

Za treść wywodów odpowiadają autorzy. Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Redakcja prosi o nadsyłanie artykułów i notatek przed 15 każdego miesiąca. Wszystkie nadsyłane materiały powinny być pisane na maszynie. Rękopisów nie zwraca się. Redakcja zastrzega sobie prawo zmniejszania normalnego honorarium lub wypłacania honorarium, przy większych artykułach, tylko za część artykułu. Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

ANDRZEJ KOZNIIEWSKI — Warszawa

WPŁYW BEZROBOCIA NA UBEZPIECZENIE EMERYTALNE W UJĘCIU AKTUARIALNYM

(Referat zgłoszony na XI Międzynarodowy Kongres Aktuariuszy)

(Dokończenie).

Przystępując do prac nad bilansem ubezpieczeniowo-technicznym ubezpieczenia emerytalnego rozpatrujemy osobno obciążenia spowodowane rentami płynnymi a osobno spowodowane rentami, które będą przyznane dopiero w przyszłości. Wartość tych ostatnich obciążeń możemy ustalać nie uwzględniając osobno uprawnień nabytych do dnia bilansowego i dodatkowych uprawnień, które ubezpieczeni nabędą jeszcze po dniu bilansowym lub też przeciwnie, możemy to rozróżnienie wprowadzić. Poza tym w bilansie możemy, zależnie od celu, który sobie stawiamy, ograniczyć się do ubezpieczonych, którzy ubezpieczenie rozpoczęli przed dniem bilansowym lub też rozważać również (częstokroć osobno, o ile obrana metoda bilansowa na to pozwala) i przyszłe generacje ubezpieczonych. O ile kalkulacje dotyczące portfeli rent płynnych w dniu bilansowym nie nastroją z punktu widzenia teoretycznego na ogół większych trudności, to określenie wartości przyszłych zobowiązań, a więc mających dopiero zapas rent, wymaga — obok przeprowadzenia odpowiednich badań statystycznych, zawsze w takich wypadkach koniecznych, — poczynienia wielu specjalnych założeń i zbudowania całego schematu, który mógłby się stać podstawą obliczeń aktuarialnych.

Już samo stwierdzenie na wstępie, że jaką liczbą osób pod ryzykiem mamy do czynienia w dniu bilansowym — jaka jest liczba osób czynnych, a jaka liczba osób istotnie zachowuje

uprawnienia i jakie są nabyte przez te grupy osób uprawnienia — wymaga specjalnych dociekań. Zatem już sam punkt początkowy jest w bilansie trudny do oznaczenia. Jeszcze trudniejsze jest poczynienie odpowiednich założeń na przyszłość, n. p.: założeń określających przyszły rozwój liczby ubezpieczonych, założeń ustalających przyszłe rozkłady w/g wieku, a już bardzo trudno jest wyznaczyć przebieg ubezpieczenia, gdy chce się oprzeć przewidywania na liczbie osób nowowstępujących i opuszczających ubezpieczenie. Dużą również trudność sprawia ustalenie w jaki sposób ubezpieczeni nabywać będą uprawnienia do świadczeń. Wiadomo przecież, że z różnych powodów, a przeważnie wskutek okresów bezrobocia przeważna liczba ubezpieczonych nie podlega w sposób ciągły ubezpieczeniu. Podobnie trudno jest przewidzieć liczby osób, które w przyszłości znajdować się będą pod ryzykiem. W wielu bowiem systemach ubezpieczeń emerytalnych okres niezawinionego bezrobocia jest obok zazwyczaj dość krótkiego okresu bezwzględnego zachowania uprawnień, — okresem, w którym ubezpieczony zachowuje uprawnienia bądź to bez ograniczenia czasu, bądź też do pewnego określonego terminu po ustaniu obowiązku ubezpieczenia. W konsekwencji liczba osób znajdujących się pod ryzykiem przewyższa w pewnych okresach bardzo znacznie liczbę ubezpieczonych czynnych. I tak np. w bilansie technicznym ubezpieczenia emerytalne-

go pracowników umysłowych sporządzonym na dz. 31/XII.1932 r., przyjęto liczbę 250.000 ubezpieczonych czynnych i liczbę 90.000 zachowujących uprawnienia. Liczebności tej ostatniej grupy nie dało się określić z wystarczającą ścisłością z powodu braku odpowiedniej ewidencji.

Podział uprawnionych do świadczeń na ubezpieczonych czynnych i zachowujących uprawnienia nie ma charakteru stałego, coraz to inne jednostki znajdują się w tych grupach. Grupy ubezpieczonych czynnych i zachowujących uprawnienia mieszają się wzajemnie w czasie trwania ubezpieczenia i w konsekwencji mało jest takich ubezpieczonych, którzyby opłacali składki bez przerwy. Przeważna część ubezpieczonych posiada przerwy w pracy, a między osobami zachowującymi uprawnienia znajdują się osoby, mające za sobą długi okres ubezpieczenia i tylko przejściowo wliczone do tej grupy.

Aktuariusz przystępujący do sporządzenia bilansu ubezpieczeniowo - technicznego prawie zawsze napotyka wskazane wyżej trudności i m. in. zmuszony jest uwzględnić fakt przerywanego zatrudnienia osób ubezpieczonych, tak, aby wyniki, obliczeń nie doprowadzały do błędnych wniosków. Poniżej chcieliśmy naszkicować myśl przewodnią pewnego postępowania, jakie zastosowano zarówno przy sporządzaniu bilansu ubezpieczeniowo - technicznego ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w Polsce jak i bilansu pensyjnego ubezpieczenia górników na Górnym Śląsku. Mimo, iż ze względu na charakter grupy ubezpieczonych bilans pierwszy sporządzono w oparciu się o przewidywanie stałej liczby ubezpieczonych i ich stałego rozkładu w/g wieku, (metoda Kaana - Czubera) a drugi w oparciu się o założenia określające grupy nowo-wstępujących do ubezpieczenia (metoda Schärtlina) — zastosowano właściwie dla uwzględnienia przepisów o zachowaniu uprawnień i dla uwzględnienia nieciągłości zatrudnieniu tą samą metodę. Metodę tę postaramy się w ogólnych zarysach scharakteryzować.

W zasadzie stosowana metoda polega na założeniu utrzymania na stałe zaobserwowanego w dniu bilansowym podziału osób znajdujących się pod ryzykiem na grupę ubezpieczonych czynnych i na grupę osób zachowujących uprawnienia. Przyjmuje się, że osoby zachowujące uprawnienia nie będą przechodzić do grupy osób czynnych, jak również, że ubezpieczeni czynni nie będą posiadali po dniu bilansowym przerw w ubezpieczeniu, t. j. że będą oni ubezpieczeni w sposób ciągły aż do chwili otrzymania świadczeń albo do czasu opuszczenia ubezpieczenia na stałe, jeżeli schemat aktuarialny takie storna przewiduje bezpośrednio lub też, jeżeli ich istnienie wynika z przyjętych na przyszłość rozkładów w/g wieku. Tak więc przyjmuje się, że po dniu bilansowym ubezpieczeni czynni raz tylko będą wstępować do ubezpieczenia (jeżeli nie byli ujęci już w dniu bilansowym jako ubezpieczeni czynni) i tylko raz występować z ubezpieczenia.

Z powyżej wymienionych założeń wynika, że wszystkie nowonabywane po dniu bilansowym uprawnienia przypisuje się grupie osób czynnych, naturalnie w ten sposób, by było to zgodne z innymi założeniami dotyczącymi ruchu ubezpieczonych czy też rozkładu w/g wieku.

Oczywiście, że schemat zbudowany na takich przesłankach nie odpowiada rzeczywistości ruchowi ubezpieczonych i zaliczaniu ich uprawnień, gdyż wiadomo, że wstępowanie do ubezpieczenia odbywa się również w wieku starszym, że opuszczenie ubezpieczenia miewa miejsce w latach młodszych, a wszyscy ubezpieczeni posiadają przerwy w pracy.

Za punkt wyjścia dla zastosowania powyższego schematu obiera się dzień bilansowy. Dla ubezpieczonych czynnych ustala się na dzień bilansowy wysokość uprawnień i następnie powiększa się te uprawnienia z roku na rok zgodnie z założeniem ciągłości ubezpieczenia. Przyjmuje się, że nie będą posiadać przerw w ubezpieczeniu również ci, którzy do ubezpieczenia wstąpią po dniu bilansowym. Dla zachowujących uprawnienia, uprawnienia nabyte do dnia bilansu zamraża się i oblicza się obciążenie dla tej grupy osób, bądź przyjmuje, że ubytek z niej odbywa się jedynie wskutek wypadku losowego albo dożycia wieku starczego, bądź też przewiduje się jeszcze inny rodzaj ubytku, jak np. przejście do innego systemu ubezpieczenia.

Dla grupy osób, które zaczęły zachowywać uprawnienie po dniu bilansowym wskutek wystąpienia z grupy osób czynnych (jeżeli schemat aktuarialny takie storna przewiduje) uwzględnia się ryzyka jedynie w okresie bezwzględniego zachowania uprawnień nie przedłużając tego okresu na skutek ewentualnego bezrobocia, a wysokość uprawnień ustala się na chwilę opuszczenia ubezpieczenia przez czynnego ubezpieczonego. Takie ujęcie tej grupy osób jest konsekwencją innych założeń.

Naturalnie, wszystkie powyższe założenia o zachowujących uprawnienia są zupełnie sztuczne, podobnie jak założenia dotyczące grupy osób czynnych. O ile jednak założenia o grupie osób czynnych są choć w przybliżeniu zgodne z przebiegiem rzeczywistym (zwłaszcza w okresach dobrej koniunktury) o tyle sztuczność założeń o zachowujących uprawnienia jest oczywista.

W całej konstrukcji przestrzegano zasady, aby rachunek aktuarialny uwzględniał w łącznym wyniku nabyte i nabywane uprawnienia osób istotnie znajdujących się pod ryzykiem, biorąc naturalnie pod uwagę różnice wynikające z wieku i momentu wstąpienia do ubezpieczenia nie zwracając natomiast uwagi na rzeczywisty rozkład nabywanych po dniu bilansu uprawnień między czynnych i zachowujących uprawnienia. Naszkicowano tutaj najcharakterystyczniejsze jedynie momenty stosowanej metody. W każdym poszczególnym badaniu aktuarialnym użycie tej metody wymaga jej właściwego zastosowania w zależności od konstrukcji badanego ubezpiecze-

nia emerytalnego, a w szczególności od konstrukcji systemu świadczeń.

Przed zastosowaniem każdego schematu matematycznego należy właściwie sprawdzić bądź na drodze teoretycznej bądź też przez robienie odpowiedniej próby praktycznej, czy wyniki otrzymane przy stosowaniu schematu okażą się dostatecznie dokładne. Próbę taką (biorąc jedynie pod uwagę świadczenia inwalidzkie dla mężczyzn) przeprowadzono przed zastosowaniem opisanego wyżej schematu do pierwszego bilansu ubezpieczeniowo-technicznego ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w Polsce. W tym celu zbudowano dwa schematy, w schemacie A potraktowano ubezpieczonych czynnych i zachowujących uprawnienia jako grupy łączne, zgodnie z opisaną powyżej metodą. Natomiast schemat B skonstruowano, traktując obie grupy łącznie, jako grupę jednorodną. W schemacie B przyjęto, że liczba zachowujących uprawnienia będzie stale taka sama, jak wykazana w dniu bilansu, przy czym liczby ubezpieczonych czynnych przewidziano oczywiście identyczne w obu schematach.

Wobec tego, że grupę osób pod ryzykiem potraktowano jako jednorodną, obliczono przeciętne nabyte uprawnienia dla tej grupy osób w dniu bilansu (naturalnie w zależności od wieku), wychodząc z danych dla grupy ubezpieczonych czynnych i dla grupy zachowujących uprawnienia. Założono dalej, że wszystkie osoby pod ryzykiem uprawnienia w przyszłości będą nabywać tylko przez część roku, odpowiadającą stosunkowi liczby ubezpieczonych czynnych do ogółu osób pod ryzykiem. Wysokość nabytych uprawnień okazała się w schemacie B mniejsza niż w schemacie A. Schemat A przewidywał najwyższe uprawnienia możliwe przy przyjętym rozkładzie wieku osób czynnych. Natomiast schemat B podaje przeciętne uprawnienia dla wszystkich osób pod ryzykiem.

Dla zilustrowania omawianej różnicy schematu A i B przedstawia się w zestawieniu 6 przeciętne liczby lat zaliczonych do ubezpieczenia obliczone dla obu schematów. Liczby schematu B podane są w nawiasach.

Zestawienie 6. Przeciętna liczba lat przebytych w ubezpieczeniu w schemacie A i B (mężczyźni)

Wiek w dniu bilansu		wiek				
		20	30	40	50	60
20		2(2)	8(6)	18(14)	28(22)	38(29)
30			4(4)	14(12)	24(19)	34(27)
40				6(5)	16(13)	26(21)
50					7(6)	17(14)
60						8(7)

Obciążenie obliczone przy schemacie B było o 4,8% wyższe niż obciążenie obliczone przy schemacie A. Należy podnieść, że również schemat B nie odtwarza rzeczywistego przebiegu ubezpieczenia. Wiadomo bowiem, że rzeczywisty rozdział lat zaliczenia między ubezpieczo-

nych obu grup odpowiada jakimś schematowi, który leży pomiędzy owymi schematami skrajnymi, ponieważ ubezpieczeni czynni posiadają przeciętnie więcej lat zaliczonych niż osoby zachowujące uprawnienia.

Dlatego też otrzymane odchylenie 4,8% jest tylko oszacowaniem godnym odchylenia istotnego.

Wynik porównania schematów A i B na próbie częściowej można było uważać za zadawalający, tembardziej, że i inne elementy bilansu nie były określone z większą dokładnością.

Otrzymany w bilansie wynik nie stwierdza naturalnie, że w innych systemach ubezpieczenia emerytalnego o odmiennej konstrukcji świadczeń można także stosować schemat A. Możliwość zastosowania tego schematu zależy bowiem w dużej mierze od konstrukcji świadczeń. I tak np. nietrudno spostrzec, że przy systemie renty stałej, niezależnej od wieku, ani od przebytych lat w ubezpieczeniu, stosowanie schematu A doprowadziłoby do większych odchyżeń, ale też w tym wypadku stosowanie tego schematu jest zupełnie zbyteczne, bo łatwiej jest obliczyć obciążenia w inny sposób.

Jeżeliby natomiast wysokość świadczeń była ściśle proporcjonalnie zależna od okresu, przebytego w ubezpieczeniu, wyniki bilansowe, otrzymane w schemacie A i B byłyby identyczne. *Różnice rezultatów mogą być spowodowane* istnieniem okresu karencji, rozróżnieniem świadczeń jednorazowych i rentowych, nierównomiernym rozrostem wysokości świadczeń, a w szczególności istnieniem kwoty podstawowej rent. Z tych samych powodów, jeżeli nawet przy stosowaniu schematu A, wynik ogólny dostatecznie ściśle podaje obciążenie, to otrzymane wyniki mogą nie dawać dobrego obrazu podziału obciążeń na spowodowane kwotami podstawowymi rent i kwotami zmiennymi. Również naturalnie podział obciążeń przypisanych ubezpieczonym czynnym i zachowującym uprawnienia ma jedynie znaczenie formalne. Zresztą i na innej drodze podziału tego otrzymać właściwie nie można.

Jednakże mimo wyżej wymienionych niezgodności, gdy przekonano się, że istnieje niewielka rozpiętość ostatecznych wyników bilansu, otrzymanych przy stosowaniu schematu A i schematu B, zastosowano schemat A, gdyż istniały niewątpliwe korzyści stosowania tej metody. Przede wszystkim można było pominąć określania przyszłej gęstości zatrudnienia i przewidywania, jak liczną będzie w kolejnych latach pobilansowych grupa zachowująca uprawnienia i jaki będzie jej rozkład według wieku. Wszystkie te wielkości są bardzo zmienne w czasie i zależą w dużej mierze od stanu rynku pracy, od rozmiarów i długości bezrobocia.

Drugą korzyścią stosowania schematu A jest możliwość zachowania używanych powszechnie metod bilansowych, które w zasadzie nie przewidywały uwzględniania gęstości zatrudnienia i istnienia grupy zachowujących uprawnienia, a to ze względu na fakt, że bezrobocie nie wystę-

powoła jako zjawisko masowe w okresie tworzenia tych metod. Schemat A przewiduje jedynie pewne dodatkowe obliczenia dla grupy zachowującej uprawnienia w dniu bilansu, niezmieniając właściwie metod bilansowych w odniesieniu do ubezpieczonych czynnych. Poza tym prostota konstrukcji schematu A powoduje również ułatwienia rachunkowe.

Nasze sprawozdanie z przeprowadzonych prac aktuarialnych nad ubezpieczeniami emerytalnymi w Polsce, w których uwzględnione było zjawisko bezrobocia — nie byłoby całkowite gdybyśmy nie wspomnieli, że w uzasadnieniu technicznym ubezpieczenia emerytalnego robotników w Polsce, stosowano właściwie schemat bilansowy B, a to dlatego, że przed wprowadzeniem w życie ustawy nie istnieje jeszcze w zasadzie ani grupa ubezpieczonych czynnych,

ani grupa zachowujących uprawnienia. W omawianym uzasadnieniu założono, że ubezpieczeni będą podlegać ubezpieczeniu obowiązkowemu jedynie 40 tygodni w roku, będąc pod ryzykiem 52 tygodnie. Spowodowało to, że lata zaliczone do ubezpieczenia wynosiły jedynie 40/52 okresu kalendarzowego. Otrzymano z obliczeń składkę dla wszystkich osób będących pod ryzykiem podniesioną o 52/40 gdyż składki miały być oczywiście opłacone jedynie przez ubezpieczonych czynnych. Bardziej precyzyjnych założeń poczynić się nie dało. Założenia te nie kryją jednak większego niebezpieczeństwa finansowego, gdyż np. zwiększenie się uprawnień w stosunku do przewidywanych z powodu większej gęstości zatrudnienia, powodować będzie, że dochody ze składek okażą się również większe niż przewidywano.

FRANCISZEK KLAS — Warszawa

WYMIAR ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU EMERYTALNYM ROBOTNIKÓW

System wymiaru rent w ubezpieczeniu emerytalnym robotników, ustalony ustawą o ubezpieczeniu społecznym, spotyka się z zarzutem, że jest zbyt skomplikowanym i, że jego stosowanie będzie połączone z dużym nakładem pracy, co wydatnie podniesie koszty administracyjne, związane z przyznawaniem świadczeń. Stawiane też bywa pytanie, czy racjonalnym jest stosowanie przy wymiarze niskich z konieczności rent robotniczych systemu wymagającego dokładnego ewidencjonowania indywidualnych zarobków ubezpieczonych przez cały okres ubezpieczenia i zawierającego skomplikowaną konstrukcję ustalania rent.

Wobec zastrzeżeń, z jakimi spotyka się obecny system wymiaru rent robotniczych, wydaje się wskazanym rozważenie — mimo nie wypróbowania jeszcze tego systemu w praktyce — jego racjonalności i celowości oraz — możliwości zastosowania innego systemu. Z tą kwestią wiąże się uregulowana specjalnymi przepisami sprawa wymiaru rent dla osób, mających okresy ubezpieczenia, przebyte na podstawie niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z roku 1911 lub austriackiej ustawy o kasach brackich z r. 1889, oraz okresy ubezpieczenia, przebyte na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

W związku z wątpliwościami i trudnościami, wyłaniającymi się na tle wykonywania art. 166 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, wydaje się wskazanym rozważenie również i sprawy wymiaru jednorazowych zapomóg pośmiertnych.

a) *Wymiar rent dla osób, mających okresy ubezpieczenia, przebyte wyłącznie na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.*

Przewidziana art. 156 ustawy o ubezpieczeniu społecznym renta inwalidzka składa się z dwóch części: kwoty zasadniczej i kwoty indywidualnej. Kwota zasadnicza, którą corocznie ma ustalać Rada Ministrów na wniosek Ministra Opieki Społecznej, jest jednolita dla tych wszystkich rencistów, którym w danym roku przyznano renty. Ta część renty jest więc niezależna od indywidualnego zarobku ubezpieczonego. Natomiast kwotę indywidualną ustala się na podstawie indywidualnego przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonego za cały czas ubezpieczenia, przy czym przewidziany jest jej wzrost przy dłuższych okresach ubezpieczenia. Kwota indywidualna wynosi: dla osób, które przebyły w ubezpieczeniu nie więcej niż 416 tygodni składkowych (8 pełnych lat składkowania) — 10% przeciętnego zarobku miesięcznego; po przebyciu 416 tygodni kwota indywidualna wzrasta za każde następne 52 tygodnie składkowe o 1/2% przeciętnego zarobku miesięcznego aż do osiągnięcia 832 tygodni składkowych, (16 lat) po czym wzrost tej kwoty za każde następne 52 tygodnie wynosi 1% aż do osiągnięcia 1248 tygodni (24 lat), wreszcie po osiągnięciu 1248 tygodni wzrost kwoty indywidualnej wynosi 1 1/2% przeciętnego miesięcznego zarobku za każde dalsze 52 tygodnie składkowe i dochodzi po przebyciu 1872 tygodni (36 lat) do 40% przeciętnego zarobku miesięcznego; wówczas wzrost

kwoty indywidualnej ustaje. Tygodni składkowych do 26 włącznie, pozostałych po podzieleniu ogólnej ilości tygodni składkowych przez 52, nie uwzględnia się przy wymiarze kwoty indywidualnej, natomiast pozostałość, przekraczającą 26 tygodni, liczy się za 52 tygodnie.

W celu ustalenia wysokości renty inwalidzkiej należy przy tej konstrukcji wymiaru: a) ustalić na podstawie kart przebiegu ubezpieczenia ogólną ilość zaliczonych do ubezpieczenia tygodni składkowych, b) ustalić sumę zarobków tygodniowych za cały okres ubezpieczenia, c) wyprowadzić przeciętny zarobek tygodniowy, dzieląc sumę zarobków przez liczbę tygodni składkowych, d) wyprowadzić przeciętny zarobek miesięczny przez pomnożenie zarobku tygodniowego przez $4\frac{1}{3}$, e) ustalić procentową wysokość kwoty indywidualnej, biorąc pod uwagę jej wzrost (który trzeba będzie uwzględnić przy okresach ubezpieczenia, przekraczających 8 lat), f) obliczyć kwotę indywidualną w złotych, g) ustalić rentę przez zsumowanie kwoty zasadniczej, kwoty indywidualnej, i ewentualnej dopłaty, przewidzianej w art. 165 przysługującej przy przeciętnych zarobkach tygodniowych, nie przekraczających 36 zł. tygodniowo, wreszcie h) ustalić ewentualnie dodatki na dzieci (art. 157).

Ustalenie renty wymaga więc w tym systemie przeprowadzenia szeregu skrupulatnych obliczeń, co oczywiście będzie wydatnie zwiększać prace przy załatwianiu spraw rentowych.

Stawiany obecnemu systemowi wymiaru rent zarzut, że jest on systemem kosztownym, wydaje się najzupełniej uzasadniony, gdy zważyć, że poza kosztami przyznawania świadczeń, wynikającymi z samej techniki obliczania rent, wchodzi jeszcze w rachubę w daleko większej mierze koszty, związane z prowadzeniem t. zw. przebiegów ubezpieczenia, to jest koszty ustalania i

38,4%	rent byłoby wymierzonych o
32,1%	" " "
16,5%	" " "
7,2%	" " "
5,8%	" " "

Jak z powyższego wynika dla 87% rent podstawę wymiaru stanowiłyby przeciętne zarobki tygodniowe od 6 zł. do 36 zł. a różnice w miesięcznych wysokościach tych rent nie przekraczałyby 10 zł. Dla 70,5% różnice te nie przekraczałyby 5,80 zł.

Wydaje się, że przy tej rozpiętości rent obecny system ich wymiaru od przeciętnych zarobków z całego okresu ubezpieczenia nie ma dostatecznego uzasadnienia. Wprawdzie na zwiększenie rozpiętości w skali rent robotniczych miałyby w przyszłości wpływ wzrosty rentowe przy dłuższych okresach ubezpieczenia (wzrosty kwoty indywidualnej), lecz 1) wzrosty rentowe nie będą jeszcze przez szereg lat w ogóle wchodzić w rachubę przy wymiarze rent, 2) miałyby one wydatniejszy wpływ na wysokość rent dopiero przy okresach ubezpieczenia powyżej 16 lat, gdyż początkowo wzrost kwoty indy-

widencjonowania indywidualnych zarobków ubezpieczonych za cały okres ubezpieczenia. Jeżeli wziąć przy tym pod uwagę, że przy niskich wymiarach kwot indywidualnych rent, przy jednolitym dla wszystkich rencistów wymiarze t. zw. kwoty zasadniczej, oraz przy ustalonej w art. 165 ustawy konstrukcji dopłat do rent (niższe dopłaty w miarę wyższych zarobków przeciętnych, brak dopłat przy zarobkach powyżej określonej granicy), znaczniejszych różnic w skali rent robotniczych nie będzie i, że dopiero wzrosty rentowe (wzrosty kwoty indywidualnej) przy dłuższych okresach ubezpieczenia miałyby wydatniejszy wpływ na rozpiętość wysokości tych rent, to istotnie nasuwają się poważne wątpliwości, czy jest racjonalnym stosowanie w zakresie wymiaru rent robotniczych tak skomplikowanego i kosztownego systemu, jakim jest system, przewidziany w ustawie o ubezpieczeniu społecznym.

Zobaczymy, jakie przy obecnym systemie wymiaru rent mogą być różnice w wysokości rent ze względu na różnice w zarobkach, a więc nie biorąc w rachubę wzrostów rentowych, zależnych od długości okresu ubezpieczenia.

Rozkład ubezpieczonych w/g przeciętnych zarobków tygodniowych, policzalnych w 1934 r. do ubezpieczenia emerytalnego robotników, przedstawia się następująco:

Na 100 ubezpieczonych posiada przeciętny policzalny do ubezpieczenia zarobek tygodniowy:				
6 zł	12 zł	24 zł	36 zł	48—72 zł
38,4	32,1	16,5	7,2	5,8

Skala przeciętnych zarobków, wg których będą obliczane renty, będzie prawdopodobnie mocno zbliżona do podanej skali zarobków, policzalnych do ubezpieczenia, a w takim razie wysokość rent, przyjmując za kwotę zasadniczą 15 zł., przedstawiałaby się następująco:

38,4%	rent byłoby wymierzonych o	wysokości od	21,60 zł	do	24,20 zł
32,1%	" " "	"	24,20 zł	"	27,40 zł
16,5%	" " "	"	27,40 zł	"	31,60 zł
7,2%	" " "	"	31,60 zł	"	35,80 zł
5,8%	" " "	"	35,80 zł	"	46,20** zł

Widualnej jest nieznaczny (przy 8 latach ubezpieczenia kwota indyw. wynosi 10%, przy 16 latach — 14% przeciętnego miesięcznego zarobku), wreszcie 3) wzrosty rentowe mogą być stosowane i przy innym systemie wymiaru rent.

