PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK
ROK XI
WARSZAWA
LIPIEC
1936 R.
ZESZYT 7

AKCJA PRACOWNIKÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA RZECZ FUNDUSZU OBRONY NARODOWEJ

Zagadnienie potrzeby wzmocnienia siły obronnej Państwa Polskiego, które wywołało impulsywną reakcję w społeczeństwie, wyrażającą się w rozmaitych formach, szczególnie zaś w akcji zbiórkowej na Fundusz Obrony Narodowej, znalazło bardzo żywy oddźwięk wśród licznych rzesz pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych. W poszczególnych instytucjach zostały powzięte samorzutnie rezolucje co do opodatkowania się.

Naczelny Dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w uwzględnieniu tej akcji wydał okólnik Nr. 109 z dnia 9.VI.1936 r., treści następującej:

„Z radością stwierdzam głębokie poczucie państwowe i zrozumienie dla potrzeb, związanych z obroną Państwa wśród pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych, które znalazło swój wyraz w licznych uchwałach pracowników ubezpieczeniowych i pracowniczych związków zawodowych, w projektach, wysuwanych przez różne grupy pracownicze, w odezwie centralnych reprezentacyj pracowniczych i t. d.

Przychylając się do próśb, wyrażonych przez uchwały pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych — wyrażam zgodę na potrącanie przy wypłatach wynagrodzeń pracownikom deklarowanych przez nich sum na Fundusz Obrony Narodowej.

Równocześnie proszę P. P. Dyrektorów Oddziałów Z. U. S. i Ubezpieczalni Społecznych o wydanie zarządzeń dokonywania potrąceń w podległych im instytucjach i organach, jeżeli pracownicy o to się zwrócą i na podstawie indywidualnych deklaracyj pracowników. Kwoty potrącone powinny być przekazywane miesięcznie na osobne konto P. K. O., a do dnia 15 grudnia b. r. powinny być przekazane na wspólne konto P. K. O., które zostanie wskazane oddzielnie. W tym czasie powinno być przesłane do Z. U. S. sprawozdanie z akcji zbiórkowej z podaniem wysokości kwot, wpłaconych przez pracowników, celem sporządzenia ogólnego sprawozdania, obejmującego wszystkie instytucje ubezpieczeń społecznych. Sprawozdanie ogólne zostanie złożone przez reprezentację pracowników Panu Generalnemu Inspektorowi Sił Zbrojnych z równoczesnem przekazaniem Mu do dyspozycji zebranych sum".

Sprostowanie. W numerze czerwcowym Przeglądu zaszła omyłka drukarska, polegająca na rozpoczęciu numeracji stron od cyfry 311 w górę. Numeracja powinna zaczynać się od cyfry 411, co się niniejszem prostuje.

Dr. STEFAN CZERNECKI

PROBLEM POLITYKI LOKACYJNEJ DŁUGOTERMINOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(Ciąg dalszy).

CZĘŚĆ III.

POLITYKA LOKACYJNA DŁUGOTERMINOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE.

Naczelne zasady polityki lokacyjnej instytucyj ubezpieczeń społecznych, które zostały ustalone w pierwszej części niniejszego studjum (patrz Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 3, 4 r. 1936), są zasadami *teoretycznemi* i możnaby je nazwać *klasycznemi zasadami polityki lokacyjnej.*

Stosowanie tych klasycznych zasad w całej pełni bez znaczniejszych odchyleń, jest możliwe tylko w okresie t. zw. „normalnych" warunków gospodarczych.

W okresie powszechnego (światowego), przeciągłego i ostrego kryzysu, w okresie przewartościowania wszelkich wartości i zanikania punktów orjentacyjnych dla nowej oceny tych wartości i w okresie katastrofalnego spadku stanu zatrudnienia, co z jednej strony, spowodowało ciężki kryzys ubezpieczeń społecznych, a z drugiej strony, zmusiło państwo do poszukiwania, między innemi, również na terenie tychże instytucyj ubezpieczeń społecznych, nadzwyczajnych środków pieniężnych do walki z bezrobociem, ażeby ten ciężki kryzys gospodarczy przezwyciężyć, — polityka lokacyjna instytucyj ubezpieczeń społecznych musi z konieczności dostosowywać się do tych zmienionych warunków społeczno-gospodarczych. W tych warunkach staje się rzeczą zrozumiałą, że poszukiwanie właściwych dróg, jakiemi może kroczyć polityka lokacyjna w okresie kryzysu, musi się odbywać na płaszczyźnie *kompromisu* między zasadami a nieprzepartymi nakazami chwili, a mianowicie w formie *przejściowych odchyleń* od ustalonych naczelnych zasad. Należy jednak podkreślić z naciskiem, że te odchylenia od naczelnych zasad stanowią wyjątek w ustalonej regule i że te odchylenia mogą, bo muszą, być stosowane, ale jedynie na okres *przejściowy;* że ten okres przejściowy jest niejako „stanem wyjątkowym", w jakim polityka lokacyjna pracować musi; i że, po „zniesieniu" tego stanu wyjątkowego, polityka lokacyjna powrócić musi do ustalonych i wypróbowanych zasad, stosowanych w normalnych warunkach gospodarczych. Należy również podkreślić z naciskiem, że sprecyzowanie w sposób zdecydowany i wyraźny naczelnych zasad polityki lokacyjnej, zwłaszcza w tym okresie przejściowym, staje się kategorycznym imperatywem i jest tem konieczniejsze i tem pilniejsze, im silniejszy jest nacisk zzewnątrz w kierunku czynienia dalekoidących odchyleń od naczelnych zasad. Tylko w obliczu jasno sprecyzowanych zasad można wyczuć i określić granicę dopuszczalności odchyleń, powziętych z całą świadomością, że stanowią odstępstwo od zasad, i że przekroczenie tej dopuszczalnej granicy może zagrażać podstawom finansowym ubezpieczeń społecznych.

Analiza stanu lokat 9-ciu zachodnioeuropejskich zakładów ubezpieczeń społecznych w związku z analizą przepisów prawnych o sposobach trwałego lokowania funduszów rezerwowych tych zakładów (patrz część II-gą niniejszego studjum w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych Nr. 5 r. 1936) pozwoliła stwierdzić, czy, i w jakiej mierze poszczególne zakłady kierują się temi klasycznemi zasadami *w praktyce,* na terenie życia społeczno-gospodarczego, oraz jakie są *odchylenia* od tych zasad przy lokowaniu majątku zakładów w określonych czterech typach lokat. Stwierdziliśmy mianowicie, że jeśli przyjąć, iż na rozkład lokat (pod względem wysokości majątku zakładów ulokowanego w poszczególnych typach lokat) decydujący wpływ wywierała *zasada bezpieczeństwa* (jako zasada fundamentalna, na której, przedewszystkiem, opiera się cała polityka lokacyjna), to największe rozbieżności powstały właśnie na terenie bezpieczeństwa lokat, a w szczególności w przedmiocie ustalenia, jaki typ lokaty w hierarchji lokat daje gwarancję największego względnego bezpieczeństwa. W toku rozważań staraliśmy się sformułować przyczyny odchyleń od naczelnych zasad polityki lokacyjnej oraz wyjaśnić naturę rozbieżności, powstałych na punkcie bezpieczeństwa lokat w praktyce lokacyjnej poszczególnych zakładów. Stwierdziliśmy bowiem, że polityka lokacyjna instytucyj ubezpieczeń społecznych nie może być traktowana, jako rzecz sama w sobie, w oderwaniu od życia, lecz musi być rozpatrywana na tle i w związku z kierunkami rozwojowymi gospodarki *narodowej,* w związku z warunkami i potrzebami życia społeczno-gospodarczego danego *narodu i państwa,* w związku z warunkami rynku pieniężnego i rynku finansowego wogóle, w związku z doświadczeniami nabytemi w okresie dewaluacji pieniądza oraz w związku *psychicznem nastawieniem danego społeczeństwa na*

kierunek lokat. To psychiczne nastawienie społeczeństwa w dużej mierze decyduje o wysunięciu na plan pierwszy takiego, a nie innego typu lokat i temu właśnie typowi lokat niejako wyznacza pierwszeństwo w hierarchji największego względnego bezpieczeństwa. Wreszcie ustaliliśmy, że polityka lokacyjna instytucyj ubezpieczeń społecznych, będąc ściśle związana z warunkami społeczno-gospodarczymi poszczególnych państw, dostosowuje się w sposób bardziej lub mniej wyraźny do nakazów aktualnej polityki państwa.

Jednakże w świetle doświadczeń, nabytych przedewszystkiem naskutek wielkiej wojny i dewaluacji pieniądza, okazało się, że na czoło lokat, pod względem największej gwarancji bezpieczeństwa samej substancji lokat, wysunęły się lokaty w nieruchomościach.

Ustalenie naczelnych zasad polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych, analiza przepisów prawnych o sposobach trwałego lokowania funduszów rezerwowych oraz analiza stanu lokat wyżej wymienionych zakładów ubezpieczeń społecznych zagranicą — tworzą podłoże, na którem rozpatrywać będziemy problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Stosując do tych rozważań tę samą metodę, jaką posiłkowaliśmy się przy rozważaniu polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych zagranicą, poddamy przedewszystkiem analizie polskie przepisy prawne o sposobie lokowania funduszów ubezpieczeniowych i na tle analizy stanu i rozwoju lokat zakładów ubezpieczeń społecznych w okresie ubiegłego dziesięciolecia (1924 — 1933) oraz osobno za lata 1934 i 1935, spróbujemy dać syntezę racjonalnej polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych na naszym gruncie, w związku z kierunkami rozwojowymi polskiej gospodarki narodowej oraz w związku z warunkami i potrzebami życia społeczno-gospodarczego naszego Narodu i Państwa.

1. Analiza przepisów prawnych o sposobie lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Zasady lokowania funduszów ubezpieczeń społecznych opierały się początkowo na przepisach prawnych, które rozróżniały:

a) sposób lokowania *gotowizny bieżącej* i

b) sposób *trwałego* lokowania funduszów.

Ad a). Sposób lokowania *gotowizny bieżącej* normował art. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1924 r. o sposobie lokowania gotowizny bieżącej przez osoby prawa publicznego i osoby niewłasnowolne (Dz. U. R. P. Nr. 108, poz. 959) w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 30 grudnia 1924 r. o zmianie niektórych postanowień powołanego rozporządzenia z dnia 3 grudnia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 117, poz. 1045).

W myśl paragrafu 1 tego rozporządzenia osoby prawa publicznego (instytucje ubezpieczenia społecznego, związki komunalne, gminy wyznaniowe i t. d.) mogą swoją wolną gotowiznę bieżącą lokować jedynie w Banku Gospodarstwa Krajowego, Pocztowej Kasie Oszczędności, w Państwowym Banku Rolnym, w Banku Polskim i w Polskim Banku Komunalnym.

Ad b). Sposób *trwałego* lokowania funduszów ubezpieczeniowych normowało początkowo rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1924 r. o sposobie trwałego lokowania kapitałów przez osoby prawa publicznego, fundacje i osoby niewłasnowolne, oraz o sposobie lokowania kaucyj (Dz. U. R. P. Nr. 105, poz. 953).

W myśl § 2 tego rozporządzenia za lokatę z bezpieczeństwem pupilarnem kapitałów w § 1 wymienionych uważa się:

1) *kupno* nieruchomości w kraju położonych;

2) udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych lub na hipotekę tych nieruchomości za zabezpieczeniem prawnem (pupilarnem);

3) kupno papierów państwowych lub przez państwo gwarantowanych;

4) kupno listów zastawnych krajowych towarzystw kredytu długoterminowego, emitowanych za zabezpieczeniem prawnem (pupilarnem);

5) umieszczenie kapitałów w instytucjach bankowych i kasach oszczędnościowych na książeczki wkładkowe, które z mocy obecnie obowiązujących przepisów dzielnicowych korzystają z prawa papierów posiadających bezpieczeństwo pupilarne, względnie prawo takie uzyskają w przyszłości w drodze ustawodawczej.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r. o sposobie lokowania funduszów przez osoby prawa publicznego, fundacje i osoby niewłasnowolne oraz o sposobie lokowania kaucyj, składanych z tytułu obowiązku publicznego (Dz. U. R. P. Nr. 17, poz. 141), rozszerzyło i uzupełniło zasady, wyrażone w rozporządzeniu z dnia 3 grudnia 1924 r.

W myśl art. 2 tego roporządzenia za lokatę z bezpieczeństwem prawnem (pupilarnem) uważa się:

1) *kupno* i *budowę* nieruchomości w kraju położonych,

2) udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych lub na hipotekę tych nieruchomości za zabezpieczeniem prawnem (pupilarnem); udzielanie pożyczek pod zastaw hipotek, przyczem pożyczki te nie mogą przekraczać 75% zastawionej wierzytelności, która ma czynić zadość przepisom o bezpieczeństwie prawnem (pupilarnem);

3) kupno papierów państwowych lub przez państwo gwarantowanych;

4) kupno listów zastawnych krajowych instytucyj kredytu długoterminowego, emitowanych za zabezpeczeniem prawnem (pupilarnem) oraz obligacyj Polskiego Banku Komunalnego i Komunalnego Banku Kredytowego w Poznaniu;

5) umieszczenie funduszów w instytucjach bankowych i w komunalnych instytucjach kredytowych na książeczki wkładkowe, które z mocy obecnie obowiązujących przepisów dzielnicowych korzystają z prawa papierów, posiadających bezpieczeństwo prawne (pupilarne) względnie prawo takie w przyszłości uzyskają.

Powołane rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1924 r. o sposobie lokowania gotowizny bieżącej oraz o sposobach trwałego lokowania kapitałów straciły moc obowiązującą na podstawie art. 11 rozporządzenia Prez. R. P. z dn. 15.2.1928.

Przez uchylenie wyżej powołanych przepisów

prawnych, jedynym ogólnym przepisem, regulującym powyższe zagadnienia, jest powołane rozporządzenie Prez. R. P. z dnia 15 lutego 1928 r.

Po wyczerpującym wyszczególnieniu w art. 2 form lokat z bezpieczeństwem prawnem, art. 3 tego rozporządzenia podkreśla, że lokaty funduszów mogą być dokonywane jedynie za zezwoleniem właściwego Ministra, który przed udzieleniem zezwolenia na ulokowanie funduszów obowiązany jest zawiadomić o tem Ministra Skarbu. Minister Skarbu ma prawo, w ciągu 14-tu dni od dnia zawiadomienia, podnieść zastrzeżenia i sprzeciwić się udzieleniu zezwolenia. Jednak w sprawie udzielenia zezwolenia na lokaty funduszów decyduje właściwy Minister, który, mimo sprzeciwu wniesionego przez Ministra Skarbu, może udzielić zezwolenia na ulokowanie funduszów dopiero po upływie (28) dwudziestu ośmiu dni od dnia podniesienia zastrzeżeń przez Ministra Skarbu, — o ile w międzyczasie, sporna kwestja nie zostanie, na wniosek Ministra Skarbu, rozstrzygnięta przez Radę Ministrów.

Wreszcie, osoby prawa publicznego, zamierzające lokować swe fundusze w papierach procentowych, obowiązane są dokonywać tych lokat za pośrednictwem instytucyj, wskazanych przez Ministra Skarbu, i zgodnie z *planem*, zatwierdzonym przez tegoż Ministra.

Nadmienić należy, że w myśl art. 116 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), fundusze zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych mają być lokowane w sposób dający bezpieczeństwo pupilarne, przyczem przynajmniej 15% rozporządzalnego majątku należy lokować w państwowych papierach wartościowych.

Dotychczasowe przepisy o sposobie lokowania gotowizny bieżącej i o sposobie trwałego lokowania funduszów ubezpieczeń społecznych wynikały z przepisów ogólnych o lokowaniu funduszów przez osoby prawa publicznego.

Dopiero ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) zawiera przepisy *specjalne* o sposobie lokowania funduszów ubezpieczeniowych. W ten sposób postanowienia o lokowaniu funduszów ubezpieczeń społecznych, zawarte w artykułach 248 i 249 ustawy zmienionej rozporządzeniem, stanowią część składową przepisów o ubezpieczeniu społecznem.

W myśl art. 248 cytowanej ustawy:

(1) rezerwy płynne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych lokuje za zabezpieczeniem w myśl art. 249;

(2) lokowanie rezerw płynnych, pozostających po zaspokojeniu potrzeb Zakładu, poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych (art. 17-a ust. 1) i ubezpieczalni społecznych, może być dokonywane jedynie za każdorazowem zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej oraz zgodnie z ustalanym corocznie przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu planem lokat tych rezerw.

W myśl art. 249 tejże ustawy:

(a) Za lokatę zabezpieczoną uważa się:

1) kupno i budowę nieruchomości w kraju położonych;

2) kupno papierów państwowych lub przez Państwo gwarantowanych;

3) kupno papierów procentowych, emitowanych przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone;

4) udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych lub na hipotekę tych nieruchomości; udzielanie pożyczek pod zastaw hipotek, przyczem pożyczki te nie mogą przekraczać 75% zastawionej wierzytelności;

5) umieszczenie funduszów w bankach państwowych, Pocztowej Kasie Oszczędności i w komunalnych instytucjach kredytowych;

(b) lokata funduszów jest zabezpieczona w rozumieniu punktu 3 tylko wtedy, jeżeli listy zastawne według statutów emitujących je instytucyj kredytu długoterminowego zabezpieczone są wierzytelnościami, mieszczącemi się co najwyżej w połowie rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości, oraz jeżeli papiery procentowe, emitowane przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone, zabezpieczone są hipotecznie w ten sposób, że suma zobowiązań z tytułu emisji tych papierów łącznie z poprzedzającemi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonych nieruchomości. Lokata funduszów jest zabezpieczona w rozumieniu pkt. 4 tylko wtedy, jeżeli suma zobowiązania lub wartość zastawionej wierzytelności hipotecznej wraz z poprzedzającemi je ciężarami nie przekracza połowy rzeczywistej wartości obciążonej nieruchomości.

(c) Za lokaty zabezpieczone uważa się również udzielone z pominięciem przepisów ust. 1 pożyczki pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, funduszami ubezpieczeniowymi, ubezpieczalniami społecznemi oraz instytucjami, działającemi na podstawie art. 93 ustawy. Poza przypadkami, przewidzianemi w art. 248 i w art. niniejszym, stosuje się przepisy o lokatach osób prawa publicznego.

Nadmienić wreszcie należy, że, w myśl punktu 4 art. 248 ustawy scaleniowej o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu *niezmienionem* rozporządzeniem Prez. R. P. z dnia 24 października 1934 r., przynajmniej 25% funduszu rezerwowego na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników lokuje się w państwowych lub przez państwo gwarantowanych papierach procentowych.

Do czasu wydania tych przepisów — zasady lokowania funduszów instytucyj ubezpieczeń społecznych opierały się na następujących przepisach prawnych:

na terenie Małopolski — obowiązywało austrjackie rozprządzenie ministerjalne z dn. 5 marca 1896 r. i z 25 czerwca 1914 r., a *na terenie b. zaboru pruskiego* — obowiązywała ordynacja ubezpieczeniowa z dnia 20 grudnia 1911 r., co było przedmiotem analizy w II-ej części niniejszego studjum.

Analizując przepisy prawne, regulujące lokowanie funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prez. R. P. z dnia 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) zauważyć przedewszyst-

kiem należy, że ust. 1 art. 249 cytowanej ustawy w miejsce postulatu *pupilarnego* (prawnego) *bezpieczeństwa lokaty* — wprowadza nowe pojęcie bezpieczeństwa lokaty, mianowicie pojęcie lokaty *„zabezpieczonej"*.

Ale równocześnie ustęp 3 tegoż art. 249 omawianej ustawy czyni bardzo poważny wyłom w dotychczasowych przepisach w przedmiocie bezpieczeństwa lokowania funduszów; albowiem w myśl tego przepisu za lokaty „zabezpieczone" uważa się również udzielone, z pominięciem przepisów ust. 1 tegoż artykułu, pożyczki pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, funduszami ubezpieczeniowymi, ubezpieczalniami społecznemi, oraz instytucjami, działającemi na podstawie art. 93 tejże ustawy, który je określa, jako „instytucje specjalne". [„Instytucje specjalne" mogą być powoływane do życia dla osiągnięcia celów, związanych z przeznaczeniem funduszów specjalnych (art. 238 i 246 ust. 1 pkt. 3 ustawy), oraz dla zarządzania temi funduszami lub wspólnego zarządzania majątkiem lub wspólnemi lokatami (art. 248 ustawy)].

Innemi słowy, ponieważ w myśl ust. 3 art. 249, w pewnych wypadkach w ustępie tym określonych, za lokaty zabezpieczone uważa się również pożyczki nieposiadające zabezpieczenia przewidzianego w ust. 1, wobec tego za *lokaty zabezpieczone uważa* się również *lokaty materjalnie niezabezpieczone* i traktuje się je narówni *z lokatami materjalnie zabezpieczonemi*. Ratio legis tego przepisu polegała, zdaje się, na tem przedewszystkiem, ażeby umożliwić udzielanie pożyczek w pierwszej mierze tym ubezpieczalniom społecznym, które znajdują się w trudnem położeniu finansowem, a nie mogą dostarczyć odpowiedniego zabezpieczenia. Podkreślić należy z wielkim naciskiem, iż ten przepis, w brzmieniu ustalonem w ustawie, stoi w całkowitej sprzeczności z najważniejszą i *kardynalną* zasadą polityki lokacyjnej, mianowicie z zasadą bezpieczeństwa lokat i może poważnie zagrażać podstawom finansowym ubezpieczeń społecznych długoterminowych.

Wprawdzie, w myśl art. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r., instytucje publiczno-prawne przymusowego ubezpieczenia na wypadek choroby, braku pracy, niezdolności do pracy, śmierci, na starość oraz od wypadków mogą nawzajem sobie udzielać pożyczek z pominięciem przepisów art. 2 tegoż rozporządzenia, to znaczy z pominięciem bezpieczeństwa prawnego, ale między art. 6 rozporządzenia cytowanego, a ust. 3 art. 249 ustawy o ubezpieczeniu społecznem istnieje różnica natury zasadniczej.

Art. 6 rozporządzenia stanowi jedynie, że instytucje ubezpieczeń społecznych *mogą* nawzajem udzielać sobie pożyczek z pominięciem wymogu bezpieczeństwa prawnego, ale ustawodawca *nie kwalifikuje tego rodzaju pożyczek, jako lokat posiadających bezpieczeństwo prawne*. Natomiast ust. 3 art. 249 wyraźnie określa te pożyczki, jako lokaty zabezpieczone, to znaczy traktuje te pożyczki na równi z lokatami materjalnie zabezpieczonymi, po myśli ust. 1 tegoż artykułu, który taxative wylicza dobra gospodarcze, będące przedmiotem lokat *zabezpieczonych*. Ponadto, w pierwszym przypadku ustawodawca traktuje te pożyczki osobno, w oddzielnym artykule 6-ym, przez co celowo odrywa je od lokat posiadających bezpieczeństwo prawne i figurujących w oddzielnym art. 2-im rozporządzenia, podczas kiedy w drugim przypadku ustawodawca umieszcza te pożyczki w tym samym art. 249, który dotyczy wyłącznie lokat zabezpieczonych, a zatem nie czyni żadnej różnicy między pożyczkami udzielonemi bez żadnego zabezpieczenia a lokatami materjalnie zabezpieczonemi.

Przepisy art. 249 ustawy scaleniowej w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.X.1934 r. rozróżniają 4 typy lokat:

a) *lokaty w nieruchomościach — kupno* i budowa nieruchomości w kraju położonych;

b) *lokaty w papierach wartościowych* — kupno papierów państwowych lub przez państwo gwarantowanych, oraz kupno papierów procentowych, emitowanych przez instytucje lub przedsiębiorstwa w kraju położone;

c) *lokaty w pożyczkach* — udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości; udzielanie pożyczek pod zastaw hipotek, przyczem pożyczki te nie mogą przekraczać 75% zastawionej wierzytelności;

d) *lokaty terminowe w instytucjach finansowych* — umieszczanie funduszów w bankach państwowych, Pocztowej Kasie Oszczędności i w komunalnych instytucjach kredytowych.

Ustęp I-szy art. 249 wyraźnie stwierdza, że lokatę w wyżej przytoczonych 4 typach ustawodawca uważa za lokatę *zabezpieczoną*, a zatem, teoretycznie biorąc, wszystkie powyższe 4 typy lokat stanowią niejako 4 uprzywilejowane formy lokaty zabezpieczonej; to znaczy, że te a nie inne typy lokat mają zapewnić funduszom rezerwowym instytucyj ubezpieczeń społecznych maximum bezpieczeństwa materjalnego — zgodnie z naczelnemi zasadami polityki lokacyjnej, która na pierwszy plan wysuwa właśnie zasadę bezpieczeństwa. Ponieważ w I-ej części niniejszego studjum ustaliliśmy, że o bezpieczeństwie materjalnem decyduje stałość, względnie trwałość objektu, będącego przedmiotem lokaty, że objekt majątkowy, któryby na przestrzeni czasu posiadał stałą, niewzruszoną wartość, *nie istnieje;* że, przeciwnie, każdy objekt majątkowy posiada jedynie wartość materjalną *względną*, że zatem żadna lokata kapitałów, żaden typ lokaty, nie przedstawia, pod względem materjalnym, bezpieczeństwa absolutnego, lecz jedynie *bezpieczeństwo materjalne względne*, powstaje pytanie, czy sam ustawodawca odnosi się do wszystkich 4 typów lokat z równem zaufaniem pod względem ich materjalnego bezpieczeństwa.

Kwestja, czy ustawodawca z jednakowem zaufaniem traktuje wszystkie 4 typy lokat, czy też jednemu typowi lokat daje pierwszeństwo przed innymi typami pod względem ich materjalnego bezpieczeństwa, jest kwestją natury *zasadniczej* i odgrywa pierwszorzędną rolę w polityce lokacyjnej dlatego, że, wychodząc z założenia *względności* materjalnego bezpieczeństwa, instytucja lokująca musi z konieczności nastawić kierunek swojej polityki lokacyjnej na ten przedewszystkiem typ lokaty, który przez samego ustawodawcę został uznany, jako dający maximum względnego bezpieczeństwa.

Przy analizie przepisów prawnych o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych *zagranicą* powstały wąt-

pliwości, jakoby ustawodawca z jednakowem zaufaniem odnosił się do wszystkich typów lokat. Wątpliwości nasunęła ta okoliczność, że, wyliczając *taxative* dobra materjalne, będące przedmiotem lokat, ustawodawcy zagraniczni wysunęli na plan pierwszy typ lokaty w papierach państwowych i w ten sposób, jakgdyby je wyróżnili przed innymi typami lokat w hierarchji bezpieczeństwa materjalnego. W konsekwencji powstała kwestja natury ogólnej, a mianowicie czy, wobec stwierdzenia, że każdy typ lokaty przedstawia wyłącznie bezpieczeństwo *materjalne względne*, — umieszczenie przez ustawodawcę na pierwszem miejscu ściśle określonego typu lokaty należy uważać jako równoznaczne z udzieleniem temu typowi lokaty pierwszeństwa przed innymi typami lokat w hierarchji ich względnego materjalnego bezpieczeństwa.

Wysuwanie przypuszczenia, jakoby postawienie na pierwszem miejscu typu lokaty w papierach państwowych było kwestją przypadku, ponieważ, przy wyliczaniu kilku typów lokat, jeden z nich musi zająć pierwsze miejsce, nie znajduje uzasadnienia, tembardziej, że nie jedno jakieś państwo, lecz prawie wszystkie zachodnioeuropejskie państwa w swoich przepisach prawnych o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych umieściły na pierwszem miejscu typ lokaty w papierach państwowych.

W tych warunkach wysunięcie w hierarchji lokat na plan pierwszy lokaty w papierach wartościowych możnaby uważać raczej za skutek międzypaństwowego porozumienia, którego oczywiście nie było, aniżeli za dzieło przypadku, ponieważ byłby to zaiste bardzo dziwny przypadek. Zauważyć również należy, że problem hierarchji lokat jest zagadnieniem zbyt ważnem, ażeby mógł być rozwiązany na drodze przypadku. Wreszcie, jeżeli uwzględnimy, że hierarchja lokat jest związana ściśle z bezpieczeństwem lokat, a zatem wywiera decydujący wpływ na kierunek polityki lokacyjnej, musimy wszelką przypadkowość w polityce lokacyjnej odrzucić *a limine*.

Próba wytłumaczenia wysunięcia na plan pierwszy lokaty w papierach państwowych prestige'm państwa również nie znajduje uzasadnienia dla tej choćby przyczyny, że takie wielkie państwa jak Polska i Niemcy, których kredyt materjalny i moralny, a zatem i prestige, jest bezwątpienia większy od kredytu małej Austrji i Węgier, nie umieściły na pierwszem miejscu typu lokaty w swoich papierach państwowych, co właśnie, między innemi, uczyniła Austrja i Węgry.

Problem ten możnaby raczej tłumaczyć względami na interes państwa; a to dla tej przyczyny, że nawet w normalnych warunkach gospodarczych, a zwłaszcza w obecnych warunkach kryzysu na rynkach pieniężnych, jest omal nie do pomyślenia, ażeby jakiekolwiek państwo mogło uplasować znaczniejszą pożyczkę bez uciekania się do funduszów ubezpieczeń społecznych. Zjawisko to daje się zaobserwować nawet w tak bogatych w kapitały pieniężne krajach, jak Anglja i Francja. — Jeżeli jednak uwzględnimy, że władza państwowa, z tytułu wykonywania nadzoru nad gospodarką finansową instytucyj ubezpieczeń społecznych, może wywierać przymus na lokowanie funduszów w papierach państwowych, tembardziej, że decyzje samorządów ubezpieczeń społecznych, w sprawach lokat, nabierają mocy prawnej dopiero po zatwierdzeniu ich przez władze państwowe, — tłumaczenie umieszczania typu lokat w papierach państwowych na pierwszem miejscu względami na interes państwa — również nie znajduje uzasadnienia.

W tych warunkach, postawienie tezy, że wysunięcie przez ustawodawcę na plan pierwszy ściśle określonego typu lokaty, jest równoznaczne z udzieleniem temu typowi lokaty pierwszeństwa przed innymi typami lokat w hierarchji ich względnego bezpieczeństwa materjalnego, zdaje się dawać właściwe uzasadnienie.

Rozpatrzmy powyższą tezę w świetle polskich przepisów prawnych o sposobie trwałego lokowania funduszów ubezpieczeń społecznych.

Z przepisów art. 249 ustawy scaleniowej, a zatem ustawy specjalnej, wynika, że w hierarchji lokat, pod względem ich względnego bezpieczeństwa, ustawodawca na *plan pierwszy* wysunął typ lokaty w *nieruchomościach*, a mianowicie na pierwszem miejscu umieścił *kupno* nieruchomości w kraju położonych; a następnie, *obok kupna* nieruchomości, umieścił drugą formę lokaty w nieruchomościach, mianowicie: budowę nieruchomości.

Zauważyć należy, że przepisy ogólne z dnia 3 grudnia 1924 r. o sposobie trwałego lokowania kapitałów przez osoby prawa publicznego, na których początkowo opierała się polityka lokacyjna instytucyj ubezpieczeń społecznych, na plan pierwszy w hierarchji lokat również wysuwają typ lokaty w nieruchomościach, *lecz jedynie i wyłącznie w formie kupna nieruchomości*. Stwierdzić należy, że cytowane rozporządzenie *nie zna* typu lokaty w nieruchomościach w formie budowy nieruchomości.

Na drugim planie, jako lokata z bezpieczeństwem pupilarnem, figuruje: „udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości w kraju położonych, lub na hipotekę tych nieruchomości za zabezpieczeniem prawnem".

Na trzeciem dopiero miejscu figuruje „kupno papierów państwowych lub przez Państwo gwarantowanych".

Typ lokaty w nieruchomościach jedynie w formie kupna nieruchomości, figuruje sam, bez żadnych uzupełnień i zmian, aż do dnia 15 lutego 1928 r.

Dopiero przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r. o sposobie lokowania funduszów przez osoby prawa publicznego, *obok* lokaty w nieruchomościach w formie kupna nieruchomości w kraju położonych, wymieniają drugą formę lokaty w nieruchomościach, którą znajdziemy później w ustawie scaleniowej, a mianowicie lokatę w budowie nieruchomości; przyczem „kupno i budowa nieruchomości", jako typ lokaty, są umieszczone również na pierwszem miejscu w ogólnej hierarchji lokat. Na drugiem planie figuruje „udzielanie pożyczek pod zastaw nieruchomości i t. d.", a na trzeciem miejscu znajdują się lokaty w papierach państwowych lub przez państwo gwarantowanych, podobnie, jak w rozporządzeniu z dnia 3 grudnia 1924 r.

A zatem tak przepisy prawa ogólnego, zawarte w rozporządzeniach Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 3 grudnia 1924 r. i z dnia 15 lutego 1928 r., jak i przepisy prawa specjalnego, zawarte w ustawie scaleniowej, wysuwają na czoło lokat *typ lokaty w nieruchomościach;* przyczem na *pierwszem miejscu*, we wszyst-

kich przepisach, figuruje lokata w formie *kupna* nieruchomości w kraju położonych, a druga forma lokaty w nieruchomościach, mianowicie budowa nieruchomości, występuje dopiero w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r.

Natomiast typ lokaty w *papierach państwowych* lub przez państwo gwarantowanych, który w rozporządzeniach Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1924 r. i z dnia 15 lutego 1928 r. figurował na trzeciem miejscu, — wysuwa się w ustawie scaleniowej na *drugie* miejsce.

Powstaje pytanie, czem wytłumaczyć ten fakt, że ustawodawca polski wysunął na czoło lokat — typ lokaty w nieruchomościach.

Rozpatrzmy przedewszystkiem próbę tłumaczenia tego faktu na drodze przypadku, ponieważ, przy wyliczaniu kilku typów lokat, jeden z nich musi być umieszczony na pierwszem miejscu.

Przy analizie tego zagadnienia stwierdzić przedewszystkiem należy, że typ lokaty w nieruchomościach, a zwłaszcza typ lokaty w formie *kupna* nieruchomości figuruje *stale* na *pierwszem miejscu*, i to zarówno w przepisach *prawa ogólnego*, jak i w przepisach *prawa specjalnego*, zawartych w ustawie o ubezpieczeniu społecznem, które odnoszą się *specjalnie* do sposobu trwałego lokowania funduszów rezerwowych ubezpieczeń społecznych.

A zatem aczkolwiek, w okresie od r. 1924 do r. 1934 przepisy prawa o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych zmieniały się czterokrotnie, polski ustawodawca, we wszystkich przepisach prawnych, umieszcza stale, konsekwentnie i wyłącznie na pierwszym planie — typ lokaty w nieruchomościach, ze szczególnem uwzględnieniem lokaty w formie *kupna* nieruchomości. Zaznaczyć jednak musimy, że ta stałość umieszczenia na tem samem miejscu tego samego typu lokaty odnosi się *wyłącznie* do lokaty w formie kupna nieruchomości.

Typ lokaty w pożyczkach, który w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 3 grudnia 1924 r. figurował w ogólnej hierarchji lokat na drugiem miejscu i który w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r. również pozostał bez zmiany na tem samem drugiem miejscu, — w ustawie scaleniowej został przesunięty na trzecie miejsce. Zaś typ lokaty w papierach państwowych lub przez państwo gwarantowanych, który w cytowanych dwu rozporządzeniach Prez. R. P. figurował na trzeciem miejscu, — został w ustawie scaleniowej wysunięty na drugiej miejsce.

Gdybyśmy przyjęli założenie, że kolejność typów lokat w cytowanych przepisach prawnych jest rzeczą przypadku, to przypadkowością moglibyśmy tłumaczyć jedynie kolejność typów, ustalonych w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej z dnia 3 grudnia 1924 r., jako zawierającem pierwsze wogóle przepisy w przedmiocie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj prawa publicznego, a zatem dotyczące również lokaty funduszów ubezpieczeń społecznych. W odniesieniu do rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 15 lutego 1928 r., zachowanie tej samej kolejności typów lokat możnaby tłumaczyć nie tyle przypadkowością, ile raczej wzorowaniem się na kolejności ustalonej już w poprzedniem rozporządzeniu, aczkolwiek to rozporządzenie, w przedmiocie treści wszystkich typów lokat, wprowadziło bardzo poważne zmiany i to zmiany natury zasadniczej, a ponadto w sposób decydujący wpłynęło na zmianę dotychczasowej polityki lokacyjnej ubezpieczeń społecznych. Natomiast próbę tłumaczenia, że wprowadzenie zmian w kolejności typów lokat, dokonanych w myśl przepisów art. 249 ustawy scaleniowej, przy równoczesnem pozostawieniu typu lokat w nieruchomościach na pierwszem miejscu, bez żadnej zmiany, — jest rzeczą przypadku, należy uznać, jako pozbawione wszelkiej realnej podstawy.

Powstaje pytanie, na czem polega *ratio legis* przepisów prawnych, zawartych w art. 249, który w ustawie scaleniowej wprowadza zmiany w odniesieniu do kolejności typów lokat.

Zauważyć przedewszystkiem należy, że dotychczasowe przepisy o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych wynikały z przepisów p*rawa ogólnego* o lokowaniu funduszów instytucyj prawa publicznego. Przy przenoszeniu dawnych przepisów prawa ogólnego do ustawy prawa *specjalnego*, jaką jest ustawa scaleniowa, ustawodawca musiał nowe przepisy o sposobie trwałego lokowania funduszów ubezpieczeń społecznych dostosować do ogólnych tendencyj ustawy scaleniowej i, dokonując zmian w przepisach prawnych, wprowadził zmiany również w kolejności lokat, a mianowicie wysunął na pierwsze miejsce taki typ lokaty, który w jego opinji daje największą gwarancję materjalnego bezpieczeństwa w ogólnej hierarchji lokat. Ustalając w nowych przepisach prawnych kolejność lokat według hierarchji bezpieczeństwa, ustawodawca był władny dawniejszą kolejność pozostawić bez zmian, lub wprowadzić nowe zmiany. Dokonując zmian, ustawodawca był władny, wysunąć na plan pierwszy typ lokaty w papierach państwowych, idąc za wzorem ustawodawców zagranicznych, bądź też uprzywilejować inny typ lokaty.

Skoro jednak typ lokaty w nieruchomościach ustawodawca pozostawił nadal bez zmiany na pierwszem miejscu, przenosząc równocześnie typ lokaty w papierach państwowych z trzeciego miejsca na drugie, a typ lokaty w pożyczkach — z drugiego miejsca na trzecie, to w świetle przepisów prawnych ustawy scaleniowej, pozostawienie typu lokaty w nieruchomościach na tem samem niezmienionem miejscu należy rozumieć nie jako przypadek, lecz jako *akt celowy, wynikający ze świadomej woli ustawodawcy.*

A zatem stwierdzamy, że, umieszczając na pierwszem miejscu w hierarchji lokat pod tym względem ich względnego materjalnego bezpieczeństwa typ lokaty w nieruchomościach, polski ustawodawca nie kierował się przypadkiem; również nie kierował się polski ustawodawca względami na prestige państwa, jak to można było przypuszczać w odniesieniu do ustawodawców zagranicznych; wreszcie nie kierował się polski ustawodawca względami na t. zw. „interes państwa", — ponieważ nie wysunął na czoło lokat lokaty w papierach państwowych. Natomiast wyrażamy przeświadczenie, że, formułując przepisy prawne o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych instytucyj ubezpieczeń społecznych, polski ustawodawca kierował się wyłącznie względami rzeczowymi i oparł przepisy prawne, między inne-

mi, na doświadczeniach, jakie Instytucje Ubezpieczeń Społecznych poczyniły na przestrzeni lat z poszczególnymi typami lokat. A zwłaszcza oparł się polski ustawodawca na porównaniu wyników polityki lokacyjnej okresu przedwojennego z wynikami polityki lokacyjnej okresu powojennego, które w sposób wyraźny wykazały, że typ lokaty w nieruchomościach zachował największą wartość substancji objektu lokacyjnego, co będzie jeszcze przedmiotem rozważań w następnym rozdziale niniejszego studjum.

W tych warunkach, jeżeli te wszystkie powyższe momenty uwzględnimy, to, próbę rozwiązania kwestji umieszczenia w polskich przepisach prawnych na pierwszym planie typu lokaty w nieruchomościach, na drodze przypadku, należy z całą stanowczością odrzucić, podobnie jak odrzuciliśmy moment przypadku przy analizie zagranicznych przepisów prawnych, które na pierwsze miejsce, w hierarchji lokat, wysunęły typ lokaty w papierach państwowych lub przez państwo gwarantowanych.

Z dalszej analizy przepisów o sposobie trwałego lokowania funduszów ubezpieczeń społecznych, zawartych w ustawie scaleniowej, wynika, że ustawodawca nie wprowadza przymusu lokowania części majątku w papierach państwowych lub przez państwo gwarantowanych, jak to czynią prawie wszyscy ustawodawcy zagranicą.

Co więcej, przepisy art. 248 i 249 w związku z art. 316 ustawy scaleniowej, w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r., uchylają dotychczas obowiązujący przepis art. 116 Dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz przepis art. 248 ustawy scaleniowej o ubezp. społecznem z dnia 28 marca 1933 r. w pierwotnem jej brzmieniu, które wprowadzały przymus lokowania części majątku instytucyj ubezpieczeń społecznych w państwowych papierach wartościowych.

Z uchylenia przymusu lokowania majątku ubezpieczeń społecznych w papierach państwowych nie wynika jednak, ażeby ustawa scaleniowa w tym kierunku była również tak liberalna, jak ustawa węgierska z dnia 28 lipca 1928 r., która przewiduje jedynie *możność* lokowania funduszów rezerwowych w papierach państwowych, przyczem o wysokości ewentualnie ulokowanej kwoty w papierach państwowych decyduje samorząd właściwej instytucji ubezpieczeń społecznych, na decyzję którego władza państwowa, z tytułu wykonywanego nadzoru, może oczywiście wywierać bardzo poważny wpływ.

Przepisy ustępu 2 art. 248 ustawy scaleniowej stanowią, że lokowanie rezerw płynnych może być dokonywane jedynie za każdorazowem zezwoleniem Ministra Opieki Społecznej oraz zgodnie z ustalonym corocznie przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu planem lokat tych rezerw. Ponieważ w ten sposób właściwie Minister Skarbu decyduje o kierunkach polityki lokacyjnej ubezpieczeń społecznych, wprowadzanie do ustawy scoleniowej przymusu *expressis verbis* o lokowaniu części majątku w papierach państwowych okazało się zbytecznem, co znalazło swój wyraz w noweli do ustawy scaleniowej.

2. *Analiza stanu i rozwoju lokat Instytucyj Ubezpieczenia Długoterminowego w okresie ubiegłego dziesięciolecia* (1924 — 1933).

Po scharakteryzowaniu przepisów prawnych o sposobie trwałego lokowania funduszów rezerwowych ubezpieczeń społecznych, na których polityka lokacyjna się opiera, spróbujemy zanalizować, w jakiej mierze i z jakim wynikiem, w okresie ubiegłego dziesięciolecia, zasady te były przeprowadzane *w praktycznem ujęciu* tego zagadnienia.

W okresie ubiegłego dziesięciolecia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej istniały następujące instytucje ubezpieczenia długoterminowego:

1. *W zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych:*

a) Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych we Lwowie,

b) Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Król. Hucie,

c) Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Poznaniu,

d) Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych w Warszawie (od 1.I.1928 r.).

2. *W zakresie ubezpieczenia od wypadków:*

a) Zakład ubezpieczeń od wypadków we Lwowie

b) Wydział ubezpieczeń od wypadków w Królewskiej Hucie

c) Wydział ubezpieczeń od wypadków w przemyśle przy Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu

d) Zakład ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu.

3. *W zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników:*

a) Wydział Ubezpieczenia Inwalidowego przy Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu — Dział ubezpieczenia inwalidzkiego

b) Bractwo Górnicze w Krakowie

c) Kasa Bracka w Borysławiu

d) Górnośląski Zakład Emerytalny Robotników P. K. P. „Silesia" w Czechowicach

e) Kasa Emerytalna Robotników Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim w Poznaniu

f) Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król. Hucie

g) Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach

h) Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach.

Wymienione instytucje *podlegają nadzorowi Ministerstwa Opieki Społecznej, z wyjątkiem:*

1) Kasy Emerytalnej Robotników P. K. P. w Poznaniu,

2) Górnośląskiego Zakładu Emerytalnego Robotników „Silesia" w Czechowicach,

i 3) Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie, których polityka lokacyjna, jako niepodlegająca nadzorowi Ministerstwa Opieki Społecznej, nie będzie przez nas rozpatrywana.

Zauważyć należy, że, z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, który powstał w roku 1928, wszystkie instytucje ubezpieczenia długoterminowego powstały, wprawdzie pod inną nazwą, a częściowo z innym zakresem działania, jeszcze przed rokiem 1924; najstarsza bo-

wiem instytucja ubezpieczeń społecznych, a mianowicie „Zakład ubezpieczenia robotników od wypadków dla Galicji i Bukowiny" we Lwowie, — powstał w czerwcu 1889 roku.

Jeżeli za przedmiot naszych rozważań przyjęliśmy okres od 1924 r. t. j. od wprowadzenia waluty złotowej, czynimy to dlatego, że z powodu stopniowej dewaluacji korony austrjackiej, marki niemieckiej, a następnie marki polskiej, cyfry, wykazywane w bilansach instytucyj ubezpieczeń społecznych, nie dają właściwego poglądu na stan i rozwój lokat, szczególnie w końcowym okresie dewaluacji marki polskiej. Ponieważ jednak okres dewaluacji jest bardzo pouczający z innych względów, do okresu tego jeszcze powrócimy.

Cały materjał statystyczny został ujęty w ramy następujących 5 tablic synoptycznych:

Tablica Nr. 1 — wykazuje stan i rozwój lokat Instytucyj ubezpieczeń prac. umysł.;

Tablica Nr. 2 — wykazuje stan i rozwój lokat instytucyj ubezpieczenia emerytalnego Robotników;

Tablica Nr. 3 — stan i rozwój lokat instytucyj ubezpieczenia od wypadków;

Tablica Nr. 4 — stan i rozwój lokat Spółki Brackiej w Tarnowsk. Górach i Pszczyńskiego Bractwa Górn.

Tablica Nr. 5 wykazuje stan i rozwój globalnych lokat wszystkich Instytucyj Ubezp. Społ. długoterminowych, podlegających nadzorowi Ministerstwa Opieki Społecznej.

Konstrukcja tablic.

Na wszystkich tablicach rozróżniamy 4 typy lokat, według następującego schematu:

1) gotowizna i lokaty terminowe w instytucjach finansowych,
2) lokaty w papierach procentowych,
3) lokaty w pożyczkach hipotecznych,
4) lokaty w nieruchomościach.

Konstrukcja tablic Nr. I, II, III i IV jest jednolita.

Rozpatrywane w linji *poziomej*, tablice wykazują stan danego typu poszczególnej instytucji i łączną sumę jednego typu lokaty wszystkich instytucyj na koniec roku w cyfrach bezwzględnych oraz stosunek procentowy jednego typu lokaty do ogólnej sumy lokat wszystkich typów na koniec roku.

Rozpatrywane w linji *pionowej*, tablice wykazują rozwój danego typu lokaty poszczególnej Instytucji w cyfrach bezwzględnych i łączną sumę wszystkich lokat danej Instytucji na przestrzeni 10 lat oraz rozwój danego stosunku procentowego każdego typu lokaty do łącznej sumy wszystkich lokat poszczególnej instytucji na przestrzeni 10 lat.

Konstrukcja tablicy Nr. V wymaga szczegółowych wyjaśnień, które zostaną omówione przy analizie tej tablicy.

Ogólna charakterystyka Tablicy Nr. 1.

Tablica Nr. 1 (vide str. 498) wykazuje stan i rozwój lokat zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych w cyfrach względnych na przestrzeni 10 lat od r. 1924 do r. 1933, z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, którego stan i rozwój, jako powstałego w roku 1928, wykazany jest za okres od r. 1928 do r. 1933.

Stan wszystkich typów lokat w poszczególnych zakładach na przestrzeni 10 lat ulegał znacznym fluktuacjom zarówno pod względem *ilościowym*, o ile uwzględnimy wzrost lub spadek globalnych kwot wszystkich typów lokat łącznie w stosunku do roku poprzedniego, jak i pod względem *jakościowym*, o ile uwzględnimy typ poszczególnej lokaty i jego stosunek procentowy do ogółu lokat na przestrzeni 10-cioletniego okresu.

Wahania stanu *poszczególnych typów* lokat na przestrzeni 10 lat w cyfrach względnych:

1) *Stan gotówki i lokat terminowych* w instytucjach finansowych, początkowo bardzo wysoki, gdyż dochodził do 98.6% ogólnej sumy lokat w zakładzie poznańskim na koniec r. 1924, co stanowiło maximum stanu tego typu lokaty, stopniowo zmniejsza się i na koniec roku 1933 wykazuje dla wszystkich zakładów *przeciętną w wysokości 22.42%* ogólnej sumy lokat, wobec przeciętnej 64,75% na koniec roku 1924.

Ten bardzo wysoki stan gotowizny i lokat terminowych w instytucjach finansowych, wykazany na koniec 1924 roku, tłumaczy się ostrożnością zakładów na terenie polityki lokacyjnej, naskutek dezorjentacji, jaka panowała na całym ówczesnym rynku lokacyjnym w Polsce w związku z wprowadzeniem waluty złotowej. Przez cały pierwszy rok po stabilizacji waluty zakłady przeważnie wstrzymują się od prowadzenia akcji lokacyjnej i działalność ich sprowadza się przedewszystkiem do gromadzenia rezerw gotówkowych. W tych warunkach na koniec 1924 r. przeciętny stan gotowizny w Kasie i w lokatach bankowych wynosi 64,75% ogólnej sumy lokat wszystkich Zakładów U. P. U. Na koniec roku 1925 stan ten obniżył się do 53,65%; na koniec roku 1926 obniżył się do 40.33% i na koniec roku 1927 wykazuje już tylko 29.5%. A zatem, w okresie trzech lat stan gotowizny i lokat terminowych w bankach obniżył się o przeszło 35%, co znalazło swój wyraz we wzmożonej akcji inwestycyjnej przedewszystkiem na terenie pożyczek hipotecznych.

Fundusze Z. U. P. U., lokowane w instytucjach finansowych, posiadały początkowo przeważnie charakter pogotowia kasowego i lokowane były, częściowo à vista, częściowo za wypowiedzeniem trzechmiesięcznem, które niejednokrotnie wydłużało się do sześciu miesięcy, a nawet wykazywało jeszcze dłuższe okresy. Dopiero te właśnie fundusze, lokowane za wypowiedzeniem wydłużonem, posiadają charakter lokat terminowych.

Na szczególną uwagę zasługują lokaty w komunalnych kasach oszczędności, składane z reguły na książeczkach oszczędnościowych.

Rozróżnić należy dwie formy lokat w K. K. O.

a) tak zdane lokaty „z przeznaczeniem", to znaczy z przenaczeniem na specjalne cele, niejednokrotnie przez zakłady ściśle określane;

b) normalne lokaty terminowe, to znaczy lokaty bez określonego przeznaczenia.

Normalne lokaty terminowe posiadają jedynie charakter finasowy, w tem znaczeniu, że wyłącznym

Tablica I. Wykaz lokat instytucyj ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w okresie 10 lat od roku 1924 do 1933 włącznie, według stanu na koniec każdego roku

Rodzaj lokaty	Rok	Z. U. P. U.—Lwów		Z. U. P. U. – Poznań		Z. U. P. U.—K. Huta		Z. U. P. U.— Warszawa		Razem 4 Z. U. P. U.	
		zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat
I. Gotówka w kasie i lokaty w bankach i K. K. O.	1924	2 570 063,38	45,11	1 952 652,55	98,60	1 828 974,52	85,79	—	—	6 351 690,45	64,75
	1925	4 805 387,46	39,36	4 459 614,39	59,29	4 615 694,15	75,12	—	—	13 880 696,—	53,65
	1926	7 653 138,61	36,16	4 458 583,10	31,65	6 732 433,36	58,66	—	—	18 844 155,07	40,33
	1927	8 406 289,83	27,85	4 814 050,63	20,95	7 809 644,47	43,19	—	—	21 029 984,93	29,50
	1928	10 846 335,97	26,11	11 321 297,05	32,52	11 856 797,21	36,34	8 869 256,02	38,55	42 893 686,25	32,50
	1929	12 719 575,13	23,25	17 443 577,69	34,86	20 547 372,44	41,24	15 831 985,91	26,89	66 542 511,17	31,18
	1930	10 785 226,20	16,14	21 355 576,49	33,31	27 691 725,60	40,84	22 545 910,06	26,38	82 378 438,35	28,99
	1931	15 980 521,93	19,84	27 790 465,52	35,58	32 296 038,28	39,61	39 344 142,41	31,12	115 411 168,14	31,48
	1932	17 654 296,47	19,75	19 175 443,84	23,48	27 183 753,01	31,69	43 223 331,27	28,59	107 236 824,59	26,28
	1933	10 443 381,36	11,21	19 456 228,78	21,83	27 243 854,78	29,71	41 192 158,42	25,01	98 335 623,34	22,42
II. Papiery procentowe	1924	119 443,—	2,10	27 758,—	1,40	50 101,11	2,34	—	—	197 302,11	2,01
	1925	547 585,83	4,49	480 131,80	6,38	50 000,—	0,81	—	—	1 077 717,63	4,17
	1926	1 377 419,88	6,49	1 823 880,65	12,94	548 735,—	4,76	—	—	3 746 035,53	8,02
	1927	3 387 815,36	11,22	5 473 361,38	23,80	812 366,84	4,49	—	—	9 673 543,58	13,57
	1928	4 772 860,87	11,49	7 390 068,68	21,23	4 449 729,66	13,64	13 730 537,15	59,67	30 343 196,36	22,99
	1929	11 641 111,13	21,28	13 333 529,66	26,64	11 679 421,39	23,44	35 555 109,78	60,40	72 209 171,96	33,83
	1930	19 241 534,55	28,79	18 276 199,06	28,51	18 284 428,80	26,97	47 247 481,74	55,2	103 049 644,15	36,26
	1931	19 661 121,90	24,41	19 754 770,14	25,29	21 001 007,21	25,75	53 550 554,83	42,35	113 967 459,08	31,08
	1932	22 559 237,22	25,24	26 196 186,30	32,08	26 654 965,09	31,07	68 900 583,93	45,58	144 310 972,54	35,37
	1933	29 090 977,13	31,24	30 700 857,43	34,44	30 509 177,34	33,27	80 851 569,49	49,09	171 152 581,39	39,02
III. Pożyczki hipoteczne	1924	349 478,—	6,13	—	—	253 000,—	11,87	—	—	602 478,—	6,14
	1925	2 532 998,25	20,75	2 536 000,—	33,72	733 000,—	11,93	—	—	5 801 998,25	22,42
	1926	3 980 526,90	18,81	7 755 550,—	55,05	2 215 000,—	19,30	—	—	13 951 076,90	29,85
	1927	3 951 420,98	13,08	12 658 616,47	55,05	7 947 782,66	43,95	—	—	24 557 820,11	34,45
	1928	4 836 933,19	11,65	15 675 146,59	45,02	11 596 825,82	35,54	410 000,—	1,78	32 518 905,60	24,64
	1929	7 420 093,42	13,56	17 812 625,84	35,59	12 546 235,77	25,18	5 048 412,44	8,58	42 827 367,47	20,06
	1930	10 699 738,03	16,01	19 230 845,98	30,00	14 292 933,37	21,08	9 744 511,84	11,40	53 968 029,22	18,99
	1931	15 363 977,31	19,08	20 387 124,90	26,10	15 116 222,06	18,54	11 524 709,14	9,11	62 392 033,41	17,02
	1932	17 446 056,79	19,52	21 826 952,62	26,73	17 238 021,14	20,09	12 337 878,11	8,16	68 848 908,66	16,87
	1933	19 845 738,65	21,32	23 184 898,55	26,01	19 160 035,82	20,89	13 832 669,91	8,40	76 023 342,94	17,33
IV. Nieruchomości	1924	2 658 092,82	46,66	—	—	—	—	—	—	2 658 092,82	27,10
	1925	4 321 575,48	35,40	45 718,28	0,61	745 859,32	12,14	—	—	5 113 153,08	19,76
	1926	8 157 647,38	38,54	50 329,98	0,36	1 981 331,05	17,26	—	—	10 189 308,41	21,80
	1927	14 458 047,90	47,87	49 825,99	0,22	1 512 600,—	8,37	—	—	16 020 473,89	22,48
	1928	21 075 863,90	50,75	428 698,10	1,23	4 722 809,72	14,48	—	—	26 227 371,72	19,87
	1929	22 927 864,39	41,91	1 455 168,65	2,91	5 054 292,78	10 14	2 430 464,06	4,13	31 867 789,88	14,93
	1930	26 099 082,26	39,06	5 242 028,94	8,18	7 535 895,08	11,11	5 922 513,16	6,93	44 799 519,44	15,76
	1931	29 538 499,93	36,67	10 181 170,—	13,03	13 129 116,47	16,10	22 027 054,79	17,42	74 875 841,19	20,42
	1932	31 722 971,03	35,49	14 459 186,14	17,71	14 711 917,—	17,15	26 718 846,38	17,67	87 612 920,55	21,48
	1933	33 736 472,65	36,23	15 797 912,07	17,72	14 800 214,90	16,13	28 824 979,49	17,50	93 159 579,11	21,23
Ogółem lokaty I—IV		Ogólna suma lokat Z. U. P. U.— Lwów	Stos. % do ogól. sumy lokat wszyst. ZUPU	Ogólna suma lokat Z. U. P. U.— Poznań	Stos. % do ogól. sumy lokat wszystk. ZUPU	Ogólna suma lokat Z. U. P. U. — Chorzów (Król. - Huta)	Stos. % do ogól. sumy lokat wszyst. ZUPU	Ogólna suma lokat Z U. P. U. — Warszawa	Stos. % do lokat. sumy lokat wszystk. ZUPU	Ogólna suma lokat wszystkich Z. U. P. U.	Stos. % do ogól. sumy lokat wszystk. ZUPU
	1924	5 697 077,20	58,08	1 980 410,55	20,19	2 132 075,63	21,73	—	—	9 809 563,38	100 %
	1925	12 207 547,02	47,18	7 521 464,47	29,07	6 144 553,47	23,75	—	—	25 873 564,96	„
	1926	21 164 732,77	45,29	14 088 343,73	30,15	11 477 499,41	24,56	—	—	46 730 575,91	„
	1927	30 203 574,07	42,37	22 995 854,47	32,26	18 082 393,97	25,37	—	—	71 281 822,51	„
	1928	41 531 993,93	31,47	34 815 210,42	26,38	32 626 162,41	24,72	23 009 793,17	17,43	131 983 159,93	„
	1929	54 708 644,07	25,63	50 044 901,84	23,45	49 827 322,38	23,34	58 865 972,19	27,58	213 446 840,48	„
	1930	66 825 581,04	23,51	64 104 650,47	22,56	67 804 982,85	23,86	85 460 416,80	30,07	284 195 631,16	„
	1931	80 544 126,07	21,97	78 113 530,56	21,30	81 542 384,02	22,24	126 446 461,17	34,49	366 646 501,82	„
	1932	89 382 561,51	21,91	81 657 768,90	20,01	85 788 656,24	21,03	151 180 639,69	37.05	408 009 626,34	„
	1933	93 116 569,79	21,23	89 139 896,83	20,32	91 713 282,84	20,91	164 701 377,32	37,54	438 671 126,78	„

ich celem jest uzyskanie przez zakłady odpowiednio wysokiego oprocentowania dla tych nadwyżek gotówkowych, których zakłady nie chcą przeznaczać na inwestycje, w szerokiem tego słowa znaczeniu, a które jednak nie mogą spoczywać bezczynnie i muszą się fruktyfikować, w myśl założeń, określonych przy omawianiu naczelnych zasad polityki lokacyjnej.

Natomiast lokaty, „z przeznaczeniem" posiadają wybitny charakter celowych lokat inwestycyjnych, to znaczy lokat produktywnych, dokonywanych przez Zakłady nie bezpośrednio, lecz na drodze pośredniej, mianowicie za pośrednictwem wyżej wspomnianych instytucyj finansowych. Jest to ta sama forma lokaty, którą spotykaliśmy częściowo zagranicą, a przedewszystkiem w Czechosłowacji.

W przeciwieństwie do lokat w instytucjach finansowych, stan lokat w *papierach procentowych*, jest początkowo *b. niski* i jego przeciętna na koniec roku 1924 wynosi zaledwe 2.10% globalnej sumy wszystkich lokat Z. U. P. U., przyczem zakład poznański wykazuje najniższy odsetek, a mianowicie 1.4%. Na koniec roku 1925 przeciętna dla wszystkich Z. U. P. U. wynosi 4.17%, na koniec roku 1927 — 8.02%, na koniec roku 1928 — 13.57% ogólnej sumy lokat. W roku 1928 następuje silny rozrost lokat w papierach procentowych. Łączna suma lokat w papierach procentowych wszystkich Z. U. P. U., która na koniec roku 1927 wykazuje okrągło 9.700.000.—zł., podnosi się na koniec r. 1928 do 30.300.000.— złotych, co w cyfrach względnych stanowi wzrost z 13.57% do 22.99%. Na koniec 1929 r. przeciętna podnosi się do 33.83%, na koniec r. 1933 do 36.26%, na koniec roku 1931 przeciętna spada do 31.08%, na koniec roku 1931 przeciętna podnosi się do 35.37% i na koniec roku 1933 zatrzymuje się na poziomie 39.02% łącznej sumy lokat wszystkich zakładów. W poszczególnych zakładach stan lokat w papierach procentowych na koniec r. 1933 kształtował się w cyfrach względnych następująco: Z. U. P. U. Warszawa — 49.09%, Z. U. P. U. Poznań — 34.44%, Z. U. P. U. Królewska Huta — 33.07% i Z. U. P. U. Lwów — 31.24%.

Zauważyć należy, że Z. U. P. U. Warszawa w roku 1928 t. j., w pierwszym roku swego istnienia, zaangażował w papierach procentowych 59.67% wszystkich swoich funduszów i że na koniec roku 1929 stan papierów procentowych warszawskiego Z. U. P. U. osiągnął swoje maximum, a mianowicie 60.4% wobec przeciętnej dla wszystkich zakładów, wykazującej 33.83% globalnej sumy lokat.

Szczególnie silne wzmożenie tempa lokat w papierach procentowych we wszystkich Zakładach U. P. U., które datują się od roku 1928, nastąpiło na wyraźne polecenie władzy państwowej, jako władzy nadzorczej, i stoi w ścisłym związku z wejściem w życie rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o sposobie trwałego lokowania funduszów przez osoby prawa publicznego z dnia 15.II.1928 r. Ten silny wzrost lokat w papierach procentowych zbiega się równocześnie z zakrojoną na dużą skalę akcję budowlaną państwa. W związku z tą akcją Bank Gospodarstwa Krajowego dokonał szeregu emisyj listów zastawnych, których bardzo poważnymi odbiorcami stały się właśnie Zakładu U. P. U.

Zakupione przez Z. U. P. U. papiery wartościowe zostały zablokonawe w Banku Gospodarstwa Krajowego, to znaczy, że nie mogą być plasowane na wolnym rynku i stanowią tak zwany sztywny rynek lokacyjny. Aż do końca pierwszego kwartału 1930 r. Bank Gospodarstwa Krajowego dostarczał zakładom efektywne sztuki papierów procentowych; poczynając od kwietnia 1930 r., przekazywaną przez Zakłady na zakup papierów gotowiznę, Bank zapisywał na t. zw. rachunek „ex re zakupionych, a mających się dostarczyć papierów procentowych". W ten sposób, zamiast posiadać efektywne papiery, Zakłady stały się wierzycielami Banku na bardzo poważne sumy; a zobowiązania Banku, z tytułu niedostarczonych papierów figurują w formie pozycyj książkowych, zapisanych na dobro rachunku Zakładu. Oprocentowanie tego rachunku do końca roku 1932 wynosiło 8.94% w stosunku rocznym.

W tym samym okresie, kwoty, przekazywane na zakup papierów procentowych Państwowego Banku Rolnego, również zostały zapisane na rachunek „ex re zakupionych, a mających się dostarczyć papierów procentowych".

W związku z wejściem w życie *ustawy* z dnia 24 grudnia 1932 r. o obniżeniu oprocentowania papierów wartościowych i przedłużeniu okresów ich umorzenia, oprocentowanie listów zastawnych Banku Gospodarstwa Krajowego zostało obniżone z 7% na 5½%, a okres umorzenia został przedłużony do 50 i pół lat.

Wobec ustalenia kursu nabycia tych papierów na poziomie 81½%, rentowność tych papierów obniżyła się z 8.94% do 7% w stosunku rocznym. W związku z wprowadzeniem w życie powyższej ustawy, dotychczasowe rachunki „ex re zakupionych, a mających się dostarczyć papierów" zostały zamienione na lokatę długoterminową na okres równy przedłużonemu okresowi umorzenia listów zastawnych, to znaczy na 50½ lat, przy obniżonem oprocentowaniu, jak wyżej t. j. do 7% w stosunku rocznym. Ta lokata w formie długoterminowej amortyzacyjnej pożyczki udzielonej przez Zakłady Bankowi Gospodarstwa Krajowego ma być spłacona w równych ratach półrocznych (101 rat), z których każda wynosi 3,612% początkowego kapitału, figurującego na dawnym rachunku „ex re", w czem mieszczą się odsetki w wysokości 3½% w stosunku półrocznym i spłata na kapitał w wysokości 0,112%.

Rachunek „ex re" w Państwowym Banku Rolnym również został zamieniony na lokatę długoterminową amortyzacyjną, przy obniżonem oprocentowaniu w wysokości 5,8% w stosunku rocznym.

3) *Stan lokat w pożyczkach hipotecznych*, wykazujący na koniec roku 1924 przeciętną w wysokości 6.14% w stosunku do łącznej sumy lokat wszystkich Z. U. P. U., wzrasta w ciągu roku do 18.28%, na koniec r. 1925—do 22.42% i osiąga swoje maximum na koniec roku 1927, wykazując 34.45%; w następnych latach przeciętna stopniowo spada i na koniec 1933 roku zatrzymuje się na poziomie 17.33%. Najwyższy stan lokat w pożyczkach hipotecznych na koniec 1933 r. w wysokości 26% ogólnej sumy lokat wykazuje Zakład poznański, najniższy stan — 8.4% wykazuje Zakład warszawski; Zakład w Królewskiej Hucie wykazuje — 20.89% a Zakład lwowski — 21.32% ogólnej sumy lokat.

Największy wzrost lokat w pożyczkach hipotecz-

nych w okresie do końca 1927 r. wykazuje również Zakład poznański, albowiem ze stanu 0 (zero) na koniec 1924 r., wykazuje na koniec 1925 r. aż 33.72% globalnej sumy lokat; stan ten podnosi się na koniec 1926 r. do 55.05% co, stanowi maximum, i na tym samym poziomie, w cyfrach względnych, pozostaje do końca roku 1927, ażeby w ciągu następnych lat spaść na 26.01% na koniec 1933 r.

