Schulungsarbeit des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen. Ortskrankenkasse Nr. 13 21.V.1936.

p. Requadta[8]), dyrektora kasy w Hanein, że może żadna inna grupa zawodowa nie posiada w Niemczech tak zorganizowanego w tej chwili aparatu szkoleniowego, jak pracownicy kas chorych, i że ta grupa ma stałe możliwości kontynuowania nabytego na kursach zapasu wiadomości fachowych i ogólnych. Niewątpliwe skutki tej akcji, wyrażające się w podniesieniu poziomu fachowego i kulturalnego ogółu pracowników ubezpieczeniowych i w większym uspołecznieniu ich podejścia do pracy, okażą się b. pożyteczne dla technicznej sprawności ubezpieczeń społecznych w Niemczech, a znana w świecie sumienność i dokładność organizacyjna Niemców pozwala przypuszczać, że akcja ta będzie przeprowadzana z całą konsekwencją i niesłabnącem natężeniem, utrzymując całą rzeszę pracowniczą w stanie stałego doskonalenia się zawodowego.

Dr. MARJA BROKÓWNA

WYPADKI W DRODZE DO PRACY I Z PRACY

Na podstawie art. 137 ustęp 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. wypadki w drodze do pracy i z pracy uważać należy za wypadki w zatrudnieniu. Postanowienie to jest dla niektórych terenów nowe, na innych stanowi pewne odchylenie od dotychczas obowiązujących w tym względzie przepisów. Stan istniejący przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem przedstawiał się bowiem następująco. Na terenie województw zachodnich obowiązywała ordynacja ubezpieczeniowa z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rz. str. 509), która nie obejmowała wypadków w drodze do pracy i z pracy, a słuszność takiego stanowiska argumentowano okolicznością, że odbycie drogi podyktowane jest raczej interesem osobistym pracownika a nie interesem przedsiębiorstwa. Judykatura ubezpieczeniowa niemiecka stworzyła jednak od powyższej zasady dwa zasadnicze wyjątki, uznając jako wypadki w zatrudnieniu wypadki w drodze z mieszkania pracownika do pracy lub odwrotnie na tych odcinkach drogi, które znajdowały się na terenie przedsiębiorstwa oraz wypadki podczas drogi lub podróży, odbywanych w interesie przedsiębiorstwa. Obowiązująca również w górnośląskiej części województwa śląskiego wyżej powołana ordynacja ubezpieczeniowa znowelizowana została ustawą z dnia 1 października 1928 r. (Dz. U. Śl. Nr. 24, poz. 44), która w § 545a wprowadziła postanowienie, że za wypadki w zatrudnieniu należy uważać również wypadki w drodze do pracy i z pracy. Powołany przepis zawiera jednak ograniczenie, że za drogę do pracy i z pracy uważać należy tylko taką, jaka pospolicie i normalnie w tym celu jest używana, a została odbyta bez przerw, niemających związku z osiągnięciem celu drogi. Na terenie obowiązywania ustawy austrjackiej z dnia 28 grudnia 1887 r. (Dz. U. P. z r. 1888 Nr. 1) podlegały na podstawie § 5 tejże ustawy odszkodowaniu wypadki w drodze z mieszkania do pracy albo z pracy do mieszkania, jeżeli ta droga nie doznała żadnej przerwy, uzasadnionej własnym interesem ubezpieczonego, lub jakiejś innej przerwy, która nie stoi w związku ze stosunkiem pracy. W przeciwstawieniu do zupełnie ogólnego unormowania przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem kwestji wypadku w drodze do pracy i z pracy, ustawa austrjacka zawierała bardzo ważną restrykcję, ustalając mieszkanie jako punkt początkowy lub końcowy drogi, a ponadto tak ustawa austrjacka jak i znowelizowana ordynacja ubezpieczeniowa obowiązująca na Górnym Śląsku, zawierają postanowienie, dotyczące przerw podczas drogi. W tej kwestji wypowiadają się Frankowska i Modliński w wyjaśnieniach swych do art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społecznem następująco: „przy określaniu wypadków do pracy i z pracy ustawa pomija istniejące obecnie w ustawie z r. 1887 zastrzeżenia co do przerwy w drodze do pracy lub z pracy, jeżeli przerwa nie pozostawała w związku ze stosunkiem pracy, względnie była uzasadniona własnym interesem. Oznacza to, że ocena wypadku, zaszłego w czasie przerywanej drogi do pracy lub z pracy pod kątem widzenia prawa do świadczeń tego, kto uległ wypadkowi, leżeć będzie w rękach Zakładu względnie organów orzekających ubezpieczeń społecznych".

Porównując przepisy te z przepisami ustawodawstw ubezpieczeniowych zagranicznych, które chronią wypadki w drodze do pracy i z pracy, jak np. w Austrji, Czechosłowacji, Bułgarji, Jugosławji, Szwecji, Finlandji, należy stwierdzić, że ustawy tych państw uznają, że wypadki w drodze do pracy i z pracy podlegają naogół odszkodowaniu, jednak pod pewnemi warunkami, jak np. przewidzianemi w powołanym wyżej przepisie § 5 ustawy austrjackiej lub w Finlandji, gdzie uwzględnia się wypadki podczas drogi wówczas jedynie, gdy droga z uwagi na położenie miejsca pracy jest wyjątkowo niebezpieczną. Najogólniejszym a zatem najbardziej zbliżonym do omawianego postanowienia ustawy o ubezpieczeniu społecznem jest przepis § 545a obowiązującej w Niemczech znowelizowanej ordynacji ubezpieczeniowej. Z uwagi na okoliczność, że przepis ten, stanowiący, że jako zajęcie w przedsiębiorstwie, podlegającem obowiązkowi ubezpieczenia, uważa się drogę do pracy i z miejsca pracy, która pozostaje w związku z zajęciem w tem przedsiębiorstwie, nie odbiega zasadniczo od ujęcia odnośnego postanowienia w art. 137 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, można zasadnicze rozstrzygnięcia z judykatury niemieckiej z okresu 10-letniego obowiązywania omawianego przepisu uważać za pewną linję i wskazówki interpretacyjne przepisu polskiego. Judykatura nasza nie zdążyła ustalić jeszcze właściwej interpretacji omawianego przepisu, to też zapoznanie się z niektóremi zasadniczemi wyrokami niemieckiemi ułatwi orjentację w ocenie wypadków w drodze do pracy i z pracy.

Do najbardziej spornych i wątpliwych w praktyce w omawianym przedmiocie zagadnień zaliczyć należy ustalenie punktu początkowego i końcowego drogi oraz przerw podczas drogi. Nie ulega wątpliwości, co potwierdza wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 12 sierpnia 1926 r., I a 2125/26, że mieszkanie, w którem pracownik przebywa przed rozpoczęciem drogi do pracy lub po powrocie z pracy, mimo bezpośredności w czasie, nie uważa się za drogę. O uznaniu wypadku na schodach domu mieszkalnego jako wypadku podczas drogi, decyduje okoliczność, czy schody należały do domu mieszkalnego, zajmowanego przez jedną rodzinę, czy też do domu, zamieszkałego przez więcej rodzin. Schody w domu, zamieszkałym przez jedną rodzinę lub schody, służące do wyłącznego użytku i rozporządzenia osoby poszkodowanej i jego rodziny, stanowią część składową mieszkania i z tego powodu nie można ich zaliczyć do drogi (wyrok Urzędu Ubez-

[8]) H. W. Requadt. Die Schulungsarbeit des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen. Die Ortskrankenkasse Nr. 13 z 1.V.1916.

pieczeń Rzeszy z dnia 26 stycznia 1928 r., Ia 1697/27). Inaczej przedstawia się sytuacja, gdy wypadek zdarzył się na schodach domu czynszowego, składającego się z poszczególnych odrębnych mieszkań; odnośnie tych wypadków judykatura stanęła na stanowisku, że z chwilą opuszczenia takiego mieszkania osoba ubezpieczona opuszcza ośrodek życia domowego i rozpoczyna drogę do miejsca pracy (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 12 sierpnia 1926 r., I a 1171/26). Stosowanie tej zasady ograniczyć należy jednak ściśle do przypadków, gdy w rzeczywistości tylko mieszkanie stanowi ośrodek życia domowego, co przyjmuje się u osób, mieszkających w miastach, a zwłaszcza w większych. Kwestja, jak daleko sięga ośrodek życia domowego, ważna jest również dla wypadków osób, odnajmujących pokoje. Ani u osoby zajmującej jeden pokój w odrębnem mieszkaniu domu czynszowego ani też u osoby zamieszkującej osobny pokój w domu, zajmowanym całkowicie przez jedną rodzinę, nie można ograniczyć ośrodka jej życia domowego wyłącznie do zajmowanego pokoju (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 1 kwietnia 1935 r., I a 7371/33). Drogi do miejsca zamieszkania rodziny, w przypadkach, w których ubezpieczony posiada oddzielne mieszkanie w miejscu zatrudnienia, nie są objęte ubezpieczeniem. Zdarza się mianowicie często, zwłaszcza w przemyśle budowlanym lecz również i w innych, że robotnicy mieszkają w pomieszczeniach, należących do przedsiębiorstwa lub korzystają z pobliskich noclegów, a na niedzielę dojeżdżają do rodziny, mieszkającej w innej miejscowości. Jak stwierdzają wyroki Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 29 stycznia 1930 r., I a 4294/28 i z dnia 31 października 1929 r., I a 2800/28 meblowany pokój, czy też baraki robotnicze, zajmowane w miejscu zatrudnienia, stanowią ośrodek życia pozazawodowego ubezpieczonego i tylko droga między niemi a miejscem pracy podlega ochronie.

Podobnie nie podlegają ubezpieczeniu wypadki w drodze z urlopu do miejsca pracy, nawet, jeżeli ubezpieczony udaje się tam bezpośrednio po powrocie z urlopu. Ustawodawca mianowicie, rozciągając ubezpieczenie na wypadki podczas drogi, dążył do ochrony pracownika od niebezpieczeństw, grożących na normalnej drodze między mieszkaniem a miejscem pracy. Jakkolwiek nie można eliminować bezwzględnie każdej drogi do pracy, której punktem wyjścia nie było mieszkanie, to bezsprzecznie nie było intencją ustawodawcy chronić wyjątkowo odbywanych dróg, wynoszących setki kilometrów i nieraz bardzo niebezpiecznych (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 9 marca 1933 r., I a 2785/31).

Jako ciekawsze należałoby przytoczyć jeszcze rozstrzygnięcie z dnia 15 listopada 1927 r., I a 749/27, w którem drogę ubezpieczonego z rozprawy sądowej do miejsca pracy, prowadzącą obok zajmowanego przez niego mieszkania, uznano na całym odcinku za drogę ubezpieczoną, opierając się na okoliczności, że ubezpieczony nie wstąpił do mieszkania.

Innego rodzaju wątpliwości nasuwają się przy ocenie wypadków, które wydarzyły się podczas przerywanej drogi do pracy lub z pracy. Krótka przerwa w drodze, np. wstąpienie do fryzjera w celu ogolenia się (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 23 lutego 1928 r., I a 491/27), krótki pobyt w gospodzie w celu wzmocnienia się do dalszej drogi (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 4 maja 1928 r., I a 2029/27), nie wpływają na obowiązek odszkodowania wypadku, zaszłego po podjęciu dalszej drogi. Natomiast opóźnienie powrotu do domu o 2 godziny wskutek załatwiania koniecznych dla gospodarstwa domowego zakupów (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 23 kwietnia 1931 r., I a 3072/30), jak i pobyt w gospodzie nie dla pożywienia się, lecz w celu zasięgnięcia informacji o cenie pokoju dla znajomych i pobyt jednogodzinny w tej gospodzie powodują utratę prawa do świadczeń (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 11 lipca 1929 r., I a 5185/28). Krótkie przerwy podczas drogi, nawet kilkurazowe, jak reparacja roweru, zamówienie lekarza, mieszkającego po drodze, a wkońcu krótki pobyt w gospodzie, uzasadniony ponadto uciążliwą drogą piesią, nie pozbawiają ubezpieczonego prawa do odszkodowania (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 20 kwietnia 1928 r., I a 1239/27).

Związku drogi z zatrudnieniem nie wyklucza okoliczność, że droga służy równocześne celom osobistym. Nawet wypadek na drodze okrężnej, jeżeli obejście spowodowało nieznaczne tylko opóźnienie, jak wstąpienie do magistratu, w celu zamiany karty inwalidzkiej, przyjęto jako podlegający odszkodowaniu. Według wyroku Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 29 listopada 1926 r., I a 1518/26 zboczenie przez ubezpieczonego z normalnej drogi w celu spotkania się z żoną przerwałoby związek między dalszą normalną drogą a zatrudnieniem tylko w tym przypadku, gdyby dalsza droga doznała znacznego opóźnienia lub niebezpieczeństwo znacznie się powiększyło. Natomiast wypadek przed powrotem na normalną drogę po przebyciu dość dalekiej drogi w odwrotnym kierunku dla poczynienia zakupów (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 28 czerwca 1928 r., I a 3496/27) lub podczas drogi przedłużonej o godzinę wskutek niekoniecznego przejazdu przez miejsce wycieczkowe (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 25 stycznia 1928 r., II a 5485/26) nie są wypadkami w zatrudnieniu.

Podobnie jak drogi do pracy i z pracy, podlegają ubezpieczeniu również drogi podczas przerwy w pracy. Nie stanowi różnicy, czy ubezpieczony w celu przyjęcia posiłku udaje się do swego mieszkania lub do gospody czy też do sklepu w celu zakupienia pewnych artykułów i ich następnego spożycia. Wypadku, któremu uległa ubezpieczona, która korzystając z pół godzinnej przerwy w pracy, podczas spaceru do pobliskiego lasu, poszła dalej, by przyjrzeć się grze na znajdującym się za lasem placu tenisowym, nie uznano jednak za podlegający odszkodowaniu, gdyż jakkolwiek pobyt na świeżem powietrzu służył wypoczynkowi i wzmocnieniu się, a zatem równocześnie interesowi przedsiębiorstwa, to jednak cel spaceru wskazuje na okoliczność, że przeważały zainteresowania osobiste (wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 9 grudnia 1931 r., I a 4083/302).

Odrębną kategorję wypadków stanowią wypadki podczas podróży służbowych. Wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 31 marca 1930 r., I a 6198/30 stwierdza, że zapatrywanie, jakoby ubezpieczony podczas całej podróży był w służbie lub conajmniej pozostawał do dyspozycji pracodawcy i że wskutek tego wypadku w czasie podróży służbowych naogół należy uważać jako wypadki w zatrudnieniu, nie jest słusznem. Zaspakajania własnych potrzeb, jak np. snu, wypoczynku lub pożywienia się podczas takiej podróży, nie można zaliczać do czynności, związanych z przedsiębiorstwem. Roszczenie ubezpieczonego, powracającego z podróży służbowej do Indochin, który uległ wypadkowi podczas udawania się na ląd w celu zwiedzenia pobliskiego miasta, oddalił Urząd Ubezpieczeń Rzeszy w wyroku z dnia 16 listopada 1934 r., I a 1081/33.

Wypadki podczas drogi do pracy lub z pracy, spowodowane schorzeniami wewnętrznemi, nie podlegają odszkodowaniu, gdyż trudno uważać drogę jako część składową przedsiębiorstwa w tem znaczeniu, w jakiem uznaje się wypadki podczas pracy spowodowane schorzeniami wewnętrznemi, jeżeli do okaleczenia przyczyniły się urządzenia przedsiębiorstwa. Zaistnienia związku przyczynowego nie zaprzecza się jednak, gdy specjalne warunki drogi wpłynęły decydująco na rodzaj lub ciężkość wypadku. Jako okoliczność taką uznano

jazdę ubezpieczonego na rowerze, którego użycie przyczyniło się do tego, że upadek z roweru spowodowany nagłym zawrotem głowy stał się w skutkach bardzo poważny. W wyroku z dnia 30 października 1934 r., I a 7595/32 Urząd Ubezpieczeń Rzeszy uznał wypadek ubezpieczonego, którego znaleziono nieprzytomnego na drodze polnej, prowadzącej z pracy. W motywach podniesiono, że niesłusznem byłoby odrzucenie związku między drogą a wypadkiem jedynie z tej przyczyny, że nie stwierdzono powodu zemdlenia; na podstawie ścisłego badania stwierdzono, że żadne schorzenie samoistne nie było przyczyną upadku, uznano natomiast za prawdopodobne, że przyczyną mogła być nierówność drogi lub osłabienie, spowodowane przemęczeniem na skutek nocnej pracy; przyjęto zatem, że istnieje związek przyczynowy między wypadkiem a zatrudnieniem.

Jako charakterystyczny dla stosunków niemieckich przytaczam wkońcu wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy z dnia 28 sierpnia 1935 r., I a 822/35, który ustala, że uczestniczący w uroczystościach w dniu narodowego święta pracy (1 maja) w zwartej grupie, jako pracownicy ubezpieczonego przedsiębiorstwa, wykonują czynność związaną z przedsiębiorstwem w rozumieniu ordynacji ubezpieczeniowej. Drogę zaś poszczególnych uczestników do miejsca i z miejsca zbiórki oraz po rozejściu się danej grupy przedsiębiorstwowej, jak i drogę z placu uroczystości należy uważać jako drogę do miejsca lub z miejsca pracy, gdyż uczestnicy grupy danego przedsiębiorstwa wykonywują nietylko obowiązek osobisty, ciążący na wszystkich członkach partji w równej mierze, lecz działają równocześnie w interesie swego przedsiębiorstwa, umożliwiając mu wypełnienie obowiązku honorowego wobec narodu i państwa.

Przytoczone powyżej niektóre orzeczenia zasadnicze najwyższej niemieckiej instancji odwoławczej, będącej zarazem władzą nadzorczą, a więc powołaną do koordynowania postępowania i ujednostajnienia orzecznictwa, wykazują, jak trudno jest, nawet na tle tej bogatej judykatury z dziesięcioletniego okresu obowiązywania przepisu, ustalić pewną linję wytyczną a tembardziej tezy interpretacyjne. Przyjmując, że każda zasada dopuszcza wyjątku, można przyjąć następującą kwalifikację wypadku na drodze do pracy lub z pracy:

1) Jako drogę do pracy i z pracy uznać należy każdą normalną drogę między mieszkaniem a miejscem pracy. Ustalając punkt początkowy lub końcowy drogi, oprzeć się należy na pojęciu ośrodka życia domowego, przeciwstawiając go właściwej drodze oraz miejscu pracy.

2) Przerwy podczas drogi krótkie i nie zwiększające znacznie ryzyka niebezpieczeństwa nie przerywają związku przyczynowego między dalszą normalną drogą a zatrudnieniem. Dla oceny, czy przerwę należy uważać za wystarczająco krótką, znaczenie posiada cel, który był przyczyną przerwania drogi.

3) Wypadki podczas drogi do pracy lub z pracy nasuwające wątpliwości z przyczyn innych, aniżeli wyżej wymienione, należy rozpatrywać, kierując się ustalonemi w tym względzie przez judykaturę zasadami dla wypadków zaszłych podczas pracy.

Postanowienie niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej, które — jak z przytoczonych powyżej przykładów wynika — doznało zwłaszcza w początkowym okresie rozszerzającej interpretacji, spotkało się z biegiem czasu z dość ostrą krytyką. Jako argumenty zwalczające odszkodowanie wypadków podczas drogi podnoszono niemożliwość wywierania przez przedsiębiorców jakiegokolwiek wpływu w kierunku przeciwdziałania omawianym wypadkom, specjalne niebezpieczeństwo ruchu ulicznego oraz duży dla tych wypadków wpływ warunków atmosferycznych. Jeżeli zaś chodzi o ubezpieczonych samych symulowanie wypadków podczas drogi jest znacznie łatwiejsze aniżeli wypadków podczas pracy, zwłaszcza, że przy wypadkach takich zazwyczaj brak świadków lub są tylko świadkowie przygodni, których nazwisk podać nie można, co powoduje znów bardzo uciążliwe dochodzenia przez instytucje ubezpieczeniowe.

Poparciem głosów krytycznych okazała się statystyka: Ogólne obciążenie instytucyj ubezpieczeniowych niemieckich spowodowane wypadkami podczas drogi jest dość poważne. Świadczą o tem następujące dane statystyczne, określające w procentach ilość poraz pierwszy odszkodowanych wypadków podczas drogi w stosunku do poraz pierwszy odszkodowanych wypadków.

w 1928 r.	4,06%	w 1931 r.	4,26%
w 1929 r.	4,75%	w 1932 r.	4,21%
w 1930 r.	4,58%	w 1933 r.	3,77%.

Jeżeli uwzględni się tylko spółki zawodowe przemysłowe cyfry przedstawiają się następująco:

w 1928 r.	6,32%	w 1931 r.	8,69%
w 1929 r.	8,58%	w 1932 r.	8,92%
w 1930 r.	8,72%	w 1933 r.	8,00%.

Uszkodzenia spowodowane wypadkami podczas drogi są zazwyczaj poważne, czego konsekwencją są wysokie dla tych wypadków świadczenia. Odsetek wypadków śmiertelnych zaszłych podczas drogi — jak to wykazuje zestawienie za lata 1932 i 1933 dla przemysłowych spółek zawodowych niemieckich — jest również wyższy w stosunku do pozostałych wypadków przy pracy. Mianowicie na 1000 zgłoszonych wypadków przy pracy przypadało w 1932 r. — 5, w 1933 r. — 5—5 śmiertelnych wypadków, natomiast na 1000 wypadków podczas drogi było w 1932 r. — 7, a w 1933 r. — 5 — 6 śmiertelnych.

Jednak przepis uzyskał prawo obywatelstwa i zniesienie go byłoby uznane za ograniczenie świadczeń i wywołałoby duże niezadowolenie. Pewną próbę ścieśnienia przepisu stanowi rozporządzenie Prezydenta Rzeszy (Notverordnung) z dnia 8 grudnia 1931 r. (Dz. U. Rz. I, str. 699), które stanowi, że można odmówić odszkodowania zupełnie lub częściowo, gdy przewinienie ubezpieczonego przyczyniło się do powstania wypadku. Z uwagi jednak na okoliczność, że dokładne ustalenie przebiegu wypadku podczas drogi jest bardzo trudnem, instytucje ubezpieczeniowe niemieckie mogą w praktyce korzystać tylko w bardzo nielicznych przypadkach z powyższego przepisu.

JAN ZAWADZKI

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W CZECHOSŁOWACJI [1])

Dane statystyczne ubezpieczenia na wypadek choroby za lata 1933 i 1934.

Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Pradze opublikował w organie swym Mitteilungen der Zentralsozialversicherungsanstalt (Nr. 2 z 1936 r.) dane statystyczne, dotyczące ubezpieczenia chorobowego za 1934, nad którem to ubezpieczeniem sprawuje nadzór, podając także równocześnie dla możności porównania, odnośne dane z 1933 r. Poniżej ważniejsze z tych danych umieszczamy.

[1]) Źródło: „Mitteilungen der Zentralsozialwersicherungsanstalt“ Nr. 2 — 4 z 1936 r.

	1934	1933
Przeciętna liczba ubezpieczonych	2 076 562	2 083 264
Na 10 000 ubezp. chorowało	3 389	3 903
„ „ „ było zachorowań	4 035	4 703
„ „ „ „ połogów	401	420
Na jednego ubezpieczonego przypadało dni zasiłkowych:		
mężczyźni	9,17	10,79
kobiety (bez połogów)	7,85	8,71
wogóle	8,66	9,99
kobiety (łącznie z połogami)	10,48	11,49
ogółem	9,68	11,06
Na 10 000 ubezpieczonych zmarło	58	63
Przeciętna liczba dni choroby (bez połogów), połączonej z niezdolnością do pracy, za które wypłacono zasiłki:		
mężczyźni	20,68	20,32
kobiety	23,11	23,36
ogółem	21,47	21,25
Przeciętny dzienny stosunek procentowy chorych, którym wypłacono zasiłki, do przeciętnej ogólnej liczby ubezpieczonych:		
mężczyźni	2,51	2,96
kobiety (łącznie z połogami)	2,87	2,39
ogółem	2,65	2,74
Przeciętny koszt jednej choroby (bez połogów) z niezdolnością do pracy koron	521,56	517,33
Przeciętne koszty jednego połogu koron	910,30	960,70

Ogółem dochody Kas Chorych wyniosły w 1934 r. 825.570.086 koron (w 1933 r. — 845.486.181 koron) t. j. na ubezpieczonego 397.57 kor. (w 1933 r. — 405.85 kor.) Dochody ze składek wyniosły w 1934 r. 721.039.619 koron (w 1933 r. — 736.896.544 kor) czyli na ubezpieczonego przypada 347.23 kor. (w 1933 r. — 353.72 kor.).

Niżej podana tablica zawiera dane, dotyczące wydatków Kas Chorych, przyczem liczby podane w nawiasach oznaczają wydatki na jednego ubezpieczonego w koronach.

Pobieżne nawet porównanie ogólnych podstawowych danych statystycznych ubezpieczenia chorobowego w Czechosłowacji z takiemi danemi ubezp. w Niemczech w 1934 r. wykazuje ogromne podobieństwo przebiegu wypadków ubezp. napotkane zaś odchylenia, nieznaczne zresztą i to na niekorzyść ubezp. czechosłowackiego, dają się wytłumaczyć bezsprzecznie gorszemi warunkami życiowemi. I tak w Niemczech zachorowań połączonych z niezdolnością do pracy było w tym czasie 3.560 na 10.000 ubezpieczonych, w Czechosłowacji 4.035, połogów przypadało na 10.000 ubezp. 396 w Niemczech, w Czechosłowacji 401. Dni choroby połączonej z niezdolnością do pracy (dni zasiłkowych) przypadało na jednego ubezp. w Niemczech 8,8, w Czechosłowacji 9.68. — Przeciętny wreszcie dzienny stosunek procentowy chorych, którym wypłacono zasiłki, do przeciętnej liczby ubezpieczonych, w Niemczech wynosił 2,7 w 1933 r. i 2,6 w 1934 r., w Czechosłowacji zaś stosunek ten wyraża się liczbami 2,74 i 2,65 — jest więc prawie identyczny.