Konstrukcja wymiaru świadczeń powinna być możliwie prosta i jasna, tak, aby koszty administracyjne, związane z przyznawaniem świadczeń były jak najniższe i aby sami ubezpieczeni mogli orientować się w przysługujących im uprawieniach. Skomplikowany system świadczeń jest zawsze źródłem wielu bezpodstawnych reklamacyj i pretensyj do instytucji ubezpieczeniowych, gdyż zainteresowany, nie orientując się w wymiarze świadczeń skłonny jest — zwłaszcza gdy otrzymuje niskie świadczenie — do podejrzeń, że został przez instytucję ubezpieczeniową po-

**) Renty przy najwyższym policzalnym zarobku tygodniowym 72 zł.

krzywdzony. Podawanie w orzeczeniach o przyznaniu świadczenia sposobu jego obliczenia, jak tego wymaga odpowiedni przepis ustawy, nie przyczyni się do usunięcia tych podejrzeń i pretensyj do instytucji ubezpieczeniowej, gdyż bez znajomości całej konstrukcji wymiaru świadczeń zainteresowany nie rozumie obliczenia renty.

Najprostszym byłby system rent jednolitych bez względu na długość okresu ubezpieczenia i wysokość indywidualnych zarobków ubezpieczonych. Ten jednak system odbiegałby całkowicie od obecnej konstrukcji, przewidującej wzrosty rent przy dłuższych okresach ubezpieczenia i różniczkującej wymiar rent zależnie od indywidualnych zarobków ubezpieczonych, a tym samym pośrednio i od opłaconych składek.

Uniezależnienie wymiaru rent robotniczych od indywidualnych zarobków ubezpieczonych miałyby uzasadnienie nie tylko z uwagi na stosunkowo małą rozpiętość w skali tych rent, lecz nadto i ze względów społecznych. W dzisiejszych bowiem warunkach możliwości zarobkowe są często zupełnie niezależne od woli pracownika, jego chęci i uzdolnienia do pracy. Przyznawanie w jednakowej wysokości rent osobom, mającym jednakowe okresy ubezpieczenia, byłoby w pewnej mierze naprawieniem pokrzywdzenia tych, którzy w okresie zdolności do zarabkowania nie mieli szczęścia znaleźć lepiej wynagradzanej pracy. Przekreślenie natomiast drugiej zasady, na której opiera się obecna konstrukcja wymiaru rent, mianowicie zasady wzrostów rentowych, zależnych od czasu pozostawania w ubezpieczeniu, nasuwałoby poważne zastrzeżenia. Wydaje się słuszne by ci, którzy przez dłuższy czas opłacali składki mieli wyższe świadczenia. Za utrzymaniem wzrostów rentowych przemawia jeden jeszcze względ istotny, a mianowicie ten, że są one dla ubezpieczonych bodźcem do pozostawania w pracy dla zapewnienia sobie wyższego wymiaru świadczeń przez osiągnięcie dłuższego okresu ubezpieczenia. Należałoby jednak ustalić wzrosty rentowe jednostajne zależne tylko od okresów ubezpieczenia, nie wiążąc ich — jak w obecnym systemie — z indywidualnymi zarobkami ubezpieczonych. Przy takiej konstrukcji wzrostów rentowych mogłyby wchodzić w rachubę następujące systemy wymiaru rent:

1) wymiar rent w zależności od okresów ubezpieczenia, z tym że wymiary byłyby jednakowe dla pewnych przedziałów okresów ubezpieczenia;

2) system, w którym renta składałaby się z jednolitej kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu, która byłaby ustalona w równej wysokości za każdy rok ubezpieczenia (np. 1 zł. za rok);

3) wymiar rent w zależności od wieku ubezpieczonego w chwili ustania ubezpieczenia, z tym, że dla ubezpieczonych w starszym wieku renty byłyby wyższe.

Ostatni system opierałby się na założeniu, że osoby, występujące z ubezpieczenia w wieku starszym, mają na ogół dłuższe okresy ubez-

pieczenia. Wzrosty rentowe byłyby więc i w tym systemie pośrednio związane z długością okresu ubezpieczenia. Lecz to założenie nie zawsze odpowiadałoby rzeczywistości, a wówczas powstawałyby takie sytuacje, że ubezpieczeni, mający krótsze okresy ubezpieczenia, otrzymywaliby wyższe renty od ubezpieczonych z dłuższymi okresami ubezpieczenia, lecz będących w młodszym wieku. System wymiaru rent w zależności od wieku ubezpieczonego w chwili ustania ubezpieczenia prowadziłby zatem do nierównomiernego traktowania ubezpieczonych w zakresie wymiaru świadczeń. Poza tym należałoby przy tym systemie liczyć się z możliwością spekulacji na ubezpieczeniu, mianowicie obejmowania przez ubezpieczonych po dłuższej przerwie od ustania ubezpieczenia krótkotrwałych zatrudnień tylko w celu podwyższenia sobie wymiaru renty. Z tych względów z pośród wymienionych wyżej trzech systemów system wymiaru rent w zależności od wieku ubezpieczonego nasuwałoby najwięcej zastrzeżeń.

Przy wymienionych systemach wymiaru rent odpadałaby potrzeba ewidencjonowania przez cały czas ubezpieczenia indywidualnych zarobków ubezpieczonych, co wydatnie uprościłoby ewidencję ubezpieczenia i obniżyło koszty jej prowadzenia.

b) Wymiar rent dla osób, mających okresy ubezpieczenia przebytego na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej z roku 1911 lub ustawy o kasach brackich z roku 1889, oraz okres ubezpieczenia przebytego na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Art. 301 ust. 1 postanawia, że uprawnienia osób, które były ubezpieczone na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej, obowiązującej przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym w woj. poznańskim i pomorskim oraz na podstawie ustawy o ubezpieczeniu górników w kasach brackich w woj.: krakowskim, tarnopolskim, stanisławowskim, lwowskim i cieszyńskiej części województwa śląskiego nie mogą być uszczuplone pod względem wysokości świadczeń pieniężnych w tym znaczeniu, że żadna z tych osób nie może otrzymać na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym świadczeń mniejszych od tych świadczeń, jakie otrzymałaby, gdyby nadal była ubezpieczona w myśl ustaw poprzednio obowiązujących. W związku z powyższym postanowieniem art. 301 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym zostaje przepis § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z 27.XII.1933 r. w sprawie uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw (Dz. Ust. R. P. Nr 102, poz. 791), postanawiający, że przy wymiarze świadczeń pieniężnych dla tych osób oraz dla pozostałych członków rodziny należy ustalić w jakiej wysokości uprawniony otrzymałby odpowiednie świadczenie, gdyby ubezpieczony podlegał nadal ubezpieczeniu na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej lub ustawy o

kasach brackich do chwili zajścia okoliczności, uprawniającej do świadczeń. Jeżeli wysokość świadczenia, obliczonego na zasadzie ustaw dotychczasowych przekracza wysokość świadczenia, należnego w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uprawniony ma otrzymać dodatek do świadczenia w wysokości tej różnicy.

Stosowanie omawianych przepisów nie nawiązywało by trudności przy wymiarze świadczeń dla osób, które przed 1.I.1934 r. były ubezpieczone na podstawie ustawy o ubezpieczeniu brackim górników, ze względu na jednolitą wysokość świadczeń rentowych w tym ubezpieczeniu (renty inwalidzkie 25 zł., wdowie 12.40 zł., sieroce 25 zł.). Przy wymiarze natomiast rent dla osób, które były ubezpieczone na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, zachodziła by konieczność podwójnego obliczania rent: raz według przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym na podstawie okresu ubezpieczenia, przebytego w myśl tej ustawy, drugi raz według przepisów ordynacji ubezpieczeniowej przy zaliczeniu w myśl § 7 p. 2 powołanego rozporządzenia Rady Ministrów tygodni składkowych, przebytych w ubezpieczeniu po 1.I.1934 r. do tej klasy zarobkowej, w jakiej na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej była opłacana ostatnia składka tygodniowa. Przy zachowaniu omawianych przepisów w brzmieniu obecnie obowiązującym, to podwójne obliczanie rent musiałyby dokonywane być *w każdym przypadku*, chociażby okres ubezpieczenia, przebytego na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, był bardzo krótki w stosunku do okresu ubezpieczenia, przebytego po 1.I.1934 r. w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznym (np. kilka tygodni składkowych przebytych na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

Jeżeli ponadto wziąć pod uwagę, że o zaliczeniu tygodni składkowych, przebytych w ubezpieczeniu na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, do tygodni składkowych, przebytych na zasadzie ordynacji ubezpieczeniowej, a tym samym o wysokości renty, obliczonej według przepisów ordynacji ubezpieczeniowej, decyduje ta klasa zarobkowa, w jakiej była opłacona ostatnia składka tygodniowa (§ 7 p. 2 rozporządzenia Rady Ministrów) oraz, że wyższa lub niższa klasa zarobkowa, w jakiej była opłacona ostatnia składka, mogła niejednokrotnie wiązać się z przejściowo tylko wyższym lub niższym zarobkiem ubezpieczonego w ostatnim okresie, to należy dojść do wniosku, że ochrona uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dawnych ustaw została posunięta za daleko.

Znowelizowanie omawianych przepisów powinno pójść w kierunku możliwego uproszczenia sposobu ustalania świadczeń dla tych osób. Konieczność bowiem podwójnego obliczania rent — według dwóch różnych systemów ich wymiaru (w ustawie o ubezpieczeniu społecznym kwotę wzrostu oblicza się na podstawie przeciętnego miesięcznego zarobku z całego

okresu ubezpieczenia, w ordynacji ubezpieczeniowej — kwotę wzrostu oblicza się za każdy tydzień składkowy w odpowiedniej klasie zarobkowej, przy czym za tygodnie składkowe uważa się również okresy służby wojskowej i w pewnej mierze okresy choroby) niewątpliwie wpływałoby na zwiększenie kosztów administracyjnych.

Z tych względów wydaje się wskazane, aby zamiast podwójnego dla celów porównawczych wymiaru rent okresy ubezpieczenia, przebytego na podstawie dawnych ustaw, były zaliczane do wzrostów rentowych przy wymiarze rent na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Takie uregulowanie uprawnień z tytułu ubezpieczenia na podstawie dawnych ustaw i ubezpieczenia na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym byłoby wskazane również ze względu na możliwość odmowy ze strony instytucji niemieckich zaliczania do wymiaru rent z konwencji polsko-niemieckiej okresów ubezpieczenia polskiego na podstawie dawnych ustaw w przypadkach, w których te okresy nie miałyby znaczenia dla wymiaru renty polskiej.

c) *Wymiar jednorazowych zapomóg pośmiertnych przewidzianych w art. 166.*

W myśl art. 166 ustawy o ubezpieczeniu społecznym jednorazowa zapomoga pośmiertna przysługuje w wysokości zarobku miesięcznego, na którego podstawie zmarły był ostatnio ubezpieczony, z tym zastrzeżeniem, że zapomoga nie może wynosić mniej niż 75 zł. Ponieważ za podstawę ubezpieczenia przyjęte są zarobki tygodniowe, przeto zapomogę ustala się na podstawie zarobków z ostatnich 4-ch tygodni ubezpieczenia (okres najbardziej zbliżony do miesiąca), wyprowadzając przeciętny zarobek tygodniowy z tego okresu i mnożąc ten zarobek przez $4\frac{1}{3}$ (analogicznie jak przy ustalaniu zarobku miesięcznego do wymiaru renty). Jeżeli ubezpieczony nie ma w tym końcowym okresie przerw w pracy z powodu choroby, wymiar zapomogi na podstawie ostatniego jego miesięcznego zarobku nie nasuwałby zastrzeżeń, gdyż ostatni jego miesięczny zarobek odpowiada wówczas mniej więcej zarobkowi w poprzednich miesiącach pracy. Zdarza się jednak dość często, że w ostatnim okresie swego zatrudnienia zmarły ubezpieczony miał przerwy w pracy z powodu choroby i pracował już tylko dorywczo (1 — 2 dni w tygodniu). Wskutek tego ma on w ostatnich tygodniach zaliczone znacznie niższe zarobki od tych, jakie normalnie uzyskiwał, a w związku z tym wymiar zapomogi pośmiertnej ulega znacznemu obniżeniu. Chociaż z brzmienia art. 166 wynikałoby, że intencją ustawodawcy było ustalenie wymiaru zapomóg pośmiertnych w wysokości, odpowiadającej mniej więcej normalnemu ostatniemu zarobkowi miesięcznemu zmarłego, to jednak pomijanie przy ustalaniu zapomóg chociażby paru tylko ostatnich tygodni, zaliczonych do ubezpieczenia, nie jest możliwe z uwagi na wyraźny przepis, że

zapomoga ma odpowiadać zarobkowi miesięcznemu, na podstawie którego zmarły był ostatnio ubezpieczony. Nasuwa się w związku z tym uwaga, czy nie byłoby wskazanym ustalenie wymiaru zapomóg pośmiertnych, będących jednorazowymi świadczeniami pośmiertnymi dla rodziny, w jednolitej wysokości niezależnie od wysokości zarobku zmarłego. Wymiar zapomóg

pośmiertnych obraca się obecnie w następujących granicach: około 84% zapomóg przyznawanych jest w wysokości od 75 do 150 zł., 11% — w wysokości 150 — 225 zł. i 5% — w wysokości 225 — 312 zł. Przeciętna wysokość zapomogi pośmiertnej wynosi ca 120 zł. Tej kwocie mogłaby przeto odpowiadać wysokość jednolitej zapomogi.

Dr. med EUGENIUSZ PIOTROWSKI — Warszawa

ZAGADNIENIA EUGENIKI W MEDYCYNIE UBEZPIECZENIOWEJ

Eugenika jest nauką młodą a powstanie swoje zawdzięcza raczej kalkulacji filozoficzno-socjologicznej aniżeli biologii czy antropologii. Łączy ona bowiem biologię i socjologię i, według określenia Stojanowskiego¹⁾, — jest nauką i ruchem, który ma na celu dobro narodu i państwa.

Twórca współczesnej eugeniki, Franciszek Galton, zdefiniował eugenikę jako naukę, zajmującą się tymi wszystkimi wpływami, które mogą rozwinąć wrodzone właściwości rasy w kierunku dla społeczeństwa najkorzystniejszym²⁾. Innymi słowy, eugenikę rozumiał on jako naukę o uszlachetnieniu rasy i dał temu wyraz w swojej pracy, ogłoszonej w r. 1869 pt. „O dziedziczeniu geniuszu”.

W ciągu swojej 40 letniej, niezmordowanej pracy, badał Galton właściwości duchowe szeregu rodzin i doszedł do przekonania, że grupy lepiej rozwinięte fizycznie, umysłowo i etycznie, muszą zdobyć przewagę nad niżej stojącymi.

W tym jego założeniu tkwi kwintesencja nauki o eugenicie i korzyści, jakie ona dla społeczeństwa niesie. W praktyce, zmierza bowiem ta nauka do wzmoczenia rozrodu osobników zdrowych fizycznie i moralnie, obdarzonych zdolnościami umysłowymi, a więc jednostek bezsprzecznie twórczych.

Posługując się w swojej działalności metodami pozytywnymi, dąży zarazem eugenika do wyeliminowania jednostek małowartościowych z problemu rozrodu a tym samym stara się ulżyć państwu i odciążyć jego fundusze, często kroczone nieproduktywnie na cele opieki społecznej.

Znaną jest bowiem rzeczą, że typy niedorozwinięte lub zwyrodniałe rozmnażają się najwięcej i płodzą bezkrytycznie osobniki mało wartościowe pod względem społecznym, które niemal z reguły obciążają w następstwie fundusze opieki społecznej i zużywają je ze szkodą dla jednostek twórczych i zdolnych.

Jakże żywo tkwią w pamięci słowa jednego z najgorętszych entuzjastów eugeniki, niezmordowanego szermierza tej nauki w Polsce, Dra Leona Wernica, wygłoszone z wielką swadą i zapalem na wykładzie eugeniki praktycznej w marcu 1936 roku:

„Cieszymy się, i uważamy to sobie za zaszczyt, gdy nauczymy idiotę po 6 latach mozolniejszej pracy, wymawiania słów *mama* czy *tata* a nie zdajemy sobie sprawy z tego, ile to kosztuje” — zwłaszcza w państwie, gdzie potrzeby szkolnictwa powszechnego są tak ogromne i jeszcze w zupełności niezaspokojone.

Nie ulega wątpliwości, że humanitaryzm jest cnotą wysokiej klasy i że obowiązkiem społeczeństwa zdrowego jest opieka nad jednostkami umysłowo upośledzonymi, niezdolnymi o własnych siłach ostać się w walce o byt — ale równie ważnym obowiązkiem społeczeństwa jest niedopuszczenie do tego, aby jednostki się rozmnażały.

Problem wspomagania rozrodu jednostek, mogących wnieść w życie społeczne pewne wartości biologiczne i kulturalne i ograniczenia rozrodu jednostek małowartościowych — jest stary jak świat³⁾.

Znano go w starożytności i w średniowieczu. Kastrację stosowano względem przestępców seksualnych a kościół nie uważał takiego postępowania za sprzeczne z etyką katolicką.

Nowoczesne zainteresowania sprawą eliminowania rozrodu osób obciążonych dziedzicznie chorobami, zawiły do Europy z Ameryki i znalazły szczególne zrozumienie w szeregu państw europejskich.

W Niemczech hasła te trafiły na szczególnie podatny grunt i przybrały się w realne szaty od czasu objęcia władzy przez Hitlera⁴⁾.

Zrozumiał on i jego współpracownicy, że zdrowi obywatele uginają się pod ciężarem da-

¹⁾ Dr. Karol Stojanowski: *Rasowe podstawy eugeniki*. Poznań 1927.

²⁾ Doc. Dr. Jan Mydlarski: *Podstawowe zagadnienia eugeniki*. Cz. I. *Zagadnienia Ras*. T. IV. Nr. 6. 1929 r.

³⁾ Dr. Witold Łuniewski: *Polska Gazeta Lekarska*. Nr. 22. 1936 r. „O możliwości hamowania niepożądanego rozrodu przy dzisiejszym stanie naszych wiadomości biologiczno-lekarskich odziedziczeniu się chorób”.

⁴⁾ M. Lucuis: *Zagadnienia rasy a hitleryzm 1934 r.* Warszawa.

nin, składanych na utrzymanie i opiekę nad nadmierną ilością kalek i chorych psychicznie i postanowił zmienić ten stan rzeczy za pomocą ustawy sterylizacyjnej, którą wprowadził w życie z dniem 10.VII 1933 r. Ta sama ustawa ma równocześnie za zadanie wspomagać rozród jednostek wartościowych.

Punktem wyjścia wspomnianej ustawy sterylizacyjnej było według Chrząszczewskiego⁵⁾ stwierdzenie dwóch niezbitych faktów a to:

- 1) zmniejszenia się urodzin a więc naturalnego przyrostu ludności,
- 2) zmiana na gorsze tzw. chemicznego składu ludności niemieckiej czyli pogorszenie wyników reakcji biologicznej, stanowiącej o wartości rasowej potomstwa.

Stwierdzono bowiem, że rodziny produkujące zdrowe osobniki i niejako predestynowane do płodzenia zdrowych dzieci trzymają się systemu jednego a co najwyżej dwoje dzieci albo też w ogóle wyrzekły się posiadania potomstwa, rodziny natomiast małowartościowe, obciążone dziedzicznie schorzeniami, rodzą i rozmnażają się bez ograniczeń, produkując element niepożądany, fizycznie i moralnie chory, o typie wybitnie asocjalnym.

Uznano zatem, że jedynym pewnym środkiem, mogącym zapobiec płodzeniu się człowieka dziedzicznie chorego — jest pozbawienie go zdolności płodzenia przez zabieg chirurgiczny (sterylizacja).

W rozumieniu tej ustawy, obowiązkwowi sterylizacji podlega 8 grup chorób a to:

- 1) wrodzone upośledzenie umysłu,
- 2) obłąkanie maniakalno-depresyjne,
- 3) schizofrenia,
- 4) dziedziczna padaczka,
- 5) płasawica Hutingtona (dziedziczny taniec Św. Wita),
- 6) dziedziczna ślepotą,
- 7) ciężki dziedziczny niedorozwój cielesny,
- 8) alkoholizm dziedziczny w ciężkim stopniu.

Mimo swojego młodego wieku, ustawa ta została znowelizowana już w czerwcu 1935 roku. Wprowadzono do niej niezmiernie doniosłe uzupełnienie, zezwalające na pozbawienie mężczyzny *męskości*, oczywiście za jego zgodą. Zabiegu takiego na mężczyźnie dokonuje się w tych przypadkach, gdy mężczyzna jest dotknięty spaczonym popędem płciowym, którego skutki kolidują z ustawą karną.

Tego rodzaju zabiegi, polegające na kastracji mają niejednokrotnie nie tylko znaczenie prewencyjne ale i terapeutyczne, jak to pięknie na przykładach ilustruje *Łuniewski*.

W pewnych grupach społeczeństwa polskiego istnieją zainteresowania eugeniką. Polskie

Two Eugeniczne opracowało projekt ustawy eugenicznej i zainteresowało nim miarodajne czynniki rządowe, wnosząc ten projekt w kwietniu 1935 roku na porządek dzienny obrad Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia.

Projekt naszej ustawy eugenicznej ma na celu według Pieńkowskiego⁶⁾ następujące zadania:

1) niedopuszczenie do zawierania małżeństw między osobnikami chorymi, drogą poradnictwa przedślubnego i zaprowadzenie tzw. „świadectw przedślubnych”.

2) ułatwienie zawierania małżeństw jednostkom wartościowym pod względem fizycznym i duchowym a to przez wprowadzenie subwencji materialnych dla nowożeńców.

3) zaprowadzenie metryk zdrowia w gminnych urzędach stanu cywilnego, służących za podstawę do zawierania małżeństw.

4) niedopuszczenie do rozrodu jednostek ciężko dziedzicznie obciążonych a to przez:

a) umieszczanie ich w specjalnych zakładach czy to dla umysłowo chorych, czy w domach dla przestępców, włóczęgów lub żebraków,

b) stosowanie środków ograniczających rozród czy to drogą kastracji czy też sterylizacji a więc wyjąłowania chirurgicznego bądź dobrowolnego, bądź przymusowego.

Rozważania tekstu projektu naszej ustawy eugenicznej, wywołały dość duży oddźwięk w polskim świecie lekarskim i stworzyły niejako dwa zasadnicze obozy, jeden zwalczający tę ustawę a drugi broniący jej.

Ścieranie się tych dwóch światopoglądów, ujmuje bardzo umiejętnie *Łuniewski*.

Pisze on, że „nie ulega wątpliwości, iż biologiczne podstawy zarówno niemieckiej ustawy eugenicznej jak i polskiego projektu, który omawia prof. Pieńkowski, są kruche, a nadzieje na korzyści eugeniczne, któreby ta ustawa mogła przynieść — bardzo iluzoryczne”. Prof. Pieńkowski uzasadnia swój punkt widzenia bardzo przekonująco, stwierdzając, że człowiek jako jednostka w znaczeniu biologicznym, posiada dwa istotne prawa przyrodzone: a) do rozwoju i życia indywidualnego, osobniczego i b) do życia pokoleniowego.

Skoro więc chcemy ograniczyć go w jednym z tych praw tj. w swobodnym rozmnażaniu się, to chcąc działać prawnie, musimy być głęboko przekonani, że to prawo, które stwarzamy jako przeciwstawienie praw przyrodzonych, musi się opierać naprawdę na bezwzględnie i bezsprzecznie dowiedzionych zasadach, a te właśnie zasady prof. Pieńkowski w swojej pracy mocno podważa.

W ostatecznej konkluzji dowodzi on, że gdyby sobie wyobrazić nawet taką sytuację, iż po setkach czy tysiącach lat uda się nam usunąć

⁵⁾ Dr. Stanisław Chrząszczewski: Polska Gazeta Lekarska. Nr. 46. 1935 r. „Problem sterylizacji w świetle ustawy niemieckiej”.

⁶⁾ Prof. Dr. Stefan K. Pieńkowski. Polska Gazeta Lekarska Nr. 6. 1936. „Uwagi ogólne biologiczno-lekarskie w sprawie nowego projektu ustawy eugenicznej”.

wszystkich umysłowo chorych od udziału w rozrodzie, czyli gdybyśmy przyjęli, że wyginęły całkowicie choroby umysłowe, w ustawie wyliczone, to i tak przecież powstaną one znowu drogą *mutacji* i będą się szerzyć przez osobników heterozygotycznych.

Przeciwnicy Pieńkowskiego z Kirschnerem⁷⁾ na czele dowodzą, że pewne choroby psychiczne przekazują się potomstwu drogą dziedziczenia w tak przeważająco wysokim odsetku przypadków, że uzyskanie chociażby tylko wydatnego zmniejszenia rozrodu osób tymi chorobami dotkniętych byłoby dostatecznym dowodem i argumentem, przemawiającym za koniecznością przyjęcia tej ustawy. Sam zaś Kirschner, mimo że pochodzi ze szkoły Pieńkowskiego, replikuje tymi słowami:

„Czyż dlatego, że nie możemy wyłączyć z procesu rozmnażania się wszystkich osobników, przekazujących dalszym pokoleniom niepożądane zawiązki — mamy zrezygnować z ubezpłodnienia tych ludzi, którzy dla swych potomków stanowią niebezpieczeństwo, tym bardziej, że niebezpieczeństwo to z ich strony jest większe od niebezpieczeństwa heterozygotów”.

Trudno przesądzać, która z opinii przeważa na szali zwycięstwa czy klęski projektu polskiej ustawy eugenicznej.

W problemie tym, w którym jest zainteresowany mocno świat lekarski, trudno trzymać się uporczywie odwiecznego memento lekarskiego „*primum non nocere*”. Gdyby bowiem z powodu zastosowania przepisów ustawy eugenicznej stała się nawet krzywda poszczególnym jednostkom w ich odwiecznych prawach przyrodzonych to jednak z uwagi na korzyści, jakie ta ustawa może przynieść całemu społeczeństwu w jego dalszych pokoleniach, będzie ona tym „*malum necessarium*”, którego Niemcy nie zawahały się zastosować, a które z punktu widzenia ogólnopanstwowego jest mówiąc językiem prawniczym „*reformatio in melius*”.

Wprawdzie u Niemców antropologia wtargnęła do polityki i cały porządek państwowo-prawny przeweksłowała, — używając słów Wernica — na tezy dogmatu czystości rasy, nie mniej jednak trzeba przyznać, że niemiecka ustawa o sterylizacji jest najbardziej eugeniczną ustawą o zasięgu światowym. Zerwała ona być może z sentymentalnym humanitaryzmem a nawet z poszanowaniem zasad indywidualistycznych, wysuwających interes jednostki ponad interesy społeczeństwa jako zbiorowości, ale zerwała ona jednocześnie z niesłychanie zacofanym twierdzeniem kulturowanym nie tylko wśród ortodoksyjnych żydów ale i wśród polskiego społeczeństwa, że *choroby umysłowe najlepiej leczyć małżeństwem*.

Gdybyśmy nawet ustawę niemiecką czy nasz

projekt ustawy eugenicznej skrytykowali tak ostro jak to czyni prof. Pieńkowski, który uważa ją za wielki eksperyment, w którym człowiek odgrywa rolę królika, to jednak musimy przyznać, że bez tego eksperymentu nie zerwalibyśmy nigdy z mentalnością, jaka niektóre społeczeństwa cechowała i do dziś dnia cechuje.