Stały spadek lokat w pożyczkach hipotecznych, określony w cyfrach względnych, który się datuje od roku 1928, tłumaczy się z jednej strony zakazem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej udzielania pożyczek hipotecznych osobom prywatnym (prawnym i fizycznym), w myśl reskryptu Ministerstwa z dnia 1 sierpnia 1928 r., a z drugiej strony, poleceniem tegoż Ministerstwa, idącem w kierunku wzmożenia lokowania funduszów zakładów w papierach procentowych. W tych warunkach przeciętna lokat w pożyczkach hipotecznych, wykazująca na koniec roku 1927— 34.45% ogólnej sumy lokat, spada na koniec roku 1928 do 24.64%, na koniec roku 1928—do 20.06% i t. d., i wykazuje na koniec roku 1933 stan w wysokości 17.33% ogółu lokat; podczas kiedy w tym samym okresie stan papierów procentowych z 13,57% na koniec r. 1927, podniósł się do 22.99% na koniec roku 1928, do 33.83% na koniec roku 1929 i wykazuje na koniec 1933 r. przeciętną w wysokości 39.02% ogółu lokat. Innemi słowy spadek lokat w pożyczkach hipotecznych równoważy się wzrostem lokat w papierach procentowych.

4. Stan lokat w nieruchomościach w cyfrach względnych wymaga specjalnego omówienia. Na koniec roku 1924 lokaty w nieruchomościach wykazuje jedynie Z. U. P. U. we Lwowie, przyczem stan tego typu lokat wynosi 46.66% ogólnej sumy lokat tego zakładu. W tych warunkach, wykazana w tablicy Nr. I na koniec 1924 r., przeciętna stanu lokat w nieruchomościach w wysokości 27.1% w stosunku do ogólnej sumy lokat wszystkich zakładów nie posiada żadnego znaczenia praktycznego, lecz jedynie znaczenie formalne.

W okresie od 1925 r. do końca 1927 r. przeciętna stanu lokat w *nieruchomościach* wykazuje na koniec r. 1925 — 19.76% ogólnej sumy lokat wszystkich zakładów (Z. U. P. U. Lwów wykazuje 35.4%, Z. U. P. U. Królewska Huta — 12,14% i Z. U. P. U. Poznań — 0.61% w stosunku do łącznej sumy lokat poszczególnych zakładów); na koniec roku 1926 — 21.8% i na koniec 1927 r. — 22.48%; na koniec roku 1928 — stan tego typu lokat spada do 19.87%, a w roku 1929 — do 14.93%; na koniec 1930 r. — podnosi się do 15.76%, na koniec 1931 r. podnosi się do — 20.42%, na koniec 1932 — podnosi się do 21.48% i na koniec 1933 r. zatrzymuje się na poziomie 21.23% w stosunku do globalnej sumy lokat wszystkich Zakładów; — przyczem maximum lokat w nieruchomościach wykazuje Z. U. P. U. Lwów — 36.23%, Z. U. P. U. Poznań — 17.72%, Z. U. P. U. Warszawa — 17.50% i Z. U. P. U. Królewska Huta — 16.13% (w stosunku do łącznej sumy lokat każdego poszczególnego zakładu).

Zauważyć należy, że w okresie ostatniego dziesięciolecia instytucje ubezpieczeń społecznych *nabywały* nieruchomości przeważnie w drodze *licytacji* objektów, na których ciążyła hipoteka instytucyj ubezpieczeń i nabywały je tylko w tym wypadku, o ile do tego kupna były zmuszone. W tych warunkach kupno nieruchomości posiadało cechy lokaty przymusowej, przypadkowej, a nie lokaty *celowej*. Wyjątek pod tym względem stanowiła polityka lokacyjna zakładu Lwowskiego.

Otóż wysoki stan lokat w nieruchomościach, jaki wykazuje zakład lwowski, a który już na koniec 1924 r. wynosił 46,66% łącznej sumy lokat, tłumaczy się tą okolicznością, że już podczas wielkiej wojny, a nawet jeszcze przed wybuchem wojny, ówczesny Zakład Pensyjny dla funkcjonarjuszy we Lwowie (wzgl. jego poprzednik — T-wo ubezpieczeń wzajemnych urzędników prywatnych) rozpoczął intensywną akcję w kierunku lokowania funduszów rezerwowych w nieruchomościach. Akcja ta początkowo polegała na kupnie nieruchomości, a następnie przesunęła się w kierunku budowy nieruchomości i stanowiła jedną z wytycznych polityki lokacyjnej Lwowskiego Zakładu, a zatem posiadała charakter akcji celowej, a nie przypadkowej. Stwierdzić należy, że przez celową politykę lokacyjną w formie kupna nieruchomości, instytucja ta w dużym stopniu uchroniła fundusze rezerwowe od wielkich strat, jakie poniosły zakłady na terenie b. zaboru pruskiego, które funduszów swoich w nieruchomościach nie lokowały. Wreszcie zakład lwowski pierwszy, na terenie Ziem Polskich wszczął akcję kupna i budowy własnych zakładów leczniczych, i zapoczątkował celową akcję budowy domów mieszkalnych. Ta celowa akcja budowy domów mieszkalnych przez Zakład lwowski, która początkowo nie znalazła uznania ze strony Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, została następnie, na polecenie tegoż Ministerstwa, rozszerzona na wszystkie zakłady w formie t. zw. „własnej akcji budowlanej".

„Własna akcja budowlana" instytucyj ubezpieczeń społecznych opierała się na uchwale Rady Ministrów z dnia 4.XI.1929 r., powziętej na wniosek Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej uruchomienia na cele budownictwa mieszkaniowego w latach 1930 — 1934 po 25.000.000.— zł. rocznie, czyli sto dwadzieścia pięć miljonów złotych z nadwyżek majątkowych przeznaczonych na zabezpieczenie rent zakładów ubezpieczeń społecznych o świadczeniach długoterminowych.

Rada Ministrów zaaprobowała prowadzenie tej akcji na zasadach:

1) że Zakłady Ubezpieczeń Społecznych budować będą domy mieszkalne dla robotników i pracowników umysłowych,

2) że dla budownictwa tego Zakłady otrzymywać będą pożyczki z Państwowego Funduszu Budowlanego, przyczem same nabywać będą listy zastawne, wydane dla konwersji tych pożyczek oraz korzystać będą ze świadczeń Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast,

3) że budowa domów mieszkalnych, objętych tą akcją prowadzona będzie pod kontrolą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej według projektów i norm opracowanych w myśl zasad aprobowanych przez Ministerstwo po zasięgnięciu opinji Ministerstwa Robót Publicznych.

Podział kwoty 125 miljonów złotych, przeznaczonej na budownictwo był następujący:

Z. U. P. U. Warszawa	44,0 milj zł.	35 %
„ Poznań	16.5 „ „	13.3%
„ Lwów	16.5 „ „	13.3%
„ Król. Huta	14.5 „ „	11.7%
Z. U. od wyp. Lwów	16,5 „ „	13.4%
Z. Inwalidzki Król. Huta	10.0 „ „	7.8%
Ubezp. Kraj. Poznań	7.0 „ „	5.5%
	125.0 milj. zł.	100,0%

Podział powyższej kwoty na poszczególne serje budowlane przedstawiał się następująco:

I serja 1930/31	ca 29%	ogólnej sumy
II serja 1931/32	ca 14%	„ „
III serja 1932/33	ca 21%	„ „
IV serja 1933/34	ca 18%	„ „
V serja 1934/35	ca 18%	„ „
Razem	100%	ogólnej sumy

Finansowanie „własnej akcji budowlanej" miało być dokonywane przy pomocy Państwowego Funduszu Budowlanego na zasadach przyjętych przy finansowaniu przez ten fundusz budownictwa prywatnego, t. zn., że Państwowy Fundusz Budowlany miał pokrywać różnicę między normalnem oprocentowaniem kredytów budowlanych, udzielanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego, a oprocentowaniem ulgowem, któreby rzeczywiście umożliwiło budującemu obniżenie czynszów w nowobudowanych domach. Jednakże Zakłady miały zaangażować w akcji budowlanej własne środki finansowe, w formie zakupna listów zastawnych, zapomocą których nastąpić miała konwersja pożyczek otrzymanych przez Zakłady. W tym celu Zakłady przekazywały stopniowo do Banku Gospodarstwa Krajowego odpowiednie kwoty na rachunek „ex re zakupionych i mających się dostarczyć papierów procentowych" i w miarę postępowania budowy otrzymywały od Banku krótkoterminowe pożyczki budowlane w wysokiści 90% kosztów budowy za oprocentowaniem ulgowem, wynoszącem 3¾% w stosunku rocznym. Po ukończeniu budowy krótkoterminowe pożyczki zostały skonwertowane na długoterminowe pożyczki budowlane, amortyzowane w okresie 47 lat, przy oprocentowaniu w wysokości 3½% i spłacie na kapitał w wysokości 1% w stosunku rocznym. Ponieważ jednak Państwowy Fundusz Budowlany nie mógł postawić do dyspozycji Zakładów listów zastawnych z tytułu kwot przekazanych na rachunek „ex re zakupionych, a mających się dostarczyć papierów procentowych", przeto kwoty, figurujące na tym rachunku zostały również skonwertowane, a mianowicie na długoterminową lokatę zakładów w B. G. K., amortyzowaną w okresie 50 i pół lat, za oprocentowanie 7% plus 0.29% na spłatę kapitału — w stosunku rocznym. Sprawa ta została szczegółowo wyjaśniona przy omawianiu stanu lokat w papierach procentowych. W tych warunkach, operacja finansowa w związku z prowadzeniem akcji budowlanej przy pomocy Państwowego Funduszu Budowlanego przynosi instytucjom poważne zyski na różnicy oprocentowania, co automatycznie dodatnio wpływa na podniesienie rentowności nowowybudowanych nieruchomości.

Ogólna charakterystyka tablicy Nr. II.

Tablica Nr. II (vide str. 502) wykazuje stan i rozwój lokat instytucyj ubezpieczenia emerytalnego robotników od r. 1924 do r. 1933.

Materjał statystyczny, wykazany na tablicy Nr. II, jest niekompletny i nie obejmuje za poszczególne lata okresu dziesięcioletniego wszystkich instytucyj ubezpieczenia emerytalnego robotników. Z uwagi jednak na to, że Bractwo Górnicze w Krakowie, Kasa Bracka w Borysławiu i Górnośląski Zakład Emerytalny Robotników „Silesia" w Czechowicach rozporządzają stosunkowo bardzo nikłymi funduszami, a co zatem idzie, — dane cyfrowe tych instytucyj, dotyczące poszczególnych rodzajów lokat, tylko w małym stopniu mogłyby wpłynąć na ustalenie poglądu na całokształt polityki lokacyjnej tej grupy instytucyj ubezpieczenia długoterminiwego, — przedmiotem analicy tablicy Nr. II będzie tylko jedna, ale największa Instytucja tej grupy, a mianowicie Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu — Dział ubezpieczenia inwalidowego.

Gotówka i lokaty terminowe w instytucjach finansowych, z wyjątkiem roku 1925, w którym wykazywały 43.82% (maximum) ogólnej sumy lokat i r. 1926, w którym wykazywały 35.34%, — wahały się w okresie 10 lat w granicach 23% do 30% i na koniec r. 1933 zatrzymały się na poziomie 25.02% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w papierach %, z wyjątkiem roku 1924 i 1925, w których wynosiły okrągło 14%, wahały się w okresie 10 lat w granicach 18% — 25% i na koniec r. 1933 zatrzymały się na poziomie 25,25% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w pożyczkach hipotecznych, z wyjątkiem roku 1925, w którym wynosiły 18.05% (minimum), i r. 1928, w którym wynosiły 43.88% (maximum), ogólnej sumy lokat, wahały się w okresie 10 lat w granicach 25% — 35% i na koniec roku 1933 zatrzymały się na poziomie 30.66% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w nieruchomościach, które na koniec roku 1924 wynoszą 38.94% (maximum) ogólnej sumy lokat, stopniowo spadaja aż do 11.78% na koniec roku 1928, a w następnych latach stopniowo się podnoszą i na koniec roku 1933 wykazuja 19.07%.

W stosunkowo bardzo wysokim stanie lokat w nieruchomościach, wykazanych na koniec roku 1924, tkwi przedewszystkiem wartość poprzednio zbudowanego własnego gmachu administracyjnego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu oraz wartość własnego domu zdrowia w Obornikach, co, wobec stosunkowo nieznacznego całego majatku Ubezpieczalni na koniec roku 1924, stanowi wielki odsetek lokat w nieruchomościach. Znaczny spadek lokat w nieruchomościach w cyfrach względnych tłumaczy się wyłącznie silnym wzrostem lokat przedewszystkiem w pożyczkach hipotecznych w latach następnych, aż do roku 1928 włącznie.

Zresztą kierunek polityki lokacyjnej Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, aż do końca roku 1927 włącznie, opierał się na tych samych zasadach, co kierunek polityki lokacyjnej Z. U. P. U. w Poznaniu, ponieważ Z. U. P. U., pod względem administracyjnym, stanowił cześć składową Ubezpieczalni krajowej i gospodarka funduszami rezerwowymi, aż do końca roku 1927, znajdowała się pod zarządem tejże Ubezpieczalni Krajowej.

Tablica II. Wykaz lokat instytucyj ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości w okresie 10 lat od roku 1924 do 1933 włącznie, według stanu na koniec każdego roku

Rodzaj lokaty	Rok	Ubezpieczalnia Krajowa Wydz. Ubezp. Inwalidzkiego w Poznaniu		Bractwo Górnicze w Krakowie		Kasa Bracka w Borysławiu		Kasa Bracka Zakł. Górn. „Silesia" S. A. w Czechowicach		Ogółem instyt. ubezp. emeryt. robotników	
		zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogol. sumy lokat
I. Gotówka w kasie i lokaty w bankach i K. K. O.	1924	1 300 013,49	23,57							1 300 013,49	23,57
	1925	3 838 478,42	43,82							3 838 478,42	43,82
	1926	4 451 888,98	35,34							4 451 888,98	35,34
	1927	5 985 191,54	31,53	596 298,21	72,03	2 432,11	9,74			6 583 921,86	33,19
	1928	6 217 703,95	25,49	63 626,94	8,83	2 821,90	15,44			6 284 152,79	25,00
	1929	8 946 919,96	29,69	93 013,80	11,15	1 463,04	8,64			9 041 396,80	29,18
	1930	9 648 987,11	28,35	72 366,09	9,04	2 126,49	11,23			9 723 479,69	27,90
	1931	11 441 388,87	30,84							11 441 388,87	30,84
	1932	8 290 282,44	23,42							8 290 282,44	23,41
	1933	8 932 775,11	25,02	38 092,65	4,92	980,33	5,99	13 098,40	69,52	8 984 924,49	24,61
II. Papiery procentowe	1924	763 310,94	13,84							763 310,94	13,84
	1925	1 196 413,31	13,66							1 196 413,31	13,66
	1926	3 204 422,85	25,43							3 204 422,85	25,43
	1927	3 722 153,93	19,61	221 495,75	26,76	21 432,58	85,87			3 965 082,26	19,99
	1928	4 597 559,09	18,85	224 777,71	31,19	15 451,67	84,56			4 837 788,47	19,25
	1929	5 934 781,16	19,70	198 175,38	23,76	15 475,24	91,36			6 148 431,78	19,85
	1930	7 554 696,52	22,20	184 808,57	23,10	16 806,54	88,77			7 756 311,63	22,26
	1931	8 322 978,84	22,44							8 322 978,84	22,44
	1932	9 558 203,77	27,00							9 558 203,77	27,00
	1933	9 013 863,30	25,25	193 656,51	24,98	15 037,28	94,01	5 741,93	30,48	9 228 299,02	25,27
III. Pożyczki hipoteczne	1924	1 304 579,90	23,65							1 304 579,90	23,65
	1925	1 581 315,57	18,05							1 581 315,57	18,05
	1926	2 682 524,35	21,29							2 682 524,35	21,29
	1927	6 576 307,23	34,64	10 000,—	1,21	1 095,34	4,39			6 587 402,57	33,21
	1928	10 705 913,59	43,88							10 705 913,59	42,59
	1929	11 477 019,19	38,09							11 477 019,19	37,04
	1930	11 831 708,53	34,77							11 831 708,53	33,94
	1931	11 359 041,04	30,62							11 359 041,04	30,62
	1932	11 324 873,86	31,98							11 324 873,86	31,99
	1933	10 946 211,89	30,66	300,—	0,04					10 946 211,89	29,99
IV. Nieruchomości	1924	2 147 410,67	38,94							2 147 410,67	38,94
	1925	2 143 879,38	24,47							2 143 879,38	24,47
	1926	2 260 273,20	17,94							2 260 272,20	17,94
	1927	2 699 382,70	14,22							2 699 382,70	13,61
	1928	2 875 316,18	11,78	432 247,01	59,98					3 307 563,19	13,16
	1929	3 771 630,95	12,52	542 961,97	65,09					4 314 592,92	13,93
	1930	4 997 526,08	14,68	542 961,97	67,86					5 540 488,05	15,90
	1931	5 972 383,21	16,10							5 972 383,21	16,10
	1932	6 230 900,53	17,60							6 230 900,53	17,60
	1933	6 810 026,35	19,07	542 961,97	70,06					7 352 988,32	20,13
Ogółem lokaty I — IV		Ogólna suma lokat Ubezp. Krajow. Wydz. Ub. Inwal. w Poznaniu	Stos. % do ogól. sumy lok. Inst. Ub. emeryt. robot.	Ogólna suma lokat Bractwa Górniczego w Krakowie	Stos. % do ogól. sumy lok. Inst. Ub. emeryt robot.	Ogólna suma lokat Kasy Brackiej w Borysławiu	Stos. % do ogól. sumy lok. Inst. Ub emeryt. robot.	Ogólna suma lokat Kasy Brackiej Zakł. Górnicz. „Silesia" S. A. w Czechowicach	Stos. % do ogól. sumy lok. Inst. Ub. emeryt. robot.	Ogólna suma lokat Instyt. Ubezp. emerytalnego robotników	Stos. % do ogól. sumy lok. Inst. Ub. emeryt. robot.
	1924	5 515 315,—	100,00							5 515 315,—	100%
	1925	8 760 086,68	100,00							8 760 086,68	„
	1926	12 599 108,38	100,00							12 599 108,38	„
	1927	18 983 035,40	95,70	827 793,96	4,17	24 960,03	0,13			19 835 789,39	„
	1928	24 396 492,81	97,06	720 651,66	2,87	18 273,57	0,07			25 135 418,04	„
	1929	30 130 351,26	97,26	834,151,15	2,69	16 638,28	0,05			30 981 440,69	„
	1930	34 032 918,24	97,65	800 136,63	2,30	18 933,03	0,05			34 851 987,90	„
	1931	37 095 791,96	100,00							37 095 791,96	„
	1932	35 404 260,60	100,00							35 404 260,60	„
	1933	35 702 876,65	97,78	775 011,13	2,12	15 995,61	0,04	18 840,33	0,06	36 512 723,72	„

Tablica III. Wykaz lokat instytucyj ubezpieczenia od wypadków w okresie 10 lat od roku 1924 do 1933 włącznie, według stanu na koniec każdego roku

Rodzaj lokaty	Rok	Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu 1.		Zakład Ubezp. od Wypadków w Król. Hucie 2.		Zakład Ubezp. od Wypadków we Lwowie 3.		Zakład Ubezp. od Wypadków w Roln. w Pozn. 4.		Razem 1 — 4	
		zł.	Stos. % do ogóln. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogóln. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogóln. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogóln. sumy lokat	zł.	Stos. % do ogóln. sumy lokat
I. Gotówka w kasie i lokaty w bankach i K. K. O.	1924	313 304,96	92,30			764 914,97	55,62			1 078 219,93	62,88
	1925	48 653,60	65,09	3 826 240,87	99,87	2 593 233,41	39,17			6 468 127,88	61,45
	1926	171 148,30	83,46	3 095 284,60	99,84	7 256 623,20	46,21			10 523 056,10	55,36
	1927	169 900,70	77,19	1 428 794,97	56,73	15 554 196,85	52,55			17 152 892,52	53,04
	1928	1 096 341,84	95,62	981 165,67	47,88	20 957 310,48	47,08			23 034 817,99	48,28
	1929	788 416,27	94,01	2 420 436,48	69,58	18 694 926,95	31,67			21 903 779,70	34,59
	1930	736 434,72	93,62	3 453 116,36	76,57	22 045 947,89	30,62			26 235 498,97	33,94
	1931	758 367,46	95,25	1 075 968,31	50,69	28 282 217,19	33,28			30 116 552,96	34,26
	1932	171 357,06	81,93	2 260 876,13	68,35	21 197 392,76	26,14	758 569,15	78,57	24 388 195,10	28,50
	1933	*)		1 572 774,83	56,35	27 406 032,91	29,50	2 099 169,09	91,03	31 077 976,83	31,72
II. Papiery procentowe	1924	26 150,—	7,70			27 818,46	2,02			53 968,46	3,15
	1925	26 100,—	34,91	5 000,—	0,13	35 796,77	0,54			66 896,77	0,63
	1926	33 925,86	16,54	5 000,—	0,16	662 437,16	4,22			701 363,02	3,69
	1927	50 202,74	22,81	5 000,—	0,20	5 101 704,26	17,24			5 156 907,—	15,95
	1928	50 202,74	4,38	5 000,—	0,25	10 463 066,86	23,51			10 519 069,60	22,05
	1929	50 202,74	5,99	5 000,—	0,14	19 163 531,48	32,47			19 218 734,22	30,34
	1930	50 202,74	6,38	5 000,—	0,11	23 302 007,23	32,36			23 357 209,97	30,21
	1931	37 798,51	4,75	5 000,—	0,24	24 028 388,78	28,28			24 071 187,29	27,39
	1932	37 798,51	18,07	5 000,—	0,15	26 226 049,25	32,35	206 893,86	21,43	26 475 741,62	30,95
	1933	*)		147 200,—	5,27	31 126 088,25	33,51	206 893,86	8,97	31 480 182,11	32,13
III. Pożyczki hipoteczne	1924					4 910,—	0,36			4 910,—	0,29
	1925					2 695 866,01	40,72			2 695 866,01	25,61
	1926					5 410 339,93	34,46			5 410 339,93	28,46
	1927					6 591 154,50	22,27			6 591 154,50	20,39
	1928					9 901 387,59	22,24			9 901 387,59	20,75
	1929					15 705 056,49	26,61			15 705 056,49	24,79
	1930					17 520 145,37	24,33			17 520 145,37	22,66
	1931					18 268 625,28	21,50			18 268 625,28	20,78
	1932					17 614 278,05	21,73			17 614 278,05	20,59
	1933					18 268 281,59	19,67			18 268 281,59	18,64
IV. Nieruchomości	1924					577 593,05	42,00			577 593,05	33,68
	1925					1 295 279,88	19,57			1 295 279,88	12,31
	1926					2 373 293,—	15,11			2 373 293,—	12,49
	1927			1 085 000,—	43,07	2 350 612,44	7,94			3 435 612,44	10,62
	1928			1 063 003,59	51,87	3 191 005,41	7,17			4 254 009,—	8,92
	1929			1 053 172,84	30,28	5 459 210,82	9,25			6 512 383,66	10,28
	1930			1 051 711,01	23,32	9 141 254,12	12,69			10 192 965,13	13,19
	1931			1 041 804,26	49,07	14 401 306,85	16,94			15 443 111,11	17,57
	1932			1 041 804,26	31,50	16 037 285,49	19,78			17 079 089,75	19,96
	1933			1 071 372,51	38,38	16 093 161,96	17,32			17 164 534,47	17,51
		Ogólna suma lokat Ubezp. Krajowej w Poznaniu	Stos. % do ogóln. sumy lokat Instyt. Ubezp. od Wypadk.	Ogólna suma lokat Zakł. Ubezp. od Wypadków w Król. Hucie	Stos. % do ogóln. sumy lokat Instyt. Ubezp. od Wypadk.	Ogólna suma lokat Zakł. Ubezp. od Wypadków we Lwowie	Stos. % do ogóln. sumy lokat Instyt. Ubezp. od Wypadk.	Ogólna suma lokat Zakł. Ubezp. od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu	Stos. % do ogóln. sumy lokat Instyt. Ubezp. od Wypadk.	Ogólna suma lokat Instytucyj Ubezpieczenia od Wypadków	Stos. % do ogóln. sumy lokat Instyt. Ubezp. od Wypadk.
Ogółem lokaty I — IV	1924	339 454,96	19,80			1 375 236,48	80,20			1 714 691,44	100%
	1925	74 753,60	0,71	3 831 240,87	36,40	6 620 176,07	62,89			10 526 170,54	„
	1926	205 074,16	1,08	3 100 284,60	16,31	15 702 693,29	82,61			19 008 052,05	„
	1927	220 103,44	0,68	2 518 794,97	7,79	29 597 668,05	91,53			32 336 566,46	„
	1928	1 146 544,58	2,40	2 049 169,26	4,30	44 513 570,34	93,30			47 709 284,18	„
	1929	838 619,01	1,32	3 478 609,32	5,49	59 022 725,74	93,19			63 339 954,07	„
	1930	786 637,46	1,02	4 509 827,37	5,83	72 009 354,61	93,15			77 305 810,44	„
	1931	796 165,97	0,91	2 122 772,57	2,41	84 980 538,10	96,68			87 899 476,64	„
	1932	209 155,57	0,24	3 307 680,39	3,87	81 075 005,55	94,76	965 463,01	1,13	85 557 304,52	„
	1933			2 791 347,34	2,85	92 893 564,71	94,80	2 306 062,95	2,35	97 990 975,—	„

*) brak danych bilansowych dotyczących Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

Ogólna charakterystyka tablicy Nr. III.

Tablica Nr. III (vide str. 503) wykazuje stan i rozwój instytucyj ubezpieczenia od wypadków w okresie od r. 1924 do r. 1933.

Podobnie jak na tablicy Nr. II, materjał statystyczny, wykazany na tablicy Nr. III, również nie jest kompletny, nie obejmuje bowiem danych cyfrowych Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w Rolnictwie w Poznaniu za lata od r. 1924 do r. 1931 włącznie.

Charakterystyczna cecha polityki lokacyjnej tej grupy instytucyj ubezpieczenia długoterminowego polega na tem, że z wyjątkiem Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, który był największą Instytucją ubezpieczenia od wypadków i który posiadał wszystkie cztery rodzaje lokat, reszta instytucyj nie lokowała swoich funduszów w pożyczkach hipotecznych, a lokatę funduszów w nieruchomościach wykazuje tylko Zakład Ubezpieczeń od wypadków w Królewskiej Hucie i to dopiero od r. 1927.

W tych warunkach przedmiotem analizy tablicy Nr. III, o ile chodzi o wszystkie rodzaje lokat, może być tylko Zakład ubezpieczenia od wypadków we Lwowie. Zauważyć również, należy że fundusze rezerwowe reszty zakładów, należących do tej grupy, są stosunkowo nikłe i że wskutek tego polityka lokacyjna tych Zakładów nie może wywierać znaczniejszego wpływu na ogólną charakterystykę polityki lokacyjnej grupy instytucyj ubezpieczenia od wypadków.

Gotówka i lokaty terminowe w instytucjach finansowych, w pierwszych 5 latach 10-cio lecia t. j. w roku 1924, 1925, 1926, 1927 i 1928 wykazywały 55.62%, 39.17%, 46.21% i 47.08% ogólnej sumy lokat; w następnych 5 latach 10-lecia wahały się w granicach od 26% do 33% i na koniec roku 1933 zatrzymały się na poziomie 29.5% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w papierach procentowych, które w latach 1924, 1925 i 1926 wykazują 2.02%, 0.54% i 4.22% ogólnej sumy lokat, podnoszą się na koniec roku 1927 do 17,24%, w następnych latach stale wzrastają i na koniec roku 1933 zatrzymują się na poziomie 33.51% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w pożyczkach hipotecznych, które w r. 1924 wykazują 0.36%, podnoszą się w r. 1925 aż do 40.72% ogólnej sumy lokat, a następnie w okresie 7 lat od r. 1927 do r. 1933 wahają się w granicach 21% — 26%, i na koniec roku 1933 zatrzymują się na poziomie 19.67% ogólnej sumy lokat.

Lokaty w nieruchomościach, które na koniec roku 1924 wykazują 42% ogólnej sumy lokat, spadają do 7.17% na koniec roku 1928, a w następnych latach stale wzrastają aż do 19.78% na koniec roku 1932, i zatrzymują się na poziomie 17.32% ogólnej sumy lokat na koniec roku 1933.

W okresie do końca 1927 roku punkt ciężkości polityki lokacyjnej Zakładu Ubezpieceznia od Wypadków we Lwowie spoczywał na lokatach terminowhc w instytucjach finansowych, a przedewszystkiew w komunalnych kasach oszczędności z przeznaczeniem na udzielanie pożyczek w pierwszej mierze samorządom i instytucjom użyteczności publicznej.

Na drugiem miejscu figurują lokaty w pożyczkach hipotecznych, które już w roku 1927 ustępują miejsca lokatom w papierach procentowych. Zauważyć należy, że gros pożyczek hipotecznych, udzielonych do końca roku 1927, stanowią pożyczki na cele produktywne.

Lokaty w nieruchomościach w tym okresie były dokonywane w formie celowego kupna domów mieszkalnych.

W okresie od roku 1928 do roku 1933 — na pierwszy plan wysuwają się lokaty w papierach procentowych, kosztem lokat terminowych w komunalnych kasach oszczędności, a przedewszystkiem kosztem lokat w pożyczkach hipotecznych, które w tym okresie udzielane są przedewszystkiem ówczesnym kasom chorych. Wzrost lokat w nieruchomościach nastąpił na skutek ogólnej własnej akcji budowlanej zakładów, co obszernie zostało przedstawione w analizie lokat zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych.

Ogólna charakterystyka tablicy Nr. IV.

Tablica Nr. IV (vide str. 505) wykazuje stan i rozwój dodatkowego ubezpieczenia górników na Górnym Śląsku.

Materjał statystyczny, wykazany na tablicy Nr. IV, a dotyczący dodatkowego ubezpieczenia górniczego na Górnym Śląsku, jest niekompletny o tyle, że brak jest danych cyfrowych dla Pszczyńskiego Bractwa Górniczego za okres od 1924 r. do 1927 r. włącznie.

Charakterystyczna cecha polityki lokacyjnej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego polega na tem, że obie instytucje *gros* swoich funduszów rezerwowych lokowały w *nieruchomościach.*

Lokaty w gotówce i terminowe w instytucjach finansowych: W spółce Brackiej w Tarnowskich Górach wahały się w granicach od 1% (minimum) w roku 1933, do 28% (maximum) w r. 1926; *w Pszczyńskim Bractwie Górniczem* (w okresie od roku 1928 do 1933) wahały się w granicach od 50.31% (maximum) w r. 1930, do 17.74% (minimum) w roku 1932—w stosunku do ogólnej sumy lokat; przy wyraźnej tendencji do znacznych fluktuacyj w obu instytucjach.

Lokaty w papierach procentowych: w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach wahały się w granicach od 0.54% (minimum) w roku 1927 do 11.54% (maximum) w roku 1933, — przyczem zauważyć należy, że aż do roku 1929 włącznie najwyższe napięcie wynosiło 1.56% w roku 1928; *od roku 1930* stosunek % tych lokat do ogólnej sumy lokat wykazuje prawie *bez zmiany około 11%.*

W Pszczyńskiem Bractwie Górniczem lokaty w papierach % wahały się w granicach od 1.81% (minimum) w roku 1931 do 6% w roku 1928 i zatrzymały się w roku 1933 na poziomie *4%.*

Lokaty w pożyczkach hipotecznych: w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach wykazują w roku 1924 — 15.99%; w roku 1925 spadają do 10.47%; w roku 1926 spadają do 0.73%; w następnych latach stopniowo wzrastają i na koniec roku 1933 ustabilizowały się na poziomie 11.5% ogólnej sumy lokat. *W Pszczyńskiem Bractwie Górniczem* wykazywały w roku 1928 — 18.02%, a w latach następnych stopniowo spadają i na koniec 1933 r. zatrzymują się na poziomie 9.70% łącznej sumy lokat.

Lokaty w nieruchomościach: w Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach wahały się w granicach od

Tablica IV. Wykaz lokat instytucyj dodatkowego ubezpieczenia inwalidzkiego górników na Górnym Śląsku w okresie 10 lat od roku 1924 do 1933 włącznie, według stanu na koniec każdego roku

Rodzaj lokaty	Rok	Kasa Pensyjna Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach		Kasa Pensyjna Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w Katowicach		R a z e m instytucje dodatkowego ubezpieczenia górniczego	
		zł.	Stos. % do ogólnej sumy lokat	zł.	Stos. % do ogólnej sumy lokat	zł.	Stos. % do ogólnej sumy lokat
I. Gotówka w kasie i lokaty w bankach i K. K. O.	1924	1 293 489,26	8,11			1 293 489,26	8,11
	1925	1 594 453,53	10,56			1 594 453,53	10,56
	1926	4 629 945,06	28,02			4 629 945,06	28,02
	1927	3 415 440,03	14,13			3 415 440,03	14,13
	1928	2 721 361,68	11,51	711 622,14	29,51	3 432 983,82	13,17
	1929	4 278 428,53	16,39	1 240 094,03	38,86	5 518 522,56	18,84
	1930	6 073 446,76	16,84	1 984 404,10	50,31	8 057 850,86	20,14
	1931	3 480 544,57	10,18	1 714 447,53	37,39	5 194 992,10	13,39
	1932	2 578 684,68	7,79	839 605,74	17,74	3 418 290,42	9,04
	1933	304 830,08	1,01	1 058 136,65	20,78	1 362 966,73	3,87
II. Papiery procentowe	1924	100 200,—	0,63			100 200,—	0,63
	1925	112 700,—	0,74			112 700,—	0,74
	1926	120 200,—	0,73			120 200,—	0,73
	1927	130 200,—	0,54			130 200,—	0,54
	1928	368 497,50	1,56	144 688,74	6,00	513 186,24	1,97
	1929	368 497,50	1,41	135 996,94	4,27	504 494,44	1,72
	1930	3 749 541,28	10,40	138 447,60	3,51	3 887 988,88	9,72
	1931	3 626 426,53	10,61	83 154,12	1,81	3 709 580,65	9,57
	1932	3 476 951,54	10,51	140 372,42	2,97	3 617 323,96	9,56
	1933	3 477 091,11	11,54	207 826,85	4,08	3 684 917,96	10,46
III. Pożyczki hipoteczne	1924	2 549 156,10	15,99			2 549 156,10	15,99
	1925	1 581 052,—	10,47			1 581 052,—	10,47
	1926	121 000,—	0,73			121 000,—	0,73
	1927	700 094,17	2,90			700 094,17	2,90
	1928	823 787,12	3,48	434 086,40	18,02	1 257 873,52	4,83
	1929	642 438,78	2,46	434 086,40	13,60	1 076 525,18	3,67
	1930	3 077 476,26	8,54	434 086,40	11,00	3 511 562,66	8,78
	1931	3 284 466,76	9,61	434 086,40	9,47	3 718 553,16	9,59
	1932	3 869 284,79	11,69	434 086,40	10,44	4 363 371,19	11,54
	1933	3 502 729,76	11,62	434 086,40	9,70	3 996 816,16	11,34
IV. Nieruchomości	1924	12 003 365,21	75,27			12 003 365,21	75,27
	1925	11 816 230,25	78,23			11 816 230,25	78,23
	1926	11 655 009,72	70,52			11 655 009,72	70,52
	1927	19 922 911,32	82,43			19 922 911,32	82,43
	1928	19 733 718,38	83,45	1 120 359,25	46,47	20 854 077,63	80,03
	1929	20 815 140,29	79,74	1 380 823,80	43,27	22 196 964,09	75,77
	1930	23 155 817,66	64,22	1 387 933,—	35,18	24 543 750,66	61,36
	1931	23 800 503,34	69,60	2 353 877,40	51,33	26 154 380,74	67,45
	1932	23 163 700,56	71,01	3 257 784,—	68,85	26 421 484,56	69,86
	1933	22 853 382,93	75,83	3 332 492,37	65,44	26 185 875,35	74,33
Ogółem lokaty I — IV		Ogólna suma lokat Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej w Tarnow. Górach	Stos. % do ogóln. sumy lok. inst. dod. ub. górn.	Ogólna suma lokat Kasy Pensyjnej Pszczyńsk. Bractwa Górniczego w Katowicach	Stos. % do ogóln. sumy lok. inst. dod. ub. górn.	Ogólna suma lokat instytucyj dodatkow. ubezp. górniczego	Stos. % do ogóln. sumy lok. inst. dod. ub. górn.
	1924	15 946 210,57	100,00			15 946 210,57	100%
	1925	15 104 435,78	100,00			15 104 435,78	„
	1926	16 526 154,78	100,00			16 526 154,78	„
	1927	24 168 645,52	100,00			24 168 645,52	„
	1928	23 647 364,68	90,75	2 410 756,53	9,25	26 058 121,21	„
	1929	26 104 505,10	89,10	3 191 001,17	10,90	29 296 506,27	„
	1930	36 056 281,96	90,14	3 994 871,10	9,86	40 001 153,06	„
	1931	34 191 941,20	88,17	4 585 565,45	11,83	38 777 506,65	„
	1932	33 098 621,57	87,49	4 731 848,56	12,51	37 820 470,13	„
	1933	30 138 033,93	85,55	5 092 542,27	14,45	35 230 576,20	„

64.22% (minimum) w r. 1930, do 83.45% (maximum) w roku 1928, zatrzymując się na koniec roku 1933 na poziomie 75.83% łącznej sumy lokat. *W Pszczyńskiem Bractwie Górniczem* wahały się w granicach od 35.18% w roku 1930 (minimum), do 68.85% w roku 1932 (maximum), stabilizując się na koniec roku 1933 na poziomie 65.44%.

Ogólna charkterystyka tablicy Nr. V.

Tablica Nr. V wykazuje stan i rozwój globalnych lokat wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych długoterminowych, podlegających nadzorowi Ministerstwa Opieki Społecznej.

Konstrukcja tablicy Nr. V. Na tablicy Nr. V instytucje ubezpieczeń społecznych długoterminowych podzielone są na 4 grupy:

1. grupa instytucyj ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych,
2. grupa instytucyj ubezpieczenia emerytalnego robotników,
3. grupa instytucyj ubezpieczenia od wypadków,
4. grupa instytucyj ubezpieczenia dodatkowego górników na Górnym Śląsku.

Rozpatrywana w linji *pionowej*, tablica wykazuje:

1) *stan* danego typu lokaty na *koniec każdego* roku w poszczególnej grupie instytucyj ubezpieczeń w cyfrach bezwzględnych oraz *stosunek procentowy* danego typu lokaty do ogólnej sumy lokat poszczególnej grupy na koniec każdego roku;

2) *stan* danego typu lokaty na *koniec każdego roku* we *wszystkich 4 grupach łącznie w cyfrach bezwzględnych* oraz *stosunek procentowy* danego typu lokaty wszystkich 4 grup do ogólnej sumy lokat wszystkich 4 grup na *koniec danego roku;*

3) *stan* ogólnej sumy *wszystkich lokat* we wszystkich 4 grupach włącznie na *koniec* roku.

Rozpatrywana *w linji poziomej*, tablica wykazuje:

1) *rozwój* danego typu lokaty na przestrzeni 10 lat w *okresie od r. 1924 do r. 1933, w poszczególnej grupie* instytucyj ubezpieczeń *w cyfrach bezwzględnych*, oraz stosunek procentowy danego typu lokaty do ogólnej sumy lokaty wszystkich 4 grup na przestrzeni 10 lat.

2) *rozwój* danego typu lokaty na przestrzeni 10 lat we wszystkich *4 grupach łącznie* w cyfrach *bezwzględnych* oraz stosunek procentowy danego typu lokaty we wszystkich *4 grupach* łącznie do ogólnej sumy.

Z tablicy Nr. V widać, że stosunek procentowy danego typu lokaty do ogólnej sumy wszystkich lokat w poszczególnych grupach Instytuacyj na koniec roku 1933 kształtował się następująco:

Typ lokaty	Ubezp. emerytalne pracown. umysł.			Ubezp. emerytalne robotników			Ubezpieczenia od wypadków			Ubezp. dodatk. górników na Górn. Śląsku		
	1924	1927	1933	1924	1927	1933	1924	1927	1933	1924	1927	1933
1. Gotówka i lokaty terminowe w Inst. Finans	64,75%	29,5%	22,42%	23,57%	33,19%	24,61%	62,88%	53,04%	31,72%	8,11%	14,13%	3,87%
2. Papiery procentowe . . .	2,01%	13,57%	39,02%	13.84%	19,99%	25,27%	3,15%	15,95%	32,13%	0,63%	0,54%	10,46%
3. Pożyczki hipoteczne . . .	6,14%	34,45%	17,33%	23,65%	33,21%	29,99%	0,28%	20,39%	18.64%	15,99%	2,9%	11,34%
4. Nieruchomości	27,10%	22,46%	21,33%	38,94%	13,61%	20,13%	33,68%	10,62%	17,51%	75,27%	82,43%	74,33%

Powyższe zestawienie wykazuje, w jaki sposób w cyfrach względnych kształtowały się lokaty w poszczególnych grupach instytucyj ubezpieczeń społecznych w stosunku do ogólnej sumy wszystkich lokat danej grupy w 2 okresach:

a) w okresie od roku 1924 do 1927, t. j. w tym okresie, kiedy politykę lokacyjną instytucyj ubezpieczeń społecznych cechowała duża samodzielność;

b) w okresie od roku 1928 do 1933, to znaczy od czasu wejścia w życie rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dn. II.1928 r., które dotychczasową samodzielność instytucyj ubezpieczeń społecznych silnie ograniczyło.

Zauważyć należy, że również duży wpływ na kierunek polityki lokacyjnej miał reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dn. 1.VIII. 1928 r., który zakazał udzielania pożyczek hipotecznych osobom prywatnym.

W tych warunkach *w drugim okresie* punkt ciężkości lokat z *pożyczek hipotecznych* przesunął się na lokaty *w papierach procentowych*, co się szczególnie wyraźnie przejawiło w lokatach ubezpieczeń emerytalnych pracowników umysłowych, a mianowicie: stan lokat w pożyczkach hipotecznych, który na koniec 1927 r. wykazywał 34.45% ogólnej sumy lokat spadł na koniec roku 1933 do 17.33%, podczas kiedy w tym samym okresie stan lokat w papierach procentowych, który na koniec roku 1927 wynosił 13.57% globalnej sumy lokat, podniósł się do 39.02% na koniec r. 1933.

W typie lokat *w instytucjach finansowych* największe odchylenie w stosunku do poprzedniego okresu wykazuje grupa instytucyj ubezpieczeń od wypadków, w której przeciętna z 53.04% w roku 1927 *spadła* do 31.72% na koniec r. 1933.

W typie lokat *w nieruchomościach* największe odchylenie wykazuje grupa ubezpieczeń emerytalnych robotników, w której przeciętna w wysokości 13.61% na koniec r. 1927 *wzrosła* do 20.13% na koniec r. 1933 oraz grupa ubezpieczeń od wypadków, w której przeciętna w wysokości 10.62% na koniec r. 1927, wzrosła do 17.51% na koniec r. 1933; podczas kiedy w grupie ubezpieczeń emerytalnych pracowników umysłowych przeciętna *spadła* z 22.48%

Tablica Nr. V.

Rodzaj lokaty	RODZAJ GRUPY INSTYTUTU UBEZPIECZEŃ DŁUGOTERMINOWYCH	1924 rok				
		Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegół. zł.
I. Gotówka w kasie i lokaty w bankach i K. K. O.	1) ubezp. emerytalne prac. umysłowych	6 351 690,45	64,75			13 880 6
	2) „ „ robotników	1 300 013,49	23,57			3 838 4
	3) „ od wypadków	1 078 219,93	62,88			6 468 1
	4) „ dodatk. górników na Górn. Śląsku	1 293 489,26	8,11			1 594 4
	Ogól. suma lok. I—4 grup inst. ub. długot.			10 023 413,13	30,39	
II. Papiery procentowe	1) ubezp. emerytalne prac. umysłowych	197 302,11	2,01			1 077 7
	2) „ „ robotników	763 310,94	13,84			1 196 4
	3) „ od wypadków	53 968,46	3,15			66 8
	4) „ dodatk. górników na Górn. Śląsku	100 200,—	0,63			122 7
	Ogól. suma lok. II—4 grup inst. ub. długot.			1 114 781,51	3,38	
III. Pożyczki hipoteczne	1) ubezp. emerytalne prac. umysłowych	603 478,—	6,14			5 801 9
	2) „ „ robotników	1 304 579,90	23,65			1 581 3
	3) „ od wypadków	4 910,—	0,29			2 695 8
	4) „ dodatk. górników na Górn. Śląsku	2 549 156,10	15,99			1 581 0
	Ogól. suma lok. III—4 grup inst. ub. długot.			4 461 124,—	13,52	
IV. Nieruchomości	1)u bezp. emerytalne prac. umysłowych	2 658 092,82	27,10			5 113 1
	2) „ „ robotników	2 147 410,67	38,94			2 143 8
	3) „ od wypadków	577 593,05	33,68			1 295 2
	4) „ dodatk. górników na Górn. Śląsku	12 003 365,21	75,27			11 816 2
	Ogól. suma lok. IV—4 grup inst. ub. długot.			17 386 461,75	52,71	
Ogółem lokaty I—IV.	1) ubezp. emerytalne prac. umysłowych	9 809 563,38	100%			25 873 5
	2) „ „ robotników	5 515 315,—	„			8 760 0
	3) „ od wypadków	1 714 691,44	„			10 526 1
	4) „ dodatk. górników na Górn. Śląsku	15 946 210,57	„			15 104 4
	Ogól. suma lok. I-IV—4 grup inst. ub. długot.			32 985 780,39	100%	

* bez lokat Wydz. Wypadkowego Ubezpieczalni Krajowej — kwota minimalna.

WYKAZ STANU LOKAT 4 GRUP INSTYTUCYJ UBEZPIECZENIA DŁUGOTERMINOWEGO, PODLEGAJĄCYCH NADZOROWI M. S. O. ZA OKRES 10 LAT OD 1924 DO 1933 ROKU

owe	1925 rok			1926 rok			1927 rok			1928 rok			1929 rok			1930 rok			1931 rok			1932 rok			1933 rok		
	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup	Sumy szczegółowe zł.	Stos. % do ogól. sumy lokat danej grupy	Suma ogólna zł.	Stos. % do sumy lokat 4 grup
96,—	53,65			18 844 155,07	40,50			21 029 983,93	29,50			42 893 686,25	32,50			66 542 511,17	31,18			82 378 438,35	28,99			115 411 168,15	31,48			107 236 824,59	26,28			98 335 623,34	22,42		
78,42	43,82			4 451 888,98	35,34			6 583 921,86	33,19			9 284 152,79	25,50			9 041 396,80	29,18			9 723 479,69	27,90			11 441 388,87	30,84			8 290 282,44	23,11			8 984 924,49	24,61		
27,88	61,45			10 523 056,10	55,36			17 152 892,52	53,04			23 034 817,99	48,28			21 903 779,70	34,59			26 235 498,97	33,94			30 116 552,96	34,26			24 388 195,10	28,50			31 077 976,83	31,72*		
53,53	10,56			4 629 945,06	18,02			3 415 440,03	14,13			3 432 983,82	13,17			5 518 522,56	18,84			8 037 850,86	20,14			5 194 992,10	13,39			3 418 290,42	9,04			1 362 966,73	3,87		
		25 781 755,83	42,78			38 449 045,21	40,62			48 182 239,34	32,64			75 645 640,85	32,76			103 006 210,23	30,56			126 395 267,87	28,96			162 164 102,08	30,57			143 333 592,55	25,29			139 761 491,39	15,90
17,63	4,17			3 746 035,53	8,02			9 673 543,58	13,57			30 343 196,36	22,99			72 209 171,96	33,83			103 049 644,15	36,26			113 967 459,08	31,06			144 310 972,54	35,37			171 152 581,39	39,02		
13,31	13,66			3 204 422,85	25,43			3 965 082,26	19,99			4 837 788,47	19,25			6 148 431,78	19,85			7 756 311,63	22,26			8 322 978,84	22,44			9 558 203,77	27,00			9 228 299,02	25,27		
96,77	0,63			701 363,02	3,69			5 156 907,—	15,95			10 519 069,60	22,04			19 218 734,22	30,34			23 357 209,97	30,21			24 071 187,29	27,39			26 475 741,62	30,95			31 480 182,11	32,13		
00,—	0,74			120 200,—	0,73			130 200,—	0,54			513 186,24	1,97			504 494,44	1,72			3 887 986,88	9,72			3 709 580,65	9,57			3 617 323,96	9,56			3 584 917,96	32,13*		
		2 453 727,71	4,07			7 572 021,40	8,00			18 925 732,84	12,82			46 213 240,67	20,02			98 080 832,40	29,10			138 051 154,63	31,64			150 071 205,86	28,30			183 962 241,89	32,46			215 545 980,48	42,50
98,25	22,42			13 951 076,90	29,85			24 557 820,11	34,45			32 518 905,60	24,64			42 827 367,47	20,06			53 968 029,22	18,99			62 392 033,41	17,02			68 848 908,66	16,87			76 023 342,94	17,33		
15,57	18,05			2 682 524,35	21,29			6 587 402,57	33,21			10 705 913,59	42,59			11 477 019,19	37,04			11 831,708,53	33,94			11 359 041,04	30,62			11 324 873,86	31,99			10 946 211,89	29,99		
66,01	25,61			5 410 339,93	28,46			6 591 154,50	20,39			9 901 387,59	20,75			15 705 056,49	24,79			17 520 145,37	22,66			18 268 625,28	20,78			17 614 278,05	20,59			18 268 281,59	18,64		
52,—	10,47			121 000,—	10,73			700 094,17	2,90			1 257 873,52	4,83			1 076 525,18	3,67			3 511 562,66	8,78			3 718 553,16	9,59			4 363 371,19	11,54			3 996 816,16	11,34		
		11 660 231.83	19,35			22 164 941,18	23,41			38 436 471,35	26,04			54 384 030,30	23,55			71 085 968,33	21,09			86 831 445,78	19,90			95 738 252,89	18,05			102 151 431,76	18,02			109 234 652,58	17,95
53,08	19,76			10 189 308,41	21,80			16 020 473,89	22,48			26 227 371,72	19,87			31 867 789,88	14,93			44 799 519,44	15,76			74 875 841,19	20,42			87 612 920,55	21,48			93 159 579,11	21,23		
79,38	24,47			2 260 272,20	17,94			2 699 382,70	13,61			3 307 561,19	13,16			4 314 592,92	13,93			5 540 488,05	15,90			5 972 383,21	16,10			6 230 900,53	17,60			7 352 988,32	20,13		
79,88	12,31			2 373 293,—	12,49			3 435 612,44	10,62			4 254 009,—	8,92			6 512 383,66	10,28			10 192 965,13	13,90			15 443 111,11	17,57			17 079 089,75	19,96			17 164 534,47	17,51		
30,25	78,25			11 655 009,72	70,52			19 222 911,32	82,43			20 854 077,63	80,03			22 196 964,09	75,77			24 543 250,66	61,36			26 154 380,74	67,45			26 421 484,56	69,86			26 185 875,35	74,33		
		20 368 542,59	33,80			26 477 883,33	27,97			42 078 380,35	28,50			54 643 019,54	23,67			64 891 730,55	19,25			85 076 723,28	19,50			122 445 716,25	23,08			137 344 395,39	24,23			143 862 977.25	23,65
64,96	100%			46 730 475,91	100%			71 281 822,51	100%			131 983 159,93	100%			213 446 840,48	100%			284 195 631,16	100%			366 646 501,82	100%			408 009 626,34	100%			438 671 126,78	100%		
86,68	,,			12 599 108,38	,,			19 835 789,39	,,			25 135 418,04	,,			30 981 440,69	,,			34 851 987,90	,,			37 095 791,96	,,			35 404 260,60	,,			36 512 723,72	,,		
70,54	,,			19 008 052,05	,,			32 336 566,46	,,			47 709 284,18	,,			63 339 954,07	,,			77 305 819,44	,,			87 899 476,64	,,			85 557 304,52	,,			97 990 975,—	,,		
35,78	,,			16 526 154,78	,,			24 169 645,52	,,			26 058 121,21	,,			29 296 505,27	,,			40 001 153,06	,,			38 777 506,65	,,			37 820 470,13	,,			35 230 576,20	,,		
		60 264 257,96	100%			94 663 891,12	100%			147 622 823,88	100%			230 885 983,36	100%			337 064 741,51	100%			436 354 591,56	100%			530 419 277,07	100%			566 791 661,59	100%			608 405 401,70	100%

na koniec r. 1927, do 21.23% na koniec r. 1933 i w grupie ubezpieczenia dodatkowego górników na Górnym Śląsku, gdzie przeciętna w nieruchomościach również *spadła* z 82.43% na koniec r. 1927, do 74.33% na koniec r. 1933.

Z tej samej tablicy Nr. V wynika, że przeciętna łącznego stanu 4-ch grup jednego typu lokaty w stosunku do globalnej sumy wszystkich lokat 4-ch grup instytucyj ubezpieczeń na koniec 1924, 1927 r. i 1928 kształtowała się następująco:

Typ lokaty	1924 r.	1927 r.	1933 r.
I. gotówka w kasie i lokaty w instyt. finansowych .	30,39%	32,64%	22,97%
II. Papiery procentowe . .	3,38%	12,82%	35,43%
III. Pożyczki hipoteczne . .	13,52%	26,04%	17,95%
IV. Nieruchomości	52,71%	28,50%	23,65%
Ogółem lokaty I—IV .	100%	100%	100%

A zatem łączna suma pożyczek hipotecznych w cyfrach względnych wszystkich 4 grup instytucyj ubezpieczeń długoterminowych, która na koniec pierwszego okresu, t. j. na koniec roku 1927, stanowiła *26.04%* globalnej sumy wszystkich lokat 4 grup ubezpieczeniowych *spadła* na koniec roku *1933 do 17.95%*; podczas kiedy łączna suma lokat w papierach *procentowych*, która na koniec roku 1927 wynosiła *12,82%*, *podniosła* się na koniec 1933 r. do *35.43%* ogólnej sumy wszystkich lokat 4 grup instytucyj ubezpieczeń długoterminowych. Jeżeli jednak uwzględnimy, że w „typie" lokaty w instytucjach finansowych „figuruje na koniec 1933 r. poważna pozycja w ogrągłej kwocie 43.000.000 złotych, stanowiąca kwotę przeznaczoną na zakup papierów procentowych, (r-ek, ex-re zakupionych a mających się dostarczyć papierów procentowych), a która raczej figurować winna w typie lokaty „papiery procentowe", to stan lokaty w papierach procentowych na koniec 1933 r. wynosi właściwie nie 35.43%, lecz *42.5%* w stosunku do łącznej sumy wszystkich lokat 4 grup ubezpieczeń; zaś stan lokaty w instytucjach finansowych na koniec r. 1933 wynosić będzie nie 22.97% lecz *15,9%* w stosunku do globalnej sumy wszystkich lokat 4 typów ubezpieczeń. W ten sposób okazuje się, że w II-im okresie, w porównaniu z okresem I-ym przeciętna stanu lokat w instytcujach finansowych z 32,64% *spadła* do *15.9%*; przeciętna stanu lokat w pożyczkach hipotecznych z 26,04% *spadła* do 17.95% i przeciętna stanu lokat w nieruchomościach z 28,5%, *spadła* do 23.65%; natomiast przeciętna stanu lokat w papierach procentowych *wzrosła* z 12.82% do 42,5% w stosunku do globalnej sumy lokat wszystkich grup instytucji ubezpieczeń społecznych.

Jeżeli uwzględnimy, że w typie lokaty, określonej jako „gotówka w kasie i lokaty w instytucjach finansowych" właściwą lokatę stanowią „lokaty terminowe" i jeżeli przyjmiemy, że przeciętna stanu gotówki w kasie i na rachunkach a vista na koniec roku 1934 wynosiła okrągło 15%, nakoniec 1927 r. — 10%, a na koniec 1933 r. — 7% ogólnej sumy lokat, to rozkład poszczególnych lokat pod względem wysokości ulokowanego kapitału we wszystkich grupach ubezpieczeń społecznych w latach 1924, 1927 i 1933 przedstawia się w cyfrach względnych następująco:

w r. 1924 Na I miejscu figurują lokaty w nieruchomościach, wykazujące 52,71% ogólnej sumy lokat
„ II „ „ „ w inst. finans. „ 15,39% „ „ „
„ III „ „ „ w poż. hipot. „ 13,52% „ „ „
„ IV „ „ „ w papier. %% „ 3,38% „ „ „

w r. 1927 Na I miejscu figurują lokaty w nieruchomościach wykazujące 28,5 %
„ II „ „ w pożyczkach hipot. „ 26,04%
„ III „ „ w instyt. finans. „ 22,64%
„ IV „ „ w papierach procent. „ 12,82%

w r. 1933 Na I miejscu figurują lokaty w papierach %% wykazujące 35,43% wzgl. 42,5% (łącznie z r-kiem „ex—re" zakupionych papierów procentowych)
Na II miejscu figurują lokaty w nieruchomościach wykazujące 23,65% ogólnej sumy lokat
„ III „ „ „ w pożycz. hipot. „ 17.95% „ „ „
„ IV „ „ „ instyt. finans. „ 15,97% „ „ „
wzgl. 8,90% bez r-kn „ex—re".

To wybitne uprzywilejowanie typu lokaty w papierach procentowych na naszym terenie na koniec r. 1933 uwypukla się w sposób szczególnie wyraźny, jeżeli stan lokat polskich zakładów ubezpieczeń społecznych porównamy ze stanem 9 Zakładów zagranicznych również na koniec 1933 r., jak to ilustruje następujące zestawienie:

Zestawienie lokat w stosunku % do globalnej sumy lokat następ. 9 instytucyj Ubezpieczeń Społecznych (zagranicznych) oraz Instytucyj Ubezpieczeń Społecznych w Polsce. w/g bilansów na 31.XII.1933 r.

1. Instytutu Narodowego Faszystowskiego Zaopatrzeń Społecznych (za rok 1932),

2. Czechosłowackiego Centr. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

3. Czechosłowackiego Powszechnego Zakładu Pensyjnego,

4. Niemieckiego Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa,

5. Niemieckiej Kasy pensyjnej Robotników,

6. Węgierskiego Zakładu Ubezp. na wypadek starości i inwalidztwa,

7. Węgierskiego Zakładu Ubezp. Urzędników Prywatnych.

8. Wiedeńskiego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (za r. 1934),

9. Francuskich Kas Kapitalizacji (za rok 1932),

10. Instytucyj Ubezpieczeń Społecznych w Polsce.

Uwaga: Cyfry (1, 2, 3, 4.....) podane w zestawieniu *(niżej)* są odpowiednikami właściwych Instytucyj cytowanych *powyżej.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Kasa i r-ki a vista .	5,85	4,69	3,99	10,3	7,37	22,45	31,42	12,4	6,8	7
2. Papiery wartościowe	24,89	26,61	35,62	23,7	29,30	0,53	24,61	10,3	72,7	42,5
3. Pożyczki Hip. i in. poż.	60,59	68,05	58,20	50,2	33,32	57,16	3,32	58,9	17,6	17,95*) 8,90**)
4. Nieruchomości . .	5,14	0,60	2,50	14,2	10,15	19,86	29,36	18,4	2,9	23,65

*) Stan pożyczek hipotecznych.
**) Stan lokat terminowych w instytucjach finansowych, które w zestawieniu figurują, jako „inne pożyczki".

Z powyższego zestawienia widać, że polskie zakłady ubezpieczeń społecznych pod względem wysokości lokat w papierach procentowych zajmują II-gie miejsce ze swoimi 42.5% wobec Francuskich Kas Kapitalizacji, których stan papierów procentowych wynosi 72.7% globalnej sumy lokat.

Jednakże przy analizie stanu lokat powyższych 9 Zakładów zagranicznych ustaliliśmy, że:

1) że pierwsze miejsce w hierarchji lokat pod względem wysokości ulokowanego kapitału zajmują lokaty w pożyczkach (przeciętna dlo 7-iu zakładów wynosi 55.22% ogólnej sumy lokat),

2) że drugie miejsce zajmują lokaty w papierach procentowych (przyczem przeciętna dla 7-miu zakładów wynosi 25% ogólnej sumy lokat);

3) że nietylko zakłady, których państwa najwięcej ucierpiały z powodu dewaluacji pieniądza, wykazują wyraźną tendencję do powiększania lokat w nieruchomościach, lecz, że zakłady państw, w których dewaluacja nie przyjęła tak katastrofalnych rozmiarów, również odrywają swoją politykę lokacyjną od typu lokat w papierach wartościowych na korzyść lokat w nieruchomościach, czego dowodem jest stan lokat francuskich zakładów ubezpieczeń od wypadków przy pracy, które notabene cechuje większa samodzielność na terenie polityki lokacyjnej, aniżeli francuskie Kasy Kapitalizacji.

Otóż wobec przeciętnej stanu lokat w papierach procentowych, ustalonej dla 7-iu zagranicznych zakładów, w wysokości 25% globalnej sumy lokat, przeciętna stanu lokat w papierach polskich Zakładów wykazuje aż 42.5%, przyczem lokaty w papierach procentowych nietylko nie wykazują tendencji do zmniejszenia, lecz przeciwnie w dalszym ciągu wzrastają, jak to wykazuje analiza stanu lokat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na dz. 31.XII.1935 r., w porównaniu ze stanem na dz. 31.XII.1934 r.

3. *Analiza stanu lokat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na dzień 31.XII.1935 r. w porównaniu ze stanem na dzień 31.XII.1934 r.*

Typ lokaty	Stan lokat Z. U. S. na dz. 31.XII 34 r.		Stan lokat Z. U. S. na dz. 31.XII 35 r.	
I Lokaty termin. w Inst. Finansowych				
1. Z teminem do 1-go roku	31 560 658,35		26 926 674,43	
2. Z terminem pow. 1-go roku	26 902 295,75		35 935 029,42	
3. Amortyzac. (ex-re).	68 620 585,26		99 384 308,55	
4. Udziały w przedsięb. i w instytucjach . .	—		30 000,—	
5. O innem zabezpieczeniu	13 560,92		19 939 688,09	
	127 097 100,28	21,83%	182 215 700,49	25,40%
II. Papiery procentowe				
1. Państwowe i przez Państwo gwarantow.	198 844 697,07			
2. Inne krajowe . .	24 555 876,47			
3. O nieustalonej wartości	262 529,20			
	223 663 102,74	38,41%	309 006 652,57	43,07%
III. Pożyczki hipoteczne				
1. Fundusze i Inst. Ub. Społ.	25 617 229,17			
2. Gminy i Związki Komunalne	43 331 802,85			
3. Inst. społ. stowarz. i osoby prywatne .	45 676 325,50			
	114 625 357,52	19,68%	108 171 694,18	15,08%
IV. Nieruchomości				
1. Nieruchomości zabudowane	93 347 315,49			
2. Lecznice	7 520 565,23			
3. Inne nieruchomości.	7 555 263,94			
4. Nieruchomości w budowie	1 319 810,26			
5. Place niezabudowane	7 181 123,99			
	116 924 078,91	20,08%	118 014 422,41	16,45%
	582 309 639,45	100%	717 408 469,65	100%

Przedewszystkiem zauważyć należy, że ze stanu lokat w instyt. finansowych na dz. 31.XII.1934 r. i na dz. 31.XII.1935 r. zostały wyłączone płynne środki znajdujące się w kasie i na rachunkach à vista w bankach, a które na dz. 31.XII.1934 r. wynosiły 42.371.919.12 zł. czyli 6.875% ogólnej sumy lokat, a na dz. 31.XII.1935 r. wynosiły 31.914.538.93 zł. czyli 4.18% ogólnej sumy lokat.

Z powyższego zestawienia lokat wynika, że stan *lokat terminowych w instytut. finansowych* na koniec roku 1935 wynosi w cyfrach względnych — 25.4%, (na dz. 31.XII.1934 r. — 21.83%), *stan papierów procentowych* — 43.07% (na dz. 31.XII.34 r. — 38.41%), stan *pożyczek hipotecznych* — 15.08% (na dz. 31.XII. 1934 r. — 19.68%) i stan *lokat w nieruchomościach* — 16.45%) (na dz. 31.XII.1934 r. — 20.08%) ogólnej sumy lokat.

Jeżeli jednak ze stanu lokat termicznych w instytucjach finansowych wyłączyć:

a) kwoty figurujące na rachunku amortyzacyjnym „ex — re zakupionych i mających się dostarczyć papierów procentowych", a przenaczone, jak sama nazwa rachunku wskazuje, na zakup papierów procentowych i przenieść je do lokat w papierach procentowych,

b) kwoty figurujące na rachunku udziałów w przedsiębiorstwach i instytucjach, oraz

c) kwoty figurujące na rachunku lokaty „o innem zabezpieczeniu", na które składają się przeważnie pożyczki za gwarancją Skarbu Państwa, jak pożyczka dla Linji Gdynia — Ameryka, dla Zarządu Zdrojowego w Ciechocinku i inn.), a które w każdym razie nie należą do typu lokat terminowych w instytucjach finansowych, to właściwy stan lokat termin. w instyt. finansowych na dz. 31.XII.1935 r. zmniejszy się do 8,75% (na dz. 31.XII.1934 r. — 10.14%), a stan lokat w papierach procentowych zwiększy się do 57.01% (na dz. 31.XII.34 r. — 50.1%) globalnej sumy lokat.

W ten sposób rozkład poszczególnych typów lokat pod względem wysokości ulokowanego kapitału na koniec 1935 r. w stosunku do roku 1934 i r. 1933 przedstawia się następująco:

	Typ lokaty	rok 1933	rok 1934	rok 1935
I	Papiery procentowe .	42,50% wzgl. 35,43%	50,10% wzgl. 38,41%	57,01% wzgl. 43,07%
II	Nieruchomości	23,65%	20,08%	15,44%
III	Pożyczki hipoteczne .	17,95%	19,68%	15,08%
IV	Lokaty terminowe w instytucjach finansowych	8,99% wzgl. 15,97%	10,14% wzgl. 21,83%	8,75% wzgl. 25,40%
V	Lokaty o innem zabezpieczeniu			2,71%

Z powyższych zestawień wynika:

1) że stan lokat w papierach procentowych w roku 1935 wykazywał dalszą tendencję wzrostu w stosunku do stanu z roku 1934 i do stanu z roku 1933, podobnie, jak w okresie od roku 1924 do r. 1933 włącznie,

2) że zatem tendencja wzrostu lokat w papierach procentowych posiada charakter stały,

3) że stan lokat w papierach procentowych w latach 1933, 1934 i 1935, wykazujący successive 42.5% (wzgl. 35.43%), 50.1% (wzgl. 38.41%) i 57.01% (wzgl. 43.07%) globalnej sumy wszystkich lokat, stanowi pozycję dominującą na terenie lokat.