Wydatki w tysiącach koron	1934 rok			1933 rok		
	ubezpieczeni	członkowie rodziny	ogółem	ubezpieczeni	członkowie rodziny	ogółem
Świadczenia pieniężne ogółem	225 578	4 376	229 954	282 780	5 107	287 887
	(108,63)	(2,11)	(110,74)	(135,74)	(2,45)	(138,19)
w tem zasiłki chorobowe	192 491	—	192 491	246 074	—	246 074
	(92,70)	—	(92,70)	(118,12)	—	(118,12)
Opieka lecznicza ogółem	247 439	72 015	319 455	263 863	73 328	337 191
(świadczenia rzeczowe)	(119,16)	(34,68)	(153,84)	(126,66)	(35,20)	(161,86)
Z tego przypada: na lekarzy	92 233	38 664	130 897	96 630	39 080	135 711
	(44,41)	(18,62)	(63,03)	(46,39)	(18,76)	(65,15)
na lekarstwa	50 624	22 162	72 787	55 665	23 156	78 821
	(24,38)	(10,67)	(35,05)	(26,72)	(11,12)	(37,84)
„ szpitale	50 354	3 456	53 810	56 357	3 320	59 677
	(24,25)	(1,67)	(25,92)	(27,05)	(1,59)	(28,64)
„ domy zdrowia i kąpiele	43 978	1 958	45 937	44 657	1 881	46 538
	(21,18)	(0,94)	(22,12)	(21,44)	(0,90)	(22,34)
„ akuszerki	2 943	4 988	7 932	3 066	5 204	8 271
	(1,42)	(2,40)	(3,82)	(1,47)	(2,50)	(3,97)
„ przewóz chorych	7 304	784	8 089	7 485	684	8 169
	(3,52)	(0,38)	(3,90)	(3,59)	(0,33)	(3,92)
Świadczenia ogółem	473 018	76 391	549,410	546 643	78 435	625 079
	(227,79)	(36,79)	(264,58)	(262,40)	(37,65)	(300,05)
Koszty administracyjne (łącznie z kontrolą chorych i składkami na Związki kas)			168 891			179 542
			(81,33)			(86,18)
Odpisy			37 282			29 102
			(17,95)			(13,97)
Straty na papierach wartościowych			16			2 676
			(0,01)			(1,29)
Inne wydatki			14 618			15 713
			(7,04)			(7,54)
Wydatki ogółem			770,218			852,114
			(370,91)			(409,03)
Nadwyżka +, niedobór —			+ 55 351			— 6 628

Niektóre dane z działalności świadczeniowej Centralnego Zakładu Ubezp. Społecznych w Pradze.

a) Odmowy roszczeń, odwołania.

Wymieniony Zakład przeprowadza ubezpieczenie emerytalne robotników, które obowiązuje w Czechosłowacji od 1/7 1926 r.

Podane niżej zestawienia dotyczą liczb roszczeń o świadczenia załatwionych ogółem, odmownie załatwionych, tudzież liczb bezwzględnych i względnych wniesionych do sądów ubezpieczeń odwołań od decyzji Zakładu.

Tablica Nr 1

Rok	Liczby roszczeń załatwionych		Liczby wniesionych odwołań (skarg)		
	ogółem pozytywnie i negatywnie	negatywnie (odmownie)	bezwzględne	w % do liczby roszczeń załatwionych odmownie	w % do liczby roszczeń załatwionych ogółem
1	2	3	4	5	6
1929	48 961	5 920	342	0,70	5,78
1930	69 047	8 904	1 119	1,62	12,57
1931	90 016	11 656	1 582	1,76	13,57
1932	112 301	15 422	3 269	2,91	21,20
1933	125 711	21 755	6 429	5,11	29,55
1934	137 417	27 780	10 620	7,73	38,23
1935	143 846	33 586	14 622	10,17	43,54

Tablica Nr. 2.

Rodzaj świadczenia	Liczby odmownie załatwionych w 1935 r. roszczeń	Liczby wniesionych odwołań w 1935 r.	
		bezwzględne	w % do odrzuconych roszczeń
Renty inwalidzkie .	23 448	9 461	40,3
„ starcze . .	2 159	601	27,8
Świadczenia dla pozostałej rodziny .	4 240	766	18,1
Zasiłki posagowe .	3 739	323	8,6
Razem . .	33 586	11 151	33,2

Do liczb bezwzględnych i względnych podanych w tablicy Nr. 1 i 2 należy zauważyć, że liczby odwołań tablicy Nr. 1 (bezwzględne i względne) dotyczą odwołań nie tylko w razie odmownego załatwienia wniesionego roszczenia, lecz także i odwołań od decyzji Zakładu wstrzymujących np. pobierane świadczenia i t. p., dla tego też te liczby muszą być większe od liczb podanych w tablicy Nr. 2. Poza tem należy mieć to na uwadze, że liczby odwołań wniesione np. w roku 1935 dotyczyć często mogą decyzji odmownych Zakładu wydanych jeszcze w 1934 r. Wogóle statystyka odwołań nie może być bezwzględnie dokładną, podaje ona tylko dane orjentacyjne, lecz i takie choćby dane są niezbędne dla oceny pewnej działalności Zakładu, gdy innych danych zebrać nie można.

Faktem niezbitym jest jednak, że ilości odwołań z roku na rok wzrastają, że największy odsetek odwołań pochodzi wskutek nieprzyznania rent inwalidzkich a następnie starczych.

Sądy ubezpieczeń w 1935 roku miały do załatwienia 14.622 odwołania wniesione w 1935 r. oraz 1.247 odwołań niezałatwionych w 1934 r., łącznie więc 15.869 odwołań, z liczby tej załatwiono definitywnie 14.600 i to w sposób następujący: 10.617 odwołań odrzucono (72,7%), 3.128 odwołań załatwiono przychylnie (21,4%), 836 odwołań wycofano (5,7%). Te liczby względne są prawie identyczne jak w 1934 r. (72,4%; 20,9%; 6,8%). Z wym. wyżej liczby załatwionych przez sądy ubezpieczeń w 1935 r. odwołań (14.600) lwią część stanowią odwołania, dotyczące rent inwalidzkich (nieprzyznanie bądz wstrzymanie renty) wzgl. wdowich uzależnionych także od inwalidztwa; odwołań takich sądy załatwiły 11.137 (łącznie z wycofaniem) z rezultatem następującym: 72,3% odrzucono (8.052 odwołań), załatwiono przychylnie 2.723 odwołań t. j. 24,45% i wreszcie 362 odwołań wycofano (3,25%).

b. Świadczenia przyznane i wypłacone w I kwartale 1936 r.

W pierwszym kwartale 1936 r. Centralny Zakład Ubezp. Spol. w Pradze wypłacił tytułem świadczeń emerytalnych robotniczych zarówno rentowych (perjodycznych) jak i jednorazowych kwotę 86,786.136.20 koron czeskich (przeszło 19 mijonów złotych, — w kwocie te 22,277.963.47 koron wypłacono tytułem dodatku państwowego (państwo w Czechosłowacji dopłaca do rent).

O działalności świadczeniowej Zakładu w tym czasokresie informują dane zawarte w zestawieniach poniżej umieszczonych.

Liczby rent (dane likwidatury)

	Renty inwalidzkie	Renty starcze	Renty wdowie	Renty sieroce	Ogółem
Stan dn. 1/I 1936	129 654	26 936	23 191	27 282	207 063
Przybyło rent w I kwartale . . .	7 387	2 259	1 422	1 600	12 668
Ubyło rent w I kwartale . . .	3 498	373	361	288	4 520
Stan dn. 31/III 1936	133 543	28 822	24 252	28 594	215 211

Roszczeń o świadczenia wpłynęło w wym. okresie 37.071, w tej liczbie o renty inwalidzkie 15.032, renty starcze 2.777, renty wdowie 2.094 i sieroce 1.657, o zasiłki posagowe 13.099.

c) Nadspodziewany wzrost liczby rent inwalidzkich.

W okólniku do Kas chorych z dnia 26/3 1936 r. Centralny Zakład ubezp. społecznych, poleca kasom dokładnie badać obowiązek ubezpieczenia osób starszych, które wstępują poraz pierwszy do ubezpieczenia po ukończeniu 55 lat życia, ponieważ przedstawiają one złe ryzyka ubezpieczeniowe, a nawet zachodzi możliwość nadużyć niejednokrotnie, celem osiągnięcia w krótkim czasie renty. W okólniku tym zakład zwraca uwagę kas chorych, że już i tak obecnie wytworzyły się takie stosunki, iż rent inwalidzkich przyznaje się i wypłaca znacznie więcej niż było przewidziane w obliczeniach matematyczno-asekuracyjnych, jak to wynika z niżej podanego zestawienia przeciętnej liczby rencistów-inwalidów i wypłaconych z tego tytułu kwot.

Przeciętne liczby rencistów — inwalidów

Rok	Liczby przewidywane	Liczby faktyczne	Nadwyżka rent	w %
1933	47 810	58 893	11 083	23,2
1934	58 250	87 903	29 653	50,9
1935	68 265	117 620	49 355	72,3

Wypłaty rent przewidywane i faktyczne w miljonach koron

Rok	Przewidywane	Faktyczne	Nadwyżka	w %
1933	50	59,7	9,7	19,4
1934	68	101,8	33,8	49,7
1935	97	151,8	54,8	56,4

Odsetek kwot nadpłaconych jest mniejszy niż % nadwyżki przyznanych rent, gdyż spowodu kryzysu gospodarczego zarobki spadły, a więc i renty przyznawano przeciętnie w mniejszych kwotach, niż przewidywano. Zjawisko to zresztą nie jest unikatem, nadmierny wzrost liczby rent inwalidzkich daje się zauważyć i w innych krajach po wojnie, a zwłaszcza w czasach kryzysu gospodarczego.

d) Zwrot kasom chorych kosztów wykonywania czynności dla centralnego Zakładu.

Zarząd Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po wysłuchaniu opinji Związków Kas Chorych na posiedzeniu dn. 11/3 1936 r. ustalił sposób i wysokość obliczania wynagrodzenia kas chorych za czynności wykonywane przez nie w 1935 r. na rzecz ubezpieczenia emerytalnego robotników. Uchwałę tą Zarządu zatwierdziło Ministerstwo Opieki Społ. reskryptem z dnia 26 marca b. r.

A. Za ściąganie składek i prowadzenie ewidencji ubezpieczonych Kasy chorych otrzymują następujące wynagrodzenia:

1) za każdego ubezpieczonego na wypadek inwalidztwa i na starość — 5,20 koron, uwzględniając przytem przeciętną liczbę ubezpieczonych w roku,

2) za każde przeprowadzane w kartotece pracodawców zgłoszenie lub wymeldowanie z ubezpieczenia, oraz zmianę wynagrodzenia — 0,18 kor.,

3) od każdego konta pracodawcy, na którem w ciągu 1935 r. był zaksięgowany najmniej jeden przypis składek za ubezpieczenie emerytalne — 6 kor.,

4) za każdy przedłożony kasie chorych w 1935 r. miesięczny wykaz chałupników 5,20 okr. (za chałupników uważa się tych ubezpieczonych za których przypis składek oblicza się w % zarobku, a nie według przeciętnego dziennego zarobku),

5) za każde zgłoszenie zawarte w miesięcznym wykazie chałupników — 0.10 kor.,

6) za każde dobrowolne ubezpieczenie — 5,20 kor.,

7) za każdy dzień pracy ubezpieczonego, wykazany na listach płacy, — 1,5 halerza,

8) za każdy dzień pracy ubezpieczonego niestale zatrudnionego, o ile kasa prowadzi odrębną i bieżącą ewidencję tych ubezpieczonych — 1,5 hal.,

9) Centralny Zakład, jak w latach poprzednich, zapisze na dobro kas chorych, dopiero jednak w 1936 r., wynagrodzenie w kwocie 1 kor. za każdą prawidłową wypełnioną, sprawdzoną i dostarczoną kartę ewidencyjną ubezpieczonego na wypadek inwalidztwa, z tem jednak ograniczeniem, że zwrot kosztów związanych z temi pracami nie może przekroczyć ustalonej kwoty 3,710.000 koron, o ile więc liczba kart będzie większa, niż podana na formularzach przez kasę chorych, nastąpi odpowiednie zmniejszenie wynagrodzenia.

10) za każde zawiadomienie o przerwie w pracy ubezpieczonego na przeciąg przynajmniej 4 dni kalendarzowych — 0,10 kor.,

11) za każdy wniesiony wniosek egzekucyjny celem ściągnięcia składek ubezp. — 5 koron.

B. Za czynności związane z działalnością świadczeniową Zakładu kasy chorych otrzymują niżej podane wynagrodzenie.

Za każde roszczenie ubezpieczonego przyjęte przez kasę i przesłane Zakładowi (opracowane z załącznikami) kasy otrzymują wynagrodzenie zależnie od roszczenia i to:

12) o rentę inwalidzką — 50 kor.,

13) o rentę starczą — 40 kor.,

14) o rentę wdowią — 30 kor.,

15) o rentę sierocą (bez względu na ilość sierot) 20 kor.,

16) dodatek posagowy — 10 kor.,

17) odprawę — 20 kor.,

18) za każde badanie lekarskie otrzymuje kasa chorych, posiadająca zorganizowane orzecznictwo lekarskie, tytułem zwrotu wydatków połączonych z badaniem — 20 koron.

C. Za czynności związane z wydaniem legitymacyj ubezp.

19) kasy chorych otrzymują 2 korony za każdą wydaną w 1935 r. legitymację.

Zauważyć należy, że wynagrodzenie Kas Chorych za czynności wymienione w punktach 12, 13, 14, 15 i 17 zostały obniżone o 10 koron w porównaniu z wynagrodzeniem za 1934 rok i poprzednie lata.

ZAGADNIENIA PRAKTYCZNE

EMIL WOJNAROWSKI

BŁĘDY ORZECZNICTWA

Przerwy w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych, spowodowane chorobą.

Uprawnienia do świadczeń emerytalnych, przewidzianych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, trwają nietylko przez ulgowy okres ośmnastomiesięczny po ustaniu ubezpieczenia, lecz pozostają w mocy również w czasie, gdy ubezpieczony, naskutek powstania pewnych okoliczności, przeważnie bez jego woli, nie był w możności wykonywania zawodu i w konsekwencji tego nie podlegał ubezpieczeniu.

Takiemi okolicznościami, przewidzanemi w art. 8 ust. 2 są:

a) sprawowanie mandatu poselskiego i senatorskiego, służba wojskowa i ćwiczenia wojskowe, niewola, internowanie, areszt tymczasowy; b) pozostawanie bez pracy w czasie działań wojennych na obszarze miejsca zamieszkania ubezpieczonego; c) choroba, uniemożliwiająca objęcie lub wykonywanie zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia i d) bezrobocie przymusowe.

Udowodnienie stanów faktycznych, wymienionych w punktach a) i b) tego przepisu, nie nastręcza trudności; powstają one natomiast przy ustalaniu istnienia choroby, zwłaszcza przy określaniu daty powstania choroby, uniemożliwiającej objęcie lub wykonywanie zatrudnienia, i powodują pomiędzy ubezpieczonymi a Zakładem Ubezpieczeń liczne spory, rozstrzygane w instancjach odwoławczych i kasacyjnych.

Tłem tych sposów jest zwykle różnorodność oceny stanów faktycznych i sposób ich udowadniania.

Instancje odwoławcze, przejawiając tendencję do jaknajszerszego interpretowania przepisów o utrzymaniu uprawnień, zrozumiałą z punktu widzenia opieki społecznej, której charakter w ubezpieczeniach społecznych jest przecież w pew-

nym stopniu akcentowany, wpadają w kolizję z właściwą wykładnią niektórych przepisów o ubezpieczeniu prac. umysł.

Ubezpieczony, faktyczny inwalida w sensie art. 22 dekretu, którego roszczenie uległo przedawnieniu w myśl przepisu art. 56, stara się udowodnić, że inwalidztwo jego powstało znacznie wcześniej, że wobec tego inwalidztwo to jest równoznaczne z chorobą, uniemożliwiającą objęcie zatrudnienia i dlatego zastosowanie powinien mieć przepis art. 8 lit. c), t. zn. że okres tego inwalidztwa przedłuża okres ulgowy 18-miesięczny (art. 8 ust. 1) i przedawnienie roszczenia nie zachodzi. Niedostatecznie jasna i wywołująca wątpliwości redakcja przepisów art. 8 stanowi podłoże do bardzo rozciągliwej i sprzecznej jego interpretacji, zwłaszcza wobec błędnej interpretacji art. 48, w którym mowa o dniu nastania niezdolności do wykonywania zawodu. Przepis ten brzmi: za dzień nastania niezdolności do wykonywania zawodu uważa się dzień zgłoszenia o rentę inwalidzką, o ile w postępowaniu, mającem na celu stwierdzenie niezdolności, nie ustalono innego dnia, jako dnia jej powstania". Z przepisu tego wynika, że zasadniczo o dniu nastania inwalidztwa decyduje dzień zgłoszenia o rentę; subjektywne poczucie ubezpieczonego, że stał się inwalidą, uświadomienie sobie praw, wynikających z jego ubezpieczenia w związku z tem, że stał się inwalidą i zgłoszenie roszczenia w przepisanym trybie — oto, w myśl tego przepisu — przesłanki faktyczne decydujące o dniu nastania inwalidztwa. Samo tylko istnienie inwalidztwa, nawet objektywnie stwierdzone, nie jest wystarczające do przyznania renty i do określenia dnia powstania inwalidztwa; musi nastąpić zgłoszenie roszczenia i ustalenie niezdolności do wykonywania zawodu w trybie, wskazanym w dekrecie. Przyjęcie dnia zgłoszenia roszczenia za dzień nastania inwalidztwa nie zawsze jednak byłoby słuszne; przewidział to ustawodawca w drugiej części przepisu art. 48, dopuszczając ustalenie innego dnia w postępowaniu, mającem na celu stwierdzenie niezdolności.

Myśl ustawodawcy była wyraźna: w większości przypadków z punktu widzenia lekarskiego trudno, **niezbicie** ustalić dzień nastania niezdolności w sensie art. 22, przeważna bowiem ilość chorób, powodujących inwalidztwo pracy, rozwija się powoli, przyczem nasilenie chorobowe, w braku zwłaszcza odpowiednich warunków i przy niestosowaniu leczenia, potęguje się z miesiąca na miesiąc, z roku na rok. Trudno określić ścisłą datę powstania niezdolności z powodu gruźlicy, artretyzmu, reumatyzmu, sklerozy i innych chorób przemiany materji. Trudno ustalić ściśle, od jakiego dnia w całym szeregu schorzeń nastąpiło takie ich nasilenie, że niezdolność do wykonywania zawodu przewyższa 50% zdolności osób zdrowych fizycznie i umysłowo o podobnem uzdolnieniu zawodowem; można z dużem prawdopodobieństwem ustalić mniej lub więcej trafnie okres, od którego choroba powstała, nawet czas jej powstania określić ściśle, ale niepodobna ustalić dnia, w którym ona spowodowała niezdolność do wykonywania zawodu. Dlatego też za dzień ten ustawodawca w zasadzie przyjmuje dzień zgłoszenia o rentę.

Są jednakże niektóre swoiste przypadki, gdy ponad wszelką wątpliwość konstatuje się konkretnie dzień, od którego rozpoczęła się taka niezdolność: będzie to dzień, w którym ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub dzień, w którym osoba, zdradzająca zaczątku choroby umysłowej, lecz jeszcze zdolna do wykonywania zawodu, uległa atakowi, który czyni ją niebezpieczną dla otoczenia, lub dzień, w którym ubezpieczony uległ atakowi apoplektycznemu, atakowi dusznicy lub paraliżu; albo też dzień, w którym ubezpieczony nagle zachorował obłożnie i w następstwie tej choroby stał się niezdolny do wykonywania zawodu (angina, po której wywiązuje się zapalenie stawów lub uszkodzenie mięśnia sercowego, grypa z ciężkiemi zmianami chorobowemi organicznemi lub funkcjonalnemi, zapalenie mózgu, wysiękowe zapalenie opłucnej z powikłaniami następczemi i t. p.). W takich przypadkach ustalenie dnia powstania niezdolności nie nastręcza żadnych trudności i zawsze jest łatwe do udowodnienia. Ustawodawca w tych wszystkich przypadkach dopuszcza odstępstwo od zasady, którą ustalił w pierwszem zdaniu przepisu art. 48 i za dzień nastania niezdolności przyjmuje dzień powstania takiej choroby, o ile dzień ten w sposób oczywiście niewątpliwy, będzie ustalony w postępowaniu, t. zn. przez lekarzy.

Wszelkie zatem określenia w orzeczeniach lekarskich daty powstania inwalidztwa, oznaczające ogólnikowo czas, w którym to inwalidztwo powstać mogło, jak np. „mniej więcej od roku", „od 3 miesięcy", „od ½ roku do roku" — nie mogą być uważane za ustalenie **dnia** powstania inwalidztwa i w takich przypadkach za dzień ten uważać trzeba dzień zgłoszenia roszczenia. Błędne przyjmowanie takiej nieokreślonej ściśle daty powstania inwalidztwa za konkretny dzień, który się uważa za początek inwalidztwa, występuje z całą jaskrawością w przypadkach, gdy orzeczenia lekarskie wydawane są na kilka lat po przypuszczalnym okresie, w którym ono powstać miało lub mogło.

Trzy przykłady z praktyki ubezpieczeniowej niechaj posłużą za ilustrację mylnego stosowania tego przepisu i wynikających z tego konsekwencji.

I. Ubezpieczony I. M., w pół roku po zwolnieniu z zajęcia, zgłasza w 1928 roszczenie o rentę inwalidzką w jednym z b. Z. U. P. U., na którego terenie był ubezpieczony od 1920 roku. Wobec braku inwalidztwa otrzymuje decyzję odmowną, od której odwołuje się do instancji odwoławczej; odwołanie jego zostaje oddalone z motywacją, że inwalidztwo w sensie art. 22 nie istnieje, skoro ubezpieczony korzystał z zasiłków na wypadek braku pracy, a zatem był zdolny do pracy i skoro orzeczenie lekarskie stwierdza, iż jest zdolny do wykonywania swego zawodu. W 32 miesiące po tym wyroku J. M. ponownie zgłasza roszczenie o rentę, dołączając świadectwo lekarza powiatowego, uznające go za trwale niezdolnego do wykonywania zawodu, jednakże nie określające, kiedy ta niezdolność powstała. Zakład z uwagi na rodzaj schorzeń poddaje go badaniu trzech innych lekarzy (internisty, neurologa i chirurga-ortopedysty), którzy zgodnie ustalają istnienie przejściowego inwalidztwa w sensie art. 2 bez określenia daty jego powstania, przyczem jeden z lekarzy podaje, że niezdolność ta powstała mniej więcej od 5 lub 6 lat. Zakład odmawia przyznania renty, motywując tę decyzję przedawnieniem roszczenia, mianowicie, że ubezpieczenie ustało w 1928 r., a roszczenie zgłoszono po 45 miesiącach, czyli po upływie 18-miesięcznego okresu zachowania w mocy uprawnień oraz brakiem okoliczności, przewidzianych w art. 8, które przedłużają ten okres ulgowy. Od tej decyzji I. M. odwołał się do instancji odwoławczej, która tym razem przyznaje mu rentę za 4 lata i 4 miesiące wstecz. W motywach instancja odwoławcza powołuje się na orzeczenie lekarza internisty ,który podał, że niezdolność do wykonywania zawodu mogła przypuszczalnie powstać 5 — 6 lat wstecz i, przyjmując ten przypuszczalny okres powstania inwalidztwa za okres choroby, który w myśl art. 8 przedłuża okres zachowania uprawnień, uznaje go za inwalidę od 1 stycznia 1930 r. i przyznaje rentę od tej daty. Wniesiona przez Zakład szczegółowo umotywowana kasacja nie zostaje uwzględniona, instancja kasacyjna bowiem również przychyliła się do mylnej interpretacji art. 48 co do dnia powstania inwalidztwa pomimo, iż dzień inwalidztwa nie został ustalony, a orzeczenie lekarskie, na którem oparła się instan-

cja odwoławcza, wydane zostało w cztery lata po przypuszczalnym okresie powstania inwalidztwa.

Wyrok ten instancji kasacyjnej jest, zresztą sprzeczny z innym wyrokiem tejże instytucji (Trybunału do Spraw Ub. Społ. w Poznaniu); w wyroku mianowicie z dnia 9 września 1933 r. tenże Trybunał w sprawie renty inwalidzkiej R. orzekł: orzeczenia lekarskie, pochodzące z przed zwyż jednego roku (t. zn. wystawione o rok wstecz od dnia, w którym stwierdzono stan chorobowy), nie mogą stanowić dostatecznej podstawy ustalenia inwalidztwa ubezpieczonego; sprzeczny jest również z ustaloną obowiązującą Trybunał judukaturą „Reichsversicherungsamt" (wyrok z dnia 14 października 1912 r. — Archiv für Reichsversicherung, r. 1912, str. 231, l. 462).

II. Ubezpieczona H. T. wnioskiem z dnia 25 października 1933 r. zgłosiła roszczenie o rentę inwalidzką.

Decyzją z dnia 21 marca 1934 r. Zakład oddalił to roszczenie ze względu na art. 8 rozporządzenia Przezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, albowiem ubezpieczenie jej ustało w dniu 31 stycznia 1930 r., niezdolność w rozumieniu art. 22 przytoczonego rozporządzenia powstała dopiero w dniu 1 maja 1932 r., a nie zachodziła żadna z okoliczności, wymienionych w ust. 2 tegoż przepisu, których stwierdzenie przedłuża 18 miesięczny okres ulgowy pozostawania w mocy uprawnień do świadczeń po ustaniu ubezpieczenia.

Od decyzji z dnia 21 marca 1934 r. H. T. wniosła odwołanie do Wyższego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu, który zakwestjonowanym wyrokiem zobowiązał Zakład do płacenia powódce renty inwalidzkiej od 1 sierpnia 1931 r.