Już na wstępie podniosłem, że eugenikę uważać należy za kalkulację filozoficzno-socjologiczną. Podobnie jak kalkulacja matematyczna może nas zawieść, gdy w równaniu o kilku niewiadomych podstawimy wartości nieodpowiednie, tak samo i ustawa eugeniczna w której za odwieczne, dobrze nabyte prawa przyrodzone ludzkości podkładamy nieznanne nam bliżej korzyści z wprowadzenia wpłynąć mające — może w przyszłości zawieść.

Zastrzeżenie podobnej treści wysuwa również Łuniewski. Cytuje on Curtiusa, który stoi na stanowisku, że sterylizacja psychopatów, — gdzie wskazaniem do niej mogą być motywy nie tyle genetyczne ile raczej społeczne — jest bronią obosieczną. *Właśnie psychopaci pochodzą najczęściej z rodzin maniakałno-depresyjnych, w których zdarzają się największe talenty, stając się bądź to burzycielami porządku społecznego, bądź też twórcami nowych dróg*.

Również według Langego wstępnym warunkiem dla ludzi genialnych jest niepokój we krwi, napięcie duchowe i psychopatia.

Chodzi więc o to, czy operując się na kalkulacji korzyści, jakich się spodziewać ma społeczeństwo od ustawy eugenicznej — nie pozbawi się ono świadomie genialnych typów, wodzów swojej przyszłości i czy tężając fizycznie i moralnie, nie zubożeje *duchowo*?

Naszkiecowane w krótkości zasady eugeniki, stanowiące dla nas niejako tło dla zrozumienia jej roli w medycynie ubezpieczeniowej — zastanówmy się obecnie, czy istnieje jakiś punkt styczny dla tych obu zagadnień. Jak z jednej strony eugenika jest nauką i ruchem, mającym na celu jedynie dobro narodu i państwa i dążącym do wzmocnienia rozrodu jednostek wartościowych pod względem fizycznym i duchowym — tak z drugiej strony medycyna ubezpieczeniowa jest też nauką i ruchem, wyrosłym na tle socjalnych zdobyczy klas pracujących i czuwającym nad zachowaniem zdrowia tych klas. Rozwój bowiem współczesnej medycyny społecznej a z nią i ubezpieczeniowej zbiega się całkowicie z okresem wprowadzenia ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenia społeczne uważać musimy jako dobitny wyraz przezorności społecznej, która wyłoniła życie⁸⁾, jako postulat planowego rozkładania zapasów, stosownie do potrzeb społeczeństwa, cierpiącego w pewnych okresach życia niedostatek. Ponieważ zaś indywidualistycznie nastawione społeczeństwo, wychowane na

⁷⁾ Dr. Józef Kirschner: Polska Gazeta Lekarska. Nr. 9 1936 r. „Wyniki badań dotyczących dziedziczności niektórych chorób umysłowych”.

⁸⁾ Prof. K. Krzeczowski: Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych. Warszawa 1936.

zasadach liberalizmu gospodarczego wieku XIX, pozostawiającego każdego człowieka jego własnemu losowi — nie miało należycie rozwiniętego zmysłu przezorności społecznej — zaszła konieczność oparcia ubezpieczeń społecznych o zasadę *przymusu*, pozwalającego na należyta ich organizację finansową, funkcjonowanie i rozwój⁹⁾.

Również i eugenika jest przejawem przezorności społecznej i pragnie na odcinku, dotyczącym zagadnienia rozrodu zastosować zdrowy plan gospodarczo-społeczny, który da się przeprowadzić tylko na drodze ustawowego przymusu.

Jedna i druga nauka pozostaje na wyłącznych usługach państwa i społeczeństwa i dąży do odciążenia skarbu państwa od łożenia funduszy na wydatki nieracjonalne. Zarówno bowiem eugenika jak i medycyna ubezpieczeniowa pragną przysporzyć państwu zdrowych fizycznie i duchowo obywateli, będących rękojmiami mocarstwowego rozwoju państwa.

Znaczenie ubezpieczeń społecznych jako czynnika przezorności społecznej uwydatniło się szczególnie w obliczu przeżywanego kryzysu gospodarczego i niespotykanej dotychczas klęski bezrobocia, którą ubezpieczenia społeczne w wybitnym stopniu łagodzą.

Czy opieka społeczna państwa, samorządów i społeczeństwa podołałaby tak wydatnie tym obowiązkom, które za nie spełniają zastępczo ubezpieczenia społeczne i czy zdrowotność warstw pracujących byłaby choćby taka, jaką jest obecnie — śmiem wątpić!

Ponieważ ubezpieczenia społeczne w obecnym zasięgu działania są niejako etapem do objęcia całej ludności państwa — a nie tylko warstw, pozostających w stosunku pracy najemnej — pomocą i opieką lekarską, uważam, że *zakres pracy i poczynañ ubezpieczeń społecznych a przede wszystkim ubezpieczenia chorobowego, powinien i musi przekroczyć progi lecznictwa i profilaktyki chorobowej i przyjąć aktywną postawę wobec zagadnień eugeniki.*

Ubezpieczenie chorobowe obejmuje dziś swoją opieką około 5 milionów ludności naszego państwa i jest jednym z największych zbiorowych pracodawców świata lekarskiego a więc posiada dostatecznie wystarczającą legitymację do zajmowania się w szerszym zakresie wszelkimi zagadnieniami, wiążącymi się ze zdrowiem społeczeństwa. Mając organizację lecznictwa opartą o system lekarza domowego, który w swoim ręku skupia działalność leczniczą i profilaktyczną — są ubezpieczenia społeczne niejako predestynowane do tego, aby przy ich pomocy wykonywać postanowienia ustawy eugenicznej, na wypadek jej wprowadzenia w Polsce.

⁹⁾ St. Sasorski: *Naród i Państwo*. Nr. 27 i 28. 1936 r. „Ubezpieczenia społeczne w okresie przemian gospodarczo-społecznych“.

Wykonywanie bowiem postanowień i wymogów ustawy eugenicznej, które jak to już wyżej wspomniałem, ujął prof. Pienkowski, w 4-ech zasadniczych punktach, może być z powodzeniem, odstąpione ubezpieczalniom, jako terenowym komórkom organizacyjnym ubezpieczeń społecznych, oczywiście przede wszystkim do osób, objętych ubezpieczeniem.

Któż bowiem inny, jeśli nie lekarz domowy będzie najlepiej zorientowany w stosunkach zdrowotnych danej rodziny, jej cierpieniach i zбочeniach konstytucjonalnych. Ponieważ system lekarza domowego wprowadzono u nas po pamiętnej tezie p. wiceministra Jastrzębskiego, głoszącej, „że wizyta u lekarza domowego winna być wolna od momentu urzędowania“ — zatem w organizacji tej przewidziano dla lekarza domowego pomoc higienistki społecznej, która poza pomocą okazywaną lekarzowi w godzinach jego przyjęć, ma spełniać doniosłą rolę w terenie, dostarczając lekarzowi wywiadów o stosunkach zdrowotnych, mieszkaniowych i tp. jego chorych i w ogóle przydzielonych mu do opieki ubezpieczonych oraz członków ich rodzin.

Plan przydzielenia lekarzom domowym higienistek jest w stadium wykonywania i niektórzy lekarze domowi, zwłaszcza w ośrodkach fabrycznych i przemysłowych z takiej pomocy już korzystają a ogół lekarzy domowych wypowiada się zdecydowanie za przydzieleniem im higienistek.

Lekarze domowi, domagają się słusznie odciążenia ich od momentów urzędowania i skłonni są czas zużywany na czynności kancelaryjne — poświęcić wyłącznie pracy fachowo-lekarskiej.

Toteż uważam za pewne, że ubezpieczenie chorobowe może na swoim odcinku działać dla eugeniki więcej, jak inne czynniki sanitarne czy to państwowe czy to samorządowe.

Należy dążyć do uniknięcia w przyszłości zahamowania rozwoju eugeniki przez działalność fiskalną, jaką byłoby bezsprzeczne żądanie uskutecznienia opłat czy to za badania przedślubne kandydatów do małżeństwa, czy to za wystawianie metryk zdrowia, czy też za kwalifikowanie nowożeńców do zasiłków wzgl. kwalifikowania do izolacji w zakładach dla umysłowo chorych wzgl. w domach dla przestępców, włóczęgów itp. Ubezpieczenia społeczne mogą tu przyjść z wydatną pomocą, ponieważ mając możność dodatkowego wynagradzania swoich lekarzy za tego rodzaju czynności z funduszy profilaktyki — mogą zlecić tym lekarzom wykonywanie takich czynności dla ubezpieczonych i ich rodzin bezpłatnie.

Kwestia odpowiedniego przygotowania eugenicznego lekarzy domowych, nie zdaje się nastrożać zbyt trudności. We wszystkich większych środowiskach a szczególnie w środowiskach uniwersyteckich istnieją już oddziały stołecznego T-wa Eugenicznego, które z łatwością mogą przeprowadzić doszkolenie eugenicz-

ne lekarzy domowych, wydelegowanych przez ubezpieczalnie.

W dużych ośrodkach, posiadających już poradnie eugeniczne, lekarze domowi mogą dokonywać tylko czynności wstępnych to jest zebrań wywiadów, i kierować wraz z zebraniem materiałem dla przeprowadzenia badań specjalnych do takich poradni. Tak — w grubszych zarysach — wyobrażam sobie współpracę lekarzy ubezpieczeń społecznych z eugenistami. Spełnienie tej, choćby skromnej roli medycyny ubezpieczeniowej na polu eugeniki, uważałbym za duży sukces, który przyniósłby w przyszłości ogromne korzyści nie tylko dla państwa i społeczeństwa, ale też i dla ubezpieczeń społecznych. Wobec przyjmowania do ubezpieczenia społecznego wszystkich zgłaszanych osób, nie na podstawie badania lekarskiego, lecz jedynie na zasadzie stosunku najmu pracy — nie jest obojętny stan zdrowoty warstw pracujących, jak również stan zdrowoty ich rodzin, uprawnionych do świadczeń.

Już dziś możemy zaobserwować, że w związku z zatrudnianiem bezrobotnych, ubezpieczalnie społeczne ponoszą dla nich znacznie większe wydatki na świadczenia, niż dla innych kategorii pracowników np. służby domowej lub t.p. Bezrobotni bowiem stanowią element, rekrutujący się z ludzi, którzy na skutek nędzy i głodu wykazują większą zachorowalność z powodu zmniejszonej odporności a rodziny ich wymagają daleko troskliwszej opieki lekarskiej niż po-

zostałe rodziny ubezpieczonych. Sam fakt podjęcia zatrudnienia przez głowę rodziny, umożliwia rodzinom leczenie się na rachunek ubezpieczeń społecznych, którego nie mogli dotychczas otrzymać ani z funduszu opieki społecznej państwa ani od samorządu terytorialnego. Świadczy to chyba niedwuznacznie o roli ubezpieczeń społecznych, którą spełniają one w tym przekonaniu, że zdrowe społeczeństwo dostarcza nie tylko zdrowego fizycznie żołnierza ale też i zdrowych rąk roboczych. Jest bowiem rzeczą wiadomą, że podobnie jak profilaktyka jest tańszą od lecznictwa, tak znowuż dobrze postawione lecznictwo kalkuluje się ubezpieczeniom społecznym taniej niż renty wypadkowe czy inwalidzkie.

Tak więc ubezpieczenia społeczne podejmując współpracę na polu eugeniki i angażując do tej pracy medycynę ubezpieczeniową, mogą mieć przeświadczenie, że działają przezornie i zabezpieczają się same w ten sposób. Taka reasekuracja opłaci się sownie, podobnie jak i państwu opłaciłoby się stokrotnie częściowe chociażby zwolnienie od ciężarów podatkowych tych obywateli, którzy reprezentują pod względem fizycznym i moralnym element zdrowy i uspołeczniony, mogący dostarczyć społeczeństwu zdrowego potomstwa. Wychowanie jednak dziecka nie jest zadaniem łatwym i wymaga, — prócz wielkich wkładów pieniężnych ze strony rodziców, — również wydatnej pomocy państwa, które ze względów populacyjnych zagadnienia tego nie może zaniedbywać.

M A T E R I A Ł Y

WACŁAW LENGA — Warszawa.

ŚCIAĞALNOŚĆ SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH W PIERWSZYM PÓŁROCZU 1937 R.

Dotychczas przedmiotem zainteresowania opinii publicznej była przeważnie sprawa działalności **wydatkowej** ubezpieczalni społecznych. — Wydatki na poszczególne rodzaje świadczeń, koszty administracyjne, wydatki na pomoc leczniczą, wreszcie wydatki inwestycyjne — oto mniej więcej krąg zainteresowania.

Uznając słuszność i konieczność zainteresowania **wydatkami** ubezpieczalni, celowym jest także by i druga część, nie mniej ważna w działalności instytucji ubezpieczeniowych, t. j. strona **dochodowa** — znalazła również żywe zainteresowanie i ocenę. Rozpoczynamy więc omawianie i zestawianie informacji, dotyczących dochodów ubezpieczalni społecznych.

Ubezpieczenie na wypadek choroby organizacyjnie podzielone jest na 61 okręgów, mamy więc tyleż ubezpieczalni społecznych. Na wyniki pracy w poszczegól-

nych ubezpieczalniach wpływają niezawodnie różne elementy, wynikające z rejonu. Należą tu i obszar i środki komunikacyjne, charakter gospodarczy rejonu, solidność gospodarza płatników składek ubezpieczeniowych. Nie mniej **wysiłek i planowość pracy kierownictwa** i zespołu pracowników ubezpieczalni ma wybitny wpływ na ostateczny wynik działalności. Widać to szczególnie, gdy się porówna rezultaty pracy ubezpieczalni o jednakowej prawie strukturze rejonu. Poniżej zamieszczona tablica obrazuje prowizoryczne wyniki inkasowo-egzekucyjne poszczególnych ubezpieczalni społecznych za pierwsze półrocze r. b., t. j. za okres miesięcy styczeń — czerwiec 1937 r.

Tablica zawiera stosunek procentowy **ściągalności do przypisu składek**, a więc podaje istotny dochód ze składek bieżących i zaległych. Przypis składek za 6 miesięcy obliczony jest w każdej ubezpieczalni za 100:

Procent ściągłości w ubezpieczalniach społecznych w pierwszym półroczu 1937 r. (styczeń-czerwiec)
Wpływy bieżące i z zaległych składek.

Ubezpieczalnia Społeczna	% ściągłości	Ubezpieczalnia Społeczna	% ściągłości	Ubezpieczalnia Społeczna	% ściągłości
1. Gniezno	143,1	22. Płock	100,8	43. Grudziądz	97,7
2. Ostrów Wlkp.	115,5	23. Baranowicze	100,8*)	44. Tczew	97,5
3. Kielce	115,0	24. Tarnów	100,8	45. Kutno	97,2
4. Leszno	114,7	25. Toruń	100,4	46. Zamość	97,0
5. Tarnopol	113,5	26. Piotrków	100,3	47. Lublin	96,8
6. Łódź	108,2	27. Brzeżany	100,2*)	48. Pińsk	96,7
7. Żyrardów	108,1	28. Sosnowiec	99,9	49. Włocławek	96,3
8. Przemyśl	106,3	29. Drohobycz	99,9	50. Wilno	96,3
9. Grodzisk	105,7	30. Stanisławów	99,8	51. Bydgoszcz	95,9
10. Ostrowiec	105,6	31. Tomaszów	99,7	52. Ciechanów	95,3
11. Poznań	105,2	32. Grodno	99,6	53. Łomża	95,1
12. Równe	105,1	33. Zakopane	99,4	54. Chrzanów	94,9
13. Inowrocław	104,8	34. Radom	99,2	55. Brześć	94,5
14. Gdynia	104,7	35. Lwów	99,2	56. Siedlce	94,3
15. Białystok	103,7	36. Stryj	98,7	57. Łuck	93,5
16. Złoczów	103,0	37. Bielsko	98,7	58. Krosno	92,7
17. Tarnobrzeg	102,5	38. Kraków	98,5	59. Nowy Sącz	92,5
18. Pabianice	102,4	39. Kalisz	98,4	60. Lida	91,1
19. Warszawa	102,2	40. Czortków	98,3	61. Rzeszów	88,1
20. Szamotuły	102,1	41. Kołomyja	98,2		
21. Biała	101,6	42. Częstochowa	98,0		

*) Ściągłość za 5 m-cy 1937 r.

Z powyższej tablicy wynika, że w okresie styczeń—czerwiec r. b. 27 ubezpieczalni społecznych zdołało zainkasować ponad 100% przypisanych składek, za ten okres, a więc zebrano pełny bieżący przypis i ściągnięto część dawnych zaległości. Wynik ten należy uznać za dodatni ubezpieczeniowo.

W 34 ubezpieczalniach społecznych w dalszym ciągu powiększają się zaległości pracodawców wobec ubezpieczeń społecznych. Najślabszą ściągłość wykazuje ubezpieczalnia społeczna w Rzeszowie.

W okresie omawianym zadłużenie pracodawców tej ubezpieczalni społecznej wzrosło o 11,9% do przypisu składek za pierwsze półrocze. Następne z kolei są ubezpieczalnie:

Lida — gdzie zaległości wzrosły o 8,9%; Nowy Sącz — o 7,5%; Krosno — o 7,3%; Łuck — o 6,5%; Siedlce — o 5,7%; Brześć — o 5,5%; Chrzanów — o 5,1%.

W 26 ubezpieczalniach społecznych — zadłużenie

pracodawców wzrosło w pierwszym półroczu r. b. poniżej 5% przypisu tego półrocza.

Ten stan rzeczy wymaga czujnej uwagi. — Kierownictwa ubezpieczalni społecznych wykorzystują zapewne powyższy wynik pracy i poddadzą wnikliwej analizie dotychczasową działalność.

Niezainkasowana w porę składka staje się często nieściągalną, naraża na straty ubezpieczalnie społeczne, powoduje konieczność obniżenia świadczeń, — a więc krzywdzi ubezpieczonych, wreszcie stwarza trudności płatnikom, którzy narosłych zaległości nie są nieraz w możności płacić; sytuację pogarszają narastające odsetki.

A więc w interesie wspólnym ubezpieczenia, ubezpieczonych i płatników należy dążyć do uzyskania w porę należnych składek. Jeszcze rok 1937 nie skończony, pozostaje drugie półrocze. Ubezpieczalnie społeczne mają możność usprawnić swą działalność inkasową i poprawić wyniki tak, aby nie dopuszczać do powiększania się zaległości.

Dr MIECZYŚLAW CZYZEWSKI — Warszawa

UWAGI NA TEMAT KSZTAŁCENIA PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Przed kilkoma miesiącami zabrałem głos na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych na temat biurokratyzmu w naszym życiu urzędowym, dotykając z lekka przy tej sposobności sprawy wychowywania sobie pracowników przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Chciałbym teraz powrócić do tego ostatniego zagadnienia i omówić je nieco szerzej, korzystając z tego że kształcenie pracowników ubezpieczeniowych stało się obecnie tematem, omawianym w Przeglądzie w sposób

do pewnego stopnia programowy (patrz, między innymi, w zeszycie kwietniowym: Dr Marian Moskwa „Samokształcenie pracowników instytucji ubezpieczeń społ.“).

Zaznaczam na wstępie, że nie będę omawiał w tej chwili strony technicznej szkolenia personelu, sprawy programów, metod i t. p., ograniczę się jedynie do sformułowania, a właściwie do przypomnienia pewnych zasadniczych prawd z dziedziny sztuki i umiejętności ad-

ministrowania t. j. wykonywania czynności kierowniczych na określonym odcinku zorganizowanej pracy zbiorowej. Nie jest rzeczą przypadku, że właśnie tą stroną zagadnienia kształcenia pracowników ubezpieczeniowych chciałbym zająć uwagę czytelników, pragnę bowiem dać wyraz głębokiemu przekonaniu, że poprawa obecnego stanu funkcjonalnego ubezpieczeń społecznych zależy w pierwszym rzędzie od **usprawnienia czynności kierowniczych**. Dla tego, przystępując do realizowania w ten czy inny sposób dokształcania personelu, należałoby pomyśleć w pierwszym rzędzie o „kursach aplikacyjnych dla dowódców“.

Cechą aforyzmów jest, że mimo niedokładności i jednostronności w ujęciu przedmiotu, swoją wyrazistością trafiają do wyobraźni. Z tym zastrzeżeniem można przyjąć twierdzenie: „jacy kierownicy — taki personel wykonawczy“.

C. B. Thompson w pracy swej o „Systemie Taylora“ mówi, między innymi: „Mglistość, nieokreśloność, bezcelowość w działaniu pracowników pochodzi tylko stąd, że do nich przesiąka mglistość, nieokreśloność i bezcelowość postępowania kierowników“.

Podane niżej uwagi dotyczą spostrzeżeń i twierdzeń, wyjętych z dzieł autorów, posiadających wyrobiony autorytet w dziedzinie naukowej organizacji pracy (Prof. B. Nawrocki, J. Witowski, H. Le Chatelier, C. B. Thompson, H. Emerson, St. Tomaszewicz). Szczególną uwagę Czytelników chciałbym zwrócić na pracę St. Tomaszewicza pod tytułem: „Zarys zasad naukowej organizacji pracy oraz ich zastosowanie w biurowości“ (1930 r.). Książka ta zawiera tyle cennych wskazówek praktycznych z zakresu nauki i sztuki administrowania, że powinna się stać nieodłącznym vademecum każdego pracownika na kierowniczym stanowisku (począwszy od kierownika sekcji). Powinni się nią zainteresować, oczywiście i pozostali pracownicy — wykonawcy — jako kandydaci na kierowników.

Myśli wyżej wymienionych autorów będę się starał oddać możliwie wiernie, ale z góry przeproszam czytelników za pewną domieszkę subiektywizmu, — boć przecież temat jest niezmiernie dla nas żywotny.

Co to znaczy administrować? Z jakich elementów składa się czynność administrowania — czynność kierowania pewnym odcinkiem zorganizowanej pracy zbiorowej? Każda praca zawodowa zawiera w sobie pewien procent czynności administracyjnych, i zależnie od stanowiska, zajmowanego przez pracownika w hierarchii służbowej, procent ten jest większy lub mniejszy. Na niższych szczeblach drabiny hierachicznej czynności służbowe noszą charakter prawie wyłącznie fachowo-wykonawczy, z minimalną domieszką cech administracyjnych; posuwając się stopniowo w górę, stwierdzamy, że cechy administracyjne w pracy personelu zaczynają zwiększać się, a później — zdobywać przewagę nad cechami czysto fachowymi; i wreszcie, na stanowiskach najwyższych praca nosi charakter wybitnie administracyjny, ze stosunkowo niewielką domieszką czynności fachowych.

Z powyższych przesłanek nasuwa się tutaj jeden zasadniczy wniosek: dobry administrator na wyższym stanowisku kierowniczym nie musi być (i oczywiście nie może być) fachowcem we wszystkich podległych mu dziedzinach pracy.

Czynność administrowania składa się z: 1) przewi-

dywania, 2) organizowania, 3) rozkazywania, 4) koordynowania, 5) kontrolowania.

I. Przewidywać — to znaczy obliczyć możliwie dokładnie przyszłość i jej niespodzianki. Obliczywszy, należy tę przyszłość przygotować, to jest ująć w formę **planu działania**. Dobry plan działania obejmuje całość zamierzonej pracy, zapewnia jej ciągłość (bez ostrych, rewolucyjnych zakłóceń), musi posiadać elastyczność, która pozwoli mu na przystosowywanie się do aktualnych warunków, i dokładność — a więc sprowadzenie do minimum znaczenia i wpływu czynników nieprzewidzianych.

II. Organizować — jest to słowo o bogatej treści. Ujmując treść jak najbardziej ogólnikowo, organizować — to znaczy zaopatrzyć przedsiębiorstwo we wszelkie potrzebne do działania środki materialne i personalne. Omówienie chociażby tylko zasadniczych postulatów i wytycznych racjonalnej, opartej na naukowych podstawach organizacji pracy — przekraczałoby zarówno moje możliwości, jak i ramy niniejszego artykułu. Ograniczę się wobec tego jedynie do podania kilku wskazówek praktycznych z dziedziny gospodarki personalnej.

Praca wyteżona i praca wydajna są to pojęcia przeciwne; pracować z wyteżeniem, znaczy używać większego wysiłku, pracować zaś wydajnie, znaczy osiągać cel z mniejszym wysiłkiem — mówi Emerson. (Rola personelu w usprawnieniu przedsiębiorstw — Prof. B. Nawrocki, 1935/36 r., wyd. Ligi Pracy). Kardynalnym warunkiem wydajności pracy jest pociągnięcie do **ściślejszej współpracy** wszystkich pracowników danej instytucji, od najniższych do najwyższych stopni służbowych, oraz danie możności przejawienia i wyzyskania w pracy zespołowej ich osobistej inicjatywy i umiejętności. Opinia Międzynarodowego Instytutu Naukowej Organizacji brzmi, że dla uzyskania jak najlepszych wyników pracy personelu zaleca się **ciągle odwoływanie się do fachowości i inicjatywy indywidualnej poszczególnych pracowników**.

Na zwiększenie wydajności pracy personelu wpływają poza tym: poczucie wspólności interesów pracowników i instytucji, w której są zatrudnieni, jasne sformułowanie warunków współpracy, atmosfera koleżeńskości i wzajemnego zaufania, sprawiedliwa ocena pracy i właściwe jej wynagradzanie oraz możliwość awansowania. Najlepiej zorganizowana instytucja nie osiągnie należytej wydajności pracy, jeśli jej pracownicy nie będą stanowili **fachowego**, właściwie dobraneo (pod względem karność, uczciwość i zapału do pracy) i **harmonijnie pracującego zespołu**, rozumiejącego swoje zadanie i spełniającego je z całą gorliwością i jeśli w instytucji nie panuje **przyjazny i serdeczny stosunek** między zwierzchnikiem i podwładnymi. A to już zależy od kierownika, od którego — poza innymi zdolnościami — wymaga się również zdolności pedagogicznych i wychowawczych, niezbędnych do szkolenia i instruowania swych współpracowników.

Jedną z najważniejszych podstaw dobrych stosunków między pracownikami a instytucją i jej kierownictwem — jest **sprawiedliwe postępowanie** z obu stron. Inicjatywa w tym względzie powinna wychodzić od kierowników instytucji, o których można tutaj powiedzieć, że „jaką miarą będą odmierzać swym pracownikom, taką będzie im odmierzono“.

Sprawa odmierzania sprawiedliwości nie jest bynajmniej prosta ani łatwa, jeśli chodzi o stawianie wy-

magań pracownikowi i zapewnienie mu odpowiadającego jego pracy wynagrodzenia. Zależy to w dużym stopniu od pewnych wartości wrodzonych kierownika. Nietrudno mu będzie znaleźć sprawiedliwą drogę postępowania ze swymi podwładnymi, jeśli będzie posiadał **sympatię do ludzi**, umiejętność **rozumienia cudzego położenia**, **uprzejmość** i **poczucie słuszności** (analogiczne do poczucia miary w ręku lub oku). Sympatię do ludzi należy tutaj rozumieć jako pewien kredyt moralno-uczuciowy, udzielony współpracownikom, a który może być cofnięty tylko w tym wypadku, kiedy się okaże, że dany pracownik na kredyt ten nie zasługuje. H. Emerson w pracy swej pod tytułem „Dwanaście zasad wydajności“ (Wyd. Instyt. Naukowej Organizacji 1926 r.) ujmuje pogląd swój na obowiązki wobec personelu pracującego w następującym lapidarnym skrócie: „Parowóz i każdą inną maszynę czyszcimy, chronimy pod dachem, naprawiamy, zasilamy wodą i paliwem, dla tego, że podnosi to wydajność, mając więc na celu powiększenie wydajności zakładu, należałoby się obchodzić z ludźmi nie gorzej, niż z maszynami.... nie w celu zabezpieczenia ich jednostronnych interesów, ale dla korzyści obydwu stron“.