Zauważyć jednak należy, że aż do końca roku 1927 dominującą pozycję stanowiły lokaty w nieruchomościach, podczas kiedy lokaty w papierach procentowych, w hierarchji lokat pod względem wysokości ulokowanego kapitału, zajmowały ostatnie miejsce.

Te wielkie zmiany ilościowe lokat, w cyfrach względnych, w okresie od r. 1924 do 1935 r. wykazuje następujące zestawienie, w którem hierarchja lokat została ustalona na podstawie wysokości kapitału ulokownego w każdym typie lokaty na koniec roku 1924 r.

Typ lokaty	Stosunek procentowy jednego typu lokaty do ogólnej sumy lokat wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych w latach				
	r. 1924	r. 1927	r. 1933	r. 1934	r. 1935
I. lokata w nieruchomościach	52,71%	28,5%	23,65%	20,08%	16,45%
II. lokata termin. w Inst. Finans.	15,39%	22,64%	8,90%*	10,14%*	8,75%*
			15,97%	21,83%	25,40%
III. lokata w poż. hipotecznych .	13,52%	26,04%	17,95%	19,68%	15,08%
IV. lokata w papierach proc. .	3,38%	12,82%	42,50%	50,10%	57,01%
			35,43%*	38,41%*	43,08%*
V. Kasa i r-ki a vista	15%	10%	7%	„	„
VI. Suma I+II+ +III+IV+(V)	100%	100%	100%	100%	100%

Uwaga: Cyfry oznaczone gwiazdką oznaczają stosunek procentowy danego typu lokaty do ogólnej sumy lokat z wyłączeniem r-ku „ex — re zakupionych i mających się dostarczyć papierów procentowych.

Z powyższego zestawienia wynika, że:

1) że lokaty w *nieruchomościach*, które od 1924 do końca 1927 zajmowały *pierwsze miejsce* pod względem ulokowanego kapitału, stopniowo zmniejszają się z *52.71%* w roku 1924 do *16.45%* na koniec

roku 1935, w którym zajmują *drugie miejsce* i wykazują stałą *tendencję* w kierunku zmniejszania się;

2) że *lokaty terminowe w Instytucjach finansowych*, które na koniec 1924 r. zajmowały *II miejsce*, wzrastają z 15.39% w roku 1924 do 22.64% na koniec roku 1927, a w okresie od roku 1933 do 1935 *wahają się w granicach 10.14% — 8.75%* i na koniec 1935 r. zajmują *IV* miejsce;

3) że *lokaty w pożyczkach hipotecznych*, które na koniec roku 1924 zajmowały *III miejsce*, wzrastają z 13.52% w roku 1924, do 26.04% na koniec roku 1927, a następnie wykazują tendencję w kierunku *zmniejszania się* i na koniec roku 1935 zajmują również *III miejsce* z 15.08%. Nieznaczny wzrost lokat w pożyczkach hipotecznych na koniec 1934 r. jest ściśle związany z konwersją lokat;

4) że natomiast *lokaty w papierach procentowych*, które na koniec 1924 r. zajmowały *IV miejsce* i to IV miejsce zajmowały aż do roku 1927 włącznie, — wysunęły się na pierwsze miejsce i to I miejsce utrzymują aż do 1935 r. W szczególności stan lokat w *papierach procentowych*, który na koniec 1924 r. wynosił zaledwie 3.38% a na koniec 1927 r. jeszcze tylko 12.82% globalnej sumy lokat, w następnych latach silnie wzrasta i wynosi na koniec roku 1933 — 42.5% (względnie 35.43%), na koniec 1934 r. — 50.1% (wzgl. 38.43%) i na koniec roku 1935 wynosi 57.01% (wzgl. 43.07%) globalnej sumy lokat, wykazując stałą tendencję wzrostu.

A zatem stwierdzamy, że przesunięcie pierwszoplanowej lokaty w *nieruchomościach* na drugie miejsce, a lokaty ostatnioplanowej w papierach procentowych na pierwsze miejsce, zostało dokonane wkońcu roku 1927, a właściwie na przełomie roku 1928, to znaczy w związku ze wzmocnieniem nadzoru i skoncentrowaniem polityki lokacyjnej w rękach władzy państwowej.

4. *Analiza norm regulujących rozkład lokat.*

W poprzednim rozdziale wykazaliśmy, że w okresie do roku 1927 włącznie, a częściowo nawet do końca 1928 r. zakłady ubezpieczeń społecznych posiadały dużą samodzielność na terenie polityki lokacyjnej. Ale równocześnie wykazaliśmy, że polityka lokacyjna poszczególnych zakładów wykazywała dużą rozbieżność, szczególnie w ustalaniu kierunku lokat. W miarę wzrostu funduszów te rozbieżności stawały się coraz bardziej wyraźne, a ustalenie właściwego kierunku polityki lokacyjnej stawało się coraz trudniejsze. W tych warunkach kwestja ustalenia ogólnych wytycznych dla wszystkich zakładów musiała znaleźć możliwie rychłe rozwiązanie.

Przedewszystkiem art. 116 Dekretu Prezydenta Rzplitej z dnia 24.XI. 1927 r. o upezpieczeniu pracowników umysłowych wprowadził obowiązek lokowania przynajmniej 15% płynnych środków Zakładu w papierach państwowych. Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 15.II. 1928 r. sprecyzowało przepisy o sposobie trwałego lokowania funduszów, ujednostajniło politykę lokacyjną Zakładów i skoncentrowało ją w rękach władzy państwowej, ograniczając równocześnie w sposób bardzo wyraźny inicjatywę poszczególnych instytucyj. Reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 1.VIII. 1928 r. wprowadził zakaz udzielania pożyczek osobom prywatnym. Wreszcie Komitet Lokacyjny, złożony z delegatów zakładów, na konferencji, która się odbyła w Ministerstwie w dniu 15.X. 1928 r., ustalił ogólne zasady, jakiemi kierować się miały zakłady przy lokowaniu funduszów rezerwowych. W myśl tych zasad, 5% płynnych środków przeznaczono na płynną rezerwę, jako pogotowie kasowe, 45% ogółu środków winno być lokowane w papierach procentowych, 30% w pożyczkach dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, gmin i związków komunalnych, a reszta to jest 20% środków płynnych miała być przeznaczona na potrzeby budowlane Zakładów.

Zauważyć należy, że wysokość norm, przeznaczonych na poszczególne lokaty, była dostosowana do potrzeb aktualnych gospodarstwa społecznego, przyczem zakup papierów procentowych był skierowany przedewszystkiem na finansowanie budownictwa.

Naskutek zahamowania prywatnego rynku budowlanego w drugiej połowie roku 1929 i silnego bezrobocia, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wysunęło projekt tak zwanej „własnej akcji" budowlanej Zakładów, mający na celu budowę domów mieszkalnych. W związku z „własną akcją" budowlaną musiała z konieczności nastąpić zmiana norm uchwalonych dnia 15 października 1928 r. Zmiana ta nastąpiła w formie tak zwanej dyrektywy, ustalonej przez Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, i zatwierdzonej reskryptem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 lutego 1930 roku. Nowe normy stanowiły: że nie 20% lecz 30% ogólnej sumy wolnych środków miało być przeznaczone na własną akcję budowlaną; że nie 45% lecz 35% — na zakup papierów procentowych; że nie 30% lecz 28% miało być przeznoczone na pożyczki dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, samorządów, spółdzielni mieszkaniowych i innych oraz 7% na lokaty terminowe w instytucjach finansowych.

Widzimy zatem, że nowe normy regulujące rozkład lokat, podobnie jak poprzednie, były również dostosowane do zmienionych warunków społeczno-gospodarczych, to znaczy do aktualnych potrzeb życia społeczno-gospodarczego.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych, a następnie w związku z wejściem w życie ustawy scaleniowej z dnia 28 marca 1933 r., w brzmieniu zmienionem rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej z dnia 24 października 1934 r., dysponowanie funduszami ubezpieczeń społecznych zostało całkowicie skoncentrowane w rękach władzy państwowej, jako władzy nadzorczej, która decyduje o kierunkach polityki lokacyjnej. W tych warunkach, ustalone poprzednio wytyczne czy dyrektywy, regulujące rozkład lokat, przestały obecnie obowiązywać zakłady, a kierunek polityki lokacyjnej ubezpieczeń społecznych, pozostający w rękach władzy państwowej, znowu dostosowuje się do aktualnych potrzeb społeczno-gospodarczych (narodu) i *do potrzeb państwa*. Zakup papierów procentowych, skoncentrowany poprzednio przeważnie na odcinku papierów emitowanych przez banki państwowe, w roku 1933 zmienił częściowo kierunek, a mianowicie — w stronę lokat w emisjach państwowych (Pożyczka Narodowa, bilety skarbowe,

renta wieczysta, Premjowa Pożyczka Inwestycyjna i inne).

Jednak brak norm regulujących rozkład lokat, daje się silnie odczuwać na terenie polityki lokacyjnej ubezpieczeń społecznych.

W pierwszej części niniejszej pracy stwierdziliśmy, że polityka lokacyjna ubezpieczeń społecznych nie może być traktowana jako rzecz sama w sobie, w oderwaniu od życia, na wzór Leibnitzowskiej monady, której drzwi i okna są zamknięte na głucho. Przeciwnie, polityka lokacyjna musi być rozpatrywana na tle i w związku z kierunkami rozwojowymi gospodarki narodowej i w związku z warunkami i potrzebami życia społeczno-gospodarczego narodu i państwa. Nie wynika jednak z tych założeń, jakoby gospodarka potężnymi funduszami ubezpieczeń społecznych nie miała być prowadzona zgodnie z ustalonemi zasadami. Wprawdzie potrzeby życia społeczno-gospadrczego, a przedewszystkiem potrzeby państwa, w pewnych warunkach mogą rozsadzać ramy, jakie ustalają sprecyzowane normy; ale wówczas następuje moment dostosowywania norm do nakazów, wynikających z konieczności pilnego realizowania aktualnych potrzeb, jak to miało miejsce przy zmianach norm, regulujących rozkład lokat w roku 1928 i 1930.

Podkreślić należy z naciskiem, *że każde odchylenie od zasady jest tylko wyraźnem stwierdzeniem potrzeby jej istnienia;* zaś dokonywanie odchyleń na okres przejściowy przez dostosowanie się do koniecznych potrzeb życia, świadczy o realności polityki lokacyjnej, o jej rozsądnej elastyczności i o jej życiowości, co stanowi istotny warunek każdej polityki lokacyjnej.

Toteż przy ustalaniu naczelnych zasad polityki lokacyjnej postawiliśmy tezę, że gdyby nastąpiło scentralizowanie dyspozycyj funduszami publicznemi przy realizowaniu wielkiego programu państwowego o znaczeniu podstawowem, wówczas przerzucenie gospodarki funduszami rezerwowemi ubezpieczeń społecznych na inny ośrodek dyspozycyjny dla wykonania tego programu państwowego, posiadałoby uzasadnienie, oczywiście przy zapewnieniu funduszom ubezpieczeniowym *bezpieczeństwa i rentowności.* A zatem, nawet na wypadek całkowitego scentralizowania dyspozycyj funduszami, koniecznem jest zachowanie najważniejszych zasad polityki lokacyjnej, jakiemi są przedewszystkiem bezpieczeństwo i rentowność.

Wprawdzie, nawet w okresie t. zw. normalnych warunków gospodarczych zachodzi potrzeba stosowania odchyleń od ustalonych zasad, ale stosowanie i kontrola tych odchyleń jest tylko wówczas *wogóle* możliwa, jeżeli te zasady istnieją, jeżeli są znane i jeżeli są dokładnie sprecyzowane.

(dok. nastąpi).

Dr. med. MARJAN DEHNEL,
poseł na Sejm

O WADACH I NIEPOPULARNOŚCI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY*)

Zastanawiające jest pytanie, dlaczego instytucja ubezpieczeń społecznych, mająca na celu dobro świata pracy, stała się w okresie jej istnienia w Polsce tak niepopularna. Niema dziedziny satyry, niema w Polsce pisma, gdzieby nie atakowano ubezpieczeń, niema prawie inteligenta, a często i robotnika, którzyby czegoś nie krytykowali, szczególnie w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby. Sprawa ta w mojem zrozumieniu jest bardzo ważna i wymaga wyjaśnienia.

Zanim jednak to uczynię, pragnę zwrócić uwagę na te okoliczności i argumenty, które uzasadniają potrzebę istnienia ubezpieczeń społecznych.

1. Praca w obecnym ustroju gospodarczym jest jednym z dwóch podstawowych czynników produkcji, równorzędnym z drugim czynnikiem — kapitałem. Ubezpieczenia społeczne zabezpieczając w pewnych momentach byt tej klasy, przez to samo dają jej możność egzystencji, są zatem czynnikiem wpływającym na prawidłowy rozwój obecnego ustroju gospodarczego, czynnikiem niczem niezastąpionym. Z tego też względu ubezpieczenia społeczne nie mogą być traktowane tylko jako „zdobycz socjalna", lecz są one naturalnym składnikiem państwowym na pewnym poziomie jego rozwoju gospodarczego, w ubezpieczeniach muszą być więc zainteresowane wszystkie warstwy społeczne.

2. Obok pracownika i pracodawca w ubezpieczeniach społecznych osiąga swoje bezpośrednie i pośrednie korzyści: ubezpieczenia społ. normują i upraszczają stosunek między pracodawcą a pracownikiem, gdyż dzięki ubezpieczeniom społecznym pracodawca poza opłatą należnej od niego części składki ubezp. i robocizny, zwolniony jest od wszelkich dodatkowych świadczeń i obowiązków na rzecz pracowników, czy to w razie wypadków, czy to w razie choroby lub inwalidztwa, czy to starości. Brak tych ubezpieczeń powodowaćby musiał cały szereg starć, których żaden pracodawca na swoim terenie rozwiązaćby nie był w stanie.

3. Ubezpieczenia mają dodatni wpływ na zwiększenie intensywności produkcji, gdyż pracodawca zwolniony jest od moralnej odpowiedzialności za byt pracowników, którzy zdolność do pracy utracili, ma wolną rękę przy odnawianiu i dobieraniu załóg robotniczych, co podnosi wydajność pracy i obniża koszty produkcji. Ubezpieczenia społeczne, wymagając ciągłości pracy, pobudzają ubezpieczonych do utrzymania ciągłości tej pracy.

Wymienione powyżej bezpośrednie i pośrednie korzyści uzasadniają całkowicie obciążenie warsztatów pracy częścią kosztów ubezpieczeń społecznych.

4. Ubezpieczenia społeczne zwalniają prawie

*) Artykuł niniejszy jest częścią odczytu p. t. „Rola i znaczenie ubezpieczeń społecznych jako zagadnienia gospodarczo-społecznego", wygłoszonego przez Autora w marcu b. r. na zebraniu sejmowej grupy pracy. Redakcja zaznacza, że wywody Autora są wyrazem jego osobistych poglądów.

całkowicie państwo i samorządy od konieczności utrzymywania rzesz pracowniczych pozbawionych z tych, czy innych powodów możności zarobkowania, co szczególne ma znaczenie w okresach kryzysu i bezrobocia.

5. W obrocie gospodarstwa ubezpieczenia społ. przez fakt zaopatrywania jednostek niezdolnych do pracy zarobkowej, lub jej pozbawionych, przyczyniają się do utrzymania zdolności nabywczej bezrobotnych i inwalidów pracy, w dużym stopniu podnosząc pojemność rynku wewnętrznego (podnosząc konsumcję).

6. Kapitały zbierane przez ubezpieczenia społ. w żadnym razie nie mogą być uważane za wycofane z obiegu gospodarczego; część ich wraca natychmiast do obrotu (świadczenia rzeczowe i gotówkowe), część ich (ubezpieczenia długoterminowe) stanowi poważne źródło kredytu długoterminowego, a w ten sposób pieniądze te odgrywają ważną rolę w życiu gospodarczem na tych odcinkach życia, które kredytu w danym momencie najwięcej potrzebują.

7. Dzięki ubezpieczeniom społ. ulega w znacznym stopniu złagodzeniu ostrość walki klasowej pomiędzy kapitałem a światem pracy, gdyż zostaje między niemi usunięty cały szereg spraw bardzo drażliwych. Niemałą też rolę odgrywają one w wytwarzaniu w warstwach pracowniczych świadomości i łączności z interesami ogólno-państwowemi.

8. Ubezpieczenia społ. wywierają duży wpływ na podniesienie ogólnej zdrowotności w społeczeństwie. Wszystkie przeprowadzane w tym kierunku badania statystyczne wykazują znaczne zmniejszenie się chorób zakaźnych, a specjalnie gruźlicy w środowiskach objętych ubezpieczeniami społ. Ogólna zaś poprawa stanu zdrowotnego ludności ma ogromne znaczenie dla siły obronnej państwa.

Z wyżej podanych względów, dodatni wpływ ubezpieczeń społecznych sięga bardzo głęboko we wszystkie dziedziny życia gospodarczego i społeczno-politycznego danego kraju i nie będzie przesadnem twierdzenie, że przekształcają one gruntownie warunki pracy i produkcji wewnątrz kraju, stając się jednym z podstawowych czynników ładu społecznego i gospodarczego.

Dla tych, co głębiej wnikają w istotę ubezpieczeń społecznych i stosunek do nich świata pracy, niepopularność ubezpieczeń społecznych jest objawem czysto zewnętrznym, powierzchownym, choć nie mniej szkodliwym dla ich ideologji. Śmiem twierdzić, że pomimo całej niepopularności ubezpieczeń społecznych, gdyby się znalazł ktoś, ktoby usiłował znieść je zupełnie, to natrafiłby na wielki i silny opór świata pracy. Sama instytucja bowiem zbyt głęboko wniknęła w życie społeczne, by tak łatwo można było myśleć o jej obaleniu.

Przedewszystkiem do niepopularności ubezpieczeń społecznych przyczyniła się inteligencja dobrze zarabiająca i opłacająca wysokie składki, co jednak w żadnym stopniu jej nie usprawiedliwia do szerzenia tej niepopularności, gdyż ona specjalnie powinna rozumieć doniosłość ubezpieczeń społecznych. Inteligencja ta w systemie leczenia ambulatoryjnego była upośledzona. Musiała wyczekiwać kolejek w ogonkach i znosić cały aparat czczego biurokratyzmu, nim się dostała do lekarza, a wszyscy wszak do czasu wprowadzenia ubezpieczeń społ. lecząc się w prywatnych gabinetach lekarskich, do innego traktowania byli przyzwyczajeni. Fakt ten jednak nie upoważnia do wysuwania wniosków, by warstwy te miały być zwolnione od ubezpieczeń społecznych, a wskazuje tylko na zły, zbyt biurokratyczny system leczniczy w dawnych ambulatorjach kas chorych.

Nie mniej ważną przyczyną niepopularności ubezpieczeń społecznych, jest zupełne zaniedbanie propagandy ich znaczenia społecznego. Instytucje ubezpieczeń społecznych miast wyjaśniać prawa i obowiązki ubezpieczonych, miast przekonywać, że wszak one są ich własnem dobrem, że nadużywanie ubezpieczeń społ. krzywdzi innych, prawdziwie potrzebujących — szerzyły propagandę uświadamiającą o chorobach, co dawało wręcz przeciwny rezultat. W mojem przekonaniu szerzenie właściwej propagandy jest niezbędne i w znacznym stopniu przyczyniłby się mogło do zmniejszenia niepopularności ubezpieczeń społecznych.

Niepopularność ubezpieczeń społ. oraz słuszną krytykę ich spowodowały także następujące fakty: tak się złożyło, że dział ubezpieczeń społ. stał się domeną niezdrowej protekcji, co musiało powodować zły dobór ludzi, bez kwalifikacyj i fachowości. Zamiast fachowców, tak na stanowiska kierownicze, jak i podrzędne powoływano ludzi niewykwalifikowanych, często bardzo dobrze płatnych, a dalekich od jakiegokolwiek głębszego nastawienia społecznego, tak ważnego właśnie w tej dziedzinie pracy. Że argument ten jest słuszny, niech posłuży fakt, że na 65 dyrektorów ubezpieczalni społecznych, dobrze płatnych i mających reprezentować poważne instytucje społeczne, zaledwie kilku ma wyższe lub specjalne przygotowanie naukowe i fachowe. Podobne stosunki panują we wszystkich instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Do tej niepopularności przyczynił się wreszcie zły dobór jednostek ze świata lekarskiego i zła organizacja lecznictwa. Bezsensowny lekospis, którym tylko może rozporządzać lekarz ubezpieczalni społecznej, powodował tak częste zjawisko, że lekarz mówił nieraz ubezpieczonemu, że danego lekarstwa nie ma prawa mu zapisać, a wszak mądrze i celowo ułożony lekospis obowiązujący ubezpieczalnie i dobre chęci lekarzy leczących, śmiało mogłyby tę sprawę uregulować ku obustronnemu zadowoleniu. Są wypadki, jeszcze i dziś mające miejsce, że lekarz ubezpieczalni oświadcza choremu, że wskutek braku czasu i warunków nie może należycie go zbadać. Wszystkie te zarzuty, które światu lekarskiemu stawiam świadczą o tem, że dobór lekarzy był zły, a stwarzała go zła organizacja lecznictwa. Polityka niefachowych dyrektorów, którzy do świata lekarskiego stosują tę samą miarę, jak i do przeciętnego niewykwalifikowanego urzędnika, oraz ciężkie warunki życiowe mogą częściowo usprawiedliwić świat lekarski, tembardziej, że zpowodu bojkotu w chwili organizowania ubezpieczeń społ. w 1920 r. kasy chorych siłą faktu musiały szukać lekarzy nie miejscowych, zżytych ze społeczeństwem, a obcych, przybyłych z obcych zaborów. Chcąc utrwalać rozwój ubezpieczeń społ. należy zwrócić baczną uwagę na dobór lekarzy tak leczących, jak i administracyjnych. Należałoby bardzo uważnie sprawdzić i przejrzeć kwalifikacje

zawodowe i nie mniej ważne społeczne świata lekarskiego, odpowiedni dobór lekarzy przyczyni się bowiem w znacznej mierze do spopularyzowania lecznictwa w ubezpieczalniach społecznych.

Na stanowiska dyrektorów, jak i naczelnych lekarzy muszą być powołani ludzie o dużych kwalifikacjach fachowych z uwzględnieniem ich nastawienia społecznego. Nieprzestrzeganie tej zasady nie pozwoli ubezpieczalniom społecznym stanąć na wysokości zadania. W ten sposób sprawę lekarzy i obsadzania przez nich posad rozstrzygnęła zagranica. Lekarz leczący musi się tam wykazać, jak np. w Austrji, czteroletnią pracą kliniczną, w kilku działach medycyny, poczem dopiero ma prawo do objęcia posady lekarza domowego. Jeśli braki, o których wspomniałem, zostaną z ubezpieczalni społecznych usunięte, co przy dobrych chęciach i odpowiednich kwalifikacjach władz przełożonych łatwo da się uczynić, to popularność ubezpieczeń społ. stanie się objawem normalnym, utrwali się, i nietylko dla robotnika, ale i dla inteligenta stanowić będzie nie plagę, ale dobrodziejstwo.

Dużym błędem organizacyjnym ubezpieczalni społ. jest fakt istnienia 65 ubezpieczalni społecznych. Liczba ta żadnym argumentem życiowym i ważkim nie da się usprawiedliwić. 65-ciu dyrektorów i naczelnych lekarzy — wszak to kolosalny, a niczem nieusprawiedliwiony wydatek. Wiadome jest, że administrowanie małemi jednostkami jest drogie i niepraktyczne. Są wszak w wyżej podanej liczbie takie ubezpieczalnie, które nie mają nawet 10.000 ubezpieczonych. Uważam za rzecz ważną i pilną zmniejszenie liczby ubezpieczalni społ. Wystarczyłaby przeciętnie jedna ubezpieczalnia na województwo z wydzieleniem samodzielnych dużych ośrodków miejskich i fabrycznych. Przeciętnie każda ubezpieczalnia powinna mieć 80.000 do 100.000 ubezpieczonych. Czynnikom nadzorczym w znacznym stopniu ułatwi to nadzór i ułatwi dobór sił fachowych lekarskich i administracyjnych na kierownicze stanowiska.

Rozpatrując braki i wady ubezpieczalni społ. chcę wyrazić swoje zdanie w sprawie tak ważnej w ubezpieczeniu chorobowem, jak system lecznictwa w tej dziedzinie. Co lepsze ma być dla rozwoju ubezpieczeń chorobowych, czy system lekarza domowego, czy dawny system leczenia ambulatoryjnego? Według mego zdania, system leczenia ambulatoryjnego, źle od początku swego istnienia zorganizowany nie zdał dobrze egzaminu, — być może, że błędy powyżej opisane przyczyniły się do tego, w mem jednak przekonaniu wina była i w samym systemie. Stłoczenie chorych w dużych ambulatorjach, gdzie ubezpieczony był numerkiem, a nie osobą, zła organizacja wewnętrzna, system biurokratyczny, w którym ważniejsze były dokumenty, niż chory, gdzie o potrzebie leczenia często decydował urzędnik, a nie lekarz, — wszystko to musiało wywołać zboczenia i w samem lecznictwie i przyczyniło się do tego, że zaczęto szukać w organizowaniu lecznictwa nowych dróg. Główną jednak przyczyną wad tego systemu był zły, a wszechwładny administrator ubezpieczalni i słaby fachowo lekarz. Czy system ten dałby się poprawić? W mojem przekonaniu jest to już zapóźno i powracać do niego nie należy. Co się tyczy lecznictwa opartego na tak zwanym lekarzu domowym, to nim przystąpię do wyjaśnienia tej sprawy, muszę stwierdzić i przypomnieć starą maksymę: każdy system dobry będzie, jeżeli będzie dobrze zorganizowany i przemyślany. Brak organizacji i należytego przemyślenia przyczyniły się do upadku systemu ambulatoryjnego; należy żywić obawę, aby system lekarza domowego nie uległ tym samym wadom, co poprzedni, bo gdy wady zostaną dawne, to i zmiana systemu żadnych rezultatów nie da. A wszak ciągłych zmian organizacyjnych żadna instytucja ani finansowo, ani organizacyjnie nie wytrzyma. Gdy system sam w sobie nie jest wolny od wad, dobrą organizacją, przemyśleniem, planowem i dobrem wykonaniem wady te dadzą się zmniejszyć. Osobiście jestem zwolennikiem systemu lekarza domowego. Sam tytuł jednak w mojem przekonaniu jest nieudolny. Powinien on nazywać się lekarzem rejonowym. Tytuł ten lepiejby tłomaczył jego funkcje. Głównym błędem systemu lekarza domowego, czy, jakbym chciał go nazwać, rejonowego jest pośpiech zupełnie nieusprawiedliwiony w jego wprowadzeniu. Już jest wprowadzony wszędzie, a do dziś dnia nie ma definicji ostatecznej co to jest lekarz domowy. Każda ubezpieczalnia inaczej go sobie wyobraża i według swego tłomaczenia wprowadza go w życie[1]).

Dobrze przemyślany, dobrze zorganizowany i wykonany system ten winien dać dobre rezultaty, o ile błędy organizacyjne dotychczasowe z niego usunięte będą. System ten oparty być musi na zasadniczej sprawie: lekarz domowy, czy też rejenowy, musi to być dobrze wykwalifikowany fachowiec, posiadający przynajmniej takie jak w Austrji kwalifikacje, musi to być także typ lekarza-społecznika o wysoko rozwiniętej etyce lekarskiej i społecznej. Jeśli dziś nawet trudno jest stawiać lekarzom te wymogi, to jednak trzeba dążyć do tego, aby typ takiego lekarza wytworzyć, do czego winny się w dużym stopniu przyczynić wydziały lekarskie uniwersytetów, stwarzając odpowiednie katedry. Nigdy sprawa lecznictwa w ubezpieczalniach nie będzie należycie postawiona, dopóki w tych sprawach decydującego głosu mieć nie będzie lekarz. Nie można go w sprawach lecznictwa podporządkowywać władzy administracyjnej, a nie fachowo lekarskiej, jak to ma miejsce obecnie. Trzeba dla każdej ubezpieczalni zgóry przeznaczyć pewien określony procent wpływów na lecznictwo i te pieniądze oddać do dyspozycji i wykonania poczynań budżetowych naczelnemu lekarzowi zgodnie z wymogami danego terenu. Nie wyklucza to współpracy dyrektora i naczelnego lekarza. W normalnych warunkach dadzą się te sprawy normować i uzgadniać.

Tyle mam uwag ogólnych co do wad w zakresie ubezpieczenia chorobowego, co do innych gałęzi ubezpieczeń nasuwają mi się następujące uwagi: Przy scalaniu ubezpieczeń ustawą z 28 marca 1933 r. popełniono duży błąd w postaci zbyt silnego i gwałtownego zniżenia składki na ubezpieczenie chorobowe (z 7½% do 5% i 4,6%) zwłaszcza że nastąpiło to w okresie znacznego zmniejszenia zarobków z jednej strony i w okresie zbytniego zdemoralizowania poprzednich administracyj dawnych kas chorych dużemi dochodami — z drugiej strony.

Przy znacznie wyższych zarobkach zagranicą składka ubezpieczenia chorobowego w tych krajach

[1]) Artykuł ten był pisany jeszcze przed wydaniem przez Z. U. S. okólnika z dnia 23 kwietnia 36 r. o organizacji lekarza domowego (Red.).

jest wyższa. W Austrji wynosi 6,25% (gdzie pomoc dla rodzin jest minimalna, wynosi 4% wydatków), Niemcy ponad 5%, Czechosłowacja 5,59%. Dużym brakiem ubezpieczenia chorobowego jest brak podstaw statystycznych, obliczeń asekuracyjno-technicznych. Jako przykład niech posłuży składka ubezpieczenia chorobowego dla służby domowej. Na Węgrzech służba domowa ma zupełnie oddzielną kalkulację i administrację. W Polsce od służby składka ubezpieczenia chorobowego wynosi nie dużo więcej niż jeden złoty, świadczenia zaś dostaje służba domowa jak inni ubezpieczeni. Brak racjonalizacji w ubezpieczeniach społ. powoduje to, że zbytnio rozbudowuje się świadczenia wypadkowe w czasie kryzysu, kurcząc świadczenia chorobowe, a wszak te w czasie kryzysu są daleko ważniejsze, jako częstotliwsze i dające szybkie i bezpośrednie korzyści.

W ubezpieczeniach wypadkowych pozostawia się małe renty z uszkodzeń do 20%, które to renty stanowią gros rent i powodują duże wydatki świadczeniowe i administracyjne, a będąc pieniężnie niskie, wywołują rozgoryczenie i krytykę ubezpieczeń. W Niemczech sami ubezpieczeni nazywają te małe sumy otrzymywane w tych wypadkach złośliwie „Schnaps-Rente".

Składki w ubezpieczeniu robotniczem emerytalnem wynoszą: 5,2% do 5,8%. Ponieważ sumy z tych ubezpieczeń dobrze ulokowane mogą dać duże kapitały, których przez szereg lat nie potrzeba wydatkować(rezerwy roczne trzydzieści miljonów), może byłoby wskazane, celem podniesienia poziomu świadczeń chorobowych, składkę ubezpieczeń emerytalnych robotniczych zmniejszyć o 1%, przelewając ją na ubezpieczenie chorobowe, co nie podniesie globalnej sumy obciążeń z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Ostatnie eksperymenty, wyłączające z przymusu ubezpieczenia chorobowego pracowników umysłowych, zarabiających ponad zł. 725 miesięcznie, wyłączające samorządy i instytucje wojskowe z przymusu ubezpieczeń społecznych, świadczą o niedocenianiu, nierozumieniu istoty tych ubezpieczeń (dobre i złe ryzyka), jako ubezpieczenia zbiorowego. Eksperyment ten jest szkodliwy dla ubezpieczeń społ. wogóle, a w szczególności dla ubezpieczenia chorobowego.

Można pogodzić się z tem, że ubezpieczenia społ., a szczególniej chorobowe mogą mieć górną granicę zarobków, od której się opłaca składkę, nie powinno to jednak pociągać za sobą zwolnienia od ubezpieczeń jednostek z wyższą płacą.

Wadą ubezpieczeń społ. w dziedzinie orzecznictwa lekarskiego jest brak koordynacji, orzecznictwo to powinno być ujęte w jedną komórkę organizacyjną, łączącą lekarzy leczących z lekarzami orzekającymi o krótkoterminowej i długoterminowej niezdolności do pracy.

Wszystkie powyżej opisane braki potwierdzają to, co podniosłem na początku referatu: brak ubezpieczeniom linji wytycznej, brak planowości przy organizowaniu i wykonywaniu ubezpieczeń społecznych. Złe jest to, że nie bierze się ubezpieczenia społecznego jako samodzielnego zagadnienia społecznego tak ważnego i potrzebnego w uregulowaniu całego szeregu zagadnień społeczno-gospodarczych i politycznych, a używa się go do rozgrywek politycznych.

Zaległości ubezpieczeń społ. w Polsce wynoszą około dwustu pięćdziesięciu miljonów złotych. Tolerowanie przez władze nadzorcze podobnego zjawiska nie powinno być dopuszczalne. Wszak na te sumy składają się przeważnie opłaty świata pracy i rzeczą jest niedopuszczalną, by krwawo zapracowany grosz nietylko nie zasilał kas ubezpieczalni społecznych, a jeszcze pozwalał kapitałowi na wyzyskiwanie dla swoich osobistych celów tych pieniędzy. Stan ten wywołuje ciężki stan finansowy ubezpieczeń społecznych.

Chcąc usprawnić ubezpieczenia społ. i potanić ich administrację, należy w pierwszym rzędzie usprawnić niepotrzebną, a tak zagmatwaną procedurę ewidencji ubezpieczonych, dział statystyki i inne działy, wychodząc z założenia, że nie dużo urzędników, a dobrych fachowców, odpowiednio płatnych, — nie dużo formularzy i okólników, niezrozumiałych dla przeciętnego obywatela, lecz mało, ale treściwych i przejrzystych.

Cały okres inwestycyjny w rozbudowie budynków, jak i w zakupie aparatów i przyrządów leczniczych jest okresem godnym politowania i przykładem jak nie powinno się marnować pieniędzy społecznych. Bezplanowa i niefachowa budowa gmachów administracyjnych i leczniczych, które dziś stoją pustkami, a które wykazują takie kwiatki, że gmachy czteropiętrowe, przeznaczone na lecznictwo nie posiadają wind, buduje się w nich pływalnie, których ubezpieczalnie nie umieją wykorzystać dla celów społecznych, a robią z nich przedsiębiorstwo niby dochodowe, złe budynki lecznicze, a luksusowe administracyjne, budowanie szpitali luksusowych do których sam dojazd kosztuje zł. 600.000, a utrzymanie chorego jest droższe, niż w szpitalach samorządowych, zakupywanie sanatorjów za ceny więcej niż wygórowane — kończy wianek okresu inwestycyjnego.

Dobra i racjonalna jest myśl utworzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucji nadrzędnej nad ubezpieczalniami społecznemi. Instytucja ta jednak nie umiała uniknąć błędów, od których cierpią ubezpieczenia społeczne.

Ministerstwo Opieki Społecznej znosząc autonomję, która w tych demokratycznych instytucjach winna mieć doniosłe znaczenie, i stając się przez to współadministratorem ubezpieczeń społecznych za pośrednictwem komisarzy i delegatów, ponosi też nie małą winę i odpowiedzialność. Zamiast nadzoru, staje się czynnikiem administracyjnym, znosząc tym sposobem autorytet należny danym instytucjom, a wprowadzając dwutorowość i chaos w instytucjach podległych.

Wobec braku samodzielności i autorytetu lekarskiego w osobie naczelnego lekarza, całe nastawienie instytucji jest mocno biurokratyczne, a nie lekarskie, co też stanowi ważny czynnik w depopularyzacji ubezpieczalni społecznej, wprowadzając przerost administracyjnego czynnika nad czynnikiem lekarskim. Natomiast czynnik lekarski winien odgrywać rolę dominującą i sprawiać to, by wszystkie poczynania miały na celu ideał lecznictwa, a nie biurokracji.

Muszą być lekarze, jak i urzędnicy administracyjni stabilizowani, posiadać odpowiednie kwalifikacje, powinni być dobrze płatni, i powinni ponosić

pewną sumę odpowiedzialności i mieć autorytet w zakresie swoich czynności, gdyż brak tych czynników deprawuje lekarzy i urzędników, stwarzając z nich czynnik nie twórczy, a niewolniczy i bezwartościowy.

Chcę wierzyć, że ubezpieczenia społeczne, uzyskawszy w Państwie Polskiem należne im prawo obywatelstwa, po ostatecznem ukończeniu organizacji swojej staną się podwaliną do objęcia przymusem ubezpieczenia społecznego całej ludności Państwa w postaci powszechnej służby zdrowia. Że te rzeczy są możliwe do przeprowadzenia nawet w obecnej złej konjunkturze gospodarczej, niech posłuży jako przykład Jugosławja, gdzie wprowadzona została w ostatnich latach powszechna służba zdrowia.

Dobrze zużyte pieniądze ubezpieczenia chorobowego wraz z sumami, wydawanemi na sprawy zdrowia przez inne ministerstwa i resorty oraz samorządy mogłyby już w pewnej mierze dać takie kwoty, które pozwoliłyby na szczegółowe rozpatrzenie zagadnienia powszechnej służby zdrowia i do należytego zajęcia się tą sprawą.

Sprawa ta musi przybrać znaczenie wielkiego zagadnienia państwowego, gdyż statystyki zdrowotności, zgonów i narodzin nie pozwalają wróżyć Państwu dobrych horoskopów dla jego siły obronnej.

JERZY WENGIEROW

O ROLI PRACY PRAWNICZEJ W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Aby ocenić, jaką rolę spełniać powinni prawnicy w działalności instytucyj ubezpieczeń społecznych, konieczne jest zdanie sobie sprawy z kwalifikacyj, jakich dostarcza studjum prawne.

Zadaniem studjum prawnego — poza udzieleniem pewnego zasobu wiadomości faktycznych z zakresu obowiązującego ustawodawstwa — jest przedewszystkiem wyrobienie w prawnikach specjalnych zdolności do pracy intelektualnej, które w sumie określamy jako zaszczepienie metody prawniczej. Młody człowiek, który po ukończeniu szkoły średniej, przechodzi przez uniwersyteckie studjum prawne uczy się obracać wśród pojęć prawnych, kształci umiejętność rozumienia ich, wydobywania z tekstu właściwej idei, wreszcie uczy się operować temi tekstami, oraz pojęciami w nich zawartemi, a nawet przy posiadaniu pewnych zdolności w tej dziedzinie — tworzyć pewne pojęcia nowe. W ten sposób rola prawnika w instytucjach różnego rodzaju jest tem większa, im większym zasobem pojęć prawnych i tekstów operuje dana instytucja. Jeżeli działalność danej placówki ma na względzie przedewszystkiem pewne cele utylitarne, przy których forma prawna jest tylko szablonem, powtarzającym się wielokrotnie, zgóry ustalonym i dobrze znanym osobie w danej placówce zatrudnionej, zaś cała wewnętrzna treść działalności ma realizować cele, które z prawem nie mają nic wspólnego np. cele gospodarcze — wykształcenie prawnicze i zatrudnianie prawników w takiej placówce jest wogóle niepotrzebne. Tak np. kierownik sklepu, czy jakiejś fabryczki wprawdzie dokonywa pewnych aktów prawnych w toku swojej działalności, jednak akty te obracają się w ramach kilku nielicznych szablonów, a cały wysiłek intelektualny kierownictwa musi być zwrócony na należyte wygospodarowywanie korzyści materjalnych w drodze należytej organizacji produkcji, celowych tranzakcyj handlowych i t. d. Również w placówkach publiczno-prawnych o charakterze komórek niższego rzędu, w których niema wprawdzie działalności gospodarczej, jest natomiast działalność celowa, oparta na pewnych zgóry ustalonych szablonach użycie prawnika jest też zbędne; dotyczy to w równej mierze np. posterunku policji państwowej, gminy wiejskiej, jak wreszcie niektórych komórek Ubezpieczalni Społecznych (np. ekspozytur). Ale nawet już co do gminy wiejskiej, która posiada dość wszechstronne agendy, istnieje poważnie rozważana koncepcja, aby w celu należytego przygotowania prawników w administracji państwowej przepuszczać tych prawników poprzez praktyki w gminach wiejskich.

Natomiast w instytucjach tego typu, co instytucje ubezpieczeń społecznych, poziom należytego funkcjonowania jest ściśle uzależniony od zapewnienia w nich udziału w pracy dostatecznej liczbie osób z wykształceniem prawniczem.

Możnaby zadać sobie pytanie, jakie cechy instytucyj ubezpieczeń społecznych sprawiają — w odróżnieniu od innych rodzajów instytucyj, że właśnie prawnicy w instytucjach tych mają dużo do zrobienia.

1. Otóż przedewszystkiem instytucje ubezpieczeń społecznych są osobami prawa publicznego o dość skomplikowanej strukturze organizacyjnej, wynikające wskutek istnienia odrębnej osobowości prawnej ubezpieczalni, funduszów ubezpieczenia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; każda z tych osób prawnych posiada po kilka organów sprawujących zarząd, kontrolę lub korzystających z pewnych uprawnień uchwałodawczych i należyta ocena kompetencyj tych organów, sposobu i formy ich działalności, nadzoru nad niemi oraz uchylania decycyj przez nich powziętych, w celu nadania cechy prawomocności uchwałom przez nich pobieranym wymaga, aby akty te stały na należytym poziomie pod względem prawnym. Jak długo instytucje ubezpieczeń społecznych funkcjonują pod kierownictwem komisarzy, urzędujących w myśl instrukcyj, jednolicie naogół udzielanych przez Ministerstwo i pod ścisłym nadzorem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — tak długo tę pracę prawniczą spełniają w dużej mierze odnośne komórki w Ministerstwie Opieki Społecznej i Zakłady U. S. przygotowując odpowiedni materjał do uchwał komisarzy i zarządzeń dyrektorów, dzięki czemu uchwały te zachowują niezbędny poziom prawniczy. Jeżeli jednak wyobrazić sobie powołanie w instytucjach ubezpieczeń społecznych organów samorządu, wydaje się, że

prawidłowe funkcjonowanie tego samorządu byłoby wykluczone bez zasilenia go odpowiednią liczbą osób, któreby odnośnym uchwałom potrafiły nadawać nietylko należytą formę, ale któreby przedewszystkiem umiały treść tych uchwał utrzymywać w ramach przez ustawy nakreślonych.

Zagadnienie konstytuowania uchwał, dotyczących bytu i działalności osób prawnych, jakiemi są instytucje ubezpieczeń społecznych, stanowi zresztą względnie niewielką dziedzinę.

2. Największa ilość problemów prawnych wynika w związku z praktycznem stosowaniem przepisów ubezpieczeniowych, a więc zarówno przepisów o obowiązku ubezpieczenia oraz o poborze i wymiarze składki, jak i przepisów o przyznawaniu świadczeń. Obie te dziedziny opierają się na skomplikowanym zespole przepisów ustawowych, wyjaśnianych w rozporządzeniach wykonawczych, instrukcjach oraz w orzeczeniach najwyższych instancyj orzekających. Przepisy te operują szeregiem bardzo licznych i często niesprecyzowanych pojęć prawnych, wymagających z reguły głębokiego przemyślenia w celu zdania sobie sprawy co do wewnętrznej treści tych przepisów i dopasowania ich do pewnych zjawisk, istniejących w terenie. Nawet jeżeli 95% tej pracy opiera się na problemach zupełnie szablonowych, niewątpliwych, dawno już rozstrzygniętych — zadaniem prawników musi być kontrola, czy w zakresie tych 95% spraw niewątpliwych wszystkie normy poprzednio ustalone zostały dochowane. Kontrola ta nie tyle polega na sprawdzeniu, czy dany urzędnik instytucyj ubezpieczeń społecznych należycie zastosował konkretny przepis (urzędnicy ci conajmniej 95% spraw załatwiają naogół prawidłowo), ile na obronie tej niewątpliwie rozstrzygniętej normy wobec usiłowań podjętych przez strony, aby normę tę obalić. Chodzi więc tu o przeciwstawienie argumentacji strony — odpowiedniego zespołu argumentów wobec przełożonych danej komórki organizacyjnej, którzy z natury rzeczy mogą nad danemi kwestjami nie panować, jak również wobec instancyj odwoławczych, które również często nie posiadają informacyj o właściwych rozstrzygnięciach precedensowych. Możnaby twierdzić, że tę rolę opracowania 95% spraw w instytucjach ubezpieczeń społecznych na tle problemów publiczno-prawnych można powierzyć nie prawnikowi, oczywiście jeżeli posiada należyte opanowanie materjału faktycznego; coprawda pracownik instytucyj ubezpieczeń społecznych, który materjał ze swego zakresu rzeczywiście opanuje w całości, jest w naszych stosunkach wyjątkiem — jest to człowiek z reguły na takim poziomie, iż może być predestynowany w przyszłości do stanowisk kierowniczych w instytucjach ubezpieczeń społecznych zdaniem autora średni urzędnik w instytucjach ubezpieczeń społecznych — nawet taki, który posiada t. zw. kwalifikacje dobre i uważany jest za siłę dodatnią — nie posiada — nawet w swoim zakresie działania — takiego obycia z pojęciami, zawartemi w przepisach, które stosuje, aby bezbłędnie i bez żadnej wątpliwości przepisy te zawsze umiał stosować bynajmniej zresztą nie z powodu swej nieudolności lecz z powodu znacznego skomplikowania tych przepisów. Na tle tego stanu właśnie dostateczny odsetek prawników, wśród ogółu personelu instytucyj ubezpieczeń społecznych jest konieczny, aby zapewnić poszczególnym pracownikom możność udania się bez żadnych formalności z jakąś kwestją skomplikowaną z zapytaniem do kolegi — prawnika wewnątrz danej instytucji. Autor, pracując przez kilka lat w tym właśnie charakterze prawnika-doradcy na odcinku administracyjno-ubezpieczeniowym jednej z instytucyj ubezpieczeniowych odczuwał korzystne penetrowanie myśli prawniczej na komórki ściśle administracyjne, co niewątpliwie przyczyniało się do podniesienia ogólnego poziomu pracy odpowiedniego działu służby. Tak wygląda rola prawnika administracyjnego na odcinku współdziałania w załatwianiu omówionych już 95% „niewątpliwych" spraw ubezpieczeniowo-administracyjnych.

Ale nawet 5% — co oczywiście jest liczbą teoretyczną i szacunkowo ujmującą odsetek spraw wątpliwych pod względem prawniczym — stanowi o wysokiem skomplikowaniu problemów prawa ubezpieczeniowego, którego przepisy zazębiają się z licznemi pojęciami prawa pracy, prawa administracyjnego, prawa samorządowego, prawa emerytalnego funkcjonarjuszów publicznych, handlowego, cywilnego, egzekucyjnego i t. d. Najbardziej wytrawny prawnik, który w dziedzinach tych specjalizuje się, często staje wobec wątpliwości, których rozstrzygnięcie może być zupełnie przypadkowe. Ta grupa spraw nie może być rozstrzygana np. przez prawników, rekrutujących się zpośród adwokatów cywilistów. Przysposobienie do opanowania tej dziedziny wiedzy prawniczej wymaga specjalnego jej przepracowania, a doraźne uchwycenie pewnych problemów bez panowania nad całością tematu musi doprowadzić do wniosków najzupełniej błędnych i niewłaściwych. Autor zna wypadki, kiedy osoby — skądinąd nad wyraz czcigodne z tytułu ich ogólnej wiedzy prawniczej — zajmowały w sprawach konkretnych problemów ubezpieczeniowych, z któremi nigdy nie miały do czynienia — stanowisko wprost kompromitujące, nie dające się bowiem utrzymać nie tylko wobec poważnej argumentacji prawniczej, lecz wprost budzące uśmiech referenta chociaż nie—prawnika, jednak specjalisty odpowiedniej komórki instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Powyższe doprowadza do wniosku, że należyte funkcjonowanie instytucyj ubezpieczeń społecznych wymaga wykształcenia i „pielęgnowania" dostatecznej liczby prawników specjalnie wykwalifikowanych do opracowywania skomplikowanych problemów w instytucjach ubezpieczeń społecznych. Chodzi tu w szczególności o zespół prawników, którzy potrafiliby należycie stosować poszczególne przepisy prawno-ubezpieczeniowe w zazębianiu się z innemi dziedzinami prawno-administracyjnemi, oraz prowadzenie obrony zajętego stanowiska w instytucjach odwoławczych. Prawników tego typu winny zatrudniać przynajmniej Ubezpieczalnie, liczące np. ponad 20 tys. ubezpieczonych (jest ich 19 na 67).

3. Odrębną wreszcie dziedzinę, wymagającą współpracy instytucyj ubezpieczeń społecznych z prawnikami stanowi odcinek obrony interesów tych instytucyj wobec osób instytucyj innych na tle całego kompleksu spraw natury cywilnej, karnej, skarbowej lub administracyjnej, związanych z bytem prawnym danej osoby prawnej i zespołu jej spraw

i interesów majątkowych. Instytucje ubezpieczeń społecznych prowadzą szereg agend, zbywają i nabywają nieruchomości, prowadzą budowę, wynajmują we własnych lub cudzych nieruchomościach lokale, mają więc liczne sprawy sporne z lokatorami, korzystają z pracy najemnej, mają w związku z tem liczne sprawy z dziedziny prawa pracy, z tytułu posiadanej własności, mają sprawy podatkowe, administracyjne, czasem cywilne, — w związku z prowadzoną działalnością publiczno-prawną, mają procesy o szkody i straty, wynikłe wskutek wadliwości postępowania np. szkody, wynikłe wskutek wadliwego lecznictwa i t. d. Ten zespół spraw, częściowo załatwianych przez nieprawników byłby administrowany zupełnie źle i wadliwie, gdyby w pewnej przynajmniej części nie był obsłużony przez zawodowych prawników.

Zagadnienia powyżej przedstawione stanowią pozornie truizmy, a wysuwanie tych problemów może się wydać rzeczą dziwną i niepotrzebną, albowiem jest zrozumiałe „samo przez się". A jednak w warunkach naszych powtarzanie pewnych prawd jest o tyle konieczne, iż kwestje nawet najbardziej bezsporne są poddawane w wątpliwość. Istniał przez pewien czas w pewnych grupach instytucyj prąd, skutkiem zetknięcia ze złymi prawnikami, niedoukami, „prawnikami o domowem wykształceniu",[1]) który wytworzył przekonanie, iż prawnicy są wogóle niepotrzebni i szkodliwi. Prąd ten występował na różnych odcinkach, a tam, gdzie więcej żłobił rzeczywistość — tem większe wyrządzał szkody. Szkody te nietylko miały charakter materjalny; prąd ten podrywał wiarę w praworządność działalności instytucyj, wytwarzał przekonanie, iż poszczególne zagadnienia mogą być rozmaicie rozwiązywane, a oczywiście ten stan niepewności ujmował autorytet instytucyj ubezpieczeń społecznych i dawał pole propagandzie instytucjom tym nieprzyjaznej.

W praktyce sytuacja w instytucjach ubezpieczeń społecznych wygląda w ten sposób, iż niektóre ubezpieczalnie, liczące nawet po kilkadziesiąt sił, nie mają wśród personelu ani jednego prawnika. Prawnicy, którzy w tych instytucjach pracują są nad wyraz nieliczni, a zasięg spraw, których załatwianie jest im powierzone, jest nieznaczny; są oni z reguły referentami spraw, zamiast być doradcami różnych komórek instytucji.

Tymczasem zaszczepienie praworządności w stosunkach społecznych, którego dziś tak niezmiernie pilnie potrzeba — jest niemożliwe, jeżeli praworządność ta nie znajdzie swego wyrazu w działalności instytucyj publicznych. Toteż nasuwa się poważna wątpliwość, czy można praworządność taką w masach wyrobić, jeżeli instytucje publiczne nie są zasilane dostatecznym odsetkiem młodych sił prawniczych.

Autor uczestniczył w konferencji, jaką zechciał odbyć p. Minister Spraw Wewnętrznych z delegacją Stowarzyszenia Prawników Administracyjnych. P. Minister wskazał, że jedną z poważnych trosk na odcinku poziomu administracji publicznej jest dążenie, zmierzające do skierowania do administracji dostatecznej liczby młodych sił prawniczych, aby odpowiednio wyszkolić należyty narybek do zasilania w przyszłości kadr administracji publicznej.

Również i na odcinku opieki społecznej życzliwe ustosunkowanie się p. Ministra Opieki Społecznej do problemów przysposobienia prawniczego administracji spraw pracy i ubezpieczeń społecznych znalazło wyraz w przyjęciu delegacji Stowarzyszenia Prawników Administracyjnych i wydaniu okólnika Dyrektora Gabinetu, zalecającego poparcie tej instytucji.

Wierzyć należy, że problem pracy prawniczej również i na odcinku ubezpieczeń społecznych zbliży się pod temi wysokiemi auspicjami do właściwego rozwiązania. Będzie to z niewątpliwym pożytkiem zarówno dla interesów tych instytucyj, jak przedewszystkiem dla mas ubezpieczonych, na rzecz których instytucje te działają. Jedno zastrzeżenie: oczywiście — mówiąc o prawnikach, mamy tu na myśli nie tyle osoby formalnie zaopatrzone w odpowiednie tytuły, lecz przedewszystkiem tych, którzy, mając kwalifikacje fachowe, tytuły ukończonych studjów rzetelnym wysiłkiem intelektualnym wyrobili sobie w należytym stopniu metodę wiedzy prawniczej.

Omówiliśmy w ten sposób problem prawniczej pracy „realizacyjnej" na odcinku ubezpieczeń społecznych. Umyślnie pozostawiliśmy na uboczu problem pracy twórczej w ubezpieczeniach. Jest to pole leżące zupełnie odłogiem i bardzo niewiele osób zdaje sobie sprawę, jaką krzywdę wyrządza bierność w tej dziedzinie całości instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Jest zrozumiałe, że ustawy społeczne powstają w atmosferze walki, zakończonej w ostatniej chwili kompromisem. Jednak nie jest to dostatecznem wytłomaczeniem, dlaczego ustawy te mają być pisane źle i nieprawniczo. Nie chcemy nużyć czytelnika przykładami, ale usterki prawnicze ustaw ubezpieczeniowych są szczególnie jaskrawe. Tak np. istnieją przepisy, w których kolejno w kilku artykułach ten sam wyraz oznacza kilka zupełnie odrębnych pojęć. Łatwo sobie wyobrazić, jakie z tego wynika zamieszanie. Kiedyś mieliśmy sposobność przepracować na tem miejscu na odcinku ubezpieczeń społecznych problem prawomocności, który wogóle pozostaje nierozstrzygnięty, mimo, iż właściwie stanowi jedną z najistotniejszych podwalin ustroju prawnego, zapewniającego niezmienialność rozstrzygnięć prawnych.

Sądzimy, iż rolę pracy prawniczej na odcinku twórczej działalności ubezpieczeniowej możnaby zebrać w następujące grupy:

a) przepracowanie istniejących tekstów w celu nadania im logicznej i zwartej formy zewnętrznej odpowiadającej wymogom techniki prawnej — bez wprowadzania do nich zmian merytorycznych,

[1]) Nie zdajemy sobie należycie sprawy z tego, że poziom wiedzy prawniczej wśród pewnych grup magistrów prawa jest względnie niski; nie jest to oczywiście tylko ich wina — różne na to złożyły się przyczyny. Jedną z najważniejszych była wojna, która oderwała od nauki znaczne rzesze uczących się, później zaś uniemożliwiała — wskutek ciężkich warunków materjalnych — uzupełnienie wykształcenia. Jest wielu prawników, którzy ukończyli studja w okresie bezpośrednio poprzedzającym wojnę — i wszystko potem pozapominali. Pokolenie nieco młodsze kończyło studja bądź w czasie wojny bądź zaraz po wojnie, gdy warunki kształcenia były jeszcze wysoce niedostateczne. Jest wreszcie wielu prawników, którzy przechodzili studja w czasie pracy zarobkowej; ci mają często tytuły magistrów, nie mając pojęcia o metodzie prawniczej. Kto ma wątpliwość — łatwo się jej pozbędzie, porównując zasób wiedzy prawników, którzy kończą studja dziś z zasobem wiedzy reprezentowanej przez starsze pokolenia prawników.

b) opracowanie kodeksu postępowania w sprawach ubezpieczeniowych,

c) opracowanie kodeksu prawa o instancjach odwoławczych ubezpieczeniowych.

Każda z tych prac wymaga przepracowania przez prawników-fachowców, zgromadzonych w odrębnej komórce kodyfikacyjnej, oderwanych od bieżącej pracy wykonawczej i nadzorczej. *Powołanie takiej komórki kodyfikacyjnej celem przygotowania większych opracowań z zakresu ustawodawstwa społecznego jest obecnie potrzebą niezmiernie pilną.*

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

H. S.

NA MARGINESIE NOWYCH PRZEPISÓW ORGANIZACJI LECZNICTWA W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

Wprowadzona w zeszłym roku w życie nowa organizacja lecznictwa ubezpieczeniowego, a przedewszystkiem obecny sposób udzielania opieki i pomocy lekarskiej, oparty głównie o lekarza domowego, nie jest, naturalnie, jedyną możliwą do pomyślenia koncepcją, zużytkowującą domowych lekarzy. Nie jest też, wbrew temu, co pewne pisma starają się dowieść, koncepcją wyteoretyzowaną kwoli jakimś zgóry powziętym zasadom lub celom, niewiele ze sztuką lekarską mającym wspólnego, a sprowadzającym się do przesłanek oszczędnościowych lub administracyjno-organizacyjnych. Przeciwnie, koncepcja ta wyrosła conajmniej z kilkoletniej praktyki ubezpieczeniowo-lekarskiej, z lokalnych prób zwalczania trudności i niedociągnięć, jakie się w dotychczasowym systemie przejawiały.

I obecnie wydane przepisy dla lekarzy leczących i administracyjnych są właśnie przedewszystkiem wykładnikiem doświadczenia, wynikiem dążeń do usprawnienia i ujednolicenia dotychczasowego dorobku, syntezą rozmaitych prób reformistycznych, którym trudno było wykazać swe istotne wartości przy dawnym systemie organizacji.

Sedno nowego systemu leży bezwzględnie w zakresie i rodzaju działalności lekarza domowego.

Przedewszystkiem — małe zastrzeżenie: jakkolwiek wiele dyskutowało się nad samym terminem „lekarz domowy", nie jest on bynajmniej dla wszystkich zrozumiały i jednoznaczny; dotychczas powstają propozycje, aby lekarza domowego nazywać rejonowym, co już dowodzi nieporozumienia. Istotą reformy jest bowiem nie „rejonowość", a więc samo tylko związanie lekarza ubezpieczalni z terenem ale sposób związania go z ubezpieczonym, z pacjentem, sposób, przy którym zasada terenowości wypływa dopiero wtórnie z zasady stałej przynależności. Nazwa „lekarz domowy" zapożyczona została, mniejsza o to, czy ze stuprocentową słusznością, z organizacji lecznictwa prywatnego tych krajów (Anglja, Niemcy, Austrja), w których istnienie lekarzy w najmniejszych miasteczkach prowincjonalnych, w osadach, po wsiach lub na przedmieściach, wyprzedziło nowoczesną specjalizację lekarską — owoc ostatniego pięćdziesięciolecia. Z tej dawnej organizacji pozostał w tych krajach pewien podział pracy, a mianowicie podział tego rodzaju, że każda zamożniejsza, a nawet i uboższa rodzina posiada swego stałego, w najbliższej okolicy zamieszkałego lekarza „od wszystkiego", który w poważniejszych jedynie przypadkach kieruje swego pacjenta do odpowiedniego specjalisty, ze specjalistą tym porozumiewa się lub odbywa z nim naradę i t. d. Tego rodzaju lekarz, stały doradca, odpowiedzialny za zdrowie swego pacjenta nie w ciągu krótkiego okresu jedynie, ale często przez całe dziesiątki lat, leczący przytem zwykle wszystkich członków danej rodziny, staje się zczasem osobą doskonale poinformowaną zarówno o skłonnościach indywidualnych, rodzinnych i dziedzicznych, jak i warunkach domowych, finansowych, oraz wszelkich innych, dotyczących swych chorych; ułatwia mu to znacznie zarówno samo rozpoznawanie i leczenie różnych schorzeń, jak i postępowanie z pacjentem w sposób celowy. Nie dość na tem: staje się on niejako przyjacielem domu i stosunek jego do członków danej rodziny nabiera pewnego rysu uczuciowego zainteresowania się, które zaliczone być musi do plusów nawet z punktu widzenia samej sztuki lekarskiej.

Uzyskanie tych właśnie walorów pracy lekarskiej w lecznictwie ubezpieczeniowem leżało przedewszystkiem w intencjach twórców nowego systemu. Ale w stosunku do lecznictwa ubezpieczeniowego przybywa dla pojmowanego w ten sposób lekarza domowego jeszcze nowe pole działania — profilaktyka społeczno-lekarska. O leczeniu profilaktycznem, zapobiegawczem, mówiono wiele od samego początku istnienia ubezpieczenia chorobowego; jego celowość zarówno dla zdrowotności osobniczej, jak i z punktu widzenia całokształtu gospodarki ubezpieczeniowej nie ulega wątpliwości; jednakże, rozbudowanie lecznictwa zapobiegawczego napotyka na wielkie przeszkody, zwłaszcza w dzisiejszym kryzysowym okresie. System lekarza domowego rozwiązywać ma, zgodnie z zamierzeniem swych twórców, zagadnienie lecznictwa profilaktycznego w sposób racjonalny, a równocześnie z całkowitem uwzględnieniem niezbędnej dziś polityki oszczędnościowej. Podkreślić tu należy dwa momenty: po pierwsze lekarz domowy ex re stałego a długotrwałego swojego kontaktu z ubezpieczonym w całokształcie jego warunków zdrowotnych, domowych i materjalnych, praktycznie już predestynowany się wydaje do zarządzeń natury profilaktycznej, odpowiadających zapobieganiu niebezpieczeństwom rzeczywistym, mogącym grozić ubezpieczonemu i jego rodzinie; tego rodzaju zarządzenia, wydawane początkowo wprost mimowoli, przy odpowiedniem nastawieniu i wyszkoleniu społecznem lekarza dawać mogą poważne rezultaty, bynajmniej nie mniejsze, niż leczenie restytucyjne. Powtóre — lekarz domowy wziąść może na siebie bez trudności rolę lokalnego wykonawcy pewnych ogólnych zamierzeń społeczno-lekarskich, dotyczących większego terenu, lub nawet planów syntetycznie obejmujących całą Polskę; wystarczy przypomnieć, że jest on i może być o wiele pełniej odpowiedzialny za należącą do niego część terenu, niż dawny lekarz leczący, a nawet administracyjny. W ten sposób posiada on stały kontakt zarówno z centralą dysponującą leczeniem zapobiegawczem, jak i z objektami, których dyspozycje te dotyczą.

Reasumując, można więc powiedzieć, że głównemi ce-

lami powołania do życia lekarza domowego w ubezpieczalniach były dążenia do ścisłego skojarzenia lekarza leczącego z oddanym mu w opiekę ubezpieczonym z jednej strony, a umożliwienie temu lekarzowi określonej, odcinkowej pracy w zakresie racjonalnie pojętej profilaktyki — z drugiej.

Te cele przewijają się, jak czerwona nić, w wydanych obecnie przepisach, które też bez uprzytomnienia sobie ich istoty tracą właściwy charakter konsekwentnie pomyślanej organizacji.

Przepisy te stanowią pozatem nowy etap dwóch oddzielnych procesów jakim podlega ostatnio organizacja ubezpieczeń w Polsce: a) procesu scalania, który, ukończony u góry i w komórkach administracyjnych, wymaga ostatecznego przypieczętowania, jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń leczniczych z tytułu rozmaitego rodzaju ubezpieczenia, i b) procesu ujednolicania w zakresie samej techniki udzielania tych świadczeń.

I tu właśnie rozpoczynają się najrozmaitsze zastrzeżenia praktyczne. Przedewszystkiem, przyznać to trzeba odrazu, nie posiadamy w Polsce dostatecznych kadr lekarzy ogólnych z kwalifikacjami, odpowiadającemi ideałowi lekarza domowego. Z tego względu już zgóry zgodzić się trzeba na to, że specjaliści muszą w ciągu najbliższego okresu czasu wziąść na siebie więcej zadań, niżby to wynikało z ich roli doradców i konsultantów. Fakt większego wyspecjalizowania się specjalistów-pedjatrów, wenerologów i chirurgów z jednej strony, a konieczności życiowe (n. p. w postaci społecznego znaczenia walki z chorobami wenerycznemi, lub nagłości pożądanej pomocy lekarskiej przy urazach) z drugiej strony, powodują że przepisy nasze uznają szereg wyjątków z zasady bezpośredniego zwracania się każdego chorego do lekarza domowego, a pośredniego tylko trafiania do specjalisty.

Z tem wszystkiem główne podstawy organizacji pozostają niewzruszone. Do podstaw tych, sformułowanych w pierwszej części przepisów, należą:

1) zasada **terenowości**, wprowadzona w życie w ten sposób, że teren każdej ubezpieczalni podzielony jest na rejony, zamieszkałe mniej więcej przez tysiąc ubezpieczonych; każdy taki rejon ma swego lekarza domowego, który obowiązany jest mieszkać w jego obrębie i tamże udzielać uprawnionym świadczeń lekarskich;

2) zasada **bezpośredniego dostępu** polega na tem, że każdy pacjent spośród zamieszkałych w rejonie uprawnionych, zwraca się do swego lekarza domowego bezpośrednio, który też przyjmować musi w swym gabinecie w określonych godzinach i odwiedzać obłożnie chorych swego rejonu bez żadnych zbędnych formalności lub instancyj pośrednich; zasada ta jest przeciwieństwem do dawnego stanu rzeczy, przy którym chory, zwłaszcza w większych ośrodkach, o pomoc lekarską zwracać się musiał pośrednio poprzez odpowiednie komórki administracyjne;

3) zasada możności **zapewnienia przez lekarza domowego całokształtu świadczeń** wyraża się przez to, że lekarz domowy pozostaje w stałym kontakcie zarówno ze specjalistami rejonu, jak i z zakładami rozpoznawczemi i leczniczemi, do których w razie potrzeby może pacjentów kierować i od których odpowiednie dane o tych pacjentach otrzymuje; zaznaczyć tu warto, że nowe przepisy po raz pierwszy ustalają również sposób udzielania świadczeń leczniczych, należnych z tytułu ubezpieczeń długoterminowych, w ten sposób, aby nie narażać ubezpieczonego na nadmiar formalności, a lekarza leczącego nie obarczać nadmiarem czynności administracyjnych.

4) zasada **ciągłości leczenia i opieki lekarskiej** wynika z dwóch poprzednich, a wyraz swój znajduje w kartotekach prowadzonych przez lekarza domowego, w których każdy chory uprawniony ma swą Kartę Zachorowań, prowadzoną systematycznie i zawierającą wszystkie dane o przebytych cierpieniach i przeprowadzonych kuracjach.