Z wyroku tego wynika, iż mimo stwierdzenia przez instancję odwoławczą, że badający powódkę lekarze dr. B i dr. N. zgodnie ustalili datę powstania u H. T. inwalidztwa w rozumieniu art. 22 przytoczonego rozporządzenia na dzień 1 maja 1932 r., nie uważano tego ustalenia za wystarczające, lecz zasięgnięto jeszcze dodatkowej opinji pierwszego z tych lekarzy, który na skierowane doń zapytanie w piśmie z dnia 4 kwietnia 1935 r. (powołując się w niem na zaświadczenie, wydane w dniu 18 września 1934 r. przez innego lekarza dr. D.,) wyraził pogląd, iż można uważać **za wysoce prawdopodobne**, że H. T. była o jakie 55% niezdolna do pracy zarobkowej już **od 1 lipca 1931 r.**

Nie jest sporne, że osiemnastomiesięczny okres pozostawania w mocy uprawnień do świadczeń emerytalnych, przewidzanych w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, minął, albowiem H. T. przestała podlegać ubezpieczeniu w dniu 31 stycznia 1930 r. roszczenie zaś zgłoszone było dnia 2-go listopada 1933 r. Sporna dla H. T. i Wyższego Urzędu Ubezpieczeń była jedynie kwestja, czy mimo to uprawnienia H. T. nie zostały utrzymane z uwagi na jedną z okoliczności, wymienionych w art. 8 ust. 2 przytoczonego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, mianowicie z uwagi na chorobę powódki (art. 8 ust. 2 p. 3). Zakład kwestję tę rozstrzygnął dla powódki negatywnie, stwierdzając, **1-o**, że jej niezdolność do wykonywania zawodu powstała dnia 1-go maja 1932 r., tego bowiem dnia powódka przeniesiona została w stan spoczynku ze służby etatowej w Izbie Skarbowej w Poznaniu, gdzie pozostawała od 1 lutego 1930 r. po utracie zajęcia, podlegającego ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, oraz **2-o**, że powódka nie powoływała się na żadną z okoliczności, wymienionych w punktach 1 — 4 ust. 2 art. 8, ani też nie dostarczyła żadnego dowodu na istnienie jednej z tych okoliczności, wobec czego przepisy ust. 2-go art. 8 o przedłużeniu 18 miesięcznego okresu zachowania uprawnień na mocy art. 8 ust. 1 nie miały zastosowania.

W toku postępowania odwoławczego powódka zakwestjonowała słuszność poglądu prawnego Zakładu w tej materji; przedstawiwszy świadectwo dr. D. — internisy, stwierdzające, że powódka leczyła się u niego na przewlekły gościec stawowy i objawy nerwowe, które były początkiem obecnej choroby: „sclerosis multiplex" i wyrażające opinję że powódka była już w r. 1930/1931 przeszło 50% upośledzona w zarobkowaniu", H. T. twierdziła, że ponieważ inwalidztwo jej powstało już w 1930 roku, przeto uprawienia jej do renty inwalidzkiej pozostały w mocy.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu podzielił to zapatrywanie powódki, opierając swój pogląd na świadectwie dr. D. oraz na zasięgniętej dodatkowo opinji dr. B., który uzupełnił swoje świadectwo lekarskie z dnia 8 stycznia 1934 r., stwierdzające istnienie u powódki inwalidztwa w sensie art. 22 od dnia 1-go maja 1932 r., oświadczeniem, że „ścisłe określenie początku choroby powódki jest niemożliwe, niemniej na podstawie wywiadów u chorej jak i poświadczenia dr. D. można uważać za wysoce prawdopodobne, że pacjentka była niezdolna o jakie 55% do pracy zarobkowej już od lipca 1931 r.".

Na podstawie tych dwóch orzeczeń lekarskich, z których jedno nie stwierdza istnienia faktu inwalidztwa od określonej daty, lecz tylko wyraża przypuszczenie, że jest wysoce prawdopodobne, iż ten fakt zaistniał od lipca 1931 r., drugie zaś o kilka lat wstecz ustala istnienie inwalidztwa bez ścisłego podania daty jego powstania, Wyższy Urząd Ubezpieczeń przyjął za ustalone, że powódka jest inwalidką w rozumieniu art. 22 cytowanego rozporządzenia od lipca 1931 r.

Ustalenie to nie jest jednak oparte na stwierdzonych faktach, lecz tylko na przypuszczeniach.

Zresztą, gdyby nawet ustalono fakt powstania inwalidztwa w sposób niewątpliwy, na podstawie stwierdzeń i faktów, a nie przypuszczeń i prawdopodobieństwa, to i tak istnienie inwalidztwa w sensie art. 22 cytowanego rozporządzenia od lipca 1931 r. nie jest identyczne z chorobą, uniemożliwiającą objęcie lub wykonywanie zatrudnienia; tylko bowiem czas takiej choroby i to udowodnonej w sposób, wskazany w § 44 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 459) lub § 51 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28-go grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818) może nie być wliczony do 18 miesięcznego okresu pozostawania w mocy uprawnień do świadczeń emerytalnych (art. 8 cytowanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej).

Jest to zupełnie zrozumiałe, jeśli się zważy, że przedłużenie okresu ulgowego, przewidzianego w art. 8 ust. 1 dopuszczalne jest w myśl ust. 2 tego artykułu, o czas istnienia pewnych okoliczności, wymienionych w punktach 1 — 4, których powstanie i trwanie przeważnie nie zależy od woli ubezpieczonego. Do tych okoliczności należy czas pozostawania bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, czyli czas bezrobocia przymusowego. Ale ta okoliczność musi być stwierdzona, mianowicie przez składanie odpowiednich poświadczeń, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej. Rozporządzenie to (z dnia 13 czerwca 1930 r.) w § 44 przepisuje, że w ciągu całego czasu pozostawana bez pracy pracownik winien przedstawić Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych co sześć miesięcy zaświadczenie urzędu (biura) pośrednictwa pracy, stwierdzające niemożność znalezienia odpowiedniego zajęcia.

Jeśli natomiast ubezpieczony, pozostając bez pracy, nie może zgłaszać się do biura (urzędu) pośrednictwa pracy z powodu choroby, to i o ten czas przedłuża się okres 18 miesięczny zachowania uprawnienią, ale pod warunkiem, że choroba

ta będzie udowodniona w sposób, przewidzany w tymże § 44 (ustęp ostatni) rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej i § 51 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. 103, poz. 818), mianowicie że datę rozpoczęcia i zakończenia czasu pozostawania bez pracy spowodu... lub spowodu choroby wpisuje do karty ubezpieczeniowej Kasa Chorych (Ubezpieczalnia Społeczna) na żądanie ubezpieczonego na podstawie własnych danych lub okazanych jej dowodów". (§ 44 przytoczonego rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej) i „okoliczności, wymienione w art. 153 ustawy (z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem) i art. 8 rozoprządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wpisują ubezpieczalnie społeczne na podstawie stwierdzenia okoliczności, wchodzących w zakres ich działania....". Choroba jest właśnie taką okolicznością, wobec czego tylko w ten sposób może być stwierdzona.

Przyjęcie daty powstania inwalidztwa w sensie art. 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej za czas udowodnionej choroby (art. 8 ust. 2 p. 3) jest zatem bezsprzecznie błędne.

Ustalenie przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń, że inwalidztwo H. T. powstało w lipcu 1931 r., jest błędne i z innej jeszcze przyczyny: Wyższy Urząd Ubezpieczeń zupełnie nie zwrócił uwagi na szereg ważnych okoliczności, które jasno wykazują, że powódka w żadnym przypadku nie mogła być inwalidą w rozumieniu art. 22 przytoczonego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej przed dniem 1 maja 1932 r., t. j. przed dniem zwolnienia jej z ostatnio zajmowanego zatrudnienia. Przebieg ubezpieczenia powódki wykazuje, że obowiązek ubezpieczenia jej w myśl przepisów o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) ustał w dniu 31 stycznia 1930 r. Przyczynę natomiast ustania obowiązku ubezpieczenia w Zakładzie wskazuje poświadczenie pracodawcy z dnia 8 lutego 1934 r.: H. T. została z dniem 1 lutego 1930 r. **przyjęta na etatową służbę państwową,** a zatem pracodawca jej Izba Skarbowa w Poznaniu, słusznie wymeldował ją z ubezpieczenia w Zakładzie. Z następnego zaświadczenia pracodawcy z dnia 7 kwietnia 1932 r. wynika, iż została ona przeniesiona w stan spoczynku z dniem 30 kwietnia 1932 r. na podstawie art. 29 p. 6 ustawy z dna 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszy państwowych i zawodowych wojskowych. Skoro zatem Izba Skarbowa uznała H. T. za trwale niezdolną do prawidłowego pełnienia służby od dnia 30 kwietnia 1932, przeto jasną jest rzeczą, iż data powstania niezdolności powódki do wykonywania czynności zawodowych również w rozumieniu art. 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej nie może być inna, aniżeli dzień zwolnienia jej ze służby państwowej. Słuszność tego twierdzenia wzmacnia również orzeczenie lekarskie dr. N z dnia 11 grudnia 1932 r. nadmieniające, iż początek powstana niezdolności na dzień 1 maja 1932 r. stwierdzono **na podstawie oświadczenia samej powódki".**

III. Zakład oddalił zgłoszone roszczenie o rentę inwalidzką, ponieważ w postępowaniu, poprzedzającem wydanie decyzji, ustalono, iż zdolność ubezpieczonego do wykonywania jego zawodu (pracownika biurowego) nie obniżyła się poniżej 50% zdolności osób zdrowych fizycznie i umysłowo o podobnem uzdolnieniu zawodowem i ponieważ uprawnienia wygasły z uwagi na przepis art. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.11.1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

Wprawdzie ubezpieczony, poddany badaniu dwóch lekarzy, z których jeden stwierdził 75% niezdolności do pracy fizycznej, drugi zaś orzekł, iż niezdolność do pracy fizycznej jest stała i wynosi 66⅔%, jest niewątpliwie niezdolny do pracy fizycznej, jednakże o niezdolności jego do wykonywania **zawodu,** który pełnił, mianowicie starszego kancelisty w Wydziale Powiatowym, lekarze ci nie wypowiedzieli się, lecz orzekli jedynie o niezdolności do wykonywania **pracy fizycznej** — spowodowanej utratą przez niego lewej kończyny; utrata ta nastąpiła podczas działań wojennych w 1916 r.; Dr. S. wyraźnie podkreślił ten fakt w swojem orzeczeniu, przyczem zaznaczył, że badany jest w 75% niezdolny do wykonywania pracy **fizycznej pozazawodowej.**

Komisja Lekarska, złożona z trzech lekarzy internistów, orzekła, że ubezpieczony, który przez cały okres wykonywania pracy pracownika umysłowego t. j. od 1 stycznia 1922 r. do 31 marca 1928 r. i podlegania obowiązkowi ubezpieczenia w Zakładzie, wykonywał prace biurowe mimo swego inwalidztwa wojennego — nie stał się niezdolnym do wykonywania zawodu w rozumieniu art. 22 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń, poddawszy ubezpieczonego badaniu lekarskiemu przez swego lekarza zaufania **w dniu 13 marca 1935 r.,** wyrokiem z dnia 28 czerwca 1935 r. zobowiązał Zakład do płacenia renty inwalidzkiej od **1 lutego 1930 r.**— czyli o 5 lat wstecz od wydania wyroku i o 3 lata wstecz od zgłoszenia roszczenia. W uzasadnieniu tego wyroku Wyższy Urząd Ubezpieczeń zaznaczył, iż akta sprawy zawierają orzeczenia lekarskie dr. S. i dr. D., w których lekarze ci ustalili, iż **niezdolność zawodowa** apelanta wynosi ponad 50%. Ale przecież — jak to już wyżej zaznaczono — orzeczenia te nie wykazują stopnia niezdolności ubezpieczonego do wykonywania jego **zawodu,** lecz wykazują stopień upośledzenia jego sprawności **do pracy fizycznej.**

Wyrok Wyższego Urzędu Ubezpieczeń oparty był na dwu orzeczeniach dr. T., który:

1) jako datę powstania niezdolności do wykonywania zawodu podaje „początek 1930 r.",

2) w orzeczeniach swoich ustala fakty nietylko sprzeczne z ustaleniami czterech innych lekarzy, ale również sprzeczne ze sobą; wykazuje to np. porównanie udzielonych przezeń odpowiedzi: w pierwszem orzeczeniu rubryki, dotyczące stopnia niezdolności do wykonywania zawodu, nie były wypełnione i dopiero na wniosek przedstawiciela Zakładu, zgłoszony na rozprawie, Wyższy Urząd Ubezpieczeń przesłał temu lekarzowi akta do dodatkowego uzupełnienia, które nastąpiło w drugiem orzeczeniu bez dodatkowego badania ubezpieczonego; różnica w obu orzeczeniach w tym punkcie jest znaczna: w pierwszem odpowiedź na punkty pytania, w jakim stopniu upośledzona jest zdolność do wykonywania zawodu, nie została udzielona, w drugiem natomiast, odpowiedź ta kategorycznie stwierdza istnienie stałej niezdolności ponad 50%, ściśle 70%, spowodowaną przez nieszczęśliwy wypadek; w punkcie d) pierwszego orzeczenia zaznaczono, że inwalidztwo ponad 50% istniało od 1930 r., przyczem po cyfrze 1930 postawiono znak zapytania, świadczący o wątpliwości, jaką lekarz ten miał przy podawaniu daty; natomiast w drugiem — wyraźnie stwierdza się, że inwalidztwo istnieje „od początku 1930 r. ponad 60% jako siła biurowa".

Co do nastania inwalidztwa, to wobec wyrażonego przez dr. T. przypuszczenia, że powstać ono mogło na początku 1930 r., oraz wobec niepodania tego dnia przez obu lekarzy, którzy powoda badali przed wydaniem decyzji Zakładu, ustalenie przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń dnia 1 stycznia 1930 r. jako dnia nastania niezdolności, jest w jawnej sprzeczności z treścią akt i z kategorycznym przepisem art. 48 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracownków umysłowych. Prze-

pis ten jak już wyżej powiedziano, tylko wtedy dozwala na uważanie za dzień nastania inwalidztwa innego dnia, niż dzień zgłoszenia roszczenia, jeśli dzień ten ustalony zostanie w postępowaniu w sposób ścisły, nie budzący wątpliwości. Takiego dnia nie stwierdzono, gdyż, pomijając już wątpliwość samego dr. T., pomijając, że określenie „od początku 1930 r." nie jest ustaleniem **dnia**, tylko przybliżonego okresu powstania inwalidztwa, należy stwierdzić, że w sposób niewątpliwy i kategoryczny można ustalć tylko dzeń 17 kwietnia 1916 r. jako dzień nastania u powoda stałej niezdolności do pracy wogóle, w tym bowiem dniu powód był raniony podczas działań wojennych. Lecz gdyby ten dzień uznać za dzień nastania niezdolności do wykonywania przez powoda zawodu pracownika biurowego, wówczas należałoby uznać, że powód nie mógł był podlegać ubezpieczeniu w Zakładzie.

Sprawa utrzymania przez apelanta uprawnień do świadczeń emerytalnych również nie została przez instancję odwoławczą zbadana. Z akt wynika, że ubezpieczenie jego ustało w dniu 31 marca 1928 r., roszczenie zaś o rentę wpłynęło w dniu 14 września 1932 r. W celu utrzymania praw do świadczeń emerytalnych winien ubezpieczony w myśl § 44 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 459) przedstawić zaświadczenie właściwego urzędu pośrednictwa pracy o niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia. Ponieważ apelant takiego zaświadczenia nie przedstawił, — przeto uprawnienia jego do świadczeń emerytalnych wygasły ze względu na przepis art. 8 przytoczonego rozporządzenia. Nie bez znaczenia jest fakt, że apelant po zwolnieniu z zatrudnienia czerpał dochody z koncesji na sprzedaż napojów alkoholowych — co wynika z zaświadczenia urzędu gminnego, — a zatem, nie mając potrzeby poszukiwania pracy najemnej, nie uczęszczał do rejestracji i kontroli pozostających bez pracy.

* * *

W przytoczonych przykładach i w szeregu innych przez błędną interpretację art. 48 i ustalenie daty powstania inwalidztwa na podstawie przypuszczeń lekarskich, a nie na podstawie konkretnych danych i przez przyjęcie, że takie ustalenie początku inwalidztwa jest równoznaczne z początkiem choroby udowodnionej, o której czas trwania przedłuża się okres ulgowy, przewidziany w art. 8, niesłusznie przyznano rentę o kilka lat wstecz.

Przykłady te, z dostateczną jaskrawością uwypuklając błędną interpretację przepisów artykułów 8 i 48, uzasadniają konieczność nadania tym przepisom takiej redakcji, aby niewłaściwa ich wykładnia była niemożliwa i jeśliby się zdarzyła, to tylko jako jawne ich pogwałcenie.

Zaprojektowana niżej redakcja tych przepisów wydaje się usuwać dotychczasowe niejasności bez naruszenia, rzecz oczywista, treści obowiązującego obecnie ich brzmienia; przy ewentualnej nowelizacji ustawodawstwa ubezpeczeniowego winna by być wzięta na uwagę.

„Art. 8. *Uprawnienia do świadczeń, przewidzianych w wypadkach, określonych w art. 1 punkty 2 — 4 rozporządzenia niniejszego, pozostają w mocy przez okres osiemnastu miesięcy po ustaniu ubezpieczenia obowiązkowego i po zaprzestaniu ewentualnego kontynuowania ubezpieczenia w tej wysokości, jakiej przysługiwały ubezpieczonemu w chwili ustania ubezpieczenia lub też zaprzestawania dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, jeżeli nie zaszły okoliczności, uzasadniające przekazanie składek lub ich zwrot (art. art. 118, 119 i 120).*

Okres, ustalony w poprzednim ustępie, przedłuża się o czas trwania u ubezpieczonego następujących okoliczności:

1) mandatu poselskiego i senatorskiego,

2) służby wojskowej, ćwiczeń wojskowych, niewoli i internowania,

3) aresztu tymczasowego,

4) niemożności uzyskania zatrudnienia spowodu działań wojennych, prowadzonych na obszarze, na którym znajduje się miejsce zamieszkania ubezpieczonego,

5) pozostawania bez zatrudnienia spowodu niemożności znalezienia zajęcia odpowiedniego w myśl art. 18 i 19 i pod warunkiem składania w tym okresie poświadczeń o niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia zgodnie z przepisami, które ustalone będą w myśl ustępu 3 niniejszego artykułu;

6) choroby w okresie pozostawania bez zatrudnienia, wymienionego w p. 5 niniejszego oraz dalszej podczas trwania stosunku umowy o pracę lub po jego rozwiązaniu, jeżeli ubezpieczony nie otrzymuje wynagrodzenia od pracodawcy lub jeżeli mu prawo do niego nie przysługuje;

7) studjów wyższych, jeżeli przed ich rozpoczęciem ubezpieczony miał 24 miesiące, zaliczone do ubezpieczenia, a po zakończeniu studjów przebył w ubezpieczeniu 12 zaliczalnych miesięcy składkowych.

Czas nastania i zakończenia okoliczności, wymienionych w p. p. 1 — 4 winien być stwierdzony zaświadczeniami właściwych władz; okoliczności, wymienione w p. p. 5, 6 i 7 muszą być stwierdzone w sposób, który ustali rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej; czas trwania choroby winien być stwierdzony najpóźniej w 3 miesiące po jej ustaniu, przez właściwą ubezpieczalnię społeczną lub przez lekarza powiatowego, jeśli ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniu na wypadek choroby, jeśli ubezpieczenie na wypadek choroby wygasło lub jeśli wyczerpane były uprawnienia z tego ubezpieczenia.

Art. 48. *Za dzień nastania niezdolności do wykonywania zawodu (art. 22) uważa się dzień zgłoszenia o rentę inwalidzką. Jeżeli jednak w postępowaniu, mającem na celu stwierdzenie istnienia niezdolności do wykonywania zawodu, ściśle i niewątpliwe ustalono określony dzeń, w którym nastąpiła niezdolność do wykonywania zawodu (dzień nieszczęśliwego wypadku, nagłej obłożnej choroby, w której konsekwencji powstała niezdolność do wykonywania zawodu, ostrego ataku choroby psychicznej lub innej i t. p.) — wówczas należy ten dzień uważać za dzień nastania inwalidztwa w sensie art. 22. U osób, którym przyznaje się na czas choroby i spowodowanej przez nią niezdolności do wykonywania zawodu rentę w myśl art. 22 ust. 2, za dzień nastania niezdolności do wykonywania zawodu uważa się dzień utraty prawa do zasiłku na wypadek choroby lub dzień następujący po 26 tygodniach choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, jeżeli osoba ta nie podlegała ubezpieczeniu na wypadek choroby.*

Sieroty, które przyszły na świat po śmierci ojca, nabywają prawo do renty sierocej od dnia urodzenia".

* * *

Nowelizacja obu omawianych przepisów wydaje się konieczna, również z uwagi i na to, że sumy, wypłacane przez Zakład na mocy wyroków instancyj odwoławczych, mylnie interpretujących obecne przepisy, sięgają znacznej wysokości. W dobie ograniczenia świadczeń ustawowych niewłaściwe wydawanie sum ubezpieczeniowych na skutek wadliwej interpretacji przepisów winno być jaknajprędzej zatamowane

przez odpowiednią zmianę ustawy. Proponowane zmiany cel ten osiągną w całości, jeżeli obowiązywać będą w stosunku do wszystkich roszczeń, w których albo nie wydano decyzji albo też w których nie zostały wydane prawomocne wyroki instancyj odwoławczych.

Prócz omówionych wyżej błędów w orzecznictwie znacznie większe istnieją przy określaniu inwalidztwa pracowników umysłowych (art. 22 i 124 dekretu). Motywy, przemawiające za zmianą tych przepisów, dotyczących określenia inwalidztwa i postępowana przy jego ustalaniu oraz przepisu art. 5 ust. 1 (niezdolność do wykonywania zawodu, powodująca wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia), pozostającego z nimi w związku, omówione będą osobno.

KRONIKA KRAJOWA

SZKOLENIE FUNKCJONARJUSZY PUBLICZNYCH JAKO ZAGADNIENIE MIĘDZYNARODOWE.

Zagadnienie szkolenia funkcjonarjuszy publicznych w ścisłem tego słowa znaczeniu, czy też kategoryj im pokrewnych, stanowi od lat w wielu krajach troskę rządów, urzędniczych organizacyj zawodowych a nawet organizacyj politycznych. Potrzeba szkolenia jest naogół postulatem uznanym i niekwestjonowanym a to ze względu na różnorodność przyczyn wywołujących tę potrzebę. Przyczyny te leżą przedewszystkiem w ogólnych wynikach doświadczenia wskazujących na to, że jednostka nawet wyposażona w wyższe teoretyczne wykształcenie, potrzebuje poza rutyną uzyskaną przez pracę zawodową dalszego pogłębiania i uzupełniania swego wykształcenia fachowego na skutek rozwoju ustawodawstwa, ustaleń judykatury sądowej i administracyjnej, potrzeby ustaleń porównawczych i t. d. i t. d. Pozatem mamy częstokroć do czynienia ze zjawiskami tego typu, że państwa skutkiem czyto początkowego okresu ich istnienia (szereg państw europejskich po wielkiej wojnie), czy też skutkiem głębokich zmian ustroju i wynikających z nich przesunięć w układzie sił społecznych odczuwają brak urzędników z normalnemi kwalifikacjami wykształcenia zwłaszcza wyższego i muszą przyjmować na rozmaite stanowiska ludzi nieposiadających tych kwalifikacyj; w konsekwencji wytwarza się w takich sytuacjach konieczność uzupełnienia teoretycznych wiadomości urzędników drogą wykładów, kursów korespondencyjnych i t. p. Wreszcie potrzebne jest w pewnych wypadkach doszkalanie względnie przeszkalanie urzędników już nie w ściśle fachowym zakresie, ale w zakresie społeczno-politycznym np. w celu urobienia ich mentalności w kierunku odpowiadającym rządzącemu reżimowi, w celu uspołecznienia stosunku urzędów do obywateli kraju i t. p.

Powszechność rozmaitych przyczyn wytwarzających potrzebę szkolenia funkcjonarjuszy publicznych stała się podstawą kontaktów międzynarodowych. Zagadnieniu temu był poświęcony odczyt p. Tchórznickiego, sędziego N. T A., wygłoszony w Warszawie w Stowarzyszeniu prawników administracyjnych w dniu 7 maja r. b. na temat międzynarodowej konferencji w Zurychu, która miała miejsce z początkiem kwietnia 1936 r. dla celów wymiany poglądów, właściwych poszczególnym krajom Europy i Stanom Zjednoczonym A. P. na sprawę szkolenia funkcjonarjuszów publicznych.

Na tle sprawozdań składanych przez przedstawicieli poszczególnych krajów zarysowały się dwa poglądy, dość oddalone od siebie. Kraje anglo-saskie przedstawiają pogląd, że obywatel o dobrem przygotowaniu ogólnem ma przez to samo kwalifikacje, ażeby stać się dobrym funkcjonarjuszem publicznym, czyli, że włączają pojęcie dobrego funkcjonarjusza w ramy pojęcia dobrego obywatela. O ile zaś z pewnych względów zachodziłaby konieczność uzupełnienia studjów (doszkolenie), w takim razie kraje te skłaniają się do zalecenia drogi raczej samokształcenia, niż ściśle określonych organizacyjnie form dokształcania czy to z urzędu, czy w ramach związków zawodowych.

Natomiast opinja pozostałych krajów europejskich jest zgodna w zapatrywaniu, iż jednostki wchodzące w orbitę służby publicznej winne być doszkalane i dokształcane, ażeby stać się dobrymi funkcjonarjuszami publicznymi, i że najbardziej celowym środkiem doszkolenia są kursy specjalnie organizowane i inne systematyczne sposoby podawania pracownikom gotowych materjałów przeszkoleniowych.

Dwa powyższe poglądy są tak rozbieżne w swych założeniach i środkach, iż trudnem jest wyobrazić sobie osiągnięcie ogólnej zgodności zapatrywań. Specyficzne warunki państwowe i społeczne, długoletni okres rozwoju kultury politycznej i społecznej w Anglji, zbliżyły być może społeczeństwo angielskie do ideału obywatela uzdatnionego do funkcji publicznych przez samo wyrobienie obywatelskie. Co prawda, nie tak dawno jeszcze dawały się słyszeć głosy o cieniach i brakach administracji angielskiej właśnie pod względem materjału ludzkiego.

Z innych zagadnień rozważanych na konferencji zasługuje na uwagę postulat zgłoszony przez delegata Węgier, ażeby systematycznem doszkoleniem objąć nietylko urzędników państwowych i samorządowych, lecz również urzędników wszelkich instytucyj i korporacyj publiczno-prawnych, a to ze względu na wspólną wszystkim tym kategorjom osób cechę wykonywania władzy publicznej.

Ogólne wrażenia wyniesione z konferencji przez prelegenta idą w kierunku, że jakkolwiek zostały powzięte pewne uchwały co do zakresu i systemu szkolenia funkcjonarjuszy publicznych, nie należy liczyć przynajmniej w najbliższej przyszłości na przyjęcie uzgodnionych jednolitych zasad przez zainteresowane państwa. W każdym razie pożyteczną jest obserwacja, co się dzieje w tej dziedzinie w innych krajach i wzajemna wymiana poglądów.

W przyszłych międzynarodowych konferencjach, jakie mają mieć miejsce dla omówienia zagadnienia przygotowania teoretycznego funkcjonarjuszy publicznych, Polska powinna przyjmować udział, w myśl sprawdzonej życiowo zasady „les absents ont tort".