III. **Rozkazywać** — jest to czynność administracyjna, w której indywidualność kierownika przejawia się w sposób może najbardziej typowy i charakterystyczny. Bywają pod tym względem kierownicy autokratyczni i kierownicy, opierający swą działalność na ściślejszej i daleko idącej **współpracy ze swymi podwładnymi**. Przypominam sobie powiedzenie jednego ze zwolenników autokratycznego systemu rządzenia, zajmującego w swoim czasie jedno z wyższych stanowisk kierowniczych w ubezpieczeniach społecznych, że uważałby za skończonego niedołęgę takiego kierownika administracyjnego, któryby pozwolił swym podwładnym na przeniknięcie swych zamierzeń i planów. Uważam, że tacy administratorzy pozbawiają się sami zupełnie niepotrzebnie możliwości czerpania z tego cennego kapitału, na jaki się składa doświadczenie, rutyna i inwencja ich współpracowników.

Owi, że tak ich nazwę „samotnicy na tronie“, nie tylko sami tracą na tym, skazując się na pracę w znacznie cięższych warunkach, ale i przynoszą krzywdę podwładnym, gdyż przez autokratyczne kierownictwo zabijają w nich zainteresowanie pracą i zdolność przejawiania inicjatywy a zarazem obniżają ich stan intelektualny i moralny. W zupełnie innych warunkach i z innymi wynikami pracują kierownicy drugiego typu; prowadzą oni racjonalną gospodarkę personalną, korzystając w pełni z wartości pracowniczych, jakie przedstawiają ich podwładni. Współpraca kierownika z podwładnymi odbywa się pod postacią konferencji, na których kierownik zaznajamia swych współpracowników ze swoim planem działania i jednocześnie poznaje poglądy tych ostatnich na różne zagadnienia. W zakresie samego wykonawstwa dobry kierownik powinien zredukować swą ingerencję do minimum, pozostawiając zasadniczo wykonawstwo swym podwładnym; sam powinien rozstrzygać tylko sprawy ważne. Powinien o wszystkim wiedzieć, ale nie powinien sam wszystkiego robić. Wykroczenia przeciwko temu ostatniemu przykazaniu są, niestety, grzechem powszednim licznych administratorów na wyższych szczeblach hierarchii służbowej.

Oczywiście, stopień decentralizacji wykonawstwa t. j. zakresu inicjatywy, pozostawionej podwładnym

(pod słowem inicjatywa rozumiem tutaj możliwość obmyślenia planu i jego wykonania), zależy od różnych okoliczności, ale w pierwszym rzędzie — od osobistej wartości kierownika i od wartości jego podwładnych.

IV. **Koordinować** czyli uzgadniać między sobą wysiłki poszczególnych pracowników tak, ażeby złożyły się one na harmonijną i korzystną całość, jest czynnością tak zrozumiałą w swej istocie, że nie wymaga komentarzy. Należy ona do najbardziej elementarnych czynności administracyjno-kierowniczych. Przy uzgadnianiu należy pamiętać o tym, aby zasady kompromisu nie posuwać za daleko, to znaczy, aby nie starać się uzgodnić kierunków zupełnie sprzecznych, gdyż wówczas „produkt“ uzgodnienia nie znajdzie aprobaty z żadnej strony i okaże się gorszym od każdego z kierunków, które zostały w sposób zbyt forsowny uzgodnione. W takich wypadkach powinno się mieć odwagę raczej zdecydowanego odrzucenia jednego z rozwiązań — na korzyść drugiego, lub — co by było najwłaściwszym, — znalezienia nowego rozwiązania.

V. **Kontrolować** — to ostatnia z elementarnych czynności administracyjnych, która pozostała do omówienia. Kontrolowanie wykonawstwa ma na celu wykrywanie błędów i ich poprawianie, ale **bez wtrącania się bezpośrednio do samego wykonawstwa** — o czym nie zawsze pamiętają, młodzi zwłaszcza, szefowie. A to wtrącanie się kierowników do wykonawstwa jest z różnych względów niewłaściwe — przede wszystkim zaś ze względów pedagogicznych i wychowawczych. Kontrolę przeprowadza się za pomocą **stałego badania** wszelkich przejawów pracy na danym odcinku działalności instytucji i porównywania pracy faktycznie wykonanej z ustalonym uprzednio planem czynności. Podstawowym środkiem kontroli są **okresowe sprawozdania** z wykonanej pracy. Sprawozdanie powinno być: niezawodne, natychmiastowe, dokładne i nieustanne.

Z czynnością kontroli łączy się ściśle zagadnienie właściwego (dla danego rodzaju pracy) doboru pracowników i kształcenie w wykonywaniu powierzonych im funkcji. Najprostszym i najbardziej podstawowym środkiem kształcenia jest wydawanie pisemnych instrukcji, które powinny być przejrzyste i ściśle określać odpowiedzialność poszczególnych pracowników. Jeśli prowadzenie spraw jest znormalizowane za pomocą odpowiednich instrukcji, wówczas odpada potrzeba wydawania dodatkowych zarządzeń i stosowania... kar dyscyplinarnych. Jeśli porządek pracy został unormowany i uregulowany w myśl powyższych przesłanek, wówczas rola kierownika powinna się ograniczyć do **dyskretnego** (na pozór — niewidocznego) kierowania pracą. Wówczas wydajność jej będzie największa. Na powyższych uwagach kończę swoją analizę tych elementarnych czynności, z jakich się składa funkcja administrowania i uwagi na temat, w jaki sposób czynności te powinny być wykonywane. Pozostałoby jeszcze do omówienia, jakim wymaganiom **osobistym** powinien odpowiadać kandydat na kierownicze stanowisko administracyjne.

Dobry administrator musi posiadać — poza kwalifikacjami fizycznymi (zdrowie) — określone wartości umysłowe i moralne, składające się na jego uzdolnienie administracyjne.

Wartości umysłowe (ogólne) sprowadzałyby się do zdolności pojmowania i uczenia się zagadnień z różnych dziedzin — do czego potrzebna jest duża „chłonność“ umysłu i sprawna pamięć, następnie — do trafności są-

du (w rozumieniu niezawodności wyboru słusznej decyzji) i żywości umysłu (szybki „start“ myślowy w pożądanym kierunku).

Potrzebne **wartości moralne**, to: energia, stałość przekonań i decyzji (oczywiście bez przesadnego konserwatyizmu i szkodliwego uporu), odwaga ponoszenia odpowiedzialności za własne decyzje i czyny, zdolność i chęć przejawiania inicjatywy, takt w stosunkach z pracownikami i poczucie godności osobistej.

Poza ogólnymi wartościami umysłowymi i wartościami moralnymi, administrator powinien mieć wystarczające **wykształcenie ogólne** (posiadać liczne wiadomości z różnych dziedzin wiedzy, poza dziedziną zawodową), **umiejętności specjalne zawodowe** (odpowiadające tym czynnościom, jakie przeważają w danej instytucji, wydziale, sekcji) i konieczne **doświadczenie** administracyjne. I wreszcie, jeśli ma pracować wydajnie i z

korzyścią dla instytucji, musi pozostawać dłużej na danym stanowisku i posiadać zaufanie swych przełożonych.

Kończąc swoje uwagi na temat sztuki i umiejętności administrowania, chcę nawiązać do sprawy kształcenia pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych i rzucić myśl zorganizowania dla pracowników, znajdujących się na kierowniczych stanowiskach, serii odczytów dyskusyjnych, na których pewne podstawowe zasady administrowania, oddawna uznane za słuszne, byłyby przypomiane słuchaczom, przedyskutowane i w ten sposób przyswajane i utrwalane w umysłach tych, od których sprawność ubezpieczeń społecznych zależy w pierwszym rzędzie. Gdyby zaś ktoś miał wątpliwości, czy warto omawiać i dyskutować tak powszechnie znane i uznane prawdy, przypomnę powiedzenie dobrego psychologa i taktyka — Napoleona I: „Istnieje tylko jedna skuteczna figura retoryki — **powtarzanie**“.

EUGENIA WAŚNIEWSKA

POPULARYZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Moralną treścią idei ubezpieczeń jest zjednoczenie się wszystkich, zagrożonych wspólnym niebezpieczeństwem — zdarzeniami losowymi. Pomimo swej niewątpliwej wartości moralnej i praktycznej, — ubezpieczenia społeczne nie znajdują na ogół życzliwego zrozumienia; w wielu krajach opinia publiczna odnosi się do nich obojętnie, lub, co gorsza — z bezpodstawnym uprzedzeniem, a nawet wręcz wrogo.

Ubezpieczenia społeczne, wprowadzone w znacznej ilości państw dopiero po wojnie światowej, nie mogły rozwijać się normalnie, gdyż czasy były nienormalne. Ciężki przebieg kryzysu i bezrobocia odbiły się ujemnie na ich rozwoju i ekspansji. Zamiast stałego doskonalenia się form organizacji i działania, instytucje ubezpieczeniowe musiały myśleć o oszczędnościach, zmniejszaniu świadczeń i t. d....

Poczucie solidaryzmu społecznego, — wobec odczuwanego na własnej skórze ubezpieczonych zmniejszania się zasięgu praktycznego ubezpieczeń — maleje, natomiast powstaje niezadowolenie i brak zrozumienia dla myśli przewodniej i technicznych możliwości ubezpieczeń społecznych. Uczucie niezadowolenia wywołuje również rygorystyczne ściąganie składek, oraz zbyt drobniagowa formalistyka ubezpieczeniowa. Brak wyszkolenia mas pracujących w kierunku oszczędności i przyczynowości jest także jedną z przyczyn oporu.

W tych krajach, w których ubezpieczonym odebrano lub ograniczono prawo brania udziału przez swych przedstawicieli w zarządach instytucji ubezpieczeń społecznych, daje się zauważyć zmniejszenie zainteresowania ubezpieczeniami. Sprzecznosc interesów grup pracodawców i pracowników i wynikające na tym tle nieporozumienia, nie dopomagają też rozwojowi ubezpieczeń społecznych. W ostatnich czasach opinia publiczna zaczyna wprawdzie lepiej rozumieć te sprawy, daleko jednak jeszcze do całkowitego i właściwego zrozumienia wielkości i dobrodziejstw instytucji. Dlatego propaganda ubezpieczeń społecznych to specjalnie deli-

katny instrument, którego należy używać z wielkim umiarem.

Ubezpieczenia społeczne przymusowe nie są produktem sprzedaży i nie mogą być reklamowane, lecz tylko popularyzowane. Dokładnie tego zagadnienia o wysokiej wartości moralnej i społecznej winna być wytworzona życzliwa i pełna zrozumienia atmosfera.

Popularyzacja ubezpieczeń społecznych nie jest identyczna z reklamą w znaczeniu gospodarczym. Sposób podawania masom tego zagadnienia musi być odrębny i specjalnie dobrze przygotowany, ponieważ natrafia na przeszkody. Wynalezienie najwłaściwszych środków, któreby te przeszkody usunąć lub oddziaływanie osłabić mogły, jest zadaniem bardzo skomplikowanym.

Propagandziści ubezpieczeniowi muszą bronić interesów ubezpieczonych i ubezpieczających, a zarazem wpajać w społeczeństwo wielkość idei ubezpieczeń społecznych, ich pożytku, obrazować działalność, udzielać obiektywnych wyjaśnień, rzeczowo odpierać zarzuty. Propagandzista musi znać gruntownie zagadnienie, być wewnątrznie głęboko przekonany o słuszności sprawy, być dobrym mówcą, stosować przekonujące argumenty, znać i potrafić zaproponować dobrą literaturę. Propagandzista musi umieć wejść w kontakt z „terenem“ i pozyskać jego zaufanie. Nie może to być w żadnym wypadku „zachwalanie towaru“. Stosowanie t. zw. reklamy kupieckiej musi być ograniczone do oporowania afiszem, plakatem, ulotką, hasłem. Żadne inne środki w grę wchodzić nie mogą. Prasa może tu również odegrać dużą rolę, przenikając łatwo do różnych sfer społecznych.

Środowiskiem propagandy musi być cała ludność danego kraju, zwłaszcza jednak ubezpieczeni i ich pracodawcy. Myślą przewodnią musi być stałe wbijanie w świadomość i wyjaśnianie sensu i celu ubezpieczeń społecznych w możliwie prostym ujęciu myślowym. Rzeczowych wyjaśnień chętnie słuchają liczni słuchacze odczytów o ubezpieczeniach społecznych, z zaintereso-

waniem oglądają wystawy, wyrywają sobie z rąk broszury i czasopisma rozdawane bezpłatnie.

Pierwszy wagon-wystawa p. t. „Ubezpieczenia Społeczne“, urządzony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, objechał w drugiej połowie r. 1936 — 81 miejscowości Małopolski i Polski Środkowej. Zwiedziło go ponad 200.000 osób.

Równocześnie urządzany jest szereg objazdowych wystaw higienicznych, na terenie województw pomorskiego, poznańskiego i łódzkiego. Wystawy cieszą się liczną frekwencją, zwiedza je po kilka tysięcy osób dziennie. Tak w wagonie jak i na wystawach wygłaszane są pogadanki informacyjne.

W Niemczech i w innych krajach od pewnego czasu są czynione starania, aby stosunki między instytucjami ubezpieczeń a ubezpieczonymi ukształtować w sposób bardziej bliski, podniecić dumę ubezpieczonych z ich posiadania, wzbudzić zaufanie do działalności i urządzeń i podnieść w ten sposób sprawność działania ubezpieczeń społecznych.

Im lepiej urzędnicy ubezpieczeń społecznych rozumieją piękno i znaczenie swej działalności, im więcej będą liczyć się z tym, że w ich rękach znajduje się w dużej mierze cenne dobro narodu — utrzymanie jego siły życiowej, tym lepsze będą stosunki między ubezpieczonymi a instytucjami ubezpieczeń. To zadanie nie może być spełniane jednak w duchu biurokratycznym. Urzęd-

nik ubezpieczeń społecznych musi traktować swoją pracę z miłością i idealizmem, musi być dumnym, że mu ją spełniać przychodzi. Jeżeli poszczególni urzędnicy będą tak zapatrywać się na swoją pracę, pozyskają oni zaufanie ubezpieczonych i wzmocnią stan organizacyjny ubezpieczeń społecznych. Biurokracyzm, schematyzacja i formalistyka to wrogowie idei ubezpieczeń społecznych, mogą popsuć i zdegenerować najlepsze nawet przepisy prawne.

W tej sprawie pisze p. Ernest Rahm na łamach „Volkstümliche Zeitschrift“ z r. b.:

„O naszej pracy zawodowej ustala się opinia, że musimy być do pewnego stopnia artystami, mając do wykonania pracę najwyższej miary. Dlatego, nie zważając na obniżanie, podwyższanie, odnawianie lub powiększanie świadczeń, musimy szukać środków, które przyciągają a nie odpychają. Szerokie masy myślą prosto i w zasadzie prawidłowo, oraz mają trafne odczucie pewnych faktów. Obrażanie tych odczuć byłoby stwarzaniem urazów, które tak łatwo uleczyć by się nie dały. Możliwość dopomagania ludziom w ich losowych zdarzeniach winna nas uszczęśliwiać. Nasza praca zawodowa stanie się wówczas jak gdyby dobrą muzyką, która porывa, więzi duszę. Warto więc w nią wejść głęboko. O ile to uczynimy, ochronimy etykę zawodową, która winna i musi być chronioną i stworzymy dla siebie samych niezbędną wewnętrzną uspokojenie“.

WANDA MAMROTOWA

CIĄGŁOŚĆ UBEZPIECZENIA — (UWAGI DO § 7 ROZPORZĄDZENIA RADY MINISTRÓW Z 27 GRUDNIA 1933 R.)

I. Na podstawie § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r. w sprawie uprawnień osób, które były ubezpieczone na zasadzie dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, śmierci i na starość (Dz. U. R. P. nr. 102 poz. 791) — przy ustalaniu uprawnień i wymiarze świadczeń na zasadzie ustaw dotychczas obowiązujących, a więc niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rz. Niem. str. 509) lub autryackiej ustawy o urządzeniu stosunków bractw górniczych z 28 lipca 1899 r. (Dz. U. P. Austr. Nr. 127) stosować należy przepisy tych ustaw z tym jednak zastrzeżeniem, że uprawnienia do świadczeń utrzymane przed wejściem w życie lub uzyskane po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym „nie mogą być utracone z przyczyn, które w myśl ustawy nie przerywają ciągłości ubezpieczenia“. Tak więc rozporządzenie, wydane w wykonaniu art. 301 ustawy i normujące szczegółowe zasady uprawnień osób, objętych przed wejściem jej w życie ustawowymi uprawnieniami emerytalnymi, udostępniło pewne dobrodziejstwa ustawy w zakresie oceny uprawnień osobom już dawniej ubezpieczonym. Niezależnie bowiem od różnic w ustaleniach zasad samej ciągłości ubezpieczenia — ustawa o ubezpieczeniu społecznym wprowadziła w porównaniu z ustawami dotychczasowymi szerszy zakres okoliczności, które mimo przerwania właściwie ciągłości ubezpie-

czenia — nie powodują jednak utraty uprawnień ubezpieczeniowych.

II. W myśl praktyki instytucji ubezpieczeniowych — postanowienia § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r. rozumiane były w ten sposób, że za „przyczyny, nie przerywające ciągłości ubezpieczenia“ uważano były okoliczności, wymienione w art. 153 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (t. zw. okresy zastępcze). W ten sposób do rocznego zachowania uprawnień w myśl § 8 ustawy o bractwach górniczych, względnie do dwuletnich okresów, w których każdorazowo, w myśl § 1280 ordynacji ubezpieczeniowej, powinno być opłaconych co najmniej 20 składek tygodniowych — nie wliczano, po 1 stycznia 1934 r. 1) udowodnionego zaświadczeniem urzędu pośrednictwa pracy czasu pozostawiania bez zatrudnienia z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, 2) czasu pobierania zasiłku z ubezpieczalni społecznej, 3) czasu pobierania renty wypadkowej w wysokości nie mniejszej niż 40% renty pełnej oraz 4) czasu obowiązkowej służby wojskowej.

III. Po pewnym jednak okresie stosowania takiej praktyki powstały wątpliwości, czy powyższa wykładnia pojęć § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r. i art. 153 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie jest zbyt zwężającą, a nawet wprost sprzeczną z obowiązującymi przepisami. Wyrażono wówczas opinie, że okoliczności, wymienione w art. 153 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu

społecznym „nie są w ogóle przerwami w ciągłości ubezpieczenia“, wobec czego za „przyczyny, nie przerywające ciągłości“ uważać należy wszelkie inne przerwy w ubezpieczeniu, niezależnie od przyczyn, jakie je spowodowały, jeżeli tylko między okresami przerw, a okresami ubezpieczenia zachodzi stosunek, wymagany ustawowo. Opinia ta oparła się na rozumowaniu następującym: Przeciwwstawieniem „ciągłości“ jest przede wszystkim „przerwa“. Ustawa uważa ciągłość ubezpieczenia za zachowaną, gdy pomiędzy okresami przerw, a okresami ubezpieczenia zachodzi stosunek, wyrażający się w przebyciu okresu wyczekiwania w ostatnich 10 latach kalendarzowych i 50-ciu tygodni składkowych w ostatnich trzech latach kalendarzowych. Okoliczności, wymienione w art. 153 ust. 2 ustawy nie podlegają wliczeniu do okresów, ustalonych w ust. 1 pkt. 2 tegoż artykułu, nie podlegają więc wliczeniu do przerw w ogólności. W ten sposób przyczyną, nie przerywającą ciągłości ubezpieczenia jest zachowanie ustawowo wymaganego stosunku przerw (z pominięciem w ogóle okoliczności z art. 153 ust. 2) do okresów ubezpieczenia, wobec czego przy ocenie uprawnień na zasadzie ustaw, obowiązujących przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym należy badać, czy okres wyczekiwania, określony tymi ustawami, został przebyty w trakcie ostatnich 10-ciu lat i czy w ciągu ostatnich 3-ech lat przebyto w ubezpieczeniu przynajmniej 50 tygodni. Do powyższych okresów nie wlicza się okresów zastępczych (bezrobocie i t. d.), jeżeli przypadają po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Przy ocenie okresu wyczekiwania należy uwzględnić zarówno okresy ubezpieczenia na zasadzie ustaw dawnych, jak i na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jednak przy ocenie przebycia 50-ciu tygodni składkowych w trakcie ostatnich 3 lat uwzględnić należy jedynie okresy po wejściu w życie ustawy, ponieważ warunek ten nie jest złączony z okresem wyczekiwania, wobec czego musi być oceniany wyłącznie na zasadzie okresów po 1 stycznia 1934 r. Warunki określone w art. 153 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, t. j. przebycie ogółem 1000 tygodni składkowych lub przebycie okresu wyczekiwania i przy tym takiej ilości tygodni składkowych, które przynajmniej są równe ilości $\frac{3}{4}$ tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły między datą początku ubezpieczenia, a wypadkiem losowym — są okolicznościami, zwalniającymi od warunku ciągłości ubezpieczenia, jednak i w tych przypadkach duch przepisów w grę wchodzących nakazuje uwzględnianie ich przy ocenie uprawnień osób, objętych § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r., przy czym przy obliczaniu tygodni składkowych zaliczać należy zarówno tygodnie, przebyte w ubezpieczeniu dawnym, jak i pod rządami ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

IV. Powyżej przedstawione stanowisko nie zdaje się jednak być uzasadnione. Opiera się ono na założeniach, zgodnych z obowiązującymi przepisami i zawiera szereg sprzeczności wewnętrznych. Przede wszystkim więc analiza § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r. wskazuje, że ustawodawca przy ocenie uprawnień osób, ubezpieczonych przed wejściem w życie ustawy na zasadzie ustaw dotychczasowych — nie nakazał bynajmniej posługiwać się kryterium ciągłości, zawartym w ustawie o ubezpieczeniu społecznym. Ustawodawca nie postanowił, że uprawnienia nie mogą być uważane za utracone, o ile zachowana została ciągłość w rozumie-

niu ustawy, użył natomiast zwrotu negatywnego, mówiąc przez to jedynie o przyczynach które mimo zasadniczej utraty ciągłości powodują, że skutki tej utraty nie są ubezpieczonemu przypisywane. W ten sposób ocena samej ciągłości ubezpieczenia winna być stosowana według przepisów dawnych, a jedynie zaistnienie specjalnych okoliczności, przewidzianych przez ustawodawcę powoduje, że utrata ciągłości nie szkodzi jednak uprawnieniom osoby interesowanej.

Przedstawione pod III odmienne stanowisko nie rozgranicza dwóch pojęć: przerw w efektywnym ubezpieczeniu i przerwania ciągłości ubezpieczenia, posługując się nimi w sposób dość dowolny. Co innego jest bowiem przerwa w efektywnym ubezpieczeniu, co innego zaś przerwa w ciągłości ubezpieczenia; o ile pojęcie pierwsze jest pojęciem jak gdyby rzeczowym, którego stwierdzenie nie wymaga żadnego rozumowania, i polega na prostym stwierdzeniu faktu, to przerwanie ciągłości ubezpieczenia jest pojęciem abstrakcyjnym, wynikiem wnioskowania z szeregu przesłanek. Ciągłość ubezpieczenia, jako istotny element pojęcia uprawnień, określa okoliczności zachowania przez daną osobę zdobytej przez nią w ubezpieczeniu nadziei na przyznanie świadczeń ubezpieczeniowych (Brunn-Manes). Wymagana przez ustawy dla zachowania tego stanu prawnego ciągłość ubezpieczenia nie jest oczywiście ciągłością dosłowną. Ustawy nie wymagają dla utrzymania ekspektatywy nieprzerwanego efektywnego ubezpieczenia, żądając jedynie zachowania określonego stosunku między efektywnym ubezpieczeniem (tygodnie składkowe), a przerwami w tym ubezpieczeniu i uważają go za wystarczający do zachowania kwalifikacji „osoby ubezpieczonej“. Tak więc ustawy żądają określonej jak gdyby „gęstości“ rozmieszczenia okresów efektywnego ubezpieczenia na pewnej przestrzeni okresów kalendarzowych.

Zachowanie ciągłości w poszczególnych ustawach, wchodzących w grę przy stosowaniu § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r., ujęte było różnie. Austriacka ustawa bracka wymagała, by efektywne ubezpieczenie nie zakończyło się dawniej, jak rok przed momentem oceny uprawnień. Ordynacja ubezpieczeniowa dla zachowania ciągłości żądała opłacania 20 składek tygodniowych we wszystkich, poprzedzających ocenę, dwuleciach kalendarzowych. Ustawa natomiast o ubezpieczeniu społecznym splotła wymóg ciągłości z wymogiem przebycia okresu wyczekiwania, pomimo, że wymóg zachowania ekspektatywy jest co do swej istoty zupełnie odrębny od wymogu przebycia okresu wyczekiwania. Zachowanie ciągłości wymagane jest od osób, które przebyły okres wyczekiwania 200-tygodniowy (nie jest wymagane w przypadku przebycia 1000-tygodniowego okresu wyczekiwania) i wyraża się albo 1) w przebyciu okresu wyczekiwania w trakcie ostatnich 10-ciu lat, z czego 50-ciu tygodni składkowych w trakcie ostatnich 3-ech lat przed momentem oceny uprawnień, albo 2) w przebyciu takiej ilości tygodni składkowych, która stanowi conajmniej $\frac{3}{4}$ liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły między datą początku ubezpieczenia, a momentem oceny uprawnień. Tak więc różne są kryteria ciągłości, różne ujęcie stosunku pomiędzy okresami efektywnego ubezpieczenia, a okresami kalendarzowymi, poprzedzającymi ocenę uprawnień — według poszczególnych ustaw w grę wchodzących.

Co powoduje przerwanie ciągłości? — Naruszenie

powyżej określonego stosunku, a więc, o ile chodzi o ustawę o ubezpieczeniu społecznym, — albo 1) rozmieszczenie wymaganej ilości okresów efektywnego ubezpieczenia na przestrzeni tak długiego czasu, że nie odpowiada to wymaganiom ustawy (przebycie 200 tygodni składkowych w okresie dłuższym, niż 10-letnim, przebycie 50-ciu tygodni składkowych w okresie dłuższym, niż 3-letnim), albo 2) przebycie w wymaganej przestrzeni czasu zbyt krótkich okresów efektywnego ubezpieczenia (przebycie w trakcie 10-ciu lat mniej niż 50-ciu tygodni składkowych, przebycie w trakcie okresu od daty pierwszego wstąpienia do ubezpieczenia — ilości tygodni składkowych mniejszej, niż $\frac{3}{4}$ liczby odpowiednich tygodni kalendarzowych).