5) zasada prowadzenia **akcji profilaktycznej** wyjaśniona była już powyżej, a jej łączność z całokształtem pracy lekarza domowego występuje tutaj jeszcze wyraźniej.

Sposób udzielania pomocy lekarskiej przez lekarzy specjalistów, wynika w dużym stopniu z zasad działania lekarza domowego. Jednakże, jak to już było wyżej podkreślone, wzięte są pod uwagę konieczności życiowe, domagające się pewnych wyjątków i dlatego nieco inaczej udzielają tej pomocy n. p. pedjatrzy lub wenerolodzy, niż neurolodzy, laryngolodzy i t. p.

Łącznie też z organizacją lekarza domowego nowe zadania wynikły dla lekarzy naczelnych i administracyjnych, którym w przepisach poświęcone są dwa rozdziały. Ostatni rozdział poświęcony jest personelowi pomocniczo-lekarskiemu, który dotychczas, w związku z rozmaitością wykonywanych czynności, nie posiadał wytycznych pracy o charakterze jednolitym i dającym się zastosować do wszystkich ubezpieczalni.

W ten sposób, jak widzimy, nowe przepisy są pewną organiczną całością. Niezależnie od tego, jak zdadzą one egzamin czasu, stanowią one dokument bardzo interesujący, jako wyraz dążeń reformistycznych i woli do praktycznego usprawnienia lecznictwa.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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 6/19 czerwca 1935 r. L. C. I. 2617/34.

1. W myśl art. 109 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. Ust. Nr. 106, poz. 911) wykaz zaległości, sporządzony przez Z. U. P. U., stanowi tytuł egzekucji sądowej, który na terenie działania ustawy postępowania cywilnego z r. 1864 powinien być uzyskany w trybie, przewidzianym w punkcie 5 dodatku do uwagi do art. 1527 pomienionej ustawy, natomiast nie może być uzyskany w drodze nadania wykazowi zaległości Z. U. P. U. klauzuli egzekucyjnej, o której mowa w art. 161 $^{1-24}$ u. p. c.

2. Spory pomiędzy Z. U. P. U. a pracodawcami w przedmiocie ustalenia obowiązku opłacania składek za pracowników umysłowych nie należą do właściwości sądów, lecz do władz administracyjnych, o których mowa w art. 164 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, do czasu utworzenia specjalnych organów, przewidzianych w art. 130 tego rozporządzenia.

„Moszek Szmul G. wystąpił na zasadzie art. 161^{11} u. p. c. przed Sąd Powiatowy we Włodzimierzu przeciwko Z. U. P. U.

we Lwowie o uchylenie klauzuli egzekucyjnej, nadanej przez tenże Sąd wykazowi zaległości pozwanego zakładu, i o uznanie roszczenia rzeczonego Zakładu w kwocie 484 zł. 29 gr. z tytułu ubezpieczenia dwóch pracowników powoda Józefa G. i Abrama Ga. za niesłuszne, przytaczając, iż pomienieni Gu. i Ga. nigdy nie byli u niego pracownikami umysłowymi, ulegającymi ubezpieczeniu, gdyż pierwszy jest jego synem, a drugi zięciem, prowadzony zaś przez powoda handel wapna nie jest takiem przedsiębiorstwem, w którem prócz powoda mogliby mieć zatrudnienie pracownicy umysłowi.

Sąd Grodzki uznał roszczenie Z. U. P. U. we Lwowie przeciwko Moszkowi Gu. z wykazu zaległości, zaopatrzonego przez Sąd decyzją z dnia 31.I.1930 r. klauzulą egzekucyjną na kwotę 484 zł. 22 gr. za niesłuszne i niepodlegające zaspokojeniu, a Sąd Okręgowy, po rozpoznaniu sprawy ze skargi apelacyjnej Zakładu Ubezpieczeń, wyrok 1-ej instancji zatwierdził.

W skardze kasacyjnej pozwany Zakład Ubezpieczeń wnosi o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego z powodu obrazy art. 81 i 129 u. p. c. oraz art. 2 3 i 7 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 roku (Dz. U. Nr. 106 poz. 911).

Po wysłuchaniu sędziego-referenta

z w a ż y w s z y:

że zgodnie z art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106 poz. 911) wykaz zaległości, sporządzony przez Z. U. P. U., stanowi tytuł sądowej egzekucji, który na terenie b. zaboru rosyjskiego, na który rozciąga się działanie ustawy postępowania cywilnego *z r. 1864*, winien być uzyskany w trybie, przewidzianym w punkcie 5 dodatku do uwagi do art. 1527 pomienionej ustawy, lecz bynajmniej nie w drodze nadania wykazowi zaległości Zakładu klauzuli egzekucyjnej, o której mowa w art. 161 [1]—[24] u. p. c. i przy nadawaniu której ma zastosowanie zupełnie odmienne postępowanie; ponadto, w myśl art. 130 i 164 powołanego rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych spory pomiędzy pracodawcami i ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń a Zakładem Ubezpieczeń, do których zgodnie z p. 4 i 5 ostatniego ustępu art. 164 rozporządzenia niewątpliwie należą spory o ustalenie, czy pracodawca obowiązany jest opłacać składki do Zakładu za swoich pracowników, rozstrzygają specjalne organa, do czasu zaś ich utworzenia w drodze oddzielnej ustawy właściwymi do rozstrzygania tych sporów jest wojewoda w pierwszej instancji, a w drugiej instancji Minister Pracy i Opieki Społecznej; że przeto, gdy spór pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń a pracodawcą Moszkiem G. w przedmiocie ustalenia obowiązku opłacania przez tegoż składek za swoich pracowników nie należał do właściwości Sądu, lecz do władz administracyjnych i gdy pomieniony Gu. był uprawniony tylko do żądania uchylenia klauzuli egzekucyjnej, jako sprzeczne z art. 109 powołanego rozporządzenia nadanej wykazowi zaległości Zakładu Ubezpieczeń, Sądy obu instancyj winny były zająć się tylko tą ostatnią kwestją, lecz nie mogły rozstrzygać pomienionego sporu, do ich właściwości nie należącego, nie zająwszy się zaś formalnie zasadnem żądaniem powoda uchylenia klauzuli egzekucyjnej i wyrokując w przedmiocie słuszności pretensyj Zakładu Ubezpieczeń w stosunku do pracodawcy Gu., dopuściły się istotnej obrazy art. 109, 130 i 164 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106 poz. 911), które to uchybienie winno być wytknięte Sądowi Okręgowemu z urzędu niezależnie od zarzutów skargi kasacyjnej pozwanego Zakładu Ubezpieczeń, rozważenie których w tym stanie rzeczy staje się zbędne.

W tych warunkach zaskarżony wyrok ostać się nie może i ulega uchyleniu;

Z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Łucku z powodu obrazy art. 109, 130 i 164 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. Nr. 106 poz. 911) uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje".

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 7 października 1935 r. L. C. III. 287/34.

1. Umowa o podanie nieprawdziwych danych, w szczególności umowa, upoważniająca pracodawcę do zgłoszenia właściwemu zakładowi ubezpieczeń wynagrodzenia pracownika mniejszego od rzeczywiście uiszczanego, — wykracza przeciwko dobrym obyczajom i na podstawie § 138 k. c. niem. jest nieważna[1]).

2. Jeżeli na podstawie wyraźnie lub domniemanie zawartej umowy pracodawca jest obowiązany zgłosić pracownika w Z. U. P. U., potrącać z wynagrodzenia i wpłacać składki ubezpieczeniowe lub jeżeli według przyjętych w obronie zwyczajów obowiązek ten ciążył na pracodawcy już z mocy umowy służbowej (§ 242 k. c. niem.), to za szkodę, powstałą wskutek niezgłoszenia lub nieprawdziwego zgłoszenia i opłacania składek, pracodawca odpowiada na podstawie § 276 k. c. niem.[1])

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę rewizyjną powódki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 października 1933 r. w sprawie z powództwa Weroniki G., przeciw Dobiesławowi K., Marji, Maciejowi, Eleonorze, Józefowi, Janowi, Zofji i Izabelli B. o odszkodowanie.

Pełnomocnik powódki podał, że mąż jej, zmarły 13 września 1929 r. był rządcą w majątku pozwanych blisko 10 lat, pozwani przez ten czas aż ro roku 1928 podawali do Z.U.P.U. w którym mąż powódki był ubezpieczony, niższą płacę (120 zł.) niż mąż powódki pobierał, gdyż wartość jego miesięcznej pensji w gotówce i deputacie wynosiła przynajmniej 450 zł. Wskutek takiego postępowania wdowie i sierotom po mężu powódki, Franciszku G. przyznano rentę wdowią i sierocą w wysokości 113 zł. 60 gr, zamiast 235 zł. 20 gr., którąby powódka otrzymywała, gdyby składki do Z. U. P. U. płacone były od pensji 450 zł. Na tej podstawie pełnomocnik powódki żądał zasądzenia od pozwanych na rzecz powódki różnicy między rentą, którą otrzymuje a rentą którą otrzymywałaby w razie zgłoszenia prawidłowego pensji męża: 1824 zł., za czas od 1 października 1929 r. do 1 stycznia 1931 r. i po 121 zł. 60 gr. miesięcznie od 1 stycznia 1931 r.

Pełnomocnik pozwanych wniósł o oddalenie powództwa, podając, że pozwani i mąż powódki w ten sposób interpretowali przepisy ustawy, będąc przekonani, iż należy zgłosić tylko pensję gotówkową.

Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił powództwo, a Sąd Apelacyjny w Poznaniu oddalił apelację powódki, ustalając na podstawie zeznania świadka G., że zarówno mąż powódki, jak i inni pracownicy pozwanych zgodzili się, aby składki ubezpieczeniowe do Z. U. P. U. były wpłacane tylko od wynagrodzenia gotówkowego i że mąż powódki zawsze wiedział, ile mu potrącano na kwicie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ustawa z 20 grudnia 1911 r. nie zakazywała umów pomiędzy pracownikiem a pracodawcą o podawanie wynagrodzenia dla ustalenia wysokości składek, taka umowa nie stanowi zatem czynności niedozwolonej, przewidzianej w § 823 k. c. Dopiero rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) uznaje że nieważne umowy, ograniczające uprawnienia pracowników. Twierdzenie powódki, że mąż jej w obawie przed utratą pracy milczał, gdy zgłoszono niższe stawki, Sąd Apelacyjny uznał za nieistotne, skoro powódka nie twierdzi, że mąż jej swe oświadczenie woli „skutecznie zaczepił". Przesłuchanie wskazanych przez powódkę świadków — pracowników pozwanych, celem stwierdzenia, że pozwani nie zawierali ze swymi pracownikami umowy tej treści, którą podał świadek G. i że sam G. zapewniał, iż urzędnicy są ubezpieczeni w pełnej wysokości, licząc i deputat, powołanie się powódki na księgi gospodarcze pozwanych, celem stwierdzenia, że potrąceń pozwani dokonywali z całego wynagrodzenia pracowników umysłowych, wliczając w to i deputat, Sąd Apelacyjny uznał za zbędne, ponieważ „zeznania G. są wiarogodne, a powódka nie przytoczyła żadnych okoliczności, któreby mogły zachwiać tą wiarogodnością".

W skardze rewizyjnej pełnomocnik powódki wnosi o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego.

I. Skarga rewizyjna krytykuje wywody Sądu Apelacyjnego, przedstawia stan faktyczny sprawy w oświetleniu, korzystniejszem dla powódki, przytacza fakty i dowody, słowem zawiera treść, w skardze rewizyjnej niedopuszczalną. Z pozostałych jednak, wprawdzie niezbyt ściśle i poprawnie zredagowanych, wywodów, należy wnosić, że skarga rewizyjna zarzuca

[1]) Wyrażone tu poglądy prawne dotyczą stanu prawnego, unormowanego niem. ustawą z dnia 20 grudnia 1911 r. o ubezpieczeniu funkcjonarjuszów prywatnych (Dz. Ust. Rzeszy).

pominięcie przez Sąd Apelacyjny wyżej przytoczonych dowodów.

Zarzut ten jest uzasadniony. Sąd Apelacyjny oparł swój wyrok na ustaleniu, wysnutem z zeznania świadka G., że mąż powódki, jak i inni pracownicy pozwanych zawarli z nimi „umowę" tej treści, że pozwani będą podawali w Z. U. P. U. tylko gotówkowe wynagrodzenie pracowników i będą opłacali składki tylko od gotówkowego wynagrodzenia, przemilczając o wynagrodzeniu w naturaljach.

Świadek G. nie zeznał wprawdzie wyraźnie, że pracownicy zawarli umowę z pozwanymi, lecz stwierdził, że „wszyscy pracownicy umysłowi, a więc i mąż powódki, zgodzili się, by składki do Z. U. P. U. opłacane były tylko od wynagrodzenia gotówkowego".

Pełnomocnik powódki zaprzeczył temu i aby obalić to zeznanie, powołał się na świadków — pracowników umysłowych (urzędników gospodarczych) pozwanych, że takiej umowy nie było, i że sam G. mówił im co innego. Oprócz tego pełnomocnik powódki powołał się na księgi gospodarcze pozwanych, według których potrącano na składki od całego wynagrodzenia, włączając w nie deputat.

Jest rzeczą oczywistą, że gdyby wskazani przez pełnomocnika świadkowie potwierdzili, że nie zgodzili się na podawanie w Z. U. P. U. tylko gotówkowego wynagrodzenia z pominięciem deputatu, a zwłaszcza gdyby księgi gospodarcze stwierdziły, że składki potrącano od całego wynagrodzenia z włączeniem do niego deputatu, to zeznanie świadka G. byłoby obalone, gdyż okazałoby się, że nie jest prawdą, iż wszyscy pracownicy umysłowi a więc i powód zgodzili się na opłacanie zmniejszonych składek. Przeto zdanie Sądu Apelacyjnego, że sprawdzenie tych dowodów było zbędne, jest bezpodstawne. Powoływanie się na wiarogodność świadka G. jest w tym stanie sprawy przedwczesne i nieuzasadnione, albowiem oceny wiarogodności zeznania świadka można dokonać dopiero po ukończeniu postępowania dowodowego, po zestawieniu jego zeznania ze wszystkiemi ujawnionemi faktami i okolicznościami sprawy. Nie można odmawiać przesłuchania innych świadków i badania dokumentów tylko dlatego, że już przesłuchany świadek wydaje się sądowi wiarogodnym.

Ujawniony przez przesłuchanie innych świadków a zwłaszcza przez badanie dokumentów nowy materjał dowodowy może nieraz nasunąć zupełnie inne wnioski i wpłynąć na inną ocenę zeznania świadka.

Wreszcie powołanie się na to, że „powódka nie przytoczyła żadnych okoliczności, któreby mogły zachwiać wiarogodność" świadka G., jest wprost niezrozumiałe, ponieważ powódka wnosząc o przesłuchanie świadków i zbadanie ksiąg gospodarczych, wskazując dowody, mające wprost obalić zeznania świadka, nie potrzebowała już wskazywać żadnych innych okoliczności, stwierdzających wiarogodność świadka.

Z powyższego wynika, że Sąd Apelacyjny, odmawiając badania wyżej wspomnianych dowodów, naruszył § 286 u. p. c. i że ustalenie, jakoby mąż powódki zawarł z pozwanymi umowę przytoczonej przez Sąd Apleacyjny treści, jest z tej przyczyny wadliwe.

II. Jeżeli pominąć pytanie, czy zgodę pracownika umysłowego na zgłoszenie przez pracodawcę wynagrodzenia mniejszego od rzeczywiście uiszczonego można nazwać umową stron, to w każdym razie nie można zgodzić się z sądem apelacyjnym, że taka umowa nie byłaby sprzeczna z obowiązującą wówczas ustawą, nie byłaby zakazana i obowiązywałaby strony (por. §§ 214 i nast. cyt. ustawy). Jeżeli pracodawca umyślnie podawał nieprawdziwe dane, to wprowadzał tem w błąd Z. U. P. U., a w każdym razie umowa o podawanie nieprawdziwych danych, umowa o komunikowanie nieprawdy, wykraczałaby przeciw dobrym obyczajom i na podstawie § 138 k. c. jako umowa byłaby nieważna.

III. Sąd Apelacyjny nie ustalił, w jaki sposób mąż powódki zgodził się na nieprawidłowe — niezgodne z rzeczywistością podawanie wynagrodzenia i dopatrywał się w tem jego winy. Jeżeli pominąć pytanie, czy taka zgoda ma znaczenie prawne, niezgodne z ustawą jest uznanie przez Sąd Apelacyjny za nieistotne twierdzenie powódki, że mąż jej tylko milczał w obawie przed utratą pracy. Milczenie nie jest w zasadzie wyrażeniem zgody. Gdyby zaś zostały ustalone okoliczności, w których milczenie musiałoby uchodzić za zgodę, to twierdzenie powódki tak należy rozumieć, że mąż jej milczał wskutek groźby pozbawienia go pracy. W tym stanie zaś rozumowanie Sądu Apelacyjnego, że ta okoliczność jest nieistotna, ponieważ mąż powódki nie żądał skutecznie unieważnienia swego oświadczenia woli, jest bezzasadne, skoro Sąd Apelacyjny nie ustalił, że stan powyższy, w którym mąż powódki był pod groźbą utraty pracy, ustał przed jego śmiercią i termin roczny, oznaczony w § 124 k. c. upłynął.

IV. Niezgłoszenie pracownika umysłowego w Z. U. P. U., lub zgłoszenie mniejszego niż rzeczywiste wynagrodzenie pod rządem niemieckiej ustawy z dnia 20 grudnia 1911 r. nie podpada według dotychczasowej judykatury pod przepis § 823 k. c. Jeżeli jednak na podstawie wyraźnie lub domniemanie zawartej umowy pracodawca jest obowiązany zgłosić pracownika w Z. U. P. U., potrącać z wynagrodzenia i wpłacać składki ubezpieczeniowe lub jeżeli według przyjętych w obrocie zwyczajów obowiązek ten ciążył na pracodawcy już z mocy umowy służbowej (§ 242 k. c.), to za szkodę, powstałą wskutek niezgłoszenia lub nieprawdziwego zgłoszenia i opłacania składek pracodawca odpowiada na podstawie § 276 k. c. Przeto niedostateczny jest motyw Sądu Apelacyjnego, że postępowanie pozwanych nie stanowi czynu, przewidzianego w § 823 k. c. Sąd Apelacyjny był obowiązany zbadać sprawę także pod kątem przepisów §§ 242 i 276 k. c. przy wykonywaniu umowy, jak również według okoliczności sprawy § 826 k. c.

Z powyższych rozwiązań wynika, że Sąd Apelacyjny naruszył także prawo materjalne.

Z tych zasad na podstawie §§ 559, 561, 564, 565 i 91 u. p. c. Sąd Najwyższy wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 października 1933 r. uchyla i sprawę temuż sądowi do ponownego rozpoznania odsyła".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 21 stycznia 1936 r. L. C. II. 2119/35.

1. Jeżeli osoba, uprawniona do otrzymania odszkodowania od pracodawcy (art. 112 ust. 3 rozp.), nie podejmie do chwili śmierci zapadłych rat odszkodowania, zapadła należność staje się majątkiem spadkowym. Prawo do wytoczenia sporu o wypłacenie tej należności (legitymacja czynna) służy w tym przypadku tylko tym osobom, które wykażą, że w sposób prawem przepisany ustalono ich prawo dziedziczenia po zmarłym.

2. Odpowiedzialność z art. 112 ust. 3 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. Ust. Nr. 106, poz. 911) ciąży na pracodawcy nietylko w razie całkowitego zaniechania zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia, lecz także w razie zgłoszenia go z uposażeniem mniejszem od rzeczywistego.

Uzasadnienie.

„Pozwana firma oparła decyzję na wszystkich przyczynach z § 503 proc. cyw., z tych jednak przyczyn z L. 3 powołanego przepisu ustawy zupełnie nie wywiodła (§ 506 ust. 1 L. 2 p. c.), a więc przyczynę tę Sąd Najwyższy pomija.

— — — — — — — — — — — — — —

Przyczyna rewizyjna z L. 1 § 503 p. c., zatem nie zachodzi.

Chybiona jest również przyczyna z L. 2 powyższego paragrafu mająca polegać na pominięciu przez sądy niższych instancji dowodu z aktów spadkowych po ś. p. Ignacym B., ponieważ powódka przyznała w piśmie z 10.II. 1933 K. 26, że po wymienionym zmarłym opisano bezmajątkowy akt zejścia i nie wydano dekretu dziedzictwa, a więc prowadzenie na tę okoliczność dowodu z aktów spadkowych było zbędne (§ 275 ust. 1 p. c.).

Powódka żąda zapłaty kwoty 429 zł. zpn. należnej ś. p. Ignacemu B. od pozwanej z tytułu renty inwalidzkiej za czas przed jego śmiercią, a więc roszczenie to skutkiem śmierci ś. p. Ignacego B. na zasadzie przepisu art. 56 ust. 2 rozp. Prez. Rzp. z 24/11 1927 poz. 911 nie zgasło, lecz zgasło tylko prawo do pobierania tej renty na przyszłość. Kwota 429 zł. jako wierzytelność ś. p. Ignacego B. stanowi natomiast majątek spadkowy (§ 531 u. c.), może przejść w drodze dziedziczenia na jego spadkobierców (§§ 532, 533, 534, 547 u. c.). Powódka występując ze skargą o zapłatę tej kwoty przeciw pozwanej, winna była jednak wykazać, że spadek po ś. p. Ignacym B. został jej przyznany (§§ 797 u. c. i następne oraz § 149 pat. niesp. i następne). Ponieważ dowodu takiego nie dostarczyła, przeto nie ma ona legitymacji czynnej do popierania sporu o zapłatę kwoty 429 zł. z tytułu renty inwalidzkiej. Okoliczność, że inni spadkobiercy zrzekli się prawa do tej wierzytelności na rzecz powódki, jest

bez żadnej doniosłości prawnej, skoro i ci spadkobiercy w sposób ustawą przepisany swoich praw dziedziczenia nie wykazali, a tylko w drodze postępowania niespornego, nie zaś w sporze obecnym może być ustalone kto jest dzedzicem ś. p. Ignacego B. Pozwana firma jest władna zarzucić co do tej części roszczenia brak legitymacji czynnej po stronie powódki ponieważ mogłaby być narażona na ponowną zapłatę kwoty 429 zł. wykazanym dziedzicom. O ile zatem Sąd Apelacyjny nie uwzględnił zarzutu braku czynnej legitymacji powódki do popierania sporu o zapłatę kwoty 429 zł. z powyższego tytułu, naruszył powołane wyżej przepisy ustawy i rewizja pozwanej zwalczająca tę część zaskarzonego wyroku jest uzasadniona. W uwzględnieniu zatem słusznej w tej części rewizji Sąd Najwyższy zmienił zaskarżony wyrok oraz wyrok Sądu pierwszej instancji w sposób w sentencji przedstawiony.

Pozatem nie można rewizji opartej na przyczynach z L. 4 § 503 p. c., przyznać słuszności.

O ile bowiem idzie o dalsze kwestje prawne poruszone w rewizji, t. j. kto ponosi winę w sprawie uszczuplenia należnej powódce renty wdowiej, ile ten uszczerbek wynosi, oraz jakie skutki pociąga za sobą fakt, iż kontroler Z. U. P. U., zgłosił w r. 1930 rzeczywiste uposażenie ś. p. Ignacego B., do ubezpieczenia i że pozwana firma w dniu 10.X. 1933 zapłaciła wymierzoną jej dodatkową składkę, zostały one przez Sąd Apelacyjny trafnie rozstrzygnięte i Sąd Najwyższy odsyła pozwaną w odpowiedzi na wywody rewizji tych zagadnień dotyczące do motywów zaskarżonego wyroku.

Słusznie wprawdzie wywodzi rewizja, że zgłoszenie przez ubezpieczonego lub kontrolera Z. U. P. U. stoi na równi ze zgłoszeniem przez pracodawcę, nie wynika jednak z tego, aby między szkodą powódki i niezgłoszeniem przez pozwaną firmę przy ubezpieczeniu ś. p. Ignacego B rzeczywistego uposażenia nie zachodził żaden związek przyczynowy. Ignacy B. miał bowiem tylko prawo nie zaś obowiązek zgłoszenia (art. 106 ust. 3 rozp. poz. 911/27), jakkolwiek zatem zgłoszenia nie uskutecznił, nie mogły stąd wyniknąć dla pozwanej żadne prawa, ani dla powódki żaden uszczerbek. Nie doznała również żadnej zmiany odpowiedzialność pozwanej z art. 112 cytowanej ustawy wobec powódki skutkiem tego, że kontroler Z. U. P. U. w r. 1930 zgłoszenie uskutecznił, skoro pozwana należne składki wniosła dopiero w dniu 3/X 1933, a w myśl przepisów art. III. ust. 2 i 112 ust. 1. cytowanego rozporządzenia okres poprzedzający zgłoszenie podwyżki uposażenia może być zaliczony do wymiaru świadczeń tylko w przypadku wpłacenia należnych składek w przeciągu trzech lat od chwili ich płatności, co z winy pozwanej nie nastąpiło. Odpowiedzialność z art. 112 ciąży na pracodawcy nietylko w razie całkowitego zaniechania zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia, lecz także w razie zgłoszenia go z mniejszem uposażeniem, gdyż w tym ostatnim przypadku co do różnicy między uposażeniem rzeczywistem, a niższem do ubezpieczenia zgłoszonem, sprawa przedstawia się tak jak gdyby zgłoszenia nie było (art. 106 ust. 2 i 112 ust. 3 rozp.)".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 17 grudnia 1935 r. L. Rej. 1355/33.

Prawo do świadczeń na wypadek braku pracy wygasało w okresie służby wojskowej w myśl art. 57 rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu pierwotnem.

Powody.

„Według stanu przedłożonych N. T. A. akt, D. Eugenjuszowi przyznano mu decyzją Z. U. P. U. w Warszawie z 10 lutego 1931 r. na dziewięć miesięcy zasiłek z powodu braku pracy wypłacono za okres od 1 stycznia do 30 marca 1931 r. W kwietniu 1931 r. D. pobrano do wojska. Po zwolnieniu z dniem 13 września 1932 r. ze służby wojskowej D. w tymże miesiącu zgłosił roszczenie o wznowienie wypłaty zasiłku.

Roszczenie to Z. U. P. U. odrzucił, ponieważ w myśl art. 57 ust. 1 prawa z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych poz. 911 Dz. Ust. uprawnienia D. do powyższych świadczeń wygasły z dn. 30 września 1931 r.

Komisarjat Rządu m. st. Warszawy orzeczeniem z 15 grudnia 1932 Nr. S. U. II. 1710 nie uwzględnił odwołania D. od powyższej decyzji Z. U. P. U.

W uzasadnieniu Komisarjat Rządu zaznaczył, że czas odbywania obowiązkowej służby wojskowej nie jest równoznaczny z okresem ćwiczeń wojskowych w myśl wyżej powołanego przepisu prawnego, że wobec tego czas obejmujący służbę wojskową wlicza się do okresu zasiłkowego i że w następstwie tego prawo odwoławcy do wzmiankowanego wyżej zasiłku wygasło w czasie pełnienia rzeczonej służby w dn. 30 września 1931 r.

Na to orzeczenie D. wniósł skargę w której zarzuca obrazę cytowanego art. 57 prawa z 24 listopada 1927 r., gdyż jak wywodzi:

1) tenże art. 57 z uwagi na art. 17 ust. 1 p. 2 i na art. 18 p. 2 powołanego prawa ma na względzie w przedmiocie czasokresu wygaśnięcia prawa do świadczeń taki stan, kiedy pracownik w każdej chwili będzie miał możność przyjąć zaproponowane mu zajęcie, a więc nie okres pełnienia służby wojskowej, kiedy z natury rzeczy nie może być mowy o przyjęciu zajęcia, ani też o pobieraniu świadczeń.

2) potwierdza takie zapatrywanie zastrzeżenia w art. 57 że do omawianego czasokresu nie wlicza się czasu ćwiczeń wojskowych a więc sytuacji zbliżonej bardzo do odbywania służby wojskowej, którą należy traktować analogicznie, zwłaszcza, że nie można zgóry wykluczyć, by prawodawca przez pojęcie „ćwiczenia wojskowe" nie obejmował wszelkich zatrudnień z tytułu publiczno prawnych obowiązków obywatela służby w wojsku; wreszcie

3) potwierdza powyższe zapatrywanie prawne także przepis art. 50 obejmujący przyczyny wstrzymania świadczeń z powodu braku pracy w związku z dyrektywą Związku Zakładów (uwaga 126 na str. 54 Kodeksu Pracy t. II Józefa Blocha i Zygmunta Kopankiewicza) w myśl której gdy przyczyna wstrzymania świadczeń zaistniała przed powstaniem stwierdzonego prawa do otrzymania zasiłku, powołany przepis będzie skutkował odroczenie momentu powstania prawa do świadczeń ale okres zasiłkowy nie ulega zmniejszeniu, a więc np. w wypadku osadzenia po zwolnieniu z zatrudnienia pracownika w więzieniu dla odbycia kary pozbawienia wolności, bieg terminu z art. 57 uległby odroczeniu i rozpocząłby się po odcierpieniu kary chociażby trwającej kilka lub kilkanaście miesięcy; ze stanowiska pozwanej władzy ukarany w ten sposób pracownik byłby uprzywilejowany w porównaniu z pracownikiem powołanym do spełnienia obowiązku wobec państwa co oczywiście nie leżało w intencji ustawodawcy.

Rozpatrując tę skargę N. T. A. rozważył, co następuje:

Pojęcie ćwiczeń wojskowych w rozumieniu art. 57 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z 24 listopada 1927 r. w jego pierwotnem brzmieniu obowiązującem w czasie wydania zaskarżonego orzeczenia nie jest równoznaczne z pojęciem służby wojskowej w rozumieniu tegoż prawa jak to zresztą sam skarżący uznaje. Stanowisko wyrażone w skardze co do możliwości, iż prawodawca pierwszem z tych pojęć obejmował także drugie, jest nieuzasadnione, gdyż prawodawca w noweli z 22 marca 1933 r. poz. 229 Dz. Ust. do cytowanego prawa zastrzegł wprawdzie w art. 1 p. 10 dla powołanych do służby wojskowej narówni z powołanymi na ćwiczenia wojskowe zawieszenie uprawnień do świadczeń z powodu braku pracy, to jednak skoro powyższe skutki zastrzega równorzędnie na czas ćwiczeń wojskowych i na czas służby wojskowej, to temsamem wskazuje, iż traktuje to pojęcie nie jako równoznaczne lecz jako pojęcie odrębne.

Po myśli art. 4 noweli wspomniane wyżej postanowienie obowiązuje dopiero od dnia jej ogłoszenia t. j. od 19 kwietnia 1933 r. a zatem dopiero od tego czasu odbywanie służby wojsowej powoduje wspomniane wyżej skutki prawne .

Gdyby prawodawca zamierzał, jak to skarżący mniema, powołaną nowelą tylko wyjaśnić postanowienie pierwotne art. 57 a nie zmienić je, to niewątpliwie nadałby postanowieniom objętym p. 10 art. 1 noweli moc działającą wstecz, jak to w tejże noweli częściowo uczynił co do p. p. 14 i 15 art. 1.

W tych warunkach skoro pozwana władza w grudniu 1932 r., czyli przed wejściem w życie, zresztą nawet przed wydaniem tej noweli, opierając się na ówczesnem brzmieniu art. 57 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, orzekła, że rzeczonych skutków odbyta przez skarżącego obowiązkowa służba wojskowa nie powoduje to w tem stanowisku władzy N. T. A. nie dopatrzył się naruszenia praw skarżącego. Wobec tego skargę jako nieuzasadnioną należało oddalić".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 25 lutego 1936 r. L. Rej. 6170/33.

Wstrzymanie świadczeń z powodu braku pracy na podstawie przepisów art. 17 i 56 prawa z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (P. 911 Dz. Ust.) powoduje zawieszenie biegu przedawnienia roszczeń o uzupełnienie powyższych

świadczeń, przewidzianego w § 23 rozporządzenia ministerjalnego z 13 czerwca 1930 r. poz. 459 Dz. U.

Powody.

„Z. U. P. U. w Warszawie decyzją z 24 sierpnia 1931 r. Nr.38145 przyznał Stanisławowi W. zasiłek zasadniczy z powodu braku pracy na okres od 1 października 1931 r. do 30 czerwca 1932 r. w wysokości zasiłku dla nieutrzymującego rodziny. Decyzją dalszą z 10 grudnia 1931 r. powołując się na art. 17 p. 1 — 2 prawa z 24 listopada 1927 r. poz. 911 Dz. Ust., §§ 28 i 29 rozporządzenia ministerjalnego z 13 czerwca 1930 r. poz. 459 Dz. Ust. i § 45 swego statutu (Monitor Polski Nr. 111/31) Z. U. P. U. zarządził wstrzymanie powyższego świadczenia począwszy również od 1 października 1931 r. Zarządzenie to umotywował wspomniany Zakład tem, że jego zdaniem na terenie Francji, gdzie wówczas W. zamieszkiwał nie miał on możności poszukiwania pracy i że wobec tego nie może być przyjęte by on pozostawał wówczas bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia.

Zarządzenie to na skutek odwołania W. Komisarz Rządu m. st. Warszawy uchylił orzeczeniem z 11 stycznia 1933 r., a 27 stycznia 1933 r. wpłynęło do Z. U. P. U. podanie W. o przyznanie mu zasiłku w wysokości dla utrzymujących rodzinę. Do podania tego W. załączył zaświadczenie gminy Lasocin z 17 stycznia 1933 r. tej treści, że zamieszkali w tej gminie Władysław i Marjanna małżonkowie W są na utrzymaniu ich syna Stanisława W, który co miesiąc przysyła rodzicom pewne kwoty na utrzymanie.

Z. U. P. U. decyzją z 3 marca 1933 r. Nr. IV. — B. 38145/5/W.H. powołując się na art. 56 p. 3 prawa z 24 listopada 1927 r. odmówił W. zasiłku rodzinnego wobec zdaniem Zakładu, przedawnienia roszczenia.

W. odwołał się od tej decyzji podnosząc, iż zawiadomienie pierwotne o przyznanie zasiłku doręczono mu 28 sierpnia 1931 r. Na skutek tego odwołania Komisarz Rządu m. st. Warszawy orzeczeniem z 7 czerwca 1933 r. Nr. S. U. II. — 2 — 121 uchylił decyzję Z. U. P. U. z 3 marca 1933 r. zaznaczając w motywach, iż przewidziany w § 23 rozporządzenia ministerjalnego z 13 czerwca 1930 r. poz. 459 Dz. Ust. sześciomiesięczny termin przedawnienia roszczeń i uzupełnienie świadczeń do wysokości świadczeń dla utrzymujących rodzinę, czyli w części nieudokumentowanej przy pierwotnem zgłoszeniu, płynie w okolicznościach danej sprawy od dnia doręczenia ubezpieczonemu orzeczenia Komisarza Rządu z 11 stycznia 1933 r., jako przywracającego moc obowiązującą decyzji Z. U. P. U. z 24 sierpnia 1931 r. którą to moc ta decyzja uprzednio utraciła na skutek zarządzenia tegoż Zakładu z 10 grudnia 1931 r.

Na to orzeczenie Z. U. P. U. wniósł skargę, w której zarzuca, iż Komisarz Rządu obraził art. 56 prawa z 24 listopada 1927 r. poz. 911 Dz. Ust. i § 23 rozporządzenia ministerjalnego z 13 czerwca 1930 r. poz. 459 Dz. Ust., gdyż wspomniany wyżej sześciomiesięczny termin płynie od daty doręczenia ubezpieczonemu pierwotnej decyzji Zakładu t. j. od 28 sierpnia 1931 r., że wydanie późniejszej decyzji, której zresztą ubezpieczony nie uznał i wyjednał jej uchylenie nie miał wcale wpływu na bieg przedawnienia. Skarżący Zakład zarzuca także iż zaświadczenie gminy Lasocin, jest niewystarczalne, gdyż z treści tego zaświadczenia nie wynika, czy dotyczy ono okresu zasiłkowego od 1 października 1931 r.

Najwyższy Trybunał Administracyjny ten ostatni zarzut skargi pominął po myśli art. 83 prawa z 27 października 1932 r. poz. 806 Dz. Ust., gdyż w toku postępowania administracyjnego strona skarżąca zarzutu tego nie podniosła.

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

Rozstrzygnięciu, jako sporna między stronami, podlega kwestja, od kiedy biegnie przedawnienie roszczenia o uzupełnienie przyznanych pierwotnie w wysokości dla samotnego świadczeń z powodu braku pracy do wysokości tychże świadczeń dla utrzymujących rodzinę wzgl. od kiedy biegnie przedawnienie obowiązku Zakładu do takiego uzupełnienia świadczeń i czy wstrzymanie świadczeń pierwotnie przyznanych ma wpływ na bieg rzeczonego przedawnienia.

Z § 23 rozporządzenia ministerjalnego z 13 czerwca 1930 r. poz. 459 Dz. Ust. wynika, że jeżeli zgłaszający roszczenie o zasiłek dla utrzymujących rodzinę nie udokumentuje należycie tego roszczenia, Zakład przyznaje mu świadczenia tylko do wysokości, wynikającej z danych zawartych w zgłoszeniu roszczenia, a uzupełnienie świadczeń następuje, o ile dokumenty stwierdzające uprawnienia do zakwestjonowanego zasiłku zostaną złożone w ciągu sześciu miesięcy od dnia doręczenia pozostającemu bez pracy decyzji Z. U. P. U., powziętej w sprawie roszczenia o te świadczenia.

W postanowieniu powyższem chodzi oczywiście o decyzję Zakładu uznającą zasadność roszczenia pozostającego bez pracy do świadczeń z powodu braku pracy, wzgl. uznającą obowiązek Zakładu do tych świadczeń, gdyż w wypadku decyzji zaprzeczającej wogóle temu obowiązkowi, wzgl. roszczeniu, byłaby bezprzedmiotową kwestją wysokości tych świadczeń.

Roszczenie więc o uzupełnienie świadczeń opiera się nie na odrębnym tytule, lecz na tytule do danych świadczeń wogóle (w zasadzie) a uwarunkowane jest tylko dodatkowemi specjalnemi momentami. Przedawnieniu wreszcie z istoty rzeczy może ulegać tylko obowiązek już powstały.

Z powyższego wynika, że zastrzeżone w § 23 rozporządzenia ministerjalnego przedawnienie roszczenia do uzupełnienia świadczeń biec może tylko wówczas, gdy zapadła decyzja Zakładu uznająca conajmniej w zasadzie jego obowiązek do świadczeń. W braku uznania przez Zakład tego obowiązku, nie miałby Zakład potrzeby uwolnienia się w drodze przedawnienia (art. 2219 K. C.) a więc nie byłoby przedmiotu przedawnienia. Uznanie zatem obowiązku wogóle do świadczeń jest w rozumieniu art. 2257 K. C. warunkiem prawnym od którego zawisłe jest roszczenie, wzgl. obowiązek uzupełnienia świadczeń. Wobec tego bieg przedawnienia może mieć miejsce wówczas, gdy wspomniania wyżej decyzja nietylko zapadła, lecz gdy także zachowała swą moc. Cofnięcie natomiast przez Zakład uznania swego obowiązku przez cały czas ważności tego cofnięcia powoduje zawieszenie biegu przedawnienia, jako w tym czasie bezprzedmiotowego.

Decyzja skarżącego zakładu z 10 grudnia 1931 r. jest w swej istocie właśnie cofnięciem przez Zakład uznania swego obowiązku świadczeń na rzecz W., gdyż zaprzecza by po stronie W. zachodziły warunki z art. 17 p. p. 1 i 1 prawa z 24 listopada 1927 r. czyli, by W. wogóle służyło prawo do świadczeń z powodu braku pracy. Jak długo więc ta decyzja zachowała swoją ważność nie mogła być aktualną kwestja wysokości tych świadczeń ani kwestja biegu przedawnienia powyższego obowiązku wogóle a więc i obowiązku uzupełnienia świadczeń dla utrzymujących rodziny. Dopiero z chwilą uchylenia powyższej decyzji, a temsamem przywrócenia ważności poprzedniej decyzji, zawierającej uznanie przez skarżący Zakład prawa ubezpieczonego wraz z odpowiadającym mu własnym tegoż Zakładu obowiązkiem świadczeń z powodu braku pracy, ponownie zaistniał przedmiot przedawnienia, a więc dopiero wówczas mógł być wznowiony jego bieg.

Z powyższych względów należało oddalić skargę jako nieuzasadnioną".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 16 marca 1936 r. L. Rej. 8567/33.

Przy ocenie czy pracownik umysłowy ma niezbędne środki utrzymania w rozumieniu ust. 4 art. 160 prawa z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wchodzi pod uwagę stan majątkowy danej osoby wogóle a więc nietylko dochód, lecz także posiadany kapitał.

Powody.

„Z. U. P. U. w Warszawie decyzją z 19 listopada 1932 r. odmówił Włodzimierzowi W. przewidzianego w art. 160 prawa z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych poz. 911 Dz. Ust. zaopatrzenia starczego, wskazując, że zaopatrzenie to służy tylko osobom, które nie mają niezbędnych środków utrzymania, W. zaś posiada zaoszczędzony kapitał w sumie około 5.000 zł., a więc nie odpowiada warunkom powołanego artykułu. Komisarz Rządu m. st. Warszawy z tychże powodów utrzymał w mocy decyzję Z. U. P. U. Ministerstwo zaś Opieki Społecznej po rozpatrzeniu sprawy na skutek odwołania W., w którem on między innemi wskazał, że posiada już tylko zł. 3.405, orzeczeniem z 22 września 1933 r. Nr. 215/U.O./33 uchyliło decyzję Komisarza Rządu. Ministerstwo zaznaczyło, że odsetki od sumy 5.000 zł. ulokowanych w Komunalnej Kasie Oszczędności na 6½% wynoszą 325 zł. rocznie, czyli miesięczny dochód wynosiłby tylko 27 zł., a więc odwoławca nie posiada niezbędnych środków utrzymania chociażby w wysokości najmniejszej renty inwalidzkiej z art. 38 ust. 4. Wobec tego Ministerstwo uznało za niesłuszne stanowisko Komisarza Rządu, że posiadacz kapitału 5.000 zł. może czerpać z tego kapitału na swe utrzymanie, ma więc niezbędne środki

utrzymania. Ministerstwo zaznaczyło nadto, że dochód miesięczny odwoławcy redukuje się do jeszcze mniejszej sumy, gdyż, jak odwoławca oświadczył, kapitał jego wskutek czerpania zeń w międzyczasie się zmniejszył.

Na to orzeczenie Z. U. P. U. w Warszawie wniósł skargę, w której zarzuca obrazę art. 160 ust. 1 punkt 4 powołanego wyżej prawa z 24 listopada 1927 r. w szczególności zarzuca niezgodność z ustawą stanowiska wyrażonego w zaskarżonem orzeczeniu, że jako niezbędne środki utrzymania wchodzi pod uwagę tylko dochód, że natomiast kapitał ma być nietykalny, zarzuca także, że w drodze korzystniejszego ulokowania mógł W. osiągnąć wyższy dochód z oprocentowania kapitału, wreszcie, że zaopatrzenie 50 zł. miesięcznie, skapitalizowane według zasad, obowiązujących skarżący Zakład, przy uwzględnieniu wieku W. (72 lata) daje kwotę 3.708 zł. a więc mniej niż on posiada kapitału.

Pozwane Ministerstwo w odpowiedzi swej wnosi o oddalenie skargi, wskazując, że prawo o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wyłącza od dobrodziejstw z art. 160 te osoby, którym posiadany majątek zabezpiecza przyszłość, a mały kapitał, posiadany przez W., może mu zapewnić niezbędne środki utrzymania tylko na pewien okres czasu, że sposobu lokaty kapitału nie można mu narzucać, wreszcie, że zarzut, dotyczący kapitalizacji, przedstawia się jako nieaktualny wobec zmniejszenia się kapitału.

N. T. A. rozważył, co następuje:

Postanowienie, objęte punktem 4 art. 160 prawa z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, że zaopatrzenie, przewidziane w powołanym artykule, służy osobom, które, obok innych warunków w tym artykule wskazanych, nie mają niezbędnych środków utrzymania, nie daje oczywiście żadnej podstawy do przyjęcia, by powyższe zastrzeżenie miało się odnosić tylko do dochodów by natomiast nie dotyczyło kapitałów. Zastrzeżenie powyższe ma niewątpliwie na myśli stan majątkowy strony, a więc z istoty rzeczy zarówno w postaci osiąganych dochodów jak i ewentualnie w postaci posiadanego kapitału. Ponieważ nie jest sporne, że w czasie miarodajnym, W. posiadał wymienioną wyżej gotówkę a ta gotówka niewątpliwie na pewien czas wystarczała jeszcze na utrzymanie, przeto brak podstawy do przyjęcia, że co do W. spełniony był warunek ustanowiony w ust. 4 art. 160. Wobec tego skoro władza wyszła z odmiennego zapatrywania prawnego, należało zaskarżone orzeczenie uchylić jako z ustawą niezgodne".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 31 marca 1936 r. L. Rej. 9472/33.

1. Pracownik, który nie wykonuje kierownictwa technicznego i z tego powodu nie podpada pod pojęcie majstra lub równorzędnego z nim pracownika, może mimo to należeć do kategorji pracowników umysłowych, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia o ubezpieczaniu pracowników umysłowych, jeżeli istotnem zajęciem jego są inne czynności administracyjne lub nadzorcze.

2. Wobec tego, że prawodawca nie określił bliżej istoty czynności administracyjnych i nadzorczych, należy je rozumieć w ich powszechnem znaczeniu naturalnem.

3. Dla stwierdzenia, że pracownik spełniał czynności administracyjne lub nadzorcze nie jest konieczne, aby pracownik nie podlegał innym pracownikom przedsiębiorstwa i nie był ograniczony w pracy ich instrukcjami.

Powody:

„Z. U. P. U. w Warszawie orzeczeniem z 26 marca 1932 r. stwierdził, że N. z tytułu swego zatrudnienia w Państwowej fabryce karabinów w Warszawie nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 (p. 911 Dz. Ust.).

Komisarz Rządu m. st. Warszawy decyzją z 11 marca 1933 r. uwzględniając odwołanie N. uchylił orzeczenie Z. U. P. U. i orzekł, że odwoławca podlega wspomnianemu wyżej obowiązkowi ubezpieczenia.

Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z 13 września 1933 r. wydanem w załatwieniu odwołania Państwowej wytwórni uzbrojenia, uchyliło decyzję Komisarza Rządu i przywróciło moc prawną orzeczeniu Z. U. P. U., zaznaczając w uzasadnieniu, że N. zatrudniony był w charakterze przodownika przy robotach budowlanych, że tytuł przodownika służy w przemyśle zwykle starszym robotnikom, mającym obowiązek czuwania nad sprawnością i wydajnością powierzonej im grupy robotników oraz obowiązek udzielania im podczas robót zwykłych wskazówek w zakresie planu technicznego, określonego przez kierowników technicznych — inżynierów, względnie majstrów techników, — że N. był właśnie takim przodownikiem, że w charakterze tym podlegał służbowo majstrowi S., a następnie inżynierowi K. ze według zeznań przesłuchanych świadków czynności jego polegały na dozorowaniu powierzonej mu grupy robotników w myśl instrukcji majstra lub technika, na udzielaniu im wskazówek w toku robót określonych przez organ techniczny oraz na rozdzielaniu między nich pracy przy osobistem wykonywaniu w miarę potrzeby pracy fizycznej, że te czynności N. nie posiadały zatem charakteru kierownictwa technicznego, lecz były zwykłemi zarządzeniami starszego robotnika w stosunku do robotników mniej doświadczonych, że potwierdzają to również zeznania technika G., według których, gdy chodziło o specjalne pokierowanie robotami, N. otrzymywał odpowiednie zarządzenia od swoich przełożonych, że składane przez N. raporty były zwykłemi notatkami zawierającemi nazwiska robotników i określenie wykonanej przez nich roboty oraz ilości przeprowadzonych godzin, że sporządzenie tego rodzaju notatek należy do czynności przodowników i nie wypełnia pojęcia czynności kancelaryjnych w rozumieniu art. 3 p. 6 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r., oraz, że z całokształtu stanu faktycznego wynika, iż postanowienia tego artykułu nie mają zastosowania do N.

Na to orzeczenie ministerjalne wniósł N. skargę do N. T. A. Skarżący nie kwestjonuje dokonanego zaskarżoną decyzją ustalenia rodzaju i zakresu swoich czynności, a zarzuca jedynie nietrafność oceny, że czynności te nie uzasadniają zaliczenia go w poczet pracowników umysłowych w myśl art. 3 p. 1 i 6 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r.

Ministerstwo nawiązując do p. 1 tegoż art. 3 wywodzi w odpowiedzi na skargę, że czynności wykonywane przez skarżącego nie są ani administracyjne ani nadzorcze. Cechy czynności administracyjnych Ministerstwo odmawia zajęciu skarżącego dlatego, że nie był on uprawniony do przyjmowania i zwalniania robotników, określania ich zarobków, nakładania na nich kar i t. p. Charakteru zaś czynności nadzorczych zatrudnienie skarżącego zdaniem Ministerstwa nie miało, ponieważ skarżący nie wykonywał kierownictwa, za które Ministerstwo uważa samodzielne prowadzenie określonej pracy, wymagające nietylko wyższej wiedzy w danym fachu, lecz także rozumienia się na całokształcie danego zadania technicznego, a w konsekwencji tegoż również zdolności przewidywania wyników wydanych zarządzeń i zdolności wydawania ich z własnej inicjatywy.

N. T. A. rozważył, co następuje:

Warunkiem przynależności do kategorji osób, określonej w art. 3 p. 1. jest, by istotną treścią zatrudnienia danej osoby były czynności administracyjne i nadzorcze. Zawarte w tym przepisie wyliczenie szeregu zatrudnień jest tylko przykładowe. Między zatrudnieniami temi wymieniono także zatrudnienie w charakterze majstrów i równorzędnych z nimi pracowników, którzy kierują technicznie pracą w zakładzie lub w jego oddziałach i są za całość tej pracy odpowiedzialni. Gdyby więc skarżący nawet nie wykonywał kierownictwa technicznego i z tego powodu nie podpadał pod pojęcie majstra lub równorzędnego z nim pracownika, to pomimo to mógłby należeć do kategorji pracowników, określonej w przepisie, o którym mowa, jeżeli istotnem zajęciem jego były inne czynności administracyjne lub nadzorcze.

Istoty tych czynności prawodawca bliżej nie określił, a wobec tego wchodzą one pod uwagę w swojem powszechnem znaczeniu naturalnem. W tem znaczeniu pod pojęcie czynności administracyjnych niewątpliwie podpadać może m. in. przyjmowanie i zwalnianie robotników, określanie ich zarobków i nakładanie na nich kar. Niepełnienie tych funkcyj samo przez się nie wyklucza jednak jeszcze możliwości, że dana osoba podpada pod art. 3 p. 1, o ile inne pełnione przez nią funkcje mają charakter administracyjny lub nadzorczy. A właśnie ten charakter mają czynności, które według ustaleń, zawartych w zaskarżonem orzeczeniu, skarżący spełniał, a mianowicie rozdzielanie pracy między robotników, udzielanie im wskazówek co do jej wykonywania i nadzorowanie ich. Bez znaczenia jest przy tem okoliczność, że skarżący sam podlegał innym pracownikom przedsiębiorstwa i ograniczony był ich instrukcjami. Nie należy bowiem do istoty czynności administracyjnych lub nadzorczych pracownika zatrudnionego w obcem przedsiębiorstwie, aby on podlegał bezpośrednio właścicielowi zakładu. W następstwie te-

go odmowa zaliczenia skarżącego w poczet pracowników umysłowych w rozumieniu art. 3 p. 1 byłaby tylko w tym razie uzasadniona, gdyby spełniane przez niego czynności administracyjne względnie nadzorcze nie były jego głównem zajęciem, a w szczególności, gdyby wykonywana przez niego praca fizyczna względnie połączony z jego pracą wysiłek fizyczny przeważały nad pełnionemi przez niego czynnościami, kwalifikującemi go w myśl art. 3 jako pracownika umysłowego. Gdy zaś w tym względzie władza pozwana nie wypowiedziała się w zaskarżonem orzeczeniu, a to utrudnia N. T. A. ocenę trafności odmowy uznania skarżącego za pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 p. 1 należało o ile chodzi o to uznanie uchylić zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 84 prawa o N. T. A. (poz. 806 Dz. Ust. z r. 1932) z powodu wadliwego postępowania.

Natomiast należało uznać skargę za nieuzasadnioną, o ile ona skierowaną jest przeciwko tej części zaskarżonego orzeczenia, która odmowę uznania obowiązku ubezpieczenia oparto na p. 6 art. 3. W rozumieniu tego przepisu pracownikami umysłowymi są osoby, których głównem zajęciem jest pełnienie czynności biurowych i kancelaryjnych, oraz czynności rachunkowych, rysunkowych i kalkulacyjnych. Skarżący stoi na stanowisku, że należał do tej kategorji pracowników, ponieważ sporządzał wykazy, zawierające nazwiska robotników, rodzaj wykonywanej przez nich pracy i ilości przepracowanych godzin. Akta sprawy nie wykazują jednak, że czynności te były głównem zajęciem skarżącego i skarżący sam zresztą tego nie twierdzi. Czynności te mogą być wobec tego uważane tylko za część funkcyj administracyjnych w rozumieniu art. 3 p. 1, sama przez się nie stanowi jednak podstawy do uznania skarżącego za pracownika w rozumieniu p. 6 tegoż artykułu".

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z orzeczenia Sądu Naiwyższego Izby Cywilnej z dnia 9 kwietnia 1935 r. L. C. I. 2147/34.

W myśl art. 19 i 52 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272) składki, niezależnie od terminów pobierania (tygodniowy, dwutygodniowy, miesięczny i t. p.) mogą być obliczane przez Kasę Chorych tygodniowo, przyczem 52 tygodnie w roku dadzą 364 dni składkowe.

Z uzasadnienia:

„Edward H. wniósł pozew przeciwko Kasie Chorych m. Łodzi o uchylenie wezwania płatniczego tejże kasy z dnia 15.XI. 1933 r. w przedmiocie uiszczenia 882 zł. 93 gr. W toku sprawy między stronami było niesporne, że powyższa należność powstała z powodu różnicy w obliczaniu składek ubezpieczeniowych za pracowników powoda, przyczem powód twierdził, że miesiąc składkowy należy liczyć za 30 dni, a wskutek tego rok zawiera 360 dni składkowych, gdy tymczasem Kasa Chorych żądała uiszczenia składek za pracowników w stosunku 364 dni składkowych w roku.

Sąd Grodzki powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwierdził.

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku z powodu naruszenia art. 19 ust. 1 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19.V. 1920 r. (Dz. U. poz. 272), w myśl którego przy obliczaniu składek należy miesiąc liczyć za 30 dni, wobec czego rok (12 miesięcy) da 360 dni składkowych, a nie 364, jak tego chce Kasa Chorych.

Zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie. Ustawa z dnia 19.V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu, podając w art. 19, jak należy liczyć tydzień i miesiąc przy obliczeniu składek, jednocześnie w art. 52 stanowi, że składki winny być uiszczane w terminach i w sposób, ustanowiony przez Zarząd kasy. W myśl powyższych przepisów składki, niezależnie od terminów ich pobierania (tygodniowy, dwutygodniowy, miesięczny i t. p.), mogą być obliczane przez Kasę Chorych tygodniowo, a wtedy 52 tygodnie w roku dadzą 364 dni składkowe i tego rodzaju obliczenie bynajmniej nie pozostaje w sprzeczności z ustawą.

Za słusznością takiej wykładni przepisów ustawy, dotyczących sposobu obliczania ilości składkowych w roku, przemawia pośrednio i treść art. 23 ustawy z dnia 19.V. 1920 r., w myśl którego zasiłki pieniężne, udzielane przez Kasę Chorych, wypłacane są codziennie.

Wobec powyższego skargę kasacyjną powoda należy oddalić, jako bezzasadną".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 15 stycznia 1936 r. L. C. I. 921/35.

Powstanie dobrowolnego ubezpieczenia w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272) uzależnione było od bezpośredniego oświadczenia przez pracowników, iż odpowiadają ustawowym warunkom oraz że zgadzają się na ubezpieczenie w Kasie Chorych.

„z w a ż y w s z y:

że Prokuratorja Generalna Rzeczypospolitej Polskiej, działająca w imieniu i na rzecz Skarbu Państwa, wytoczyła powództwo przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w Kielcach o uchylenie orzeczenia pozwanej Kasy Chorych z dnia 22 kwietnia 1931 r. w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników, zatrudnionych w Nadleśnictwie Państwowem Święta Katarzyna w Bodzentynie;

że Sąd Okręgowy powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny wyrok pierwszej instancji zatwierdził z założenia, że Dyrekcja Lasów Państwowych dobrowolnie ubezpieczyła pracowników Nadleśnictwa Państwowego Św. Katarzyna w Kasie Chorych, wobec czego jest zobowiązana do płacenia składek;

że w skardze kasacyjnej Prokuratorja Generalna, żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, twierdząc, że wniosek o dobrowolnem ubezpieczeniu robotników Nadleśnictwa Św. Katarzyna nie znajduje oparcia w stanie faktycznym i został wyprowadzony bez niezbędnych ustaleń, wbrew brzmieniu art. 8 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. (z. U. poz. 272);

że zarzut powyższy jest słuszny, ta okoliczność bowiem, że Dyrekcja Lasów Państwowych, nie będąc do tego obowiązana zgłosiła robotników leśnych, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia, do Kasy Chorych, nie przesądzałaby jeszcze, że warunkom, ustawowo wymagalnym do powstania dobrowolnego ubezpieczenia, stało się zadość; z treści art. 8 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby wypływa, *że o zgodzie do przystąpienia* do Kasy Chorych z własnej woli muszą oświadczyć sami pracownicy, przyczem obowiązani są stwierdzić, że odpowiadają ustawowym warunkom, od których uzależniona została możność dobrowolnego ubezpieczenia (wiek, wysokość uposażenia, stan zdrowia), w danym zaś przypadku nie zostało przez Sąd ustalone, ażeby ubezpieczeni, o których toczy się spór, zgłosili się do Kas Chorych i odpowiadali tym warunkom;

że takie bezpośrednie oświadczenie się woli ze strony pracowników było w przypadku tem więcej konieczne, że w myśl art. 49 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na dobrowolnie ubezpieczonych spada cały ciężar opłacania składek;

że przepisy, zawarte w ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, mają charakter publicznoprawny i nie mogą być dobrowolnie zmieniane przez żadną ze stron;

że w związku z powyższem słuszny jest i dalszy zarzut kasacji nierozważenia przez Sąd, czy robotnicy leśni, o których toczy się spór, podlegali obowiązkowi ubezpieczenia i słusznie twierdzi skarżąca, że rozstrzygnięcie tej kwestji zależy od ustalenia, czy byli oni pracownikami w przemyśle leśnym, czy też w zwykłem gospodarstwie leśnem; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 3 kwietnia 1935 r. w sprawie C. I. 1810/934, wypowiedział się, że pod eksploatacją leśną, o jakiej mowa w powołanym przez obie strony reskrypcie Ministra Pracy i Opieki Społecznej Nr. 1330/U. III z dnia 7 stycznia 1926 r., należy uważać eksploatację prowadzoną systemem przemysłowo-handlowym, a nie eksploatację, odpowiadająca pojęciu racjonalnego prowadzenia gospodarstwa leśnego, że wobec tego robotnicy leśni, zajęci przy zwykłem gospodarstwie leśnem (w odróżnieniu od przemysłu leśnego), nadal obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegają, pozostaje bowiem poza sporem, że wprowadzenie przymusu ubezpieczeniowego w stosunku do pracowników rolnych i leśnych na terytorjum byłego zaboru rosyjskiego zostało odroczone;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z powodu obrazy art. 711 a. p. c. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie sędziów przekazuje".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 22 stycznia 1936 r. L. C. I. 87/35.

1. Nie każdy stosunek najmu usług uzasadnia obowiązek ubezpieczenia w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272), lecz tylko taki stosunek, który mógł być uważany za roboczy lub służbowy.

2. Nauczyciele, udzielający lekcyj prywatnie, tylko wówczas podlegali obowiązkowi ubezpieczenia określonego przytoczoną ustawą, jeżeli pozostawali w stosunku zależności służbowej od swego pracodawcy[1]).

Z uzasadnienia:

„Ludwik Cz. wniósł pozew przeciwko Kasie Chorych w Lidze o uchylenie orzeczenia tejże Kasy z dnia 14 listopada 1933 r. w przedmiocie pociągnięcia powoda do obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych za nauczycielkę Zofię K. w sumie 515 zł. 89 gr. oraz 1031 zł. 78 gr. tytułem kary, stanowiącej dwukrotną sumę zaległych składek, i o uznanie, że nie miał obowiązku ubezpieczenia prywatnej nauczycielki swej córki w Kasie Chorych.

Sąd Okręgowy pozew oddalił, a Sąd Apelacyjny z apelacji powoda zaskarżony wyrok w tem, że wymierzoną przez Kasę Chorych karę zmniejszył do połowy, co do reszty zaś, a więc i co do samej zasady obowiązku ubezpieczenia, wyrok pierwszej instancji zatwierdził.

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że z obrazą art. 3. 15. 16 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, iż nauczycielka prywatna Zofia K., w przypadku podlegała przymusowemu ubezpieczeniu, i błędnie uzasadnił zależność służbową nauczycielki prywatnej.

Zarzuty skargi kasacyjnej zasługują na uwzględnienie z następujących przyczyn. Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. U. poz. 272) podaje ogólną zasadę, że obowiązkowi takiemu podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku służbowego lub roboczego. Nie każdy więc stosunek najmu usług powoduje przymus ubezpieczeniowy, lecz tylko taki, który może być uważany za roboczy lub służbowy. Nauczyciele, udzielający lekcyj prywatnie, nie zawsze znajdują się w stosunku pracy zależnej, dlatego też ustawodawca, wyliczając w art. 3 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby przykładowo pracowników, już ze względu na charakter ich pracy związanych stosunkiem służbowym, pomija pracowników tak zwanych wolnych zawodów. W jednym z końcowych ustępów art. 3 wymienieni zostali nauczyciele zakładów naukowych i wychowawczych, z czego słusznie twierdzi skarżący, należy wnioskować, że tylko takich nauczycieli ten artykuł dotyczy, gdyby bowiem prawodawca chciał rozciągnąć obowiązek ubezpieczenia na wszystkich nauczycieli, poprzestałby na wymienieniu nauczycieli bez zastrzeżeń, jak to uczynił w rozp. Prez. Rzplitej z dnia 27 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 911).

Słuszny jest również dalszy zarzut Kasacji, że Sąd Apelacyjny nie uzasadnił dostatecznie swego twierdzenia, jakoby Zofja K. znajdowała się w przypadku w zależności służbowej od swego pracodawcy, co samo przez się już powodowałoby przymus ubezpieczeniowy. Przytoczone przez Sąd na poparcie tego twierdzenia argumenty, że Zofia K. pobierała względnie wysokie uposażenie, że była zatrudniona w ciągu 2 lat, nie usprawiedliwiają wniosku o jej zależności służbowej. Nie usprawiedliwia również tego rodzaju wniosku fakt wydania Zofji K. przez plenipotenta powoda po zwolnieniu zaświadczenia do Z. U. P. U., zaświadczenie bowiem takie nie mogło skutkować zmiany charakteru stosunku prawnego, wiążącego strony".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 18 marca 1936 r. L. Rej. 520/33.

Okoliczność, że w przedsiębiorstwie wymagany jest podpis łączny dwuch prokurentów, sama przez się nie stoi na przeszkodzie korzystaniu przez danych prokurentów z uprawnienia, przewidzianego w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272).

Powody:

„Kasa Chorych m. Krakowa oddaliła prośbę Leona W., Leona B. i Jakóba S., prokurentów firmy „A. Holzer" Dom Bankowy w Krakowie, o zwolnienie ich w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z 19 maja 1920 r. (p. 272 Dz. Ust.) od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, podając jako powód, że według wyciągu z rejestru handlowego firma udzieliła im tylko prokury kolektywnej, zatem nie zachodzą co do nich warunki dla żądanego zwolnienia.

Magistrat m. Krakowa, uwzględniając rekursy wymienionych prokurentów, decyzją z 16 marca 1931 r. L. VI. Kch. 309/31 uchylił odmowne załatwienia Kasy Chorych, a w motywach zaznaczył że Sąd Najwyższy orzeczeniem Nr. 1887/S. N. I. C. rozstrzygnął, iż prokurenci przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych, pobierający uposażenie powyżej 7.500 zł. rocznie, mogą uzyskać zwolnienie z mocy ust. 1 art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. bez względu na to, czy posiadają prokurę samoistną czy łączną, jeżeli stale i bezpośrednio zastępują właścicieli przedsiębiorstw w zarządzaniu przedsiębiorstwem lub przynajmniej jego działem, oddziałem lub filją; przeprowadzone zaś w niniejszym przypadku dochodzenia wykazały zdaniem Magistratu, że wymienionym trzem prokurentom właściciel firmy przyznał prawo samoistnego bezpośredniego i istotnego zastępowania go we wszystkich działach swego przedsiębiorstwa wraz z prokurą łączną i że to prawo prokurenci faktycznie wykonywali.

Odwołania Kasy Chorych Urząd Wojewódzki w Krakowie orzeczeniem z 31 października 1932 r. L. P. III — 136/31 nie uwzględnił i decyzję Magistratu zatwierdził, jako uzasadnioną z powodów w niej przytoczonych.

Na to orzeczenie wniosła Kasa Chorych w Krakowie skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

Strona skarżąca zarzuca, że zaskarżone orzeczenie jest niezgodne z postanowieniem art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. i wywodzi, że prokurenci przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych zarabiający powyżej 7.500 zł. rocznie mogą wprawdzie ubiegać się o zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby bez względu na to, czy mają prokurę łączną czy samoistną, o ile zastępują właściciela przedsiębiorstwa stale zarządzają przedsiębiorstwem samodzielnie w istotnych funkcjach, to znaczy posiadają pełnomocnictwa do zarządzania przedsiębiorstwa w zakresie przedewszystkiem gospodarczym i administracyjnym, oraz o ile uzyskali pełnomocnictwa wprost od właściciela, że jednak pismo Artura W., właściciela firmy „A. Holzer" z 27 lutego 1931 r. na którem opiera się władza pozwana nie ustala jasno i niedwuznacznie kompetencji prokurentów oraz ich stosunku do właściciela, przytem skarżąca dopatruje się w tem piśmie sprzeczności w tym kierunku, że z jednej strony określa prokurentów jako samoistnych zarządców przedsiębiorstwa w zastępstwie jego właściciela, a z drugiej strony wskazuje na prokurę łączną, co zdaniem skarżącej jest ograniczeniem ich kompetencji. Zdaniem skarżącej nie jest wykazane, że prokurenci o których mowa posiadają możność zarządzania przedsiębiorstwem pod względem administracyjnym i gospodarczym, a jak skarżący sądzi nie jest do pomyślenia, aby właściciel firmy tak poważnej jak firma „A. Holzer" obdarzyła również nieograniczonemi kompetencjami trzy osoby na czem mogłaby ucierpieć spoistość przedsiębiorstwa.