Jeśli chodzi o pewne lokalne konkluzje — na tle omówionej prelekcji — w odniesieniu do instytucyj ubezpieczeń społecznych należy stwierdzić palącą konieczność doszkalania pracowników tych instytucyj. Podejmowana w latach przeszłych i bieżąco w pewnych ośrodkach inicjatywa doszkolenia pracowników nie jest wystarczającą, ażeby zaspokoić istniejące potrzeby. To też należy życzyć sobie, ażeby zagadnienie to, znajdujące zresztą pełne zrozumienie u władzy nadzorczej, u szefów instytucyj i w pracowniczych związkach zawodowych, zostało jaknajrychlej rozwiązane w sposób praktyczny, dostosowany do rzeczywistych potrzeb ubezpieczeń społecznych.

Dr. M.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1935, 1936

Wyszczególnienie	1935 II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1936 I	II
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Zakłady pracy i ubezpieczeni** (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy	402,5	407,1	407,9	403,1	399,9	402,1	394,9	395,7	398,6	399,9	402,2	403,4	406,8
2. Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	1 576,3	1 630,4	1 674,9	1 744,0	1 797,5	1 827,7	1 828,8	1 843,9	1 871,5	1 805,0	1 613,5	1 598,5	1 610,5
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	1 538,8	1 593,0	1 620,1	1 684,7	1 736,9	1 770,5	1 771,4	1 786,8	1 817,5	1 750,8	1 558,8	1 551,9	1 564,4
4. emerytalnemu robotników	1 229,2	1 284,1	1 327,8	1 393,7	1 447,0	1 483,2	1 488,0	1 500,6	1 528,1	1 460,1	1 271,1	1 262,3	1 274,1
5. pracowników umysłowych[c]	250,5	250,0	251,4	254,1	253,5	255,2	252,2	255,0	258,8	260,5	259,8	261,0	262,5
6. od wypadków[d]	1 563,9	1 618,1	1 662,4	1 731,3	1 784,9	1 815,2	1 816,3	1 831,4	1 858,8	1 792,3	1 600,8	1 585,6	1 597,6
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. Zakłady pracy[e]	.	.	.	10,0	10,3	10,2	10,4	10,5	10,6	10,8	11,2	11,3	11,2
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych[e]	24,3	24,4	24,2	24,3	24,5	24,3	24,5	24,6	24,8	24,9	25,0	24,9	25,0
9. od wypadków[d f]	.	.	.	168,6	173,9	175,4	179,8	178,2	179,2	179,2	171,8	159,6	159,4
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Przypis składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
10. Ogółem	22 942	25 456	22 726	22 980	26 362	25 508	27 723	25 656	25 153	27 810	23 089	.	.
11. na ubezp. na wypadek choroby	8 079	9 500	7 878	7 893	9 709	8 476	9 910	9 197	8 905	10 161	8 154	.	.
12. „ „ emerytalne robotników	5 025	5 976	5 303	5 414	6 606	6 018	7 113	6 608	6 401	7 225	5 525	.	.
13. „ „ pracowników umysłow.[c]	6 920	6 655	6 660	6 834	6 667	6 369	6 386	6 523	6 537	6 612	6 460	.	.
14. „ „ od wypadków	2 918	3 325	2 885	2 839	3 380	4 645	4 314	3 328	3 310	3 812	2 950	.	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	1 835	1 931	1 842	1 819	2 176	1 836	1 943	1 892	1 911	1 969	1 964	1 811	.
16. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	1 006	1 000	993	999	940	919	937	943	947	975	940	937	.
17. „ „ od wypadków	829	931	849	820	1 236	917	1 006	949	964	994	1 024	874	792
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Wpływy składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
18. Ogółem	19 686	21 804	21 538	20 326	19 734	22 999	21 003	23 946	25 813	25 173	25 222	21720[g]	.
19. na ubezp. na wypadek choroby	7 180	7 834	8 154	7 180	6 786	8 374	7 475	8 818	9 279	9 021	9 274	7 465	.
20. „ „ emerytalne robotników	4 521	4 741	5 123	4 838	4 727	5 691	5 306	6 306	6 336	6 412	6 602	5 213	.
21. „ „ pracowników umysłow.[c]	5 597	6 599	5 755	5 935	5 899	5 754	5 552	5 761	6 398	6 606	6 051	5 971	.
22. „ „ od wypadków	2 388	2 630	2 506	2 373	2 322	3 180	2 670	3 061	3 800	3 134	3 295	3 071	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	1 541	1 675	2 020	1 677	1 887	1 666	2 140	2 125	1 606	1 538	1 819	1 622	.
24. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	877	880	866	1 039	858	781	1 120	878	798	767	1 085	925	.
25. „ „ od wypadków	664	795	1 154	638	1 029	885	1 020	1 247	808	771	734	697	579
Ubezpieczenie na wypadek choroby[a]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
26. Ogółem	19586[h]			19 765			17 546			18 739			
27. opieka lekarska	7 284			7 041			6 959			7 423			
28. środki lecznicze i pomocnicze	3 970			4 337			2 665			3 039			
29. szpitale i zakłady lecznicze	5 022			5 179			4 817			5 151			
30. zasiłki pieniężne	2 627			2 504			2 396			2 536			
31. przewozy chorych i lekarzy	683			704			709			590			
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
32. Porady lekarskie ogółem	1 212,7	1 309,7	1 083,6	1 093,7	969,1	1 064,0	1 053,2	1 069,7	1 197,0	1 234,2	1 168,7	1 214,6	1 191,8
33. „ lekarzy domowych	849,0	909,0	745,7	774,2	693,5	774,0	768,9	764,8	860,1	934,2	889,7	901,1	890,8
34. „ „ specjalistów	363,7	400,7	337,9	319,5	275,6	290,0	284,3	304,8	336,9	300,0	279,0	313,5	301,0
35. Zabiegi lecznictwa dentystycznego (obow.)	117,6	126,8	109,4	113,2	99,5	105,2	108,0	114,3	116,3	110,8	101,0	112,2	107,2
36. Zabiegi personelu pomocn.-lekar.	219,2	251,3	223,2	207,0	172,2	175,3	183,9	183,7	200.1	188,7	178,2	189,1	205,9
37. Leki i środki opatrunkowe	1 751,8	1 858,2	1 498,4	1 417,9	1 261,9	1 318,3	1 300,3	1 208,6	1 310,2	1 377,3	1 382,9	1 428,6	1 375,0
38. Zabiegi fizyko-terapeutyczne	195,7	228,9	179,0	163,9	108,5	84,1	73,9	101,7	138,0	141,2	138,4	203,7	199,5
39 „ rentgenologiczne	27,3	32,5	31,5	31,0	28,7	24,6	23,8	26,5	28,8	26,2	28,5	31,4	31,3

Patrz uwagi na stronie następnej.

Wyszczególnienie	1935 II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1936 I	II
40. Analizy chemiczno-bakterologiczne	49,5	54,4	49,7	52,1	44,2	43,4	42,9	43,1	47,7	46,9	44,0	56,1	51,2
41. Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatorjów .	10,9	11,8	10,1	10,7	10,6	11,9	11,4	10,4	11,3	10,2	9,6	10,7	9,9
42. Przyrost chorych we własnych szpitalach i sanatorjach. . . .	3,6	4,0	3,6	4,0	3,9	4,6	4,4	3,9	4,8	4,6	4,3	5,3	4,6
43. Dni szpitalne wzgl. sanat. we własnych szpitalach i sanator.	69,1	75,7	70,2	77,0	74,7	79,7	78,2	71,8	73,2	73,5	71,8	77,4	75,6
44. Dni zasiłkowe (chorobowe, połogowe, dla karmiących)	885,6	990,1	880,4	865,4	776,8	914,2	907,5	859,0	952,3	918,5	997,9	890,0	847,8
45. Zasiłki pogrzebowe	2,4	2,5	2,7	2,6	2,4	2,6	2.5	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	2,1
Ubezpieczenie emeryt. robotn.[h]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
46. Ogółem	1 157	1 182	1 228	1 225	1 210	1 252	1 261	1 296	1 407	1 415	1 386	1 357	1 419
47. renty	654	645	646	649	658	657	676	678	712	737	744	715	764
48. zaopatrzenia	487	515	513	522	541	540	582	583	627	654	606	638	651
49. świadczenia jednorazowe[i] . . .	16	22	69	54	11	55	3	35	68	24	36	4	4
	Liczby wypłaconych świadczeń												
50. Renty	38 358	38 475	38 654	38 777	38 936	38 644	39 074	38 824	38 789	39 008	39 146	38 910	39 135
51. zaopatrzenia	19 635	20 900	21 869	22 800	23 514	24 151	25 111	26 198	26 881	27 293	28 438	29 094	29 697
52. świadczenia jednorazowe[i] . . .	142	219	595	477	110	479	29	334	448	232	316	35	35
Ubezpieczenie pracown. umysłow.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
53. Ogółem	3 318	3 612	3 720	3 556	3 524	3 716	3 608	3 769	3 890	3 796	3 916	3 874	3 895
54. renty	2 233	2 376	2 462	2 363	2 433	2 578	2 526	2 638	2 768	2 628	2 691	2 786	2 678
55. zaopatrzenia[j]	86	89	102	93	89	94	86	95	96	106	99	97	113
56. emeryt. świadczenia jednorazowe[k]	112	159	188	160	116	116	95	119	91	151	104	96	153
57. zasiłki z powodu braku pracy .	887	988	968	940	886	928	901	917	935	911	1 022	895	951
	Liczby wypłaconych świadczeń												
58. Renty	18 077	18 480	19 033	18 861	19 332	19 558	19 830	20 337	20 666	20 882	21 479	21 922	24 202
59. zaopatrzenia[j]	1 601	1 624	1 680	1 722	1 642	1 763	1 785	1 802	1 838	1 869	1 924	1 923	1 963
60. emeryt. świadczenia jednorazowe[k]	63	85	89	109	73	92	63	91	78	117	69	58	118
61. Zasiłki z powodu braku pracy .	10 599	12 046	11 792	11 371	10 862	11 170	10 778	11 168	11 516	11 292	13 074	11 801	12 317
62. Bezrobotni, którym wypłac. zasiłki[l]	8 877	9 597	9 693	9 512	9 109	9 093	8 794	8 950	9 161	9 039	9 993	9 238	9 720
Ubezpieczenie od wypadków	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
63. Ogółem	3 171	3 162	3 678	3 558	3 249	3 263	3 269	3 443	3 637	3 301	4 723[o]	3 344	3 796
64. renty	3 123	3 140	3 347	3 328	3 124	3 232	3 148	3 221	3 317	3 200	3 914	3 326	3 438
65. świadczenia jednorazowe i rzecz.[m]	48	22	331	230	125	31	121	222	320	101	809[o]	18	358
	Liczby przyznanych świadczeń												
66. Renty	1 038	1 100	2 097	1 544	1 429	1 331	1 390	1 587	2 141	1 998	1 753	1 176	1 208
67. Świadczenia jednarazowe [n] . . .	21	18	63	84	28	40	31	47	63	69	43	49	92

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* Wpływy ze składek przypisanych za grudzień i miesiące poprzednie 1935 r. *h* Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. *i* Odprawy wdowie i sieroce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. *j* Na rachunek Skarbu Państwa. *k* Jednorazowe odprawy indwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe *l* Liczba bezrobotnych, którym wypłaca się zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje *łącznie* zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *m* Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. *n* Odprawy i zapomogi pośmiertne. *o* W tem 560 tys. złotych świadczeń rzeczowych, wydanych w 1935 r., a wykazanych przez Oddział Z. U. S. we Lwowie w grudniu 1935 r. *p* Łącznie za I kwartał 1935 r.

Uwaga. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Wahania w kwotach i liczbach wypłaconych świadczeń w poszczególnych miesiącach, a zwłaszcza dość znaczne różnice danych za m-c grudzień powstają wskutek tego, że bądź ubezpieczalnie społeczne, bądź oddziały Z. U S. wykazują w pewnych miesiącach dane również za miesiące ubiegłe bez podziału na dane dotyczące danego miesiąca i poszczególnych ubiegłych okresów.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia [a]

Stan w końcu miesiąca — II 1936

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	**406 818**	**1 610 484**	**1 564 383**	**1 274 099**	**42 303**	**262 480** [d]	**1 597 598** [e]
	woj. Centralne . .	*190 717*	*853 727*	*825 784*	*691 089*	*29 908*	*131 961*	*849 970*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	2 852	9 026	8 861	6 883	—	1 403	8 869
2	Kutno	3 867	15 881	15 571	13 080	—	2 041	15 614
3	Płock	3 444	7 992	7 820	5 971	—	1 347	7 831
4	Warszawa	78 631	307 586	296 930	231 207	—	64 691	307 235
5	Włocławek	3 923	12 225	11 872	9 435	—	2 086	11 970
6	Żyrardów	3 349	14 919	14 691	12 858	—	1 569	14 769
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	5 033	13 085	12 839	9 754	—	1 919	12 876
8	Łódź	26 825	160 458	158 927	140 303	—	16 388	160 430
9	Pabjanice	3 250	21 207	21 044	18 985	—	1 669	21 118
10	Piotrków	3 257	15 260	15 095	13 077	—	1 577	15 163
11	Tomaszów Mazowiecki	3 120	17 594	17 414	15 541	124	1 570	17 489
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 638	35 225	34 790	30 722	3 442	3 155	35 145
13	Kielce	4 584	22 354	21 994	18 115	—	3 444	22 003
14	Ostrowiec	1 788	15 476	15 217	12 994	2 593	2 157	15 360
15	Radom	4 547	27 391	18 003	22 939	—	3 800	27 280
16	Sosnowiec	9 776	65 291	64 485	57 278	23 749	6 767	65 254
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	7 694	27 214	26 357	20 666	—	5 328	26 857
18	Siedlce	2 845	8 179	7 892	5 789	—	1 844	7 908
19	Zamość	3 178	10 055	9 747	7 525	—	1 913	9 755
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 809	26 030	25 162	21 311	—	3 800	25 828
21	Grodno	3 648	13 074	12 931	10 042	—	2 231	13 070
22	Łomża	3 659	8 205	8 142	6 614	—	1 262	8 146
	woj. Wschodnie . .	*30 790*	*126 019*	*123 909*	*94 517*	—	*25 299*	*124 227*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	11 245	44 404	43 887	33 225	—	8 815	44 047
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 635	8 869	8 586	6 498	—	1 863	8 602
25	Lida	2 236	9 027	8 776	6 431	—	2 199	8 813
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 091	11 186	11 061	8 109	—	2 526	11 087
27	Pińsk	1 447	8 273	8 116	6 466	—	1 515	8 131
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	2 430	7 766	7 613	5 866	—	1 518	7 616
29	Kowel	1 679	6 955	6 849	4 719	—	1 613	6 849
30	Łuck	2 575	7 923	7 744	5 474	—	2 004	7 780
31	Równe	3 452	21 616	21 277	17 729	—	3 246	21 302

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu emerytalnemu robotników: na wypadek choroby	razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)	pracowników umysłowych[c]	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*63 417*	*221 616*	*211 991*	*154 051*	*687*	*48 377*	*217 196*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 562	27 649	25 454	19 658	—	5 684	27 302
33	Gniezno	4 024	11 154	10 326	7 552	—	2 259	10 746
34	Grodzisk	3 018	8 252	7 764	5 512	—	1 736	7 828
35	Inowrocław	3 014	10 365	9 799	7 177	421	2 238	10 087
36	Leszno	3 535	8 908	7 536	5 438	—	1 826	8 486
37	Ostrów	4 675	12 233	11 651	7 348	—	2 654	11 686
38	Poznań	15 963	60 791	59 821	43 386	—	14 911	60 479
39	Szamotuły	3 784	10 503	9 896	7 245	258	2 208	9 910
	woj. Pomorskie							
40	Gdynia	4 265	24 902	24 345	19 019	—	4 909	24 782
41	Grudziądz	5 541	16 387	15 906	11 005	—	3 446	15 991
42	Tczew	2 696	9 579	9 167	6 477	—	1 861	9 388
43	Toruń	4 135	14 052	13 786	9 727	—	3 238	13 885
44	Tuchola	2 205	6 841	6 540	4 507	8	1 407	6 626
	woj. Południowe .	*115 835*	*376 985*	*370 845*	*307 982*	*10 706*	*52 970*	*374 156*
	woj. Krakowskie							
45	Biała	5 194	24 534	24 326	20 889	1 712	2 495	24 421
46	Chrzanów	2 367	16 111	15 908	14 202	4 959	1 615	16 052
47	Kraków	25 826	78 179	76 413	64 716	1 076	11 349	78 090
48	Nowy Sącz	4 395	15 692	15 556	12 683	26	1 895	15 624
49	Zakopane	2 630	9 145	9 032	7 629	—	1 065	9 118
50	Tarnów	5 124	15 686	15 487	13 026	371	1 923	15 607
	woj. Lwowskie							
51	Drohobycz	5 682	20 898	20 571	17 335	684	2 841	20 781
52	Jarosław	2 389	7 499	7 299	5 968	—	1 037	7 316
53	Krosno	2 810	12 532	12 441	10 575	—	1 307	12 479
54	Lwów	23 240	70 996	70 231	55 446	18	12 550	70 666
55	Przemyśl	4 180	12 019	11 876	9 961	81	1 547	11 924
56	Rzeszów	3 425	8 784	8 623	6 851	—	1 362	8 629
57	Tarnobrzeg	1 729	6 867	6 589	5 448	—	1 112	6 667
	woj. Stanisławowskie							
58	Kołomyja	3 523	11 237	11 123	9 562	62	1 410	11 154
59	Stanisławów	5 579	16 404	16 159	13 010	150	2 162	16 276
60	Stryj	4 337	16 853	16 598	14 196	1 538	1 852	16 666
	woj. Tarnopolskie							
61	Brzeżany	2 495	6 328	6 208	4 904	—	1 021	6 213
62	Czortków	3 182	9 443	9 110	7 482	—	1 639	9 116
63	Tarnopol	4 338	9 215	8 999	7 306	29	1 439	9 025
64	Złoczów	3 390	8 563	8 296	6 793	—	1 349	8 332
	Śląsk Cieszyński .	*6 059*	*32 137*	*31 854*	*26 460*	*1 002*	*3 873*	*32 049*
65	Bielsko	6 059	32 137	31 854	26 460	1 002	3 873	32 049

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego 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 *25 002* pracowników umysłowych ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *e* Pozatem było *159 396* pracowników ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c grudzień 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	**23 088 757**	**8 153 424**	**5 525 002**	**6 460 335**[c]	**2 949 996**[d]
	%	*100,0*	*35,3*	*23,9*	*28,0*	*12,8*
	woj. Centralne	*12 984 565*	*4 683 477*	*3 270 769*	*3 635 605*	*1 394 714*
	%	*100,0*	*36,1*	*25,2*	*28,0*	*10,7*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	95 747	37 634	24 593	25 527	7 993
2	Kutno	186 824	72 160	54 177	40 984	19 503
3	Płock	84 644	32 855	18 733	25 485	7 571
4	Warszawa	5 844 446	20 63 169	1 261 290	1 940 691	579 296
5	Włocławek	183 181	67 235	47 037	48 257	20 602
6	Żyrardów	193 622	74 436	55 845	41 396	21 945
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	132 335	50 096	30 731	38 034	13 474
8	Łódź	2 251 002	871 972	670 825	500 695	207 510
9	Pabjanice	213 700	81 171	72 182	40 528	19 819
10	Piotrków	173 465	66 309	48 754	40 168	18 234
11	Tomaszów Maz.	224 995	90 916	77 968	37 439	18 672
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	383 311	147 097	120 206	73 609	42 399
13	Kielce	197 159	70 387	41 146	61 962	23 664
14	Ostrowiec	233 679	83 206	62 689	56 409	31 375
15	Radom	345 956	83 249	110 673	101 970	50 064
16	Sosnowiec	1 075 894	366 056	308 983	218 755	182 100
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	358 925	130 389	74 725	119 364	34 447
18	Siedlce	106 989	39 241	23 035	34 630	10 083
19	Zamość	105 547	34 913	19 581	39 366	11 687
	woj. Białostockie					
20	Białystok	351 447	125 105	88 310	89 258	48 774
21	Grodno	163 986	67 072	40 334	39 350	17 230
22	Łomża	77 711	28 809	18 902	21 728	8 272
	woj. Wschodnie	*1 400 313*	*512 092*	*290 886*	*421 764*	*175 571*
	%	*100,0*	*36,6*	*20,8*	*30,1*	*12,5*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	476 639	183 295	97 061	151 743	44 540
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	82 733	30 391	16 908	27 799	7 635
25	Lida	93 829	34 755	19 142	31 815	8 117
	woj. Poleskie					
26	Brześć	149 351	56 595	32 582	46 088	14 086
27	Pińsk	90 753	32 062	18 674	28 139	11 878
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	71 453	26 561	16 804	20 619	7 469
29	Kowel	87 154	34 604	18 966	23 134	10 450
30	Łuck	83 388	29 356	13 006	33 827	7 199
31	Równe	265 013	84 473	57 743	58 600	64 197

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	*3 497 812*	*1 086 358*	*666 330*	*1 075972*	*669 152*
	%	*100,0*	*31,1*	*19,0*	*30,8*	*19,1*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	379 125	125 378	86 245	120 344	47 158
33	Gniezno	147 880	40 903	27 026	47 886	32 065
34	Grodzisk	86 417	28 778	16 590	33 404	7 645
35	Inowrocław	116 307	36 663	26 391	39 311	13 942
36	Leszno	90 555	27 246	14 719	39 639	8 951
37	Ostrów	265 935	45 517	23 473	46 848	150 097
38	Poznań	982 585	348 924	197 941	353 748	81 972
39	Szamotuły	121 487	39 933	25 795	41 772	13 987
	woj. Pomorskie					
40	Gdynia	528 330	173 296	121 105	149 140	84 789
41	Grudziądz	352 114	72 736	42 087	70 393	166 898
42	Starogard	128 325	44 148	25 655	39 165	19 357
43	Toruń	211 410	73 652	43 867	68 727	25 164
44	Tuchola	87 342	29 184	15 436	25 595	17 127
	woj. Południowe	*4 722 408*	*1 696 736*	*1 165 050*	*1 211 518*	*649 104*
	%	*100,0*	*35,9*	*24,7*	*25,7*	*13,7*
	woj. Krakowskie					
45	Biała	312 108	115 246	90 609	61 801	44 452
46	Chrzanów	264 983	89 463	74 061	56 072	45 387
47	Kraków	1 098 608	422 718	300 536	266 889	108 465
48	Nowy Sącz	208 031	80 499	54 446	44 690	28 396
49	Zakopane	96 434	37 005	27 194	21 619	10 616
50	Tarnów	187 993	64 959	47 762	43 894	31 378
	woj. Lwowskie					
51	Drohobycz	357 837	128 998	93 723	79 799	55 317
52	Jarosław	66 522	24 673	14 877	20 554	6 418
53	Krosno	149 872	55 371	40 196	33 868	20 437
54	Lwów	926 576	340 965	198 786	309 344	77 481
55	Przemyśl	108 647	39 511	26 352	26 330	16 454
56	Rzeszów	87 443	32 344	19 861	26 753	8 485
57	Tarnobrzeg	81 329	18 843	9 583	20 534	32 369
	woj. Stanisławowskie					
58	Kołomyja	77 314	29 177	17 415	23 496	7 226
59	Stanisławów	204 503	60 439	39 092	44 173	60 799
60	Stryj	182 884	60 933	49 694	45 577	26 680
	woj. Tarnopolskie					
61	Brzeżany	48 148	17 309	11 269	14 370	5 200
62	Czortków	79 512	28 048	18 976	26 507	5 981
63	Tarnopol	120 762	28 473	17 329	24 312	50 648
64	Złoczów	62 902	21 762	13 289	20 936	6 915
	Śląsk Cieszyński	*483 659*	*174 761*	*131 967*	*115 476*	*61 455*
	%	*100,0*	*36,1*	*27,3*	*23,9*	*12,7*
65	Bielsko	483 659	174 761	131 967	115 476	61 455

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy. *c* Pozatem przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 939 562. *d* Pozatem przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 1 024 222. Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu styczniu 1936 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	**21 719 980**	**7 464 641**	**5 213 579**	**5 971 016**[c]	**3 070 744**[d]
	%	*100,0*	*34,4*	*24,0*	*27,5*	*14,1*
	woj. Centralne	*12 421 668*	*4 356 297*	*3 181 026*	*3 408 785*	*1 475 560*
	%	*100,0*	*35,1*	*25,6*	*27,4*	*11,9*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	94 865	35 313	22 802	24 056	12 694
2	Kutno	184 601	69 873	52 068	40 164	22 496
3	Płock	86 139	29 590	16 959	22 780	16 810
4	Warszawa	5 236 928	1 848 088	1 127 006	1 740 046	521 788
5	Włocławek	193 462	67 235	49 069	49 881	27 277
6	Żyrardów	158 271	60 428	45 270	33 682	18 891
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	133 371	48 835	30 101	36 108	18 327
8	Łódź	2 488 937	871 972	796 308	576 490	244 167
9	Pabjanice	187 731	69 407	62 693	35 321	20 310
10	Piotrków	149 858	55 722	40 898	33 226	20 012
11	Tomaszów Maz.	247 760	90 916	87 067	41 568	28 209
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	373 695	141 329	116 095	70 762	45 509
13	Kielce	199 593	68 588	40 563	59 113	31 329
14	Ostrowiec	183 349	83 206	38 899	36 989	24 255
15	Radom	317 521	83 249	100 430	83 350	50 492
16	Sosnowiec	1 115 137	366 056	325 955	230 206	192 920
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	319 094	111 814	64 293	101 915	41 072
18	Siedlce	99 206	34 775	20 400	30 758	13 273
19	Zamość	98 513	31 089	17 565	33 935	15 924
	woj. Białostockie					
20	Białystok	337 720	112 747	79 605	80 135	65 233
21	Grodno	150 518	54 112	32 587	31 720	32 099
22	Łomża	65 399	21 953	14 393	16 580	12 473
	woj. Wschodnie	*1 253 977*	*436 857*	*246 178*	*362 588*	*208 354*
	%	*100,0*	*34,9*	*19,6*	*28,9*	*16,6*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	414 551	151 557	79 778	124 441	58 775
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	84 099	26 779	14 915	24 354	18 051
25	Lida	84 087	28 234	15 593	26 025	14 235
	woj. Poleskie					
26	Brześć	137 261	50 000	28 783	40 647	17 831
27	Pińsk	76 959	25 986	15 052	22 872	13 049
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	73 383	26 561	15 771	22 759	8 292
29	Kowel	80 161	29 568	16 278	20 142	14 173
30	Łuck	89 955	29 097	13 124	32 660	15 074
31	Równe	213 521	69 075	46 884	48 688	48 874