Za okoliczność, nie przerywającą ciągłości nie można uważać samego zachowania tej ciągłości, a więc stalego utrzymywania ustawowego stosunku pomiędzy okresami efektywnego ubezpieczenia, a odpowiednimi okresami kalendarzowymi. Przyczyna, „nie przerywająca ciągłości“ musi być okolicznością jak gdyby zewnętrzną, wyjątkową, która mimo niezachowania ciągłości, a więc mimo złamania ustawowego stosunku między ubezpieczeniem efektywnym a czasem kalendarzowym powoduje, że ustawowe skutki przerywania ciągłości nie następują i utrata uprawnień ubezpieczeniowych nie zachodzi. Za okoliczności takie uważa ustawa o ubezpieczeniu społecznym okoliczności wymienione w art. 153 ust. 2, jeżeli bowiem przerwanie ciągłości (p. wyżej pod 1) nastąpiło z tego powodu, że dana ilość tygodni ubezpieczenia przypadła na okresy kalendarzowe dłuższe, niż ustawą wymagane, jednak to przedłużenie okresów było wynikiem bezrobocia, choroby i t. d. to wówczas przyjmuje się, że ciągłość nie została przerywana i uprawnień ubezpieczeniowych nie uważa się za utracone. W ten sposób okresy zastępcze, według ustawy o ubezpieczeniu społecznym mają wpływ na ewentualne skracanie odpowiednich okresów kalendarzowych i to tylko w ograniczonym zakresie (nie przy ciągłości, wyrażającej się w przebyciu w ubezpieczeniu $\frac{3}{4}$ odpowiedniego okresu kalendarzowego), a nie zastępują okresów efektywnego ubezpieczenia, jak to było przewidziane przez ordynację ubezpieczeniową, która w § 1281 kazała okresy choroby, służby wojskowej, pobierania renty z zakładów odrębnych lub pobierania 15%-owej renty wypadkowej uważać za tygodnie składkowe, a więc podchodziła do zagadnienia okoliczności, wypły-

wających na nieprzerywanie ciągłości ubezpieczenia, od strony formalnie odwrotnej. (Ustawa bracka austriacka nie знаła w ogóle okresów „zastępczych“, ponieważ choroba nie wstrzymywała dalszego efektywnego ubezpieczenia, a służba wojskowa lub dłuższe urlopowanie miało jedynie wpływ na odzyskanie ekspektatyw i w trakcie urlopu lub służby wojskowej osoba interesowana nie miała uprawnień do świadczeń).

V. Reasumując, stwierdzić należy, że dotychczasowa praktyka instytucji ubezpieczeniowych, była słuszną i jedynie odpowiadającą obowiązującym przepisom, ponieważ istotnie za „przyczyny“, które w myśl ustawy nie przerywają ciągłości ubezpieczenia“ uznać należy okoliczności, wymienione w art. 153 ust. 2 ustawy. Uznanie za taką przyczynę prostego aktu zachowywania ciągłości ubezpieczenia, poza względami przytoczonymi powyżej, ostać się nie może i z tego również względu, że prowadziłyby w rezultacie do zaliczania okresów dawnego ubezpieczenia do okresów ubezpieczenia na zasadach ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Zaliczanie takie byłoby zasadniczo sprzeczne z duchem przepisów przejściowych ustawy, które znają tylko doliczanie okresów przebytych po 1 stycznia 1934 r. do okresów poprzednich, a nie odwrotnie. Oczywiście bowiem uwzględnianie, przy stosowaniu przepisu § 7 rozporządzenia z 27 grudnia 1933 r., jedynie okresów ubezpieczenia na zasadach ustawy byłoby bezprzedmiotowe, ponieważ przepis ten przede wszystkim dotyczy przypadków, gdy osoba interesowana nie nabyła jeszcze w ogóle uprawnień na zasadach ustawy. Ponadto stanowisko omówione wkraczałoby w dziedzinę restytucji uprawnień emerytalnych, zapowiedzianej w art. 313 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, ponieważ ocenianie zachowania ciągłości ubezpieczenia według zasad tej ustawy wywołałoby w konsekwencji odzyskanie z tytułu takich okresów ubezpieczenia, które w myśl ustaw dotychczasowych były bezpowrotnie utracone i jedynie wprowadzenie przywrócenia uprawnień może je reaktywować.

W ten sposób więc zarówno przesłanki teoretyczne, jak i rozważenie ewentualnych konsekwencji odmiennej stanowiska przemawiają za uznaniem za „przyczyny, które w myśl ustawy nie przerywają ciągłości ubezpieczenia“ jedynie okoliczności, określonych w art. 153 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Dr med. T. CHRAPOWICKI

DZIAŁALNOŚĆ KOLONII LECZNICZEJ ZAKŁADU UB. SPOŁ. DLA DZIECI W CIECHOCINKU W ROKU 1936

Uwagi ogólne.

Rok 1936 stanowi nowy etap rozwoju pracy lekarskiej w organizacji kolonii, jako placówki leczniczej dla dzieci. W roku sprawozdawczym ustalono minimalny czas pobytu dziecka na kolonii — na 40 dni. Jest to okres, który na podstawie doświadczeń i spostrzeżeń lekarskich może być uważany za wystarczający do przeprowadzenia kuracji zdrojowiskowej. Dziecko po

przeprowadzeniu odpowiedniego leczenia opuszcza kolonię w pełni sił, a nie w okresie istniejącego załamania fizycznego i zmniejszonej odporności na wszelkie zakażenia, wskutek trwającego jeszcze odczynu kąpielowego. Zmiana ta stanowi ważny moment w organizacji racjonalnego lecznictwa kolonijnego i sanatoryjnego dzieci. Po dotychczasowych dążeniach zapewnienia największej liczbie dzieci lecznictwa zdrojowiskowego, obecnie chodzi o podniesienie jego jakości. Ta cecha

wystąpiła wyraźnie w roku 1936 w pracach kolonii leczniczej w Ciechocinku.

Pod względem organizacyjno-administracyjnym kolonia zyskała duże ułatwienie w pracy bieżącej, dzięki pewnemu usamodzielnieniu jej w stosunku do Centrali Zakładu w Warszawie w zakresie gospodarki finansowo-materiałowej.

Organizacja pracy.

Organizacja pracy lekarskiej odpowiadała w zasadzie wytycznym z roku 1935.¹⁾ Uległa jednak wybitnemu zwiększeniu ilość godzin pracy ze względu na konieczność przeprowadzania częstych badań kontrolnych, jak również skutkiem wprowadzenia po raz pierwszy wykonywania badań laboratoryjnych na kolonii (dawniej badania te były wykonywane w obcych laboratoriach). W tym celu zmontowano własne laboratorium.

Praca wychowawcza była prowadzona na kolonii według wzoru lat ubiegłych. Zwrócono specjalną uwagę na powszechny udział dzieci w dalszych wycieczkach krajoznawczych, czemu sprzyjał budżet tegoroczny, przewidujący na te cele sumy większe, niż w roku ubiegłym.

Wzbogacono bibliotekę kolonijną o dalsze 100 tomów. Powiększono wydatnie sprzęt rozrywkowy, zwłaszcza dla dzieci młodszych, których ilościowo w roku sprawozdawczym było więcej niż w latach ubiegłych.

Program dnia, nie uległ zmianom w stosunku do lat ubiegłych.

Sprawozdanie szczegółowe.

Kolonia była otwarta od 15 maja do 15 września włącznie. W związku z wprowadzeniem 40-dniowego okresu leczenia dziecka, ilość turnusów zmniejszyła się do trzech, w granicach dotychczasowego okresu trwania kolonii. Korzystało z kolonii leczniczej 488 dzieci, które zostały skierowane przez następujące ubezpieczalnie społeczne:

Warszawa	194 dzieci	Grudziądz	10 dzieci
Łódź	64 „	Kalisz	10 „
Ciechanów	20 „	Toruń	10 „
Kutno	20 „	Tczew	10 „
Żyrardów	20 „	Częstochowa	10 „
Radom	20 „	Pabianice	10 „
Włocławek	20 „	Łomża	5 „
Gdynia	20 „	Piotrków	4 „
Lublin	16 „	Dzieci poza	
Płock	16 „	kontyngentem	9 „

Według turnusów i płci podział dzieci przedstawia się w następujący sposób:

	Turnus I	Turnus II	Turnus III	Razem
Dziewczeta . . .	89	80	93	262
Chłopcy . . .	71	87	68	226
Razem . . .	160	167	161	488

Rozdzielnik kontyngentowy przewidywał 19.200 dni leczenia, wykorzystanie rzeczywiste wyniosło 18.183, co stanowiło 92,5% planu. Niewykorzystanie

¹⁾ Patrz Przegląd Ub. Społ. Nr. 12 z r. 1935.

kontyngentu w 7,5% powstało z tej przyczyny, że niektóre ubezpieczalnie, pomimo wielu dzieci nadających się do leczenia zdrojowiskowego, wysyłały mniejszą ich ilość, co mogło mieć miejsce ze względów niezależnych od ubezpieczalni.

Ponadto zdarzały się wypadki zabierania dzieci z kolonii przez rodziców przedterminowo, bez umotywowania i bez wiedzy kierownictwa ubezpieczalni. Opróżnione miejsca pozostawały najczęściej wolne do końca turnusu. W roku sprawozdawczym rodzice zabrali 10 dzieci, co stanowi 2,09%. Odesłano do domu ze względów zdrowotnych zaledwie dwoje dzieci, (dychawica oskrzelowa, ciężki stan po zapaleniu płuc).

Wiek dzieci podaje poniższa tabela:

Wiek w latach	Dziewczynki	Chłopcy	Razem
4—5	3	2	5
5,1—6	5	10	15
6,1—8	43	61	104
8,1—10	79	65	144
10,1—12	94	51	145
12,1—14	35	34	69
powyżej 14	3	3	6
Razem	262	226	488

Z pośród poszczególnych turnusów najstarsze dzieci przebywały podczas III-go turnusu. Przeciętna wieku w tym turnusie wypadła 9,5 lat, u dziewcząt nawet na 10 lat. Najmłodszy materiał dziecięcy zgrupował się podczas II-go turnusu.

W stosunku do całego okresu kolonii wyniósł przeciętny wiek dziewcząt 9,5 lat, chłopców 9,12; ogólna przeciętna 9,25 lat.

W porównaniu do lat ubiegłych wiek ogólny dzieci obniżył się, wskutek wprowadzenia na kolonię większej ilości młodszych dzieci. Dane dotyczące przeciętnego wieku z lat ubiegłych są następujące:

1933 r. — 9,65; 1934 r. 9,75; 1935 — 9,91 lat.

Z obniżeniem przeciętnego wieku pozostaje w ścisłym związku rozwój fizyczny dzieci, czego sprawdzianem są: waga i wzrost.

	Dziewczeta	Chłopcy	Średnia ogólna
Średnia rzeczywista waga	25,2 kg.	25,4 kg.	25,3 kg.
„ prawidłowa (wdg. wieku)	30,06 „	30,8 „	30,28 „
Średni rzeczywisty wzrost	125,4 cm.	125,6 cm.	125,5 cm.
„ prawidłowy (wdg. wieku)	129,6 „	133,5 „	131,03 „

Różnica przeciętna pomiędzy średnią rzeczywistą wagą, a prawidłową wynosiła 4,98 kg, a we wzroście — 5,53 cm.

Największe odchylenie w wadze wykazały dzieci przebywające podczas I turnusu, różnica ta wyniosła 5,6 kg., we wzroście natomiast w II turnusie odchylenie wyniosło 8,5 cm.

Większe odchylenie od normy zarówno we wzroście jak na wadze wykazują dziewczeta. Różnica wynosi na wadze u dziewcząt 4,86 kg., u chłopców 4,4 kg.; we wzroście u dziewcząt — 7,9 cm., u chłopców 4,2 cm pomimo że odchylenia w wieku były minimalne.

Zestawienie różnicy średnich wzrostu i wagi rzeczywistych do prawidłowych w porównaniu do lat ubiegłych wypadło nieco korzystniej w 1936 roku. W roku 1934 — wynosiły różnice: — wzrostu 4.61 cm, wagi 4.21 kg.; w r. 1935 — wzrostu 6.46 cm, wagi — 5,56 kg.

Schorzenia główne

Nazwa schorzenia	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
Niedorozwój fizyczny	57	74	131
Niedożywienie	64	37	101
Powiększenie gruczołów chłonnych	22	15	37
Gruźlica kości i stawów	6	10	16
„ gruczołów obwodowych	5	9	14
Gruźlica gruczołów okołoskrzelowych	1	2	3
Zołyzy	14	13	27
Gościec	56	40	96
Porażenia mięśni	9	6	15
Skaza wysiękowa	6	—	6
Inne schorzenia	22	20	42
Razem	262	226	488

Schorzenia współistniejące

Nazwa schorzenia	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
Przerost migdałków	127	122	249
Powiększenie gruczołów chłonnych	103	88	191
Zmiany pokrzywicze	9	10	19
Próchnica zębów	130	169	299
Zożwate zapalenie spojówek	4	5	9
Ropotok uszny	6	11	17
Neuropatyczne moczenie nocne	6	9	15
Otyłość	1	2	3

Wykaz schorzeń dzieci z 1935 i 1936 r. stwierdza coraz lepsze i bardziej racjonalne kwalifikowanie chorych na kolonię leczniczą w Cicchocinku. Potwierdza to poniższe zestawienie:

Nazwa schorzenia	1935	1936
Niedorozwój fizyczny	43,5 ^{0/0} / ₀	35 ^{0/0} / ₀
Niedożywienie	12,3 ^{0/0} / ₀	20,6 ^{0/0} / ₀
Gruźlica kości	5,2 ^{0/0} / ₀	3,3 ^{0/0} / ₀
Zołyzy	16 ^{0/0} / ₀	5,05 ^{0/0} / ₀
Gościec	15,1 ^{0/0} / ₀	19,5 ^{0/0} / ₀
Porażenia mięśni	2,6 ^{0/0} / ₀	3,07 ^{0/0} / ₀

Zc współistniejących schorzeń.

Nazwa schorzenia	1935	1936
Przerost migdałków	49,5 ^{0/0}	49,4 ^{0/0}
Powiększenie gruczołów chłonnych	49,3 ^{0/0}	62,5 ^{0/0}
Próchnica zębów	82,3 ^{0/0}	61,2 ^{0/0}
Neuropatia	2,9 ^{0/0}	3,07 ^{0/0}

Uogólniając, można powiedzieć, iż na podstawie procentowego zestawienia schorzeń w r. 1936 zwiększyła się ilość dzieci niedożywionych, zożwate, goścocy i z porażeniami mięśni po chorobie Heine Medina, — zmniejszyła się natomiast ilość ogólnie niedoroz-

winiętych i ze zmianami gruźliczymi w kościach. Poza tym widać poprawę w uzębieniu, zmniejszenie próchnicy zębów, natomiast, nieznaczne zresztą, powiększenie ilości neuropatów. Celem dalszego uzupełnienia dodam, iż w 67% stwierdziłem niedokrwistość wtórną i to bardzo znacznego stopnia; odczyn Pirquet'a u 328 dzieci II i III turnusu, wypadł dodatnio u 190 dzieci, t. j. w 58%. — Podczas pierwszego turnusu odczynu Pirquet'a nie przeprowadzano.

Pomimo dość skrupulatnego skierowywania dzieci przez ubezpieczalnie społeczne — przybyło na kolonię 37 dzieci posiadających tylko **powiększenie gruczołów chłonnych**, a zatem mogących przebywać na kolonii wypoczynkowej. Stanowi to 7,5%. Ta sama grupa „chorych“ w roku 1935 stanowiła 13% ogólnej liczby dzieci, a w 1933 i 1934 r. — 30%. Dalsze wyjaśnienia i zarządzenia Działu Lecznictwa Z. U. S. zmniejszą niewątpliwie i ten odsetek.

Leczenie.

Leczenie kolonijne miało na celu usunięcie, względnie zmniejszenie nasilenia głównych schorzeń, poza tym podniesienie, tak bardzo zaniedbanego stanu odżywienia dzieci i rozwoju fizycznego. Jako zabiegi lecznicze stosowano kąpiele solankowe, borowinowe, inhalacje, masaże, naświetlania lampą kwarcową, oraz picie solanek cicchocińskich Nr. 8 i Nr. 10.

Odżywienie — ilość posiłków dziennych — cztery, t. j. śniadanie, obiad, podwieczerek i kolacja. Jakość każdego posiłku omówiłem w P. U. S. Nr. 12 z 1935 r.

Zmianę w odżywianiu dzieci i to wszystkich, wprowadzono w tym roku, ze względu na bardzo duży odsetek dzieci niedożywionych i źle rozwiniętych. Wprowadzone zostały drugie dania na śniadanie i kolację w postaci posiłków bardziej wartościowych pod względem kalorycznym, a tym samym i odżywczym. Skasowano natomiast dodatkowe dożywianie dzieci, stosowane głównie wobec niedożywionych. Dożywianie dzieci w roku sprawozdawczym stało się powszechne, sprzyjały tym zmianom ważne okoliczności, jak możliwość uzyskania za tańszą cenę produktów spożywczych i owoców. Wpływ stosowania powyżej omówionego odżywiania jak i zabiegów leczniczych, oddaje poniższa tablica:

Przybytek wagi

Gramy	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
0.1 — 500.0	23	21	44
501.0 — 1000.0	48	43	91
1001 — 1500.0	51	31	82
1501 — 2000.0	40	52	92
powyżej 2 kg.	84	50	134
Razem	246	197	443

Przybytek wykazało 90,8% dzieci, średnia przeciętna przybytku na wadze wyniosła 1,45 kg; u chłopców 1,4 kg., u dziewcząt 1,5 kg. — W zestawieniu poszczególnych turnusów, największy ogólny przybytek na wadze wykazał turnus III-ci — 1,55 kg, najmniejszy I-szy — 1,35 kg. W porównaniu przybytku chłopców i dziewcząt stwierdza się częstsze i większe przybory na wadze u dziewcząt, największe osiągnięto podczas II i III turnusu — 1,6 kg.; u chłopców natomiast w tym czasie uzyskano 1,3 kg. i 1,5 kg., w I-szym zaś 1,4 kg.

W zestawieniu liczbowym również widać poprawę u większej ilości dziewcząt, niż u chłopców, wskazuje na to stosunek 246 do 197.

Bardzo korzystną ocenę wyników odżywienia daje zestawienie przeciętnego przybytku w roku 1936 z podobnym przybytkiem lat ubiegłych a mianowicie: rok 1933 — 994 gr.; r. 1934 — 1043 gr.; r. 1935 — 1263 gr.; r. 1936 — 1450 gr.

Ubytek na wadze

Gramy	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
01 — 500,0	3	7	10
501 — 10 000,0	2	4	6
1 001 — 1 500,0	1	2	3
1 501 — 2 000,0	—	1	1
powyżej 2 kg.	2	1	3
Razem . .	8	15	23

Ubytek na wadze wykazało 23 dzieci, stanowiąc 4,7% ogólnej ilości. Z tej liczby 8 dzieci przechodziło gripę, dając największe spadki na wadze po wyzdrowieniu; 3 dzieci było specjalnie odchudzanych ze względu na otyłość, u pozostałych dzieci spadek wystąpił jako reakcja pokąpielowa.

Nie wykazało zmian na wadze 22 dzieci, czyli 4,5%, w tym 8 dziewcząt i 14 chłopców.

Przybytek na wroście

CM.	Dziewczynki	Chłopcy	Razem
0,1 — 0,5	55	47	102
0,6 — 1,0	57	65	122
1,1 — 2,0	29	43	72
2,1 — 3,0	6	9	15
powyżej 3,0	2	2	4
Razem . .	149	166	315

Przeciętny przybytek na wroście 0,78 cm.; zwiększenie wzrostu wystąpiło u 64,6% ogólnej liczby.

Leczenie zdrojowiskowe.

Leczenie zdrojowiskowe obejmowało stosowanie kąpeli solankowych w łaźniach i ciepłicy wspólnej, kąpeli borowinowych, inhalacji ogólnych i specjalnych, masaży, naświetlań lampą kwarcową oraz picie wód mineralnych Nr. 8 i Nr. 10.

Zasady stosowania powyższych zabiegów nie będą omawiać, podkreślę jedynie stosowanie po raz pierwszy kąpeli w ciepłicy wspólnej, które jako zabieg intensywniejszy w oddziaływaniu na ustrój ludzki mogą być wykorzystane jako dalszy stopień potęgowania bodźców leczniczych i jako właściwy zabieg dla dzieci starszych i lepiej odżywionych.

Ilość przyjętych zabiegów

Jakość zabiegów	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
Kąpiele solankowe	2 390	2 570	4 960
„ borowinowe	71	66	137
Inhalacje ogólno-solankowe	1 685	2 071	3 756
„ aromatyczne	5	45	50
„ specjalne	3	15	18
Naświetlania lampą kwarcową	120	70	190
Masaże	126	123	249

W roku sprawozdawczym zwiększono ilość zabiegów leczniczych w porównaniu do lat ubiegłych. O ile w roku 1935 ilość kąpeli solankowych, przypadających na jedno dziecko wyrażała się liczbą 9,4 o tyle w roku sprawozdawczym — 10,2; ilość zaś inhalacji wszystkich w r. 1935 — 5,6; w 1936 — 7,8.

Leczenie farmaceutyczne stosowano w postaci podawania preparatów odżywczych oraz pobudzających łaknienie i wzrost, otrzymywało: Biccacol — 57 dzieci, Witawit — 112 dzieci, preparaty żelazo-arsenowe — 199 dzieci, Kresawit — 8 dzieci.

Badania dodatkowe przeprowadzono następująco: 382 badań krwi pełnych, obejmujących cdczyn Biernackiego, ilość hemoglobiny, białych i czerwonych ciałek krwi oraz obraz morfologiczny; 22 badań rentgenologicznych, 8 badań konsultacyjnych z lekarzem specjalistą — laryngologiem.

Z ambulatorium korzystało codziennie: w I-szym turnusie — 38 dzieci, w II-gim turnusie — 63 dzieci, w III-im turnusie — 40 dzieci. W roku 1936 — 28% dzieci korzystało z pomocy ambulatoryjnej, w roku 1935 — 30%. Zmniejszenie to było następstwem mniejszej ilości dzieci z ropieniem oczu i uszu.

Choroby zakaźne. W roku sprawozdawczym stwierdzono zaledwie 1 przypadek błonicy posocznicowej u dziecka bardzo wycieńczonego, które po skierowaniu do szpitala na oddział zakaźny po 3-ch dniach tam zmarło.

Pozostałe schorzenia leczono w szpitalu kolonijnym. Przedstawiły się one następująco: Zapalenie płuc — 2 dzieci, zapalenie oskrzeli — 3 dzieci, zapalenie migdałów — 40 dzieci, zapalenie ucha środkowego — 1 dziecko, grypa — 3 dzieci, płasawica — 1 dziecko, czyracność skóry — 1 dziecko, stany podgorączkowe — 17 dzieci, różne inne — 9 dzieci. Dni szpitalnych — 1357.

Liczba dni szpitalnych jest większa niż w roku ubiegłym, powstała ona wskutek epidemii w III-im turnusie w grupie starszych dziewcząt — ostrego zapalenia mieszkowego migdałów u 31 dziewcząt. Ilość dni szpitalnych w turnusie III-im wyniosło 206 dni, obejmując leczenie 43 dzieci. Zostało to spowodowane nagłymi oziębnięciami powietrza i częstymi opadami, jak również nie posiadaniem przez dzieci ciepłego ubrania.

Wnioski ostateczne.

1) Wprowadzenie 40-dniowego pobytu dziecka na kolonii, jako najkrótszego okresu pobytu, czynią zadość podstawowym wymaganiom w organizacji lecznictwa zdrojowiskowego dzieci. Dodatkimi wynikami przedłużenia okresu leczniczego są — duża poprawa stanu ogólnego dzieci, zwiększenie wagi, wzrostu, jak również ustąpienie objawów schorzenia głównego oraz zmniejszenie liczby zachorowań dzieci na kolonii.

2) Kwalifikowanie dzieci pod względem zdrowotnym do kolonii w roku sprawozdawczym wykazuje dalszą poprawę w doborze materiału ludzkiego do kolonii zdrojowiskowych.

3) Karty zdrowia dzieci, przybywających na kolonię, w obecnej redakcji odpowiadają swemu przeznaczeniu. Winny być dokładnie wypełnione przez lekarza

domowego, by mogły stać się świadectwem wpływu pobytu dzieci na kolonii.

4) Zabieranie przedterminowo dzieci z kolonii przez rodziców lub ich opiekunów winno odbywać się z wiedzą i za zgodą Ubezpieczalni Społecznej, skierowującej dziecko na leczenie.

5) Nadsyłanie przez ubezpieczalnie obecnie słabszego pod względem zdrowotnym materiału dziecięcego

wymaga: a) zwiększenia ilości pracy lekarskiej i pielęgniarskiej, b) dobrze zorganizowanej własnej pracowni analityczno-bakteriologicznej, t. j. zaopatrzonej we własną aparaturę pomocniczą, c) dostarczenia dzieciom bielizny i ubrań ciepłych, które powinna posiadać kolonia, jako swą własność i wypożyczać dzieciom na czas pobytu na kolonii. Jest to jedyny sposób zapewnienia dzieciom posiadania odpowiedniego ubrania podczas stosowania zabiegów w dnie zimne i dżdżyste.

M. BUDZISZEWSKI — Warszawa

INSTRUKCJA KASOWA DLA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH

Ubezpieczalnie społeczne, administrujące w określonym właściwymi przepisami zakresie publicznymi funduszami ubezpieczeniowymi, powinny ustalić taki tryb postępowania w obrotach zasobami pieniężnymi, któryby zapewniał dokładną i systematyczną kontrolę tych obrotów, a co za tym idzie — całkowite bezpieczeństwo funduszy ubezpieczeniowych. W związku z powyższym, brak szczegółowych, obowiązujących na terenie wszystkich ubezpieczalni i dostosowanych do specjalnych warunków pracy w poszczególnych ubezpieczalniach przepisów, normujących obroty zasobami pieniężnymi, stanowił poważną lukę, którą wypełnia opracowana ostatnio przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i mająca wejść w życie z dniem 1.IX. 1937 r. instrukcja kasowa.

Długotrwałe prace przygotowawcze, jakie poprzedziły ostateczne opracowanie instrukcji, polegały, zarówno na ocenie gotowych wzorów, obowiązujących w szeregu instytucji publiczno-prawnych, jak i na szczegółowym badaniu warunków pracy w zakresie obrotów zasobami pieniężnymi w ubezpieczalniach społecznych. Dążenie do wprowadzenia do instrukcji przepisów możliwie najlepiej odpowiadających wymogom zarówno celowej kontroli, jak i oszczędności w pracy, znalazło wyraz we współpracy z szeregiem ubezpieczalni społecznych, które nadesłały uwagi krytyczne do projektu instrukcji; ostateczną redakcję ustalono przy współudziale przedstawicieli kilku ubezpieczalni. Rezultat tych prac daje gwarancję, że możliwie wszystkie przypadki o charakterze ogólnym zostały w instrukcji przewidziane i unormowane, wprowadzenie zaś instrukcji w życie — nie nasunie żadnych poważniejszych trudności.

Przepisy instrukcji noszą charakter częściowo ramowy, dopuszczając w określonych przypadkach zastosowanie odmiennego trybu postępowania, niż przewidziany instrukcją. Jest to koniecznością z uwagi na poważne różnice w warunkach pracy w ubezpieczalniach dużych, średnich i małych. Ten odmienny tryb postępowania może być przez poszczególne ubezpieczalnie zastosowany, pod warunkiem jednak, że nie będzie on stał w sprzeczności z ogólnymi zasadami instrukcji, a nadto zaś — po uprzednim uzyskaniu zgody Z. U. S.