N. T. A. nie uznał trafności tych wywodów skargi. Przedewszystkiem stwierdzić należy, że pisma właściciela firmy „A. Holzer" Artura W z 27 lutego 1931 r. wystosowane oddzielnie do każdego z trzech wymienionych wyżej prokurentów, wyjaśniają, iż od dat w tych pismach wyszczególnionych — z których najpóźniejsza jest 13 marca 1924 r., — każdy z nich ustanowiony jest prokurentem tej firmy i że jako takiemu przysługiwało i przysługuje każdemu z nich prawo samoistnego bezpośredniego i stałego zastępowania właściciela firmy we wszystkich działach tego przedsiębiorstwa, a jedynie na zewnątrz do podpisu firmy „A. Holzer" potrzebny jest obok podpisu jednego z nich podpis drugiego prokurenta. Otóż treść tych pism nie pozostawia wątpliwości, że żaden z działów danego przedsiębiorstwa, a więc oczywiście także dział administracyjny i gospodarczy, o które skarżącej chodzi, nie jest przez właściciela wyłączony, z pod prawa zastępowania go samoistnego, bezpośredniego i stałego, okoliczność zaś, że wymagany jest podpis łączny dwuch prokurentów według przyjętej już w judykaturze

[1]) Wyrażony tu przez Sąd Najwyższy pogląd prawny może mieć odpowiednie zastosowanie także do stanu prawnego, unormowanego ustawą o ubezpieczeniu społecznem.

Najwyższego Trybunału Administracyjnego zasady (vide wyrok z 6 kwietnia 1932 r. Nr. 2024/30 Zb. Wyr. N. T. A. Nr. 531 A) sama przez się nie stoi na przeszkodzie korzystaniu przez dane osoby z uprawnienia, przewidzianego w art. 4 ust. 1 ustawy z 19 maja 1920 r.

Wskazanym pismom, stanowiącym dokumenty prywatne, skarżąca nie przeciwstawia poza prostem zaprzeczeniem żadnego dowodu przeciwnego, podważającego ich prawdziwość (art. 55 prawa o postępowaniu administracyjnem poz. 341 Dz. Ust. z 1928 r.). Wreszcie argument końcowy, powyższych wywodów skargi jest chybiony, gdyż według niego ze zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia po myśli art. 4 ust. 1 cyt. ustawy mógłby korzystać prokurent niniejszej firmy, nieposiadającej drugiego prokurenta, natomiast pozbawieni tego uprawnienia byliby zawsze prokurenci firmy większej o łącznej prokurze.

O ile zaś skarżąca wskazuje na opinie Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie z 18 lipca 1932 r. Nr. Dz. 6398/IU to N. T. A. zaznacza, że ten Urząd wychodząc z zasady że zastępstwo właściciela przedsiębiorstwa dla uzasadnienia zwolnienia w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z 19 maja 1920 r. winno być bezpośrednie, stałe i istotne, bez wszelkiego ograniczenia, godzącego w ową istotność i bezpośredniość zastępstwa stwierdził w konkretnym przypadku odnośnie firmy „A. Holzer", że stan faktyczny może uzasadniać rozstrzygnięcie na korzyść jednej lub drugiej strony" a zarazem wyraził swój pogląd, że stan faktyczny nie jest należycie ujawniony. Co się tyczy tej ostatniej kwestji, to zauważyć należy, że w myśl art. 44 prawa o postępowaniu administracyjnem ustanowienie zakresu środków dowodowych w postępowaniu wyjaśniającem a więc i ocena, czy zebrany materjał dowodowy jest wystarczający dla powzięcia decyzji, należy do władzy orzekającej, odmienny zaś pogląd organów opiniujących na zakres środków dowodowych nie jest dla władzy wiążący. A ponieważ władza pozwana była w posiadaniu wspomnianych wyżej pism właściela firmy „A. Holzer" których treść znalazła w całości potwierdzenie ze strony Komisarjatu Obwodu II w Krakowie w piśmie z 12 marca 1931 r. L. 1848, N. T. A. w uznaniu tego materiału dowodowego za dostateczny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie dopatrzył się zarzuconej w tym punkcie wadliwości postępowania.

W wyniku tych rozważań należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną".

PRAWO PRACY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 11 września 1935 r. L. C. I. 233/35.

Prawodawca w art. 32 lit. h rozp. Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323) ma na względzie takie wydarzenia, które nastąpiły po zawarciu umowy; wprowadzenie zaś w błąd pracodawcy co do normalnych kwalifikacyj pracownika (w przypadku uprzedniej jego karalności) mogłoby skutkować rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia, gdyby zostało ustalone, że pracownik przy przyjmowaniu posady udzielił fałszywych informacyj i, zapytywany o przeszłość, okazał złą wolę przez zatajenie niekorzystnych dla niego faktów.

Uzasadnienie:

Zdzisław K. wniósł pozew przeciwko Gminie miejskiej miasta Lublina o odprawę w wysokości trzymiesięcznej pensji, przewidzianą w statucie o zaopatrzeniu emerytalnem pracowników emerytalnych miasta Lublina oraz o wynagrodzenie w wysokości miesięcznej pensji za niewykorzystany urlop, razem o 1040 zł., przyczem wyjaśnił, że pracował w pozwanej Gminie w charakterze inkasenta elektrowni od 1 czerwca 1932 r. i został bez powodu zwolniony.

Pozwana Gmina pozwu nie przyznała, twierdząc, że odprawa się nie należy, ponieważ powód zataił, że przed wstąpieniem do służby był skazany wyrokiem karnym na 2 lata więzienia za fałszerstwo dokumentów i defraudację, wobec czego mógł być natychmiastowo zwolniony.

Sąd Pracy powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwierdził, przytaczając w uzasadnieniu, że powód utracił konieczne uprawnienie do zajmowania stanowiska inkasenta z chwilą, gdy pozwana Gmina dowiedziała się, że był karany sądownie, że wobec zatajenia faktu skazania powoda przy zawarciu umowy pracy, skutki tego skazania są takie, jakgdyby nastąpiło w ciągu pracy a w myśl statutu zwolnienie ze służby na podstawie wyroku karno-sądowego pozbawia prawa odprawy; za urlop powodowi, zdaniem Sądu odszkodowanie nie należy się, ponieważ nie wytoczył powództwa w 1932 r., lecz dopiero w 1933 r., wobec czego prawo do urlopu wygasło z upływem 1932 r.

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając oparcie go na błędnej wykładni art. 32 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o prace pracowników umysłowych. (Dz. U. Nr. 35 poz. 323); Sąd Okręgowy, zdaniem skarżącego, niesłusznie wyszedł z założenia że skazanie powoda na kilka lat przed objęciem posady inkasenta pozbawiło go uprawnienia koniecznego do zajmowania tego stanowiska i uprawniło pracodawcę do natychmiastowego zwolnienia z pracy bez odszkodowania. Taka wykładnia art. 32 pow. rozp. nie jest trafna, zawarty bowiem w punkcie h tego artykułu przepis ma na względzie utratę pewnych uprawnień, niezbędnych do wykonywania zawodu, skutkiem zarządzenia władzy kompetentnej, a więc, gdy lekarz pozbawiony zostaje dyplomu, szofer prawa jazdy i t. p. Słusznie twierdzi skarżący, że „uprawnienia konieczne" nie mogą być identyfikowane z utratą zaufania, uzależnionego od subjektywnego poglądu pracodawcy. Dodać należy, że prawodawca w rt. 32 p. h. ma na względzie takie wydarzenia, które nastąpiły po zawarciu umowy, wprowadzenie zaś w błąd pracodawcy co do moralnych kwalifikacji pracownika (w przypadku uprzedniej jego karalności) mogłoby skutkować rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia, gdyby zostało ustalone, że pracownik przy przyjmowaniu posady udzielił fałszywych informacyj i zapytywany o przeszłość okazał złą wolę przez zatajenie niekorzystnych dla niego faktów.

Słuszny jest również dalszy zarzut kasacji, że skoro Sąd ustalił w uzasadnieniu, że w myśl § 24 obowiązującego strony statutu o zaopatrzeniu emerytalnem może być pozbawiony odprawy pracownik, zwolniony na podstawie wyroku karnego, to dalsze rozumowanie Sądu, że uprzednie skazanie powoda ma takie same znaczenie, jak i skazanie podczas pracy, jest dowolne i pozostaje w jawnej sprzeczności z brzmieniem cytowanego wyżej statutowego przepisu (obraza art. 250, 351 k. p. c.).

W dalszym ciągu skargi kasacyjnej powód zarzuca sądowi błędne uzasadnienie oddalenia żądania pozwu wynagrodzenia za niewykorzystany urlop tem, że prawo do tego roszczenia wygasło z upływem 1932 r. Zarzut ten jest również słuszny. Jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy w powołanem w uzasadnieniu orzeczeniu Nr. 215/30 roku, prawo pracownika do urlopu, a więc i wynagrodzenia za niewykorzystany urlop, wygasa w ciągu roku kalendarzowego jedynie wtedy, gdy nie wykorzystał on tego prawa w ciągu roku, w przypadku zaś pozostaje poza sporem, że powód przez zwolnienie go w początku 1932 roku z pracy i rozwiązaniu stosunku służbowego został pozbawiony możności wykorzystania urlopu. Roszczenia więc z tego tytułu ulegają przedawnieniu na ogólnych zasadach.

Wobec powyższego zaskarżony wyrok, oparty na błędnych przesłankach i nietrafnej wykładni ustawy, należy uchylić z powodu naruszenia art. 32 p. h. pow. rozp. z dnia 16 marca 1928 r. oraz art. 351 k. p. c.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 2 marca 1936 r. L. C. II. 2491/35.

1. W granicach dozwolonego przez prawo czasu pracy ważna jest i wiąże strony umowa tak co do ilości godzin dziennej pracy, jak i co do sposobu i rygorów zapłaty.

2. Nie może być mowy o niesłusznem wzbogaceniu, jeżeli chodzi o wykonanie pracy prawnie dozwolonej i w ramach postanowień umownych.

3. Pracownikowi nie służy zapłata za pracę prawem zakazaną.

Uzasadnienie.

„Skarga kasacyjna, oparta na zarzutach błędnej wykładni prawa i naruszenia przepisów postępowania, jest bezzasadna.

W granicach dozwolonego przez ustawę czasu pracy ważna jest i wiąże strony umowa tak co do ilości godzin dziennej pracy, jak i co do sposobu i rygorów zapłaty. Skoro dozwolony czas pracy wynosi 60 godzin na tydzień (§ 2 rozp. L. 806/33 Dz. U.), to w tej granicy wiąże strony umowa i powódka nie może utrzymać się z żądaniem, gdyż nie wykazała, a zresztą nie twier-

dziła w sporze, by roszczoną należność najpóźniej do dni 10 zgłosiła pracodawcy, jak to zastrzeżono w umowie pracy, jako warunek konieczny.

Co do pracy ustawowo dozwolonej nie może też być mowy o zbogaceniu niesłusznem, skoro chodzi o wykonanie postanowień umownych.

O ile zaś chodzi o pracę zakazaną (nad 60 godzin, a przed rozp. L. 806/33 Dz. U. nad 46 godzin na tydzień), nie należy się powódce zapłata, tak, jak za każdą inną czynność zakazaną. Powódka nie dochodzi wyższego wynagrodzenia z art. 16 ust. o czasie pracy, lecz tylko zwykłej zapłaty wedle normalnej wartości godzin pracy, ale i ta należność jej nie służy, gdyż pochodzi z umowy nieważnej (§ 879 u. c.), z której zabowiązanie powstać nie może.

Powódka nie wykazała faktycznego zbogacenia pozwanej praca zakazaną, a wykładnia skargi kasacyjnej, że pozwana zbogaciła się o koszt drugiej pielęgniarki, jaką musiałaby przyjąć, przekreśliłaby całą ustawę o czasie pracy; przyznawałaby bowiem wynagrodzenie za każdą pracę zakazaną z tą tylko różnicą, że tytuł prawny należności umownej zastąpiłaby, zasadą niesłusznego zbogacenia, ta zaś różnica prawna jest bez znaczenia, gdy chodzi o materjalny efekt zapłaty.

Badanie ilości nadliczbowych godzin pracy było zatem zbędne".

POSTĘPOWANIE

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 2 marca 1936 r. L. Rej. 5256/32.

Ogólnikowa wzmianka w decyzji władzy orzekającej o bezpodstawności zarzutów odwołania, nie zawierająca przesłanek, na podstawie których władza doszła do takiego wniosku i nie wykazująca, czy zaofiarowany w odwołaniu dowód, został przez władzę orzekającą rozpatrzony, nie może być uznana za odpowiadającą wymogom art. 75 ust. 1 i 2 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnem (Dz. Ust. Nr. 36, poz. 341) uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia.

Z uzasadnienia:

„...Skarżąca Kasa podnosi przedewszystkiem, że władza pozwana pominęła podniesiony przez skarżącą zarzut, że orzeczenie Kasy Chorych z 22 marca 1929 r. stało się prawomocnem wobec niewniesienia przez I. sprzeciwu w ustalonym terminie, i nie przytoczyła w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia okoliczności faktycznych i prawnych, któreby uzasadniały pominięcie tego zarzutu. Na powyższy zarzut N. T. A. stwierdza, że jak wynika z przytoczonych wyżej wywodów odwołania skarżącej do Urzędu Wojewódzkiego, zarzut odwołania co do uprawomocnienia się wymiaru składek ubezpieczeniowych i opłat dodatkowych listą płatniczą z 22 marca 1929 r., dotyczył tylko wymiaru składek i opłat dodatkowych za robotników: A. B., J. L. i St. K., co do których skarżąca twierdziła w odwołaniu, że T. sprzeciwu w przedmiocie ubezpieczenia tych pracowników nie wniósł w ustawowym terminie. O ile więc skarżąca w podniesionym w skardze do N. T. A zarzucie pominięcia przez władzę pozwaną zarzutu „sprawy prawomocnie osądzonej" ma na myśli pominięcie względnie nieuwzględnienie powyższego zarzutu odwołania bez należytego uzasadnienia, to zarzut ten nie jest pozbawiony trafności o tyle, że w zaskarżonem orzeczeniu władza pozwana poza ogólnikowem zaznaczeniem, iż zarzuty odwołania są bezpodstawne, istotnie żadnego więcej uzasadnienia kwestji nie podała. Taka zaś ogólnikowa wzmianka o bezpodstawności zarzutów odwołania nie może być oczywiście uznaną za odpowiadające wymogom art. 75 ust. 1 i 2 rozporządzenia o postępowaniu administracyjnem (poz. 341/28 Dz. Ust.) uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia, ponieważ nie zawiera wcale przesłanek, na których podstawie władza pozwana doszła do takiego wniosku, i nie wykazuje, czy dowód, na który skarżąca powołała się w odwołaniu, został przez władzę pozwaną rozpatrzony i dlaczego został uznany a niezasługujący na uwzględnienie. Braku tego nie może naprawić późniejsze wyjaśnienie władzy pozwanej, przytoczone dopiero w odpowiedzi na skargę, gdyż nie było ono podane do wiadomości skarżącej jednocześnie z zakomunikowaniem jej zaskarżonego orzeczenia, wobec czego skarżąca została pozbawiona możności zajęcia w stosunku do tego wyjaśnienia określonego stanowiska w skardze do N. T. A., a temsamem utrudniło jej należytą obronę jej praw w postępowaniu kasacyjnem przed N. T. A. Wobec tego N. T. A. uznał, że brak należytego uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia w oznaczonym wyżej kierunku stanowi w danym wypadku istotne naruszenie ze szkodą dla strony skarżącej form postępowania administracyjnego, które już samo przez się powoduje w myśl art. 84 pkt. 3 prawa o N. T. A. (poz. 806/32 Dz. Ust.) konieczność uchylenia zaskarżonego orzeczenia z powodu wadliwego postępowania bez potrzeby rozważania pozostałych zarzutów skargi. Niemniej jednak N. T. A. zauważa, że również trafnym jest dalszy zarzut skargi wadliwości postępowania z powodu nierozpatrzenia całokształtu wskazanego w odwołaniu materjału dowodowego, a zwłaszcza odpisów z akt Sądu Grodzkiego w Oberlvnie i odpisu protokułu przesłuchania świadka Franciska I., na które to dowody strona skarżąca specjalnie w odwołaniu się powoływała. Zaskarżone orzeczenie bowiem nie zawiera, żadnych motywów, któreby wskazywały na to, iż wymienione dowody zostały przez władzę pozwaną rozważone oraz, czy i dlaczego nie zostały przez władzę pozwaną uwzględnione, co również stanowi uchybienie wymogom art. 75 ust. 1 i 2 rozporządzenia o postępowaniu administracyjnem (poz. 341/28 Dz. Ust.).

Kierując się powyższemi rozważeniami N. T. A. uchylił zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwego postępowania".

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.

I. Plan lecznictwa sanatoryjnego na rok 1935.

W latach, poprzedzających rok sprawozdawczy, akcję sanatoryjno-kolonijną na terenie b. Kas Chorych prowadził Związek Kas Chorych (później — Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby), na terenie zaś ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych akcję sanatoryjną prowadziły — Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Związek Zakładów. Na terenie byłych Kas Chorych lecznictwo sanatoryjne cechowało się dorywczością i do pewnego stopnia przypadkowością. Dorywczość ta była następstwem ścisłego uzależnienia zakresu tego lecznictwa od środków finansowych i innych warunków terenowych, istniejących w poszczególnych Kasach Chorych.

Dopiero oparcie lecznictwa sanatoryjnego o fundusz z art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, z którego to funduszu są pokrywane — począwszy od 1.I.1935 r. — koszty lecznictwa sanatoryjnego i kolonijnego, stosowanego

przez Ubezpieczalnie Społeczne, umożliwiło zorganizowanie tego lecznictwa w pewną planową, racjonalną i konsekwentną całość — o strukturze dalekiej jeszcze, coprawda, od doskonałości, ale pozwalającej już na wyraźne określenie dróg dalszego rozwoju ubezpieczeniowego lecznictwa sanatoryjnego. Z tą chwilą dopiero powstały warunki do scalenia akcji lecznictwa sanatoryjnego poszczególnych funduszów ubezpieczeniowych, prowadzonej dotychczas w sposób nieskoordynowany. Scalenie tej akcji otwiera perspektywę na stworzenie jednolitej i logicznie pomyślanej polityki sanatoryjnej na terenie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych.

Dlatego też na rok 1935 należy patrzeć, jeśli chodzi o organizację lecznictwa sanatoryjnego i związanej z tem walki z chorobami społecznemi (gruźlica, gościec), jako na okres do pewnego stopnia przełomowy, odznaczający się poszukiwaniem nowych form organizacyjnych i coraz wyraźniejszem zaznaczaniem się zasadniczych kierunków rozwoju lecznictwa sanatoryjnego. Tendencje te i kierunki znalazły swój wyraz w planie lecznictwa sanatoryjnego na 1936 rok, o czem będzie mowa w następnem sprawozdaniu — za rok bieżący.

Akcja sanatoryjna ubezpieczalni społecznych w roku sprawozdawczym 1935 została rozpoczęta z pewnem opóźnieniem, gdyż w związku z wyrażeniem przez Ministerstwo Opieki Społecznej w dniu 25.I.1935 r. zgody na propozycję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych co do pokrycia wydatków Ubezpieczalni Społecznych, związanych ze stosowaniem w 1935 r. lecznictwa sanatoryjnego w ramach ustalonego przez Z. U. S. planu, — z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (w oparciu głównie o dochody z art. 239), koniecznem się stało przerobienie dawnego planu lecznictwa i ustalonych w innej „konjunkturze" kontyngentów. Nowe podstawy finansowe lecznictwa sanatoryjnego pozwoliły na oderwanie się od możliwości finansowych poszczególnych Ubezpieczalni Społecznych i na dostosowanie w pewnym stopniu zakresu tego lecznictwa do stanu zdrowotnego ubezpieczonych (zwłaszcza jeśli chodzi o choroby społeczne) i miejscowych potrzeb lecznictwa ubezpieczeniowego.

Ostateczny plan lecznictwa sanatoryjnego na 1935 r. został podany do wiadomości i wykonania Ubezpieczalniom Społecznym dnia 23.II.1935 r., a definitywny przydział kontyngentów — dn. 12.III.1935 r. Ubezpieczalnie otrzymały polecenie kierowania się — przy kwalifikowaniu chorych do leczenia klimatyczno-zdrojowego — następującemi wskazówkami praktycznemi:

1) uwzględnienia przedewszystkiem chorych z ośrodków masowego skupienia ubezpieczonych, gdzie ogólne warunki sanitarne i warunki pracy ułatwiają szerzenie się chorób społecznych np. osady fabryczne, kopalnie, specjalne gałęzie przemysłu i t. p.;

2) przy przyznawaniu leczenia klimatyczno-zdrojowego — dawania pierwszeństwa osobom z pośród gorzej uposażonych ubezpieczonych.

Niezależnie od tego, ubezpieczalnie społeczne zostały poinformowane o wskazaniach i przeciwwskazaniach leczniczych, któremi powinny się kierować przy kwalifikowaniu do leczenia klimatyczno-zdrojowego poszczególnych chorych w poszczególnych sanatorjach

Ubezpieczalnie Społeczne otrzymały do swojej dyspozycji na 1935 rok następujące kontyngenty dni leczenia (w okrągłych liczbach):

a) w sanatorjach przeciwgruźliczych — 174.000 dni leczenia,

b) w sanatorjach typu zdrojowiskowego — 50.000 dni leczenia

c) w kolonjach leczniczych (leczenie klimatyczne i zdrojowiskowe) — 54.000 dni leczenia.

Planem lecznictwa klimatyczno-zdrojowego objęte były następujące sanatorja i kolonje lecznicze dla dzieci:

1) Sanatorjum Z. U. S. w Bystrej Śląskiej — dla chorych na gruźlicę płuc (pojemność: 290 łóżek);

2) Sanatorjum Z. U. S. „Staszycówka" w Ludwikowie pod Poznaniem — dla chorych na gruźlicę płuc (pojemność: zimą — 200 łóżek, latem — 220 łóżek);

3) Sanatorjum Z. U. S. w Worochcie — dla chorych na gruźlicę płuc (pojemność: 65 łóżek);

4) Sanatorjum Z. U. S. w Michalinie p/Warszawą — dla chorych na gruźlicę płuc (pojemność: zimą — 65 łóżek, latem — 95 łóżek);

5) Sanatorjum w Tuszynku pod Łodzią (Ubezp. Społ. w Łodzi) — dla chorych na gruźlicę płuc (pojemność: 125 łóżek);

6) Lecznica pod Obornikami Ubezp. Krajowej w Poznaniu — dla chorych na gruźlicę płuc;

7) Sanatorjum Z. U. S. „Excelsior" w Iwoniczu-Zdroju — zdrojowisko kąpielowe (pojemność: 230 łóżek);

8) Sanatorjum Z. U. S. „Lwigród" w Krynicy-Zdroju — zdrojowisko kąpielowe (pojemność: 260 łóżek);

9) Sanatorjum Z. U. S w Busku-Zdroju — zdrojowisko kąpielowe sezonowe, w wynajętym budynku (pojemność: 65 łóżek);

10) Uzdrowisko w Inowrocławiu Ubezp. Krajowej w Poznaniu — zdrojowisko kąpielowe;

11) Kolonja leczniczo-szkolna dla dzieci Z. U. S. w Kiekrzu pod Poznaniem — uzdrowisko dla dzieci do lat 14 (pojemność: 76 łóżek);

12) Kolonja lecznicza dla dzieci Z. U. S. w Ciechocinku — sezonowe zdrojowisko kąpielowe dla dzieci do lat 14 (pojemność: 160 łóżek);

13) Kolonja lecznicza dla dzieci Z. U. S. w Druskienikach — sezonowe zdrojowisko kąpielowe dla dzieci do lat 14, w wynajętym budynku (pojemność: 80 łóżek).

Lecznictwo sanatoryjne — zarówno klimatyczne, jak i zdrojowiskowe — wykonywane na rachunek funduszów ubezpieczenia emerytalnego (w ramach t. zw. leczenia zapobiegawczego i restytucyjnego), zostało zorganizowane w sposób następujący:

1) Fundusz ubezpieczenia emerytalnego robotników przyłączył się do wyżej omówionego planu lecznictwa Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, przekazując na ten cel pewne kwoty pieniężne. Jako równowartość tych kwot otrzymało 20 Ubezpieczalni Społecznych kontyngenty dni leczenia (w sanatorjach przeciwgruźliczych i zdrojowiskowych) dla chorych, ubezpieczonych w funduszu emerytalnym robotniczym — do wykorzystania w ramach specjalnie w tym celu wydanej instrukcji.

2) Fundusz ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych zorganizował swoje lecznictwo sanatoryjne zupełnie odrębnie, poza planem lecznictwa dla ubezpieczalni społecznych. Przyznawanie leczenia sanatoryjnego na rachunek tego funduszu odbywało się za pośrednictwem centrali Z. U. S. i jego oddziałów, z wyłączeniem ubezpieczalni społecznych. Z. U. S. i jego oddziały kierowały ubezpieczonych w funduszu emerytalnym pracowników umysłowych bądźto do wyżej wyliczonych sanatorjów, objętych planem lecznictwa dla ubezpieczalni społecznych, bądź też do sanatorjów,

uruchomionych specjalnie dla tej kategorji ubezpieczonych i stanowiących własność funduszu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, a mianowicie: sanatorjum zdrojowiskowe sezonowe w Truskawcu (pojemność: 95 łóżek) i sanatorjum przeciwgruźlicze Warszawianka w Zakopanem (pojemność: 100 łóżek).

Plan lecznictwa funduszu emerytalnego pracowników umysłowych przewidywał koło 40.000 dni leczenia w sanatorjach przeciwgruźliczych i koło 95.000 dni leczenia w sanatorjach zdrojowiskowych.

II. Wykonanie planu lecznictwa sanatoryjnego w roku 1935.

Plan lecznictwa sanatoryjnego w roku 1935 przeprowadzony był głównie w sanatorjach własnych Z. U. S. (90% ogólnej liczby) i tylko nieznaczna stosunkowo liczba chorych leczona była w sanatorjach obcych (10%).

Zestawienie poniższe, sporządzone na podstawie budżetów i zamknięć rachunkowych, podaje ogólną liczbę dni leczenia w ramach ustalonych na rok 1935 kontyngentów, oraz liczby dni leczenia w poszczególnych zakładach leczniczych.

	Z kontyngentów przydzielonych Ubezp. Społecznej		Z kredytów F. Ub. Em. Pr. Umysł.		Razem	
	Prelimin.	Wykon.	Prelimin.	Wykon.	Prelimin.	Wykon.
	Liczby dni leczenia					
A. San. i kol. własne Z. U. S.						
San. w Bystrej	63 731	65 648	6 300	8 252	70 031	73 900
„ „Staszycówka" w Ludwikowie	56 047	56 654	4 800	6 251	60 847	62 905
„ w Michalinie	17 550	17 340	3 300	3 175	20 850	20 515
„ „Warszawianka" w Zakopanem	—	—	26 100	25 571	26 100	25 571
„ „Excelsior" w Iwoniczu	26 611	28 437	29 580	28 250	56 191	56 687
„ „Lwigród" w Krynicy	8 820	10 169	46 470	44 383	55 290	54 552
„ w Busku	9 750	9 796	—	—	9 750	9 796
„ „Grażyna" w Truskawcu	—	—	14 250	13 011	14 250	13 011
Kol. w Kiekrzu	27 360	27 970	—	—	27 360	27 970
„ w Ciechocinku	17 780	17 920	—	—	17 780	17 920
„ w Druskienikach	9 016	8 960	—	—	9 016	8 960
	236 665	242 894	130 800	128 893	367 465	371 787

	Z kontyngentów przydzielonych Ubezp. Społecznej		Z kredytów F. Ub. Em. Pr. Umysł.		Razem	
	Prelimin.	Wykon.	Prelimin.	Wykon.	Prelimin.	Wykon.
	Liczby dni leczenia					
B. Sanatorja obce						
San. w Tuszynku wł. Ubezp. Społ. w Łodzi (ca)	15 000	15 000	—	—	15 000	15 000
„ w Obornikach wł. Ubezp. Społ. w Poznaniu	5 000	3 969	—	—	5 000	3 969
„ w Worochcie wł. Ub. Społ. w Stanisławowie	16 174	17 948	—	—	16 174	17 948
„ w Inowrocławiu wł. Ub. Kraj. w Poznaniu	4 975	4 318	4 500	4 500	9 475	8 818
Inne zakłady	—	—	—	—	—	—
	41 149	41 235	4 500	4 500	45 649	45 735
Ogółem zakłady własne i obce	277 814	284 129	135 300	133 393	413 114	417 522

III. Sprawozdanie z działalności sanatorjów i kolonij leczniczych Z. U. S. w 1935 roku.

A. Część lecznicza.

Sanatorja zdrojowiskowe (Iwonicz, Krynica, Busko, Truskawiec). W roku sprawozdawczym leczyło się w tych sanatorjach i ukończyło leczenie ca 5.560 chorych, w tem mężczyźni i kobiety — w równych prawie że liczbach. Ogólna liczba dni leczenia wyniosła ca 160.000, przeciętnie czas leczenia 1 chorego wyniósł 28 dni. Stosunek liczby chorych pracowników umysłowych do liczby chorych robotników przedstawiał się mniej więcej jak 1 : 5.

Podział chorych podług zasadniczych typów chorobowych:

choroby układu nerwowego	— 16,7%
choroby serca i układu krążenia	— 10,8%
schorzenia gośćcowe	— 6,0%
choroby kobiece	— 6,0%
choroby przemiany materji	— 4,0%
gruźlica pozapłucna	2,3%

Ogólny wynik leczenia tych chorych przedstawia się następująco: wyleczenie lub poprawę stanu zdrowia osiągnięto w 50 — 85% wszystkich przypadków, pozostali chorzy opuścili sanatorjum bez poprawy lub z pogorszeniem.

Chorzy otrzymali w roku sprawozdawczym 112.000 (w okrągłych liczbach) zabiegów kąpielowych, mineralnych i borowinowych, i 60.000 zabiegów fizykalnych (naświetlań,

nagrzewań, elektryzacyj i masażów). Na 1 chorego przeciętnie wypadło 20 zabiegów kąpielowych i 10 zabiegów fizykalnych.

Sanatorja przeciwgruźlicze, klimatyczne (Bystra, Ludwikowo, Michalin pod Warszawą i Sanat. Warszawianka w Zakopanem). W roku sprawozdawczym leczyło się i ukończyło leczenie ca 3.800 chorych (z niewielką przewagą mężczyzn nad kobietami). Ogólna liczba dni leczenia: ca 210.000. Przeciętnie, czas leczenia 1 chorego wynosił: w Sanatorjum w Bystrej — 60 dni, w Ludwikowie — 50 dni, w Michalinie — 42 dni, w Zakopanem — 37 dni. Wśród leczonych w tych sanatorjach chorych zaznaczała się liczbowo lekka przewaga pracowników umysłowych nad fizycznymi. W Sanatorjum w Ludwikowie zwraca uwagę olbrzymi spadek frekwencji robotników rolnych (z 40% w latach ubiegłych — na 1,5% w r. sprawozdawczym), co jest niewątpliwie następstwem wyłączenia robotników rolnych w Poznańskiem i na Pomorzu z przymusowego ubezpieczenia na wypadek choroby. Odsetek chorych, leczonych w roku sprawozdawczym chirurgicznie (odma, wyrwanie nerwu przeponowego, torakoplastyka), wyniósł 25%. Wyrwanie nerwu przepon. wykonano w 96 przypadkach, torakoplastykę — w 8 przypadkach.

Ogólny wynik leczenia chorych przedstawia się w sposób następujący: poprawę stanu zdrowia osiągnięto w 60 — 75% wszystkich przypadków, pozostali chorzy opuścili sanatorjum bez poprawy lub z pogorszeniem.

Wśród tych ostatnich przeważali chorzy, którzy ze względu na swój ciężki stan, nie rokujący poprawy, zostali skierowani do sanatorjum niewłaściwie, gdyż powinni oni być leczeni w izolacyjnych oddziałach szpitalnych, gdzie leczenie dla tego rodzaju chorych jest odpowiedniejsze. Ale nawet u chorych, którzy nadawali się do leczenia sanatoryjnego, nie u wszystkich można było uzyskać poprawę — a to ze względu na zbyt krótki okres ich pobytu w sanatorjum (50 — 60 dni przeciętnie), co z kolei jest następstwem posiadania przez Z. U. S. do dyspozycji ubezpieczonych zbyt małej liczby łóżek w sanatorjach przeciwgruźliczych. Tworzenie się w Ubezpieczalniach długich „kolejek" chorych, czekających na wysłanie ich do sanatorjum, zmusza Dyrekcję Ubezpieczalni do skracania poszczególnym chorym okresu ich pobytu w sanatorjach, co oczywiście pogarsza wyniki walki z gruźlicą i indywidualnie i społecznie.

Poza tem ciągle jeszcze niedomaga kwalifikowanie przez ubezpieczalnie chorych do sanatorjów przeciwgruźliczych (jakkolwiek poprawa, w porównaniu z latami ubiegłemi, jest wyraźna); 20 — 40% wszystkich chorych w sanatorjach przeciwgruźliczych było skierowanych niewłaściwie — były to zarówno przypadki zbyt ciężkie, nie rokujące już poprawy, jak i przypadki lekkie, nie potrzebujące wogóle leczenia zakładowego, a które mogły leczyć się na miejscu, nie przerywając swej pracy zawodowej. Stan ten ulegnie, niewątpliwie, poprawie w najbliższym czasie, w związku z prowadzoną przez Z. U. S. akcją usprawniania na terenie Ubezpieczalni lecznictwa przychodniowego i orzecznictwa.

Ogólna liczba dni leczenia wyniosła 27.740; na 1 dziecko wypadło przeciętnie 50 dni leczenia. Leczenie polegało na dostarczaniu dzieciom dobrych warunków klimatycznych, mieszkaniowych, intensywnego odżywiania, leków i stałej opieki lekarskiej. W czasie swego pobytu w kolonjach dzieci przechodziły pod kierunkiem wykwalifikowanych nauczycieli normalny kurs 7-klasowej szkoły powszechnej, co umożliwiało im — po powrocie do szkoły macierzystej — kontynuowanie nauki bez utraty roku szkolnego. Przyrost wagi dziecka pod koniec jego pobytu w kolonji wahał się od 1 kg. do 4,5 kg. Wśród dzieci, leczonych w Kiekrzu, 12% należało do rodzin pracowników umysłowych, reszta, t. j. 88% do rodzin robotniczych.

W kolonjach leczniczych w Ciechocinku i Druskienikach (sezonowych, t. j. czynnych przez 4 miesiące letnie) leczyły się — obok dzieci niedorozwiniętych fizycznie i niedożywionych — dzieci chore na gościec stawowy i chore na gruźlicze obrzmienie gruczołów chłonnych. Pobyt każdego dziecka trwał 4 tygodnie. Dzieci otrzymywały, poza dobremi warunkami klimatycznemi i mieszkaniowemi i intensywnem odżywieniem, stałą opiekę lekarską, leki i zabiegi zdrojowiskowe, jak kąpielowe solankowe, borowinowe i inhalacje. Przeciętnie na 1 dziecko wypadło koło 16 zabiegów zdrojowiskowych. Końcowy przeciętny przyrost wagi dziecka wyniósł koło 1,3 kg.

B. Część administracyjno-finansowa.

Podane powyżej (Dz. II. Wykonanie planu leczn. sanat.) zestawienie liczb dni leczenia w poszczególnych zakładach leczniczych wykazuje, że lecznictwo sanatoryjne w roku sprawozdawczym wykonywane było prawie w 100% w sanatorjach i kolonjach leczniczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sanatorja te i kolonje stanowią komórki organizacyjne Z. U. S., posiadające w pewnej mierze samodzielność, opartą na zatwierdzonym przez władze Z. U. S. regulaminie.

Gospodarka administracyjno-finansowa sanatorjów i kolonij prowadzona jest w ramach zatwierdzonego na każdy rok preliminarza budżetowego. Każde sanatorjum jest zakładem leczniczym samowystarczalnym, zatem preliminarz budżetowy układany jest tak, by wszelkie wydatki znajdowały pokrycie w dochodach sanatoryjnych. Eksploatacja sanatorjów, będących własnością funduszu ubezpieczenia chorobowego, nie jest obliczona na zysk, a ewentualne nadwyżki bilansowe przeznaczane są na inwestycje urządzeń leczniczych.

Jedynie w zakładach, stanowiących własność funduszów ubezp. długoterminowego, kalkulacja uwzględnia pewien niewielki procent (1.4 — 4.0) na oprocentowanie zainwestowanych kapitałów.

Działalność sanatorjów i kolonji leczniczych Z. U. S. obrazuje zestawienie wg. tablicy I.

Na powstanie uwidocznionych w tablicy nadwyżek bilansowych wpłynęła zwiększona frekwencja w zakładach leczniczych, oszczędności w wydatkach oraz usprawnienie administracji.

Tablica I. Zestawienie rachunków działalności zakładów leczniczych Z. U. S. za r. 1935

	San. w Bystrej		San. Staszycówka w Ludwikowie		San. w Michalinie		San. Warszawianka w Zakopanem		San. „Excelsior" w Iwoniczu		San. Lwigród w Krynicy		San. w Busku Zdroju		San. Grażyna w Truskawcu		Kol. w Kiekrzu		Kol. w Ciechocinku		Kol. w Druskiennikach	
	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%
A. Dochody																						
1) Wpływy za pobyt i leczenie chorych	722 064,97	98,8	496 343,12	97,7	197 403,25	98,2	238 587,50	97,6	692 786,62	97,2	748 478,35	97,2	78 368,—	93,3	156 132,—	99,6	98 539,—	96,5	52 098,—	92,1	31 939,—	99,4
2) Wpływy różne	8 440,15	1,2	11 728,37	2,3	3 706,43	1,8	5 847,50	2,4	19 828,67	2,8	21 616,53	2,8	5 649,75	6,7	661,85	0,4	3 484,98	3,5	4 475,15	7,9	193,35	0,6
	730 504,07	100	508 071,49	100	201 109,68	100	244 435,00	100	712 615,29	100	770 094,88	100	84 017,75	100	156 793,85	100	102 023,98	100	56 573,15	100	32 132,35	100
B. Wydatki																						
1) Wydatki osobowe	207 640,63	28,5	159 299,87	31,5	76 146,84	37,8	60 547,80	24,9	189 391,26	26,6	152 085,27	19,8	16 412,94	19,5	23 700,02	15,1	39 182,12	38,4	15 944,31	28,1	8 539,69	26,5
2) Wydatki rzeczowe	341 857,43	46,8	228 852,17	45,	103 218,80	51,4	95 937,23	39,5	304 245,85	42,7	332 251,47	43,1	52 762,17	62,8	78 840,54	50,3	44 041,10	43,2	33 249,78	59,0	20 462,32	63,8
3) Wydatki ogólne	59 087,42	8,—	45 751,18	9,—	15 709,04	7,8	13 668,20	5,8	68 030,94	9,5	50 859,89	6,6	2 561,94	3,1	3 217,79	2,1	8 499,34	8,3	5 798,06	10,1	1 339,11	4,1
4) Odpisy na amor.	50 971,—	7,—	38 274,—	7,4	6 035,—	3,—	21 630,—	8,—	56 856,—	8,—	93 624,—	12,2	382,—	0,4	22 728,—	14,5	4 471,—	4,4	1 581,—	2,8	720,—	2,1
5) Odpisy na rozbudowę																						
6) Zakładów wzgl. na oprocentowanie kapitału	70 941,59	9,7	35 894,27	7,1	—	—	52 651,77	21,8	94 091,24	13,2	141 274,25	18,3	11 898,70	14,2	28 307,50	18,0	5 830,42	5,7	—	—	1 071,23	3,4
	730 504,07	100	508 071,49	100	201 109,68	100	244 435,—	100	712 615,29	100	770 094,88	100	84 017,75	100	156 793,85	100	102 023,98	100	56 573,15	100	32 132,35	100

Stopień wykorzystania poszczególnych sanatorjów przedstawia tablica II.

Tablica II.
Liczba dni leczenia w sanatorjach i kol. leczn. Zakł. Ubezp. Społ. w roku 1935
(na podstawie wykonania)

	Etatowa liczba łóżek	Preliminowano dni leczenia	Wykonano	
			dni leczenia	%
Sanatorjum w Bystrej	290	93 805	98 598	105,1
„ „Staszycówka" w Ludwikowie	200—220	17 160	68 689	102,2
Sanatorjum w Michalinie	65— 95	27 605	27 527	100,—
„ „Warszawianka" w Zakopanem	100	28 650	26 913	94,—
Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu	230	62 890	69 213	110,—
Sanatorjum „Lwigród" w Krynicy	260	66 470	65 927	99,1
Sanatorjum w Busku	65	9 750	9 796	100,4
„ „Grażyna" w Truskawcu	95	14 250	13 011	91,3
Kolonja w Kiekrzu	76	27 375	27 970	102,1
„ w Ciechocinku	160	17 920	17 366	96,9
„ w Druskienikach	80	8 960	9 125	101,8
		424 835	434 135,—	102,2

Opierając się na danych, zawartych w tablicy Nr. II, można stwierdzić, że pojemność sanatorjów Z. U. S. została wykorzystana maksymalnie: zatem w razie dalszego wzrostu liczby odnośnych chorych, co jest przewidziane w związku z zamierzonem rozszerzeniem akcji zwalczania gruźlicy, Z. U. S. stanie wobec konieczności przystąpienia do rozbudowy sanatorjów, ze szczególnem uwzględnieniem sanatorjów przeciwgruźliczych.

Wysokość opłat dziennych w zakładach leczniczych Z. U. S. oraz podział taksy na poszczególne kategorje wydatków ilustrują tablice III i IV.

Wykazują one, że opłaty w roku 1935 były niższe niż w latach ubiegłych, a procentowy udział w nich poszczególnych kategoryj wydatków jest prawie jednakowy we wszystkich zakładach. Małe odchylenia, głównie w wydatkach osobowych, zależą od wielkości danego sanatorjum i jego warunków terenowych, natomiast różnice w wysokości odpisów na oprocentowanie kapitału zainwestowanego zostały już wyżej wyjaśnione.

Tablica III.
Zestawienie opłat dziennych za leczenie ubezpieczonych w sanatorjach i na kolonjach Z. U. S. w 1934, 1935

L.p.		Opłaty za leczenie ubezpieczonych w:	
		1934 r.	1935 r.
1	Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu	10,—	10,—
2	San. „Staszycówka" w Ludwikowie	7,50	7,25
3	San. Z. U. S. w Bystrej Sl.	8,—	7,25
4	„ „ w Busku-Zdroju	8,50	8,—
5	„ „Lwigród" w Krynicy	13,50	11,—
6	„ „Warszawianka" w Zakopanem	9,50	9,25
7	„ „Grażyna" w Truskawcu	14,—	12,—
8	„ Z. U. S. w Michalinie	8,25	7,25
9	Kolonja lecz.-szkolna dla dzieci w Kiekrzu	4,—	3,50
10	Kolonja lecznicza dla dzieci w Ciechocinku	3,—	3,—
11	Kolonja leczniczo-wypoczynkowa w Druskienikach	3,75	3,50
12	Kolonja leczniczo-wypoczynkowa w Skomielnej Czarnej	3,—	2,50

Tablica IV. Przeciętny koszt dzienny utrzymania chorego w zakł. leczn. Z. U. S.
w/g wykonania za rok 1935.

Opłata dzienna zł.	Sanatorjum w Bystrej		Sanat. Staszycówka w Ludwikowie		Sanatorjum w Michalinie		Sanat. Warszawianka w Zakopanem		Sanatorjum Excelsior w Iwoniczu		Sanatorjum Lwigród w Krynicy		Sanatorjum w Busku Zdroju		Sanatorjum Grażyna w Truskawcu		Kolonja w Kiekrzu		Kolonja w Ciechocinku		Kolonja w Druskienikach	
	7.25		7.25		7.25		9.25		10.—		11.—		8 —		12 —		3.50		3.—		3.50	
	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.	%	Zł.
1. Wydatki osobowe	28,5	2,07	31,5	2,29	37,8	2,75	24,9	2.30	26,6	2,66	19,8	2,18	19,5	1,56	15,1	1,81	38,4	1,35	28,1	0,84	26,5	0,93
2. Wydatki rzeczowe	46,8	3,39	45,0	3,26	51,4	3,72	39,5	3,65	42,7	4,27	43,1	4,74	62,8	5,02	50,3	6,04	43,2	1,51	59,0	1,77	63,8	2,23
3. Wydatki ogólne	8,—	0,58	9,0	0,65	7,8	0.57	5,8	0,54	9,5	0,95	6,6	0,73	3,1	0,25	2,1	0,25	8,3	0,29	10,1	0,30	4,1	0,14
4. Odpisy na amortyz	7,—	0,51	7,4	0,54	3,0	0,21	8,0	0,74	8,0	0,80	12,2	1,34	0,4	0,03	14,5	1,74	4,4	0,15	2,8	0,08	2,2	0,08
5. Odpisy na rozbudowę wzgl. oprocentowanie kapitału	9,7	0,70	7,1	0,51	—	—	21,8	2,02	13,2	1,32	18,3	2,01	14,2	1.14	18,0	2,16	5,7	0,20	—	—	3,4	0,12
	100%	7,25	100%	7,25	100%	7,25	100%	9,25	100%	10,—	100%	11,—	100%	8,—	100%	12,—	100%	3,50	100%	3,—	100%	3,50
W wydatkach rzeczowych stanowią koszty:																						
a) artykułu spożywczego (surow.)	—	2,33	—	2,20		2,45		2,26		2,19		2,53		1,56		2,58		1,—		1,10		1,05
b) leków, środków opatrunk., chem. i kliszy	—	0,21	—	0,23		0,28		0,45		0.20		0,26		0,15		0,33		0,05		0,04		0,09
c) zabiegów leczn. (kąpieli)	—	—	—	—		—		—		0,72		0,78		2,04		2,52		—		0,30		0, 40

Biorąc pod uwagę ogólnie przyjęty stosunek 2 — 3 łóżek na 1 osobę personelu, można na podstawie tablicy V-tej stwierdzić, że przeciętne normy nie zostały tutaj przekroczone. Jeśli zestawimy teraz z powyższych tablic te pozycje, które są dla finansowo-administracyjnej działalności zakładów Z. U. S. najbardziej charakterystyczne, a mianowicie: stopień ich wykorzystania (bliski 100%), wahania wysokości opłat dziennych (ulegających stałemu obniżaniu) i stosunek wysokości wydatków rzeczowych do wysokości innych wydatków (a zwłaszcza osobowych) w tych zakładach, — to z zestawienia tego widać, że stałem dążeniem kierownictwa sanatorjów i kolonij Z. U. S. jest zredukowanie kosztów leczenia w tych zakładach do takiego poziomu, któryby najbardziej odpowiadał obecnym możliwościom finansowym ubezpieczeń społecznych i całego społeczeństwa. Do celu tego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dąży, z jednej strony, przez najbardziej intensywne wykorzystanie swych zakładów leczniczych, z drugiej zaś — przez wprowadzanie jaknajwiększych oszczędności w ich gospodarce, jednak nie drogą obniżania poziomu świadczeń leczniczych a więc zmniejszania ilości lub jakości zabiegów lub pogorszenia wyżywienia, lecz drogą planowej racjonalizacji gospodarki eksploatacyjnej zakładów leczniczych Z. U. S.

Tablica V Liczba łóżek, przypadających na 1 osobę personelu w zakł. leczniczych Zakładu Ubezp. Społecznych (wg wykonania z r. 1935)

	Liczba stat. łóżek	Liczba personelu: lekarskiego (bez dent.)	pielęgniarsk. (fachowego)	administracyjnego	nauczycielsko-wychow.	technicznego (wykwalifikowanego)	prac. fizycznych	Razem	Liczba łóżek, przypad. na 1 osobę personelu: lekarskiego (bez dent.)	pielęgniarsk. (fachowego)	administracyjnego	nauczycielsko-wychowawcz.	technicznego (wykwalifikowanego)	prac. fizycznych	Razem
San. Przeciwgruźlicze:															
San. w Bystrej Śl.	290	7	10	9	—	4	49	79	41,4	29,0	32,2	—	72,5	5,9	3,6
„ w Ludwikowie	210	6	6	8	—	4	36	60	35,0	35,0	26,2	—	52,5	5,8	3,3
„ w Michalinie	80	3	2	4	—	—	15	24	26,6	40,0	20,0	—	—	5,3	3,3
„ „Warszawianka" w Zapokanem	100	1	2	2	—	1	25	31	100,0	50,0	50,0	—	100,0	4,0	3,2
San. Zdrojowiskowe:															
San. „Excelsior" w Iwoniczu	230	5	7	7	—	3	51	73	46,0	32,9	32,9	—	76,6	4,5	3,1
San. „Lwigród" w Krynicy	260	5	7	7	—	1	60	80	52,0	37,1	37,1	—	260,0	4,3	3,3
San. w Busku	65	1	3	2	—	—	9	15	65,0	21,6	32,5	—	—	7,2	4,3
San. „Grażyna" w Truskawcu	95	1	3	3	—	—	20	27	95,0	31,6	31,6	—	—	4,7	3,2
Kolonje dla dzieci:															
Kolonja w Kiekrzu	76	1	1	4	2	1	8	17	76,0	76,0	19,0	38,0	76,0	9,5	4,4
„ w Ciechocinku	160	1	2	2	8	—	14	27	160,0	80,0	80,0	20,0	—	11,4	5.9
„ w Druskienikach	80	1	1	2	4	—	9	17	80,0	80,0	40,0	20,0	—	8,8	4,7

Stosunek liczby personelu do liczby łóżek w zakładach Z. U. S. podaje tablica V.

Dr. STEFAN GIEBOCKI

DOŚWIADCZENIA PO ZNIESIENIU UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W ROLNICTWIE

W 5-ym numerze „Dziennika Urzędowego Izb Lekarskich" znajdujemy protokół z zebrania Rady Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, który zainteresować musi każdego, interesującego się lecznictwem społecznem w naszym kraju.

Czytamy mianowicie na stronie 145 w odcinku: „Sytuacja w rolnictwie":[1])

„Dr. Tomkiewicz podnosi, że z jednej strony leczenie jest zastrzeżone lekarzom, z drugiej strony szerzy się partactwo raz przez to, że pracodawcy muszą posiadać apteczki, po drugie, że są pielęgniarki, zajmujące się leczeniem.

Dr. Jankowski wskazuje na wypadki gruźlicy, która się szerzy w zastraszający sposób, zwłaszcza przez to, że przypadki początkującej gruźlicy, nadające się do leczenia, wcale nie są w leczeniu.

Pozatem podpada wzrost zaniedbanych przypadków chirurgicznych.

Dr. Świątecki zwraca uwagę na doświadczenia, które robią komisje poborowe, które stwierdzają upadek zdrowotności na wsi, zwłaszcza wobec nie leczonych wypadków jaglicy, gruźlicy i chorób płciowych.

Przewodniczący apeluje, by o wszystkich takich przypadkach Zarząd Izby informowano szczegółowo. Niestety wszystkie apele są mało skuteczne, wobec znanej niechęci lekarzy do pisania. Jednakże w interesie zdrowia publicznego lekarze powinni uważać za swój obowiązek dostarczanie Izbie konkretnego materjału, bez którego nic rozpocząć nie można".

Ponieważ minął już przeszło rok, gdy w Nrze 1/35 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych na zasadzie poczynionych w bliższej i dalszej okolicy doświadczeń i obserwacji ogłosiłem artykuł, w którym doszedłem do identycznych wniosków jak i Rada Izby Lekarskiej, przeto poczuwam się do obowiązku ponownego zabrania głosu w tej samej sprawie i wyjaśnienia niektórych kwestyj.

Rada Izby Lekarskiej żąda, by lekarze donosili Izbie o zaobserwowanych uchybieniach. Czy jednak lekarz prowincjonalny, zależny od pracodawców rolnych, może w ten sposób postępować?

Gdy zrobi raz i drugi użytek z zaobserwowanych uchybień, przez co spowoduje dochodzenia przeciw poszczególnym pracodawcom, — może być przekonanym, że ani jeden pracodawca rolny nie będzie chciał w przyszłości z jego pomocy lekarskiej korzystać. Biorąc z ludzkiego punktu widzenia, powie sobie taki rolnik: „W innych majątkach, gdzie leczą inni lekarze, pomoc lekarska też nie jest lepsza, a inni lekarze nie denuncjują jednak rolników i nie narażają ich na dochodzenia. Widocznie mój dotychczasowy lekarz jest awanturnikiem i naraża mię na przykrości — najlepiej więc powierzę leczenie mych pracowników innemu lekarzowi".

Gdy w artykule moim (przedrukowanym zresztą bez mojej wiedzy przez prasę codzienną — „Dzień Kujawski w Inowrocławiu") podałem kilka zaobserwowanych przezemnie, względnie przez sąsiednich lekarzy faktów ilustrujących, jak ta „pomoc lekarska w rolnictwie" wygląda w praktyce, to wynikiem tego były:

1) groźba procesu o obelgę ze strony kilku organizacyj pracodawców rolnych,

2) groźba procesu o zniesławienie ze strony jednego z ziemian, u którego zdarzył się fakt odmówienia pomocy lekarskiej kilkudziesięciu chorym na tyfus brzuszny pracownikom jego majątku,

3) potępiające mnie uchwały ze strony organizacyj rolniczych, umieszczone w prasie codziennej — robiące ze mnie wroga ziemiaństwa, rolników, a niemal i całego społeczeństwa,

4) naganka osobista z tendencją pozbawienia mię praktyki w kilku majątkach.

Aczkolwiek procesy, wobec prawdy podanych przezemnie faktów, (przyczem nie ujawniałem nazwisk winnych rolników), musiałyby się skończyć niebardzo fortunnie dla oskarżycieli, to jednak jest rzeczą oczywistą, iż wyjazdy na rozprawy do odległych sądów, podawanie świadków — często zależnych od oskarżycieli — pracodawców rolnych, a przeważnie o miernej wartości etycznej, i temu podobne historje nie należą do przyjemności i żaden lekarz chętnie się na takie rzeczy narażać nie będzie. A zresztą w czyim interesie (pomijając interes publiczny) miałby to lekarz czynić?

Przecież nikt za to wdzięcznym mu nie będzie, a już najmniej robotnicy rolni, których poziom umysłowy i moralny pozostawia przeważnie bardzo wiele do życzenia.

Nie powinno zatem Rady Izby Lekarskiej dziwić, że w takich warunkach nikt z lekarzy nie chce się wystawiać i narażać na szykany.

Dalszy ustęp protokółu mówi:[2])

„... Dr. Dubiski zwraca uwagę, iż na wsi panuje dezorganizacja pomocy lekarskiej. Nadzór czynników administracyjnych nad pomocą lekarską jest fikcją, gdyż jest niepodobieństwem, by np. lekarz powiatowy mógł wszędzie kontrolować, czy pomoc lekarska jest dostarczana".

Gdy to samo pisałem w Przegl. Ubezp. Społ. przed półtora rokiem — to jedynym rezultatem było to, że lekarzowi powiatowemu w naszym powiecie wytoczono dochodzenie dyscyplinarne o zaniedbywanie swych obowiązków, aczkolwiek fakta opisane, niedostarczania pomocy lekarskiej miały właśnie miejsce przeważnie w innych powiatach, a ani nasz lekarz powiatowy, ani też lekarze powiatowi sąsiednich powiatów nie mogli w opisanych wypadkach ingerować, choćby dlatego, że nikt im o opisanych faktach nie donosił.

Że natomiast takie wytoczenie dochodzeń Bogu ducha winnemu koledze, który ostatecznie musiał mieć do mnie urazę, iż naraziłem go niesłusznie i niepotrzebnie na przykre rozprawy i t. d. nie może na przyszłość zachęcać żadnego z lekarzy do publikowania zaobserwowanych uchybień w udzielaniu pomocy leczniczej przez rolników — o tem rozwodzić się również nie potrzeba.

Gdybym ostatecznie podał nazwiska rolników, u których zaobserwowałem takie przekroczenia — to rolnicy ci w wyniku dochodzeń zapłaciliby 5-o złotowe grzywny, lub też wogóle by się od odpowiedzialności wykręcili — a ukarany zostałbym ja, wzgl. każdy inny lekarz, któryby się

[1]) Przedruk z Dz. Urz. Izb Lek.

[2]) Dz. Urz. Izb Lek.

ośmielił zwrócić uwagę na prawdziwą postać „pomocy lekarskiej w rolnictwie', gdyż bezwzględnie zostałby natychmiast zbojkotowanym przez wszystkich rolników.

Dla zobrazowania sprawy przytoczę pewne porównanie:

Wiemy wszyscy, że Polska zalana jest niestemplowanemi zapalniczkami, które znaleźć można zarówno w ubogiej izdebce nędzarza jakoteż i w pałacach magnatów.

Czy byłoby jednak rozsądnem, by temu, który na fakt ten zwraca uwagę, kazać imiennie i oficjalnie denuncjować każdego, u kogo zapalniczkę zobaczy.

Niech się tem zajmuje kontrola skarbowa, a że wobec nagminności tego przestępstwa, kilku urzędników nic na zalew zapalniczek nie poradzi — to jest to jedynie dowodem, że ustawa o 10-o złotowej opłacie od zapalniczki jest nieżyciowa — należy ją zmienić, a przestępstwo posiadania niestemplowanych zapalniczek utraci rację bytu.

Podobnie nagminnem przestępstwem jest niedostateczne, lub też zgoła wogóle nieudzielanie pomocy lekarskiej dla swoich pracowników przez rolników.

Walka z tem przestępstwem, prowadzona przez lekarzy powiatowych jest i musi być fikcją. Nie dowiadują się oni ani o ułamku procentu wypadków odmowy pomocy leczniczej, ponieważ, jak wykazałem, my lekarze prowincjonalni, poniekąd najlepiej jeszcze mogący zaobserwować, jak ta „pomoc lecznicza w rolnictwie" dziś wygląda, jeśli nie chcemy stracić egzystencji — nie możemy o zaobserwowanych przekroczeniach otwarcie i oficjalnie alarmować odpowiednie czynniki. Należy przeto z naciskiem wskazać na zgodną opinję wszystkich lekarzy — którzy nie chcąc i nie mogąc donosić władzom o poszczególnych wypadkach — mogą jednak stanowczo stwierdzić, że pomoc lecznicza w rolnictwie jest dziś zupełnie niewystarczającą, a jeśli rozchodzi się o takie choroby społeczne, jak gruźlica, choroby weneryczne, śmiertelność niemowląt — to ta pomoc wogóle nie istnieje i staje się szkodliwą fikcją.

A jeśli tak — to droga do zwalczania tego przestępstwa, a zarazem droga do poprawy stanu zdrowotnego wsi polskiej prowadzi jedynie przez zmianę nieżyciowej i szkodliwej społecznie ustawy z października 1933 r. o „zabezpieczeniu pomocy leczniczej w rolnictwie".

Nakoniec jeszcze jeden ustęp z protokółu posiedzenia Rady Izby Lekarskiej: [3])

„...Dr. Machowski podaje, iż komisje poborowe stwierdziły niezdolność do służby wojskowej od 30 — 40%. W jednym z powiatów południowo-zachodnich stwierdzono 50% niezdolnych, a to z powodu gruźlicy".

Jeśli dziś na apel Naczelnego Wodza, gen. Rydza-Śmigłego mobilizuje się całe społeczeństwo dla sprawy obrony Narodowej, to wobec powyższych doświadczeń Komisji Poborowych należałoby mobilizację rozpocząć od najważniejszego czynnika każdej wojny — to jest od człowieka-żołnierza.

My pozwalamy sobie natomiast na karygodną nieopatrzność marnowania, jak wyżej podano 30 — 50% naszego materjału ludzkiego, który wskutek złego stanu zdrowia staje się niezdatnym dla sprawy Obrony Narodowej.

Najlepszym zakończeniem powyższych wywodów będzie dalszy, a dla nas ostatni ustęp z protokółu zebrania Rady Izby Lekarskiej, który stwierdza: [4])

„...Jeśli mówi się o Ubezpieczeniach Społecznych, to nie wystarczy, by myślano o organizacji ubezpieczeń, ale by myślano przedewszystkiem o tem, by rozpocząć z temi ubezpieczeniami od wsi".

Wieś obecnie prawie, że się nie leczy, więc gdyby tam powstała organizacja leczenia tych istotnych schorzeń i chorób społecznych, to wieś traktowałaby to jako kolosalne polepszenie w stosunku do dzisiejszego stanu rzeczy.

Dr. MARJAN MOSKWA

UBEZPIECZENIE ZASTĘPCZE NA WYPADEK CHOROBY W NIEMCZECH

Nowa organizacja.

Niemiecka ordynacja ubezpieczeniowa dopuszczała istnienie — obok ustawowych kas chorych — kas ubezpieczenia zastępczego na wypadek choroby, a to w uwzględnieniu stanu faktycznego istniejącego w okresie wydania ordynacji, w którym działały t. zw. kasy pomocnicze ubezpieczenia chorobowego. Prawne stanowisko kas zastępczych zostało określone jako stowarzyszeń ubezpieczeniowych, opartych na wzajemności. Osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, mogły zwolnić się z ubezpieczenia we właściwej kasie chorych przez przystąpienie w charakterze członka kasy zastępczej, niemniej te ostatnie **nie** miały charakteru podmiotów ubezpieczenia ustawowego w rozumieniu ordynacji. Zajmowały podwójne stanowisko, ponieważ mogły prowadzić w swej administracji zarówno ubezpieczenie ustawowe, jak i rozmaite rodzaje ubezpieczenia prywatnego np. w formie ubezpieczenia dodatkowych świadczeń chorobowych, ubezpieczenia zasiłków chorobowych (bez lecznictwa) i t. p. Wszystkie też prawie bez wyjątku oparte na wzajemności stowarzyszenia ubezpieczeniowe, dopuszczone jako kasy ubezpieczenia zastępczego — ostatnio liczba kas zastępczych w Niemczech wynosi 43 — zajmowały się obok właściwego ubezpieczenia zastępczego rozmaitemi interesami prywatno-ubezpieczeniowemi.

Ustawa o rozbudowie ubezpieczeń społecznych z 5 lipca 1934 r. przeprowadziła ścisłe rozgraniczenie między zadaniami ubezpieczenia społecznego, a interesami prywatno-ubezpieczeniowemi. W konsekwencji kasy ubezpieczenia zastępczego otrzymały charakter **podmiotów** ubezpieczenia ustawowego tracąc równocześnie dotychczasowy charakter stowarzyszeń ubezpieczeniowych, opartych na wzajemności.

Kręg osób, objętych działalnością zastępczych kas chorych został ograniczony do osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia wzgl., uprawnionych do ubezpieczenia. W ten sposób zostało na przyszłość wykluczonem przyjmowanie przez kasy zastępcze do ubezpieczenia osób niezwiązanych niczem z ubezpieczeniem ustawowem. Takie osoby mogą odtąd ubezpieczać się w prywatnych instytucjach ubezpieczeniowych.

W zakresie nadzoru i orzecznictwa zostały kasy zastępcze podporządkowane władzom ubezpieczeń społecznych, podczas gdy ostatnio podlegały nadzorowi właściwych organów przewidzianych ustawą z 6 czerwca 1931 o nadzorze nad prywatnemi przedsiębiorstwami ubezpieczeniowemi i nad budowlanemi kasami oszczędności. Wreszcie ustawa postawiła kasy zastępcze narówni z kasami ustawowemi, przewi-

---

[3]) D. U. I. L.
[4]) D. U. I. L.

dując, że wspólne zadania, jakie wywiązują się ze stosunków między instytucjami ubezpieczenia chorobowego i instytucjami ubezpieczeń rentowych, mogą być również poruczone kasom zastępczym.

Na podstawie ogólnych zasad ustawy o rozbudowie i z mocy przysługujących uprawnień minister pracy Rzeszy wydał XII rozporządzenie z daty 24 grudnia 1935 r., regulujące organizację kas zastępczych. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 1936 r.

Rozporządzenie wypowiada przedewszystkiem zasadę, że w przyszłości nie będą dopuszczone do działalności żadne nowe kasy zastępcze. Istniejące nie potrzebują starać się o uznanie ich. Minister pracy natomiast ma prawo zarządzić likwidację kas zastępczych, któreby nietylko przejściowo lecz trwale wykazywały stan członków poniżej 5000, względnie połączenie ich z innemi kasami zastępczemi. Kasy mogą również przeprowadzać — za aprobatą ministra pracy — dobrowolną fuzję. Wreszcie minister pracy jest władny cofnąć istniejące uznanie działalności kasy w wypadkach, gdy kasa zastępcza przekracza przepisy, regulujące granice jej terytorjalnej działalności, zasięgu osób objętych jej działalnością lub sposobu werbowania członków.

Zasadnicze znaczenie dla przyszłego charakteru członków kas zastępczych ma postanowienie ustawy o rozbudowie, przewidujące rozciągnięcie na kasy zastępcze obowiązku wykonywania zadań wspólnych dla ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczeń rentowych. W uwzględnieniu istnienia oddzielnego ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i robotników, rozporządzenie ministra pracy nałożyło na kasy zastępcze obowiązek podziału ich na kasy zastępczego ubezpieczenia chorobowego pracowników umysłowych i kasy zastępczej ubezpieczenia chorobowego robotników. Ponieważ wiele kas liczyło dotychczas wśród swych członków zarówno pracowników umysłowych, jak i robotników, przeto w terminie do 31 stycznia r. b. musiały się poszczególne kasy oświadczyć, którą z tych dwu kategoryj członków zatrzymują na przyszłość. Członków drugiej kategorji kasy przekazały w terminie do 31 marca r. b. wraz z przypadającą na nich częścią majątku innym kasom zastępczym, właściwym dla danej kategorji. To przekazanie odbywało się za aprobatą władz nadzorczych, przyczem w wypadkach, dotyczących grup liczących ponad 500 osób, wymagana była zgoda ministra pracy.

Jeżeli w indywidualnych wypadkach przekazanie nie mogło nastąpić, w takim razie osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia przeszły z dniem 1 kwietnia r. b. do właściwych kas ustawowych. Jedyny wyjątek od ścisłego rozgraniczenia obu kategoryj pracowników został przewidziany w wypadku, jeżeli zainteresowana osoba była już długoletnim członkiem danej kasy i utraciła skutkiem kryzysu gospodarczego swój dotychczasowy charakter pracownika umysłowego wzgl. robotnika. Takie osoby mogą nadal pozostać członkami swej macierzystej kasy, chociaż chwilowo nie należą do kategorji jej właściwych członków, z zastrzeżeniem, że nowy charakter ich pracy, jako przejściowy, nie będzie trwał dłużej niż rok.