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	*3 379 343*	*1 004 482*	*618 879*	*999 885*	*756 097*
	%	*100,0*	*29,7*	*18,3*	*29,6*	*22,4*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	400 515	116 414	79 682	110 978	93 441
33	Gniezno	139 180	35 839	23 578	41 326	38 437
34	Grodzisk	108 827	27 656	16 124	31 761	33 286
35	Inowrocław	138 880	32 073	23 109	34 660	49 038
36	Leszno	97 331	25 436	13 807	36 123	21 965
37	Ostrów	172 844	45 517	24 997	47 726	54 604
38	Poznań	985 787	342 229	194 050	345 598	103 910
39	Szamotuły	148 901	32 899	21 079	33 625	61 298
	woj. Pomorskie					
40	Gdynia	433 839	139 064	97 161	120 346	77 268
41	Grudziądz	257 778	67 465	38 554	65 682	86 077
42	Starogard	165 474	43 888	25 592	38 447	57 547
43	Toruń	205 186	66 818	39 806	61 709	36 853
44	Tuchola	124 801	29 184	21 340	31 904	42 373
	woj. Południowe	*4 203 019*	*1 500 946*	*1 042 205*	*1 090 490*	*569 378*
	%	*100,0*	*35,7*	*24,8*	*26,0*	*13,5*
	woj. Krakowskie					
45	Biała	288 687	102 878	80 028	54 642	51 139
46	Chrzanów	246 007	82 950	68 528	51 784	42 745
47	Kraków	876 665	333 675	236 042	216 231	90 717
48	Nowy Sącz	167 057	65 814	44 388	36 472	20 383
49	Zakopane	95 869	36 551	26 692	21 367	11 259
50	Tarnów	180 589	64 959	47 892	43 745	23 993
	woj. Lwowskie					
51	Drohobycz	371 181	128 998	101 053	86 472	54 658
52	Jarosław	64 928	23 300	14 167	19 442	8 019
53	Krosno	140 227	51 095	37 123	31 214	20 795
54	Lwów	873 975	320 928	185 976	287 440	79 631
55	Przemyśl	93 643	35 124	23 627	23 157	11 735
56	Rzeszów	66 653	24 516	15 101	20 191	6 845
57	Tarnobrzeg	56 963	18 843	9 900	19 921	8 299
	woj. Stanisławowskie					
58	Kołomyja	73 072	25 676	15 678	20 102	11 616
59	Stanisławów	136 159	38 009	24 420	29 160	44 570
60	Stryj	208 530	60 933	53 373	46 865	47 359
	woj. Tarnopolskie					
61	Brzeżany	47 470	16 024	10 022	13 349	8 075
62	Czortków	84 057	28 048	19 936	27 020	9 053
63	Tarnopol	64 042	20 863	14 377	20 058	8 744
64	Złoczów	67 245	21 762	13 882	21 858	9 743
	Śląsk Cieszyński	*461 973*	*166 059*	*125 291*	*109 268*	*61 355*
	%	*100,0*	*35,9*	*27,1*	*23,7*	*13,3*
65	Bielsko	461 973	166 059	125 291	109 268	61 355

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy. *c* Pozatem wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 924 529. *d* Pozatem wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 696 607. Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

III 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg, III	na sumę [b] (w złotych) III	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I - III	ilość osób (rencistów) III	na sumę (w złotych) III
Ogółem					**1 471 743,67**
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	17	415,00	25,00 [c]	3 011	77 105,60
„ wdowie	17	320,00	12,50 [c]	1 642	25 170,50
„ sierot niezupełnych	19		6,25 [c]	910	
„ „ zupełnych	6	75,00	12,50 [c]	220	2 612,50
„ wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie	1	450,00	434,38	1	450,00
Zasiłki pogrzebowe	—	—	110,05	—	—
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)	274	6 472,70	22,30	19 049	505 952,43
„ starcze	50	679,25	13,14	2 920	66 900,25
„ wdowie (i chorych)	76	639,00	7,39	6 641	75 437,97
„ sieroce	64	535,85	5,53	4 806	23 446,19
Odprawy wdowie	2	218,40	109,20	2	218,40
„ sieroce	1	34,80	34,80	1	34,80
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	835	16 630,83	20,00 [c]	29 351	644 884,57
„ wdowie	88	888,00	10,00 [c]	891	12 491,50
„ sierot niezupełnych	2		4,00 [c]	23	
„ „ zupełnych	13	71,50	7,00 [c]	114	1 052,50
Renty inwalidzkie [c]	1	35,34	40,00	4	306,70
„ sieroce [c]	2	29,95	14,98	2	599,00
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	310	35 058,26

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* Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293 — 294 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

III 1936

Województwa	Liczba bezrobotnych którym wypłacono zasiłki w miesiącu III	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych III [a]	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych) III	przec. mies. wysok. zasiłku I — III
Ogółem	**10 597**	**13 857**	**1 047 818,93**	**76,19**
Centralne	*5 027*	*6 280*	*501 033,24*	*80,24*
M. st. Warszawa	2 821	3 527	284 572,25	82,58
Warszawskie				
Łódzkie	976	1 176	98 647,46	82,99
Kieleckie	692	882	70 620,43	77,80
Lubelskie	323	407	28 178,40	67,21
Białostockie	215	288	19 014,70	65,10
Wschodnie	*859*	*1 123*	*70 235,70*	*61,47*
Wileńskie	293	404	25 579,20	62,26
Nowogródzkie	112	149	9 607,00	61,96
Poleskie	156	216	13 013,90	60,97
Wołyńskie	298	354	22 035,60	60,73
Zachodnie	*2 848*	*4 136*	*321 861,64*	*80,54*
Poznańskie	1 272	2 001	123 930,09	62,58
Pomorskie	466	763	47 582,40	66,59
Śląskie	1 110	1 372	150 349,15	113,33
Południowe	*1 863*	*2 318*	*154 688,35*	*66,14*
Krakowskie	682	806	63 225,60	75,91
Lwowskie	845	1 059	68 355,35	65,41
Stanisławowskie	150	206	10 157,40	53,62
Tarnopolskie	186	247	12 950,00	50,25

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.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

II — III 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano rent, odpraw, zaopatrzeń		Przyznano na sumę (w złotych)		
	II	III	II [a]	III [a]	przeciętna mies. wysokość świad. I — III
Renty inwalidzkie	271	254	42 957,40	40 553,90	155,78
„ starcze	91	82	15 498,70	11 788,10	150,77
„ wdowie	83	100	8 784,90	9 921,30	100,77
„ sieroce	67	115	2 827,60	3 765,13	35,29
Renty z umowy polsko-niemieckiej					
„ inwalidzkie	15	24	953,40	2 574,50	90,46
„ starcze	4	3	116,70	159,90	39,51
„ wdowie	7	7	346,00	351,20	49,80
„ sieroce	6	10	93,70	154,50	15,51
Zaopatrzenia starcze	46	33	2 300,00	1 650,00	50,00 [b]
„ wdowie	2	9	60,00	270,00	30,00 [b]
„ sieroce	—	—	—	—	10,00 [b c]
Jednorazowe odprawy	63	105	123 792,10	183 946,70	1 882,18
Zasiłki pogrzebowe	26	27	4 636,60	5 644,80	201,11

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono ilość osób (rencistów)		Wypłacono na sumę (w złotych)	
	II	III	II	III
Ogółem			**2 944 720,38**	**3 116 931,73**
Renty inwalidzkie	9 127	9 416	1 521 534,39	1 634 240,06
„ starcze	3 436	3 509	497 887,54	506 944,96
„ wdowie	5 053	5 150	588 578,57	633 700,43
„ sieroce	6 042	6 128		
Renty z umowy polsko-niemieckiej				
„ inwalidzkie	249	270	40 837,62	45 385,12
„ starcze	119	120	15 961,10	16 735,27
„ wdowie	112	119	9 049,85	10 228,15
„ sieroce	64	72	4 466,70	4 837,78
Zaopatrzenia starcze	1 751	1 781	106 135,00	98 485,00
„ wdowie	196	198	6 840,00	6 240,00
„ sieroce	16	18	190,00	190,00
Jednorazowe odprawy	83	94	147 160,01	155 820,16
Zasiłki pogrzebowe	35	21	6 079,60	4 124,80

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 Emerytalne Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego

III 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano odpraw	Przyznano na sumę (w złotych)	Wypłacono liczba osób	Wypłacono na sumę (w złotych)
Ogółem	**140**	**129 845,00**	**137**	**125 845,00**
Odprawy członkom b. kas brackich zwolnionym przed 1.IX 1935 r.	21	11 949,00	21	11 949,00
Odprawy pośmiertne	37	38 575,00	37	38 575,00
Odprawy inwalidzkie	29	17 800,00	28	17 050,00
Odprawy spowodu redukcyj	52	61 394,00	50	58 144,00
Odprawy spowodu dobrowolnego wystąpienia z pracy	—	—	—	—
Odprawy kobiet, które opuściły pracę wskutek zamążpójścia	1	127,00	1	127,00

Źródło: Dane Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

III 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano rent	Przyznano na sumę (w złotych) [a]		Wypłacono ilość osób (rencistów)	Wypłacono na sumę (w złotych) [b]
	III	III	przeciętna mies. wysok. świadcz. I — III	III	III
Renty inwalidzkie	579	17 092,15	30,47	40 676	2 019 416,69
„ wdowie	225	4 094,20	18,09	14 130	
„ sieroce (rodziny sieroce)	145	2 016,70	16,27	10 241	

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-cu marcu 551 266,34 zł.

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu

III 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a] rent, odpraw, zapomóg	Wypłacono [b] ilość rent, zapomóg	Wypłacono na sumę (w złotych)
	III	III	III
Ogółem			**3 705 293,93**
I. Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty wypadkowe	143	90 470	2 771 935,05
„ wdów i sierot			
„ dalszej rodziny			
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	2	120,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty wypadkowe	1 301	10 902	426 101,41
„ wdów i sierot niezupełnych	112	1 266	75 724,58
„ sierot zupełnych	59	812	49 920,60
„ dalszej rodziny	10	83	3 544,15
Zapomogi pośmiertne	.	148	26 558,80
Koszty protez i lecznictwa	.	906	351 389,34

a Renty tylko *nowoprzyznane*. *b* Zarówno z tytułu rent nowoprzyznanych, jak i rent *z lat ubiegłych*.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

DZIAŁALNOŚĆ NIEMIECKIEGO ZAKŁADU UBEZP. PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W 1935 R.[1]).

W 1935 roku ubezpieczenie pracowników umysłowych w Niemczech rozwijało się nader pomyślnie tak zresztą, jak i inne rodzaje ubezpieczeń społecznych. Ożywienie gospodarki narodowej, a tem samem zwiększenie się stanu zatrudnienia, spowodowało zwiększenie liczby ubezpieczonych. W końcu 1934 r. było ubezpieczonych 3,700.000, przeciętna liczba ubezpieczonych w 1935 r. wynosiła około 4 miljonów.

Wzrost liczby zatrudnionych i ubezpieczonych wywołał konsekwentnie wzrost dochodów ze składek ubezpieczeniowych, o pokaźną kwotę 40,5 miljona marek. Wpływ składek wyniósł w pierwszym kwartale 1935 r. 85,5 milj. marek, w drugim 86,3 milj., w trzecim 90,2 milj. a w czwartym 95,4 milj. marek. Ogółem więc dochód ze składek wynosił w ubiegłym roku 357,4 milj. mk. wobec kwoty 316,9 milj. w 1934 r.

Wpływ składek w 1935 r. był większy o 12,5% od wpływów w 1934 r. Było to skutkiem nie tylko wzrostu liczby ubezpieczonych, lecz poniekąd i wzrostu także zarobków, o czem świadczy wymownie następujące zestawienie: z pośród ubezpieczonych było w IV kwartale

roku	z płacą do 200 mk.	200 – 300 mk.	300 – 600 mk. miesięcznie
1931	63,09%	17,80%	16,64%
1932	69,08 „	16,26 „	12,92 „
1933	70,12 „	15,65 „	12,45 „
1934	68,40 „	16,52 „	13,41 „
1935	65,18 „	17,82 „	15,09 „

O wysokości dochodów ze składek w latach przedkryzysowych, kryzysowych oraz pokryzysowych świadczy następujące zestawienie:

1929	rok	372,3 milj. mk.
1930	„	385,1 „ „
1931	„	343,4 „ „
1932	„	287,7 „ „
1933	„	287,8 „ „
1934	„	316,9 „ „
1935	„	357,4 „ „

Od trzech lat stale choć zwolna zwiększa się kwota wpływów składkowych zbliżając się do kwoty z 1929 r. i 1930 r. — okresu b. dobrej konjunktury.

W pierwszych trzech miesiącach roku bieżącego wpływ miesięczny składek wyniósł przeciętnie 32,2 milj marek, co wskazywałoby już na osiągnięcie kwoty zbieranej w czasach gospodarczej „prosperity". Sądząc z wysokości kwot składkowych pobranych w 1935 r. suma płac ubezpieczonych pracowników umysłowych w Niemczech wynosiła w 1935 r. nie mniej, niż 7 miljardów marek.

Z oprocentowania kapitałów rezerwowych Zakładu wpłynęło w ub. roku 137,8 milj. (w 1934 r. — 132,9 milj.). Dochody z tego tytułu byłyby znacznie większe, gdyby nie zniżka stopy procentowej od lokat Zakładu, jaka nastąpiła w 1935 r. Przyczem trzeba zaznaczyć, że najbardziej punktualnemi płatnikami odsetek hipotecznych były stowarzyszenia budowlane. Od 1/1.1936 r. począwszy oprocentowanie bieżących pożyczek i hipotek nie może przekraczać 5% w stosunku rocznym, przeciętne więc oprocentowanie rezerw zbliża się coraz bardziej do stopy technicznej podstaw rachunkowych ubezpieczenia.

[1]) Źródło: „Die Reichsversicherungsanstalt für Angestelle im Geschäftsjahr 1935", von Präsident Grieszmeyer. Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung Nr. 4, 1936.

Wydatki.

a) *Świadczenia rentowe.* Kwota wypłaconych świadczeń rentowych (renty łącznie z dodatkami na dzieci, renty wdowie i sieroce) wyniosła w 1935 r. 221 miljonów marek, łącznie zaś z jednorazowemi świadczeniami 241,3 miljonów.

Niżej podane zestawienie ilustruje wysokość wypłaconych świadczeń w latach 1928 — 1935:

Rok	Renty w miljonach mk.	Renty łącznie z jednorazowemi świadczeniami (miljony marek)
1928	84	88
1929	115	120
1930	140	148
1931	167	177
1932	176	188
1933	191	206
1934	208	228,6
1935	221	241,3

Z zestawienia powyższego wynika, że gdy ogólne wydatki na świadczenia w 1934 r. wzrosły w porównaniu z wydatkami 1933 r. o 11%, to wydatki takież w 1935 r. wzrosły zaledwie o 5,5%, co przeważnie wyjaśnić można zmniejszeniem się liczby przyznanych rent, oraz wzrostem liczby ubytku rent. Liczby wzrostu i ubytku rencistów (inwalidów i starców) zawiera poniższe zestawienie:

Rok	Przybyło rent mężczyzn	kobiet	ogółem	ubytek rent	Stosunek procentowy ubytku do przybytku rent
1	2	3	4	5	6
1929	25 576	6 420	31 996	6 302	19,7
1930	24 991	8 488	33 479	6 761	20,2
1931	29 720	9 136	38 856	9 437	24,3
1932	29 698	8 282	37 980	10 647	28,0
1933	26 477	8 209	34 686	11 913	34,3
1934	23 411	8 445	31 856	14 280	44,8
1935	20 256	8 276	28 532	16 212	56,8

Z powyższego zestawienia widać, jak wskutek przełamania się kryzysu gospodarczego z końcem 1932 r. stale zmniejsza się w ostatnich trzech latach dopływ nowych rencistów mężczyzn (większe renty niż kobiece), podczas gdy kobiecych rent w tym czasie przybytek coroczny pozostaje prawie bez zmiany (stabilizacja). Zjawisko to uzasadnia się z jednej strony wyczerpywaniem się kontyngentu inwalidów podczas kryzysu gospodarczego, z drugiej znów strony zmniejsza się wskutek poprawy gospodarczej, ilość osób uprawnionych do renty o ile po ukończeniu 60 lat życia i jednorocznem bezrobociu pozostają nadal bez pracy.

b) *Lecznictwo zapobiegawcze.* Działalność lecznicza Zakładu ubezp. pracowników umysłowych w Berlinie w 1935 r., podobnie jak i w latach poprzednich, szła w dwu kierunkach: Zakład stosował indywidualne leczenie (w sanatorjach, domach zdrowia i t. p.) względem ubezpieczonych, którym grozi istotnie utrata zdolności do wykonywania czynności zawodowych, lub którzy już są poniekąd niezdolni do pracy, pozatem Zakład współdziałał, (drogą subwencyj) z innemi organizacjami społecznemi w zwalczaniu chorób społecznych (gruźlica, choroby weneryczne i t. p.) i popieraniu rozwoju higjeny.

W roku 1935 wpłynęło wniosków ubezpieczonych o le-

czenie 78.852 t. j. 9,5% więcej niż w 1934 r., z liczby tej załatwiono pozytywnie 60,6% wniosków.

Ogólne wydatki na cele lecznicze wyniosły w roku sprawozdawczym kwotę 23,6 miljonów marek, t. j. prawie 6 mk. na jednego ubezpieczonego i 6,6% dochodów ze składek. Z kwoty tej 40% wydano na walkę z gruźlicą.

c) *Koszty administracyjne.* W 1935 r. administracja Zakładu kosztowała zaledwie 12,38 milj. marek, co stanowi 2,49% ogółu dochodów Zakładu (495,2 miljonów) i wynosi 3 marki na ubezpieczonego. Taka oszczędna administracja Zakładu zezwoliła na przeznaczenie 97,51% ogółu dochodów na cele związane z ubezpieczeniem (świadczenia i rezerwy.

Stan finansowy ubepiecz. prac. umysłowych.

W sprawozdaniu za rok 1934 już zwracano uwagę, że stosownie do wymogów ustawy z dn. 7/XII.1933 r., zmierzającej do trwałego uzdrowienia stanu finansowego społecznych ubezpieczeń rentowych (wprowadzenie systemu pokrycia kapitałowego nietylko świadczeń płynnych, lecz i ekspektatyw), należałoby rychło i nieodzownie podnieść składkę ubezpieczeniową. Ze względów państwowo-gospodarczych w ubiegłym roku to nie nastąpiło, co jednak bynajmniej nie świadczy o tem, że konieczność podwyższenia stopy procentowej składki nie istnieje i nadal. Aczkolwiek bowiem rezerwy Zakładu corok poważnie wzrastają i osiągnęły w końcu 1935 r. kwotę 2,679 miljonów marek, aczkolwiek wydatki ogółem stanowią coraz mniejszy odsetek ogólnych dochodów Zakładu (w 1933 r. — 58,2%, w 1934 r. — 57,4%, w 1935 r. zaledwie 56%), aczkolwiek wreszcie wydatki na płynne świadczenia rentowe wynosiły w 1933 r. — 66,4% składek, w 1934 r. — 65,5% i w 1935 roku zaledwie 61,7% składek, czyli kształtowały się pomyślnie naogół, to jednak obecne rezerwy Zakładu, po pokryciu wartości kapitałowych rent płynnych, tylko w bardzo drobnym odsetku pokrywają kapitałowo nabyte uprawnienia czteromiljonowej rzeszy czynnych ubezpieczonych w Zakładzie.

J. Z.

URZĘDNICY NIEMIECKICH INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A III RZESZA.

Silne zespolenie państwa i partji narodowo-socjalistycznej w Niemczech wywołuje w każdej dziedzinie zarządzenia mające na celu realizację zespolenia. Obejmują one oczywiście również dziedzinę ubezpieczeń społecznych.

Oto kilka ostatnich zarządzeń, dotyczących pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Każdy pracownik winien złożyć ślubowanie wodzowi Rzeszy i narodu, w którem przyrzeka mu wierność, posłuszeństwo oraz sumienne i bezinteresowne spełnianie swych obowiązków.

Po wypowiedzeniu formuły ślubowania pracownik potwierdza je przez podanie ręki. Odmowa złożenia ślubowania powoduje natychmiastowe zwolnienie.

Jeżeli urzędnik jest członkiem partji narodowo-socjalistycznej i z niej wystąpi, winna naczelna jego władza otrzymać natychmiast o tym fakcie raport.

Należy przeprowadzić dokładne zbadanie przyczyn wystąpienia. Jeżeli urzędnik uczynił to ze względu na niezgodność swych przekonań z programem lub z polityczną postawą partji, winien zostać zwolnionym ze stanowiska. O ile nie zachodzą tego rodzaju okoliczności, to w każdym razie wobec ścisłego związku między partją i państwem, fakt wystąpienia z partji uzasadnia przypuszczenie, że odnośny urzędnik nie odczuwa spójni wewnętrznej z państwem narodowo-socjalistycznem wzgl., że brak mu wymaganego poczucia ofiarności społecznej. Skutki takiego stanu rzeczy winny dotknąć odnośną jednostkę we formie pominięcia przy awansach.

Praca w partji lub w organizacjach złączonych z nią nosi charakter społeczny i honorowy. To też nie należy jej uważać za uboczne zajęcie w rozumieniu przepisów służbowych i dlatego dla wykonywania funkcji czynnego członka partji nie jest wymaganem zezwolenie władzy przełożonej pracownika.

W drugiej połowie r. 1935 przeprowadzono rejestrację urzędników, którzy należą względnie należeli do lóż masońskich względnie innych organizacyj zbliżonych do masonerji. Rejestracja nastąpiła z inicjatywy pruskiego ministra spraw wewnętrznych z tem, że jak zaznaczono w odnośnych okólnikach urzędowych, władze nie wyciągną na razie żadnych konsekwencji z otrzymanych raportów. Urzędnicy otrzymali do wypełnienia specjalne kwestjonarjusze osobowe, w których mieli zaznaczyć w specjalnych rubrykach swój stosunek aktualny wzgl. przeszły do organizacyj masońskich. Kwestjonarjusze mają być przechowane w aktach osobowych. Również nowowstępujący urzędnicy mają wypełniać kwestjonarjusze.

Dr. M.

NIEMIECKIE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W 1935 R.

W Nr. 8 czasopisma „Die Ortskrankenkasse" (organ Państwowego związku kas chorych miejscowych) ukazał się artykuł Dr. Ottona Paul'a p. t. „Die Ortskrankenkassen im Jahre 1935". Treść artykułu który streszczamy poniżej jednak jest szersza niż wskazuje tytuł artykułu i dotyczy właściwie nietylko działalności kas chorych miejscowych, lecz także i innych rodzajów kas. Autor w pracy swej korzystał przeważnie z publikacyj Państwowego Urzędu Statystycznego Rzeszy, któremu kasy chorych obowiązane są najpóźniej do dnia piątego każdego miesiąca przesyłać za ubiegły miesiąc dane, dotyczące stanu ubezpieczonych, ilości chorych niezdolnych do pracy z uwzględnieniem przybytku i ubytku w danym miesiącu, oraz dane dotyczące wpływów i wydatków.

Ustawa z dnia 5 lipca 1934 r. o rozbudowie ubezp. społ., w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego zawiera postanowienia, znoszące małe kasy chorych, słabe finansowo. Wskutek tego z roku na rok zmniejsza się poważnie liczba działających kas chorych i naodwrót zwiększają się liczby przeciętne ubezpieczonych w poszczególnych rodzajach kas. W 1933 roku przeprowadzały ubezpieczenie na wypadek choroby w Niemczech 6.373 kasy ustawowe i 49 kas zastępczych. W końcu 1935 r. były czynne 5.452 kasy ustawowe, w początkach 1936 r. po zniesieniu w myśl dziesiątego rozporządzenia do wym. ustawy, około 700 kas miejscowych, liczba kas ustawowych nie przekroczy liczby 4.734: w tej liczbie będzie 950 kas miejscowych, 390 kas wiejskich, 3.050 fabrycznych, 310 cechowych i 33 górnicze kasy, poza tem kas zastępczych będzie 41, tak iż ogółem kas czynnych będze 4.775. Zestawienie niżej umieszczone zawiera dane dotyczące ilości kas chorych (łącznie z kasą dla marynarzy), jak również przeciętnej liczby ubezpieczonych.

Rodzaje kas	1933 r.		Początek 1936 r.	
	Liczba kas	Przeciętna liczba ubezp. w kasie	Liczba kas	Przeciętna liczba ubezp. w kasie
Kasy miejscowe . .	1 985	5 754	950	13 100
„ wiejskie . . .	413	4 177	390	4 600
„ fabryczne . .	3 184	823	3 050	1 100
„ cechowe . .	762	610	310	1 800
„ górnicze . . .	33	16 576	33	17 520
„ zastępcze . .	49	34 653	41	47 560
ogółem . .	6 427	2 882	4 775	4 350

W kasach ustawowych było w 1935 r. przeciętnie ubezpieczonych 18,801.000 osób (w 1934 r. — 18,071.000 ubezp., w 1933 r. — 16,827.000 ubezp.). Liczba ubezpieczonych w kasach ustawowych wzrosła o 4% w porównaniu z 1934 r. i o 11,7% w porównaniu z 1933 r., wzrost stosunkowo największy był w kasach fabrycznych (11,5%), następnie w kasach cechowych (5,7%), w kasach miejscowych wzrost liczby ubezpieczonych wyniósł zaledwie 2,9%, a w kasach wiejskich liczba ubezpieczonych spadła w porównaniu z 1934 r. o 0,6%.

Tablice Nr. 1 i 2 zawierają dane, dotyczące ubezpieczonych, chorych, wpływów i wydatków kas ustawowych w 1935 r.

Tablica Nr. 1. Ubezpieczeni, chorzy niezdolni do pracy, wpływy.