Ramowy charakter instrukcji znajduje swoje uzasadnienie również i w tym, że ubezpieczalnie społeczne powinny na zasadzie § 7 swych statutów opracować

i wprowadzić w życie wewnętrzny regulamin kasowy. W związku z powyższym przepisy instrukcji ustalają niejednokrotnie tylko ogólne zasady, pozostawiając szczegółowe unormowanie trybu postępowania w określonym przypadku — przepisom regulaminu. Regulamin kasowy jest więc niezbędnym uzupełnieniem instrukcji. Ubezpieczalnie ustalając jego przepisy mogą wziąć pod uwagę wszystkie te okoliczności i warunki miejscowe, które w danej ubezpieczalni istnieją. Większość ubezpieczalni opracowała już oddawna taki regulamin i wprowadziła, opierając się przeważnie na wzorze, ustalonym przez b. Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby (okólnik b. Z. U. Ch. Nr 22 z dn. 23.8.34 r.). Wobec wejścia w życie instrukcji kasowej, szereg przepisów w tych dotychczasowych regulaminach stało się zbędnymi; wzór regulaminu, stanowiącego uzupełnienie instrukcji kasowej opracował ZUS, wykonanie więc tej pracy zostało ubezpieczalniami poważnie ułatwione.

Szereg przepisów instrukcji, mających charakter zasad organizacyjnych, wymaga, w szczególności dla tych ubezpieczalni, w których obroty zasobami pieniężnymi nie były dotychczas uregulowane nawet regulaminem, pewnych wyjaśnień, mogących ułatwić wprowadzenie instrukcji w życie. Ponadto przepisy instrukcji kasowej, normującej pewien określony dział pracy, nie zawierają wskazań w odniesieniu do czynności wtórnych, jakie na skutek zastosowania tych przepisów muszą być wykonane; odnosi się, to w szczególności do rachunkowego ujęcia pewnych zaszczości, wynikających z obrotów zasobami pieniężnymi. Ułatwienie zrozumienia właściwej intencji przepisów instrukcji, mogących budzić wątpliwości, jak również ułatwienie pracy ubezpieczalniami w pierwszym okresie po wejściu w życie instrukcji, jest celem niniejszego artykułu.

* * *

Przepisy § 2 instrukcji kasowej ustalają, że zarówno gotówka, jak i walory, mogą być przechowywane w kasach ubezpieczalni wyłącznie do wysokości kwoty ubezpieczenia tych kas od ognia i kradzieży z włamaniem; dalsze przepisy przewidują konsekwentnie obowiązki ubezpieczenia kasy (§ 56) oraz obciążają kasjera odpowiedzialnością za przechowywanie w kasie zasobów pieniężnych tylko do wysokości kwoty ubezpieczenia (§ 6 ust. 1 pkt. g).

Przepisy powołanego paragrafu wprowadzają dwie zasady:

1. płynne fundusze ubezpieczalni, przekraczające wysokość ubezpieczenia kasy, powinny być przechowywane zasadniczo w instytucjach bankowych, wymienionych w instrukcji; otwieranie kont w innych instytucjach bankowych wymaga zgody ZUS;

2. wkłady ubezpieczalni społecznych w instytucjach bankowych muszą nosić charakter wkładów rozporządzalnych w każdej chwili (rachunki bieżące lub oszczędnościowe — bezterminowe).

Wprowadzenie pierwszej z tych zasad podyktowane jest troską o całkowite bezpieczeństwo omawianych wkładów; zamrożenie poważnych kwot, stanowiących własność instytucji ubezpieczeniowych, w instytucjach bankowych samorządowych, jest dowodem, że troska ta jest słuszna. W przypadkach, w których otwarcie konta w innej instytucji bankowej, niż przewidziane instrukcją, uzasadnione jest zarówno warunkami miejscowymi, jak i gwarancją całkowitego bezpieczeństwa lokowanych w instytucji tej funduszy. Ubezpieczalnie społeczne mogą uzyskać zgodę ZUS na odchylenie od tej zasady.

Przy pewnym nadmiarze kapitałów płynnych ubezpieczalnie społeczne, dążąc do uzyskania możliwie największej rentowności tych kapitałów, lokują płynną gotówkę w instytucjach bankowych na rachunkach terminowych (za wypowiedzeniem). Jest to oczywiście sprzeczne z postanowieniami art. 242 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Ubezpieczenie chorobowe, jako ubezpieczenie krótkoterminowe, nie wymaga w zasadzie lokat, które przynosząc możliwie najwyższe a bezpieczne oprocentowanie, stanowią gwarancję pokrycia zobowiązań przyszłych. W ubezpieczeniu chorobowym może być mowa tylko o rezerwach na wypadek okoliczności nieprzewidzianych, zmuszających do dokonania wydatków w kwotach wyższych, niż pozwalają na to dochody bieżące. Ubezpieczalnie społeczne, które znajdują się w tak korzystnej sytuacji, że wykonując całkowicie ustawowe swoje zobowiązania wobec ubezpieczonych, mogą stwarzać z dochodów bieżących poważniejsze rezerwy płynne, mają na uwadze wykorzystanie tych rezerw również i w kierunku rozszerzenia zakresu świadczeń, względnie polepszenia jakości świadczeń udzielanych. Jeśli ubezpieczalnie te nie mają chwilowo potrzeby wykorzystania takich rezerw, wydaje się możliwym zużytkowanie ich na udzielanie oprocentowanych pożyczek ubezpieczalniom znajdującym się w warunkach gorszych, bądź też takim, których specjalne okoliczności zmuszają do pewnych inwestycji o charakterze ogólnym, a które rezerw takich dotychczas nie posiadają.

Przewidując możliwość powstawania takich rezerw, ustawa o ubezpieczeniu społecznym postanawia, że nadmiar gotówki powyżej rezerwy równej dwumiesięcznym normalnym wydatkom ubezpieczalni, powinien być lokowany w Ogólnym Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, w formie oprocentowanych lokat terminowych (bez utraty tytułu własności ubezpieczalni do tych lokat, względnie możliwości dysponowania nimi). Przepis ten nie został dotychczas wprowadzony w życie, pozostawiona zaś ubezpieczalniom możliwość dowolnego dokonywania lokat, doprowadziła niejednokrotnie do sytuacji sprzecznych z własnym interesem ubezpieczalni, jak np. lokowanie poważniejszych kapitałów płynnych w bankach na rachunkach terminowych przy oprocentowaniu 4 —

5%, przy równoczesnym istnieniu poważnych krótko- i długo-terminowych zobowiązań tych ubezpieczalni, oprocentowanie których to zobowiązań przewyższa rentowność dokonanych lokat.

Wprowadzenie w życie omawianego wyżej przepisu ustawy jest już przedmiotem prac przygotowawczych ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; rozpoczęcie tych prac zostało zapowiedziane okólnikiem ZUS Nr 97 ex 1937, wprowadzającym instrukcję kasową. Jak wynika z cytowanego przepisu ustawy, ubezpieczalnie społeczne mogą przechowywać w instytucjach bankowych fundusze płynne w wysokości dwumiesięcznych normalnych wydatków. Wspomniano już wyżej, że fundusze te stanowią rezerwy płynne, niezależniącą ubezpieczalnię od pewnego sezonowego spadku wpływów, względnie wzrostu wydatków; aby rolę tę mogły spełnić muszą być one w pełnym znaczeniu płynne. Z powyższego wynika konieczność przechowywania ich w bankach na rachunkach bieżących lub oszczędnościowych (bezterminowych), umożliwiającą podjęcie tych kapitałów w dowolnym czasie.

Omawiając sprawę lokat należy podkreślić, że pojęcie „kapitały płynne“ obejmuje również lokaty w papierach wartościowych; w związku z powyższym instrukcja kasowa (§ 37) określa wyraźnie warunki, na jakich ubezpieczalnia upoważniona jest do lokowania gotówki płynnej w papierach wartościowych.

Nawiasowo już dodać należy, że celową gospodarkę kapitałami płynnymi, mającą na celu osiągnięcie przez każdą z ubezpieczalni rezerwy płynnej w wysokości przynajmniej dwumiesięcznych normalnych wydatków, uznać należy niewątpliwie za bezwzględnie konieczną.

Instrukcja postanawia, że personel kasy składać się powinien przynajmniej z dwóch osób. Przepis ten mógłby budzić wątpliwości, a to z uwagi na trudności, jakie pozornie wywołuje jego wprowadzenie i konieczność ścisłego przestrzegania, zwłaszcza w ubezpieczalniach małych. Przy bliższym rozpatrzeniu tego przepisu trudności te nie wydają się istotne.

Jest rzeczą niewątpliwą, że wykonywanie wszystkich czynności, jakie nakłada instrukcja kasowa na personel kasy, nie wyczerpuje w ubezpieczalniach małych, a nawet i średniej wielkości, całego rozporządzalnego czasu tego personelu. Dlatego też instrukcja przewiduje wyraźnie możliwość zatrudnienia personelu kasy innymi czynnościami z tym jedynie zastrzeżeniem, że nie będą to czynności kontrolne w odniesieniu do obrotów pieniężnych. Dla przykładu: nie można powierzyć likwidatorowi, celem wykorzystania całkowicie jego rozporządzalnego czasu, kontroli bloków asygnat kasowych zużytych, byłoby to bowiem sprzeczne z samą zasadą kontroli. Wprowadzenie właściwego podziału czynności w sekcji rachunkowości w sposób, któryby zapewniał równomierne zatrudnienie całego personelu, przy równoczesnym ścisłym przestrzeganiu przepisów instrukcji, jest więc wyłącznie kwestią umiejętności przesunąć w dotychczasowym stanie rzeczy.

W ubezpieczalniach większych i dużych przepisy instrukcji w tym względzie nie zmieniają istniejącej organizacji. Personel kasy w tych ubezpieczalniach składa się z większej ilości pracowników, co jest naturalną konsekwencją poważnych obrotów pieniężnych.

Przy rozpatrywaniu zasady dwuosobowości personelu kasy nie należy zapominać o kwestii zasadniczej.

Instrukcja kasowa wprowadza pewien system kontroli obrotów zasobami pieniężnymi; podstawą tego systemu musi być kontrola bezpośrednia obrotów pieniężnych w samej kasie. W przypadku pozostawienia wszystkich czynności, związanych z przyjmowaniem i wydawaniem zasobów pieniężnych, w ręku jednego pracownika, kontrola ta polegała prawie wyłącznie na ocenie danych, wynikających z rachunkowości; jest to oczywiście nie wystarczające.

Rozpatrując dalej sprawę dwuosobowego personelu kasy, nie podobna pominąć t. zw. kas pomocniczych, istniejących niezależnie od kasy w centrali — w oddziałach ubezpieczalni, względnie w większych ośrodkach w terenie. Wprowadzenie zasady wyżej omawianej nasuwa tu trudności poważniejsze, niejednokrotnie bowiem personel takich ośrodków składa się w ogóle z dwóch osób, z których jedna, pełniąc funkcje inkasenta, jest przeważnie na miejscu nieobecna; w tych warunkach ściśle stosowanie omawianego przepisu instrukcji byłoby równoznacznym z koniecznością powiększenia personelu w tych ośrodkach, bez możliwości całkowitego wykorzystania czasu tego personelu.

Zastanówmy się bliżej nad czynnościami wykonywanymi przez t. zw. kasy pomocnicze. Gotówkę potrzebną na wydatki bieżące otrzymują one bądź z wpływów bieżących (inkaso), bądź z miejscowego oddziału instytucji bankowej, bądź wreszcie z przekazów centrali. Wydatki codzienne ograniczają się prawie wyłącznie do drobnych wypłat gospodarczych, do wydatków zaś poważniejszych zaliczyć można tylko: świadczenia pieniężne i wypłaty poborów miejscowemu personelowi; są to wydatki okresowe, których konieczność dokonania można ustalić z góry, przy czym podstawą tych wydatków są z reguły polecenia centrali.

W tych warunkach konieczność utrzymania kas pomocniczych wydaje się problematyczna i zmusza do rozpatrzenia możliwości zastąpienia ich urządzeniem prostszym, które czyniąc zadość wymogom instrukcji, umożliwiłoby jednocześnie uproszczenie czynności, związanych z obrotami pieniężnymi tych kas. Właściwe rozwiązanie przewiduje instrukcja kasowa w §§-ach, określających tryb postępowania przy udzielaniu awansów do wyliczenia. Wprowadzając na miejsce t. zw. kasy pomocniczej — awans do wyliczenia, zmian zasadniczych nie dokonujemy. Ośrodek dyspozycji pozostaje jak i poprzednio — w centrali, kwestję zaś zaopatrywania odpowiedniego pracownika w terenie w gotówkę potrzebną w określone dni na pokrycie poważniejszych wydatków okresowych, zorganizować można w sposób dowolny, najbardziej odpowiadający warunkom miejscowym; jednym z nich — przewidzianym w instrukcji — jest upoważnienie pracownika do zatrzymania w określonym terminie określonej kwoty z wpływów z inkasa; innym — złożenie pewnej kwoty w miejscowej instytucji bankowej z równoczesnym uprawnieniem pracownika do podnoszenia w określonych terminach określonej kwoty.

Wprowadzając właściwy w danej ubezpieczalni tryb postępowania w tym zakresie, zwrócić trzeba szczególną uwagę na następującą sprawę: instrukcja przewiduje, że awans do wyliczenia obciąża konto osobiste pracownika, który awansem tym dysponuje. W przypadkach upoważnienia pracownika tego do zatrzymywania w określonych terminach pewnych kwot z wpływów z inkasa, względnie zaopatrywania go w in-

ny sposób w gotówkę w kwocie przewyższającej stałą wysokość awansu, konto osobiste tego pracownika winno być systematycznie analizowane; należy przestrzegać, aby rozliczenia z tytułu dokonanych przez wymienionego pracownika poważniejszych wydatków periodycznych nadsyłane były niezwłocznie, tak, aby saldo tego konta, chwilowo przewyższające wysokość stałego awansu, powracało do stanu normalnego. Ponadto szczegółowy tryb postępowania przy udzielaniu awansów do wyliczenia w ramach wyżej omawianych, powinien być szczegółowo ujęty w regulaminie kasowym.

Wszystkie zamieszczone wyżej uwagi w sprawie kas pomocniczych nie dotyczą oczywiście tych większych oddziałów ubezpieczalni społecznych, w których z uwagi na ilość i wagę obrotów zasobami pieniężnymi, ośrodek dyspozycji tymi zasobami istnieje na miejscu. Jest już rzeczą kierowników ubezpieczalni ocena, czy utrzymanie w oddziałach takich kas o pełnym zakresie działania jest rzeczą konieczną; z chwilą jednak, gdy kasa taka zostanie utrzymana, przepisy instrukcji kasowej muszą być w pełnym zakresie przestrzegane.

§15 instrukcji ustala jednolity tryb postępowania przy przyjmowaniu w kasach ubezpieczalni wpłat należności ubezpieczeniowych od płatników. Przyjmowanie tej kategorii wpłat wyłącznie na podstawie pokwitowań z blozków inkasentkich pozwala na automatyczną segregację dokonanych do kasy w ciągu dnia wpłat, co w poważnym stopniu ułatwia pracę dla rachunkowości i saldo-conti. Ubezpieczalnie społeczne, w których ilość codziennych wpłat płatników wymaga pewnego zmechanizowania związanych z tym czynności, mogą za zgodą ZUS zorganizować przyjmowanie tej kategorii wpłat do kasy ubezpieczalni w sposób odmienny.

W odniesieniu do wpłat płatników, dokonywanych za pośrednictwem inkasentów, instrukcja legalizuje jednoosobowe pokwitowanie inkasenta pod stemplem ubezpieczalni. Kwestia rozliczania się inkasentów miejscowych i zamiejscowych z kwot zainkasowanych uregulowana zostanie w sposób jednolity w instrukcji o poborze składek; do tego czasu winna ona być unormowana zarządzeniem władz ubezpieczalni, przy czym podkreślić należy konieczność ścisłego przestrzegania zasady codziennego rozliczania się wszystkich inkasentów, względnie punktów przyjmujących wpłaty od płatników — z kwot zainkasowanych — i codziennego wplacania (przekazywania) tych kwot do ubezpieczalni.

W myśl wydanych przez właściwe władze zarządzeń urzędy pocztowe obowiązane są, na żądanie ubezpieczalni, do automatycznego przelewu kwot przekazów, przesyłanych do ubezpieczalni, na wskazane przez ubezpieczalnię konto w Pocztovej Kasie Oszczędności. Wykorzystanie tego uprawnienia, o ile bezpośrednie porozumienie się kierownictwa ubezpieczalni z miejscowymi urzędami pocztowymi daje gwarancję terminowego załatwiania tych przelewów, upraszcza pracę personelu kasy, zapewniając równocześnie kontrolę tego rodzaju wpłat. Z uwagi jednak na stwierdzone przypadki opóźnień, wynikłych z winy urzędów pocztowych, odnośny przepis instrukcji nosi charakter fakultatywny.

Współpracę z urzędami pocztowymi w tym względzie uważać należy za najbardziej wskazaną. W przypadku niewykorzystania wspomnianego wyżej upraw-

nienia, ubezpieczalnie muszą z uwagi na stwierdzone przypadki nadużyć na tym tle, przewidzieć w regulaminie kasowym szczegółową kontrolę, wpływających do ubezpieczalni przekazów.

Przepisy instrukcji (§ 18) ustalają czynności, związane z wypłatami, dokonywanymi na podstawie dowodów rachunkowych bezpośrednio w ciężar właściwych rachunków wynikowych.

Jeśli idzie o wypłaty, dokonywane w ciężar rachunków osobowych, rola likwidatora ogranicza się oczywiście, do stwierdzenia, czy zlecający wypłatę jest do tego uprawniony w regulaminie kasowym, a następnie do przedłożenia asygnaty właściwym osobom do podpisu.

Szereg ubezpieczalni społecznych stosuje obecnie system memoriałowej likwidacji poborów personelu, wymagający prowadzenia w ramach rachunku „Wierzyciele” osobistych kont personelu, na których uznaje się pracowników za należne im pobory i obciąża za dokonane wypłaty. Z punktu widzenia kontroli obrotów zasobami pieniężnymi, jak również z uwagi na konieczność właściwego rachunkowego ujęcia tej kategorii wypłat, system ten budzi zastrzeżenia; ponadto problematyczne korzyści, wynikające z jego stosowania, nie uzasadniają poważnej ilości pracy, jaką zmuszony jest przy systemie tym wykonywać personel rachunkowości. W związku z powyższym instrukcja ustala następujące zasady:

a) podstawą asygnaty zlecającej wypłatę poborów jest lista płacy, przy czym zasadniczo każda lista płacy likwidowana być winna oddzielnym poleceniem wypłaty,

b) polecenie wypłaty opiewać powinno na kwotę poborów brutto; uwidocznione na liście płacy potrącenia powinny być zaprzychodowane do kasy na podstawie dowodu wpłaty,

c) wypłacone pobory księguje się bezpośrednio w ciężar właściwego rachunku wynikowego, dokonane zaś potrącenia — na dobro właściwych kont w ramach rachunków „Wierzycieli” względnie „Dłużnicy”.

Cytowane postanowienia, w zestawieniu z zasadą ustaloną w § 4 instrukcji, wyjaśniają również kwestię pozaustawowych, względnie nie wynikających z rozliczenia pomiędzy ubezpieczalnią a pracownikami, potrąceń z poborów. W przypadkach dokonywania wypłat poborów za pośrednictwem płatników, kasa wypłaca płatnikom kwotę poborów netto wg listy płacy (z potrąceniem należności ustawowych i rat zobowiązań pracowników względem ubezpieczalni), przy czym kwestia dokonywania dodatkowych dobrowolnych potrąceń jest dla kasy ubezpieczalni z punktu widzenia przepisów rachunkowo-kasowych — obojętna. O ile jednak wypłaty poborów dokonują kasjer, wspomniane wyżej dobrowolne potrącenia dodatkowe muszą być ujęte na oddzielnej liście potrąceń i zaprzychodowane do kasy na podstawie oddzielnego dowodu wpłaty.

Zwrócone do kasy przez płatników pobory, względnie pobory niepodjęte z kasy (o ile wypłaty ich dokonuje kasjer), z powodu np. dłuższej nieobecności zainteresowanych pracowników, powinny być zaprzychodowane do kasy na podstawie dowodu wpłaty i księgowane na kontach osobistych pracowników.

Jeśli idzie o operacje gotówkowe, omówić należy jeszcze sprawę innej kategorii wypłat zbiorowych, a mianowicie wypłaty świadczeń pieniężnych. Obowiązu-

jące przepisy w odniesieniu do wypłaty zasiłków pieniężnych ustalają, że wypłata zasiłków przez kasę ubezpieczalni odbywa się na podstawie asygnat zasiłkowych i zbiorówek asygnowanych zasiłków. Wystawianie dla każdego zasiłku oddzielnego polecenia wypłaty jest zbędne, wypłata bowiem może być dokonana na podstawie asygnaty zasiłkowej, ogólna zaś kwota wypłaconych w ciągu dnia zasiłków — ujęta zbiorowym poleceniem wypłaty; dowodem rachunkowym dla kasy i rachunkowości jest w tym przypadku zbiorówka asygnowanych zasiłków; na zbiorówce tej komórka świadczeniowa powinna potwierdzić odbiór asygnat zasiłkowych, na podstawie których zasiłki wypłacono. Podobnie i przy wypłatach innych świadczeń pieniężnych (np. kosztów przewozu, przejazdów i t. p.), w przypadkach większej ilości tych wypłat w ciągu dnia, wystawianie oddzielnych poleceń wypłaty byłoby niecelowe.

W związku z powyższym instrukcja zezwala na wypłatę tego rodzaju świadczeń pieniężnych na podstawie dowodów rachunkowych, ogólna zaś kwota wypłaconych przez kasę w ciągu dnia świadczeń powinna być objęta zbiorowym poleceniem wypłaty. Zbiorowym dowodem rachunkowym, uzasadniającym tę asygnatę, powinna być specjalna zbiorówka (wykaz wypłaconych świadczeń pieniężnych), na którą likwidator wpisuje dokonane w ciągu dnia wypłaty. Należy tu podkreślić konieczność bezwzględnego przestrzegania przez personel kasy zasady kasowania dowodów rachunkowych, a to celem uniknięcia nadużyć na tle przedstawiania ich do powtórnej likwidacji.

Przewidziane instrukcją dokonywanie wypłat świadczeń pieniężnych za pośrednictwem płatników, powinno być ograniczone do tych wyjątkowych przypadków, gdy z uwagi na warunki miejscowe ubezpieczalnia zmuszona jest do wysyłania płatnika w teren; tryb postępowania i sposób rozliczania się płatnika z dokonanych wypłat powinien być określony szczegółowo w regulaminie kasowym.

Przechodząc do operacji czekowych podkreślić należy znaczenie zasady, ustalonej w § 25 instrukcji, w myśl której czek kasowy winien być traktowany na równi z gotówką. Brzmienie powołanego przepisu należy rozumieć dosłownie; nie tylko więc przyjęte przez kasę ubezpieczalni чеки kasowe obce są równoznaczne z gotówką, — taką samą wartość przedstawiają чеки kasowe, wystawione przez ubezpieczalnię, bez względu na to, czy są one realizowane na potrzeby kasy, czy też służą na pokrycie zobowiązania ubezpieczalni (wypłata czekiem kasowym).

W związku z powyższym przyjęcie czeku kasowego obcego odbywa się na podstawie dowodu wpłaty, przy wystawianiu zaś przez ubezpieczalnię czeku kasowego likwidator obowiązany jest wypełnić równocześnie dowód wpłaty (w przypadku, gdy czek realizowany jest dla potrzeb kasy), względnie dowód wpłaty i polecenie wypłaty (w przypadku pokrywania czekiem kasowym zobowiązania ubezpieczalni (przedstawiając asygnaty te do podpisu łącznie z czekiem).

Pewną innowacją stanowi wprowadzenie przez instrukcję dziennego spisu czeków. Spis ten stanowi dla księgowości podstawę kontroli operacji czekowych, ponadto zaś umożliwia ustalenie w dowolnej chwili stanu poszczególnych kont bankowych, co w konsekwencji zapobiega ewentualnemu wystawieniu czeku na kwotę przewyższającą pokrycie.

Przepisy dotyczące operacji wekslowych likwidują istniejącą dotychczas w ubezpieczalniach społecznych w tej dziedzinie dowolność, wynikającą z różnego podejścia w poszczególnych ubezpieczalniach do tych operacji, w szczególności w odniesieniu do weksli protestowanych. Jeśli idzie o wykupywanie weksli w kasie ubezpieczalni instrukcja ustala następujący tryb postępowania:

a) przyjęcie przez kasjera sumy wekslowej następuje bez asygnaty kasowej,

b) odbiór sumy wekslowej kasjer kwituje przez wręczenie wpłacającemu wykupionego weksla,

c) na podstawie sporządzonego przez kasjera wykazu dziennego wykupionych weksli likwidator wystawia zbiorowy dowód wpłaty.

Ubezpieczalnie przyjmują weksle bądź **na zabezpieczenie** odroczonej terminowości płatności należności ubezpieczeniowych, bądź też **na pokrycie** swoich należności (ewentualnie należności ubezpieczeniowych). Obowiązujące przepisy o rachunkowości przewidują, że weksle przyjęte na zabezpieczenie odroczonej terminowości płatności składek księguje się nie bezpośrednio na kontach płatników, a na specjalnym rachunku „Płatnicy za weksle”; uznanie konta płatnika następuje dopiero z chwilą wykupienia weksla. W związku z powyższym § 32 ust. (2) instrukcji podkreśla, że wykupienie przez wystawcę weksla, złożonego przez płatnika na zabezpieczenie odroczonego terminu płatności składek, stwarza w obrocie kasowo-rachunkowym dwie operacje:

1) wpłatę należności ubezpieczeniowej („W-n Kasa — Ma Płatnicy”),

2) wydanie wykupionego weksla („W-n Płatnicy za weksle — Ma — Weksle”).

Instrukcja przewiduje, że prowadzenie ewidencji i przechowywanie weksli protestowanych należy do wydziału (sekcji — referatu) poboru składek. Przystępując do omówienia tego przepisu ustalmy przede wszystkim, że nie stoi on w sprzeczności z § 2 instrukcji, w myśl którego zasoby pieniężne przechowywane być mogą wyłącznie w kasie ubezpieczalni lub w bankach.

Przyjęty przez ubezpieczalnię weksel, bez względu na to, w jakim celu został on przez wystawcę (indosanta) złożony, zaliczyć należy niewątpliwie do zasobów pieniężnych, weksel bowiem stanowi specjalny, ustawowo uprzywilejowany rodzaj zobowiązania pieniężnego, niewykonanie którego pociąga za sobą określone sankcje (protest weksla); ponadto weksel (z wyłączeniem weksli gwarancyjnych) stwarza możliwość umorzenia przy jego pomocy zobowiązania ubezpieczalni, względnie uzyskania na jego podstawie gotówki płynnej. Weksel niewykupiony i zaprotestowany wspomniane wyżej cechy traci, przedstawiając wyłącznie wartość z punktu widzenia postępowania egzekucyjnego; z chwilą rozpoczęcia postępowania sądowego weksel protestowany zostaje zatrzymany w aktach sądowych w zamian za wydany wierzycielowi nakaz zapłaty. Jak z powyższego wynika, weksle protestowane pojęciu „zasoby pieniężne” w rozumieniu instrukcji odpowiadać nie mogą, kwestia więc ich przechowywania może być uregulowana w sposób odmienny, od przewidywanego w § 2 instrukcji kasowej.