Mimo pozornie jasnego rozgraniczenia dwu zasadniczych kategoryj ubezpieczonych, jako członków kas zastępczych, należy spodziewać się, że praktyka będzie wykazywać wiele wypadków wątpliwych [1]). Jednakowoż zbyt dalekie indywidualizowanie poszczególnych wątpliwych zaszłości nie było możliwe do uwzględnienia w rozporządzeniu. Judykatura i ewent. dodatkowe rozporządzenie ministra pracy uregulują z czasem wątpliwości.

Jak już wyżej wspomniałem kasy zastępcze straciły zasadniczo swój charakter stowarzyszeń ubezpieczeń wzajemnych i zostały wyłączone z pod nadzoru organów, kontrolujących tego rodzaju stowarzyszenia. Niemniej przepisy ustawowe dotyczące tych stowarzyszeń będą w przyszłości stosowane do kas zastępczych, o ile okaże się to dopuszczalne w/g ordynacji ubezpieczeniowej, ustawy o rozbudowie i rozporządzeń ministra pracy. W każdym zatem wątpliwym wypadku muszą zainteresowane czynniki badać, czy i jakie przepisy nie sprzeciwiają się sobie. Z prawnego punktu widzenia nie można uznać tego rozwiązania za szczęśliwe. Dr. Grünewald [1]) uzasadnia ten sposób rozwiązania okolicznościami, związanemi z długoletnią działalnością zastępczych kas chorych i znacznem powikłaniem w ich stosunkach administracyjnych, i twierdzi, że jakkolwiek stosowanie przepisów prawnych natrafi w poszczególnych wypadkach niewątpliwie na znaczne trudności, to jednak droga wskazana w rozporządzeniu ministra pracy jest możliwie najlepszą w istniejących stosunkach organizacyjnych.

Niewątpliwie po okresie reorganizacyjnym nastąpi ustawowe określenie przepisów obowiązujących w odniesieniu do zastępczych kas chorych. W każdym razie kasy zastępcze nie są i obecnie instytucjami prawa publicznego, lecz osobami prawnemi w rozumieniu prawa prywatnego.

W związku z określeniem stanowiska kas zastępczych jako podmiotów ubezpieczenia ustawowego, mogą one od 1 stycznia 1936 r. przyjmować jako nowych członków tylko osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia względnie uprawnione do ubezpieczenia. Osoby te muszą mieszkać w okręgu działania odnośnej kasy i należeć do kategorji, dla której dana kasa została powołana do działania (niezależnie od ogólnego podziału na pracowników umysłowych i fizycznych). Skoro tylko zabraknie któregokolwiek z tych warunków, dana osoba musi zostać przekazaną bądź do innej kasy zastępczej, bądź też do kasy ustawowej. W zakresie uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia przepisy ordynacji ubezpieczeniowej nie mają zastosowania do zastępczych kas chorych; warunki kontynuowania mają określać statuty kas. Jedynie w odniesieniu do małżonka zmarłego członka kasy przewiduje rozporządzenie, iż ma on prawo, o ile sam nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia, zgłosić w ciągu trzech tygodni od daty śmierci przystąpienie do ubezpieczenia.

Jako górna granica dopuszczalności ubezpieczenia w zastępczych kasach chorych została ustalona kwota 7200 marek, jako kwota regularnego dochodu rocznego. Przekroczenie tej kwoty powoduje zgaśnięcie członkostwa.

Na skutek utraty charakteru stowarzyszeń wzajemnych ubezpieczeń zastępcze kasy chorych nie mogą na przyszłość zawierać nowych umów o ubezpieczenie świadczeń dodatkowych i ubezpieczenie zasiłków chorobowych. Umowy zawarte przed 1 stycznia 1936 r. zostają utrzymane w mocy z tym wyjątkiem, że umowy o ubezpieczenie zasiłków chorobowych muszą zostać przekazane w ciągu roku 1936 innym przedsiębiorstwom ubezpieczeniowym. Uzasadnienie do rozporządzenia ministra pracy wyjaśnia, że wobec zrównania zastępczych kas chorych z ustawami stało się niemożliwem pozostawienie kasom zastępczym uprawnień do zawierania takich umów. Takie uprawnienia są nieuzasadnione ze społecznego punktu widzenia, ponieważ ubezpieczeni zostają w ten sposób pociągnięci do płacenia wyższych składek. Kasy zastępcze muszą również przestrzegać zasady, że świadczenia nie mogą być zależne od dodatkowych składek. Ubezpieczeniowej

[1]) Reichsarbeitsblatt z 25 stycznia 1936. dr. Grünewald „Die Neuordnung der Ersatzkassen der Krankenversicherung".

ni pragnący uzyskać wyższe świadczenia, mogą zwrócić się w tym celu do prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych.

Oczywiście ubezpieczenie świadczeń dodatkowych, przewidzianych ustawowo, może mieć miejsce za aprobatą władz nadzorczych. Jednakże składka ubezpieczeniowa może w tych wypadkach wynosić co najwyżej 5% zarobków, chyba że ustawa przewiduje ewentualne wyjątki.

Zastępcze kasy chorych zachowały uprawnienie do ustalania składek w/g wieku, natomiast nie mogą nadal podwyższać procentowo składek w zależności od stanu zdrowia.

Rozporządzenie nakłada na zastępcze kasy chorych obowiązek bezzwłocznego zawiadamiania pracodawcy o ustąpieniu członka kasy na skutek utraty pracy. Nastąpiło w ten sposób powiązanie z ubezpieczeniem na wypadek braku pracy. Jak długo pracodawca nie został uwiadomiony o ustąpieniu swego pracownika, członka kasy, podlegającego ubezpieczeniu bezrobocia, wzgl. nie posiada skądinąd wiadomości o tem, nie ma obowiązku opłacać składki do ustawowej kasy chorych. W tych wypadkach kasa zastępcza odpowiada za świadczenia kasy ustawowej.

W zakresie kierownictwa rozporządzenie realizuje w zupełności zasadę wództwa (Führerprinzip). Na czele kasy stoi kierownik. Zarządy, rady nadzorcze, walne zgromadzenia zostały skasowane z 1 stycznia 1936 r. Ich kompetencje przeszły na kierowników, o ile w pewnej mierze nie zostały przewidziane dla rad przybocznych.

Sposób powołania kierowników mają określać statuty. Co do kwalifikacyj, kierownik winien liczyć co najmniej 27 lat, żywić przekonania narodowo-socjalistyczne, i być aryjczykiem z pochodzenia, przyczem ostatni warunek dotyczy również żony. Kwalifikacje te są natury **ustawowej**, natomiast wymagane kwalifikacje zawodowe mają określać statuty kas. W uwzględnieniu przeprowadzonego podziału na kasy zastępczego ubezpieczenia pracowników umysłowych i robotników, zatwierdzenie kierowników poszczególnych kas zastępczych należy bądź to do szefa Zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych, bądź też do kierowników właściwych krajowych zakładów ubezpieczeń robotniczych. W wypadkach zachodzącej potrzeby są oni władni odwołać poszczególnych kierowników kas chorych i na ich miejsce wyznaczyć tymczasowo innych.

Pierwszy okres działania kas w ramach nowych przepisów ustawowych wymaga pewnych przejściowych zarządzeń w zakresie reorganizacji kierownictwa. To też dla zadośćuczynienia zasadzie ciągłości władzy, rozporządzenie przewiduje, że do końca roku bieżącego kierownictwo ma spoczywać w rękach dotychczasowych przewodniczących zarządów wzgl. kierowników kas. O ile stanowiska te w myśl poszczególnych statutów były honorowe, w takim razie czynności kierownicze ma objąć osoba, która w dniu 1 stycznia 1936 r. prowadziła biuro instytucji. Wynikałoby pośrednio z tego, ponieważ rozporządzenie wyraźnie nie reguluje zagadnienia, że kierownicy zreorganizowanych kas zastępczych mają być wynagradzani za swą funkcję. Dr. Grünewald wyraża przekonanie, że nowe statuty będą mogły przewidywać ustanowienie honorowych kierowników i że sytuacja wytworzona przez przepisy przejściowe rozporządzenia została spowodowana troską, ażeby prowadzenie agend w okresie reorganizacyjnym spoczywało w ręku osób, jaknajlepiej obznajmionych z tokiem działania kas.

Kierownikom kas przydano do pomocy rady przybocznе. Składają się one z przedstawicieli ubezpieczonych i różnią się od składu rad przybocznych ustawowych kas chorych tem, że pracodawcy nie mają w nich swego przedstawicielstwa. Różnica ta pochodzi stąd, że członkowie zastępczych kas chorych przystępują do nich dobrowolnie i że tylko oni wchodzą w stosunek ubezpieczeniowy do tych kas, zaś pracodawcy nie wchodzą w żadne stosunki z kasami. Rady przyboczne mają w zasadzie — zgodnie z ideą wództwa— tylko charakter doradczy. Jednakże w uwzględnieniu specjalnego położenia zastępczych kas chorych, jako zrzeszeń dobrowolnych, rady mają prawo podejmowania uchwał w najważniejszych sprawach, do których zaliczono uchwalanie i zmiany statutu, ustalanie ogólnych warunków ubezpieczenia, regulamin dla chorych, fuzje i rozwiązanie kasy, roczne zamknięcia rachunkowe (brak postanowień co do budżetu). Jeżeli kierownik w swych poglądach nie zgadza się z wyrażoną w uchwale opinją rady, w takim razie może odwołać się do władzy nadzorczej, która decyduje.

Jako władze nadzorcze zreorganizowanych zastępczych kas chorych działają od 1 kwietnia 1936 r. Zakład ubezpieczenia pracowników umysłowych, wzgl. właściwe terytorjalnie urzędy ubezpieczeń w zależności od tego, czy chodzi o zastępczą kasę chorych dla pracowników umysłowych, czy też o zastępczą kasę chorych dla robotników. Nowe władze nadzorcze współdziałały już w I kwartale r. b. przy powoływaniu kierowników, przy tworzeniu rad przybocznych i przy opracowywaniu nowych statutów.

Rozstrzyganie sporów należy obecnie nie do sądów powszechnych, lecz do właściwych orzeczniczych władz ubezpieczenia społecznego; stanowi to znaczne ułatwienie dla ubezpieczonych, ponieważ dochodzenie roszczeń będzie w ten sposób odciążone od formalności postępowania sądowego i od kosztów.

W ten sposób został zamknięty jeden etap w historji zastępczego ubezpieczenia na wypadek choroby w Niemczech a rozpoczyna się drugi. Kasy zastępcze zostały wyraźnie odgrodzone od systemu ubezpieczeń prywatnych i włączone całkowicie w ramy ustawowej działalności ubezpieczeń społecznych. Wiąże się z tem zupełny zakaz stosowanych dotychczas metod werbowania członków przez plakaty, okólniki, ulotki; na przyszłość werbunek jest dozwolony jedynie w drodze indywidualnej akwizycji i ogłoszeń w prasie.

Dla oceny sytuacji finansowej i rozwoju poszczególnych zastępczych kas chorych mogą służyć cyfry zamknięć rachunkowych za r. 1934, ostatnie, jakie zostały ogłoszone. Otóż największa t. zw. Kasa niemieckich pracowników umysłowych wykazuje 619 000 członków przy wzroście w ciągu r. 1934 o 61 000 nowych członków; ilość ubezpieczeń członków rodzin wzrosła w ciągu tego roku ze 123 600 do 153 700. Składki wyniosły 53 miljonów marek, świadczenia 46.9 miljonów m. Rachunek strat i zysków bilansuje kwotą 63,6 miljonów, rezerwy wynoszą 9,6 miljonów marek.

Zawodowa kasa pomocników handlowych liczy 445 000 członków przy wzroście w ciągu roku sprawozdawczego o 23 000 nowych członków; ubezpieczenie członków rodzin obejmuje 130 000 osób. Składki wyniosły 39,4 miljonów marek, świadczenia 36,5 miljonów. Rachunek strat i zysków zamyka się kwotą 16,7 miljonów, a rezerwy wynoszą 6,4 miljonów.

Kasa kobiet pracujących liczy 161 000 członków (wzrost o 10 000). Składki wyniosły 9,1 miljonów, świadczenia 8,8 miljonów. Rachunek strat i zysków zamyka się kwotą 3,1 miljonów przy rezerwach wynoszących 1,8 miljonów marek.

Związek kupieckich zawodowych kas chorych obejmujący 18 kas, liczył półtora miljona członków, w tem 80% podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Członków rodzin ubezpieczonych było 492 000. Na świadczenia wydano 116,2 miljonów, rezerwy wynoszą 26,7 miljonów marek.

Zestawienie powyższych cyfr[1]) świadczy dokładnie o wielkości instytucyj i o ich gospodarczem znaczeniu. Należy jednak zwrócić uwagę na tę okoliczność, że kasy uprawiały dotychczas interesy ubezpieczenia prywatnego, które obecnie odpadają. Przyszłość okaże, jaki wpływ wywrze na ich stan gospodarczy zarówno ograniczenie zasięgu interesów, jak i ograniczenie kategoryj członków, wreszcie zakaz handlowych publicznych metod werbowania. Odpadną osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia. Ich liczba nie jest coprawda zbyt wielka. W pięciu kasach zawodowych wyniosła w marcu 1935 osób 18 500 na ogólną liczbę 703 000 członków, co czyni 2,6%, a więc drobny ułamek. Odpadną dobre ryzyka zarobkowe ponad 7 200 marek. Odpadną dodatkowe ubezpieczenia. Wszystko to może zaważyć na wytrzymałości gospodarczej poszczególnych kas, a wtedy droga wyjście z impasu będzie leżeć w scaleniu z innemi kasami zastępczemi. Trzeba wziąć pod uwagę, że od lat toczyła się walka publicystyczna między kasami ustawowemi i zastępczemi o rację bytu tych ostatnich. Być może, że zasady nowej organizacji, przynoszące poważne ograniczenia działalności zastępczych kas chorych, zostały ostatecznie zredukowane pod wpływem czynników oficjalnych ubezpieczenia ustawowego na wypadek choroby, kierujących się konkurencyjną zawiścią. Kasy zastępcze powstawały przeważnie przy organizacjach zawodowych i były wyrazem dążności do wspólnego urządzenia swych interesów życiowych przez poszczególne zawody. Stosunek cyfrowy 18 000 członków ubezpieczenia ustawowego do około 1,800,000 członków ubezpieczenia zastępczego wykazuje że około 10% ubezpieczonych skupiło się w ubezpieczeniu zastępczem. Jest to niewątpliwie już dosyć poważny odsetek, ujawniający tendencje społeczne. Istnienie tych tendencyj uzasadnia w zupełności byt zastępczych kas chorych, jako wyrazu potrzeb społecznych.

KRONIKA KRAJOWA

IV ZJAZD NAUKOWY OFICERÓW SŁUŻBY ZDROWIA

IV Zjazd Naukowy Oficerów Służby Zdrowia odbędzie się w Warszawie, w dniach od 7 do 9 stycznia 1937 roku. Komitet Zjazdu zaprasza do jaknajliczniejszego uczestnictwa w Zjeździe oficerów zawodowych i rezerwy, oraz lekarzy interesujących się sprawami wojskowej służby zdrowia.

W pierwszym dniu Zjazdu odbędą się dwa posiedzenia ogólne, na których zostaną wygłoszone następujące referaty programowe:

1) Dur plamisty i walka z nim.
2) Współczesne metody leczenia ran.
3) Zagadnienie zmęczenia w poszczególnych rodzajach wojska.
4) Stan przemysłu krajowego a zaopatrzenie armji w materjał sanitarny.

W drugim dniu Zjazdu obrady będą się toczyć w poszczególnych sekcjach. Wybrano następujące tematy programowe:

1) Zagadnienie leczenia i rokowanie w kile sercowo-naczyniowej.
2) Współpraca wojska i organizacyj cywilnych w zwalczaniu gruźlicy.
3) Leczenie operacyjne gruźlicy płuc.
4) Metody leczenia urazów i złamań w świetle materjału Instytutu Chirurgji Urazowej.
5) Zagadnienie dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.
6) Wydolność ustroju ludzkiego w świetle fizjologji i kliniki.
7) Sprawność narządu wzroku w związku z wymaganiami poszczególnych rodzajów broni.
8) Metody leczenia wczesnej kiły.
9) Ambulatoryjne leczenie rzeżączki w czasie pokoju i w czasie wojny.
10) Zagadnienie syntezy niektórych środków leczniczych.

Komitet Zjazdu prosi o zgłaszanie koreferatów i komunikatów na wymienione tematy do dnia 15 października b. r.

Szczegółowy program Zjazdu zostanie ogłoszony później.

Sekretarjat Zjazdu mieści się w Warszawie, ul. Górnośląska 45, tel. 9-73.57 (Redakcja „Lekarza Wojskowego").

[1]) Cyfry podane są za „Soziale Praxis" z 17 stycznia 1936 „Das neue Recht der Ersatzkassen der Krankenversicherung".

WYMIAR ZAOPATRZEŃ DLA B. CZŁONKÓW AUSTRJACKIEGO INSTYTUTU ZAOPATRZENIA ORAZ DŁUGOLETNICH ROBOTNIKÓW W ZAKŁADACH WOJSKOWYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTW POZNAŃSKIEGO I POMORSKIEGO.

W numerze kwietniowym Przeglądu podaliśmy streszczenie zasad rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1936 w sprawie uregulowania zaopatrzeń osób, wymienionych w tytule niniejszej notatki.

Rozporządzenie przekazało Ministrowi Opieki Społecznej kompetencje co do zasad samego wymiaru zaopatrzeń. Zasady wymiaru zostały ustalone w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z 21 kwietnia 1936 ogłoszonem w Monitorze Polskim z 26 maja 1936. Otóż zaopatrzenia dla byłych członków austrjackiego Instytutu Zaopatrzenia mają być obliczane wg przepisów Instytutu w koronach austrjackich i następnie przerachowywane w stosunku 1 korona = 1 złoty.

Zaopatrzenia dla długoletnich robotników w niemieckich zakładach wojskowych mają być obliczane według zasad niemieckiego funduszu zaopatrzenia z 1.XII.906 i następnie przerachowywane w stosunku 1 marka = 1 złoty.

DZIAŁALNOŚĆ POLSKIEGO TOWARZYSTWA POLITYKI SPOŁECZNEJ W R. 1935.

Sprawy organizacyjne.

W roku sprawozdawczym skład władz przedstawiał się następująco: Prezes — p. Minister Gustaw Simon, Wice-prezesi: Ks. Prof. Aleksander Wóycicki, p. Prof. Dr. Jan Łazowski, Sekretarz — p. Józef Zagrodzki, Jego zastępca p. Dr. B. Wertheim, Skarbnikiem — p. Dr. Tadeusz Poznański, Członkowie — p. Stanisław Balcerski, p. Dr. M. Borstein-Łychowska, p. Dr. M. Balsigerowa, p. Dyr. Stanisław Sasorski.

Na miejsce p. Dr. Wertheima, który ustąpił z Zarządu, Walne Zebranie na posiedzeniu w dniu 5 maja b. r. wybrało na członka Zarządu b. min. p. Jankowskiego.

Komisja Rewizyjna — Członkowie: p. Dyr. Mieczysław Biesiekierski, p. Roman Garlicki, p. Seweryn Horszowski; jako zastępcy: pp. W. Bruner, Dr. A. Kielski, Dr. H. Greniewski.

W dniu 1.I.35 r. T-wo posiadało 97 członków, w ciągu roku sprawozdawczego przybyło 12-tu, ubyło 5-ciu, w tem dwuch zmarło, a mianowicie: Dyr. Jerzy Drecki i Dr. Marcin Goldman, zatem na dzień 1.I.36 r. posiadało T-wo 104 członków.

Odczyty.

W roku sprawozdawczym odbyło się 11-cie zebrań odczytowo-dyskusyjnych, a mianowicie:

29 stycznia: Inspekcja pracy, a realizacja ustawodawstwa ochronnego w Polsce — p. Insp. *Janina Miedzińska.*

12 lutego: Zagadnienie wychowania poprawczego w świetle ankiety Ligi Narodów — p. Radca *Wanda Woytowicz-Grabińska.*

26 marca: Nieużyteczny odcinek życia społecznego (Opieka Społeczna) — p. *Cz. Babicki.*

9 kwietnia: Umowy zbiorowe w prawie i życiu — p. *Zbigniew Wróblewski.*

16 kwietnia: Ochotnicza służba pracy w Polsce — *Jan Wolski* i *Henryk Purman.*

4 czerwca — Przebieg i wyniki kongresu rzeczoznawców ubezp. w Budapeszcie — Dyr. *Stanisław Sasorski.*

8 października: — Nowe metody zwiększenia zatrudnienia pracowników umysłowych — Dyr. *Henryk Rygier.*

5 listopada — w. zawodowe we współczesnem państwie— Ks. Prof. *Aleksander Wóycicki.*

19 listopada — Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju konjunkturalnym — p. *Bolesław Wścieklica.*

3 grudnia — Tło i istota reformy społecznej w St. Zjednoczonych (Social Security Act) — p. *Roman Szymanko.*

17 grudnia — Chałupnictwo w chwili obecnej — p. *Edward Arnekker.*

Sekcja Ubezpieczeń Społecznych.

W roku sprawozdawczym odbyły się 2 zebrania Sekcji. Działalność swoją wznowiła Sekcja z końcem roku. Na zebraniach tych ukonstytuowano Zarząd, w którego skład weszli:

Przewodniczący: p. Dyr. Stanisław Sasorski, Jego zastępca p. Prof. Dr. Jan Łazowski, Sekretarz p. Stanisław Balcerski, Jego zastępca p. Zb. Łomnicki.

Celem Sekcji jest 1) akcja odczytowo-dyskusyjna, 2) Badania analityczne zasadniczych problemów ubezpieczeniowych w zespołach.

Zarząd Sekcji opracował plan odczytów, z którego kilka wygłoszono pod koniec roku sprawozdawczego, inne w roku 1936.

Sprawy Międzynarodowe.

Jak wiadomo, Towarzystwo jest Sekcją narodową Międzynarodowego Związku Postępu Społecznego. Stosunek Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej do Związku Międzynarodowego w dalszym ciągu pozostaje bliski. Wszystkie tematy, jakie dotąd poruszały walne zgromadzenia i komisje techniczne związku, zawsze były omawiane w łonie Zarządu Towarzystwa, jakoteż na wieczorowych zebraniach członków, a delegat Towarzystwa referował punkt widzenia Towarzystwa na zjazdach i zgromadzeniach międzynarodowych oraz w łonie Zarządu Głównego, którego był stałym członkiem.

Ostatnie walne zebranie delegatów Międzynarodowego Związku odbyło się w końcu września 1935 r. w Brukseli celem przeprowadzenia wymiany myśli co do zagadnień, jakie miały być omawiane na międzynarodowym kongresie polityki społecznej w Pradze, jesienią r. b. II Międzynarodowy Kongres Polityki Społecznej, organizowany przez Międzynarodowy Związek w Pradze na październik r. b. miał być poświęcony dwom tematom: 1) Kontrola kredytu z punktu widzenia interesu społecznego i 2) Wolność syndykatów i związków zawodowych. Zapowiadany kongres został ostatnio przełożony na maj 1937 r. przyczem ma się odbyć w Paryżu.

Stosownie do uchwał zarządu Związku Towarzystwo opracowało odpowiedź na szczegółowe kwestjonarjusze, nadesłane przez Zarząd Związku.

Wyrazem uznania Związku dla Sekcji polskiej jest zaszczytny wybór Prezesa Towarzystwa Polityki Społecznej p. Ministra G. Simona na członka Komitetu honorowego, a Wiceprezesa Towarzystwa ks. Prof. A. Wóycickiego, na Wiceprezesa Komitetu Wykonawczego organizacji międzynarodowej, dokonany na Zjeździe brukselskim.

Finanse Towarzystwa.

Dochody Towarzystwa wynosiły w 1935 r. — 5.494 zł.; składały się się one z subwencyj (4.500 zł.), składek członkowskich (862 zł.) i innych drobnych dochodów. Wydatki Towarzystwa wynosiły 4.348 zł., z których pokryto koszty administracji, oraz koszty udziału Towarzystwa w Międzynarodowym Związku Postępu Społecznego. Majątek Towarzystwa w dniu 31/XII. 1935 r. wynosił 1.971 zł.

Szczupłość funduszów, jakiemi Towarzystwo dysponowało w 1935 r. nie pozwalała na zrealizowanie szeregu projektów, które miały na celu praktyczne zastosowanie zasad polityki społecznej. W szczególności Towarzystwo było zmuszone odstąpić od realizacji opracowanego projektu organizacji „Biura porad społecznych", gdyż zawiodły starania o uzyskanie na ten cel specjalnych subwencyj.

NOWY STATUT UBEZPIECZALNI KRAJOWEJ W POZNANIU.

Organizacja zakładów ubezpieczeń społecznych, przewidziana w rozporządzeniu Prez. Rz. z 29 listopada 1930 (D. U. R. P. Nr. 81 poz. 635), nie weszła w życie wobec zmian organizacyjnych, które nastąpiły skutkiem wydania ustawy o ubezpieczeniu społecznem i noweli do tej ustawy. Z innstytucyj objętych zasadami organizacyjnemi, przewidzianemi w powołanem na wstępie rozporządzeniu, pozostała poza reoganizacją Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu. Minister Opieki Społecznej zarządzeniem z 23 marca r. b., ogłoszonem w Nr. 74 Monitora Polskiego z 28.III 36 ustalił datę 1 kwietnia 1936 jako termin, w którym ma nastąpić zastosowanie do Ubezpieczalni Krajowej postanowień rozdziału II powołanego na wstępie rozporządzenia Prez. Rz., dotyczących organizacji.

W związku z powyższem zarządzeniem Minister Opieki Społecznej na podstawie art. 5 tegoż rozporządzenia nadał Ubezpieczalni nowy statut, ogłoszony w Nr. 120 Monitora Polskiego z 23.V.1936.

Nazwa i siedziba instytucji pozostaje bez zmiany. Ubezpieczalnia ma wykonywać na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego ubezpieczenie robotników rolnych na wypadek niezdolności do pracy, starości i na rzecz pozostałych, unormowane niemiecką ordynacją ubezpieczeniową z 19 lipca 1911 w brzmieniu, jakie obowiązywało w chwili przyłączenia wymienionych województw do państwa polskiego, przy uwzględnieniu zmian, wprowadzonych następnie przez ustawodawstwo polskie. Ubezpieczalnia Krajowa jest instytucją prawa publicznego i posiada osobowość prawną. Odpowiada całym swym majątkiem za swoje zobowiązania. W wypadku, gdyby majątek Ubezpieczalni nie wystarczał na pokrycie zobowiązań, wtedy odpowiada wobec wierzycieli zgodnie z postanowieniami § 1402 ordynacji ubezpieczeniowej zespół gmin, objętych działalnością instytucji, każda stosownie do liczby mieszkańców w ostatnim spisie ludności.

Reprezentacja Ubezpieczalni wobec władz i osób trzecich należy do przewodniczącego rady, który może w poszczególnych wypadkach powierzać tę funkcję członkom rady, dyrekto-

rowi Ubezpieczalni lub pracownikom, bezpośrednio podległym dyrektorowi.

Członkowie rady otrzymują od władzy nadzorczej zaświadczenia o dokonanym prawnie wyborze. Zaświadczenia te służą im jako legitymacje. Władza nadzorcza wydaje zaświadczenia na wniosek przewodniczącego rady, przedłożony w ciągu 14 dni od ukonstytuowania się z dołączeniem dokumentów, stwierdzających dokonanie wyborów zgodnie z przepisami prawnemi.

Dla dyrektora stanowi legitymację zatwierdzenie powołania przez władzę nadzorzą.

Przewodniczący podpisuje sam pisma dotyczące mandatów członków organów ubezpieczalni, dyrektora i jego zastępcy, pisma do władzy nadzorczej w sprawach, odnoszących się do jego osoby wzgl. jego zastępcy oraz pisma zwołujące posiedzenia rady i konstytujące posiedzenie komisji rewizyjnej.

Wespół z dyrektorem podpisuje przewodniczący rady pisma dotyczące wyboru członków komisji rentowej, akty prawne w sprawach majątkowych, jak lokat funduszów, nabywania zbywania i obciążania nieruchomości Ubezpieczalni, zaciągania pożyczek i inwestycyj przekraczających 10,000 zł., pisma do władzy nadzorczej o zatwierdzenie uchwał rady i wszelkie zawiadomienia o uchwałach, powziętych przez radę.

Pisma komisji rewizyjnej podpisuje jej przewodniczący z jednym członkiem komisji, pisma komisji rentowej podpisuje jej przewodniczący, zaś decyzje komisji w sprawach świadczeń przewodniczący wespół z dyrektorem.

Wszystkie inne pisma podpisuje dyrektor sam lub jego zastępca w zakresie powierzonych mu samodzielnych funkcyj kierowniczych. Dyrektor jest upoważniony do wydania regulaminu określającego uprawnienia kierowników wydziałów lub innych pracowników do podpisywania poszczególnych rodzajów pism. Takie upoważnienie regulaminowe nadaje decyzjom powziętym przez upoważnione osoby moc decyzji dyrektora, który ponosi za nie odpowiedzialność.

Wszystkie wspomniane osoby podpisują pełnem nazwiskiem, przyczem pod podpisem winno być wyraźnie wypisane nazwisko podpisującego i jego stanowisko służbowe.

Nakazy wypłaty, czeki i inne dokumenty kasowe muszą być podpisane prze dwie osoby, upoważnione przez dyrektora w ramach regulaminu kasowego, uchwalonego przez radę.

Organami Ubezpieczalni są rada zarządzająca, dyrektor, komisja rewizyjna i komisja rentowa. Statut odsyła krótko do rozporządzenia Prez. Rz. co do składu, czynności i kompetencji organów, określając zadania rady ogólnie, że jest organem uchwałodawczym, sprawuje ogólne kierownictwo działalności instytucji, sprawuje nadzór nad czynnościami dyrektora i udziela mu dyrektyw.

Najpóźniej w 15 dni po dokonanym wyborze powinno zostać zwołane pierwsze posiedzenie rady zarządzającej przez przewodniczącego ustępującej rady. Przewodniczy on na tem posiedzeniu do czasu przeprowadzenia wyboru nowego przewodniczącego i jego zastępcy. Jeżeli wybór ten nie nastąpi w ciągu miesiąca od daty wyborów, wtedy władza nadzorcza dokonuje nominacji.

Przewodniczący i jego zastępca urzęduje do upływu kadencji rady. Jeżeli jedna z tych osób ustąpi ze swego stanowiska przed upływem kadencji, rada wybiera ze swego grona nowego przewodniczącego wzgl. jego zastępcę na pozostały okres kadencji. W wypadku przeszkody w pełnieniu funkcji po stronie przewodniczącego, uprawnienia jego przechodzą na zastępcę. Jeżeli obaj nie mogą równocześnie pełnić swych funkcyj, poruczają zastępstwo dla wykonywania określonych czynności jednemu z członków z grupy nominatów. W wypadkach nagłych, gdy chodzi o decyzję należącą do kompetencji rady, a niema możności jej zwołać, przewodniczący ma prawo wydawać potrzebne zarządzenia, o ile nie zmieniają one preliminarza budżetowego. Jednakże w ciągu 14 dni winien zwołać radę w celu uzyskania jej aprobaty.

Do kompetencji przewodniczącego należy zwoływanie rady, ustalanie porządku dziennego, kierowanie obradami i głosowaniem na posiedzeniach. Przewodniczący zwołuje posiedzenia listami poleconemi lub doręczanemi za pokwitowaniem, które należy wysyłać co najmniej na 7 dni przed terminem posiedzenia z podaniem czasu, miejsca i porządku obrad.

O posiedzeniach przeznaczonych dla uchwalenia sprawozdań rocznych i zamknięć rachunkowych, zawiadomienia mają być wysyłane na 10 dni naprzód. Członkowie rady winni bezzwłocznie zawiadamiać przewodniczącego o przeszkodach, uniemożliwiających im przybycie na posiedzenie, a to w celu umożliwienia zaproszenia zastępcy. Gdy takie zawiadomienie wpłynie na dwa dni przed posiedzeniem lub później, przewodniczący nie ma obowiązku zapraszania zastępcy.

Cały mechanizm posiedzeń rady, jako to: tryb zwołania posiedzeń, sposób obradowania, prawa i obowiązki członków, warunki wprowadzania wniosków na porządek obrad, stawianie wniosków nagłych, zasady marek obecności, kary porządkowe za niedbałe pełnienie czynności, — winien być ujęty w regulaminie, uchwalonym przez radę i zatwierdzonym przez władzę nadzorczą.

Przebieg każdego posiedzenia ma być ujęty w protokóle, zawierającym datę posiedzenia, nazwiska obecnych, porządek obrad, stwierdzenie prawidłowego zwołania rady i zdolności do powzięcia ważnych uchwał, przebieg dyskusji, zapadłe uchwały i wnioski odrzucone z ich uzasadnieniem i wynikiem głosowania, wreszcie końcowe oświadczenia. Protokół podpisuje przewodniczący rady, dyrektor Ubezpieczalni (względnie ich zastępcy) i protokólant wyznaczony przez przewodniczącego z pośród urzędników ubezpieczalni. Członkowie rady mają prawo wglądu do protokółów.

Dyrektor jako organ wykonawczy Ubezpieczalni jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników instytucji, załatwia sprawy niezastrzeżone innym organom i kieruje organizacyjnie i administracyjnie działalnością instytucji. Referuje na posiedzeniach rady sprawy, objęte porządkiem obrad, o ile nie referuje ich członek rady, zawiera umowy z lekarzami zaufania i udziela im instrukcyj, może dokonywać inwestycyj do wysokości 10.000 zł. z obowiązkiem późniejszego uzyskania aprobaty rady, wydaje wewnętrzno-biurowe instrukcje, decyduje w sprawach umieszczenia rencistów w domach dla inwalidów lub sierot. Podlega w sprawach personalnych przewodniczącemu rady; do kompetencji rady należy określenie uposażenia dyrektora. W wypadkach czasowej niezdolności dyrektora do pełnienia czynności lub w wypadkach, gdy stanowisko dyrektora jest nieobsadzone, funkcje jego spełnia zastępca. W braku wyznaczonego zastępcy obowiązki spełnia pracownik Ubezpieczalni, powołany przez radę i zatwierdzony przez władzę nadzorczą.

Komisja Rewizyjna kontroluje czynności organów instytucji. Przynajmniej raz do roku przed zamknięciem rocznych zamknięć rachunkowych winna dokonać rewizji ksiąg i dokumentów oraz zasobów kasowych. Komisja Rewizyjna spisuje ze swych czynności protokół, odpowiadający wymogom, przewidzianym dla protokółów rady. Podpisują go wszyscy członkowie komisji, a przesyła się go radzie zarządzającej i Ministerstwu Opieki Społecz. Władza nadzorcza może żądać zwołania komisji w określonym przez siebie terminie. Poza tem może żądać zwołania komisji w 14-dniowym terminie przewodniczący rady, dyrektor lub dwaj członkowie komisji. Zwołanie następuje analogicznie jak przy posiedzeniach rady. Na swoje

posiedzenia może komisja wzywać dyrektora w celu uzyskania wyjaśnień. Na posiedzenie rady deleguje komisja swego delegata, który bierze udział w posiedzeniach z głosem doradczym.

Komisja Rentowa wykonuje nadzór z ramienia rady nad czynnościami dyrektora w zakresie świadczeń, oraz orzeka w sprawach świadczeniowych, zastrzeżonych dla siebie w regulaminie. Należy do niej również ustalenie dla dyrektora przepisów co do umieszczania rencistów w domach dla inwalidów. Przy zwoływaniu posiedzeń komisji i sporządzaniu protokółów obowiązuje taki sam tryb, jaki jest przewidziany dla rady i komisji rewizyjnej.

Członkowie organów Ubezpieczalń otrzymują tytułem marek obecności za udział w posiedzeniach rady i komisji rewizyjnej po 15 zł., za udział w posiedzeniach komisji rentowej po 10 zł. W jednym dniu marki obecności należą się tylko za jedno posiedzenie. Zamiejscowi członkowie otrzymują koszty podróży i djety. Przez czas trwania mandatu członkowie organów nie mogą pełnić dla Ubezpieczalni żadnych płatnych czynności, zawierać umów o dostawy i t. p. lub występować w charakterze pełnomocników osób trzecich. Nie wolno im wywierać osobistego wpływu na sposób załatwiania spraw przez organ wykonawczy (dyrektora) Ubezpieczalni. Są obowiązani do zachowania tajemnicy w sprawach, o których dowiedzieli się przy wykonywaniu czynności urzędowych, a które wyraźnie nie są przeznaczone do wiadomości publicznej. Są wyłączeni od udziału w posiedzeniach, w których są rozpatrywane sprawy ich własne względnie ich krewnych lub powinowatych. Ponadto może nastąpić ich wyłączenie w wypadkach, gdy mają być rozpatrywane sprawy dotyczące ich pracodawców lub pracowników. Mają prawo zgłaszać do protokółu „votum separatum" odnośnie poszczególnych uchwał organów, z zastrzeżeniem obowiązku złożenia w ciągu trzech dni pisemnego uzasadnienia.

Nadzór nad Ubezpieczalnią sprawuje Minister Opieki Społecznej.

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. 23. Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju konjunkturalnym. — **Bolesław Wścieklica** . „ —.50

Nr. 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Stanisław Sasorski** . . „ —.50

Nr. 25 Istota zagadnienia kapitalizacyjnego z uwzględnieniem roli ubezpieczeń społecznych.—**Mgr. Kazimierz Teisseyre** . . . . . „ 1.—

Poszczególne tomiki Bibljoteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji: Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231. — ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1935, 1936

Wyszczególnienie	1935 III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1936 I	II	III
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Zakłady pracy i ubezpieczeni** (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy	407,1	407,9	403,1	399,9	402,1	394,9	395,7	398,6	399,9	402,2	403,4	406,8	411,5
2. Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	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	1 671,4
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	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	1 625,6
4. emerytalnemu robotników	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	1 333,6
5. pracowników umysłowych[c]	250,0	251,4	254,1	253,5	255,2	252,2	255,0	258,8	260,5	259,8	261,0	262,5	263,5
6. od wypadków[d]	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	1 658,6
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	11,4
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych[e]	24,4	24,2	24,3	24,5	24,3	24,5	24,6	24,8	24,9	25,0	24,9	25,0	25,2
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	161,2
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Przypis składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
10. Ogółem	25 456	22 726	22 980	26 362	25 508	27 723	25 656	25 153	27 810	23 089	22 076	.	.
11. na ubezp. na wypadek choroby	9 500	7 878	7 893	9 709	8 476	9 910	9 197	8 905	10 161	8 154	7 584	.	.
12. „ „ emerytalne robotników	5 976	5 303	5 414	6 606	6 018	7 113	6 608	6 401	7 225	5 525	5 058	.	.
13. „ „ pracowników umysłow.[c]	6 655	6 660	6 834	6 667	6 369	6 386	6 523	6 537	6 612	6 460	6 372	.	.
14. „ „ od wypadków	3 325	2 885	2 839	3 380	4 645	4 314	3 328	3 310	3 812	2 950	3 062	.	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	1 931	1 842	1 819	2 176	1 836	1 943	1 892	1 911	1 969	1 964	1 811	1 575	.
16. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	1 000	993	999	940	919	937	943	947	975	940	937	783	.
17. „ „ od wypadków	931	849	820	1 236	917	1 006	949	964	994	1 024	874	792	777
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]	**Wpływy składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)												
18. Ogółem	21 804	21 538	20 326	19 734	22 999	21 003	23 946	25 813	25 173	25 222	21 720	22718[g]	.
19. na ubezp. na wypadek choroby	7 834	8 154	7 180	6 786	8 374	7 475	8 818	9 279	9 021	9 274	7 465	8 156	.
20. „ „ emerytalne robotników	4 741	5 123	4 838	4 727	5 691	5 306	6 306	6 336	6 412	6 602	5 213	5 406	.
21. „ „ pracowników umysłow.[c]	6 599	5 755	5 935	5 899	5 754	5 552	5 761	6 398	6 606	6 051	5 971	6 338	.
22. „ „ od wypadków	2 630	2 506	2 373	2 322	3 180	2 670	3 061	3 800	3 134	3 295	3 071	2 818	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	1 672	2 034	1 504	2 068	1 743	1 801	2 367	1 686	1 569	1 501	1 782	1 504	1 509
24. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	877	880	866	1 039	858	781	1 120	878	798	767	1 085	925	934
25. „ „ od wypadków	795	1 154	638	1 029	885	1 020	1 247	808	771	734	697	579	575
Ubezpieczenie na wypadek choroby[a]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
26. Ogółem[h]			19 765			17 546			18 739			17 270	
27. opieka lekarska			—			—			—			6 711	
28. środki lecznicze i pomocnicze			—			—			—			3 158	
29. szpitale i zakłady lecznicze			—			—			—			4 439	
30. zasiłki pieniężne			—			—			—			2 525	
31. leczenie w bratnich ubezp.			—			—			—			165	
32. profilaktyka i cele sanitarne			—			—			—			272	
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
33. Porady lekarskie ogółem	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	1 302,2
34. „ lekarzy domowych	909,0	745,7	774,2	693,5	774,0	768,9	764,8	860,1	934,2	889,7	901,1	890,8	969,7
35. „ „ specjalistów	400,7	337,9	319,5	275,6	290,0	284,3	304,8	336,9	300,0	279,0	313,5	301,0	332,5
36. Zabiegi lecznictwa dentystycznego (obow.)	126,8	109,4	113,2	99,5	105,2	108,0	114,3	116,3	110,8	101,0	112,2	107,2	114,1
37. Zabiegi personelu pomocn.-lekar.	251,3	223,2	207,0	172,2	175,3	183,9	183,7	200,1	188,7	178,2	189,1	205,9	196,6
38. Leki i środki opatrunkowe	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	1 464,5
39. Zabiegi fizyko-terapeutyczne	228,9	179,0	163,9	108,5	84,1	73,9	101,7	138,0	141,2	138,4	203,7	199,5	225,7
40. „ rentgenologiczne	32,5	31,5	31,0	28,7	24,6	23,8	26,5	28,8	26,2	28,5	31,4	31,3	34,5

Patrz uwagi na stronie następnej.

Wyszczególnienie	1935 III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1936 I	II	III
41. Analizy chemiczno-bakterologiczne	54,4	49,7	52,1	44,2	43,4	42,9	43,1	47,7	46,9	44,0	56,1	51,2	57,4
42. Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatorjów .	11,8	10,1	10,7	10,6	11,9	11,4	10,4	11,3	10,2	9,6	10,7	9,9	10,8
43. Przyrost chorych we własnych szpitalach i sanatorjach. . . .	4,0	3,6	4,0	3,9	4,6	4,4	3,9	4,8	4,6	4,3	5,3	4,6	4,8
44. Dni szpitalne wzgl. sanat. we własnych szpitalach i sanator.	75,7	70,2	77,0	74,7	79,7	78,2	71,8	73,2	73,5	71,8	77,4	75,6	75,0
45. Dni zasiłkowe (chorobowe, połogowe, dla karmiących)	990,1	880,4	865,4	776,8	914,2	907,5	859,0	952,3	918,5	997,9	890,0	847,8	907,3
46. Zasiłki pogrzebowe	2,5	2,7	2,6	2,4	2,6	2,5	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	2,1	2,5
Ubezpieczenie emeryt. robotn. [i]	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
47. Ogółem	1 182	1 228	1 225	1 210	1 252	1 261	1 296	1 407	1 415	1 386	1 357	1 419	1 472
48. renty	645	646	649	658	657	676	678	712	737	744	715	764	778
49. zaopatrzenia	515	513	522	541	540	582	583	627	654	606	638	651	658
50. świadczenia jednorazowe [j] . . .	22	69	54	11	55	3	35	68	24	36	4	4	36
	Liczby wypłaconych świadczeń												
51. Renty	38 475	38 654	38 777	38 936	38 644	39 074	38 824	38 789	39 008	39 146	38 910	39 135	39 207
52. zaopatrzenia	20 900	21 869	22 800	23 514	24 151	25 111	26 198	26 881	27 293	28 438	29 094	29 697	30 379
53. świadczenia jednorazowe [j] . . .	219	595	477	110	479	29	334	448	232	316	35	35	314
Ubezpieczenie pracown. umysłow.	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
54. Ogółem	3 612	3 720	3 556	3 524	3 716	3 608	3 769	3 890	3 796	3 916	3 874	3 895	4 165
55. renty	2 376	2 462	2 363	2 433	2 578	2 526	2 638	2 768	2 628	2 691	2 786	2 678	2 852
56. zaopatrzenia [k]	89	102	93	89	94	86	95	96	106	99	97	113	105
57. emeryt. świadczenia jednorazowe [l]	159	188	160	116	116	95	119	91	151	104	96	153	160
58. zasiłki z powodu braku pracy .	988	968	940	886	928	901	917	935	911	1 022	895	951	1 048
	Liczby wypłaconych świadczeń												
59. Renty	18 480	19 033	18 861	19 332	19 558	19 830	20 337	20 666	20 882	21 479	21 922	24 202	24 784
60. zaopatrzenia [k]	1 624	1 680	1 722	1 642	1 763	1 785	1 802	1 838	1 869	1 924	1 923	1 963	1 997
61. emeryt. świadczenia jednorazowe [l]	85	89	109	73	92	63	91	78	117	69	58	118	115
62. Zasiłki z powodu braku pracy .	12 046	11 792	11 371	10 862	11 170	10 778	11 168	11 516	11 292	13 074	11 801	12 317	13 857
63. Bezrobotni, którym wypłac. zasiłki [m]	9 597	9 693	9 512	9 109	9 093	8 794	8 950	9 161	9 039	9 998	9 238	9 720	10 597
Ubezpieczenie od wypadków	**Świadczenia** (w tysiącach złotych)												
64. Ogółem	3 162	3 678	3 558	3 249	3 263	3 269	3 443	3 637	3 301	4 723 [p]	3 344	3 796	3 705
65. renty	3 140	3 347	3 328	3 124	3 232	3 148	3 221	3 317	3 200	3 914	3 326	3 438	3 327
66. świadczenia jednorazowe i rzecz. [n]	22	331	230	125	31	121	222	320	101	809 [p]	18	358	378
	Liczby przyznanych świadczeń												
67. Renty	1 100	2 097	1 544	1 429	1 331	1 390	1 587	2 141	1 998	1 753	1 176	1 208	1 625
68. Świadczenia jednorazowe [o] . . .	18	63	84	28	40	31	47	63	69	43	49	92	150

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 styczeń 1936 r. i miesiące poprzednie 1935 r. *h* W roku 1935 bez profilaktyki, na którą wydały ubezpieczalnie zł. 1 316 tys., wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się w danych za 1936 r. częściowo w poz. 27 oraz w poz. 29. *i* Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z.U.S. *j* Odprawy wdowie i sieroce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. *k* Na rachunek Skarbu Państwa. *l* Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. *m* 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. *n* Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. *o* Odprawy i zapomogi pośmiertne. *p* W tem 560 tys. złotych świadczeń rzeczowych, wydanych w 1935 r., a wykazanych przez Oddział Z. U S. we Lwowie w grudniu 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 — III 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	**411 450**	**1 671 404**	**1 625 596**	**1 333 622**	**42 906**	**263 514** [d]	**1 658 552** [e]
	woj. Centralne . .	*193 348*	*880 670*	*852 969*	*717 569*	*30 424*	*132 248*	*876 945*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	3 038	9 125	8 962	7 019	—	1 360	8 970
2	Kutno	3 940	15 627	15 321	12 893	—	1 990	15 364
3	Płock	3 489	8 621	8 454	6 602	—	1 340	8 467
4	Warszawa	79 317	312 786	302 136	236 152	—	64 882	312 433
5	Włocławek	4 109	13 420	13 067	10 602	—	2 106	13 164
6	Żyrardów	3 436	15 783	15 544	13 643	—	1 616	15 647
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	4 837	13 715	13 469	10 387	—	1 932	13 506
8	Łódź	27 221	165 097	163 562	144 923	—	16 422	165 068
9	Pabjanice	3 347	21 518	21 361	19 331	—	1 643	21 432
10	Piotrków	3 211	15 695	15 536	13 536	—	1 558	15 600
11	Tomaszów Mazowiecki	3 144	18 057	17 879	16 012	125	1 564	17 954
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 856	37 452	36 952	32 876	3 825	3 152	37 379
13	Kielce	4 705	22 725	22 357	18 525	—	3 401	22 369
14	Ostrowiec	1 847	15 787	15 524	13 300	2 588	2 166	15 673
15	Radom	4 568	28 512	19 400	24 062	—	3 793	28 402
16	Sosnowiec	9 931	67 708	66 912	59 659	23 886	6 803	67 673
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	8 005	28 625	27 780	22 041	—	5 332	28 263
18	Siedlce	2 938	8 953	8 660	6 538	—	1 870	8 677
19	Zamość	3 192	10 909	10 605	8 375	—	1 917	10 613
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 804	27 219	26 359	22 394	—	3 894	27 018
21	Grodno	3 742	13 922	13 778	10 870	—	2 247	13 918
22	Łomża	3 671	9 414	9 351	7 829	—	1 260	9 355
	woj. Wschodnie . .	*31 549*	*132 535*	*130 446*	*100 717*	—	*25 555*	*130 765*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	11 527	46 349	45 831	34 908	—	9 041	45 999
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 624	9 202	8 919	6 815	—	1 866	8 933
25	Lida	2 319	9 038	8 791	6 460	—	2 182	8 827
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 222	11 919	11 796	8 819	—	2 543	11 819
27	Pińsk	1 476	8 613	8 460	6 835	—	1 491	8 477
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	2 393	8 211	8 060	6 313	—	1 517	8 062
29	Kowel	1 733	7 522	7 418	5 279	—	1 622	7 418
30	Łuck	2 726	8 433	8 254	5 970	—	2 018	8 290
31	Równe	3 529	23 248	22 917	19 318	—	3 275	22 940

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych[c]	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*63 524*	*234 190*	*224 608*	*166 209*	*661*	*48 709*	*229 752*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 590	29 040	26 829	21 034	—	5 707	28 689
33	Gniezno	4 036	11 663	10 833	8 033	—	2 277	11 255
34	Grodzisk	3 032	8 815	8 346	6 073	—	1 755	8 387
35	Inowrocław	3 017	10 722	10 213	7 581	421	2 238	10 442
36	Leszno	3 203	9 512	8 143	6 056	—	1 834	9 089
37	Ostrów	4 683	13 221	12 637	8 313	—	2 647	12 671
38	Poznań	16 351	63 560	62 587	45 883	—	15 099	63 255
39	Szamotuły	3 791	10 989	10 379	7 711	233	2 221	10 393
	woj. Pomorskie							
40	Gdynia	4 285	26 069	25 514	20 195	—	4 904	25 951
41	Grudziądz	5 553	19 257	18 776	13 802	—	3 487	18 860
42	Tczew	2 717	9 628	9 219	6 540	—	1 852	9 439
43	Toruń	4 021	14 632	14 360	10 284	—	3 255	14 462
44	Tuchola	2 245	7 082	6 772	4 704	7	1 433	6 859
	woj. Południowe .	*116 807*	*389 695*	*383 539*	*320 505*	*10 753*	*53 137*	*386 865*
	woj. Krakowskie							
45	Biała	5 214	24 994	24 784	21 364	1 703	2 495	24 880
46	Chrzanów	2 464	16 650	16 451	14 720	4 969	1 628	16 592
47	Kraków	25 557	79 885	78 120	66 507	1 072	11 278	79 797
48	Nowy Sącz	4 507	16 682	16 544	13 692	26	1 886	16 610
49	Zakopane	2 600	9 241	9 125	7 726	—	1 057	9 212
50	Tarnów	5 171	16 595	16 388	13 905	371	1 950	16 516
	woj. Lwowskie							
51	Drohobycz	5 596	20 981	20 661	17 369	713	2 906	20 867
52	Jarosław	2 430	8 017	7 819	6 474	—	1 042	7 836
53	Krosno	2 822	13 607	13 521	11 606	—	1 325	13 553
54	Lwów	22 943	72 231	71 506	56 664	14	12 574	71 901
55	Przemyśl	4 331	12 402	12 258	10 382	81	1 514	12 308
56	Rzeszów	3 519	9 226	9 067	7 302	—	1 368	9 071
57	Tarnobrzeg	1 781	7 648	7 370	6 175	—	1 170	7 448
	woj. Stanisławowskie							
58	Kołomyja	3 696	11 889	11 773	10 187	60	1 437	11 804
59	Stanisławów	5 767	17 154	16 862	13 673	165	2 191	17 026
60	Stryj	4 367	17 861	17 604	15 190	1 516	1 873	17 671
	woj. Tarnopolskie							
61	Brzeżany	2 570	6 614	6 491	5 178	—	1 034	6 496
62	Czortków	3 236	9 343	9 000	7 388	—	1 626	9 016
63	Tarnopol	4 521	9 557	9 342	7 661	63	1 432	9 371
64	Złoczów	3 715	9 118	8 853	7 342	—	1 351	8 890
	Śląsk Cieszyński .	*6 222*	*34 314*	*34 034*	*28 622*	*1 068*	*3 865*	*34 225*
65	Bielsko	6 222	34 314	34 034	28 622	1 068	3 865	34 225

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 *25 216* pracowników umysłowych ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *e* Pozatem było *161 232* 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 styczeń 1936 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	**22 075 702**	**7 584 366**	**5 057 556**	**6 372 152**[c]	**3 061 628**[d]
	%	*100,0*	*34,3*	*22,9*	*28,9*	*13,9*
	woj. Centralne	*12 681 313*	*4 442 430*	*3 098 461*	*3 609 626*	*1 530 796*
	%	*100,0*	*35,0*	*24,4*	*28,5*	*12,1*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	155 206	32 457	19 896	24 401	78 452
2	Kutno	193 793	65 280	46 738	41 645	40 130
3	Płock	81 090	29 735	14 876	28 887	7 592
4	Warszawa	5 758 786	2 000 288	1 302 253	1 875 674	580 561
5	Włocławek	154 860	57 576	37 265	43 586	16 433
6	Żyrardów	176 038	66 233	50 148	39 208	20 449
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	170 039	48 146	27 938	38 659	55 296
8	Łódź	2 251 787	844 981	639 712	562 408	204 686
9	Pabjanice	196 607	74 038	58 377	37 975	26 217
10	Piotrków	145 285	53 926	34 978	42 712	13 669
11	Tomaszów Maz.	210 319	83 016	67 021	38 642	21 640
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	346 764	132 796	107 135	68 562	38 271
13	Kielce	230 363	81 876	40 668	85 098	22 721
14	Ostrowiec	230 594	81 373	56 662	61 528	31 031
15	Radom	317 364	74 015	100 195	98 689	44 465
16	Sosnowiec	1 026 714	349 583	292 081	214 314	170 736
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	277 198	105 215	40 794	102 990	28 199
18	Siedlce	92 215	33 761	19 079	30 830	8 545
19	Zamość	149 490	41 541	24 187	40 373	43 389
	woj. Białostockie					
20	Białystok	296 510	96 973	66 188	75 332	58 017
21	Grodno	158 567	60 637	38 711	43 786	15 433
22	Łomża	61 724	28 984	13 549	14 327	4 864
	woj. Wschodnie	*1 331 593*	*449 785*	*226 014*	*434 599*	*221 195*
	%	*100,0*	*33,8*	*17,0*	*32,6*	*16,0*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	482 275	161 056	76 504	152 026	92 689
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	70 432	24 137	11 895	28 405	5 995
25	Lida	79 791	28 050	13 221	31 656	6 864
	woj. Poleskie					
26	Brześć	127 433	49 275	21 172	44 448	12 538
27	Pińsk	90 723	31 544	18 163	29 439	11 577
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	70 479	26 479	16 409	20 469	7 122
29	Kowel	101 380	26 904	14 328	24 370	35 778
30	Łuck	114 219	40 220	19 344	43 223	11 432
31	Równe	194 861	62 120	34 978	60 563	37 200

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	*3 371 430*	*1 012 688*	*607 117*	*1 063 576*	*688 049*
	%	*100,0*	*30,0*	*18,0*	*31,6*	*20,4*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	532 937	112 902	76 531	117 602	225 902
33	Gniezno	172 387	36 635	23 405	42 953	69 394
34	Grodzisk	161 538	30 508	19 525	32 928	78 577
35	Inowrocław	118 092	37 453	22 971	46 651	11 017
36	Leszno	78 309	23 087	14 299	34 685	6 238
37	Ostrów	144 476	47 822	22 788	56 696	17 170
38	Poznań	922 688	320 972	178 604	343 251	79 861
39	Szamotuły	116 865	38 582	23 739	42 526	12 018
	woj. Pomorskie					
40	Gdynia	532 586	165 496	114 513	147 394	105 183
41	Grudziądz	188 403	65 362	36 542	66 181	20 318
42	Tczew	134 758	39 879	21 923	39 396	33 560
43	Toruń	192 886	67 451	37 130	67 539	20 766
44	Tuchola	75 505	26 539	15 147	25 774	8 045
	woj. Południowe	*4 259 933*	*1 520 034*	*1 009 648*	*1 159 278*	*570 973*
	%	*100,0*	*35,7*	*23,7*	*27,2*	*13,4*
	woj. Krakowskie					
45	Biała	311 075	108 749	84 420	60 204	57 702
46	Chrzanów	270 678	94 755	72 956	56 283	46 684
47	Kraków	886 035	329 025	228 967	241 484	86 559
48	Nowy Sącz	193 554	70 805	53 765	39 909	29 075
49	Zakopane	91 523	31 969	21 428	22 722	15 404
50	Tarnów	168 898	61 117	43 760	46 575	17 446
	woj. Lwowskie					
51	Drohobycz	345 949	121 993	92 710	84 781	46 465
52	Jarosław	72 191	19 864	11 794	21 715	18 818
53	Krosno	135 642	47 746	34 398	33 102	20 396
54	Lwów	850 920	323 341	158 989	297 073	71 517
55	Przemyśl	98 430	33 751	23 332	22 982	18 365
56	Rzeszów	67 801	24 473	15 728	21 517	6 083
57	Tarnobrzeg	50 740	17 258	9 482	19 833	4 167
	woj. Stanisławowskie					
58	Kołomyja	105 623	31 887	21 370	23 007	29 359
59	Stanisławów	155 774	58 189	39 039	40 639	17 907
60	Stryj	171 045	59 183	44 914	39 829	27 119
	woj. Tarnopolskie					
61	Brzeżany	44 790	15 219	8 744	16 689	4 138
62	Czortków	113 147	27 350	18 244	25 421	42 132
63	Tarnopol	71 220	24 587	14 418	26 090	6 125
64	Złoczów	54 898	18 773	11 190	19 423	5 512
	Śląsk Cieszyński	*431 433*	*159 429*	*116 316*	*105 073*	*50 615*
	%	*100,0*	*36,9*	*27,0*	*24 4*	*11,7*
65	Bielsko	431 433	159 429	116 316	105 073	50 615

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. 937 310. *d* Pozatem przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 874 454. Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu lutym 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	**22 718 343**	**8 156 593**	**5 405 812**	**6 337 993**[c]	**2 817 945**[d]
	%	*100,0*	*35,9*	*23,8*	*27,9*	*12,4*
	woj. Centralne	*13 353 535*	*4 895 839*	*3 378 719*	*3 597 422*	*1 481 555*
	%	*100,0*	*36,7*	*25,3*	*26,9*	*11,1*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	79 225	29 406	17 339	20 913	11 567
2	Kutno	136 938	55 599	28 928	34 666	17 745
3	Płock	81 577	28 904	14 400	26 174	12 099
4	Warszawa	5 362 037	1 892 737	1 197 325	1 734 757	537 218
5	Włocławek	141 302	52 375	33 344	38 575	17 008
6	Żyrardów	175 866	67 248	49 597	37 953	21 068
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	126 819	48 185	27 835	36 621	14 178
8	Łódź	3 310 846	1 307 315	977 076	722 985	303 470
9	Pabjanice	198 751	79 901	62 466	38 804	17 580
10	Piotrków	145 266	46 794	37 456	42 168	18 848
11	Tomaszów Maz.	192 864	82 565	66 720	37 779	5 800
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	402 268	143 434	114 509	72 101	72 224
13	Kielce	172 116	59 347	27 232	61 490	24 047
14	Ostrowiec	263 904	93 971	65 872	67 417	36 644
15	Radom	295 847	85 054	88 799	79 261	42 733
16	Sosnowiec	1 249 002	441 603	349 772	252 729	204 898
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	295 757	109 087	53 476	96 056	32 138
18	Siedlce	115 952	41 707	22 559	35 900	15 786
19	Zamość	99 781	34 636	18 672	31 196	15 277
	woj. Białostockie					
20	Białystok	305 103	111 146	74 934	79 870	39 153
21	Grodno	137 936	56 788	31 428	35 333	14 387
22	Łomża	64 378	28 037	13 980	14 674	7 687
	woj. Wschodnie	*1 253 187*	*453 894*	*229 237*	*405 962*	*164 094*
	%	*100,0*	*36,2*	*18,3*	*32,4*	*13,1*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	462 487	177 379	82 412	158 099	44 597
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	75 827	25 441	12 938	27 666	9 782
25	Lida	69 951	22 259	11 576	21 376	14 740
	woj. Poleskie					
26	Brześć	126 636	46 016	25 022	40 354	15 244
27	Pińsk	80 349	29 021	15 344	24 965	11 019
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	69 238	26 904	14 670	20 385	7 279
29	Kowel	64 784	23 909	12 329	20 672	7 874
30	Łuck	85 674	29 549	12 721	28 617	14 787
31	Równe	218 241	73 416	42 225	63 828	38 772

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	*3 259 620*	*1 041 647*	*611 307*	*1 052 928*	*553 738*
	%	*100,0*	*32,0*	*18,7*	*32,3*	*17,0*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	360 738	102 350	69 094	105 962	83 332
33	Gniezno	124 619	45 271	28 598	48 978	1 772
34	Grodzisk	153 094	32 997	20 204	33 685	66 208
35	Inowrocław	139 256	41 238	24 304	46 734	26 980
36	Leszno	119 975	29 620	17 982	40 141	32 232
37	Ostrów	174 917	52 338	24 809	56 548	41 222
38	Poznań	983 822	341 470	189 082	356 993	96 277
39	Szamotuły	133 970	32 834	19 930	35 601	45 605
	woj. Pomorskie					
40	Gdynia	411 162	158 634	108 160	137 726	6 642
41	Grudziądz	171 605	66 422	36 665	64 911	3 607
42	Tczew	198 695	44 729	23 520	40 398	90 048
43	Toruń	193 514	65 413	34 140	60 720	33 241
44	Tuchola	94 253	28 331	14 819	24 531	26 572
	woj. Południowe	*4 410 131*	*1 601 653*	*1 067 501*	*1 175 242*	*565 735*
	%	*100,0*	*36,3*	*24,2*	*26,7*	*12,8*
	woj. Krakowskie					
45	Biała	310 906	112 989	88 299	62 392	47 226
46	Chrzanów	229 079	76 599	62 913	49 150	40 417
47	Kraków	1 000 805	370 239	269 805	257 579	103 182
48	Nowy Sącz	140 721	50 391	38 843	28 556	22 931
49	Zakopane	95 844	35 768	24 333	24 061	11 682
50	Tarnów	166 887	60 262	42 573	44 659	19 393
	woj. Lwowskie					
51	Drohobycz	394 446	143 210	103 511	93 787	53 938
52	Jarosław	62 925	19 821	11 215	19 714	12 175
53	Krosno	150 134	53 743	38 969	35 999	21 423
54	Lwów	908 335	344 432	174 370	307 690	81 843
55	Przemyśl	101 516	37 519	25 149	24 057	14 791
56	Rzeszów	66 882	23 835	15 362	20 348	7 337
57	Tarnobrzeg	63 021	18 335	10 300	20 208	14 178
	woj. Stanisławowskie					
58	Kołomyja	75 323	26 559	17 191	18 459	13 114
59	Stanisławów	121 795	49 102	31 640	32 860	8 193
60	Stryj	225 741	78 071	57 734	48 538	41 398
	woj. Tarnopolskie					
61	Brzeżany	57 239	18 328	10 410	18 234	10 267
62	Czortków	97 769	32 943	19 838	26 828	18 160
63	Tarnopol	77 123	28 770	13 416	22 333	12 604
64	Złoczów	63 640	20 737	11 630	19 790	11 483
	Śląsk Cieszyński	*441 870*	*163 560*	*119 048*	*106 439*	*52 823*
	%	*100,0*	*37,0*	*26,9*	*24,1*	*12,0*
65	Bielsko	441 870	163 560	119 048	106 439	52 823

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. 578 811. Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby[a]

w złotych — I — III 1936

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubezp.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**17 270 469**	**2 524 923**	**6 710 947**	**3 158 500**	**4 439 520**	**164 703**	**271 876**
	%	*100,0*	*14,6*	*38,9*	*18,3*	*25,7*	*1,0*	*1,5*
	woj. Centralne	*10 172 950*	*1 492 678*	*4 012 470*	*1 910 544*	*2 517 938*	*97 107*	*142 213*
	%	*100,0*	*14,7*	*39,4*	*18,8*	*24,8*	*1,0*	*1,4*
	woj. Warszawskie	4 970 491	693 714	2 015 870	955 626	1 202 367	44 022	58 892
1	Ciechanów	64 355	6 209	29 726	14 680	11 818	1 639	283
2	Kutno	133 335	19 116	53 844	30 502	24 512	2 992	2 369
3	Płock	71 421	6 954	31 699	17 124	14 419	336	889
4	Warszawa	4 418 088	623 967	1 778 185	843 114	1 085 199	34 796	52 827
5	Włocławek	120 119	18 629	51 486	22 773	24 645	1 587	999
6	Żyrardów	163 173	18 839	70 930	27 433	41 774	2 672	1 525
	woj. Łódzkie	2 641 954	419 279	1 010 438	473 283	671 720	16 073	51 161
7	Kalisz	93 789	11 839	41 126	18 318	20 106	663	1 737
8	Łódź	2 011 422	325 780	755 844	354 981	526 835	8 119	39 863
9	Pabjanice	203 411	24 802	78 245	39 779	53 793	1 970	4 822
10	Piotrków	125 518	17 244	51 110	23 209	29 748	1 558	2 649
11	Tomaszów Mazowiecki	207 814	39 614	84 113	36 996	41 238	3 763	2 090
	woj. Kieleckie	1 843 838	294 121	689 620	336 480	481 022	24 327	18 268
12	Częstochowa	327 626	54 611	140 821	54 465	70 872	2 274	4 583
13	Kielce	156 465	14 555	68 396	34 098	31 002	4 814	3 600
14	Ostrowiec	178 328	26 687	60 251	34 773	53 422	1 189	2 006
15	Radom	193 234	26 069	88 880	41 643	29 920	3 666	3 056
16	Sosnowiec	988 185	172 199	331 272	171 501	295 806	12 384	5 023
	woj. Lubelskie	339 969	35 189	138 079	69 410	85 772	6 374	5 145
17	Lublin	209 267	25 907	82 684	38 679	55 459	3 259	3 279
18	Siedlce	64 482	5 291	25 288	17 033	15 228	722	920
19	Zamość	66 220	3 991	30 107	13 698	15 085	2 393	946
	woj. Białostockie	376 698	50 375	158 463	75 745	77 057	6 311	8 747
20	Białystok	220 209	29 131	91 859	44 296	46 000	3 005	5 918
21	Grodno	104 704	15 029	41 867	21 629	22 192	2 668	1 319
22	Łomża	51 785	6 215	24 737	9 820	8 865	638	1 510
	woj. Wschodnie	*983 773*	*102 345*	*398 507*	*202 837*	*250 308*	*16 913*	*12 863*
	%	*100,0*	*10,4*	*40,5*	*20,6*	*25,5*	*1,7*	*1,3*
	woj. Wileńskie	341 112	38 950	137 094	61 176	96 376	1 498	6 018
23	Wilno	341 112	38 950	137 094	61 176	96 376	1 498	6 018
	woj. Nowogrodzkie	125 775	9 872	55 232	31 802	23 700	3 698	1 471
24	Baranowicze	63 039	5 320	26 706	14 729	13 467	1 561	1 256
25	Lida	62 736	4 552	28 526	17 073	10 233	2 137	215
	woj. Poleskie	165 033	17 465	70 358	35 544	35 455	3 565	2 646
26	Brześć n/B	93 470	11 142	35 748	20 078	22 378	2 635	1 489
27	Pińsk	71 563	6 323	34 610	15 466	13 077	930	1 157
	woj. Wołyńskie	351 853	36 058	135 823	74 315	94 777	8 152	2 728
28	Dubno	52 888	3 158	24 101	10 499	14 304	377	449
29	Kowel	60 967	4 040	26 836	15 680	13 595	623	193
30	Łuck	58 662	5 063	25 110	11 424	15 244	1 042	779
31	Równe	179 336	23 797	59 776	36 712	51 634	6 110	1 307