Rodzaje Kas	Liczby ubezp. (w 1000) przeciętne	Chorzy niezdolni do pracy: 31/12 1934		przybyło w 1935 r.		stan w końcu grudnia 1935		Wpływy[2]: ogółem		składki	
		w 1000	na 100 ubezp.	w 1000	na 100 ubezp.	w 1000	na 100 ubezp.	w 1000 m.	na ubezp. w markach	w 1000 m	na ubezp. w markach
Kasy miejscowe .	12 474	349,8	2,9	4 998,7	40,1	352,2	2,9	807 142	64,71	769 996	61,73
„ wiejskie . .	1 792	41,8	2,5	658,3	36,7	40,5	2,4	81 296	45,37	78 078	43,57
„ fabryczne . .	3 348	96,1	3,0	1 333,1	39,8	100,2	3,0	237 650	70,98	221 690	66,22
„ cechowe . .	559	15,0	2,9	223,6	40,0	15,3	2,8	35 740	63,94	33 118	59,25
„ górnicze . .	578	19,4	3,4	270,8	46,9	17,7	3,0	55 464	95,96	51 703	89,45
Ogółem[1] . .	18 801	524,0	2,9	7 504,8	39,9	528,0	2,9	1 223 118	65,06	1 160 256	61,71
1934 rok	18 071			6 436,0	35,6			1 128 020	62,42	1 071 931	59,32

[1] łącznie z Kasą marynarzy. [2] łącznie z wpłatami za poprzednie lata.

Tablica Nr 2. Wydatki kas ustawowych na świadczenia.

Rodzaje Kas	Wydatki w 1000 marek: Opieka lekarska	Dentystyka	Pomoc położnicza	Zasiłki pogrzebowe	Inna pomoc lecznicza dla ubezpieczonych: lekarstwa, środki lecznicze	szpitale, domy zdrowia	zasiłki chorobowe	zasiłki szpitalne i domowe	inna pomoc lecznicza dla członków rodzin: lekarstwa, środki lecznicze	szpitale, domy zdrowia
Miejscowe . . .	187 781	56 876	66 265	5 888	83 107	113 077	154 699	7 920	15 961	20 472
Wiejskie . . .	21 013	6 133	10 601	451	6 530	13 419	10 468	266	948	1 439
Fabryczne . . .	60 300	19 086	18 839	4 668	25 922	29 034	65 352	6 114	10 551	17 645
Cechowe . . .	7 846	2 982	2 057	286	3 498	5 279	7 795	384	677	823
Górnicze . . .	10 956	2 438	4 459	284	2 689	7 317	17 593	1 821	1 327	7 949
Ogółem w 1935 r.[1])	288 673	87 823	102 424	11 610	121 986	168 771	257 164	16 569	29 598	48 551
„ 1934 r.	274 136	80 362	87 371	9 485	108 816	161 043	212 394	13 523	24 618	41 090
Rodzaje Kas	Wydatki na jednego ubezpieczonego w markach									
Miejscowe . . .	15,05	4,56	5,31	0,47	6,66	9,07	12,40	0,63	1,28	1,64
Wiejskie . . .	11,73	3,42	5,92	0,25	3,64	7,49	5,84	0,15	0,53	0,80
Fabryczne . . .	18,01	5,70	5,63	1,39	7,74	8,67	19,52	1,83	3,15	5,27
Cechowe . . .	14,04	5,33	3,68	0,51	6,26	9,44	13,94	0,69	1,21	1,47
Górnicze . . .	18,96	4,22	7,71	0,49	4,65	12,66	30,44	3,15	2,30	13,75
Ogółem w 1935 r.[1])	15,35	4,67	5,45	0,62	6,49	8,98	13,68	0,88	1,57	2,58
„ w 1934 r.	15,17	4,45	4,83	0,52	6,02	8,91	11,75	0,75	1,36	2,27

[1]) Uwaga łącznie z Kasą dla marynarzy.

Z tablicy Nr. 1 wynika, że w 1935 r. Kasy chorych ustawowe leczyły ogółem 8 miljonów osób niezdolnych do pracy.

Nowych zachorowań w 1935 r. połączonych z niezdolnością do pracy było 7,5 miljona t. j. o 16,6% więcej, niż w 1934 r. (6,4 miljona), o 23,4% więcej niż w 1933 r. (6,1 miljon.) o 40,2% wreszcie więcej, niż w 1932 r. (5,4 milj. zachorowań). A nawet po uwzględnieniu tego faktu, że ilość ubezpieczonych w ostatnich latach poważnie wzrosła, co musiało wywołać również i wzrost ilości cięższych zachorowań, z porównania liczb względnych także wynika, że wzrost i to poważny miał miejsce, albowiem na 100 ubezpieczonych było chorych i niezdolnych do pracy w latach 1932 — 1935:

w kasach ustawowych . .	31.4 (1932),	36.1 (1933),	35.6 (1934),	39,9 (1935)
w kasach miejscowych . .	30,8 „	35.7 „	35.4 „	40.1 „

Należy przyczem wziąć na uwagę także tę okoliczność, że grypa zimą 1934/1935 nie była tak silna jak zimą 1932/ 1933 r.

Stosunek procentowy niezdolnych do pracy chorych ubezpieczonych (łącznie z położnicami) do ogółu ubezpieczonych był w latach 1933 — 1935 następujący:

Miesiąc	Kasy miejscowe			Wszystkie kasy chorych (łącznie z zastępczemi)		
	1933	1934	1935	1933	1934	1935
31 styczeń . . .	4,3	3,1	4,1	4,1	3,0	3,8
28 luty	3,9	3,0	3,7	3,8	2,8	3,6
31 marzec . . .	2,9	2,6	3,0	2,8	2,5	2,9
30 kwiecień . .	2,6	2,5	2,6	2,4	2,4	2,5
31 maj . . .	2,5	2,5	2,5	2,4	2,3	2,4
30 czerwiec . .	2,6	2,6	2,5	2,4	2,4	2,4
31 lipiec . . .	2,6	2,6	2,6	2,4	2,4	2,5
31 sierpień . .	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5	2,4
30 wrzesień . .	2,5	2,6	2,5	2,4	2,5	2,4
31 październik .	2,6	2,7	2,7	2,5	2,5	2,5
30 listopad . .	2,8	2,9	2,7	2,6	2,7	2,5
31 grudzień . .	3,2	3,1	3,1	2,9	2,9	2,9
przeciętna roczna	2,9	2,7	2,9	2,7	2,6	2,7

Zauważyć się daje nietylko wzrost świadczeń w dziedzinie pomocy leczniczej, wzrost ten ma miejsce i w innych dziedzinach świadczeń ubezp. chorobowego. Wzrastają przedewszystkiem wydatki na świadczenia dla położnic, na zasiłki pogrzebowe.

Ogólne wydatki kas chorych ustawowych wyniosły w 1935 r. kwotę 1.282,5 miljonów marek, gdy w 1934 r. wyniosły 1.141 miljonów.

Wpływy ustawowych kas chorych wyniosły ogółem w 1935 r. 1,223,1 milj. marek (w 1934 r. — 1,128 milj.). Wydatki więc ogółem były większe niż dochody i to o kwotę 59,4 milj. marek. Ze sprawozdań miesięcznych kas chorych okazuje się, że w miesiącach styczeń — lipiec i grudniu 1935 r. wydatki przekraczały dochody, natomiast w pozostałych miesiącach (sierpień — listopad) dochody były wyższe, niż wydatki. Deficyt kas został pokryty z majątku, który z końcem 1935 r. zmniejszył się do sumy 750 miljonów marek (czysty majątek).

Wzrost wydatków i dochodów nie był jednakowy we wszystkich rodzajach kas ustawowych. Najniekorzystniej ukształtował się stan finansowy kas bractw górniczych: niedobór bowiem w 1935 r. wyniósł 12,1% wpływów. Również i w kasach fabrycznych, wskutek dużej obniżki składek, wydatki były większe o 11,7% niż dochody. W kasach miejscowych i wiejskich wydatki stanowiły 102,6% i 102,8% ogólnych wpływów. iMejscowe kasy dla pokrycia niedoboru zużyły z majątku kwotę 21,7 milj. marek.

Największy wzrost w porównaniu z 1934 r. zauważyć się daje w wydatkach na świadczenia pieniężne (zasiłki chorobowe, domowe, szpitalne) — wzrost ten wyniósł w kasach miejscowych 18%. Wzrost wydatków na świadczenia rzeczowe ubezpieczonych i członków rodziny był mniejszy stosunkowo, biorąc za podstawę porównania wydatki na jednego ubezpieczonego.

Wydatki w kasach miejscowych na świadczenia rzeczowe wzrosły: na lekarstwa i pomoc leczniczą o 8,9%, na dentystykę o 4,8%, na szpitale o 2,4%, na opiekę lekarską o 1,7%. Wzrost wydatków na powyższe cele we wszystkich kasach ustawowych przeciętnie biorąc, był następujący: 9,3%; 5,2%; 3,5%; 1,3%.

Pomimo wzrostu wydatków na świadczenia, który z roku na rok jest coraz większy, wydatki te nie osiągnęły jeszcze naogół wysokości kwot, wydanych na te cele w 1929 r. Jedynie wydatki na pomoc położniczą i dentystyczną przewyższają także wydatki 1929 r. o 30,4% i 22,5% (wydatki wszystkich kas ustawowych).

Koszty administracyjne kas chorych coprawda nieco wzrosły w porównaniu z 1934 r. (p. tablica Nr. 3), atoli nie w tym stosunku, co wydatki na świadczenia. Wynosiły one, w kasach miejscowych, licząc na ubezpieczonego, 7,71 mk. (w 1934 r. — 7,42 mk), w odsetkach ogółu wydatków 11,6% (w 1934 r. — 12%).

Jedynie w kasach górniczych koszty administracwjne obniżyły się o 0,69 mk. licząc na ubezpieczonego.

Tablica Nr 3. Koszty administracyjne.

Rodzaje kas	Wydatki kas ogółem w 1000 mk	Koszty administracyjne w 1 000 mk		
		osobowe	rzeczowe	razem
Miejscowe	828 881	72 463	23 713	96 176
Wiejskie	83 610	7 358	2 698	10 056
Fabryczne	265 840	216	2 872	3 088
Cechowe	37 560	3 167	1 649	4 816
Górnicze	62 182	1 438	305	1 743
Ogółem [1] . .	1 282 509	84 975	31 334	116 309
1934 r . . .	1 141 007	79 436	28 663	108 099
Rodzaje Kas	**Wydatki na 1 ubezpieczonego w markach**			
Miejscowe	66,45	5,81	1,90	7,71
Wiejskie	46,66	4,11	1,51	5,62
Fabryczne	79,40	0,06	0,36	0,92
Cechowe	67,19	5,67	2,95	8,62
Górnicze	607,58	2,49	0,53	3,02
Ogółem [1] . .	68,21	4,52	1,67	6,19
1934 r. . . .	63,14	4,40	1,59	5,99

[1]) Uwaga! Łącznie z kasą marynarzy.

J. Z.

PROJEKTOWANA ZMIANA USTAWY O UBEZPIECZENIU PENSYJNEM GÓRNIKÓW W CZECHOSŁOWACJI[1]).

Konieczność nowelizacji pensyjnego ubezpieczenia górniczego w Czechosłowacji odczuwano już oddawna, ponieważ jak i podobne ubezpieczenia górników w innych państwach, przechodzi ono wielki i głęboki kryzys, wywołany nie tylko przedewszystkiem kryzysem gospodarczym, lecz niemniej i następstwami, jakie cechują podobne specjalne ubezpieczenia, oparte na podstawie zawodowej.

Jeszcze w 1929 r. opracowano w Ministerstwie Pracy projekt, nowelizujący dotychczasowe przepisy ustawowe, lecz projekt ten, obniżający wydatnie wysokość obecną świadczeń, spotkał się z bardzo silnym sprzeciwem ubezpieczonych, wskutek czego nowelizacja tego ubezpieczenia została odroczona. Prace jednak przygotowawcze do zmiany ustawy w dalszym ciągu nie ustawały. W 1932 r. została powołana do zbadania stanu finansowego tego ubezpieczenia specjalna komisja, składająca się z przedstawicieli pracodawców, górników i fachowców ubezpieczeniowych pod przewodnictwem znanego matematyka prof. Dra Emila Schönbauma (dyrektora Powszechnego Zakładu ubezp. pracowników umysłowych w Pradze). Komisja

[1]) Źródło: „Soziale Rundschau" Nr. 4 z 1936 r.

ła po gruntownem zbadaniu ustaliła bilans asekuracyjno-techniczny Centralnej Kasy Brackiej (instytucji centralnej) na dn. 30.VI. 1932 r., który wykazywał w pasywach wartość kapitałową w zobowiązaniach:

1.	wartość kapitałowa rent płynnych	1,841,1	miljonów koron
2.	„ „ uprawnień czynnych ubezpiecz.	2,547,7	„ „
3.	„ „ „ ubezpieczonych, którzy wystąpili z ubezpieczenia	246,5	„ „
	zobowiązania więc wynosiły ogółem kwotę	4,635,3	„ „

Jedyne zaś aktywum stanowiła wartość przyszłych składek, wynosząca kwotę 2,399,2 miljonów koron, deficyt więc techniczny wynosił 2,261,1 miljonów koron, nie licząc jednak długów Centralnej Kasy Brackiej na d. 30.VI. 1932 r., oraz wartości wydatków na administrację. Podobny bilans, sporządzony na d. 31.XII 1933 r., uwzględniający jednak długi Centralnej Kasy, oraz wartość wydatków na administrację, wykazywał deficyt już w kwocie 2,675 miljonów koron.

Powyższe wyniki sumiennych badań technicznych dowodzą, jaką koniecznością jest rychłe uzdrowienie ubezpieczenia górniczego!

Z uzasadnienia do projektu, niezmiernie ciekawego, i zawierającego bardzo dużo materjału faktycznego, okazuje się, że liczba czynnych ubezpieczonych w czasie od 1.I. 1926 do 31. XII. 1934 r., a więc w przeciągu zaledwie 9 lat, spadła z 134.003 osób do 97.797, t. j. o 27%. O ile jednak liczby ubezpieczonych malały, odwrotnie wzrastała silnie liczba osób, pobierających świadczenia (renty inwal. i wdowie), mianowicie, gdy dn. 1.I. 1926 r. było 42.023 prowizjonistów (renty inwalidzkie i starcze), 29.279 rent wdowich, i 14.760 sierocych (ogółem płynnych rent 86,062), to dn. 31.XII. 1934 r. było 55.873 prowizjonistów, 33.897 rent wdowich i 10.268 sierocych (ogółem rent 100, 038). Przyczem już w 1925 r. według obliczeń Centralnej Kasy Brackiej, przy uwzględnieniu stałej liczby 146.000 ubezpieczonych, należało się liczyć ze składką 188 koron miesięcznie (była znacznie mniejsza), by nie dopuścić do zachwiania równowagi finansowej. W październiku 1934 r. np. dochody własne Centralnej Kasy wystarczały jedynie na pokrycie zaledwie połowy wydatków (48%) rentowych. Z powyższego faktu wynika, że wypłata świadczeń możliwą się stała jedynie z pomocą pożyczek, zaciąganych w Banku Krajowym za poręką Skarbu Państwa i dług z tego tytułu w wym. banku wyniósł na dn. 31.XII. 1934 r. 330 miljonów koron czeskich.

Projekt noweli sanującej ubezpieczenie górników w Czechosłowacji, został uzgodniony po długich debatach między zainteresowanemi czynnikami i nie przewiduje, jak to czynił projekt poprzedni, zmniejszenia świadczeń, ma wreszcie wszelkie szanse przejścia w parlamencie.

Projekt przewiduje dla pokrycia świadczeń następujące wpływy:

1) składkę ubezpieczeniową w kwocie 66 koron miesięcznie, płatną po połowie przez pracodawców i ubezpieczonych;

2) przejściowy dodatek do składki, płacony przez pracodawców w kwocie 21 koron miesięcznie, który uzupełni składkę przewidzianą w projekcie (p. 1) do wysokości składki obecnie płaconej (87 koron miesięcznie);

3) specjalną składkę pracodawców (t. zw. sanacyjną) w wysokości 2½% rzeczywiście wypłaconych zarobków, służących za podstawę wymiaru składki za ubezpieczenie wypadkowe;

4) specjalną składkę ubezpieczonych w wysokości 1% przeciętnej płacy, miarodajnej przy obliczaniu składki za ubezpieczenie chorobowe;

5) specjalne dopłaty do cen węgla, wynoszące od metra węgla brunatnego 0.15 kor., kamiennego — 0.25 kor. i koksu — 0.30 kor.;

6) dopłaty państwa w kwocie rocznej 90 miljonów koron (około 20 miljonów złotych), poza tem Skarb Państwa przejmuje poręczone przezeń długi Centralnej Kasy Brackiej (p. wyżej).

Jako zabezpieczenie wyników uzdrowienia ubezpieczenia na przyszłość, ma służyć nowość zasadnicza projektu: reasekuracja w Centralnym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ubezp. emerytalne robotników wogóle).

Jest to bezwzględnie myśl nowa i oryginalna, drogą reasekuracji złączyć ubezpieczenie specjalne górników z ogólnem ubezpieczeniem emerytalnem robotników. Idea ta stanowi zasadniczą część składową projektu noweli.

Instytucja reasekuracji, tak często stosowana w prywatnem ubezpieczeniu, ma na celu zmniejszyć ryzyko ubezpieczającego, a to w ten sposób, że określoną część roszczeń, powstałych z ubezpieczenia, pokrywa dalsze ubezpieczenie w innym Zakładzie ubezpieczeń. W ten sam sposób będzie w przyszłości postępowała i Centralna Kasa Bracka: przekazywać ona będzie Centralnemu Zakładowi ubezpieczeń za każdego czynnego u niej ubezpieczonego składkę w wysokości przewidzianej dla ubezpieczenia emerytalnego robotniczego, poza tem zakupi Kasa Bracka Centralna w wym. Zakładzie czasokres wyczekiwania w klasie „C" każdemu ubezpieczonemu, w wysokości 100 tygodni, o ile tenże ubezpieczony przebył ten czas w ubezpieczeniu górniczem przed wejściem w życie noweli sanacyjnej.

Ubezpieczeni z tego tytułu nie będą mogli rościć żadnych uprawnień do Centralnego Zakładu Ubezp. Społ. i nadal jedynym podmiotem ubezpieczającym dla nich będzie, jak i dotychczas, Centralna Kasa Bracka, która wyłącznie i samodzielnie decyduje w sprawach roszczeń ubezpieczonych w niej osób. W każdym jednak przypadku ubezpieczeniowym Centralna Kasa bada, czy wypełnione są warunki ogólnego ubezpieczenia emerytalnego, o ile tak, Zakład ubezp. emerytalnego zwraca Kasie świadczenia, któreby musiał wypłacić wskutek ubezpieczenia emerytalnego u niego.

Projekt omawiany nie przewiduje szczegółów tej reasekuracji. Ustalenie tych szczegółów pozostawiono wzajemnemu porozumieniu się obydwu Instytucyj ubezp.

W każdymbądź razie stwierdzić należy, że podobne załatwienie sprawy stwarza możliwości oparcia ubezpieczenia górniczego na bardziej solidnych podstawach finansowych (oparcie na ubezpieczeniu, obejmującem miljonowe masy). Wreszcie podkreślić należy, że podobne załatwienie sprawy przysłuży się do znacznego wzmocnienia idei zcentralizowania ubezpieczenia robotniczego, co jest przecież niezawodnie najgłębszą ideją ubezp. społ. Przecież z czasem, gdy ten projekt ustawodawczy stanie się już długo obowiązującem prawem, Centralna Kasa Bracka będzie wypłacała na własny rachunek jedynie świadczenia dodatkowe, wyższe ubezp. górniczego, — zmniejszą się więc odpowiednio i obciążenia przewidywane projektem.

Wogóle ten sposób załatwienia sprawy umożliwił głównie pozostawienie świadczeń dotychczasowych bez jakichkolwiek zmian, oraz umożliwił nawet polepszenie tych świadczeń w przyszłości, co się stanie udziałem nowych pracowników wstępujących do ubezpieczenia.

Projekt zasadniczo zmienia strukturę świadczeń, wprowadzając na podobieństwo ogólnego ubezp. emerytalnego specjal-

ną kwotę zasadniczą renty (prowizji) oraz dodatek państwowy do rent.

Ważniejsze i istotniejsze postanowienia, dotyczące świadczeń, podaje się niżej.

Prawo do prowizji inwalidzkiej ma ubezpieczony, który przebył okres wyczekiwania, wynoszący 24 miesiące składkowe i jest niezdolny do wykonywania swego dotychczasowego zawodu (niezdolność zawodowa). Prowizję inwalidzką, jako prowizję starczą, otrzymuje także ubezpieczony (bez udowodnienia niezdolności do pracy zawodowej) o ile ukończył 55 lat i ma zaliczonych do ubezpieczenia 360 miesięcy składkowych, lub ukończył 60 lat życia, ma 180 miesięcy składkowych i nie ma zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia górniczego.

Prowizja (inwal. i starcza) składa się z kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu. Kwota zasadnicza prowizji wynosi 300 koron czeskich rocznie (około 66 zł.), kwota wzrostu wynosi za każdy miesiąc, zaliczony do ubezpieczenia (licząc także okres wyczekiwania) do 31.XII. 1935 r. — 7 koron, a za każdy miesiąc po tym czasie (t. j. od 1.I.1936) — 7.50 kor. Prowizja może być podwyższona o połowę, jeśli prowizjonista trwale jest bezradny i potrzebujący obcej pomocy.

Prowizjoniści otrzymują na każde dziecko do ukończenia 17 lat życia względnie 24 lat, o ile dziecko jest zupełnie niezdolne do zarobkowania wskutek braków cielesnych lub umysłowych, — dodatek w wysokości $^1/_{10}$ prowizji.

Dodatek państwowy do prowizji wynosi 500 koron rocznie (110 zł.).

Do prowizji wdowiej ma prawo wdowa po ubezpieczonym, który w chwili śmierci otrzymywał prowizję, lub miałby do niej prawo. Prowizja wdowia wynosi połowę prowizji zmarłego męża łącznie z dodatkiem państwowym. Wdowa nie ma, między innemi, prawa do prowizji, o ile zmarły ożenił się będąc już prowizjonistą i nie upłynęło dwa lata od dnia ślubu do dnia śmierci. Wdowa, będąc stale bezradna i potrzebująca opieki osób innych, otrzymuje prowizję o 50% większą. W razie zaś zamążpójścia otrzymuje odprawę w wysokości potrójnej rocznej wdowiej prowizji. W wypadku rozdziału związku małżeńskiego z winy małżonka, ma prawo rozwódka do prowizji wdowiej po byłym mężu, o ile po nim nie pozostała uprawniona do tego wdowa.

Sierota otrzymuje prowizję w wysokości $^1/_5$ prowizji zmarłego (łącznie z dodatkiem państwowym), zupełne sieroty (bez ojca i matki) otrzymują prowizję w podwójnej wysokości ($^2/_5$ prowizji zmarłego). Prowizja sieroca należy się do ukończenia 17 lat życia, względnie do ukończenia 24 lat, gdy sierota jest całkowicie niezdolna do pracy (inwalidztwo). Sierota, niezdolna do pracy, mająca ponad 14 lat, może otrzymać także dodatek bezradności (50% prowizji), tak jak otrzymują prowizjoniści i prowizjonistki.

W razie, gdy prowizjonista otrzymuje także rentę wypadkową, prowizja i dodatek do niej państwowy stosunkowo zmniejszają się o tyle, o ile suma prowizji, dodatku państwowego i renty wypadkowej przekracza trzy czwarte przeciętnego zarobku, otrzymywanego w okręgu odnośnej Kasy Brackiej przez robotników odpowiedniej kategorji. Wdowie, otrzymującej rentę wypadkową i prowizję wdowią, wypłacana będzie jedynie ta kwota, o którą prowizja przekracza rentę wypadkową. Nie ulegają redukcji prowizje starcze, oraz dodatki bezradności, jak również prowizje, gdy renta wypadkowa nie wynosi więcej niż 600 koron rocznie.

Ubezpieczone, które po przebyciu okresu wyczekiwania (24 mies. składkowe) wychodzą zamąż, otrzymują zasiłek t. zw. posagowy, wymierzany według klas zarobkowych ubezpieczenia chorobowego, w kwocie 400 — 600 koron.

Osoby pozostałe (wdowa, lub sieroty) po śmierci ubezpieczonego, który zmarł przed przebyciem okresu wyczekiwania, lub gdy zmarł po przebyciu okresu wyczekiwania, lecz nie mające uprawnień rentowych, otrzymują jednorazową odprawę według klas zarobkowych ubezpieczenia chorobowego w wysokości 550 — 750 koron.

Przepisy przejściowe ustalają wysokość prowizyj, do których uprawnienia powstały przed 1.I. 1936 r., według przepisów obecnie obowiązujących. W tych wypadkach nie przysługuje prawo do dodatku bezradności, jak również do dodatków na dzieci prowizjonistów. Obecnie pobierane prowizje mają charakter nabytych praw i zmianie ulec nie mogą. Osoby, które przebyły okres wyczekiwania przed 1.I. 1936 r., nie mogą łącznie z dodatkiem państwowym pobierać mniejszej prowizji, jakaby im przysługiwała według obowiązujących przed nowelizacją przepisów ustawowych (ustawa 242/22).

Przepisy o zachowaniu uprawnień nabytych (w razie przerw w ubezpieczeniu), o dobrowolnem kontynuowaniu ubezpieczenia mają być, w myśl projektu, dostosowane do przepisów ogólnego ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Projektowana nowela, jak widzimy, przepojona jest głęboką troską o los ubezpieczenia górniczego w przyszłości, o los osób pobierających już prowizje, a zawarte w niej zmiany świadczą o dużem zrozumieniu w Czechosłowacji istoty i zadań ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w czasach przeżywanego kryzysu gospodarczego, co zresztą przebijało się już i w poprzednich nowelizacjach, dotyczących czy to ubezpieczenia emerytalnego robotników, czy też ubezpieczenia pracowników umysłowych (wprowadzenie rent społecznych) Czechosłowacja dzisiaj zajmuje bezsprzecznie jedno z pierwszych miejsc wśród państw, kroczących na czele rozwoju ubezpieczeń społecznych. *J. Z.*

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

„Przegląd Związkowy Związku Księgowych w Polsce" w numerze 3—4—5 (zeszyt za marzec, kwiecień, maj 1936 r.) zamieścił obszerne streszczenie odczytu naczelnego dyrektora Z. U. S. P. J. Wł. Lgockiego p. t. „Organizacja Ubezpieczeń Społecznych" w Związku Księgowych w Polsce, z podkreśleniem zadań podstawowych ubezpieczeń społ., nowej organizacji, uzyskanych oszczędności i organizacji lecznictwa.