Zastanówmy się teraz nad kwestią tą z punktu widzenia przepisów instrukcji odnośnie wydawania zasobów pieniężnych oraz rachunkowego ujęcia wynikających stąd zaszłości.

Weksle niewykupione i zaprotestowane przesyłane są do wydziału poboru składek przez kasę, bądź przez rachunkowość. W pierwszym przypadku kasjer przesyła niewykupiony weksel do notariusza, odbierając pokwitowanie w książce pokwitowań tymczasowych; z chwilą zwrócenia przez notariusza weksla z protestu kasjer odnotowuje fakt ten w książce pokwitowań tymczasowych, likwidator zaś, po odnotowaniu protestu w księdze wekslowej, wystawia polecenie wydania (W-n — „Weksle protestowane”, Ma — „Weksle”), na którym upoważniony pracownik wydziału poboru składek powinien pokwitować odbiór weksla. W przypadku przesyłania weksla do inkasa tryb postępowania jest odmienny; wydanie weksla do inkasa następuje na podstawie polecenia wydania (W-n „Weksle w inkasie”, Ma — „Weksle”), czynności więc personelu Kasy, wobec wyjścia weksla z ewidencji kasy, są właściwie zakończone. Z chwilą zaprotestowania weksla przez instytucję bankową, której przesłano weksel ten do inkasa, instytucja ta zwraca weksel zaprotestowany wraz z odnośną notą bankową do ubezpieczalni, gdzie skierowany jest on do wydziału rachunkowości. Zgodnie z przepisami instrukcji rachunkowość powinna przesłać z kolei weksel protestowany do wydziału poboru składek, przeprowadzając na podstawie noty banku właściwe księgowanie (W-n „Weksle protestowane”, Ma — „Weksle w inkasie”). Wszystkie więc wymienione operacje grupują się ostatecznie na r-ku „Weksle protestowane”, będącym dla rachunkowości kontrolą stanu weksli protestowanych, przesyłanych do wydziału (sekcji, referatu) poboru składek.

Obowiązku „przechowywania” weksli protestowanych przez wydział poboru składek nie należy rozumieć w znaczeniu dosłownym, chyba że wydział ten rozporządza schowkiem (np. kasą), gwarantującym bezpieczne ich przechowanie; weksle te mogą być również przechowywane w kasie ubezpieczalni, jako depozyt wydziału poboru składek, względnie pracownika za ich stan odpowiedzialnego.

Podkreślić należy, że instrukcja nie wprowadza obowiązku protestowania niewykupionych weksli. Zdąrza się w praktyce, że ubezpieczalnie przyjmują od płatnika akcepty, które w terminie płatności zostają za zgodą ubezpieczalni zastąpione weksłami prolongacyjnymi. Dokonanie protestu nie przynosi w tych warunkach korzyści ubezpieczalni, a naraża jedynie płatnika na koszty protestu. Natomiast w przypadkach niewykupienia weksla opatrzonego indosami, powinien on zostać zaprotestowany, w przeciwnym bowiem razie ubezpieczalnia naraża płatnika, który weksel ten złożył, na utratę regresu w stosunku do poprzednich indosantów i wystawcy.

W części VI instrukcji, ustalającej tryb postępowania przy operacjach papierami wartościowymi, nie znajdujemy żadnych przepisów, określających czynności związanych z wydawaniem papierów wartościowych. Zamieszczenie odrębnych przepisów w tym względzie uznano za zbędne, w praktyce bowiem będą miały zastosowanie przez analogię odpowiednie przepisy, odnoszące się do operacji gotówkowych i wekslowych.

W związku z zasadą przechowywania walorów w kasie ubezpieczalni tylko do wysokości kwoty zabezpieczenia kasy, liczyć się należy z możliwością przechowywania papierów wartościowych w instytucjach bankowych jako depozytu ubezpieczalni.

Należy podkreślić konieczność ujęcia tego rodzaju operacji w rachunkowości ubezpieczalni (konto „Papiery wartościowe w depozycie” w ramach r-ku „Papiery wartościowe”); pokwitowanie depozytowe powinno być przechowywane w kasie. Nie wymaga natomiast dokonywania jakichkolwiek księgowości przechowywanie walorów w schowkach bankowych, dostępnych w każdej chwili dla osób dokonywujących kontroli kasy.

W ubezpieczalniach społecznych praktykowane jest w szerokim zakresie przyjmowanie od pracowników (kasjerzy, inkasenci) dostawców i t. d. weksli gwarancyjnych. Stwierdzić należy przede wszystkim, że weksle takie przedstawiają wartość realną tylko w tych przypadkach, gdy wystawcy ich są osobami majątkowo odpowiedzialnymi, co stwierdzone zostało odpowiednimi dokumentami, a nadto do weksla dołączono upoważnienie wystawcy i żyrantów do jego zrealizowania w przypadku zaistnienia określonych okoliczności (deklaracja deponenta). Jeśli idzie o wystawianie tego rodzaju weksli instrukcja podkreśla konieczność zwrócenia uwagi na wysokość opłaty stemplowej (blankiet wekslowy). W przypadkach przyjmowania przez ubezpieczalnię weksla gwarancyjnego tytułem gwarancji lub kucji w określonej wysokości, weksel taki wystawiony być winien na blankiecie z opłatą stemplową, odpowiadającą wysokości żądanej gwarancji. Jeśli jednak wysokość żądanej gwarancji lub kucji przekracza kwotę zł. 10.000 względnie wysokości ewentualnej pretensji ubezpieczalni z góry określić nie można, należy żądać wystawienia weksla gwarancyjnego na blankiecie z opłatą stemplową zł. 30 nom. wart.; tego rodzaju weksel może być zgodnie z obowiązującymi przepisami wypełniony na dowolną kwotę z tym tylko warunkiem, że w przy-

padku, gdy kwota egzekwowanej z weksla gwarancyjnego pretensji przekracza zł. 10.000, na wekslu musi zostać skasowana odpowiednia dodatkowa opłata stemplowa.

Stosownie do zarządzeń ZUS (okólnik ZUS Nr 59 z 18 maja 1937 r.) ubezpieczalnie społeczne przyjmują od płatników na pokrycie zaległości z tytułu składek ubezpieczeniowych, powstałych przed dniem 1 stycznia 1936 r. papiery procentowe; przyjmowanie tych papierów odbywa się na rachunek ZUS, do czasu zaś przesłania ich przez ubezpieczalnię do Zakładu stanowią one depozyt ZUS. W związku z powyższym przepisy części siódmej instrukcji, normujące tryb postępowania w odniesieniu do przechowywania i ewidencjonowania depozytów mają tu właściwe zastosowanie.

* * *

Omówienie wszystkich zagadnień, jakie nasunie stosowanie w praktyce przepisów instrukcji kasowej, nie jest możliwe, z uwagi chociażby na podkreśloną poprzednio różnicę w warunkach i ilości pracy w zakresie obrotów pieniężnych pomiędzy poszczególnymi ubezpieczalniami społecznymi; dlatego też nie jest również możliwe wyczerpanie całokształtu zagadnienia kontroli obrotów zasobami pieniężnymi w ramach niniejszego artykułu. Należy sądzić, że w dążeniu do uzyskania możliwie najlepszych i najcelowszych metod tej kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych skorzysta chętnie z opracowanych w dowolnej formie uwag zainteresowanych pracowników ubezpieczalni społecznych, którzy ze sprawami tymi stykać się będą bezpośrednio.

DZIAŁ ORZECZEŃ LEKARSKICH

Klinika Chirurgiczna
Uniwersytetu Jagiellońskiego
w Krakowie

O R Z E C Z E N I E

w sprawie wypadkowej F. S. wydane na życzenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

F. S., 36-letni górnik, leczący się z powodu kłby, miał się skaleczyć przy pracy dnia 18.XII. względnie 19.XII.1933 r. we wskazujący palec lewej ręki. Wspomina o tym S. w szpitalu, poza tym zeznają podobnie świadek oraz żona S. Ponieważ skaleczenie to było nieznaczne, S. wypadku nigdzie nie zgłaszał, pracował dalej do 22.XII.1933 r., aczkolwiek przez ten czas na bóle w ręce narzekał.

Dnia 23.XII.1933 zgłasza się S. do dra S., który stwierdza u niego gorączkę 38°C i z rozpoznaniem grypy skierowuje go do szpitala. Tam rozpoznano u chorego zapalenie gruczołów chłonnych pachy lewej i objawy ogólnego zakażenia. Ponieważ sprawa zapalna pachy postępowała coraz dalej, wykonano u S. dnia 25. XII.1933 r. nacięcie ropowicy pachy. Przy operacji stwierdzono mierną ilość ropy i niezropiałe gruczoły

limfatyczne pachy. S. jednak dnia następnego umiera wśród objawów zakażenia ogólnego.

Ponieważ dr. M. uważał łączność między wypadkiem przy pracy a chorobą S. za prawdopodobną, wykonano na jego wniosek sekcję zwłok S. dnia 28.XII. 1933 r.

Na sekcji stwierdzono zmiany następujące:

- 1) gruczoły limfatyczne pachy lewej trochę powiększone,
- 2) ubytek skóry bez cech zapalnych pokryty strupem wielkości grochu na grzbiecie wskaziciela lewego,
- 3) obrzęk galaretowaty pachy lewej, mięśnia piersiowego i ropę około obojczyka,
- 4) obrzęk zapalny pod mięśniami piersiowymi i w powięziach ramienia lewego,

5) około 300 cm³ płynu ceglastego w lewej jamie opłucnej, a w prawej kilkadziesiąt cm³ płynu surowiczokrwawego,

6) zmiany miażdżycowe aorty,

7) zmiany w narządach mięsaszowych odpowiadające zakażeniu ogólnemu. Punktu wyjścia zakażenia obducenti na pewno nie ustalili, nie wykluczyli; jednak możliwości, że zakażenie mogło wyjść z rany na grzbiecie ręki lewej.

Zona S. zgłasza wypadek dnia 29.XII.1933 r. i domaga się renty.

Komisja lekarska dnia 30.X.1934, po rozpatrzeniu sprawy, nie przyjęła związku przyczynowego między wypadkiem a śmiercią S. na tej podstawie, że

1) nie stwierdzono, czy skaleczenie nastąpiło przy pracy,

2) że podczas sekcji nie znaleziono zmian zapalnych na ręce ani na przedramieniu lewym,

3) że zakażenie ogólne u S. powstało prawdopodobnie po iniekcji salwarsanu w rękę, wykonanej dnia 21. XII.1933 r.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń jednak decyzją z dn. 15.VII.1936 r. uznał związek przyczynowy między wypadkiem a śmiercią S. i przyznał rentę wdowie.

Z historii choroby S. i z protokołu sekcji jego zwłok wynika, że śmierć S. była następstwem zakażenia ogólnego, którego źródłem było zapalenie gruczołów chłonnych i ropowica pachy lewej. Ponieważ jednak stwierdzono u S. na grzbiecie wskaziciela lewego małą ranę pokrytą strupem, a denat na tydzień przed śmiercią miał się skaleczyć przy pracy w lewą rękę, pozostaje tedy do rozstrzygnięcia, czy uważać skaleczenie to jako pierwotne wrota zakażenia.

Doświadczenie kliniczne uczy, że procesy ropne toczące się w głębszych warstwach pachy spowodowane są prawie zawsze przez drobnoustroje pochodzące albo z ognisk ropnych albo z ran zakażonych nawet bardzo drobnych, znajdujących się na kończynie górnej odpowiadającej pasze lub na obszarze, skąd limfa odpływa do chorej pachy.

Wobec bardzo częstych zranień lub zdarć naskórka na rękach istnieje duże niebezpieczeństwo dostania się przez te skaleczenia bakterii w głąb i posuwania się zakażenia dalej, szczególnie wzdłuż dróg limfatycznych. Przy tym nierzadko zdarza się tak, że na kończynie górnej zaznacza się jako wyraz zakażenia zapalenie naczyń limfatycznych i w pasze zapalny obrzęk gruczołów, a odczyn zapalny ranki, przez którą wtargnęły drobnoustroje ropne, może równocześnie być bardzo słaby, albo już zgoła niewidoczny. Kiedy indziej nie widać nawet odczynu zapalnego ani naokoło miejsca skaleczenia ani wzdłuż przebiegu naczyń limfatycznych kończyny, a natomiast jako skutek wtargnięcia bakterii przez ranę zaznacza się ostre zapalenie gruczołów limfatycznych pachy. Proces ten może się — jak wiadomo — ograniczyć w miejscu pachy, cofnąć się lub ulec zropieniu, może jednak przejść na otoczenie jako ropowica, i stać się groźnym niebezpieczeństwem zakażenia ogólnego.

Najczęstszą przyczyną ropnego zapalenia gruczołów pachowych jest wtargnięcie do nich bakterii przez nierzadko całkiem nieznaczne ranki na ręce. Jest to rzecz

znana, że po stwierdzeniu ostrego stanu zapalnego gruczołów pachowych szuka się u chorego niemal odruchowo jako wrót zakażenia jakiegoś zdraśnięcia lub sprawy ropnej na kończynie górnej, a w szczególności na ręce, tym więcej, że chorzy nieraz nie przywiązują znaczenia do małych skaleczeń i często je przecozają. Niekiedy takie małe ranki mogą być już na wygojeniu, a sprawa ropna w pasze jest dopiero w pełnym rozwoju.

U S. stwierdzono ponad wszelką wątpliwość i w szpitalu i potem na sekcji ropowicę pachy lewej i objawy zakażenia ogólnego oraz małą ranę na grzbiecie wskaziciela lewego, która odpowiadałaby skaleczeniu się przezeń przy pracy. Wprawdzie na sekcji nie stwierdzono już naokoło ranki rąbka zapalnego, o którym wspomina historia choroby, następnie nie zaobserwowano ani w szpitalu ani na sekcji zapalenia naczyń limfatycznych kończyny górnej lewej, — ale z wywodów poprzednich wynika, że obecność widocznego odczynu zapalnego samej rany i naczyń limfatycznych kończyny nie jest nieodzownym objawem wędrującego zakażenia z rany ku gruczołom limfatycznym pachy. Całość obrazu chorobowego przy obecności na wskazicielu lewym ranki, która wyglądem swym na sekcji może odpowiadać skaleczeniu odniesionemu przez denata na tydzień przed jego śmiercią, wskazuje, że skaleczenie to stało się pierwotnymi wrotami zakażenia.

Należy więc z przeważającym prawdopodobieństwem uznać związek przyczynowy między śmiercią S. a zakażeniem ogólnym, które miało punkt wyjścia z rany na wskazicielu lewym. Jeżeli zaś się przyjmie za rzecz udowodnioną, że rana ta była następstwem skaleczenia się S. przy pracy dnia 18.XII. wzgl. 19.XII.1933 r., wówczas należy z przeważającym prawdopodobieństwem uznać łączność między wypadkiem S. przy pracy a jego śmiercią.

Przypuszczenie, że zakażenie ogólne mogło powstać w następstwie iniekcji salwarsanu dnia 21.XII.1933 r. jest nieprawdopodobne. Z aktów sprawy niewiadomo, czy zastrzyk wykonano na lewej kończynie górnej. Gdyby jednak salwarsan wstrzyknięto do żyły kończyny górnej lewej, to nawet przy niepewnej aseptyce zabiegu zakażenie tą drogą powstałe miałoby najprawdopodobniej inny charakter niż to, jakie rozwijało się u S. Gdyby bowiem przyjęć zakażenie drogą dożylną iniekcji, wówczas powstałoby odrazu zakażenie ogólne, a nie zapalenie gruczołów limfatycznych i ropowica pachy jako pośrednie ogniwo zakażenia ogólnego. A ponieważ nie stwierdzono u S. na kończynie górnej lewej żadnego odczynu zapalnego naokoło żyły użytej do iniekcji, odpada również przypuszczenie, że ewentualne dostanie się salwarsanu do tkanki okołożylnej mogło być punktem wyjścia zakażenia.

Orzeczenie w sprawie wypadkowej S. brzmić będzie następująco:

Przyjąwszy za rzecz udowodnioną, że skaleczenie wskaziciela lewego było u S. następstwem wypadku przy pracy z dnia 18.XII. wzgl. 19.XII.1933 r., należy z przeważającym prawdopodobieństwem przyjąć związek przyczynowy między śmiercią F. S. a jego wypadkiem z dn. 18.XII. wzgl. 19.XII.1933 r.

Dyrektor Kliniki:

Prof. Dr. M. Rutkowski.

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY.

SPROSTOWANIE:

W zeszyście 6 P. U. S. str. 377 „Ruch służbowy” zamiasł: Chrzanów Zenon Jabłoński (p. o.) powinno być: Kutno Zenon Jabłoński (p. o.).

I. Zmiany na stanowiskach dyrektorów Ubezpieczalni Społecznych:

- BOGDAŃSKI Mieczysław**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku, powołany z dniem 1 czerwca 1937 r., w wyniku konkursu, na stanowisko dyrektora tej Ubezpieczalni Społecznej.
- BURDA Rudolf**, przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. w charakterze p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu.
- BYKOWSKI Aleksander**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n/B. powołany z dniem 1 maja 1937 r., w wyniku konkursu, na stanowisko dyrektora tej Ubezpieczalni Społecznej.
- CHARKÓW Eustachy**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Czortkowie, powołany z dniem 1 czerwca 1937 r., w wyniku konkursu, na stanowisko dyrektora tej Ubezpieczalni Społecznej.
- JANIAKOWI Ludwikowi** powierzono z dniem 1 sierpnia 1937 r. pełnienie obowiązków dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodzisku Wlkp.
- Mgr ŚWICA Aleksander**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na stanowisko inspektora.
- SZTUKIEL Ryszard**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu, powołany z dniem 1 czerwca 1937 r., w wyniku konkursu, na stanowisko dyrektora tej Ubezpieczalni Społecznej.
- ZAKRZEWSKI Stanisław**, dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Grodzisku, zwolniony z dniem 31 lipca 1937 r. wobec ekspiracji umowy.

II. Zmiany na stanowiskach naczelných lekarzy Ubezpieczalni Społecznych:

- Dr DACKIEWICZ Konrad**, przyjęty w charakterze p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie na czas określony od dnia 16 lipca do 15 sierpnia 1937 r.
- Dr DASIEWICZ Ludwik**, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na stanowisko inspektora.
- Dr DOBRZAŃSKI Karol**, lekarz domowy Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty do Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie z dniem 1 lipca 1937 r. na stanowisko p. o. naczelnego lekarza.
- Dr DZIUS Ludwik**, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na stanowisko kierownika sekcji organizacyjnej Działu Lecznictwa.

Dr GRUSZECKI Wojciech, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu, zwolniony w drodze wzajemnego porozumienia się z dniem 15 lipca 1937 r. i przyjęty z dniem 16 lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni na stanowisko p. o. naczelnego lekarza.

Dr KASPEROWICZ Jan, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie mazowieckim, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1-go lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie na stanowisko inspektora.

Dr KLEMCZYŃSKI Eugeniusz, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, na stanowisko 2-go zastępcy naczelnego lekarza.

Dr MICHAŁOWICZ Narcyz, naczelný lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie, zwolniony na własną prośbę z dniem 15 lipca 1937 r. i przyjęty z dniem 16 lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Grudziądzu na stanowisko p. o. naczelnego lekarza.

Dr RASZKE Janewi, lekarzowi domowemu Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu, powierzono z dniem 1 lipca 1937 r. — do odwołania — pełnienie obowiązków (p. o.) naczelnego lekarza tej Ubezpieczalni Społecznej.

Dr SZYSZKOWSKI Witold, przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz. na stanowisko p. o. naczelnego lekarza.

Dr ULATOWSKI Kazimierz, dotychczas p. o. naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Szamotułach, powołany z dniem 1 czerwca 1937 r., w wyniku konkursu, na stanowisko naczelnego lekarza tej Ubezpieczalni Społecznej.

III. Zmiany na innych stanowiskach Ubezpieczalni Społecznych:

Dr AMBROZEWICZ Włodzimierz, zastępca naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na stanowisko inspektora.

CZAYKOWSKI Apoloniusz, kierownik sekcji Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie, zwolniony z dniem 30 kwietnia 1937 r. i przyjęty z dniem 1 maja 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu na stanowisko kierownika sekcji.

DENHOFF-GŁOGOWSKI Mieczysław, wicedyrektor Ubezpieczalni Społecznej w Pabianicach, zwolniony z dniem 31 lipca 1937 r.

MROWIŃSKI Adam, pracownik Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu, zwolniony na własną prośbę z dniem 30 kwietnia 1937 r. i przyjęty z dniem 1 maja 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi na stanowisko p. o. kierownika sekcji.

Dr Rajsyz Ryszard, inspektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwolniony na własną prośbę z dniem

30 czerwca 1937 r. i przyjęty z dniem 1 lipca 1937 r. do Ubezpieczalni Społ. w Warszawie na stanowisko inspektora.

STYKA Andrzej, kierownik sekcji Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu, powołany na stanowisko kierownika wydziału tej Ubezpieczalni Społecznej.

ZAWADZKI Feliks, pracownik Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu, zwolniony na własną prośbę z dniem 31 maja 1937 r. i przyjęty z dniem 1 czerwca 1937 r. do Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie na stanowisko p. o. kierownika sekcji.

KOMISJA BEZPIECZEŃSTWA PRACY PRZY MINISTERSTWIE OPIEKI SPOŁECZNEJ.

Na podstawie decyzji Ministra Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1936 r. została utworzona przy M. O. S. Komisja Bezpieczeństwa Pracy. Zadaniem tej Komisji jest — zgodnie z brzmieniem regulaminu — wydawanie opinii oraz występowanie z inicjatywą w zakresie planowania i koordynacji prac poszczególnych czynników publicznych i prywatnych, prowadzących akcję zapobiegania wypadkom w zatrudnieniu. W związku z tak zakreślonym planem prac komisji, w skład jej wchodzi przedstawiciele zainteresowanych ministerstw (Opieki Społecznej, Przemysłu i Handlu, Spraw Wojskowych i in.), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Instytutu Spraw Społecznych i Muzeum Techniki i Przemysłu, przedstawiciele organizacji przemysłu i rolnictwa oraz związków technicznych, prowadzących stałą akcję bezpieczeństwa pracy. Przewodniczącym komisji jest p. wiceminister W. Jastrzębski, zastępcą przewodniczącego — główny Inspektor Pracy p. Klott, sekretarzem generalnym — p. nac. J. Zagrodzki.

Ze względu na szeroki zakres swych prac komisja bezpieczeństwa pracy dzieli się na trzy sekcje, a mianowicie: organizacyjną, techniczną i propagandy, przy czym każda z tych sekcji posiada możliwość samodzielnego określenia metod pracy, zbierania opinii i poruczania opracowywania poszczególnych zagadnień odpowiednim fachowcom lub powołanym w tym celu zespołom. Wszystkie sekcje odbyły już swoje zebrania konstytuujące i programowe.

Pierwsze posiedzenie sekcji technicznej Komisji Bezpieczeństwa Pracy odbyło się dnia 4 czerwca b. r. pod przewodnictwem Głównego Inspektora Pracy p. Mariana Klotta. Na zebraniu tym uchwalono podzielić sekcję techniczną na następujące podsekcje:

- 1) programowo-statystyczną (przew. inż. Wł. Kulczycki);
- 2) przepisów ogólnych bezpieczeństwa i higieny pracy (przew. dr. Z. Manowarda);
- 3) urządzeń technicznych (przew. dyr. A. Hirszowski);
- 4) transportu (przew. inż. St. Rodowicz);
- 5) do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie (przew. inż. T. Palkański).

Materiał przepracowany w podsekcjach ma posłużyć do opracowania norm ustawowych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Szczegółowy program prac poszczególnych podsekcji został przedyskutowany na następnym posiedzeniu sekcji technicznej, odbytym w dn. 30 czerwca b. r.

Zebranie sekcji organizacyjnej odbyło się dnia 8 lipca b. r. pod przewodnictwem p. dyr. T. Dyboskiego. Na

zebraniu tym p. inż. Wł. Kulczycki wygłosił referat programowy, w którym omówił rozwój i stan obecny akcji bezpieczeństwa pracy w Polsce, zwracając równocześnie uwagę na jej aktualne potrzeby i braki. Na tle powyższego zobrazowania p. inż. Kulczycki wysunął następujące zagadnienia, mające być przede wszystkim przedmiotem rozważań sekcji organizacyjnej:

1) koordynacja czynności poszczególnych czynników, prowadzących akcję bezpieczeństwa pracy oraz ustalenie zadań tych czynników;

2) metody organizacyjne centralnych i lokalnych komórek „służb bezpieczeństwa pracy”; metody te wykazują obecnie szkodliwą różnorodność i charakteryzują się często jednostronnym zwracaniem wysiłków w pewnym kierunku z pominięciem innych ważnych elementów bezpieczeństwa pracy;

3) konstrukcja taryfy niebezpieczeństwa w odniesieniu do akcji bezpieczeństwa pracy; obecna taryfa ustala zbyt małą różnicę składki w odniesieniu do zakładów, które prowadzą zorganizowaną akcję bezpieczeństwa, wobec czego pracodawcy są tylko w niewielkim stopniu zainteresowani finansowo w prowadzeniu tej akcji;

4) podstawy i sposoby ustalenia egzystencji centralnych organizacji bezpieczeństwa pracy. Organizacje te czerpały dotychczas swoje dochody z funduszy Z. U. S., udzielanych im na mocy specjalnych umów, które wygasają jednak z końcem roku bieżącego.

Powyższy plan pracy sekcji organizacyjnej, został przez zebranych przyjęty. W celu zapewnienia lepszego wykonania poszczególnych punktów planu, podzielono sekcję organizacyjną na 3 podsekcje: organizacyjną pod przewodnictwem p. inż. Ilnatowicza, koordynacyjną pod przew. p. nac. Brunera i finansowo-taryfową pod przew. p. kier. Łomnickiego.

Sekcja propagandy komisji bezpieczeństwa pracy odbyła swe pierwsze posiedzenie dn. 13 lipca b. r. pod przewodnictwem p. W. Adamieckiego, wicedyrektora Instytutu Spraw Społecznych. Na posiedzeniu tym omówiono program prac sekcji, przy czym za główne jej zadanie zostało uznane baczenie nad tym, aby: 1) wysiłki różnych instytucji, mających na celu popularyzację idei bezpieczeństwa pracy były ze sobą skoordynowane oraz aby 2) stosowane były w sposób racjonalny i ekonomiczny najważniejsze nowoczesne środki propagandy. W działalności swej sekcja będzie musiała korzystać z pomocy rzeczoznawców oraz osób, mających bliższy kontakt z pracą przemysłową, ze środowiskami robotniczymi, szkolnictwem różnych typów, organizacjami młodzieży etc. Konieczne będzie również współdziałanie zarówno z instytucjami oficjalnymi i społecznymi, zainteresowanymi akcją bezpieczeństwa pracy, jak i z instytucjami, prowadzącymi działalność kulturalną i wychowawczą (jak np. P. C. K., L. O. P. P.). W przyszłości przewidziane jest tworzenie ekspozytur Sekcji propagandy na prowincji.