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczezie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubezp.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie	*2 142 364*	*267 105*	*905 490*	*361 622*	*546 604*	*15 531*	*46 012*
	%	*100,0*	*12,5*	*42,3*	*16,9*	*25,5*	*0,7*	*2,1*
	woj. Poznańskie	1 438 979	176 840	617 189	248 696	365 519	8 534	22 201
32	Bydgoszcz	261 391	26 716	101 347	49 990	77 972	824	4 542
33	Gniezno	92 875	11 188	43 514	15 354	19 060	1 302	2 457
34	Grodzisk	55 040	7 727	30 042	7 455	7 073	490	2 253
35	Inowrocław	85 876	10 999	37 431	15 696	20 342	943	465
36	Leszno	59 315	4 546	27 348	10 153	15 426	685	1 157
37	Ostrów	102 011	7 332	53 870	15 115	22 644	155	2 895
38	Poznań	689 918	98 326	285 381	116 771	178 352	3 910	7 178
39	Szamotuły	92 553	10 006	38 256	18 162	24 650	225	1 254
	woj. Pomorskie	703 385	90 265	288 301	112 926	181 085	6 997	23 811
40	Gdynia	310 743	43 790	119 431	48 095	83 976	4 009	11 442
41	Grudziądz	134 508	12 109	63 431	21 890	32 327	562	4 189
42	Starogard	73 468	11 287	31 657	13 775	15 144	74	1 531
43	Toruń	139 729	18 070	54 555	21 737	38 835	889	5 643
44	Tuchola	44 937	5 009	19 227	7 429	10 803	1 463	1 006
	woj. Południowe	*3 522 677*	*539 198*	*1 249 173*	*623 082*	*1 021 391*	*27 695*	62 138
	%	*100,0*	*15,3*	*35,5*	*17,7*	*28,9*	*0,8*	*1,8*
	woj. Krakowskie	1 698 936	270 718	588 220	262 296	532 143	11 682	33 877
45	Biała	245 923	48 895	92 490	39 867	56 815	2 617	5 239
46	Chrzanów	219 486	53 428	80 636	31 789	49 611	1 306	2 716
47	Kraków	911 222	112 395	292 906	137 742	345 418	2 143	20 618
48	Nowy Sącz	101 715	16 996	41 816	14 990	22 774	2 728	2 411
49	Zakopane	76 136	11 923	27 834	12 714	21 002	1 493	1 170
50	Tarnów	144 454	27 081	52 538	25 194	36 523	1 395	1 723
	woj. Lwowskie	1 358 431	209 846	469 769	262 530	384 816	11 997	19 473
51	Drohobycz	306 977	66 386	98 593	55 447	78 729	2 172	5 650
52	Jarosław	40 569	5 515	19 471	7 971	6 571	544	497
53	Krosno	118 862	27 952	41 465	23 878	22 100	1 772	1 695
54	Lwów	757 231	94 568	245 705	147 843	256 141	3 393	9 581
55	Przemyśl	65 903	8 974	30 260	14 899	9 664	654	1 452
56	Rzeszów	38 511	3 805	18 517	6 903	7 079	2 022	185
57	Tarnobrzeg	30 378	2 646	15 758	5 589	4 532	1 440	413
	woj. Stanisławowskie	304 715	43 230	125 570	58 471	69 567	2 382	5 495
58	Kołomyja	51 069	3 192	24 622	8 449	12 589	986	1 231
59	Stanisławów	133 970	16 748	48 038	31 757	34 672	997	1 758
60	Stryj	119 676	23 290	52 910	18 265	22 306	399	2 506
	woj. Tarnopolskie	160 595	15 404	65 614	39 785	34 865	1 634	3 293
61	Brzeżany	36 465	4 015	14 562	7 869	9 243	424	352
62	Czortków	47 284	4 963	20 857	11 233	8 534	109	1 588
63	Tarnopol	42 358	3 309	15 310	11 243	10 623	1 086	787
64	Złoczów	34 488	3 117	14 885	9 440	6 465	15	566
	Śląsk Cieszyński	*448 705*	*123 597*	*145 307*	*60 415*	*103 279*	*7 457*	*8 650*
	%	*100,0*	*27,5*	*32,3*	*13,5*	*23,0*	*1,8*	*1,9*
65	Bielsko	448 705	123 597	145 307	60 415	103 279	7 457	8 650

a Zestawienie nie obejmuje wydatków na świadczenia Kas Chorych Górnego Śląska.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

IV 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg.	na sumę [b] (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I - IV	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					**1 578 308,71**
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	13	318,82	25,00 [c]	3 007	76 820,74
„ wdowie	27	416,25	12,50 [c]	1 643	25 782,54
„ sierot niezupełnych	15		6,25 [c]	895	
„ „ zupełnych	15	168,75	12,50 [c]	221	2 687,50
„ wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie	1	450,00	437,50	1	450,00
Zasiłki pogrzebowe	1	50,00	105,76	1	50,00
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	573	12 465,40	22,05	19 511	578 630,34
„ starcze	72	1 151,00	14,31	2 926	75 624,61
„ wdowie	140	1 086,20	7,56	6 742	82 583,76
„ sieroce	234	1 147,60	5,22	4 920	32 614,19
Odprawy wdowie	4	418,20	106,10	4	418,20
„ sieroce	—	—	34,80	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	999	19 257,77	20,00 [c]	30 037	667 670,52
„ wdowie	76	768,00	10,00 [c]	963	13 141,50
„ sierot niezupełnych	2		4,00 [c]	25	
„ „ zupełnych	14	71,00	7,00 [c]	128	1 138,70
Renty inwalidzkie [e]	4	212,08	4,79	5	1 316,74
„ sieroce [e]	—	—	14,98	2	29,95
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	178	19 336,92

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

IV 1936

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu	Liczba wypłaconych *a* zasiłków miesięcznych	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	przec. mies. wysok. zasiłku I — IV
Ogółem	**10 484**	**12 830**	**971 755,43**	**76,08**
Centralne	*5 065*	*5 823*	*475 705,65*	*80,62*
M. st. Warszawa	2 853	3 239	273 046,52	83,03
Warszawskie				
Łódzkie	993	1 083	91 099,70	83,29
Kieleckie	617	755	59 829,23	78,16
Lubelskie	354	409	30 576,30	69,37
Białostockie	248	337	21 153,90	64,38
Wschodnie	*844*	*1 066*	*68 152,87*	*62,11*
Wileńskie	292	362	23 899,00	63,24
Nowogródzkie	103	133	7 981,70	61,48
Poleskie	151	195	12 957,14	62,37
Wołyńskie	298	376	23 315,03	61,08
Zachodnie	*2 789*	*3 740*	*279 047,27*	*79,08*
Poznańskie	1 316	1 866	116 196,10	62,50
Pomorskie	524	795	49 072,60	65,62
Śląskie	949	1 079	113 778,57	111,61
Południowe	*1 786*	*2 201*	*148 849,64*	*66,49*
Krakowskie	660	821	62 288,89	75,90
Lwowskie	818	977	64 433,30	65,54
Stanisławowskie	149	187	9 288,95	52,72
Tarnopolskie	159	216	12 838,50	52,11

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

IV 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent, odpraw, zaopatrzeń	na sumę [a] (w złotych)	przeciętna mies. wysokość świad. I — IV	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					**3 935 983,45**
Renty inwalidzkie	290	44 048,50	154,73	9 926	1 992 332,73
„ starcze	59	9 245,90	152,07	4 234	679 715,45
„ wdowie	107	10 804,90	100,83	5 226	660 914,48
„ sieroce	111	4 195,70	36,07	6 216	
Renty z umowy polsko-niemieckiej					
„ inwalidzkie	18	1 735,80	92,35	285	47 935,17
„ starcze	5	601,10	73,18	124	17 537,42
„ wdowie	2	35,50	45,79	121	10 338,20
„ sieroce	1	9,20	15,14	72	4 870,30
Zaopatrzenia starcze	25	1 250,00	50,00 [b]	1 778	384 040,00
„ wdowie	8	240,00	30,00 [b]	207	8 120,00
„ sieroce	—	—	10,00 [bc]	1	10,00
Jednorazowe odprawy	74	106 116,00	1 773,08	92	124 556,80
Zasiłki pogrzebowe	18	3 439,90	199,11	31	5 612,90

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 Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

IV 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	przeciętna mies. wysok. świadcz. I — IV	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Renty inwalidzkie	412	12 130,50	30,24	40 855	2 098 582,60
„ wdowie	173	3 130,05	18,09	14 202	
„ sieroce (rodziny sieroce)	87	1 381,40	16,20	10 236	

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 kwietniu 545 410,75 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 Emerytalne Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego

IV 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano		Wypłacono	
	odpraw	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)
Ogółem				**100 596,36**
Odprawy członkom b. kas brackich zwolnionym przed 1.IX 1935 r.	53	21 148,36	53	21 148,36
Odprawy pośmiertne	11	9 225,00	11	9 225,00
Odprawy inwalidzkie	12	8 575,00	12	8 575,00
Odprawy spowodu redukcyj	53	61 648,00	53	61 648,00
Odprawy spowodu dobrowolnego wystąpienia z pracy	—	—	—	—
Odprawy kobiet, które opuściły pracę wskutek zamążpójścia	—	—	—	—

Źródło: Dane Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

IV 1936

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]	Wypłacono [b]	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość rent, zapomóg	na sumę (w złotych)
Ogółem			**3 914 118,06**
I. Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty po zkodowanych	215	90 149	2 716 006,27
„ wdów i sierot			
„ dalszej rodziny			
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	8	2 079,07
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 783	12 061	681 245,85
„ wdów i sierot niezupełnych	162	1 389	89 263,21
„ sierot zupełnych	47	881	58 416,19
„ dalszej rodziny	9	88	2 365,79
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	86	25 683,24
Koszty protez i lecznictwa	.	.	339 058,44

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

Z DZIAŁALNOŚCI CENTRALNEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁ. W PRADZE.

Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Pradze (Czechosłowacja), przeprowadzający ubezpieczenie emerytalne robotników, został utworzony i rozpoczął swą działalność dn. 1.VII 1926 r. t. j. z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem (obejmuje ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie emerytalne robotników).

Ze względu na to, że dn. 1.VII 1936 upływa pierwsze dziesięciolecie działalności tego Zakładu, należy podać do wiadomości ogółu ubezpieczeniowców polskich ważniejsze dane z działalności tegoż Zakładu, które naprawdę ciekawie się przedstawiają.

I.

Liczby ubezpieczonych osób (ubezp. emerytalne) były następujące:

w końcu 1926 r.	1.887.943,
„ 1927 r.	1.997.127,

liczby przeciętne ubezpieczonych:

w 1928 r.	2.330.932
„ 1929 r.	2.287.896
„ 1930 r.	2.199.524
„ 1931 r.	2.062.475
„ 1933 r.	1.712.939
„ 1934 r.	1.681.133

Wskutek kryzysu gospodarczego liczby przeciętne ubezpieczonych spadają od 1929 r. począwszy. Kryzys powoduje też zmniejszenie się przeciętnej rocznej składki, przypadającej na jednego ubezpieczonego, jak również spadek ogólnej kwoty przypisanych składek za ubezpieczenie obowiązkowe.

Następujące zestawienie Nr. 1 to zjawisko oświetla:

Zestawienie Nr. 1.

rok	kwoty składek (miljon koron)	przeciętna składka roczna (w koronach)
1929	643,4	281,22
1930	623,4	286,90
1931	582,5	282,41
1932	500,9	266,27
1933	437,3	255,68
1934	422,5	251,31

Należy zaznaczyć, że w 1934 r. składka przeciętna, przypadająca na jednego ubezpieczonego pracownika umysłowego w Czechosłowacji wynosiła 1.318 koron (ubezpieczenie emerytalne w Powszechnym zakładzie Pensyjnym).

Pomimo to jednak majątek Centralnego Zakładu Ubezp. Społ. z roku na rok wzrasta poważnie, albowiem wydatki na świadczenia, wskutek krótkiego jeszcze okresu działania ustawy, nie są wysokie, dochody zaś już z lokat majątku stanowią poważne sumy (w 1935 wynoszą prawie ¾ przypisanych składek). Powstając Zakład Centralny miał jedynie dług, zaciągnięty w skarbie Państwa, w okrągłej kwocie 10 miljonów koron, w końcu roku ubiegłego lokaty majątku Zakładowego wynosiły kwotę 5.386.440 tysięcy koron (z górą 1.100 miljonów

złotych) a w dniu dziesięcioletniego jubileuszu (1.VII. 1936 r.) przekroczą napewno sumę, wynoszącą 5½ miljarda koron.

Następujące dwa zestawienia (Nr. 2 i 3) ilustrują rozwój finansowy Zakładu w ciągu pierwszych dziesięciu lat istnienia, oraz wysokość i rodzaj lokat majątkowych w ostatnich dwu latach (1934 i 1935).

Z zestawienia Nr. 2 wynika, że przyrost czystego majątku począwszy od 1929 r. stale się zmniejsza, a to spowodu zmniejszania się stałego od tego czasu dochodów ze składek ubezpieczeniowych (nie tylko za ubezp. obowiązkowe), i wskutek stale postępującego od tego czasu wzrostu wydatków na świadczenia (zwłaszcza od 1932 r.).

Zestawienie Nr 2 (rozwój finansowy Zakładu)

Rok	Przyrost czystego majątku	Przypis składek	Świadczenia pieniężne łącznie z dodatkiem państwowym	Dochód z lokat majątku
	w tysiącach koron			
1926	320 506	332 086	463	1 161
1927	666 135	655 539	3 551	27 093
1928	704 499	730 190	4 398	63 616
1929	675 037	647 363	16 178	105 915
1930	633 598	627 579	34 671	144 745
1931	604 098	588 464	59 135	179 689
1932	550 965	508 305	100 301	210 602
1933	432 036	445 664	151 434	226 939
1934	401 275	429 944	229 578	249 607
1935	391 540	423 754	320 918	272 344

Zestawienie Nr 3 (lokaty Zakładu w 1 000 koron)

	Stan d. 31.XII 1934	w %	Stan d. 31.XII 1935	w %
Wkłady	312 927	6,4	292 526	5,4
Papiery wartościowe	1 380 057	28,4	1 649 321	30,6
Pożyczki	3 129 818	64,5	3 412 328	63,4
Nieruchomości z inwentarza	33 745	0,7	32 265	0,6
razem	4 856 547	100	5 386 410	100

Jeżeli idzie o bardziej szczegółowe podanie rodzajów lokat, to stan tych lokat w dniu 31.XII 1935 r. był następujący: w papierach państwowych była ulokowana kwota 1.054.663 tysięcy koron, w innych papierach wartościowych kwota 594.658 tysięcy koron. Lokaty w pożyczkach składały się z następujących pozycyj:

1)	na zastaw papierów wartościowych	15.701	tysięcy koron,
2)	pożyczki kasom chorych	103.258	„ „
3)	„ państwowe	1.004.998	„ „
4)	„ samorządowe	720.402	„ „
5)	„ hipoteczne	886.421	„ „
6)	„ meljoracyjne	49.675	„ „
7)	„ inne (pośrednie)	631.873	„ „
	razem	3.412.328	tysięcy koron

Z rachunku obrotowego (działalności) Centralnego Zakładu Ubezp. Społ. za 1935 rok okazuje się, że kwota przypisanych składek w ubiegłym roku nadal spadła w porównaniu z 1934 r. i to 6.190 tysięcy koron, wprawdzie spadek ten jest stosunkowo mniejszy, niżli spadek kwoty składkowej w 1934, atoli o rozmiarach zmniejszenia się przypisu składek wskutek kryzysu gospodarczego można się przekonać z tego faktu, że składki w 1935 r. zmniejszyły się 35,5% w porównaniu z 1929 rokiem. Natomiast zwiększyły się dochody z lokat z kwoty 249,6 miljonów koron (1934 r.) do kwoty 272,3 milj. koron; zwiększyły się dopłaty państwowe do rent (wskutek zwiększenia się liczby rencistów) z 63,7 milj. do 83,1 milj. koron. Wydatki na świadczenia pieniężne (renty i t. p.), wzrosły znacznie w 1935 r., wyniosły bowiem 320,9 milj. koron, gdy w 1934 r. wyniosły 229,5 milj. koron czeskich. Wzrosły także wydatki na lecznictwo zapobiegawcze i restytucyjne Zakładu z kwoty 24,8 milj. do kwoty 26,9 miljonów koron, wzrosły wreszcie koszty administracyjne Zakładu, własne z 25,7 miljonów koron do kwoty 27,3 milj., zwroty zaś kasom chorych wydatków za czynności wykonywane na rzecz Zakładu wyniosły w 1935 r. kwotę 27,2 milj. (w 1934 — 27,5 milj.), t. j. nieznacznie spadły. Ogółem tedy koszty administracyjne Zakładu wyniosły kwotę 54,5 milj. koron wobec kwoty 53,2 milj. koron w 1934 r. (wzrost wynosi 1,3 milj.). W odsetkach przypisu składek koszty administracyjne wyniosły w 1935 r. 12,86% (koszty własne 6,44% i zwroty Kasom Chorych 6,42%).

Ogólne dochody Zakładu wyniosły w 1935 r. 830,7 milj. koron (w 1934 — 753,2), wydatki zaś ogółem wyniosły 439,2 milj. (w 1934 r. — 351,9 milj.), majątek więc Zakładu wzrósł o kwotę 391,5 milj. koron (w 1934 r. 401,3 milj.).

II.

Działalność świadczeniowa Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do końca 1935 (9½ roku) przedstawia się w następujących liczbach podań o świadczenia, liczbach przyznanych świadczeń, liczbach rencistów, oraz w niżej podanej wysokości kwot wypłaconych świadczeń.

Zestawienie Nr 4. Liczby zgłoszonych roszczeń

Rok	Rodzaj świadczenia							razem
	renta inwal.	renta starcza	r. wdowia	r. sieroca	zasiłek posagowy	odprawy jednorazowe (pośmiertne)	zapomogi z funduszu jubileusz.	
1926	—	—	—	—	—	1 103	—	1 103
1927	—	—	—	—	—	5 748	—	5 748
1928	—	—	—	—	—	7 345	—	7 345
1929	1 931	—	1 948	1 856	27 132	7 515	773	41 155
1930	8 537	—	3 240	2 964	45 266	6 196	772	66 975
1931	21 738	1 109	4 820	4 486	50 419	6 728	743	90 043
1932	37 483	5 791	5 309	4 864	55 264	6 834	770	116 315
1933	47 911	8 408	6 033	5 340	49 865	7 201	643	125 401
1934	57 835	9 331	6 641	5 524	48 932	7 299	838	136 400
1935	59 609	9 553	7 518	6 109	49 864	7 632	1 078	141 363
ogółem	235 044	34 192	35 509	31 143	326 742	63 601	5 617	731 848

Zestawienie Nr 5. Liczby przyznanych świadczeń

Rok	Rodzaj świadczenia						razem
	r. inwal.	r. starcza	r. wdowia	r. sieroca	zasiłek posagowy	odprawy (pośmiertne)	
1926	—	—	—	—	—	655	655
1927	—	—	—	—	—	5 086	5 086
1928	—	—	—	—	—	6 300	6 300
1929	604	1	1 007	1 444	22 238	5 706	31 000
1930	6 031	14	2 565	3 618	41 291	6 624	60 143
1931	16 329	951	3 572	4 463	46 535	6 510	78 360
1932	28 183	4 951	4 063	4 676	48 335	6 671	96 879
1933	34 962	7 266	4 510	5 056	44 958	7 204	103 956
1934	38 475	8 433	4 951	5 144	45 567	7 067	109 637
1935	38 170	8 187	5 668	5 673	45 215	7 347	110 260
ogółem .	162 754	29 803	26 336	30 074	294 139	59 170	602 276

Rent przyznano więc ogółem 248 967, świadczeń zaś jednorazowych 353 309.

Zestawienie Nr 6. Liczby rencistów

w końcu roku	inwalidzi	starcy	wdowy	sieroty	razem
1929	604	1	1 007	1 444	3 056
1930	6 062	11	3 399	4 752	14 224
1931	20 495	916	6 680	8 712	36 803
1932	44 801	5 661	10 263	12 736	73 461
1933	73 330	12 375	14 171	17 327	117 203
1934	102 077	19 705	18 274	21 845	161 901
1935	129 654	26 936	23 191	27 282	207 063
$^{31}/_{3}$ 1936	133 543	28 822	24 252	28 594	215 211

Zestawienie Nr. 7. Kwoty wypłaconych świadczeń w latach 1926—1935

Rok	Kwoty Rent (z dodatkiem państwowym)				
	inwalidzkie	starcze	wdowie	sieroce	razem
1929	470 795,90	2 317,60	415 808,60	503 943,70	1 392 865,80
1930	6 277 644,40	15 784,06	1 916 924,05	2 170 894,84	10 381 247,35
1931	28 560 995,82	625 082,39	3 989 131,99	4 152 713,39	32 327 923,59
1932	54 348 243,28	5 835 350,90	6 261 311,20	6 177 420,80	72 622 326,18
1933	91 968 142,45	14 663 497,35	8 981 751,42	8 550 028,50	124 163 419,72
1934	148 319 980,49	29 295 580,55	13 382 729,93	11 634 300,39	202 631 991,36
2935	212 166 386,55	47 062 209,73	18 836 774,20	15 165 303,90	293 230 674,38
Ogółem	537 112 188,89	97 499 822,58	53 783 831,39	48 354 605,52	736 750 448,38

Kwoty świadczeń jednorazowych

Rok	odprawy (pośmiertne)	zasiłki posagowe	razem
1926	463 059,60	—	
1927	3 150 516,70	—	
1928	4 397 782,90	—	
1929	4 042 310,30	10 742 400,—	
1930	5 037 108,25	19 252 300,—	
1931	5 150 093,05	21 656 700,—	
1932	5 550 515,15	22 127 800,—	
1933	6 211 786,85	21 058 425,—	
1934	6 498 717,45	20 447 500,—	
1935	7 444 177,60	20 242 650,—	
Ogółem	48 346 067,85	135 527 775,—	183 873 842,85

Na wszystkie świadczenia pieniężne do końca 1935 r. wydano kwotę 920.624 tysięcy koron, do dnia zaś 31.III 1936 r. przeszło miljard koron. Poza temi kwotami wydano bardzo poważne kwoty na świadczenia dobrowolne (lecznictwo i t. p.). Państwo dopłaciło do rent w powyższym czasokresie (do 31.XII 1935) 232.978 tysięcy koron, kwoty te mieszczą się w wydatkach ogólnych rentowych (p. zestawienie Nr. 7). Dopłaty Państwa stale będą wzrastały (ilość rent się zwiększa) i według obliczeń wyniosą w dwudziestym roku działania ustawy 180 miljonów koron rocznie, w roku pięćdziesiątym (okres nasycenia) działania ustawy wyniosą prawdopodobnie ponad 500 miljonów koron rocznie.

Przeciętna roczna wysokość rent (łącznie z dodatkami) wynosiła w koronach z końcem roku:

	renta inwalidz.	renta starcza	renta wdowia	renta sieroca
1931	1.288	1275	638	496
1932	1.319	1.306	649	499
1933	1.333	1.325	660	505
1934	1.649	1.791	834	568
z końcem listopada 1935	1.666	1.829	841	573

Jak widzimy roczne kwoty rent stale wzrastają, co wyjaśnia się zasadniczo dłuższemi okresami ubezpieczenia. Nagły i poważny wzrost przeciętnej wysokości renty w 1934 r. nastąpił wskutek nowelizacji ustawy (od 1.VII. 1934) w kierunku przyznawania specjalnych dodatków starszym ubezpieczonym.*)

J. Z.

*) Źródła: Mitteilungen der Zentralsozialversicherungsanstalt Nr. 1 z 1936 r., czasopismo „Svépomoc" Nr. 1 (artykuł Dr. E. Sterna) Nr. 10, 11.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W KOLUMBJI BRYTYJSKIEJ.

W roku ubiegłym rząd Kolumbji brytyjskiej (prowincja kanadyjska) przedłożył parlamentowi projekt ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby. Projekt ten postanowiono poddać rozpatrzeniu przez organizacje reprezentujące interesy pracodawców, ubezpieczonych i lekarzy. W tym celu została wybrana komisja ankietowa, która zwiedziła wszystkie większe miejscowości prowincji, odbyła szereg konferencyj i przestudjowała sto kilkadziesiąt memorjałów złożonych przez organizacje i poszczególne osoby. W wyniku swych prac komisja opracowała raport stwierdzający, że opinja publiczna domaga się wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby, lecz uznaje zarazem, że system ubezpieczenia zaproponowany w projekcie ustawy jest zbyt drogi i wymaga pewnych zmian W każdym razie istniała znaczna rozbieżność zdań między pracodawcami i pracownikami co do konieczności i terminu wprowadzenia ubezpieczenia chorobowego. Pracodawcy kwestjonowali przedewszystkiem podstawy finansowe na podstawie dat statystycznych, dotyczących podatku dochodowego. Koszt ubezpieczenia chorobowego był obliczany według projektu ustawy na 7.287.000 dol. rocznie, z czego trzy piąte (około 4.375.000 dol.) miało przypadać na pracowników , zaś dwie piąte (około 2.910.000 dol.) — na pracodawców.

Otóż dla porównania należy wziąć pod uwagę, że cały wpływ z podatku dochodowego w Kolumbji w r. 1934 wyniósł 4.815.141 dol. W sumie tej kwotę 978.000 dol. wpłaciło 208.000 płatników, których roczny dochód nie przekraczał 2.500 dol. (górna granica zarobków, podlegających ubezpieczeniu według projektu). Ta grupa płatników miała opłacać ⅗ składek ubezpieczeniowych, t. j. wspomnianą wyżej kwotę 4.375.000 dol.

Kwota przypadająca na pracodawców stanowiła 68% sumy podatku dochodowego, wpłaconego w r. 1934 przez duże przedsiębiorstwa prywatne.

Na tle tych cyfr pracodawcy wyrażali obawę, że obciążenie składkami spowoduje zachwianie kalkulacji poszczególnych przedsiębiorstw, osłabi zdolność konkurencyjną przemysłu kanadyjskiego na rynku światowym, a w konsekwencji może odbić się na podatkowej sile płatniczej i stworzyć komplikacje budżetu państwowego. Z tych przyczyn pracodawcy domagali się odroczenia rozpatrzenia projektu ustawy.

W przeciwieństwie do tego stanowiska pracownicy wyrazili pogląd, że ubezpieczenie na wypadek choroby powinno zostać jaknajrychlej wprowadzone, przyczem jednak żądali zmian w konstrukcji składek, świadczeń i zasięgu ubezpieczonych. Zdaniem pracowników składka powinna wynosić co najwyżej 5% zarobków, a obowiązek ubezpieczenia powinien obejmować conajmniej wszystkich pracowników bez względu na wysokość zarobków, jeśli nie całą ludność prowincji. Domagano się pozatem przedłużenia okresu opieki szpitalnej, przewidzianej w projekcie tylko na 21 dni, i utrzymanie istniejących już dobrowolnych pracowniczych zrzeszeń dla pomocy leczniczej.

Lekarze wreszcie wyrazili obawę, że wprowadzenie ubezpieczenia na wypadek choroby spowoduje obniżenie poziomu życiowego lekarzy oraz stępienie przedsiębiorczości i ducha rywalizacji u młodszych, rozpoczynających praktykę, lekarzy. Domagali się przeto objęcia obowiązkiem ubezpieczenia tylko osób, zarabiających conajwyżej 125 dol. miesięcznie (1.500 dol. rocznie), a w zasadzie przekazazania projektu komisji królewskiej, która ma być powołana przez federalny rząd kanadyjski dla rozpatrzenia zagadnień ubezpieczeń społecznych.

Na podstawie wyników ankiety i opinji komisji ankietowej pierwotny projekt ustawy został zmieniony w szczegółach, i przedłożony w zmienionej redakcji ponownie parlamentowi, który uchwalił ustawę w dniu 31 marca 1936 r.

Obowiązek ubezpieczenia obejmuje wszystkich pracowników zarabiających mniej niż 1.800 dol. rocznie, za wyjątkiem robotników rolnych. Kupcy samoistni, przedsiębiorcy i t. p., zarabiający poniżej tej kwoty mogą się ubezpieczać dobrowolnie. Pewne kategorje pracowników, jak służba domowa, robotnicy zatrudniani przygodnie lub na ograniczoną ilość godzin, mogą być zwolnieni od ubezpieczenia na podstawie decyzji organów administracji ubezpieczeniowej, zatwierdzonych przez rząd. Członkowie rodzin ubezpieczonych mają prawo do świadczeń. Pracownicy, korzystający z prywatnych organizacyj ubezpieczenia chorobowego, istniejących w dniu 1 stycznia 1936 r., mogą na własne życzenie ubezpieczać się nadal w tych instytucjach, o ile te ostatnie będą odpowiadać pewnym wymogom, przewidzianym przez ustawę.

Składka opłacana przez pracowników wynosi 2% od zarobków, lecz nie może być ani niższa niż 35 centów, ani wyższa niż 70 centów tygodniowo. Pracodawcy opłacają 1% od sumy zarobków swych pracowników, przyczem składka liczona od głowy ubezpieczonego nie może wynosić mniej niż 20 centów, ani więcej niż 35 centów tygodniowo. Rząd dopłaca rocznie 50.000 dol.

Świadczenia nie obejmują zasiłków pieniężnych. Opieka lekarska obejmuje wszelkie zabiegi lecznicze, mające zapobiec, usuwać lub łagodzić choroby, rany i ułomności zarówno fizyczne jak i psychiczne. Zabiegi obejmują opiekę specjalistów, pomoc chirurgiczną, opiekę przed porodem i w czasie połogu. Umieszczenie w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 tygodni na skutek jednej i tej samej choroby. Lekarstwa i artykuły opatrunkowe dostarcza instytucja ubezpieczeniowa, ale ubezpieczeni mogą zostać zobowiązani w poszczególnych wypadkach do ponoszenia połowy kosztów. Mają zostać zorganizowane laboratorja analityczne i urządzenia służące do ułatwienia djagnostyki.

Komisja administrująca ubezpieczeniem będzie uprawniona do zorganizowania pomocy dentystycznej dla ubezpieczonych.

Okres wyczekiwania wynosi 4 tygodnie. W wypadku choroby i zaprzestania opłacania składek, ubezpieczeni korzystają z pomocy leczniczej przez 16 tygodni, członkowie ich rodzin przez 4 tygodnie.

Ubezpieczonym służy wolny wybór lekarza i apteki.

Lekarze mają być wynagradzani bądź we formie honorarjów, bądź też we formie ryczałtu od każdego chorego.

Administrację ubezpieczenia wykonuje komisja, złożona z przewodniczącego i 4 członków. Ma być stworzony ponadto organ doradczy, w skład którego m. in. mają wejść przedstawiciel lekarzy, przedstawiciel urzędu zapobiegania wypadkom przy pracy, i conajmniej jedna przedstawicielka kobiet.

Dr. M.

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W KANADZIE.

Ustawodawstwo ubezpieczeniowe należy w Kanadzie do kompetencji rządów poszczególnych prowincyj. Niemniej zasady ubezpieczenia od wypadków są mniej więcej te same we wszystkich prowincjach, zarówno w zakresie organizacji, jak

i świadczeń. Ubezpieczenie obejmuje zasadniczo robotników zatrudnionych w poszczególnych gałęziach przemysłu. Robotnicy rolni, chałupnicy, pracownicy, których praca nosi charakter doraźny i są zatrudnieni w celach, niełączących się z charakterem przedsiębiorstw względnie z zawodem pracodawcy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. W poszczególnych prowincjach małe przedsiębiorstwa, zatrudniające szczupłą ilość robotników, nie są objęte systemem ubezpieczeniowym. Świadczenia są wypłacane przez Kasę ubezpieczenia od wypadków, do której wpływają składki opłacane przez pracodawców, podzielonych na kategorje niebezpieczeństwa. Kasa jest autonomiczną instytucją prawa publicznego, na czele której stoi rada złożona z trzech członków, mianowanych przez gubernatora. Rada załatwia roszczenia świadczeniowe. Decyzje jej są ostateczne. Prawo do świadczeń powstaje na skutek odniesienia rany, spowodowanej wypadkiem, zaszłym naskutek i w toku pracy i następującej skutkiem tego śmierci względnie niezdolności do zarobku w uprzedniej wysokości w zawodzie, któremu pracownik poświęcał się przed wypadkiem, Naogół wypadki lżejsze nie dają prawa do świadczeń. W niektórych prowincjach obowiązuje okres wyczekiwania. Świadczenia obejmują perjodyczne renty, wypłacane robotnikom dotkniętym wypadkiem, okresowo wzgl. dożywotnio w zależności od charakteru niezdolności do pracy, czasowego lub trwałego, i renty dla pozostałych w wypadku śmierci. Renty mogą zostać skapitalizowane. Jest przewidziana również opieka lekarska. Różnice, istniejące między poszczególnemi prowincjami, leżą w zakresie obowiązku ubezpieczenia, długości okresu wyczekiwania, wysokości świadczeń i w zakresie pomocy lekarskiej. Na skutek tych różnic organizacje pracownicze domagają się ulepszeń istniejącego systemu ubezpieczenia. Akcja ta została przyjęta przychylnie przez rządy prowincjonalne, tak, że zagadnienie to ma być wniesione na obrady poszczególnych sejmów prowincjonalnych.

Postulaty pracownicze dotyczą rozmaitych szczegółów systemu. Ogólnem jest żądanie rozszerzenia kręgu ubezpieczonych. Chodzi przedewszystkiem o objęcie ubowiązkiem ubezpieczenia robotników, zatrudnionych doraźnie, którzy jak np. w Kolumbji brytyjskiej stanowią 40% ogółu personelu robotniczego, zatrudnionego w przedsiębiorstwach budowlanych. W innych prowincjach domagają się ubezpieczenia kategorje niem dotychczas nie objęte, jak personel hotelowy w prowincji Qoébec, lub personel przedsiębiorstw sondowniczych w prowincji Nowy Brunświck. Są podnoszone również żądania objęcia ubezpieczeniem *ogółu* najemnych pracowników.

W skład rady Kasy ubezpieczeń od wypadków nie wchodzą przedstawiciele ubezpieczonych. Organizacje zawodowe domagają się przedstawicielstwa wskazując na okoliczność, że doświadczenie zawodowe przedstawicieli pracowników ułatwiałoby rozpatrywanie zawiłych nieraz wypadków ubezpieczeniowych. Konieczność nabrania odpowiedniego doświadczenia przy rozstrzygnięciach odnośnie zgłaszanych roszczeń spowodowała również żądanie, ażeby członkowie rady byli mianowani na okres 10-letni(obecnie 3 do 5 lat).

Interpretowanie niezdolności do pracy i jej rozciągłość w myśl dotychczasowych przepisów spowodowało wysunięcie szeregu żądań ze strony pracowników. W wypadkach zupełnej lecz czasowej niezdolności, renty nie powinny być odbierane pod kątem widzenia, że robotnik może wykonywać lżejszą pracę, ale powinny być wypłacane do czasu, gdy odzyska zdolność wykonywania swego zawodu, wzgl. znajdzie zajęcie odpowiednie i wynagrodzenie podobne, jak uprzednie. W wypadkach częściowej trwałej niezdolności, pozwalającej do wykonywania lżejszej pracy, organizacje pracownicze domagają się wypłaty rent przewidzianych dla całkowicie niezdolnych do czasu znalezienia pracy wynagradzanej podobnie, jak zajęcie przed wypadkiem.

Formy opieki lekarskiej są przedmiotem krytyki. Niedostateczność jej w okolicach odleglejszych, przymus badania przez lekarza wskazanego przez pracodawcę, krótki stosunkowo 30-dniowy okres opieki, stanowią szczegóły, których zmiany na lepsze domagają się organizacje.

Wysokość rent oblicza się w granicach do 55% zarobków. Pracownicy domagają się podniesienia wysokości do 66⅔% przy określeniu minimów na 10 dolarów tygodniowo (dotychczas 6).

Postulaty pracownicze są naogół traktowane życzliwie przez rząd. Wicekról w mowie tronowej zaznaczył, że rząd federalny rozpatrzy zalecenia, jakie należałoby udzielić poszczególnym prowincjom co do zmian ustawodawstwa, i że zostanie zorganizowana odpowiednia sieć służby lekarskiej i szpitalnej.

(Informations sociales z 15.VI.36).

PRACODAWCY PERUWJAŃSCY WOBEC PROJEKTU USTAWY O OBOWIĄZKOWEM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

W związku z projektem rządu peruwiańskiego wprowadzenia ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, macierzyństwa, starości i śmierci, związek przemysłowców peruwiańskich złożył na wiosnę r. b. przewodniczącemu kongresu memorjał, określający stanowisko przemysłowców wobec projektowanej ustawy. Memorjał stwierdza, że sfery przemysłowe rozumieją w pełni znaczenie ubezpieczeń społecznych, które są wyrazem postępu urządzeń społecznych. Jednakowoż zagadnienie to powinno być rozpatrzone ostrożnie przy uwzględnieniu wszystkich momentów łączących się z niem. Przemysłowcy peruwiańscy są już obciążeni świadczeniami socjalnemi z tytułu odszkodowań przy zwolnieniu z pracy, odszkodowań za wypadki przy pracy, wypłaty zarobków za dzień 1 maja, urlopów dla kobiet i dzieci. Obciążenia te wraz z przewidzianą w projekcie ustawy składką pracodawcy 4,5% wyniosą około 13% zarobków. Memorjał zwraca uwagę, że w wielu innych krajach, w których przemysł jest silniej rozwinięty i zasobniejszy w kapitały, obciążenia socjalne są mniejsze. Może to spowodować znaczne osłabienie zdolności konkurencyjnej przemysłu peruwiańskiego. W zakończeniu memorjału przemysłowcy proponują zasięgnięcie opinji klasy robotniczej, ażeby projekty rządowe nie napotkały na opór ze strony robotników, a to ze względu na obciążenia składkowe, jakie na nich spadną.

Dr. M.

SAMORZĄD W NIEMIECKICH INSTYTUCJACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Z dniem 1 maja r. b. weszły w życie w Niemczech przepisy, dotyczące zasad kierownictwa wiejskich kas chorych i zawodowych spółek rolniczych, zawarte w XIV rozporządzeniu ministra pracy do ustawy o rozbudowie ubezpieczeń społecznych.

Po myśli § 2 rozdz. V ustawy o rozbudowie ub. społ. minister pracy jest uprawniony do ustalania daty wejścia w życie poszczególnych postanowień ustawy. Zagadnienie kierownictwa wiejskich kas chorych i zawodowych spółek rolniczych nie było dotychczas uregulowane szczegółowemi przepisami. Czyni temu zadość powołane wyżej rozporządzenie.

Kompetencja powoływania kierowników wiejskich kas chorych została przekazana ministrowi wyżywienia i rolnictwa Rzeszy. Kierownikiem kasy może zostać chłop, ziemianin wzgl. inna osoba zatrudniona w rolnictwie. Stanowiska te są honorowe. Ponieważ piąte rozporządzenie do ustawy o rozbudowie, odnoszące się częściowo i do wiejskich kas chorych, przewidywało, iż pierwsze powołanie honorowych kierowników nastąpi w r. 1935,

a okres ich urzędowania ma wynosić 5 lat, przeto dla wyrównania terminów między poszczególnymi typami instytucyj ubezpieczeniowych czternaste rozporządzenie przewiduje, że pierwsza kadencja honorowych kierowników wiejskich kas chorych upłynie z dniem 31 grudnia 1940.

W zawodowych spółkach rolniczych okresy urzędowania kierowników nie są jednolite.

Według pruskiej ustawy z 23 lipca 1912 tworzą przedsiębiorcy rolni poszczególnych prowincyj spółki zawodowe dla ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie. W obrębie Prus wiąże czternaste rozporządzenie stanowiska kierowników spółek z funkcją nadprezydentów prowincji, co odpowiada dotychczasowemu stanowi. W pozostałych krajach Rzeszy organizacja administracji jest częstokroć odmienna od pruskiej i wobec tego takie związanie funkcyj jest niemożliwe. W tych wypadkach kierowników poszczególnych spółek ma wyznaczać odnośny rząd krajowy spośród urzędników krajowych, posiadających kwalifikacje do wyższej służby administracyjnej wzgl. do funkcji sądziowskiej i obznajomionych z agendami ubezpieczeniowemi.

Zastępcy kierowników muszą posiadać podobne kwalifikacje i są powoływani przez kierowników za zgodą władzy nadzorczej. Natomiast pozostawiono zupełnemu uznaniu kierowników, czy ich zastępcy mają bezpośrednio sami prowadzić agendy spółki, czy też prowadzenie administracji może być przez zastępcę poruczone wyznaczonemu fachowcowi.

Oddzielnie jest uregulowana sprawa kierownictwa spółki zawodwej dla ogrodownictwa i cmentarzy, a to ze względu na to że działanie jej rozciąga się na teren całej Rzeszy i z tego powodu nie może mieć miejsca związanie z miejscową administracją. Dlatego przewidziano dla tej spółki odnośnie kierownictwa stosowanie przepisów obowiązujących w ubezpieczeniu od wypadków w przemyśle. Powołanie honorowego kierownika jest uzależnione od aprobaty ministra wyżywienia. Powołanie członków rady następuje po wysłuchaniu opinji państwowego przywódcy chłopów (Reichsbauernführer).

Część druga rozporządzenia zawiera postanowienia ważne dla istoty samorządu niemieckich instytucyj ub. społ., i stanowiące zasadniczą zmianę w stosunku do stanu, jaki ostatnio panował w Niemczech.

Uprzednie rozporządzenia zredagowane w duchu zasady wództwa (Führerprinzip) zakreślały radom jedynie ramowe stanowisko pomocy i porady w stosunku do osoby kierownika, który posiadał pełnię władzy. Prowadziło to do licznych nieporozumień tak, że sami kierownicy instytucyj wypowiadali się za koniecznością zmiany, jakkolwiek zmiana stanowiła o ograniczeniu ich kompetencyj. Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia zagadnienia miało niewątpliwie sprawozdanie Akademji prawa niemieckiego o stanowisku i zadaniach rad w instytucjach ubezpieczeń społecznych. Sprawozdanie to złożone rządowi niemieckiemu z końcem r. 1934 stwierdzało, że samorząd niemieckich instytucyj ubezpieczeń społecznych jest niewątpliwą koniecznością, a wyrazem tego jest organ uchwałodawczy. Ubezpieczenia społeczne wymagają i doskonale znoszą silną nawet rozbudowę samorządu. Zarówno pracodawcy jak i ubezpieczeni nie powinni tracić zainteresowania dla spraw ubezpieczeniowych, natomiast przeciwnie obie grupy powinny mieć zapewniony wpływ na kształtowanie się podstaw gospodarczych i gospodarki instytucyj.

W konsekwencji tego stanowiska sprawozdanie Akademji zawierało wskazania najważniejszych elementów kompetencji organu uchwałodawczego, wyrażających się w przyjmowaniu preliminarzy budżetowych i zamknięć rachunkowych, ustalaniu zasad statutu i wyrażaniu opinji w sprawach zasadniczych. Wszystkie te wskazania zostały uwzględnione w rozporządzeniu z 25.IV.1936 r.

Ponieważ nie we wszystkich instytucjach ubezpieczeniowych istniał w Niemczech obowiązek ustalania budżetu, przeto rozporządzenie podkreśla obowiązek kierowników corocznego opracowania preliminarza budżetowego oraz stwierdza, że kierownicy winni w związku z zamknięciami rachunkowemi uzyskiwać absolutorjum.

W następstwie tej zasady zostały określone granice współdziałania rady.

Kierownik instytucji może zasięgać opinji rady we wszystkich nawet drobnych sprawach, winien natomiast jej zasięgać w sprawach ważnych. Rozporządzenie nie określa, jakie sprawy należy uważać za ważne, lecz ocenę ważności pozostawia uznaniu i sumienności kierownika instytucji. W każdym razie opinja rady *musi* być zasięgnięta w sprawach ustalania zmian statutu oraz co do preliminarzy budżetowych. Jeżeli kierownik instytucji uważałby za właściwe załatwienie którejkolwiek z tych spraw w sposób odbiegający od opinji rady, musi przedłożyć sprawę władzy nadzorczej. W uzasadnieniu do rozporządzenia znajdujemy komentarz wyjaśniający, że nie jest wymaganem, ażeby większość członków rady wypowiedziała się przeciw zarządzeniom kierownika — dla oceny, czy opinja rady odbiega od stanowiska zajętego przez kierownika.

Jeżeli w sprawach ustalenia statutu i preliminarza budżetowego rada i kierownik są różnych zdań, w takim razie opinje obu stron muszą zostać złożone na piśmie i przedłożone władzy nadzorczej, która decyduje.

Ten sam tryb postępowania jest przewidziany przy rocznych zamknięciach rachunkowych, jeżeli rada nie udzieli zatwierdzenia ich i absolutorjum dla kierownika.

W ten sposób kompetencje samorządu polegają zasadniczo na uchwalaniu statutu, preliminarzy budżetowych i zamknięć rachunkowych, jako najistotniejszych szczegółach z gospodarczego punktu widzenia.

Dr. M.

DZIAŁALNOŚĆ WIEDEŃSKIEJ ROBOTNICZEJ KASY CHORYCH W 1935 R.

W Nr. 6 czasopisma „Arbeiterschutz", organu Głównego (Państwowego) Związku robotniczych Kas Chorych ukazał się artykuł Dra Wilhelma Ambrosi'ego, sekretarza dyrekcji Robotniczej Wiedeńskiej Kasy Chorych, omawiający działalność tejże Kasy w 1935 r. Treść tego artykułu niżej omawiamy.

Charakterystyczną cechą działalności Kasy w ubiegłym roku są zmiany wywołane ustawą marcową o ubezpieczeniu społecznem pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu. Gospodarka wpływów, oparta na zupełnie nowych podstawach, a zmierzająca do ograniczenia środków, przeznaczonych na cele ubezpieczenia chorobowego, znalazła równowagę w skróceniu (redukcji) świadczeń, dostosowanych do nowych możliwości finansowych. Wszystwo to powodowało konieczność zmian w organizacji biurowości, uniemożliwiało wreszcie w początkach działania ustawy (1.IV 1935) ułożenie preliminarzy budżetowych, dotyczących wysokości spodziewanych wpływów i wydatków, a więc utrudniało wielce działalność. Nawet obecnie trudność przedstawia wydać ostateczny i zupełny sąd o skutkach działania nowej ustawy pod względem budżetowym, a zwłaszcza dotyczy to działalności świadczeniowej, ponieważ ustawa, działała nie pełny rok budżetowy i nie obejmowała świadczeń płynnych, do których prawo powstało przed wejściem w życie ustawy. Z tego powodu trudno przeprowadzić właściwą i sprawiedliwą ocenę działalności Kasy w 1935 r. w porównaniu z działalnością w roku poprzedzającym (1934).

Zresztą, ważne przepisy ustawowe, dotyczące wspólnot pracy, a mające temsamem duży wpływ na wysokość wydat-

ków Kasy na świadczenia rzeczowe (gros wydatków!) nie weszły w życie w roku ubiegłym i dopiero zaledwie obecnie są bliskie urzeczywistnienia. Dokładnego więc porównania i oceny skutków działania ustawy nowowprowadzonej obecnie dać nie można jeszcze, atoli możemy porównać ważniejsze pozycje wydatków i dochodów Kasy w czasie obowiązywania ustawy, t. j. w okresie od 1.IV 1935 do 31.XII 1935 r. (9 miesięcy) z odpowiedniemi pozycjami działalności Kasy i w tymże czasie 1934 r.

Porównanie to da nam mniej więcej możliwość stworzyć prawdopodobny obraz skutków działania ustawy nowej na bilans Kasy. Porównanie to obejmie więc działalność Kasy w okresie ostatnich 9 miesięcy 1935 r. z taką działalnością Kasy w 1934 r.

Składki za ubezpieczenie przymusowe w okresie tym 1935 r. spadły o kwotę 724.544 szyl., t. j. o 3,68%; spadek ten byłby niezawodnie większy, gdyby nie wzrosła liczba osób obowiązkowo ubezpieczonych w tym czasokresie o 0,54%. Wzrost jednak liczby obowiązkowo ubezpieczonych spowodował, jak to zwykle bywa, spadek liczby dobrowolnie ubezpieczonych i to w wysokości 9,85%, co pociągnęło za sobą zmniejszenie się składek za ubezpieczenie dobrowolne w kwocie 285.815 szyl., czyli o 17,32%.

Koszty upomnień i t. p. zmniejszyły się o kwotę 23.098 szyl., czyli o 13,56%, w przyszłości jednak ta pozycja dochodów jeszcze bardziej zmaleje, ponieważ nowa ustawa znosi obowiązek pracodawców, zalegających z opłatą składek, zwracania Kasom kosztów manipulacyjno-biurowych, wynikłych z tego powodu.

Duże straty w dochodach poniosła Kasa wskutek zniesienia obowiązku zwracania całkowicie lub częściowo kosztów za spełnianie czynności poruczonych na rzecz innych instytucyj ubezp. społ. (ściąganie składek przeważnie). Straty z tego tytułu za okres 9 miesięcy wyniosły 416.739 szyl., t. j. 50,92% wpływów za ten czas w 1934 r. Z chwilą wejścia ustawy (1.IV 1935) Kasa nie otrzymuje już zwrotów za ściąganie składek na rzecz ubezp. na wypadek bezrobocia, na zaopatrzenie starcze i za współudział w pośrednictwie pracy.

Co dotyczy wydatkowych pozycyj to zmianom uległ budżet Kasy przeważnie w pozycjach świadczeń pieniężnych. Zasiłki chorobowe spadły o kwotę poważną 1.746.096 szyl., t. j. o 30,06%. Pozycja ta wydatków, spodziewać się można, ulegnie jeszcze większym redukcjom, ponieważ w porównywanym czasokresie redukcji nie uległy świadczenia płynne d. 1.IV 1935 r. Osiągnięte oszczędności w wydatkach na zasiłki chorobowe wywołane zostały przeważnie wprowadzeniem trzydniowej karencji (zasiłek płynny dopiero od czwartego dnia choroby) i zmniejszeniem zasiłków chorobowych do wysokości zasiłków na wypadek braku pracy.

Zmniejszyły się także wydatki na zasiłki połogowe o 20,6% i na zasiłki pogrzebowe o 7,76%.

Jak już wyżej wspomniałem z powodu niezorganizowania t. zw. wspólnot pracy wydatki na świadczenia rzeczowe uskuteczniane były w myśl dawnych zasad (np. wynagradzanie lekarzy i t. p.), w tej więc tak ważnej dziedzinie wydatkowej skutków działania ustawy jeszcze nie było.

Wskutek bardzo oszczędnej i ostrożnej gospodarki, jak nie mniej wskutek niezbyt dużej chorobliwości ubezpieczonych ubiegły rok działalności Kasy został zamknięty, podobnie jak i rok 1934, nadwyżką w kwocie 1.865.296 szylingów (w 1934 r. nadwyżka wyniosła 1.807.518 szyl.).

Ogólne dochody Kasy wyniosły w 1935 r. kwotę 29.514.541 szyl., wydatki zaś ogółem wyniosły 27.649.245 szyl. Wskutek tak pomyślnego wyniku działalności Kasy fundusz rezerwowy osiągnął kwotę 13.388.970 szyl., większa część jednak funduszu rezerwowego jest ulokowana na stałe w nieruchomościach i tylko nieznaczna część rezerw przedstawia płynny, rozporządzalny kapitał.

Dochody ogółem Kasy w roku sprawozdawczym zmniejszyły się o 1.197.739 szyl., t. j. o 3,9% (w porównaniu z 1934 r.), wydatki zaś zmniejszyły się o 1.255.516 szyl., t. j. o 4,34%.

Przeciętna liczba ubezpieczonych w 1935 r. wzrosła o 0,38% i wynosiła 294.052 osoby (w 1934 r. — 292.931 osób), przyczem godne jest uwagi, że o 1,3% przeciętnie wzrosła liczba ubezpieczonych, zatrudnionych w zakładach pracy i przedsiębiorstwach, natomiast zmniejszyła się procentowo o 2,1% liczba służby domowej i o 9,7% liczba osób dobrowolnie kontynuujących ubezpieczenie.

Wpływy ze składek osiągnęły poważną sumę 27.544.485 szyl., chociaż były mniejsze o 1.094.303 szyl. niż w 1934 r., t. j. o 3,82%.

Zaległości składkowe wyniosły z końcem roku 6.527.168 szylingów, jeżeli jednak potrącimy z tej kwoty należne składki za miesiąc grudzień 1935 r., to kwota zaległości spadnie do sumy 3.848.869 szyl., co odpowiada przypisowi składek mniej niż za ośm tygodni i nie stanowi zbyt dużej, anormalnej zaległości.

Jako nieściągalne składki odpisano w 1935 r. kwotę 331.467 szylingów (w 1934 r. — 798.065 szyl.). Wpływy z odsetek zwłoki wyniosły w 1935 r. kwotę 163.953 szyl. (w 1934 roku — 165.211 szyl.), wpływy z opłat manipulacyjnych i egzekucyjnych wyniosły 194.687 szyl. (w 1934 r. — 219.496 szyl.), t. j. o 11,3% mniej niż w roku poprzednim.

Tytułem wynagrodzenia za czynności spełniane przez Kasę na rzecz innych instytucyj ubezp. społ. otrzymano w 1935 r. kwotę 644.817 szyl., t. j. mniej niż w roku 1934 o 40,32% (435.644 szyl.).

Inne dochody wyniosły kwotę 338.058 szylingów, t. j. o 215.693 szyl. mniej niż w 1934 r. (38,95%).

Wydatki na świadczenia pieniężne (gotówkowe) zmniejszyły się o 14,33% w porównaniu z 1934 r. (zasiłki chorobowe, pomoc macierzyńska, zasiłki pogrzebowe). Wydatki na te świadczenia wyniosły w 1935 r. procentowo do ogółu wydatków 26,66%, w roku zaś 1934 — 29,52%, a w 1933 — 33,4%.

Wydatki na opiekę lekarską (lekarze praktyczni i specjaliści) wyniosły kwotę 4.590.743 szyl., t. j. 16,63% ogółu wydatków (w 1934 r. — 16,67%), czyli zmniejszyły się o 228.862 szyl., t. j. o 4,7%. Oszczędności te powstały wskutek skasowania 38 etatów lekarskich (10%), tak iż w końcu 1935 roku było obsadzonych 342 stanowiska lekarskie (w końcu 1934 r. — 380 etatów).

Pomimo jednak tych oszczędności Kasa nie przestawała swej akcji w dziedzinie lecznictwa specjalistycznego i w tym celu utworzono na Gersthofie (dzielnica willowa w Wiedniu) stację djagnostyczną dla przyjmowania pacjentów i to tych przedewszystkiem, którzy nie nadając się bezpośrednio do szpitalnego leczenia, wymagają jednak dłuższej obserwacji celem ustalenia właściwej djagnozy choroby.

W zakresie dentystyki w 1935 r. widoczne jest także pewne nieznaczne zmniejszenie się ilości zabiegów: zrobiono protez mniej o 716, było plomb mniej o 4.264, wyrwań zębów mniej o 9.693.

Istniejące natomiast urządzenia Kasy dla celów fizykalnego leczenia, zakłady Roentgenowskie i laboratorja chemiczno-mikroskopijne były całkowicie wykorzystane, i w tym zakresie świadczenia Kasy w roku ubiegłym zwiększyły się, nawet nieznacznie.

W porównaniu z 1934 r. liczba ubezpieczonych, którzy ciężej chorowali, zmniejszyła się o 1,9% (2.174 osób) i cho-

rowało 109.499 osób (w 1934 — 111.673 osoby), czyli na 100 ubezpieczonych chorowało ciężej 37 (w 1934 — 38). Zmniejszyła się również liczba zachorowań cięższych o 1,8% i takich zachorowań było 145.506 wypadków, t. j. na 100 ubezpieczonych przypadało przeciętnie 49,1 zachorowań, natomiast wzrosła liczba dni choroby o 1,7% i wynosiła 3.180.583 dni (w 1934 r. — 3.126.695), wskutek czego konsekwentnie jedno zachorowanie przeciętnie trwało dłużej — 21,9 dni (w 1934 r. — 21,1 dni), również i na jednego ubezpieczonego przypadało przeciętnie więcej dni choroby — 10,81 dni (w 1934 r. — 10,67).

Liczba chorób wskutek nieszczęśliwych wypadków przy pracy zmniejszyła się z 19.867 (1934 r.) do 17.180 w 1935 r.

Wydatki na zasiłki chorobowe (całkowite i częściowe) wyniosły w 1935 r. kwotę 6.626.017 szyl., t. j. zmniejszyły się w porównaniu z 1934 r. o 1.124.846 szyl. i w ogólnej kwocie wydatków stanowią 24% (w 1934 r. — 26,82%).

Wydatki na lekarstwa wzrosły o 257.711 szyl., t. j. o 16,4%, chociaż liczba zachorowań i chorych zmalała. Wzrost tych wydatków nie jest normalny, atoli zauważyć się dał w 1935 r. i w austrjackiem ubezpieczeniu chorobowem pracowników umysłowych.

Koszty leczenia szpitalnego wyniosły kwotę 3.676.764 szylingów, t. j. 13,3% ogółu wydatków (w 1934 r. — 12,33%) i stosunek procentowy opłaconych dni szpitalnych do ogółu dni choroby zmniejszył się z 14,4% (1934 r.) do 13% w 1935 r.

W okresie sprawozdawczym zmniejszyła się w dalszym ciągu liczba połogów u ubezpieczonych z 1.963 (1934 r.) do 1.788, u członków zaś rodzin nastąpił wzrost liczby połogów z 1.543 na 1.576.

Śmiertelność wśród ubezpieczonych pozostała bez zmiany naogół, na 1000 bowiem przeciętnie ubezpieczonych przypadło w 1935 r. 8,48 zgonów, (w 1934 r. — 8,49), natomiast liczba samobójstw poraz pierwszy od wielu lat spadła nieznacznie i wynosiła w 1935 r. 7,7% wypadków śmierci (w 1934 r. — 8,4%).

Tak zwane rozszerzone lecznictwo (erweiterte Heilfürsorge) doznało ograniczeń, jak i w roku poprzednim, wskutek akcji oszczędnościowej: liczby dni leczenia w domach zdrowia i zakładach leczniczych spadły o 13,3% wzgl. o 8% w porównaniu z 1934 r., wzrosła jedynie liczba dni pobytu w domach odpoczynkowych o 1,4%.

O skutkach tego lecznictwa wnioskować można z następujących danych: 53,5% osób, do których stosowano postępowanie lecznicze, było przedtem chorych (ciężej), po przeprowadzonem leczeniu 79,8% leczonych i chorych osób odzyskało zdrowie.

Koszty administracyjne brutto t. j. bez uwzględnienia zwrotów za czynności poruczone wyniosły w 1935 r. kwotę 4.057.000 szylingów, t. j. 14,75% wpływu ze składek (w 1934 r. — 14%) i były 0,04% wyższe (o 1.299 szyl.) niż w roku 1934 (4.055.701 szyl.), ponieważ jednak ubezpieczonych przybyło (0,38%) to licząc na jednego ubezpieczonego (najlepszy miernik) koszty te w 1935 r. były mniejsze, niż w poprzednim roku, wyniosły bowiem 13,80 szylingów (w 1934 r. — 13,85 szyl.). Przyczem zaznaczyć należy, że koszty osobowe, pomimo zwiększonego zatrudnienia sił pomocniczych biurowych, wskutek wprowadzenia nowej ustawy, zmniejszyły się o 2,35% (82.633 szyl.), natomiast wydatki rzeczowe (nowe druki i t. p.) wzrosły o 15,11% (81.083 szyl.).

Fundusz zapomogowy poważnie się zwiększył w roku sprawozdawczym, wskutek ustalenia najwyższego wymiaru składki dodatkowej na ten cel (0,7% podstawy wymiaru składki). Ogólne wpływy na ten fundusz wyniosły 2.670.824 szyl., t. j. były o 74,2% większe niż w 1934 r., wydatki zaś gotówkowe z tego funduszu były natomiast mniejsze niż w 1934 r., wydatki wreszcie rzeczowe były znacznie większe (wydatki na domy odpoczynkowe, na opiekę nad dziećmi i uczniami). Nadwyżka dochodów nad wydatkami w tym funduszu wyniosła z końcem 1935 r. kwotę poważną 1.578.612 szylingów, co pozwoli w przyszłości funduszowi akcję świadczeniową nadzwyczajną w większych niż dotychczas rozmiarach prowadzić.

J. Z.

OPIEKA NAD MACIERZYŃSTWEM W Z. S. R. R.

Centralny Komitet Wykonawczy Z. S. R. R. postanowił uchwałą z dnia 25 maja 1936 poddać omówieniu przez szerokie rzesze pracowników projekt dekretu, zawierającego postanowienia o różnych formach opieki macierzyństwa.

Zasadncze postanowienia projektu dotyczą 1) zakazu poronienia, 2) zwiększenia pomocy materjalnej dla położnic, 3) roszerzenia sieci żłobków i ogródków dziecięcych, 4) pomocy dla matek dużych rodzin, 5) zwiększenia sankcyj karnych w wypadkach uchylania się od obowiązku płacenia alimentów i zmian ustawodawstwa rozwodowego.

Z powyższych postanowień jedynie wymienione w punktach 2 — 4 łączą się z dziedziną ubezpieczeń społecznych bezpośrednio, to też omówienie niniejsze ich tylko będzie dotyczyć.

Projektowane świadczenia dla położnic i dla matek dużych rodzin obejmują zarówno zasiłki pieniężne jak i pomoc z dziedziny ochrony pracy. Zasiłki dla karmiących, podlegających ubezpieczeniu społecznemu, mają zostać podniesione miesięcznie z 5 na 10 rubli, zaś zasiłki na wyprawkę dziecinną z 32 na 45 rubli. Kobiety nieubezpieczone, członkinie kooperatyw, mają otrzymywać analogiczne zasiłki z kas pomocy wzajemnej, istniejących przy odnośnych kooperatywach. Urlop połogowy ma obejmować dla wszystkich bez wyjątku pracownic okres 56 dni przed porodem i 56 dni po porodzie. Dotychczas urlop w tych rozmiarach przysługiwał tylko robotnicom, inne kategorje pracownic korzystały z urlopów wynoszących 42 dni (6 tygodni) przed porodem i 42 dni po porodzie. Odmowa przyjęcia do pracy kobiety z powodu ciężarności lub zmniejszenie zarobku z tej przyczyny mają podlegać karze. Kobiety w stanie ciąży mają być przydzielane do lżejszej pracy przy utrzymaniu zarobków w wysokości przeciętnej z ostatnich sześciu miesięcy pracy. Matki siedmiorga dzieci mają otrzymywać od państwa stały zasiłek w kwocie 2.000 rubli za każde dalsze dziecko w ciągu pięciu lat od urodzenia dziecka. Matki jedenaściorga dzieci mają otrzymywać od każdego następnego dziecka jednorazową zapomogę 5000 rubli a od drugiego roku życia dziecka zasiłek roczny 3.000 rubli przez przeciąg czterech lat.

Projekt dekretu zawiera następnie plan rozbudowy szpitali położniczych, żłobków i ogródków dziecięcych w okresie lat 1936 — 1938. W terminie do 1 stycznia 1939 komisarjaty zdrowia winny zwiększyć liczbę łóżek w szpitalach położniczych o 11.000 w centrach przemysłowych, a o 32.000 w rejonach rolniczych. Ponadto w tym samym terminie ma nastąpić organizacja 14,000 punktów pomocy położniczej dla kobiet, które nie znajdą pomieszczenia w szpitalach położniczych.

Liczba miejsc w żłobkach dziecinnych zorganizowanych w miastach, sowchozach, centrach robotniczych i centrach eksploatacji kolei żelaznych, ma w ciągu trzech najbliższych lat zostać zwiększona z 400.000 na 800.000. W okolicach rolniczych w tym samym okresie żłobki stałe mają zostać rozszerzone o pół miljona miejsc, zaś sezonowe żłobki kołhozowe o 4.000.000 miejsc. Wreszcie ma nastąpić organizacja 800 miejsc rozdziału mleka dla 1.500.000 dzieci w wieku poniżej 3 lat w miastach i centrach przemysłowych.

Rozszerzenie ogródków dla dzieci ma nastąpić w następujących granicach w terminie do 1 stycznia 1939: w miastach

i centrach przemysłowych zwiększenie ilości miejsc z 700.000 na 2.100.000, w okręgach rolnych z 130.000 obecnych na 300.000, w kołchozach z 400.000 na 700.000. Pozatem mają być tworzone ogródki sezonowe dla dzieci w wieku przedszkolnym. W r. 1936 ma być wydatkowana suma 35 miljonów rubli na wyszkolenie 50.000 wychowawców, którzy zostaną zatrudnieni w nowopowstających ogródkach.

Kierownictwo tych urządzeń ma być przekazane przez komisarjaty oświaty poszczególnym instytucjom i przedsiębiorstwom, przy których zostaną utworzone ogródki, z tem, że zarządzanie będzie odbywać się w porozumieniu z komitetami organizacji młodzieży komunistycznej. Komisarjaty oświaty zachowają jedynie kierownictwo ogródków dla dzieci pracowników, zatrudnionych w małych przedsiębiorstwach, nieposiadających własnych ogródków.