Przytaczamy ważniejsze wyjątki z odczytu:

Ubezpieczenia społeczne w ogólnej strukturze społecznej stanowią dzisiaj w każdem państwie ważny czynnik podziału dochodu społecznego. Mają one dzisiaj za zadanie dzielić dochód społeczny między tych, którzy pracują i tych, którzy pracy nie mają, pomiędzy zdrowych i chorych, pomiędzy młodych i starych, pomiędzy wdowy i sieroty i ojców rodzin, którzy muszą rodziny utrzymywać. Słowem — ci, którym względnie szczęśliwie życie się układa, muszą ponosić ciężary nieszczęść, jakie spotykają innych, i stąd też współczesne społeczeństwa mają aparat ubezpieczeń społecznych, celem dokonywania takiego podziału dochodu społecznego. Widzimy, że nawet taki kraj, jak Ameryka, który w okresie trwałej pomyślności, obchodził się bez ubezpieczeń społecznych, bo mu wystarczał aparat prywatny na to, żeby w drodze dobroczyn-

ności nieść pomoc, przez los dotkniętym, gdy okres pomyślności minął, musiał również wejść na drogę państwowego aparatu podziału dochodu, i w 1935 roku wprowadził ubezpieczenia społeczne.

Procentowy stosunek liczby ubezpieczonych do ogółu ludności zawodowo czynnej w poszczególnych państwach przedstawia się następująco: Niemcy mają ubezpieczonych w stosunku do zatrudnionych 64%, Anglja 94%, Włochy 31%, Francja 48%, Hiszpanja 60%, Polska 27%. Jak widzimy, stosunek ubezpieczonych do zatrudnionych jest bardzo różnorodny.

W Polsce ubezpieczenie wypadkowe ma około 3½ miljona ubezpieczonych, ubezpieczenie emerytalne robotników 1.600.000 osób, ubezpieczenie chorobowe — 1.800.000 osób, a ubezpieczenie pracowników umysłowych ponad 260.000 osób. Liczba otrzymujących stale świadczenia rentowe i zasiłki bezrobocia wynosi około ½ miljona osób. Do tego dodać należy i ich rodziny. Liczba ta jest tak poważna, że nie można sobie wyobrazić, jaki przebieg miałaby kwestja społeczna w Polsce gdyby tak wielka masa otrzymujących świadczenia pozostawała bez opieki ubezpieczeń społecznych.

Od 1 stycznia 1934 r. weszła w życie ustawa o ubezpieczeniu społecznem, która jest pierwszym polskim kodeksem ubezpieczeń społecznych. Ustawa ta, poza pozostałościami ustawodawstwa dzielnicowego na Górnym Śląsku (ubezpieczenie chorobowe, inwalidzkie i górnicze), obejmuje wszystkie ziemie polskie i wprowadza jednolite przepisy dla całego państwa w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników, na wypadek choroby oraz od wypadków w zatrudnieniu.

Pod względem organizacyjnym ubezpieczenia społeczne przedstawiały początkowo również wielką różnorodność.

Przed 1 stycznia 1934 r. jedyną instytucją, która wszystkie ubezpieczenia koncentrowała i była niejako syntezą tych ubezpieczeń, przeprowadzała ich kontrolę i mogła tworzyć nowe formy, było min. Opieki Społ.

Organem nadrzędnym nad zakładami ubezpieczeń społecznych było ministerstwo Opieki Społecznej.

Ustawa scaleniowa powołała do życia centralę instytucyj ubezpieczeń społecznych, mianowicie Izbę Ubezpieczeń Społecznych, która wykonywała nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi, skupiając wszystkie rodzaje ubezpieczeń. Min. Op. Społ. staje się instancją, jakby 2-gą, która kontroluje, czy powstałe syntezy są słuszne i prawdziwe. Znikają terytorjalne zakłady ubezpieczeń społecznych pracowników umysłowych i wypadkowe, które scalono w jeden zakład dla danego rodzaju ubezpieczenia na terytorjum całego Państwa Polskiego. Nadto dla koordynowania lecznictwa ubezpieczeniowego utworzono Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Przy następnej reorganizacji ubezpieczeń społecznych, obowiązującej od 1.I.1935 r., zniesiono poszczególne zakłady z wyjątkiem Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i Zakładu Ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa w Chorzowie. Utworzono Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako 1-szą instancję nad ubezpieczalniami społecznemi.

Min. Op. Społ. przeszło do roli kontrolera państwowego nad ubezpieczeniami społecznemi. Tego rodzaju organizacja jest rzeczą bardzo ważną z punktu widzenia państwowego, chodzi bowiem o to, że w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jest organizacyjna możliwość wytwarzania pewnych syntez, które znajdą w ministerstwie instancję je sprawdzającą.

Kontakt pracodawców i ubezpieczonych z instytucjami ubezpieczeń społecznych w latach 1933 i 1934 miał różne formy. W 1933 r. pracodawca musiał płacić składki do 4-ch instytucyj ubezpieczeń społecznych, a ubezpieczony o świadczenia zwracać się musiał do 3-ch instytucyj. Od roku 1934 zarówno pracodawca, jak i ubezpieczony mają styczność z jedną instytucją ubezpieczeń społecznych: Ubezpieczalnią Społeczną. Nastąpiło więc tutaj bardzo poważne zbliżenie się instytucyj ubezpieczeń społecznych do terenu, do ubezpieczonego i pracodawcy.

Poza dużą korzyścią koordynacji, daje to wielką oszczędność w kosztach administracyjnych. Przez połączenie w jedną całość można było ściągnąć bardzo dużo czynności, połączyć w jedną całość wysiłki ludzi, którzy działali oddzielnie. Na zasadzie tego nowego schematu, budżet wszystkich centralnych instytucyj ubezpieczeń społecznych wynosił w r. 1934 — 11.600.000 zł. Preliminarz budżetowy Z. U. S. wynosi w roku 1936 — 9.100.000 złotych, zatem osiągnięto 2½ milj. złotych oszczędności. Koszty administracyjne wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych wynosiły w r. 1934 około 40 milj. zł., w r. 1936 będą wynosiły około 28 milj. złotych.

Składki dały w r. 1930/31, bez ubezpieczenia emerytalnego robotniczego, około 500 milj. zł., a obecnie uległy redukcji i wraz z ubezpieczeniem emerytalnem robotniczem na całym terenie państwa polskiego (bez ubezpieczenia inwalidzkiego i chorobowego na Górnym Śląsku) dadzą do 300 milj. złotych. Widzimy, że z punktu widzenia ciężarów życia gospodarczego zostały one bardzo znacznie zredukowane.

W r. 1934 istniało lecznictwo ambulatoryjne, a w r. 1935 został wprowadzony na terenie całego państwa polskiego tak zw. lekarz domowy, w przeciwieństwie do lekarza ambulatoryjnego jako systemu lecznictwa, który poprzednio istniał.

Przy poprzednim systemie musiał chory przejść przez aparat administracyjny, który kierował go do właściwych ośrodków pomocy, czyli, że był pewien węzłowy punkt tej organizacji, przez który wszyscy przechodzili. Niewątpliwie był to węzeł krępujący dostęp chorego do świadczeń jakie mu się należały.

Przy organizacji nowej, przy wprowadzeniu legitymacji z fotografją, lekarz domowy, po wylegitymowaniu ubezpieczonego (legitymowanie to względnie zapisanie danych osobistych — jest potrzebne również prywatnemu lekarzowi w wolnej praktyce dla ewidencji chorych), odrazu ma prawo kierowania czy na komisję, czy do lekarza specjalisty. Lekarz jest czynnikiem, który obejmuje kierunek leczenia ubezpieczonego nie jak dawniej — biuro zgłoszeń.

Jakie dla lecznictwa i dla ubezpieczonego powstają z tego korzyści?

Każdy ma bezpośrednio dostęp do lekarza, który po pewnym okresie leczenia ubezpieczonych nie potrzebuje legitymować, bo ich już zna. Przedtem chory sam sobie wybierał lekarza, a czy dobrze trafił, to przypadek decydował. Chory niezawsze mógł się orjentować, do jakiego lekarza miał się zwrócić.

Organizm ludzki jest tak skomplikowany, jak motor; ktoś musi czuwać nad całością organizmu i kierować odpowiednio do leczenia. Chory nie może sam ustalać swojej choroby i odpowiednio do tego wybierać lekarza. Chodzi o wykorzystanie wszelkich możliwości na polu leczenia i chodzi o to, aby lekarz miał maximum danych do ustalenia stanu chorobowego, aby istniała ciągłość leczenia, aby lekarz miał możność zgrupowania danych chorobowych. Dawniej nie mieliśmy ciągłości leczenia i zgrupowania wszystkich danych, dotyczących chorych.

Obecnie lekarz domowy, kierując do szpitala, po wypisaniu ze szpitala, otrzymuje dokładny obraz choroby i przebiegu leczenia, wyniki leczenia, wszystkie analizy i t. d. To samo dzieje się w przypadku skierowania do lekarza specjalisty. Jeżeli lekarz specjalista wyleczył już chorego, posyła lekarzowi domowemu wszystkie dane. Widzimy więc, że w ręku lekarza domowego skupiają się wszystkie dane, dotyczące chorego. Żaden z lekarzy dawnych, leczących chorego, nie miał

wszystkich możliwych danych, ażeby mógł właściwe leczenie przeprowadzić. Lekarz domowy, mając przez dłuższy czas do czynienia z chorym, często zjawia się w mieszkaniu, widzi, w jakich warunkach ten chory mieszka, jakiemi chorobami dotknięta jest jego rodzina, może ustalić pewne wspólne choroby. Zgrupowanie tych wszystkich danych o chorym ma dla leczenia bardzo duże znaczenie. Gdy przedtem lekarz zjawiał się do domu, nic niejednokrotnie o chorym nie wiedział. Dzisiaj, gdy lekarz domowy jest wezwany do domu, ma możność przejrzeć całą historję choroby tego chorego i niejako w sposób historyczny ustalić diagnozę.

Dla ubezpieczeń społecznych, przy znacznem obniżeniu składki, nie bez wartości jest ten moment, że np. przedtem w Witominie, parę km. od Gdyni, w jednym domu zjawiło się równocześnie czterech lekarzy, ponieważ czterech chorych ubezpieczonych wzywało innego lekarza. Dzisiaj ten układ jest taki, że dom jest przydzielony jednemu lekarzowi i ten chorych załatwi za jednym wyjazdem samochodem.

W tych warunkach również i reorganizacja lecznictwa była konieczna, nie dlatego tylko, że trzeba było oszczędzać, ale dlatego, żeby pozwolić lekarzowi lepiej spełniać swoje zadanie lecznicze w stosunku do chorych.

Instytucje ubezpieczeń społecznych przerobiły swoją organizację bardzo głęboko i poważnie, i, należy podkreślić, że w tym ciężkim okresie zdobyły się na celową reorganizację.

Kultura higjeniczna jako czynnik stanu zdrowotności kraju i jako czynnik mający wpływ na życie gospodarcze, w szczególności na stosunki rolnicze i hodowlane była przedmiotem artykułu dra Wł. Frankowskiego p. t.: „Rola społeczeństwa w demokratycznej kulturze higjenicznej", ogłoszonego w nrze 2-gim z r. b. **Zdrowia publicznego**". Autor twierdzi, że bezpośrednio po wojnie zagadnienie kultury higjenicznej na płaszczyźnie działania państwa zostało w Polsce ograniczone do wprowadzenia dyktatury sanitarnej do walki z chorobami zakaźnemi. Automatycznie więc sprawy sanitarne życia codziennego spadły na samorząd, który niewątpliwie dołożył wiele wysiłków dla spełnienia swych zadań w tej dziedzinie. Miał jednakże do przepracowania takie mnóstwo zadań z różnych dziedzin, że nie mógł oczywiście zaspokoić wszystkich potrzeb higjeny społecznej. Przeszkadzała mu ponadto ta okoliczność, że organy samorządu bywały wynikiem wypadkowego układu sił politycznych o nierównym natężeniu swych zainteresowań w kierunku higjeny. To też autor wskazuje na istnienie potrzeby, ażeby znalazły się inne organizacje, któreby przez swój charakter oraz bezpośrednią więź z prywatnem życiem człowieka były zdolne prowadzić skuteczną akcję podniesienia poziomu kultury higjenicznej szerokich warstw społeczeństwa. Autor widzi w ubezpieczalniach społecznych aparat zdolny do wykonania tego zadania.

W numerze 18 „**Jutra Pracy** z dn. 3 maja r. b. znajdujemy obszerne omówienie broszury sekretarza generalnego Zakładu Ub. Społ. p. Stanisława Sasorskiego, która ukazała się p. t.: „Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce" jako 23 tomik bibljoteczki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych".

Zagadnienie stosunku pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych do ubezpieczonych było przedmiotem rozważań na łamach „Kurjera Porannego" i „Jutra Pracy".

„**Kurjer Poranny**" w numerze z 30 kwietnia zamieścił wywiad z p. dyr. St. Sasorskim na temat kwalifikacyj koniecznych do pracy w ubezpieczeniach społecznych. Praca ta wymaga specjalnej dyspozycji psychicznej, bądź wrodzonej, bądź też nabytej na terenie pracy społecznej, umożliwiającej życzliwe podejście do każdej indywidualnej sprawy ubezpieczonego. Obok dyspozycji psychicznej pracownicy ubezpieczeń społecznych winni posiadać znajomość i poczucie zadań państwowej polityki społecznej, warunków politycznych, gospodarczych i społecznych. Im bardziej odpowiedzialne stanowisko zajmuje dana jednostka, tem wyraźniej powinien być w niej ukształtowany stosunek społeczny do zagadnień publicznych. Okres reorganizacji ubezpieczeń społecznych wykazał, że element pracowniczy jest dobry i ofiarny.

W numerze z 14 maja r. b. „**Kurjer Poranny**" podał notatkę, zawierającą streszczenie odczytu dra T. Lechowicza w sekcji ubezpieczeniowej P. O. W. na temat kwalifikacyj pracowników ubezpieczeń społecznych. Podobnie jak dyr. Sasorski w swym wywiadzie, prelegent podkreślił społeczne odczucie, jakie winno cechować pracownika instytucyj ub. społ. Wobec ubezpieczonych, zgłaszających się do instytucji ubezpieczeniowej ze swojemi troskami losowemi, pracownik ubezpieczeniowy nie może być tylko biurokratą, lecz musi rozumieć, że zabiegi ubezpieczonego, to przejawy cierpień ludzkich, musi opiekować się swym klijentem, i wzbudzić w nim przeświadczenie, że ubezpieczenia społeczne przez życzliwą pomoc i możliwe ułatwienia rzeczywiście opiekują się ubezpieczonymi.

Myśli przewodnie, zawarte w wywiadzie dyr. Sasorskiego i w odczycie dra Lechowicza zostały wyrażone w „**Jutrze Pracy**" w artykule p. t.: „Stosunek do obywatela" jako postulat pod adresem pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych. Żadną reformą organizacyjną nie osiągnie się celu, jeżeli nie odpowie jej odpowiednia postawa psychiczna tych, którzy są powołani z racji swych funkcji do bezpośredniego załatwiania interesów ubezpieczonych. Artykuł stwierdza dobre usiłowania w tym kierunku, podkreślając zarazem, że jest jeszcze dużo do spełnienia na tej drodze.

W uprzednim przeglądzie prasy codziennej streszczono artykuł „Czasu" na temat ubezpieczeń społecznych.

Z wywodami „**Czasu**" polemizuje „**Front Robotniczy**" z 3 maja w artykule p. t.: „Czas" w obronie sprawiedliwości. Autor artykułu stwierdza, że żądanie, ażeby zasiłki bezrobocia były zróżniczkowane wg. długości okresów opłacania składek, jest zwykłą konsekwencją zasady kapitalistycznej, iż kto więcej płacił, ten powinien dostać więcej. Tymczasem w ubezpieczeniach społecznych realizuje się zasadę solidaryzmu społecznego, iż każdy otrzymuje prawo do świadczeń, gwarantujących minimum egzystencji, bez względu na to, ile był w możności płacić składek. Na tem polega zasada sprawiedliwości społecznej.

We „**Froncie Robotniczym**" z 10 maja ukazał się artykuł p. t.: „Złe wypadki i dobre zasady". W artykule tym podkreślono zasady realizowane przez ubezpieczenia społeczne, a to pomoc wzajemną, i zapewnienie środków do życia ludności pracującej w wypadkach braku pracy, choroby lub starości. Przeciwnicy ubezpieczeń społecznych to ludzie pozbawieni odczucia społecznego, pełni egoizmu, którzy myślą tylko o własnej kieszeni. Jednakże ubezpieczenia społeczne stały się składnikiem życia zbiorowego, bez którego nie można wyobrazić sobie państwa nowoczesnego.

Podobnie „**Dekada**" z 21 maja w artykule p. t. „Niezbędna instytucja" wskazuje na ważność celów realizowanych przez ubezpieczenia społeczne To też pracownicy umysłowi i fizyczni winni bronić w swym dobrze zrozumianym interesie ubezpieczeń społecznych i przeciwstawiać się energicznie wszelkim zakusom na nie.

„**Kurjer Polski**" z 19 maja w artykule p. t.: „Z tem trzeba skończyć" wykorzystuje notatkę „Robotnika", krytykującą działalność ubezpieczalni społecznej w Częstochowie i opiera na niej sugestję, jakoby robotnicy twierdzili, że ubezpieczenie stało się dla nich przekleństwem. W nawiązaniu

do tej kwestji „Kurjer Polski" powtarza zarzuty o „podrażaniu kosztów produkcji", „rujnowaniu warsztatów pracy" i zarzuca biurokracji ubezpieczeniowej, iż stara się utrzymać ubezpieczenia w zbiurokratyzowanej i nieżyciowej formie. W końcu artykułu jest wyrażona nadzieja, że przedstawiciele resortów gospodarczych nowego rządu poświęcą całą energję rozwiązaniu zagadnienia, które w Polsce nie zadawala nikogo.

Z tendencjami **„Kurjera Polskiego"** polemizuje **„Kurjer Poranny"** z 21 maja w artykule p. t.: „Trzeba skończyć z fałszywą grą". Autor artykułu wskazuje na zjawisko, że każde przesilenie rządowe działa podniecająco na przywódców kampanji przeciwubezpieczeniowej. „Kurjer Polski" montuje front przeciw ubezpieczeniom społecznym wciągając do tego frontu... „Robotnika". Wykorzystując lokalne zażalenie kapitalistyczny publicysta wyciąga wniosek, że „skoro ubezpieczeni nie są zadowoleni z ubezpieczeń społecznych", w takim razie konieczną jest reforma, oczywiście reforma, któraby zlikwidowała ubezpieczenia społeczne. Jednakże uświadomienie pracowników umysłowych i fizycznych poczyniło duże postępy, i wciągnięcie ich do walki z ubezpieczeniami społecznemi na tle niedomagań administracyjnych nie uda się nikomu.

W **„Kurjerze Codziennym"** z 13 maja czytamy:

„Każdą zmianę rządu w Polsce nasze kochane „sfery gospodarcze" witają w sposób sobie właściwy: domagają się likwidacji ubezpieczeń społecznych pod pozorem ich „reformy".

„Naprawa w ubezpieczalniach jest pilnie potrzebna. Powinna iść w kierunku obniżenia kosztów administracyjnych, zwiększenia świadczeń dla ubezpieczonych. Powinna być przywrócona zasada samorządu i odpowiedzialności za rządy w ubezpieczalniach tych, którzy płacą składki. Są to sprawy pilne, i rząd, który je załatwi, zaskarbi sobie wdzięczność świata pracy.

„Ale niech to wszystko się dzieje zdala od „Lewjatana", i *niech skargi przemysłowców i ich organów prasowych nie będą podstawą do reformy, która ma ubezpieczalnie zniszczyć i zlikwidować".*

Akcji lecznictwa zapobiegawczego poświęca **„Front Robotniczy"** z 13 maja obszerny artykuł p. t.: „Lecznictwo zapobiegawcze ubezp. społ.". Po wyliczeniu kolonij leczniczych i zakładów leczniczych artykuł przytacza kwoty przeznaczone w r. 1936 na lecznictwo zapobiegawcze (zł. 5,860,000) ze szczególnem uwzględnieniem walki z gruźlicą i jej skutkami (zł. 2,347,000). W wyniku analizy działalności profilaktycznej ubezpieczeń społecznych autor artykułu stwierdza, że lecznictwo zapobiegawcze ubezpieczeń społecznych oddaje duże usługi zdrowotności publicznej.

„Kurjer Poranny" z 7 maja w artykule p. t.: „Czy własne apteki ubezpieczalni są opłacalne?" wykazuje różnice cen lekarstw w aptekach prywatnych, nawet z chwilowym rabatem dla ubezpieczalni społecznych, i w aptekach ubezpieczalnianych. Oszczędności, uzyskiwane przez ubezpieczalnie społeczne drogą prowadzenia własnych aptek, wynoszą przeciętnie około 40%. Zlikwidowanie aptek ubezpieczalnianych podwyższyłoby znacznie koszt leków, a tem samem wydatki ubezpieczeń społecznych na lecznictwo, albo też zmusiłoby ubezpieczalnie do wydatnej redukcji świadczeń aptecznych, co stanowiłoby krzywdę masy ubezpieczonych.

„Front pracownika umysłowego" z 12 maja omawia w artykule p. t. „Ich sabotaż" sprawy zaległości składkowych. Wskazując na dalsze narastanie zaległości — mimo ulg w spłacie długów — stwierdza, że najbardziej bezwzględnymi w krytyce działalności ubezpieczeń społecznych są ci pracodawcy, którzy utrudniają tę działalność przez niewpłacanie składek pracowników. Przez niewpłacanie uszczuplają się fundusze ubezpieczeniowe, co zmusza do kurczenia świadczeń, a potem pracodawcy wołają z tryumfem, że ubezpieczenia funkcjonują niedobrze. Ulgi i prolongaty zdemoralizowały pracodawców, którzy liczą na dalsze ulgi. Należałoby rozwiać te złudzenia. Sabotaż pracodawców powinien być ukrócony.

„Front Robotniczy" z 26 kwietnia r. b. w artykule p. t. „Cyniczne żądania sfer gospodarczych" wskazuje na katastrofalne położenie materjalne wastwy robotniczej, pracującej za głodowe zarobki, coraz dalsze od minimum utrzymania. W tej sytuacji sfery gospodarcze domagają się dalszego obniżania świadczeń ubezpieczeniowych i sugerują, by pracownicy umysłowi i fizyczni tworzyli dobrowolne rezerwy ubezpieczeniowe. W rzeczywistości chodzi o zwolnienie pracodawców od części składki, którą muszą wpłacać. Walka pracodawców z ubezpieczeniami społecznemi jest walką z prawem człowieka pracy do zdrowia i do minimum egzystencji. Domaganie się sfer gospodarczych dalszego obniżania świadczeń musi wywołać zdecydowaną odprawę ze strony klasy robotniczej.

„Dekada" z 6 maja w artykule p. t. „Państwo, samorząd i ubezpieczenia społeczne" wskazuje na to, że ograniczenie ubezpieczeń społecznych spowodowałoby zwiększenie ciężarów ponoszonych przez rząd i samorządy na opiekę społeczną. W dzisiejszych warunkach ekonomicznych niewątpliwie państwo i samorządy nie zawsze zdołałyby podołać tym ciężarom. To też działalność ubezpieczeń społecznych powinna być w pełni utrzymana, a nawet rozbudowywana, właśnie dla odciążenia państwa i samorządów.

„Przegląd gospodarczy" z 15 maja w dłuższej rozprawie p. t. „Przesilenie w polskim przemyśle węglowym" omawia również sprawy ubezpieczeń społecznych. Wskazuje na wysokość składek ubezpieczeniowych, dochodzącą na Górnym Śląsku do 37% zarobków robotniczych i stanowiącą b. znaczne obciążenie. Hasło deflacji na odcinku cen było realizowane w wielu wypadkach, m. in. i w dziedzinie węgla, z całą bezwzględnością, ale równocześnie z tem nie przeprowadzono deflacji kosztów własnych, w tem i składek ubezpieczeniowych. Przemysł węglowy domagał się przeniesienia kopalni do niższej klasy niebezpieczeństwa, co zmniejszyłoby koszty o 1.5 miljona zł. Śląskie ubezpieczenie pensyjne powinno zostać włączone do ogólno-krajowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości.

W artykule p. t. „Postępy bezpieczeństwa pracy" pisze **„Śląski Kurjer Poranny"** z dn. 6 b. m.:

„Przełom w organizacji bezpieczeństwa pracy wprowadziła nowa ustawa o ubezpieczeniu społecznem (ustawa scaleniowa), która uzależnia wysokość składki przedsiębiorcy na ubezpieczenie wypadkowe od stanu urządzeń i organizacji bezpieczeństwa wewnątrz zakładu pracy i przewiduje do 25% obniżki od przeciętnej stawki. Tego rodzaju zachęta stanowi poważny bodziec do polepszenia warunków pracy, wydatki bowiem związane z organizacją bezpieczeństwa pracy amortyzują się w ten sposób łatwo przez obniżkę opłat. Poza tym biernym bodźcem, wprowadzonym przez ustawę, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w działalności swej uwzględnia pomoc dla przemysłu w organizowaniu bezpieczeństwa pracy. Powołał on do życia Sekcję Bezpieczeństwa Pracy, która posiada 10-ciu inspektorów bezpieczeństwa; 2-ch w centrali i 8-miu w terenie — specjalistów dla: cukrownictwa, hutnictwa i górnictwa, młynów i przemysłu spożywczego, kżamieniołomów, przemysłu włókienniczego, drzewnego, wojennego i rolnictwa. Inspektorzy ci mają za zadanie nietylko kontrolę przedsiębiorstw pod kątem widzenia kwalifikowania ich co do wysokości składek ubezpieczeniowych, ale i udzielanie fachowych wskazówek w zakresie organizacji bezpieczeństwa pracy w zakładach pracy".

W artykule p. t. „Zabezpieczenie na wodzie" wystąpił

„Ilustr. Kurjer Codzienny" z dn. 20 b. m. w sprawie pożyczki, udzielonej Linji „Gdynia — Ameryka" przez ubezp. społ.:

„Z jednej strony pożyczka ta przyczyniła się do rozwoju polskiej żeglugi na Atlantyku, co jest oczywiście rzeczą chwalebną. Oczywiście, że potrzebujemy żeglugi morskiej i że każde jej wzmożenie witamy z radością...

„Jednakże z drugiej strony zastanawia nas źródło, z którego zaczerpnięto fundusze. Wobec ważności żeglugi morskiej fundusze na jej rozwój powinny się bezwarunkowo znaleźć — niekoniecznie jednak w funduszach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Podnoszą się też najrozmaitsze objekcje. Jakże to: czy statut, względnie regulamin statutowy Z. U. S. na to pozwala? czy jednak okręty, rzecz tak wybitnie „ruchoma", należy traktować jako nieruchomość? Dalej — czy „hipoteka okrętowa" daje tę pewność (która niewątpliwie wskazała, zresztą niezbyt fortunnie lokowanie kapitałów w nieruchomościach), jaka jest koniecznym warunkiem pożyczki?