Dla realizacji powyższego programu mają być otwarte kredyty specjalne, które wraz z sumami przewidzianymi uprzednio na r. 1936 w budżecie państwa, budżetach lokalnych i w budżecie ubezpieczeń społecznych na cele macierzyństwa i opieki nad dzieckiem, wyniosą sumę 2,174,1 miljonów rubli.

(Informations sociales z 15.VI. 36.)

SYSTEM OSZCZĘDNOŚCI PRZYMUSOWEJ W KOLUMBJI.

Izba deputowanych republiki kolumbijskiej przyjęła w trzeciem czytaniu ustawę o przymusowem oszczędzaniu. Ustawa zostanie przedłożona do zatwierdzenia prezydentowi republiki, a po zatwierdzeniu ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 1937 r.

Ustawa obejmuje swem działaniem wszystkich pracowników umysłowych i robotników, obywateli kolumbijskich, zatrudnionych na obszarze rzeczypospolitej. Czynności administracyjne będą powierzone sekcji oszczędności i opieki społecznej, działającej przy kolumbijskiej Kasie Oszczędności.

Kierownictwo będzie spoczywać w rękach rady, w skład której wejść mają członkowie dyrekcji Kasy Oszczędności, minister przemysłu i pracy, przedstawiciel pracowników umysłowych i dwu przedstawicieli robotników. Przedstawiciele pracowników umysłowych i robotników będą mianowani przez rząd na wniosek organizacyj zawodowych.

W poszczególnych departamentach i gminach mogą powstać lokalne organy administracyjne.

Nowa instytucja może objąć istniejące kasy opieki i zaopatrzeń, wykonujące zadania podobne do zadań objętych ustawą.

Środki finansowe polegają na składkach pracowniczych, wynoszących 3% zarobków i na składkach pracodawców, wynoszących 2% zarobków.

Ustawa przewiduje, że żaden bilans prywatnego przedsiębiorstwa ani żaden budżet instytucyj publicznych nie może być przyjęty, jeżeli nie będą w nim przewidziane środki finansowe na opłacenie składek, przypadających na pracodawcę.

Koszty organizacji nowej sekcji oszczędności i opieki społecznej ponosi państwo.

Szczegółowe określenie świadczeń udzielanych przez sekcję oszczędności i opieki społecznej ma zostać ustalone w regulaminie. Ustawa zawiera jedynie wytyczne co do zadań sekcji. Do zadań tych będzie należeć: udzielanie pożyczek dla pracowników umysłowych i robotników w wypadkach ważnych wydarzeń losowych, pośredniczenie w wykonaniu ustawodawstwa o wypadkach przy pracy i chorobach zawodowych, oraz ustawodawstwa ubezpieczeniowego macierzyństwa, niezdolności do pracy, starości i śmierci, wreszcie sekcja ma zorganizować za pośrednictwem towarzystw ubezpieczeniowych asekurację indywidualnych gwarancyj na rzecz pracowników ponoszących odpowiedzialność finansową oraz prowadzić akcję budowlaną tanich mieszkań dla pracowników umysłowych i robotników.

Dr. M.

PRZYMUSOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK GRUŹLICY WE WŁOSZECH.

Ubezpieczenie na wypadek gruźlicy zostało wprowadzone we Włoszech dekretem z 27.X.1927.

Ubezpieczeniu temu podlegały wszystkie osoby (obu płci), pozostające w stosunku najemnym w wieku od 15 do 65 lat, natomiast nie podlegali dzierżawcy, traktowani na równi z pracodawcami. Dekret z 16/III. 1936 r. rozszerzył zakres ubezpieczenia na wyp. gruźlicy na osadników i dzierżawców. Rozszerzenie zakresu tego ubezpieczenia powiększy liczbę ubezpieczonych o 587.000 osób, (dotychczasowy stan 6.250.000), a członków rodzin o 3.848.000 osób. Świadczenia ubezpieczenia na wypadek gruźlicy przysługują zarówno ubezpieczonym jak i członkom rodziny (żona, dzieci, bracia i siostry) oraz innym krewnym, którzy zamieszkują razem z ubezpieczonym i pracują na ziemi przez nich wydzierżawionej.

W ogólnem ubezpieczeniu na wypadek gruźlicy — składka ubezpieczeniowa wynosi *0,50 lira tygodniowo* przy wynagrodzeniu do 48 lirów i 1 lir przy wynagrodzeniu ponad 48 lirów. Składkę dla osadników i dzierżawców ustalono na 12 lirów rocznie od osoby t. j. ubezpieczonego i każdego członka rodziny, który przekroczył 12 lat. Składkę płacą w równej części dzierżawca (osadnik) i właściciel ziemi wydzierżawionej.

Odmiennie zostały uregulowane również warunki uzyskiwania świadczeń. W ogólnem ub. na wyp. gruźlicy prawo do świadczeń przysługuje po wpłaceniu przynajmniej 48 składek tygodniowych w ciągu 5 lat, poprzedzających roszczenie o świadczenia; dla ubezpieczonych okres wyczekiwania został zmniejszony do 2 lat.

Dla osadników oraz dzierżawców prawo do świadczeń uzależnione jest od opłaty składki za jeden rok rolny w ciągu roku, następującego od chwili objęcia ich ubezpieczeniem. Dzierżawcy jednak i osadnicy, którzy zalegają z opłatą składki ubezpieczeniowej za bieżący i poprzedzający rok rolny mogą ubiegać się o świadczenia pod warunkiem, że opłacali składki podczas 3 lat rolnych, w ciągu ostatnich 5 lat, poprzedzających roszczenie o świadczenia.

Świadczenia w naturze — leczenie w sanatorjach, szpitalach, centrach ozdrowieńców i zakładach leczniczych — uzyskują osadnicy i dzierżawcy wraz z członkami rodzin — na równi z innymi ubezpieczonymi, natomiast nie otrzymują zasiłków szpitalnych, które otrzymują inni ubezpieczeni, przebywający w szpitalach i mający na utrzymaniu członków rodzin. Zasiłek wynosi 4 liry dziennie przy tygodniowej składce 0,50 lira w ciągu ostatnich 24 tygodni i 6 lirów dziennie, jeśli składka wynosiła 1 lira tygodniowo. Prawdopodobny koszt świadczeń dla dzierżawców i osadników z tytułu tego ubezpieczenia wyniesie około 31 miljonów lirów rocznie.

Uwzględniając śmiertelność 1 na 1000 — ustalono około 3.800 wypadków śmiertelnych w tej kategorji ubezpieczonych wraz z członkami rodzin.

Ponieważ na każdy śmiertelny wypadek gruźlicy jest 9 do 10 chorych, z których 3 — 4 musi się leczyć w szpitalach, przeto o leczenie to będzie się ubiegać od 11 — 15.000 osób (dzierżawców i osadników wraz z członkami rodzin). Dla zapewnienia skutecznej pomocy ubezpieczenie to musi rozporządzać tylu łóżkami, ile może być wypadków śmiertelnych. Koszt więc ubezpieczenia określono według kosztu rocznego każdego łóż-

ka. Na podstawie dotychczasowych doświadczeń stwierdzono, że roczny koszt jednego łóżka może być oszacowany na 8.000 lirów. Koszt więc utrzymania 3.800 łóżek wyniósłby około 31 miljonów lirów rocznie.

(Informations Sociales vol L. VIII./36).

Dr. T. L.

ODSZKODOWANIA ZA WYPADKI ROBOTNIKÓW ROLNYCH W ESTONJI.

Dnia 1 maja 1936 r. wszedł w życie dekret z 5.II.1936 r. który wprowadził odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu robotników rolnych.

Prawo do odszkodowania przysługuje wszystkim najemnym pracownikom, zatrudnionym w rolnictwie. Pod wyrazem „rolnictwo" rozumie się wszelką czynność, związaną z uprawą roli, mianowicie: roboty polne, hodowla bydła, roboty domowe — wykonywane w gospodarstwach rolnych, roboty w sadach i lasach, należących do tych gospodarstw, karczowanie ziemi, prace budowlane oraz inne prace o charakterze przemysłowym, wykonywane w interesie posiadłości rolnej, zbyt produktów rolnych, zaopatrzenie posiadłości w opał, nawozy i inne produkty, jak również prace przewozowe, związane z uprawą roli.

Wykonywanie zabezpieczenia powyższych osób powierzono — departamentowi pracy i ubezpieczeń społecznych Ministerstwa Komunikacji. Odszkodowania za wypadki będą przyznawały komitety, utworzone przy inspektorach pracy. Od orzeczeń tych komitetów ofiara wypadku może odwołać się do głównego Komitetu, którego orzeczenia są nieodwołalne.

Wypłata rent jest dokonywana za pośrednictwem rad gminnych.

Koszty przyznawanych odszkodowań pokrywa Skarb Państwa. Pracodawca jednak jest obowiązany pokryć wydatki pomocy leczniczej oraz zapomóg dziennych za pierwsze 14 dni po wypadku.

Odszkodowanie przysługuje pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy na roli lub wskutek tej pracy. Gdy wypadek miał miejsce z winy pracownika, nie przysługuje mu żadne odszkodowanie. Ofiara wypadku ma prawo do opieki lekarskiej, leczenia szpitalnego, lekarstw i innych środków leczenia. Opiekę lekarską zapewnia poszkodowanemu lekarz okręgowy, który może go skierować do lekarza specjalisty. Opiekę lekarską otrzymuje poszkodowany przez czas nieograniczony aż do wyleczenia. W razie stałej niezdolności do pracy — ofiara otrzymuje odpowiednie protezy. Koszt przewozu chorego do lekarza lub szpitala pokrywa pracodawca.

W razie czasowej niezdolności do pracy — ofiara wypadku otrzymuje, począwszy od dnia wypadku, dzienne odszkodowanie w wysokości ⅔ dziennego wynagrodzenia. Odszkodowanie przysługuje również i za dnie świąteczne. Poszkodowany, umieszczony w szpitalu, otrzymuje 25% dziennego wynagrodzenia, jeśli jest samotny i 75% — gdy ma na utrzymaniu rodzinę. Wysokość odszkodowania zależy od stopnia niezdolności do zarobkowania. Ofiara dotknięta stałą i całkowitą niezdolnością do pracy ma prawo do odszkodowania dożywotniego w wysokości ⅔ rocznego zarobku. W razie częściowej niezdolności — otrzymuje odpowiedni procent zarobku.

Ofiara, dotknięta całkowitą niezdolnością, znajdująca się w takim stanie bezradności, że nie może się obejść bez stałej opieki i pomocy innych osób, otrzymuje odszkodowanie równe całkowitemu wynagrodzeniu.

Po upływie 3-ch lat od chwili przyznania odszkodowania, może ono być poddane rewizji — na żądanie ofiary wypadku lub dyrektora departamentu pracy i ubezpieczeń społecznych. Rewizji można się domagać tylko jeden raz w roku.

W razie śmierci ofiary, osoba, która poniosła koszty pogrzebu, otrzymuje ich zwrot do wysokości 30-dniowego wynagrodzenia. Nadto uprawnione osoby otrzymują renty wg. następujących zasad.

Wdowa otrzymuję dożywotnią rentę w wysokości ⅓ zarobku zmarłego, o ile małżeństwo było zawarte przed wypadkiem. Wdowa w razie powtórnego małżeństwa otrzymuje ryczałtową kwotę w wysokości 3-letniej renty. W tej samej wysokości przysługuje renta wdowcowi, jeśli żona spowodu kalectwa męża utrzymywała rodzinę.

Sierota otrzymuje rentę do 16 lat — a bez ograniczenia, jeśli dziecko jest niezdolne do pracy spowodu ułomności fizycznej lub umysłowej. Renta sieroty niezupełnej wynosi ⅙, a zupełnej ¼ zarobku.

Renta sieroca przysługuje dzieciom ślubnym, nieślubnym, adoptowanym, o ile były adoptowane przed wypadkiem i innym dzieciom, jeśli zmarły podjął się ich utrzymania przed wypadkiem.

Ojciec i matka ofiary wypadku mają prawo do dożywotniej renty w wysokości ⅙ wynagrodzenia zmarłego, o ile byli na jego utrzymaniu.

Wnuki, siostry i bracia zmarłego, sieroty po matce i ojcu, lub których rodzice są kalekami, otrzymują każdy ⅙ wynagrodzenia, jeśli byli na jego utrzymaniu — do lat 16, a bez ograniczenia wieku — w razie fizycznego lub umysłowego kalectwa.

Suma wszystkich rent, przyznanych uprawnionym, nie może przekraczać wysokości odszkodowania, jakieby przysługiwało zmarłemu w razie całkowitej jego niezdolności do pracy. Pierwszeństwo ma wdowa i dzieci.

Odszkodowania, ustalone na podstawie stopnia niezdolności do wysokości 15% lub mniej, mogą być skapitalizowane, jeśli to będzie korzystne dla ofiary wypadku. (Informations Sociales vol. LVIII/36).

Dr. T. L.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

KODEKS PRACY. JÓZEF BLOCH. (wydanie trzecie uzupełnione). Warszawa — 1936 r. str. 835.

Polskie ustawodawstwo, dotyczące *pracy obywatela*, było poddane w ciągu sześciu ostatnich lat poważnej rewizji, w wyniku czego szereg ustaw i dekretów uległ nowelizacji. Ponadto okres ten przyniósł nam obfity plon w postaci orzeczeń Sądu Najwyższego i wyroków Najwyższego Trybunału Administracyjnego częstokroć o znaczeniu zasadniczem. Wreszcie w lipcu 1934 r. wszedł w życie Kodeks Zobowiązań, zawierający w „Tytule II" przepisy, dotyczące zagadnień pracy i stosunków wynikających z umowy najmu pracy.

Wszystko to skłoniło adwokata Blocha do opracowania trzeciego wydania „Kodeksu Pracy", zawierającego te wszystkie przepisy, które obowiązują dzisiaj w zakresie ustawodawstwa pracy w znaczeniu ściślejszem (t. zn. bez ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia go najważniejszemi orzeczeniami Sądu Najwyższego i wyrokami Trybunału Administracyjnego.

Należy podkreślić, co zresztą i autor nadmienił w swej przedmowie, że wejście w życie „Kodeksu Zobowiązań wywołało szereg wątpliwości wobec istnienia ustaw specjalnych, normujących umowę o pracę pracowników umysłowych i robotników. Przyjmując pod uwagę te wątpliwości, adwokat Bloch wy-

jaśnia wiele z nich, zaznaczając, że czyni to w sposób najbardziej odpowiadający intencjom Komisji Kodyfikacyjnej i, że dopiero orzecznictwo Sądu Najwyższego rozwiąże ostatecznie wszelkie niejasności i wątpliwości, powstałe w tej dziedzinie.

Oddane obecnie do użytku publiczności 3-cie wydanie Kodeksu Pracy odznacza się, jak i poprzednie wydania, przejrzystym i logicznym układem i dobrze pomyślanym skorowidzem.

Po przedmowie, objaśnieniu skrótów i spisie rzeczy, na pierwszem miejscu zamieścił adw. Bloch trzy rozporządzenia dotyczące umowy o pracę pracowników umysłowych. Następny dział obejmuje przepisy dotyczące umowy o pracę robotników. Dalej znajdujemy część Kodeksu Zobowiązań (Tytuł II) i przepisy wprowadzające ten kodeks. Następne działy to przepisy, dotyczące czasu pracy, urlopów, pracy młodocianych i kobiet, bezpieczeństwa i higjeny pracy, chorób zawodowych, kaucyj, ochrony rynku pracy, pośrednictwa pracy, rady ochrony pracy, inspekcji pracy, sądów pracy, zatargów zbiorowych w przemyśle i handlu, pracowników rolnych, dozorców domowych, robotników portowych w Gdyni, pracowników: samorządowych P. K. O., B. G. K. i innych, ograniczeń nadmiernych wynagrodzeń w przedsiębiorstwach, przepisy o demobilizacji gospodarczej na G. Śląsku. Wreszcie autor zamieścił szereg ustaw dodatkowych oraz niektóre arytkuły ustaw, posiadających związek z przepisami podanemi w Kodeksie Pracy, jak n. p.: kodeks postępowania cywilnego, przepisy wprowadzające ten kodeks, kodeks handlowy, ustawę z 23.5.1934 r. o powszechnym obowiązku wojskowym, rozporz. z dn. 24.10.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ustawy: z dnia 28.3.1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, z dn. 11.4.1924 r. o ochronie lokatorów, o państwowym podatku dochodowym, art. 59 prawa o wykroczeniach, dekret z dnia 14.11.1935 r. o specjalnym podatku od wynagrodzeń, wypłacanych z funduszów publicznych i t. d. i t. d.

Kodeks Pracy, opracowany przez adw. Blocha, dzięki swej obfitej treści i dogodnemu układowi stanowi nader cenną i niemal nieodzowną książkę zarówno dla prawników, jak i dla prawników, jak i dla organizacyj pracowniczych i robotniczych oraz dla pracodawców.

K. R.

„DLA TWEGO ZDROWIA" (o chorobach wenerycznych) — **Dr. med. Henryk Mierzecki.** Wyd. 2-gie. Książnica Atlas.

W broszurce objętości blisko 130 stronic druku, ujętej w poprawną formę zewnętrzną, Dr. Mierzecki podaje bardzo wiele skrzętnie zebranych z różnych źródeł obcych i polskich, danych historycznych i statystycznych o chorobach wenerycznych, ich przyczynach i o sposobach ich zwalczania.

Ujemną stroną tego skądinąd wartościowego dziełka jest to, że nie jest wiadomo, dla kogo jest ono właściwie przeznaczone. Jeżeli dla lekarzy, to niepotrzebnie omawia w sposób popularny anatomję, etiologję, objawy, przebieg i leczenie chorób wenerycznych, i niepotrzebnie obciąża książeczkę słabemi zresztą rysunkami.

Jeżeli dla szerszej publiczności — to praca jego jest nadmiernie naszpikowana szczegółami, pojęciami i terminami specjalnemi. Może się wydać nieco sensacyjną, podobną do pseudonaukowej literatury seksuologicznej i może się przyczynić do szerzenia powierzchownego wykształcenia.

Opinja autora, że 60 — 70% uczącej się młodzieży powyżej 16 lat, a w szkołach zamkniętych i 90% żyje płciowo, oparta jest na „osobistych i bezpośrednich" spostrzeżeniach autora, w takiem dziełku, nie poparta bliższemi wyjaśnieniami, przynajmniej wydaje mi się zbyt ogólnikowa i niewłaściwa. Znalazłszy się w rękach młodzieży i wychowawców, może przynieść nieoczekiwane przez autora wyniki. Żeby chociaż autor przytoczył, o jakiego rodzaju szkoły chodzi, z jakiego środowiska młodzież ta pochodzi, z jakich części kraju! Może przecież nie jest to zjawisko tak powszechne, boć liczby przytoczone przez autora dla młodzieży innych krajów, są o połowę niższe. Liczby zebrane przez autora z różnych źródeł, nie dają jasnego obrazu szerzenia się chorób wenerycznych w Polsce.

Mimo tych braków, książeczka Dr. Mierzeckiego może być cennem źródłem informacji i pomocą dla lekarzy społecznych, eugenistów i działaczy społecznych, pracujących na niwie walki z chorobami wenerycznemi i ze zwyrodnieniem rasy.

Dr. J. Babecki.

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

B. podsekretarz stanu w Min. Op. Społ. Dr. Kazimierz Duch omawia w *„Echu Społecznem"* z 15 czerwca r. b. rolę ubezpieczeń społecznych w ogólnej polityce państwa. Podkreśla, że do r. 1933 ubezpieczenia społeczne cieszyły się w Polsce życzliwem ustosunkowaniem wszystkich kolejnych rządów. Zainteresowanie problemami ubezpieczeniowemi było w niepodległej Polsce duże, tembardziej że po zaborach pozostało w spadku wiele instytucyj ubezpieczeniowych. Zainteresowanie to było zgodne z ogólnym rozwojem w Europie poglądów, iż problemy socjalne winny zajmować ważne stanowisko w ramach polityki gospodarczej każdego państwa. Zarazem zasługuje na podkreślenie rola, jaką odgrywają ubezpieczenia wyręczając państwo i samorząd w wykonywaniu administracji publicznej.

Kryzys gospodarczy pogłębił zainteresowanie problemami społecznemi. Pod wpływem tendencyj oszczędnościowych przyszła do skutku ustawa scaleniowa. Wstrząs spowodowany tym faktem dał okazję do gwałtownego ataku na ubezpieczenia społeczne ze strony przeciwników ubezpieczeń, ataku prowadzonego przy pomocy fałszywych przeważnie danych. Ubezpieczeni zachowali się w tej sytuacji naogół obojętnie. Było to jednak zrozumiałe. Odsunięto ich od lat od wpływu na administrację ubezpieczeniową, wprowadzenie emerytalnego ubezpieczenia robotniczego nastąpiło kosztem świadczeń ubezpieczenia chorobowego. Jednakże niebezpieczeniejszem zjawiskiem w tej sytuacji była zmiana stanowiska rządu, wbrew linji dotychczasowego postępowania rządów poprzednich i wbrew obozowi prorządowemu, który czynnie współdziałał przy wydaniu ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Rząd sam zaczął patronować krucjacie przeciw ubezpieczeniom, ale sam nie posiadał programu obliczonego na dalszą metę i realizującego się w długim okresie czasu. Premjer, który podjął krucjatę, odszedł, ale pozostały skutki złej polityki, wyrażające się w poderwaniu podstaw finansowych długoterminowych ubezpieczeń i w dalszem wytwarzaniu się zaległości.

Z początkiem r. b. obniżono składkę emerytalną pracowników umysłowych o 1.5%, zaś składkę emerytalną robotników o 0.5%. Zarządzenie to, obowiązujące przez dwa lata, nie powinno być przedłużane, bo grozi ruiną ubezpieczenia emerytalnego. Równocześnie po uprzedniem zapożyczeniu się samorządu terytorjalnego w ubezpieczeniach na 40 miljonów skreśla się w postępowaniu oddłużeniowem bezceremonjalnie nie tylko procenty, lecz i kapitał.

Gdy tak z jednej strony ulegają podcinaniu podstawy finansowe, z drugiej strony zagraża finansom ubezpieczeniowym ustalenie oficjalne hierarchji potrzeb publicznych, umieszczające na pierwszem miejscu Skarb Państwa, na drugiem samorząd terytorjalny, na trzeciem ubezpieczenia. Niezależnie od wytwarzającego się w ten sposób również poczucia hierarchji obowiązku płacenia danin i składek przez płatników, najsłabszego na odcinku ubezpieczeń, wytwarza się również analogiczne ustosunkowanie organów egzekucyjnych w związku ze skupieniem egzekucji należności publicznych w ręku urzędów skarbowych od r. 1932. Powoduje to stałe narastanie zaległości w ubezpieczeniach

niach społecznych i lekceważące traktowanie zagadnienia ich ściągalności. Autor stwierdza, że pogląd na hierarchję potrzeb publicznych jest błędny. Wytwarza on mylne przekonanie, że odsunięcie samorządu i ubezpieczeń społecznych na dalszy plan, zachęci płatników do gorliwszego wpłacania należności Skarbu P., i ośmiela sfery gospodarcze do sugerowania poglądów, iż kosztem ubezpieczeń ożywi się konjunktura gospodarcza i rentowność fiskalna. Jednakowoż zapomina się przytem, że składki ubezpieczeniowe to część wynagrodzenia pracownika, i że zmniejszenie świadczeń ubezpieczeniowych nałoży na państwo większe ciężary w dziedzinie opieki społecznej.

Autor konkluduje, że to nastawienie, nieprzychylne dla ubezpieczeń społecznych, winno zmienić się jak najrychlej. Ubezpieczenia nie mogą być eksploatowane na rzecz innych potrzeb publicznych i nie mogą ulec załamaniu w swych podstawach finansowych. Każdy rząd powinien pamiętać o tem, że po nim przyjdą inne rządy, i że nie można stwarzać dla tych przyszłych rządów sytuacji bez wyjścia.

Gospodarka ubezpieczalni społecznych była przedmiotem analizy przez p. Wacława Lengę w artykule p. t.: „Trzylecie gospodarki ubezpieczalni społecznych", umieszczonym w *Kurjerze Porannym* z dnia 11 czerwca r. b. Na podstawie zamknięć rachunkowych za lata 1934 i 1935 oraz budżetów za r. 1936 autor wykazuje, jak gospodarka ubezpieczeniowa staje się coraz lepsza i oszczędniejsza z punktu widzenia organizacji. Oczywiście ubezpieczeni mogą mieć odmienną ocenę na tle zmniejszenia świadczeń. Ale to zmniejszenie jest konsekwencją niskich składek, mniejszych środków, udzielonych przez ustawę. Nasuwa się w tej sytuacji pytanie, które świadczenia jako mniej użyteczne, można łatwiej skurczyć. Tutaj powinni wypowiedzieć się przedewszystkiem ubezpieczeni, ale będzie to możliwe w pełni wtedy, gdy będą mieli bezpośredni wpływ na działanie ubezpieczalni społecznych.

Potrącone przy końcu wspomnianego wyżej artykułu zagadnienie wpływu ubezpieczonych na działanie ubezpieczalni społecznych czyli zagadnienie przywrócenia samorządu w instytucjach ubezpieczeń społecznych stanowiło temat artykułu w *Ruchu Pracowniczym* z 1 czerwca r. b. p. t.: „O samorząd w ubezpieczeniach społecznych". Autor widzi właściwą drogę ratunku ubezpieczeń społecznych w niezwłocznem przywróceniu samorządu i uniezależnieniu w rządzeniu od władz nadzorczych, których rola powinna ograniczać się do ścisłego nadzoru. Instytucje ubezpieczeniowe potrzebują dziś ludzi, posiadających zaufanie najszerszych mas ubezpieczeniowych, którzyby potrafili postępować energicznie i tępili prywatę i biurokratyzm, umieli natchnąć personel i kierowników instytucyj myślą społeczną i poczuciem służby dla dobra ubezpieczonej klasy pracującej. Spełnienie tych zadań da się osiągnąć tylko drogą wprowadzenia pełnego samorządu ubezpieczeniowego i stworzenia w ten sposób warunków przywrócenia zaufania szerokich mas pracujących do instytucyj ubezpieczeniowych.

P. Henryk Pniewski omawia w *Gospodarce Narodowej* z 1 czerwca w artykule p. t.: „Ustalenie wkładów pieniężnych" zagadnienie przymusu lokacyjnego. Zagadnienie to dotyczy również ubezpieczeń społecznych. Autor wypowiada się za zasadą przymusu lokacyjnego dopatrując się w stworzeniu stałego i obowiązującego systemu takiego przymusu właściwej drogi do rozwiązania konstrukcji obciążeń na rzecz ubezpieczeń społecznych. Jednakże autor jest przeciwny metodom przymusu, polegającym na tem, że pewnym lokatom dobrowolnie uplasowanym, i posiadającym płynność, nadaje się charakter przymusu i małopłynny. Przymus może tylko uzupełniać rolę lokat dobrowolnych, nie może natomiast ich zastępować.

Kurjer Poranny z 4 czerwca r. b. w artykule p. t.: „Powolny wymiar sprawiedliwości, to żaden wymiar sprawiedliwości" wskazuje na zbyt powolne działanie sądów rozjemczych i urzędów ubezpieczeń, rozpatrujących sporne sprawy ubezpieczeniowe. Obecnie instytucje te rozpatrują nieraz sprawy z przed czterech lat. Stan taki musi stwarzać w świadomości pracownika lub robotnika, który jest zawsze stroną słabszą w sporze z instytucją ubezpieczeniową, wrażenie ponurej igraszki. Oczywiście koszty finansowe stoją na przeszkodzie przyśpieszeniu i nie można myśleć w obecnym kryzysie o wprowadzeniu opłat, jednakowoż autor jest zdania, że odpowiednia inicjatywa ze strony czynników rządowych może zdziałać wiele w tej mierze i przyczynić się w ten sposób do usunięcia jednej z przyczyn obecnej utraty popularności przez ubezpieczenia społeczne.

Straty ponoszone przez ubezpieczenia społeczne w drodze wytwarzania się nieściągalnych zaległości składkowych, stanowią temat artykułu, umieszczonego w *Jutrze Pracy* z 7.VI. r. b. p. t.: „Straty ubezpieczeń społecznych". Autor artykułu powołuje opinję, wypowiedzianą w Sejmie przez posła Tomaszkiewicza, który w powstawaniu zaległości widzi dowód zerwania idei solidarności społecznej i pogłębiania się antagonizmów społecznych, a zarazem dopatruje się w zaleganiu ze składkami ubezpieczeniowemi zwyczajnego przywłaszczania cudzej własności.

Zagadnienie ewentualnego zmniejszenia obecnych świadczeń pieniężnych instytucyj ubezpieczeniowych, zostało poruszone we *Froncie Robotniczym* z 7 czerwca r. b. p. t.: „Kapitalistom pod rozwagę". Autor stwierdza, że zmniejszenie świadczeń stanowiłoby o przesunięciu rozkładu dochodów na niekorzyść najuboższej ludności, co zkolei spowodowałoby przesunięcia konsumpcji we formie zwiększenia spożycia przedmiotów zbytku, a zmniejszenia spożycia środków żywności, artykułów rolnych. Zmniejszenie świadczeń jako konsekwencja zmniejszenia składek byłoby zatem szkodliwe z punktu widzenia sprawiedliwego podziału dochodu społecznego i nie może być uważane jako środek do poprawy konjunktury.

Ustosunkowaniu się sfer gospodarczych do ubezpieczeń społecznych są poświęcone również artykuły umieszczone we *Froncie Robotniczym* z 12 czerwca p. t. „Nowe nadzieje Lewiatana" i w *Ruchu pracowniczym* z 1 czerwca p. t. „Apel Lewjatana". Oba artykuły polemizują z wywodami *„Kurjera Polskiego"*. Pracodawcy po każdem ustępstwie stawiają nowe żądania w nadziei, że uda się w końcu zlikwidować ubezpieczenie społeczne. Powołanie każdego nowego rządu dodaje bodźca. iż nowi kierownicy resortów poświęcą się temu zagadnieniu z całą energją i skwapliwie posłuchają sugestyj Lewjatana. Oczywiście te sugestje, to proponowane „rozwiązanie zagadnienia", to nic innego, jak... rozwiązanie ubezpieczeń społecznych, zwolnienie pracodawców od obowiązku płacenia składek i zaległości, a co zatem idzie likwidacja nabytych praw ubezpieczeniowych, odebranie rent setkom tysięcy rencistów i ich rodzin, skasowanie lecznictwa społecznego, sanatorjów, ambulatorjów i t. d.

Wtedy to zniknęłaby biurokracja ubezpieczeniowa, która zdaniem „Kurjera Polskiego" podtrzymuje nieżyciowe formy ubezpieczeń społecznych i uniemożliwia najlepsze zamierzenia przedstawiciela resortu. Pracownicy nieubezpieczeni przymusowo, składaliby ze swych dużych obecnych zarobków co miesiąc znaczne oszczędności w prywatnych towarzystwach ubezpieczeniowych, budowaliby z tych oszczędności piękne wille i schludne domki robotnicze. I temu urzeczywistnieniu stoją na przeszkodzie „nieżyciowe" ubezpieczenia społeczne.

Dla uzasadnienia swej krytyki ubezpieczeń społecznych „Kurjer Polski" cytuje „Robotnika" w związku z krytyką dzia-

łalności ubezpieczalni społecznej w Częstochowie, umieszczoną w tem piśmie i wyprowadza wniosek, że robotnicy sami uważają ubezpieczenia za przekleństwo. Tak jednak nie jest. Pracownicy owszem mają powody do krytyki poszczególnych urządzeń ubezpieczeniowych, ale nie uważają ubezpieczeń za przekleństwo. Postulaty pracownicze różnią się kardynalnie od postulatów Lewjatana, a długoletnia walka o te właśnie urządzenia socjalne pozwoliła warstwie pracowniczej na ustalenie właściwego jej stosunku do ubezpieczeń.

Jutro pracy z 14 czerwca r. b. zamieściło streszczenie wykładu dra T.Lechowicza w kole pracy społecznej Związku zawodowego pracowników handlowych, przemysłowych i biurowych Rp. Prelegent podkreślił podstawową ideę ubezpieczeń społecznych, t. j. zasadę powszechności czyli objęcie obowiązkiem ubezpieczenia ogółu pracowników najemnych. Pracownicy lepiej uposażeni wzmacniają wyższemi składkami podstawy finansowe ubezpieczeń społecznych, co ma zasadnicze znaczenie dla działalności świadczeniowej. Zasada powszechności jest ściśle związana z zasadą wzajemności. Pracownicy, którzy sami przez długi okres czasu nie korzystają ze świadczeń ubezpieczenia społecznego, przyczyniają się do pomocy udzielanej przez ubezpieczenia tym, którzy padli ofiarą zdarzeń losowych. Powszechność ubezpieczenia stanowi jedną z podstaw solidarności świata pracy. Wyłączanie z pod obowiązku ubezpieczenia grup pracowników lepiej uposażonych rozbija tę solidarność i nadwyręża podstawy finansowe ubezpieczeń.

Zasadzie powszechności ubezpieczeń społecznych poświęcony jest również artykuł w *Jutrze Pracy* z dn. 21 czerwca r. b. Zasadę tę pisze „Jutro Pracy" naruszają i paczą ubezpieczenia zastępcze w samorządach i instytucjach państwowych przez wyłączanie z ubezp. społ. poważnego zastępu pracowników. W jednej z tych wyłączonych instytucyj urzędnicy stanowią 83% pracowników, personel niższy 17%. Przeciętne wynagrodzenie urzędnika tej instytucji wynosi 886 zł. wobec przeciętnego wynagrodzenia 267 zł. pracowników umysłowych objętych ubezpieczeniem społecznem. Ubezpieczenie tych pierwszych, t. j. dobrze uposażonych urzędników zawiera znacznie mniejsze ryzyko ubezpieczeniowe, warunki bowiem ich życia zapewniają im większą zdrowotność, dłuższe życie i większą stałość w zatrudnieniu. Wielka przeto pozycja ubezpieczeń o mniejszym ryzyku odpada od ubezp. społ. obciążonych w największej mierze ubezpieczeniem o największem ryzyku: wśród pracowników ubezp. na wypadek choroby pracownicy umysłowi stanowią 16%, pracownicy fizyczni 84%, w ubezp emerytalnem pracownicy umysłowi stanowią 15%, pracownicy fizyczni — 85%.

W samorządzie, w bankach państwowych, P. K. O. — miljonowe sumy składek ubezpieczeniowych służą na ubezpieczenie zawierające nieporównanie mniejszy element ryzyka, niż w ubezp. społecz. Gdyby te sumy wpłynęły do ubezp. społ., te ostatnie mogłyby przez zmniejszony stopień ryzyka ubezpieczeniowego — podnieść poziom i wysokość świadczeń.

Sprawa ta — zwraca uwagę *Jutro Pracy* — łączy się również z kwestją kosztów administracyjnych. Z zakresu działań ubezp. społ. wyłączone są te wielkie instytucje państwowe i samorządowe, z których ściąganie składek jest najmniej utrudnione i zapewnione. Im zaś ściągalność składek jest trudniejsza, tem koszta administracyjne ubezp. społ. — większe.

Zagadnieniu powszechności ubezpieczenia był również poświęcony artykuł *Frontu Robotniczego* z 14 czerwca p. t. „Grupy uprzywilejowane". Autor omawia wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia powszechnego grup pracowników Banku Polskiego, banków państwowych i t. p. dopatrując się w tym fakcie niesłusznego uprzywilejowania tych grup na niekorzyść ogółu świata pracy i wytworzenia szkodliwego egoizmu grupowego. Jeżeli uzasadnia się te wyłączenia zapewnieniem lepszych świadczeń, to ten argument nie jest właściwy, bo przez te wyłączenia zostaje osłabiona siła finansowa ubezpieczenia powszechnego. I to powoduje obniżenie systemu świadczeń. Większość ubezpieczonych to robotnicy, pracujący i żyjący w złych warunkach zdrowotnych. Powoduje to u nich większą częstotliwość wypadków ubezpieczeniowych we formie chorób i inwalidztwa pracy. Gdyby więc grupy pracowników lepiej uposażonych i żyjących w lepszych warunkach zostały włączone do ubezpieczenia powszechnego, to dzięki wyższym składkom i lepszym ryzykom ubezpieczeniowym możnaby polepszyć system świadczeń dla ogółu. Dopiero gdy ta zasada będzie w pełni przeprowadzona, wtedy ubezpieczenia społeczne dźwigną się na należyty poziom swej działalności.

W czasopiśmie *Praca* z 7 czerwca r. b. umieszczono pogadankę o lekarzu domowym we formie djalogu między lekarzem a pacjentem. Pogadanka wskazuje na istotę nowej organizacji lecznictwa, polegającą na tem, że lekarz domowy mając w stałej opiece ubezpieczonych i ich rodziny ze swojego rejonu poznaje ich warunki życiowe, konstytucję poszczególnych osób, dziedziczność, stosunki rodzinne, i może w ten sposób na podstawie doświadczenia zdziałać o wiele więcej nż przygodny lekarz lub nawet specjalista. Powstaje bezpośredni kontakt leczonych z lekarzem, wyłączający pośrednictwo aparatu biurokratycznego i ułatwiający wytworzenie się zaufania. Z drugiej strony zostają usunięte tą drogą niewłaściwości, jakie istniały w poprzednim systemie, polegające na nieuzasadnionych wciąż żądaniach leczonych co do np. skierowania do niewłaściwego specjalisty. Jeżeli lekarz nie uwzględnił żądań chorego ten żądał przekazania go do innego lekarza.

Lekarz obejmując opiekę nad chorym przyjmuje na siebie odpowiedzialność za jego życie i zdrowie. To też nie może on być ograniczony w wyborze środków leczniczych. Obecny stan medycyny nie pozwala na szablonowanie sposobów leczenia.

Lekarz domowy nie powinien być obciążony funkcjami administracyjnemi, ponieważ to nie pozwala mu na poświęcenie w pełni swego czasu na opiekę nad chorymi. Wynagrodzenie powinno być tak uregulowane, ażeby mógł utrzymać gabinet w stanie higjenicznym i nie potrzebował poszukiwać dodatkowych zarobków.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 9, maj 1936.

Dr. Jan Hozer: Wśród zagadnień społeczno-lekarskich. O stosunku lekarzy leczących do administracyjnych.

W związku z rozbudową lecznictwa zbiorowego, społecznego, wzrósł zakres prac administracyjno-lekarskich i zapotrzebowanie na lekarzy, którzyby pełnili czynności administracyjne. Lekarze leczący wykonują te czynności naogół niechętnie, niedbale i bez przejawiania przytem koniecznej inicjatywy, bądź też wogóle uchylają od tego rodzaju pracy. Twierdzi się ogólnie, że lekarz nie może i nie powinien być urzędnikiem W konsekwencji, stanowiska te zostają obsadzone przez laików w dziedzinie lecznictwa, co oczywiście nie pozostaje bez wpływu na sprawność lecznictwa zbiorowego.

Tę swoją niechęć do czynności administracyjnych przenoszą lekarze również i na lekarzy administracyjnych, nazywając ich pogardliwie „urzędnikami", w intencji odsądzenia ich tem samem od istotnych kwalifikacyj fachowo-lekarskich. Antagonizm między lekarzami leczącymi a administracyjnymi zostaje jeszcze zaostrzony przez istnienie między nimi rozległej płaszczyzny tarć przy wykonywaniu lecznictwa zbiorowego. Do tego zaostrzenia stosunków przyczyniają się, zresztą, i niektórzy lekarze administracyjni, którzy dla tych czy innych względów, przy ważnych posunięciach organizacyjnych na terenie lecznictwa zbiorowego, przechodzą nieraz zbyt łatwo do porządku

dziennego nad sprzeczną z temi posunięciami opinją odłamu lekarzy leczących.

A więc, z jednej strony utrzymuje się niczem nieuzasadnione i szkodliwe dla interesów lecznictwa stronienie lekarzy od pracy administracyjnej i nieufność do lekarzy administracyjnych, z drugej zaś — zaznacza się ze strony tych ostatnich brak tendencji do ściślejszej współpracy z lekarzami leczącymi i do oparcia się na zbiorowym ich autorytecie.

Stan ten musi ulec szybkiej poprawie — wymaga tego zarówno logika faktów, jak i konieczność dla świata lekarskiego porzucenia wreszcie tej biernej pozycji, jaką zajmował dotychczas w sprawach organizacji lecznictwa zbiorowego, i ustosunkowania się w odniesieniu do tych spraw w sposób bardziej pozytywny, rzeczowy.

LEKARZ POLSKI Nr. 5, maj 1936.

Dr. Marjan Radajewski: Opieka lekarska dla pracowników rolnych.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem z 28.III. 1933 r. zwolniła, jak wiadomo, pracodawców rolnych od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby ich pracowników, nakładając na pracodawców jednocześnie obowiązek zorganizowania i dostarczenia pracownikom opieki leczniczej w takim samym zakresie, w jakim dostarczają jej ubezpieczalnie społeczne. Wyjątek stanowią: gospodarstwa rolne poniżej 30 ha w b. zaborze austryjackim i rosyjskim i wszyscy robotnicy, zatrudnieni dorywczo t. j. poniżej 25 dni nieprzerwanej pracy.

W jakim stopniu wypełnili pracodawcy rolni włożony na nich przez ustawę obowiązek?

Jeśli chodzi o stronę formalną to jest obowiązek zawarcia przez pracodawców rolnych (przy organizowaniu opieki leczniczej) umów z lekarzem, apteką i położną, to w województwach zachodnich umowy z lekarzami zawarło 90% ogółu zobowiązanych do tego pracodawców, w województwach centralnych — 24%, w województwach południowych — 30%, w województwach zaś wschodnich tylko 2%.

Co się tyczy zakresu i jakości pomocy leczniczej, dostarczanej przez pracodawców rolnych swym pracownikom, to uzyskana od lekarzy powiatowych, lekarzy wolnopraktykujących i lekarzy-dyrektorów szpitali (terenu poznańsko-pomorskiego) opinja wygląda następująco:

a) w majątkach większych pomoc lecznicza w chorobach krótkotrwałych jest jakotako zapewniona, jakkolwiek jej uzyskanie jest naogół utrudnione, a jakość pomocy — często niewystarczająca; w chorobach zakaźnych (zwłaszcza przewlekłych, pak np. gruźlica, jaglica i choroby weneryczne) i chorobach, wymagających leczenia szpitalnego (np. chirurgicznych), pomoc lecznicza jest wybitnie niewystarczająca, a częstokroć — poprostu illuzoryczna, liczba zaś przypadków zaniedbanych wskutek nieudzielenia w swoim czasie właściwego leczenia — ogromna;

b) w majątkach mniejszych robotnicy otrzymują pomoc leczniczą w jeszcze mniejszym zakresie, niż w majątkach większych; leczenie siłami i środkami domowemi i wogóle siłami niefachowemi — jest na porządku dziennym, chorób przewlekłych nie leczy się wogóle, do leczenia szpitalnego przekazuje się chorych — tylko wyjątkowo;

c) robotnicy, pracujący dorywczo, wogóle nie korzystają z pomocy leczn. na koszt pracodawcy, co jest zresztą zgodne z przepisami ustawy; ale pracodawcy niejednokrotnie obchodzą ustawę w ten sposób, że zatrudniają tych samych robotników w ciągu całego roku, ale z tak rozłożonemi przerwami, aby okres ciągłej pracy nie wyniósł nigdy więcej, niż 24 dni; umożliwia to, formalnie, podciągnięcie tych robotników pod kategorję pracujących dorywczo i pozbawienie ich wszelkiej pomocy leczniczej na koszt pracodawcy.

Ten katastrofalny stan opieki leczniczej dla robotników rolnych, utrzymuje się, z jednej strony, dzięki niedostateczności nadzoru i kontroli ze strony lekarzy powiatowych nad tą opieką, z drugiej zaś — dzięki zbyt niskim sakncjom, stosowanym w przypadkach stwierdzonego przewinienia pracodawcy.

Prof. Dr. T. Janiszewski: Społeczna walka z gruźlicą.

Punktem wyjścia ogólnej akcji przeciwgruźliczej, rozpoczętej w Europie w drugiej połowie ubiegłego stulecia (w Polsce — od roku mniej więcej 1899), było ustalenie następujących faktów: uleczalność gruźlicy, odkrycie przez R. Kocha prątka, wywołującego gruźlicę, i uświadomienie sobie rozmiaru strat materjalnych, jakie ponosi ludzkość z powodu gruźlicy.

Gruźlica jest chorobą zaraźliwą, wywołaną przez prątek gruźlicy, który dostał się do mało odpornego ustroju ludzkiego. Przy powstaniu zakażenia ogromną rolę gra t. zw. usposobienie danego chorego do gruźlicy, które bywa wrodzone i nabyte. Wrodzone usposobienie, dziedziczone po przodkach, sprowadza się do istnienia pewnych wrodzonych właściwości anatomicznych i fizjologicznych, które ułatwiają zakażenie ustroju gruźlicą. Usposobienie nabyte powstaje wskutek złych warunków mieszkaniowych, niedostatecznego odżywiania (śmiertelność z gruźlicy stoi w prostym stosunku do cen produktów spożywczych i odwrotnym — do wysokości zarobków), złych warunków pracy, pracy zbyt męczącej, przebycia wyczerpujących ustrój chorób zakaźnych i t. p.

Decydującą, jednak, rolę przy zachorowaniu na gruźlicę odgrywa zawsze dostanie się prątka gruźliczego do ustroju jako następstwo kontaktu człowieka z materjałem zakażonym (plwocina gruźlika, pokarmy zakażone — np. mleko), co powstaje najłatwiej w przestrzeniach zamkniętych i zaludnionych (mieszkania przeludnione, lokale publiczne).

Nie każde, jednak, zakażenie prątkiem gruźliczym wywołuje zachorowanie na gruźlicę; pewne drobne pod względem ilościowym zakażenia (np. w kościołach, kinach, tramwajach i t. p.) mijają bez żadnych złych następstw, a nawet przeciwnie — jakby uodporniają przeciwko mogącym nastąpić w przyszłości groźniejszym zakażeniom. To też takich drobnych zakażeń nie należy się zbytnio obawiać.

Groźnemi dla zdrowia i życia człowieka pozostaną zawsze zakażenia masowe to jest dużemi ilościami prątków, lub zakażenia słabsze, ale stale powtarzające się (np. wspólne mieszkanie z chorym na gruźlicę, spanie w jednem z nim łóżku, stałe obcowanie z gruźlikiem przy pracy, nauce i t. p.).

Straty społeczne wskutek gruźlicy płuc (koszty leczenia, długotrwała niezdolność do pracy i t. p.) są olbrzymie. We Francji (Moine) oceniają wartość pracy, straconej wskutek gruźlicy, na 16 miljardów franków rocznie. Dlatego też należy ją traktować i zwalczać jak każdą klęskę społeczną — to jest zbiorowym i możliwie powszechnym wysiłkiem całego narodu i według jednolitego, konsekwentnie przeprowadzonego planu. Przyczem należy tutaj, dla względów zrozumiałych, stosować środki tanie i dostępne dla jaknajwiększej liczby osób. Środkiem najskuteczniejszym, a więc najtańszym, będzie *zapobieganie* zachorowania na gruźlicę płuc to jest ochranianie zdrowych przed masowem zakażeniem; na dalszem dopiero miejscu postawić należy *leczenie* chorych na gruźlicę.

Wśród instytucyj, stworzonych do społecznej walki z gruźlicą, najważniejsza rola przypada przychodni przeciwgruźliczej, wspartej w swem działaniu z jednej strony o sanatorjum przeciwgruźlicze, z drugiej zaś — o szpitalny oddział izolacyjny dla ciężkich przypadków gruźlicy. Przychodnia, sanatorjum i szpital — stanowią trzon uzbrojenia przeciwgruźliczego. W następstwie brania przez ubezpieczenia społeczne coraz większego i coraz bardziej wydatnego udziału w akcji przeciwgruźliczej, w akcji tej zwraca się obecnie coraz więcej uwagi na stronę eko-

nomiczną i na zapobieganie utracie zdolności do pracy chorych na gruźlicę. Ruch przeciwgruźliczy w Polsce cechuje się: a) szeroko pojętem zapobieganiem powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy, zwłaszcza w wieku dziecięcym (ogródki działkowe, kolonje i półkolonje, dożywianie dzieci i młodzieży, podnoszenie ogólnych warunków higjenicznych w kraju); b) rozbudową sieci poradni przeciwgruźliczych (w których się leczy gruźlicę); c) budowania tanich sanatorjów podmiejskich; d) zwrócenie należytej uwagi na potrzebę naukowego badania zagadnienia gruźlicy.

Szczupłość środków finansowych, przeznaczanych dotychczas na akcję przeciwgruźliczą w Polsce, uwypukla poniższe zestawienie:

Anglja wydaje na akcję przeciwgr.				$^1/_{183}$	część	swego budż.	państw.
Niemcy	„	„	„	$^1/_{71}$	„	„	„
Francja	„	„	„	$^1/_{579}$	„	„	„
Danja	„	„	„	$^1/_{133}$	„	„	„
Polska	„	„	„	$^1/_{3\cdot825}$	„	„	„

Dane powyższe nie obejmują kwot, wydatkowanych przez tow. przeciwgruźlicze, samorządy i ubezpieczenia społeczne.

GRUŹLICA Nr. 2, maj 1936.

Ignacy M. Spitzer: Zarys X-letniej działalności Sanatorjum Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Bystrej Śląskiej.

W maju 1935 r. minęło 10 lat od chwili otwarcia przez ówczesny Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie — Sanatorjum dla chorych na gruźlicę płuc w Bystrej Śl. Sanatorjum to przechodziło różne koleje i zmieniało kilkakrotnie właścicieli, zanim zostało kupione przez Okręgowy Związek i otrzymało swoje ostateczne przeznaczenie i organizację zakładu leczniczego dla chorych na gruźlicę płuc. Początkowo liczba łóżek sanatoryjnych wynosiła 90, obecnie wynosi ona 290 — podzielonych na 3 oddziały, z których każdy posiada oddzielny aparat rentgenowski, pokój do badań i zabiegów, podręczną pracownię i t. p. Liczba chorych, leczonych w Sanatorjum, stale wzrasta. W roku 1926 było chorych 598, w roku 1934 — 1570 (94% możliwego wykorzystania). Ogółem w ciągu 10 lat ukończyło leczenie w Sanatorjum 9.931 chorych. W Sanatorjum byli leczeni i chorzy na inne cierpienia płucne, poza gruźlicą, ale liczba ich stale maleje: w 1926 r. było ich 33,4%, w roku zaś 1934 — tylko 7,8%.

Jeśli chodzi o wynik leczenia chorych za okres sprawozdawczy, to 37,2% ogólnej liczby chorych opuściło Sanatorjum w stanie dobrym lub ze znaczną poprawą, następne 43,6% — z poprawą; zmarło w Sanatorjum — 1,6%. Dalszą poprawę wyników leczenia dałoby się uzyskać jedynie przez lepszy dobór chorych, przesyłanych do Sanatorjum (obecnie ciągle jeszcze Sanatorjum otrzymuje chorych w zbyt ciężkim stanie, jak również i zbyt lekko chorych), i przez przedłużenie okresu pobytu poszczególnych chorych w Sanatorjum, który to okres w ostatnich latach niepokojąco maleje (z 87 dni przeciętnie w 1930 r. — na 56 dni w 1934 r.). Da się to osiągnąć dopiero po zreorganizowaniu walki społecznej z gruźlicą na terenie ubezpieczeń społecznych i całego Państwa.

Cz.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

SOZIALE REVUE, miesięcznik, Praga Nr. 4 z kwietnia 1936 r.

Paul Urbanek. Der Qualitätsarbeiter in der Cechoslovakischen Wirtschaft (Robotnik wykwalifikowany w czechosłowackim gospodarstwie).

Dr. Stanislav Brandejs. Ein Beitrag zur Geschichte des čechoslovakischen Auswanderungsproblems (Przyczynki do dziejów czechosłowackiej emigracji).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR ÖFFENTLICHE VERSICHERUNG UND VOLKSWOHLFAHRT. Praga zeszyt 6 z czerwca 1936 r.

Dr. Klatz. Die Versicherungsgerichtsbarkeit des Kreises Eger in den Jahren 1934 und 1935 (Działalność ubezpieczeniowo-sądowa w okręgu Chebskim w latach 1934 i 1935).

Dr. A. Jelinek. Über den Einflussnervösser und psychischer Faktoren auf den Ablauf körperlicher Zustände) (Wpływ czynników nerwowych i psychicznych na przebieg stanów fizycznych).

SOZIALE PRAXIS tygodnik — Berlin Nr. 18 — 20 z 30 kwietnia, 8 i 15 maja 1936 r.

Führung und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung (Kierownictwo i samorząd w ubezpieczeniu społecznem).

Der vertrauensärztliche Dienst als Gemeinschaftsaufgabe (Służba lekarzy zaufania jako jedno ze wspólnych zadań kas chorych).

DIE PENSIONSVERSICHERUNG. Praga Nr. 2 z kwietnia 1936 r.

Dr. Walfried Schmiedl. Mochmals der Schadenarsatz in der Pensionsversicherung (Odszkodowanie w ubezpieczeniu emerytalnem).

Radnicka Zastita. Zagrzeb. Nr. 5 z 9.V.1936 r.

Dr. Grcewic: Americki social security act. (Amerykańska ustawa o ubezpieczeniu społecznem).

REICHSARBEITSBLATT. Berlin, Nr. 15 z 25 maja 1936 r.

Ergebnisse der Krankensassenmitgliederstatistik im ersten Vierteljahr 1936 und im Durchschnitt des Rechnungsjahres 1935/36 (Dane statystyczne członkostwa w ubezpieczeniu na wypadek choroby za pierwszy kwartał 1936 i za rok obrachunkowy 1935/36).

Vorläufige Rechnungsergebnisse der Träger der Invalidenversicherung für das Geschäftsjahr 1935 (Prowizoryczne zamknięcia rachunkwe instytucyj ubezpieczenia inwalidzkiego za r. 1935).

AMTLICHE NACHRICHTEN DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR SOZIALE VERWALTUNG. Wiedeń, Nr. 6 z 30 kwietnia 1936 r.

Versicherungspflicht der Hausbesorger nach dem S. V. G. (Obowiązek ubezpieczenia dozorców domowych w/g ustawy o ubezpieczeniu społecznem).

INFORMATIONS SOCIALES. Genewa Nr. 8 z 25.V. 1936 r.

L'assurance-maladie au Canada (Ubezpieczenie na wypadek choroby w Kanadzie),

Reorganisation du service medical de l'assurance maladie en Pologne (Reorganizacja służby lekarskiej w ubezpieczeniu chorobowem w Polsce).

Obszerna notatka omawia obecny podział terytorjalny ubezpieczeń społecznych w Polsce, zasady organizacji i cechy charakterystyczne służby lekarzy domowych, zadania lekarzy domowych i rolę lekarzy specjalistów, stanowisko i zadania lekarzy naczelnych, ubezpieczalni społecznych i lekarzy obwodowych.

ditto — Zeszyt 9 z 1.VI.36 r.

L'assurance - maternité des salariées de l'industrie et du commerce en République Argentine (Ubezpieczenie macierzyństwa pracownic przemysłu i handlu w Argentynie).

Introduction d'un régime d'épargne obligatoire en Colombie (System przymusowej oszczędności w Kolumbji).

Les assurances sociales en Equateur et au Perou (Ubezpieczenia społeczne w Ekwadorze i w Peru).

ditto — zeszyt 10 z 8.VI.1936 r.

Création d'un fond des dotations en Belgique (Stworzenie funduszu dotacyjnego w Belgji).

ditto — zeszyt 11 z 15.VI.1936 r.

Assurance — décès des marins en Chine (Ubezpieczenie na wypadek śmierci marynarzy w Chinach).

La réparation des accidents du travail en Canada (Odszkodowanie wypadków przy pracy w Kanadzie).

Protection de la matérnité en U. R. S. S. (Opieka nad macierzyństwem w Z. S. R. R.).

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od dnia 24 maja do 27 czerwca 1936 r.

1. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 maja 1936 r. o zmianie niektórych przepisów, dotyczących zaopatrzeń byłych skazańców politycznych* (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 303).

2. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 7 maja 1936 r. o ustaleniu planu umorzenia 5% pożyczki konwersyjnej z 1924 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 304).

3. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 22 maja 1936 r. w porozumieniu z Prezesem Rady Ministrów oraz Ministrami Spraw Wewnętrznych, Spraw Wojskowych i Opieki Społecznej w sprawie wykonania dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 13 stycznia 1936 r. o zaopatrzeniu osób szczególnie zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego* (Dz. U. R. P. Nr. 41, poz. 305).

4. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 maja 1936 r. o nadaniu mocy powszechnie obowiązującej orzeczeniu Nadzwyczajnej Komisji Rozjemczej z dnia 7 kwietnia 1936 r. dla wszystkich robót budowlanych na obszarze m. st. Warszawy* (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 307).

5. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 9 maja 1936 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych o Emisji II-ej serji 3% państwowej renty ziemskiej* (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 310).

6. *Konwencja Konsularna między Rzeczpospolitą Polską a Królestwem Włoch podpisana w Rzymie dnia 10 lipca 1935 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 43, poz. 317).

Rozdział III tej Konwencji, określający czynności Konsulów (art. 20) stanowi, że „Konsulowie i Agenci Konsularni, jeżeli są do tego upoważnieni zgodnie z ustawodawstwem Państwa wysyłającego, będą uprawnieni do organizowania opieki i kurateli nad małoletnimi, umysłowo chorymi i niewłasnowolnymi obywatelami swego Państwa; w tym celu będą mogli w granicach ustawodawstwa swego Państwa przedsiębrać lub proponować wszelkie kroki, któreby uważali za potrzebne, a które nie stałyby w sprzeczności z ustawodawstwem miejscowem".

Następny artykuł (21) stanowi, że „We wszystkich sprawach wynikających z ustawodawstwa społecznego (dotyczącego np. opieki społecznej, ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych) Konsulowie i Agenci Konsularni mają prawo do asystowania obywatelom Państwa wysyłającego przed wszystkiemi właściwemi władzami i instytucjami i do reprezentowania ich przed temi władzami. Są oni upoważnieni w imieniu tych obywateli, których reprezentują, odbierać i potwierdzać odbiór przyznanych i wypłaconych w tych wypadkach odszkodowań, rent i innych świadczeń.

Wypłata świadczeń dokonana w tych wypadkach, do rąk Konsulów i Agentów Konsularnych będzie miała tę samą moc, jakby była dokonana wprost do rąk uprawnionych".

„Miejscowe instytucje państwowe i społeczne winne są zawiadamiać Konsulów i Agentów Konsularnych o wdrożeniu postępowania odszkodowawczego spowodu wypadku przy pracy, któremu uległ obywatel Państwa wysyłającego".

Konwencja niniejsza weszła w życie z dniem 7 czerwca b. r.

7. *Oświadczenie Rządowe z dnia 19 maja 1936 r. w sprawie wymiany dokumentów ratyfikacyjnych konwencji konsularnej między Rzeczpospolitą Polską a Królestwem Włoch, podpisanej w Rzymie dnia 10 lipca 1935 r.* (Dz. U. R. P. Nr. 43, poz. 318).

8. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 maja 1936 r. o zakładach kąpielowych* (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 327).

9. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 23 maja 1936 r. o uchyleniu rozporządzenia o opłatach ryczałtowych na Fundusz Pracy* (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 328).

Rozporządzenie to uchyla rozporządzenie z dnia 7 czerwca 1933 r. o opłatach ryczałtowych na Fundusz Pracy.

10. *Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 maja 1936 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o Państwowym Zakładzie Higjeny* (Dz. U. R. P. Nr. 45, poz. 336).

Jako załącznik do powyższego obwieszczenia podany jest pełny tekst rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o Państwowym Zakładzie Higjeny w brzmieniu, obowiązującem od dnia 1 kwietnia 1935 r.

11. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1936 r. w sprawie wykonania art. 5 ust. (1) dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 13 stycznia 1936 r. o zaopatrzeniu osób szczególnie zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego (Dz. U. R. P. Nr. 46, poz. 337).*

Rozporządzenie to określa uprawnienia osób szczególnie zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego, którym na podstawie dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 13 stycznia 1936 r. przyznano zaopatrzenie, do ubezpie-

czenia własnym kosztem siebie i członków swojej rodziny na wypadek choroby i macierzyństwa.

Rozporządzenie powyższe weszło w życie z dniem ogłoszenia.

12. *Obwieszczenie Ministra Skarbu z dnia 30 maja 1936 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o państwowym podatku przemysłowym* (Dz. U. R .P. Nr. 46, poz. 339).

Jako załącznik do powyższego obniżenia, został opublikowany pełny tekst ustawy o państwowym podatku przemysłowym, według obowiązującego obecnie brzmienia.

13. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 18 czerwca 1936 r. o cenach soli i solanki* (Dz. U. R. P. Nr. 48, poz. 347).

Jako załącznik do powyższego rozporządzenia zamieszczony jest cennik soli i solanek, przeznaczonych do wszelkiego rodzaju zapotrzebowań, a m. in. soli i solanki przeznaczonej do kąpieli leczniczych (sól kąpielowa i solanka kąpielowa).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE

podaje do wiadomości, iż niżej wymienione osoby zagubiły legitymacje ubezpieczeniowe wydane im przez Ubezpieczalnię Społeczną:

ubezp.	Mieszkowski Władysław	Nr. leg.	1077016	ubezp.	Melikowa Aleksandra	Nr. leg.	2446438
„	Falkowska Marta	„ „	2472641	„	Pachniewska Eugenja	„ „	—
„	Czarnyk Katarzyna	„ „	2187936	„	Godlewska Eugenja	„ „	—
„	Madalińska Wanda	„ „	1105399	„	Stypułkowski Józef	„ „	—
„	Korytko Wacław	„ „	2352832	„	Zieliński Marjan	„ „	1036419
„	Wójcik Władysław	„ „	—	„	Strynkowski Józef	„ „	—
„	Liwerant Jenta	„ „	—	„	Burakowski Marjan	„ „	2229215
„	Cichocki Hipolit	„ „	2188670	„	Gołub Adam	„ „	2417709
„	Kuperszmidt Lejbuś	„ „	2583203	„	Cessak Jan	„ „	2181184
„	Laskowska Zaprzalska Henryka	„	1039620	„	Mateusiak Józefa	„ „	2440516

Prosimy o uregulowanie prenumeraty

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.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Nr. 8 SIERPIEŃ 1936

SPIS RZECZY.

Wspomnienia pośmiertne:

† Ś. p. Dr. Wiktor Gosiewski 571

† Ś. p. Tadeusz Sznuk 572

Artykuły:

Dr. STANISŁAW FISCHLOWITZ: Ubezpieczenia społeczne zagranicą w chwili obecnej . . 573

Dr. STEFAN CZERNECKI: Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych (dokończenie) 576

Dr. IGNACY M. SPITZER: Wytyczne oznaczania zdolności do pracy w gruźlicy płuc 585

TADEUSZ SŁOŃSKI, adwokat: Czy ubezpieczalnie społeczne ponoszą odpowiedzialność cywilną za czyny swych lekarzy? 592

Orzecznictwo i opinje prawne 596

Materjały:

ANDRZEJ KOŹNIEWSKI: Fundusze emerytalne zastępcze, a ubezpieczenie powszechne . . 604

JAN ZAWADZKI: Lekarze zaufania w niemieckiem ubezpieczeniu chorobowem 607

MAKSYMILJAN STOLAROW: Uwagi o emeryturach państwowych i samorządowych . . . 610

Kronika Krajowa:

Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa osób szczególnie zasłużonych w walkach o niepodległość Państwa Polskiego 612

Badania ekonomiczno-statystyczne Instytutu Oświaty Pracowniczej nad podażą i popytem na rynku pracy umysłowej 612

XV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie 612

Statystyka 613

Kronika zagraniczna 624

Książki i czasopisma 627

Przegląd ustawodawstwa 631

SOMMAIRE.

Nécrologie:

† Dr. Wiktor Gosiewski 571
† Tadeusz Sznuk 572

Articles:

Dr. Stanisław Fischlowitz: Les assurances sociales à l'étranger à l'heure présente 573
Dr. Stefan Czernecki: La politique des placements des assurances à long terme (fin) 576
Dr. Ignacy M. Spitzer: La constatation de la capacité au travail en ce qui concerne les cas de la phtisie pulmonaire 585
Tadeusz Słoński, avocat: Les instituts des assurances sociales sont-ils responsables au point de vue du droit civil à titre de l'activité de leurs médecins? 592

Jurisprudence et interprétation 596

Notices:

Andrzej Koźniewski: Fonds suppléants de l'assurance inwalidité-vieillesse-décès et l'assurance générale 604
Jan Zawadzki: Les médecins de confiance dans l'assurance-maladie allemande . 607
Maksymiljan Stolarow: Quelques observations sur les retraites des fonctionnaires d'Etat et des communes . . . 610

Chronique nationale:

L'assurance-maladie des personnes qui se sont particulièrement distinguées dans les luttes en vue du rétablissement de l'indépendence de la Pologne 612
L'enquête statistique et économique de l'Institut de la Culture des travailleurs sur la situation sur le marché du travail en ce qui concerne les employés 612
La XV-ème Conférence des Médecins et Naturalistes polonais à Lwów 612

Statistique 613

Chronique internationale 624

Littérature 627

Législation 631

INHALTSANGABE.

Todesanzeigen:

† Dr. Wiktor Gosiewski 571
† Tadeusz Sznuk 572

Aufsätze:

Dr. Stanisław Fischlowitz: Die Sozialversicherung im Auslande im gegenwärtigen Moment 573
Dr. Stefan Czernecki: Die Anlagepolitik der langfristigen Sozialversicherung (Ende) 576
Dr. Ignacy M. Spitzer: Die Leitsätze bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in den Fällen der Lungentuberkulose . 585
Tadeusz Słoński: Gerichtsanwalt: Sind die Sozialversicherungsanstalten für die Tätigkeit ihrer Ärzte zivilrechtlich verantwortlich? 592

Rechtsprechung und Auslegung 596

Notizen:

Andrzej Koźniewski: Die Ersatzfonde auf dem Gebiete der Invaliden-Alters- und Hinterbliebenenversicherung und die allgemeine Versicherung 604
Jan Zawadzki: Die Vertrauensärzte in der deutschen Krankenversicherung . . 607
Maksymiljan Stolarow: Bemerkungen zu der Frage der Ruhegehaltsansprüche der Staats- und Selbstverwaltungsbeamten 610

Inlandschronik:

Die Krankenversicherung der bei den Unabhängigkeitskämpfen besonders verdienten Personen 612
Die wirtschaftlich-statistischen Forschungen des Kulturinstituts der Arbeitnehmer über die Arbeitsmarktverhältnisse der Angestellten . . 612
Die XV Konferenz der polnischen Ärzte und Naturwissenschaftler in Lwów 612

Statistik 613

Auslandschronik 624

Bücher und Zeitschriften 627

Gesetzgebung 631