„Po trzecie: Słyszeliśmy wiele o tem, że nowe okręty polskie, transatlantyckie, zostały kupione, względnie zbudowane, we włoskich stoczniach za polski węgiel, który sprzedaliśmy Włochom. Gdzież się więc teraz podział ten węgiel i czego cenę on zapłacił w tych okrętach, jeżeli potrzeba było na nie aż 10 miljonów złotych Z. U. S.'u? Czyżby wyekwipowanie wewnętrzne obu statków, dość luksusowe — między innemi i malowidła, za które zapewne niemało zapłacono?...

„O tem wszystkiem opinja publiczna powinna była wcześniej się dowiedzieć. Przedewszystkiem zaś te setki tysięcy ubezpieczonych, w których imieniu zarząd czy dyrekcja pożyczyła 10 miljonów złotych na rozwój żeglugi morskiej, względnie na zdobnictwo okrętowe".

Ten sam dziennik z 30 maja b. r. w notatce pod tytułem: „W sprawie pożyczki ZUS na budowę statków transatlantyckich" podał, że umowa w sprawie pożyczki na sfinansowanie budowy 2-ch transatlantyków została zawarta w porozumieniu z władzami państwowemi, a mianowicie: Ministerstwem Opieki Społecznej, Ministerstwem Skarbu oraz Ministerstwem Przemysłu i Handlu.

Pożyczka, udzielona przez Z. U. P. U. w Warszawie została w całości zużyta *na opłacenie należności dla koncernów węglowych za dostarczony kolejom włoskim węgiel*, zgodnie z umową, zawartą między Linją żeglugową „Gdynia — Ameryka" a Stocznią włoską „Cantieri Riuniti dell'Adriatico" w Monfalcone odnośnie budowy 2-ch statków transatlantyckich, oraz umową między koncernami węglowemi a kolejami włoskiemi w sprawie dostaw węglowych, jako kompensaty należności na budowę tych statków.

Tytułem zabezpieczenia udzielonej pożyczki Z. U. P. U. otrzymał skrypty dłużne Linji „Gdynia — Ameryka". Za zobowiązania wynikając z tych skryptów, udzielił *gwarancji Skarb Państwa.*

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

DIE ORTSKRANKENKASSE — **Nr. 12 z 21 kwietnia 1936 r.**

Dr. Grunewald — Die Neuregelung des vertrauensärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung. (Nowa organizacja pracy lekarzy zaufania w ubezpieczeniu chorobowem).

Dr. Spohr. — Krankenversicherungspflicht der Mitglieder eine Orchestervereinigung. (Obowiązek ubezpieczenia chorobowego członków orkiestry).

I. Perlin. — Anwartschaft und Mitgliedschaft in der Sozialversicherung. (Ekspektatywy i członkostwo w ubezpieczeniu społecznem).

Die Ortskrankenkasse. Berlin, Nr. 14 z 11.V.36 r.

Prof. dr. Weicksel. Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung. (Niezdolność do pracy w ubezpieczeniu chorobowem).

Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1935. (Sprawozdanie z działalności Urzędu Ubezpieczeniowego Rzeszy za rok 1935).

SOZIALE PRAXIS. — **Berlin Nr. 17 z 24 kwietnia 1936.**

Sozialversicherung und Heilfürsorge während der Ableistung von Wehrmachtsübungen. (Ubezpieczenia społeczne i opieka zdrowotna podczas ćwiczeń wojskowych).

SOZIALE RUNDSCHAU. — **Berno, Nr. 5 z 20 kwietnia 1926.**

Dr. Hans Klatz. — Wann ist Krankheit ein Versicherungsfall im Sinne der Krankenversicherung? (Kiedy choroba staje się wypadkiem ubezpieczeniowym w znaczeniu ubezpieczenia chorobowego?).

Zum Begriff „Krankheit" im versicherungsrechtlichen Sinne. (Pojęcie „choroby" w znaczeniu prawno-ubezpieczeniowem).

Otto Kuplent. — Zur Krankenversicherung der Sozialrentner. (Ubezpieczenie chorobowe rencistów).

Oesterreichische Revue — Wiedeń 1936. Wydanie specjalne.

NURMELTER. — **Geschichte und Entwicklung der oesterreichischen Sozialversicherung.** (Dzieje rozwoju austrjackich ubezpieczeń społecznych).

DIE PENSIONSVERSICHERUNG — **Praga 1936. Specjalny numer marcowy.**

Statistik über die Versicherten der allgemeinen Pensionsanstalt. (Statystyka ubezpieczonych w powszechnym zakładzie pensyjnym).

Die Pensionsversicherung im Jahre 1935. (Ubezpieczenie pensyjne w r. 1935).

DIE REICHSVERSICHERUNG — **Berlin 1936. Nr. 3.**

Erfolgreiche Bekämpfung der Arbeitslosigkeit im Deutschland. (Skuteczna walka z bezrobociem w Niemczech).

REICHSARBEITSBLATT. **Berlin 1936. Nr. 9.**

Brauweiler. — Aus den Anfängen neuzeitiicher Sozialpolitik. (Początki nowoczesnej polityki społecznej).

Svepomoc. Praga Nr. 92 1 kwietnia 1936.

Jos. Bubnik: cinnost urasové pojisłovny délnické pro zemi Moravskoslezskou za r. 1934. (Działalność ubezpieczenia wypadkowego na ziemi morawskośląskiej w r. 1934).

Radnicka zastita. Zagrzeb Nr. 42 z 19.IV.1936 r.

Dr. Joza Bohinjec: gospodarski i pravni elementi v socialnem zavarovanju. (Gospodarcze i prawne elementy w ubezpieczeniu społecznem).

DIE ARBEITERVERSOFGUNG. **Berlin 1936. Nr. 8.**

KREIL. — **Ist ein Verzicht auf Leistungen der Sozialversicherung zulässig?** (Dopuszczalność rezygnacji ze świadczeń ubezpieczeniowych).

Ditto. Nr. 10.

SIEGAL. — **Die Rationalisierung der Sozialversicherung in der Meinung des Auslandes.** (Racjonalizacja ubezpieczeń społecznych w opinji zagranicy).

Deutsche Zeitschrift für öffentliche Versicherung und Volkswohlfahrt. Praga 1936. Nr. 3.

Die sittlichen Grundlagen und Voraussetzungen der Krankenfürsorge im alten Handwerk. (Etyczne podstawy i przesłanki opieki na wypadek choroby w dawnem rzemiośle).

Die Sozialpolitik im Deutschen Reich in den letzten drei Jahren. (Polityka społeczna Rzeszy w trzech ostatnich latach).

Der Gehilfenvertreter 1936. Nr. 2/3.

Dobretsberger. — Sozialpolitik im neuen Staat. (Polityka społeczna w nowej Rzeszy).

Neue Ordnung. 1936. Nr. 3.

Nickl. Organisation der Sozialversicherung. (Organizacja ubezpieczeń społecznych).

INFORMATIONS SOCIALES. Genewa, t. VIII. Nr. 5. z 4.V.36.

Projet de loi prévoyant l'attribution de pensions non contributives aux aveugles dans l'Union Sud-Africaine. (Projekt ustawy o uprawnieniu ślepych w Unji Południowo-Afrykańskiej do rent bezskładkowych).

Minister pracy Unji przedłożył w ostatnich tygodniach parlamentowi projekt ustawy, przewidujący udzielanie dla ślepych rent, nieopartych na składkach (bezskładkowych). Ustawa ma na celu uzgodnienie akcji towarzystw prywatnych i poprawienie tą drogą losu ślepych.

Prawo do renty ma przysługiwać każdemu ślepcowi, bez różnicy rasy, obywatelowi Unji, po ukończeniu 19 lat życia, o ile jego dochody nie przekraczają kwoty, określonej ustawą. Renty ma płacić Skarb Państwa. Takie samo prawo ma przysługiwać cudzoziemcom, którzy w ciągu 15 lat, przed zgłoszeniem roszczenia, mieszkali przynajmniej przez lat 10 na terenie Unji. Przy obliczaniu tego okresu bierze się pod uwagę, czy dana jednostka miała na terenie Unji stałe miejsce zamieszkania, przyczem przejściowe wyjazdy zagranicę nie odgrywają roli. Projekt przewiduje, że rencista opuszczający granice Unji, może pod pewnymi warunkami pobierać nadal rentę.

Wykonywanie ustawy ma należeć do komisarza rent starczych bezskładkowych i do jego agentów rejonowych. Ajenci mają przyjmować roszczenia, przeprowadzać dochodzenia i składać komisarzowi sprawozdania.

Petentów mają badać lekarze wyznaczeni przez ministra pracy. Badanie ma stwierdzić, czy osoba zgłaszająca roszczenie jest ślepcem w rozumieniu określenia prawnego, jakie ma zawierać regulamin wykonawczy. W wypadkach stwierdzenia ślepoty petent zostanie zarejestrowany jako uznany ślepiec z zastrzeżeniem ewentualnego badania rewizyjnego, które komisarz może zarządzić każdego czasu.

Co do wysokości rent projekt reguluje jedynie górną Granicę, wynoszącą rocznie 36 funtów dla białych, a 24 funty dla kolorowych. Suma przyznanej w tych granicach renty i innych dochodów petenta nie może przekraczać rocznie 64 funtów dla białych, a 48 funtów dla kolorowych. Wynika z tego, że ślepy rozporządzający dochodami przekraczającemi 64 wzgl. 48 funtów, nie będzie miał prawa do poboru renty.

Ustalenie wysokości renty indywidualnej będzie wchodzić w zakres uprawnień komisarza, który ma to czynić w/g swego swobodnego uznania uwzględniając zachodzące okoliczności, w szczególności stosunki rodzinne (czy małżonek względnie dzieci mogą łożyć na utrzymanie petenta). Od decyzji komisarza ma służyć prawo odwołania do ministra pracy, w którego ręku spoczywać będzie prawo decyzji ostatecznej jak również prawo rewizji i zmiany własnych decyzyj.

Stowarzyszenia zajmujące się opieką nad ślepymi mają utworzyć związek, który zostanie wyposażony w kompetencje opinjodawcze, — na żądanie ministra pracy. Do działania będą dopuszczone tylko stowarzyszenia zarejestrowane w ministerstwie pracy. Związek stowarzyszeń będzie otrzymywać z kasy ministerstwa pracy sumy przyznane przez parlament na opiekę nad ślepymi i przeznaczone na budowę i administrację domów, warsztatów dla ślepych i t. p.

L'emploi en Pologne. (Stan zatrudnienia w Polsce).

Obszerna notatka omawia zarządzenia wydane przez Ministra Skarbu dla zwiększenia zatrudnienia w przedsiębiorstwach przemysłowych, wywiad z p. min. Poniatowskim, ogłoszony w Gazecie Polskiej z 26.II.1936 r., o robotach publicznych w rolnictwie, sprawy inwestycyj publicznych, oraz działalność Funduszu Pracy i b. Funduszu Bezrobocia za lata 1934/35.

Informations sociales, Genewa, t. VIII. Nr. 7 z 18 maja 1936 r.

La constitution fédérale et le financement des assurances sociales au Brésil. (Konstytucja federalna i system finansowy ubezpieczeń społecznych w Brazylji).

Konstytucja brazylijska z r. 1934 stanowi w art. 121, par. 1 h., że środki finansowe dla kas ubezpieczeń społecznych mają być uzyskiwane z opłat wpłacanych w równej wysokości przez pracowników, przez pracodawców i przez państwo.

W chwili obecnej działa w Brazylji 7 kas ubezpieczeń przymusowych, które administrują ubezpieczeniem inwalidzkiem, na starość i na wypadek śmierci i pokrywają częściowo ryzyko choroby, macierzyństwa i od wypadków. Czerpią one swe środki ze wspomnianych trzech źródeł. Składki pracowników strącają pracodawcy przy wypłacie zarobków i odprowadzają do kas ubezpieczeniowych wraz z przypadającemi na nich kwotami, które każdocześnie wynoszą tyle samo, co sumy opłacane przez pracowników.

Dopłaty Skarbu Państwa są pokrywane z rozmaitych źródeł. Przedsiębiorstwa użyteczności publicznej doliczają do swych należności 2% na powyższy cel, składy kawy 0.010 milrejsa od paki, przedsiębiorstwa transportowe morskie 1% od frachtów i cen biletów, banki 2% do opłat za interesy depozytowe, wreszcie przy opłatach celnych od wszelkich towarów importowanych — za wyjątkiem węgla i zboża — pobiera się dodatek 2%. Wszystkie uzyskane z tych źródeł wpływy tworzą fundusz, z którego poszczególne kasy ubezpieczeniowe otrzymują sumy równe kwotom, wpłacanym prez ubezpieczonych. Jeżeli suma wyliczonych wyżej wpływów jest niższą od składek ubezpieczeniowych, należną resztę dopłaca Skarb Państwa z innych źródeł. Natomiast o ileby suma wpływów skarbowych ze wskazanych źródeł w ciągu 3-ch lat przewyższała conajmniej o 10% sumę składek ubezpieczonych, rząd jest władny obniżyć wysokość poszczególnych dopłat. Wreszcie w wypadku, gdy suma wpływów skarbowych jest wyższa od sumy składek ubezpieczonych, lecz nie przewyższa jej o 10%, z nadwyżek tworzy się fundusz rezerwowy.

Les pensions non contributives au Kanada. (Renty bezskładkowe w Kanadzie).

Aprobation par le Gouvernement fédéral des Etats — Unis des lois des états sur les pensions. (Zatwierdzenie przez rząd federalny Stanów Zjednoczonych ustaw stanowych o rentach).

Dr. M.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od dnia 28 kwietnia — dnia 23 maja 1936 r.

1. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26 kwietnia 1936 r. w sprawie obrotu pieniężnego z zagranicą oraz obrotu zagranicznemi i krajowemi środkami płatniczemi* (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 249).

2. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 26 kwietnia 1936 r. o obrocie pieniężnym z zagranicą oraz o obrocie zagranicznemi i krajowemi środkami płatniczemi* (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 250).

Art. 8 ust. 1 dekretu stanowi, że „przekazywanie, wysyłanie i wywóz zagranicę środków płatniczych bez względu na walutę, na jaką one opiewają, są bez zezwolenia zabronione". Zezwolenia, w myśl § 9 rozporządzenia wykonawczego, udziela Bank Polski. Przepisy dekrety dotyczą m. in. wypłaty zagranicę przez polskie instytucje wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych.

3. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 20 kwietnia 1936 r. o wykonaniu dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 14 listopada 1935 r. o podatku od lokali* (Dz. U. R. P. Nr. 33, poz. 258).

W myśl § 4 ust. 1 przez „urzędy samorządowe", o których mowa w art. 2 pkt. 2 dekretu, rozumie się urzędy samorządu terytorjalnego i gospodarczego.

4. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 20 kwietnia 1936 r. o wykonaniu dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej o podatku od nieruchomości* (Dz. U. R. P. Nr. 33, poz. 259).

5. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 maja 1936 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o poprawie gospodarki i finansów związków samorządowych* (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 278).

W myśl powyższego dekretu działalność Centralnej Komisji Oszczędnościowo-Oddłużeniowej dla Samorządu, która pozostawała bezpośrednio pod nadzorem Prezesa Rady Ministrów, została podporządkowana Ministrowi Skarbu.

6. *Ustawa z dnia 28 kwietnia 1936 r. Prawo wekslowe* (Dz. U. R. P. Nr. 37, poz. 282).

7. *Ustawa z dnia 28 kwietnia 1936 r. Prawo czekowe* (Dz. U. R. P. Nr. 37, poz. 283).

Obie ustawy wchodzą w życie 1 lipca 1936 r.

8. *Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 kwietnia 1936 r. o sprostowaniu błędów w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dnia 7 kwietnia 1936 r., wydanem w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, o postępowaniu dyscyplinarnem izb lekarskich* (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 299).

9. *Rozporządzenie Ministrów: Sprawiedliwości, Skarbu oraz Rolnictwa i Reform Rolnych z dnia 24 kwietnia 1936 r. o szczegółowych zasadach postępowania układowego dla posiadaczy gospodarstw wiejskich* (Dz. U. R. P. Nr. 40, poz. 300).

10. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 27 kwietnia 1936 r. w sprawie wykonania ustawy o państwowym podatku dochodowym* (Dz. U. R. P. Nr. 40, poz. 301).

PROSIMY ODNOWIĆ PRENUMERATĘ NA II-gie PÓŁROCZE 1936 R.

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.

BIBLJOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

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

Nr. 1. System wymierzania i ściągania składek oraz ewidencji ubezpieczonych w ubezpieczeniu społecznem. — **Dr. H. Berliner** . . . . Zł. —.50
Nr. 2. Projekt ustawy o „leczniczem i zapobiegawczem zwalczaniu gruźlicy". — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . . . „ —.50
Nr 3. Ubezpieczenia Społeczne, a nowy rok. — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . . . „ —.50
Nr. 4. Próba oznaczenia rzeczywistego poziomu świadczeń w ubezpieczeniu chorobowem na podstawie danych statystycznych z działalności Kas Chorych. — **Prof. L. Waściszewski** . . . . . „ —.50
Nr. 5. Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne. — **Jerzy Wengierow** . . . . . „ 1.—
Nr. 6. Pomoc lekarska w ubezpieczeniu społecznem. — **Dr. Henryk Wilczyński** . . . „ —.50
Nr. 7. Ubezpieczenie od wypadków według ustawy o ubezpieczeniu społecznem w świetle teorji i ustawodawstwa dotychczasowego.— **Marjan Wisłocki** . . . . . „ 1.—
Nr. 8. Zagadnienia budżetowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. — **Dr. Jan Bogusław Kon** . . . . . „ 1.—
Nr. 9. Ubezpieczenie chorób zawodowych. — **Dr. Brunon Nowakowski** (Państwowa Szkoła Higjeny) . . . . . Zł. 1.—
Nr. 10. Systemy finansowe stosowane w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Piotr Moroz** . . . . . „ —.50
Nr. 11. Międzynarodowy Kongres Aktuarjuszy, referat sprawozdawczy **Tadeusza Poznańskiego** „ —.50
Nr. 12. 10-cio lecie „Funduszu Bezrobocia". — **Kazimierz Rożniewicz** . . . . . „ 1.—
Nr. 13. Rozstrzyganie sporów w zakresie Ubezpieczeń Społecznych — **Eugenjusz Sisslé** . . „ —.50
Nr. 14. O składce za ubezpieczenia wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem. — **Zbigniew Łomnicki** . . Zł. —.50
Nr. 15. Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznem ubezpieczeniu chorobowem.— **Dr. Jan Bogusław Kon** . . . . . „ 1.—
Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — **Dr. H. Wilczyński** . . . . . „ —.50
Nr. 17. O chorobach zawodowych **Dr. Bronisław Handelsman** . . . . . „ 1.—
Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — **Eugenjusz Sisslé** . . . „ 1.—
Nr. 19 Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — **Dr. Juljan Hubert** . . . . . „ 2.—
Nr. 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — **Gustaw Simon** . . . „ —.50
Nr. 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16—21 maja 1935 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . „ 1.—
Nr. 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — **Dr. Marceli Staroniewicz** . . . . . „ 1.—
Nr. 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Stanisław Sasorski** . . „ —.50

Poszczególne tomiki Bibljoteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji: Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231. — ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

podaje do wiadomości, iż niżej wymienione osoby zagubiły legitymacje ubezpieczeniowe, wydane im przez Ubezpieczalnię Społeczną:

ubezp.	Bandus Hawa Rojza	Nr. leg.	1218762	ubezp.	Konczak Eugenja	Nr. leg.	3429809
„	Cieślak Leokadja	„ „	3440299	„	Szańda Stanisława	„ „	3499807
„	Ignaczak Helena	„ „	3464110	„	Talacha Stanisław	„ „	3468318
„	Fiege Edmund	„ „	3516829	„	Wideman Robert	„ „	3547129
„	Brylska Anna	„ „	4117912	„	Tierling Maks	„ „	3540590
„	Dąbrowski Franciszek	„ „	3548525	„	Rokicki Kazimierz	„ „	3619783
„	Budzyński Stanisław	„ „	3523292	„	Tomczak Stanisław	„ „	3450740
„	Baranowska Cecylja	„ „	3444224	„	Warszawski Lajb	„ „	1198020
„	Cieślak Teresa	„ „	3563810	„	Zasadzińska Katarzyna	„ „	3426195
„	Zippel Hugon	„ „	3490057	„	Turko Menachem	„ „	3533508
„	Filcman Chaja	„ „	3477040	„	Weisenberg Melida	„ „	3435045
„	Grzesiak Marja	„ „	3439057	„	Zych Janina	„ „	3451219
„	Lipke Tadeusz	„ „	3545676	„	Maciejewski Wacław	„ „	3422994
„	Chajmowicz Dawid	„ „	1200956	„	Walczak Anna	„ „	3569268
„	Grochocka Marja	„ „	3484642	„	Nerga Jan	„ „	3624973
„	Chęciński Mnyl	„ „	3619096	„	Snopko Porfir	„ „	3442609
„	Kaczmarek Janina	„ „	3501074	„	Polanowska Marja	„ „	3408030
„	Klar Emilja	„ „	3616710	„	Miller Janina	„ „	3483928
„	Glinkowska Walerja	„ „	3426781	„	Matusiak Anna	„ „	3501807
„	Kiemski Leon	„ „	3560177	„	Olejniczak Stanisław	„ „	3424196
„	Kart Ludwika	„ „	3542806	„	Donhirsz Mozes Jakób	„ „	1198258
„	Żurawicz Irena	„ „	3522421	„	Gaweł Jan	„ „	3577533
„	Wojtowski Jan	„ „	3625301				

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Nr. 7 LIPIEC 1936

SPIS RZECZY.

Artykuły:

Dr. STEFAN CZERNECKI: Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych (ciąg dalszy) 490

Dr. med. MARJAN DEHNEL: O wadach i niepopularności ubezpieczenia na wypadek choroby 511

JERZY WENGIEROW: O roli pracy prawniczej w ubezpieczeniach społecznych 515

Zagadnienia organizacyjne:

H. S.: Na marginesie nowych przepisów organizacji lecznictwa w ubezpieczalniach społecznych 518

Orzecznictwo i opinje prawne 519

Materjały:

Dr. MIECZYSŁAW CZYŻEWSKI i JÓZEF OLSZEWSKI: Wykonanie ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych planu lecznictwa sanatoryjnego oraz działalność sanatorjów i kolonij leczniczych dla dzieci ubezpieczonych w 1935 r. 528

Dr. STEFAN GIEBOCKI: Doświadczenia po zniesieniu ubezpieczenia na wypadek choroby w rolnictwie 534

Dr. MARJAN MOSKWA: Ubezpieczenie zastępcze na wypadek choroby w Niemczech . . . 535

Kronika krajowa:

IV Zjazd Naukowy Oficerów Służby Zdrowia 538

Wymiar zaopatrzeń dla b. członków Austrjackiego Instytutu Zaopatrzenia oraz długoletnich robotników w zakładach wojskowych na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego 538

Działalność Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej w r. 1935 538

Nowy statut Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu 539

Statystyka 542

Kronika zagraniczna 554

Książki i czasopisma 563

Przegląd ustawodawstwa 569

SOMMAIRE.

Articles:

Dr. Stefan Czernecki: La politique des placements des assurances sociales à long terme (suite) 490

Dr. med. M. Dehnel: L'impopularité et les défauts de l'assurance-maladie . . 511

Jerzy Wengierow: Le rôle du travail juridique dans les assurances sociales . . 515

Problèmes d'organisation:

H. S. La nouvelle organisation du traitement médical dans les assurances sociales 518

Interprétation et Jurisprudence 519

Notices:

Dr. M. Czyżewski et J. Olszewski: L'exécution du plan dressé par le Zakład Ubezpieczeń Społecznych (l'Etablissement central des assurances sociales) en matière du traitement curatif, de l'activité des sanatoires et des vacances des enfants des assurés en 1935 . 528

Dr. S. Giebocki: Les expériences faites après l'abolition de l'assurance-maladie dans l'agriculture 534

Dr. M. Moskwa: L'assurance-maladie dans les caisses speciales en Allemagne . 535

Chronique nationale:

Le IV congres des officiers du corps sanitaire . . 538

Le montant des pensions dues aux anc. membres du l'Institut autrichien des pensions et aux vieux travailleurs des établissements militaires dans les voïevodies de Poznań et Pomorze . . 538

L'activité de la Societé polonaise de la politique sociale en 1935 538

Le nouveau statut de l'Ubezpieczalnia Krajowa à Poznań 539

Statistique 542

Chronique internationale 554

Littérature 563

Législation 569

INHALT.

Aufsätze:

Dr. Stefan Czernecki: Die Anlagepolitik der langfristigen Sozialversicherung (Fortsetzung) 490

Dr. med. M. Dehnel: Über die Missstände und die Unvolkstümmlichkeit der Krankenversicherung 511

Jerzy Wengierow: Die Bedeutung der juristischen Arbeit in der Sozialversicherung 515

Organisationsfragen:

H. S.: Die neue Organisation der ärztlichen Hilfe in der Sozialversicherung . . 518

Rechtsprechung und Verwaltung 519

Notizen:

Dr. M. Czyżewski und J. Olszewski: Die Ausführung des Planes der Zentralen Sozialversicherungsanstalt hinsichtlich des klimatischen Heilverfahrens, der Tätigkeit der Sanatorien sowie der Sommerferien für Kinder der Versicherten im J. 1935 528

Dr. Stefan Giebocki: Ergebnisse der Aufhebung der Krankenversicherung in der Landwirtschaft 534

Dr. M. Moskwa: Die Versicherung in den Ersatzkrankenkassen in Deutschland 535

Inlandschronique:

IV Kongress der Offiziere des Sanitarkorps . . 538

Die Bemessung der Versorgung für die früheren Mitglieder des österreichischen Versorgungsinstitutes und für die alten Arbeiter der Militärbetriebe in den Gebieten der Wojewodschaften Poznań und Pomorze 538

Die Tätigkeit der polnischen Gesellschaft für die Sozialpolitik im J. 1935 538

Die neue Satzung der Ubezpieczalnia Krajowa (Landesversicherungsanstalt) in Poznań . . 539

Statistische Nachrichten 542

Auslandschronik 554

Bücher und Schriften 563

Gesetzgebung 569