Sekcja propagandy została podzielona na 4 podsekcje, przy czym za kryterium podziału przyjęto nie środowiska, na które propaganda ma oddziaływać, lecz środki techniczne propagandy. Podsekcje te, dla których ustalono już zresztą szczegółowy plan prac na drugie półrocze 1937 r. oraz na r. 1938, są następujące: 1) podsekcja wydawnictw; 2) podsekcja wystaw; 3) podsekcja filmów, odczytów i radio; 4) podsekcja prasowa. Jako naczelne założenie prac wszystkich podsekcji przyjęto, że powinny one opracowywać zagadnienia proste i konkretne, unikając pozostawiania w sferze ogólnikowych zaleceń.

Dla ogólnej charakterystyki prac komisji bezpieczeństwa i jej sekcji należy zaznaczyć, że prace te są zbliżone do badań o typie koordynacyjno - naukowym. W związku z tym ani plenum komisji, ani poszczególne sekcje nie rozstrzygają spraw w drodze głosowania. Uchwały zapadają w drodze wzajemnego uzgodnienia poglądów; a w razie nieosiągnięcia porozumienia odmienne stanowiska członków lub grup powinny być — zgodnie z regulaminem — zaznaczone w protokóle. Członkowie komisji i sekcji pełnią swe funkcje honorowo. Jedynie zamiejscowi członkowie komisji i sekcji otrzymują za zgodą przewodniczącego komisji zwrot poniesionych kosztów podróży według zasad, ustalonych dla urzędników państwowych. Poza tym może być przyznane wynagrodzenie za wykonanie prac zleconych członkom sekcji lub zaproszonym fachowcom. Wydatki, związane z działalnością komisji, mają być ponoszone z funduszków przeznaczonych na pokrywanie kosztów nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych.

Z powyższego zobrazowania zadań i programu prac komisji wynika, że działalność jej jest zakreślona na dłuższy przeciąg czasu. Wszystkie dotychczasowe prace miały charakter wstępny i zmierzały jedynie do zorganizowania wewnętrznego komisji oraz wyznaczenia programu jej działalności. Właściwe prace komisji zostaną rozpoczęte na jesieni r. b., przy czym zasadniczą rolę będą w nich odgrywać niewątpliwie poszczególne podsekcje.

W. S.

Z DZIAŁALNOŚCI STOWARZYSZENIA PRAWNIKÓW ADMINISTRACYJNYCH.

Od szeregu lat istniejące Stowarzyszenie Prawników Administracyjnych, zrzeszające prawników zatrudnionych w administracji, rozwija ożywioną działalność, tworząc coraz nowe tereny swojej ekspansji organizacyjnej. Koła Stowarzyszenia podjęły prace ostatnio nad powołaniem do życia w ich ramach sekcji fachowych, grupujących prawników z jednego działu administracji w jedną ściślejszą komórkę.

W wyniku tej akcji z inicjatywy grona osób z Ministerstwa Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ramach warszawskiego koła Stowarzyszenia powołano do życia sekcję, skupiającą prawników zatrudnionych we wszystkich działach Ministerstwa Opieki oraz instytucji nadzorowanych.

Działalność sekcji obejmie przede wszystkim pracę nad pogłębieniem wiedzy o ustawodawstwie socjalnym i polityce społecznej. Zadania swoje sekcja pojmuje nie tylko jako studium nad prawem obowiązującym, jako dokładne przepracowywanie ustawodawstwa pracy, ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych, o opiece i polityce społecznej, ale pragnie również objąć pracę nad udoskonaleniem i przystosowaniem coraz lepszym do wymagań praktyki normy prawnej, rządzącej pracą i zadaniami tych wszystkich instytucji, jakie pozostają w resorcie Ministerstwa.

Uznano za szczególnie ważne podążać za biegiem tych przemian, jakie współcześnie towarzyszą każdej normie prawnej. Nowe ujmowanie zadań i funkcji państwa ma bowiem wpływ doniosły szczególnie na dziedzinę ustawodawstwa społecznego. Jednym więc z zadań sekcji będzie pełnienie roli rejestratora nowych prądów

doktrynalnych, niwelatora luk ustawodawczych, niedociągnięć logicznych i sprzeczności.

Obok pracy nad ustawodawstwem socjalnym również prawo administracyjne wraz z jego najistotniejszym dla prawników administracyjnych działem — postępowaniem administracyjnym — stanowi poważną pozycję w programie naukowej działalności sekcji.

W planach na najbliższą przyszłość sekcja przewiduje obok stałej pracy na zebraniach miesięcznych — organizowanie zebrań dyskusyjnych, poświęconych aktualnym zagadnieniom.

Tak więc we wrześniu br. poza inauguracyjnym zebraniem sekcji odbędzie się prelekcja poświęcona nowej ustawie o umowach zbiorowych, dalej pójdą sprawy sądów ubezpieczeniowych, akcji oddłużeniowej i t. p. W drugiej połowie września na zebraniu inauguracyjnym sekcji, w którym rozpocznie ta badawcza komórka swoje prace, mgr. Tadeusz Orlewicz wygłosi referat o współczesnych tendencjach ustawodawstwa społecznego. Nadto sekcja podejmie większe prace dla celów Ministerstwa i instytucji nadzorowanych w zakresie ustawodawstwa socjalnego i postępowania administracyjnego.

Zorganizowanie biblioteki sekcji, rozpisanie konkursu naukowego, podjęcie działalności wydawniczej, celem umożliwienia ogłaszania drukiem cenniejszych prac członków sekcji, czy też jej współpracowników — oto zadania tego zrzeszenia, które postanowiło ożywić myśl naukową wśród prawników, zatrudnionych w działach M. O. S., by powołać ich do pełnienia właściwej ich zawodowi w tych instytucjach roli.

Sekcja rozpoczęła prace, mając na czele Zarząd wybrany przez Walne Zebranie sekcji w dn. 21.V.1937 w składzie następującym: Przewodniczący — nacz. T. Ląwendel (M. O. S.), Wiceprzew. nauk. — mgr. T. Orlewicz (Z. U. S.). Wice-Przewodniczący Organizacyjny — adw. J. Sobociński (M. O. S.). Sekretarz — Mgr. Klein (M. O. S.). Członkowie Zarządu: Mgr. Bednarowicz (M. O. S.), Mgr. Kolasa (Z. U. S.), Mgr. Latoszyński (Fundusz Pracy).

CHARAKTER CZYNNOŚCI KOMISARZY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH.

Ministerstwo Opieki Społecznej udzieliło pismem okólnym z 4 czerwca r. b. Nr Bpu. 68/33-7 wyjaśnień co do charakteru czynności komisarzy ubezpieczalni społecznych.

Powołanie komisarza następuje przez Ministra Opieki Społecznej na zasadzie art. 256 (1) pkt. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, a więc aktem jednostronnym, poruczającym pełnienie, do odwołania, obowiązków z zakresu działania organów rady i komisji administracyjnych ubezpieczalni społecznej. Akt taki nie stanowi ani nawiązania stosunku pracy o charakterze prywatno-prawnym, ani nominacji na urzędnika państwowego. Za czas pracy poświęcony sprawom ubezpieczalni społecznej otrzymuje komisarz zryczałtowane odszkodowanie, przewidziane dla przewodniczącego rady.

Wobec braku prywatno-prawnego stosunku pracy komisarz nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i nie podlega ustawodawstwu ochronnemu pracy. Nie ma zatem m. in. prawa do płatnego urlopu wypoczynkowego. Komisarz, chcący korzystać z urlopu wypoczynkowego, winien złożyć w tej sprawie Minister-

stwu Opieki Społecznej oświadczenie, wskazujące okres urlopu. W okresie urlopu nie przysługuje ani ryczałtowe odszkodowanie, ani ryczałt przewidziany na pokrycie wydatków związanych z przejazdem do siedziby ubezpieczalni; Ministerstwo Opieki Społecznej będzie ustanawiać na okres urlopu komisarza — zastępcę komisarza.

AKCJA URLOPOWA W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Z początkiem bieżącego roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracował dla swoich pracowników zasady t zw. zbiorowej akcji urlopowej, której celem jest przyjęcie z finansową pomocą pracownikom Zakładu, przede wszystkim tym, którzy posiadają najniższe i średnie uposażenie (do gr. VI up.).

Pomoc polega na opłaceniu awansem za pracownika i jego najbliższą rodzinę pobytu w pensjonatach, udzieleniu mu zaliczki na przejazd koleją tam i z powrotem i zastosowaniu ulg w postaci bonifikaty części sum, wyłożonych za pracownika i jego rodzinę, sięgającej od 25% — 75%, w zależności od stanu rodzinnego i wysokości uposażenia pracownika. Pozostałą różnicę Zakład strąca pracownikowi z poborów w 4-ch ratach miesięcznych.

W pierwszym etapie tego rodzaju zamierzeń Zakład uzyskał kontakt ze Spółdzielnią pracowników umysłowych „Detur”, która od kilku lat z powodzeniem umożliwia rzeszom pracowniczym spędzenie urlopu, badając we wszystkich miejscowościach wypoczynkowych i uzdrowiskowych w kraju — po cenach przystępnych, w wielu wypadkach kredytuując pracownikom opłaty za pobyt.

„Detur” przedstawił Zakładowi prospekty szeregu miejscowości, odpowiadających najbardziej zainteresowaniom pracowników, z uwzględnieniem szeregu czynników, na które popyt od pewnego czasu stale się wzmacnia.

Zakład, chcąc dać możliwość spędzenia swoim pracownikom, zwłaszcza młodszym — urlopów na obozach — skontaktował się ponadto z Zarządem Głównym Ligi Morskiej i Kolonialnej, w wyniku czego wszystkie imprezy obozowe Ligi, urządzane na terenie kraju, zostały objęte akcją urlopową, dając uczestniczącym pracownikom uprawnienia do korzystania z przewidzianych ulg.

Poza tym równoległe do imprez „Deturu” i L. M. i K. objęte zostały akcją urlopową poszczególne objekty, jak: Jadwisin, pensjonat „Lwówianka” w Kamieniu Dobosza, będący w dzierżawie przez Z. Z. P. U. S. Oddział we Lwowie, oraz pensjonat „Lwówianka” w Zakopanem, stanowiący własność funduszu emerytalnego pracowników b. Z. U. O. W.

Ostatnio, po przedstawieniu przez „Orbis” szeregu prospektów na pobyty w miejscowościach wypoczynkowych, na przystępnych warunkach, przeważnie za opłatami zryczałtowanymi, Zakład zamierza w prowadzonej akcji urlopowej korzystać również z usług tego biura turystycznego.

Zainteresowanie akcją zadawalniające. Do chwili obecnej wpłynęło ponad 100 zgłoszeń z Centrali i Oddziałów Z.U.S. łącznie.

Śledząc wyniki rozpoczętej w bieżącym roku akcji urlopowej, można dojść do pewnych konkretnych konkluzji. Rok bieżący należy uważać za eksperymentalny. Eksperyment ten jeszcze z końcem bieżącego roku wi-

nien dostarczyć materiału do oceny, jaki charakter należy nadać w przyszłym roku akcji urlopowej dla pracowników Zakładu, a może i wszystkich instytucji ubezpieczeń społecznych — by uzyskać jak najlepsze rezultaty.

Do rozpatrzenia będą m. in. kwestie, czy pozostać przy obecnym systemie korzystania z usług poszczególnych biur turystycznych i związków, co w rezultacie rozprasza nieco akcję, czy też spróbować może samostanowionej organizacji w tej formie, by zatrudnić kilku organizatorów i otworzyć w kilku punktach kraju nad morzem, w górach, na Wileńszczyźnie obozy wypoczynkowe, ulokowane w pensjonatach, gdzie pracownicy Zakładu mogliby spędzić beztrudnie i tanio urlopy mając świadomość, że obozy te tworzone są dla nich i nie są traktowane zarobkowo.

H. L.

ZBIOROWE UKŁADY PRACY.

Ogłoszona w Dzienniku Ustaw z 24 kwietnia r. b. ustawa z 14 kwietnia 1937 r. o układach zbiorowych pracy, ujmuje w ramy prawne stan faktyczny, istniejący już od dłuższego czasu na ziemiach polskich w zakresie umów zbiorowych i ujawniający stałe tendencje obejmowania coraz większego terenu. Ponieważ zasady ujęte w postanowieniach ustawy dotyczą również pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, przeto omówienie ich na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” wydaje się pożytecznym.

Ustawa stanowi niejako uzupełnienie rozporządzeń Prez. R. P. z 16.III.1928 r. o umowie o pracę robotników i pracowników umysłowych. Rozporządzenia określają zasady, na jakich winny być oparte indywidualne umowy o pracę. Ustawa o układach zbiorowych stanowi o szerszym oddziaływaniu umów zbiorowych na umowy indywidualne, ponieważ umowa indywidualna, zawarta na terenie, na którym obowiązuje pewna umowa zbiorowa, nie może zawierać dyspozycji gorszych dla pracowników, aniżeli to przewiduje umowa zbiorowa. W myśl ustawy układy zbiorowe pracy ustalają warunki, jakim powinny odpowiadać umowy indywidualne i określają wzajemne zobowiązania stron, związane z pracą. Należy zaznaczyć, że ustawa obejmuje szerszy zakres osobowy, niż powołane rozporządzenia o umowie o pracę. Działaniu jej podlegają dozorca domowi i służba domowa.

Z pod działania ustawy są wyłączone przede wszystkim osoby, których stosunek służbowy ma charakter publiczno-prawny, a więc osoby, zatrudnione w urzędach państwowych, w administracji Lasów Państwowych, w państwowych zakładach, funduszach i przedsiębiorstwach, pracownicy „Polskich Kolei Państwowych” oraz „Polskiej Poczty, Telegrafu i Telefonu”, pracownicy związków samorządu terytorialnego oraz ich zakładów i przedsiębiorstw. Ponadto nie podlegają postanowieniom ustawy uczniowie, pracujący w warsztatach szkolnych, terminatorzy w zakładach rzemieślniczych, robotnicy zatrudnieni w gospodarstwach rolnych, leśnych i ogrodowych, i w przedsiębiorstwach z nimi związanych, które nie mają przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego a znajdują się poza obszarami gmin miejskich. Co do członków załóg polskich statków handlowych morskich, robotników portowych w portach morskich — termin objęcia ich działaniem ustawy ma zostać określony rozporządzeniem ministerialnym.

Stronami zawierającymi zbiorowy układ pracy mogą być ze strony pracodawców indywidualni pracodawcy lub zrzeszenia pracodawców, ze strony pracowników związki zawodowe pracownicze lub zrzeszenia związków. Ustawa wyłącza możliwość zawierania układów przez tak zwane delegacje pracownicze, nie będące ewentualnie emanacją związków zawodowych, co jest charakterystycznym w stosunku do dotychczasowego stanu faktycznego; mianowicie liczne z pośród dotychczas istniejących w terenie układów były zawierane przez delegacje pracownicze. Układy zbiorowe pracy zarejestrowane zgodnie z postanowieniami ustawy, wiążą pracodawcę również w stosunku do tych jego pracowników, którzy nie są zrzeszeni w związku zawodowym, zawierającym układ. Z drugiej strony tacy pracownicy przyjmują obowiązki wynikające z układu pracy dla pracowników zrzeszonych.

W wypadkach, gdy zakład pracy, w którym obowiązuje układ zbiorowy przechodzi na własność innej osoby — ustawa odsyła do prawa cywilnego dla oceny stosunków, wynikających z umów o pracę. Odnośne postanowienia znajdujemy w kodeksie zobowiązań, w art. 476 § 1, który stanowi, że w razie przejścia przedsiębiorstwa, gospodarstwa rolnego lub innego zakładu pracy na inną osobę, nabywca wstępuje mocą samego prawa w stosunki wynikające z umów o pracę. Tak więc zarówno umowy indywidualne, jak i umowy zbiorowe nie ulegają zmianie na skutek zmiany właściciela zakładu pracy.

Zachodzi pytanie, co się dzieje w wypadku połączenia kilku zakładów pracy w jeden, jeżeli na terenie jednego z zakładów obowiązuje układ zbiorowy. Istniejąca zasada prawna o sukcesji w wypadku połączenia się przedsiębiorstw powoduje przejście praw i obowiązków, wynikających ze zbiorowego układu, na przedsiębiorstwo sfuzjonowane. Oczywiście zakres sukcesji będzie tu ograniczony zarówno pod względem terenu, jak i kręgu osób, do granic, zakreślonych układem zbiorowym przed połączeniem przedsiębiorstw.

Ważnym zagadnieniem jest połączenie się działających dwu lub kilku związków pracowniczych, z których jeden jest uczestnikiem układu zbiorowego, i skutki połączenia w odniesieniu do układu zbiorowego. Otóż ustawa reguluje to zagadnienie w ten sposób, że postanowienia układu zbiorowego pozostają w mocy, a wynikające zeń prawa i obowiązki przechodzą na związek (stowarzyszenie) powstały na skutek połączenia. Szczegółowe warunki realizowania tego postanowienia ustawowego mają zostać określone rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej.

Układ zbiorowy obowiązuje bądź od dnia następującego po dacie podpisania go, bądź też od terminu wyrażnie w nim określonego. W myśl tej zasady należy przyjąć, że termin wskazany w układzie zbiorowym może również podawać datę wsteczną w stosunku do chwili zawarcia układu.

Układ zbiorowy oddziałuje na umowy indywidualne w ten sposób, że wszelkie jego postanowienia, korzystniejsze dla pracowników, wstępują z mocy prawa w miejsce odnośnych postanowień tych umów, natomiast, jeżeli umowy indywidualne zawierają szczegóły korzystniejsze, niż to jest przewidziane w układzie zbiorowym, to pozostają one w mocy. W zakreślonych w ten sposób granicach oddziaływania na umowy indywidualne postanowienia układu zbiorowego znajdują zastosowanie w odniesieniu do stosunków pracy, istniejących już w chwili zawarcia układu, od chwili wejścia układu w życie, chy-

ba, że w układzie inaczej postanowiono. W odniesieniu zaś do stosunków pracy, powstających już w czasie obowiązywania układu zbiorowego, znajdują jego postanowienia zastosowanie od chwili powstania tych stosunków. To zastosowanie ma miejsce również i do takich umów indywidualnych, których warunki były ewentualnie ustalone orzeczeniami specjalnych instytucji rozjemczych, działających na podstawie szczególnych przepisów prawnych.

Jeżeli układ zbiorowy wygaśnie, umowy indywidualne pozostają nadal w mocy z zachowaniem postanowień opartych na układzie zbiorowym. Mogą jednak ulec przywróceniu pierwotnego brzmienia z zachowaniem właściwych terminów wypowiedzenia (ustawowych lub umownych). Wypowiedzenie może nastąpić w takim czasie, by koniec okresu wypowiedzenia zbiegał się z datą expiracji układu. Wypowiedzenie może mieć miejsce zarówno w odniesieniu do umów zawartych na czas nieograniczony, jak i do umów zawartych na czas oznaczony wzgl. na czas wykonania oznaczonej pracy.

W zakładach, w których obowiązują regulaminy pracy, układ zbiorowy może zawierać postanowienia dotyczące zmiany regulaminu pracy. Jednakowoż wchodzi one w życie dopiero po zatwierdzeniu przez właściwego inspektora pracy.

Może się zdarzyć, że na terenie zakładu pracy działa kilka układów zbiorowych. Możliwość ta zachodzi wtedy, gdy w danym zakładzie działają rozmaite związki zawodowe, i gdy skutkiem niezgodnienia przez nie poglądów na treść układu zbiorowego, pracodawca jest zmuszony zawrzeć układy zbiorowe oddzielnie z każdym związkiem. W takim wypadku ustawa nakłada na pracodawcę obowiązek stosowania układu najkorzystniejszego dla pracowników.

Zbiorowy układ winien zawierać wyraźne postanowienia określające jego zakres wiążący, obszar działania, działy pracy i kategorie pracowników, których dotyczy, wreszcie siedzibę uczestników zawierających układ. Do ważności układu wymagana jest bezwzględnie forma pisemna. Wymóg ten dotyczy również przystąpienia nowych uczestników do układu, przedłużenia czasu umowy wiążącej, zmian układu, jego wypowiedzenia, zapowiedzenia, zgaśnięcia oraz zgodnego rozwiązania układu.

Ustawa ustala obowiązek rejestracji u właściwych inspektorów pracy układów, ich zmian, częściowego lub całkowitego rozwiązania układów, przystąpienia nowych uczestników do układu i zmian uczestników oraz przedłużenia mocy wiążącej układów. System rejestracyjny jest niewątpliwie korzystnym zarządzeniem, ponieważ rejestr układów zapewnia przejrzystość stanu prawnego. Obowiązek zgłaszania umów do rejestru ciąży na wszystkich uczestnikach układu, jednakowoż układ może przewidywać wykonanie obowiązku przez jednego z uczestników. Niewykonanie obowiązku w ciągu 14 dni podlega karom porządkowym od 20 do 200 Zł. Rejestry są dostępne dla wszystkich. Za wyciągi, wydawane dla zainteresowanych, — poza pierwszym bezpłatnym — mają być pobierane drobne opłaty.

Inspektor pracy zarządza przyjęcie układu do rejestru. Wpis jest dokonany, jeśli inspektor pracy w ciągu 14 dni od daty wniesienia podania o wpis nie zawiadomi stron, że zawieszono wpis. Zawieszenie następuje, jeżeli postanowienia układu są sprzeczne z ustawami, porządkiem publicznym lub dobrymi obyczajami, a uczestnicy układu zostają wezwani do poczynienia odpowiednich zmian. Jednakowoż w wypadkach, gdy wadliwość dotyczy tylko

niektórych, drugorzędnych postanowień, inspektor pracy może dokonać wpisu układu do rejestru z pominięciem wadliwych postanowień, chyba, że zachodziłoby przypuszczenie, iż strony nie zawarłyby układu bez tych postanowień.

Jeżeli uczestnik układu domaga się rejestracji układu w pierwotnym brzmieniu, może zażądać od inspektora pracy, ażeby przekazał sprawę sądowi pracy lub właściwemu sądowi okręgowemu. Akta sprawy winny być przekazane sądowi w ciągu 7-iu dni, po czym sąd w ciągu dalszych 7-iu dni po wysłuchaniu inspektora pracy i uczestników układu wydaje w postępowaniu niespornym ostateczną decyzję.

Przedstawiony powyżej tryb postępowania ma miejsce zarówno przy zasadniczym wpisie układu, jak i przy wszelkich następnych zmianach.

Zarówno samo prowadzenie rejestrów, jak i tryb postępowania inspektora pracy ma zostać szczegółowo uregulowane rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, wydanym w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości.

Zbiorowe układy pracy mogą być zawierane na czas oznaczony lub nieoznaczony. Jeżeli przy układzie zawartym na czas oznaczony wygaśnięcie jego nie zostanie zapowiedziane na jeden miesiąc przed terminem expiracji, wtedy uważa się układ za przedłużony na czas nieoznaczony, chyba że strony ułożyły się inaczej w układzie. Postanowienie to ma niewątpliwie praktyczny cel, ażeby uniknąć zbytecznych formalności w wypadkach, gdy w ciągu okresu, na który zawarto układ, nie nastąpiła zmiana stosunków, która uzasadniałaby konieczność zmiany warunków układu. Wypowiedzenie układu, zawartego na czas nieograniczony, musi, o ile układ dotyczy pracowników fizycznych nastąpić w terminie przynajmniej miesięcznym, a w odniesieniu do pracowników umysłowych, w terminie 3-miesięcznym. Wypowiedzenie może dotyczyć bądź całego układu, bądź też poszczególnych jego postanowień. Postanowienie to jest bardzo dogodnym w wypadkach, gdy zachodzi potrzeba zmiany tylko pewnego szczegółu układu zbiorowego.

Całkowite rozwiązanie, wzgl. zgaśnięcie układu następuje, gdy wypowiedzenie zostało skutecznie przez wszystkich uczestników jednej strony. Jeżeli natomiast tylko jeden uczestnik wymówił układ, pozostali uczestnicy są nadal nim związani.

Członkowie związku zostają zwolnieni od wykonywania układu zbiorowego od dnia, w którym układ przestał obowiązywać związek. Jeżeli pracowniczy związek zawodowy został rozwiązany przed upływem terminu mocy wiążącej układu zbiorowego, układ ten trwa nadal do upływu terminu zgaśnięcia, o ile był zawarty na czas oznaczony. Jeżeli natomiast układ był zawarty na czas nieokreślony, wtedy traci on moc dopiero po upływie okresu wypowiedzenia przez uczestników ze strony pracodawców.

W odniesieniu do pracodawców, układ wiąże uczestnika, który wystąpił ze zrzeczenia zawierającego układ, tak długo, jak długo układ wiąże to zrzeczenie. Jeżeli natomiast zrzeczenie pracodawców zostało rozwiązane — poszczególni jego byli członkowie stają się samodzielnymi uczestnikami układu.

Rozwiązanie układu zbiorowego może nastąpić bez zachowania obowiązującego okresu wypowiedzenia lub zapowiedzenia wygaśnięcia przed terminem o ile wszyscy uczestnicy wyrażą na to zgodę.

Ustalenie daty wypowiedzenia lub zapowiedzenia wy-

gaśnięcia następuje drogą otrzymania przez właściwego inspektora pracy dowodu wysłania do wszystkich uczestników pism z wypowiedzeniem, wzgl. zapowiedzeniem.

Ustawa wprowadza instytucję rozjemców. Są nimi sądy polubowne ustanowione przez uczestników pracy, wzgl. organy przewidziane w przepisach prawnych dla rozstrzygnięcia sporów, wyłaniających się na tle układów zbiorowych. Jeżeli ani odnośne przepisy prawne, ani układ zbiorowy nie przewiduje specjalnych rozjemców, wtedy specjalne uprawnienia przysługujące rozjemcom przechodzą na komisję, działającą pod przewodnictwem inspektora pracy przy udziale stron. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej ma określić skład i sposób urzędowania takich komisji.

Co do specjalnych uprawnień rozjemców, polegają one na tym, że rozjemca, w odniesieniu do układu zawartego na czas oznaczony — może zwolnić przed upływem tego czasu zainteresowanego uczestnika na jego wniosek. Zwolnienie takie może nastąpić, jeżeli po rozważeniu interesów obu stron i zasad dobrej wiary rozjemca nabierze przekonania, że jeden z uczestników strony przeciwnej dopuścił się wyraźnego uchybienia postanowieniom układu, wzgl., że od daty zawarcia układu nastąpiły znaczne zmiany ogólnych warunków gospodarczych, niemożliwe do przewidzenia dla stron.

Orzeczenie takie musi być ujawnione w rejestrze.

W wypadkach, gdy pewien układ zbiorowy posiada wybitne znaczenie dla danej gałęzi pracy na obszarze, dla którego go zawarto, może Minister Opieki Społecznej na wniosek uczestnika, albo na wniosek zainteresowanego stowarzyszenia, po uprzedzeniu wszystkich zainteresowanych wydać zarządzenie, nadające układowi moc powszechnie obowiązującą na całym obszarze, objętym przez układ lub na jego części.

Moc układu zbiorowego ustaje z upływem terminu, na który był zawarty, — po wypowiedzeniu przez wszystkich uczestników jednej strony układu, zawartego na czas nieoznaczony, — za zgodą wszystkich uczestników obu stron, — w wypadkach zwolnienia przez rozjemcę wszystkich uczestników jednej strony — nareszcie w razie, gdy Minister Opieki Społecznej nada moc powszechnie obowiązującą późniejszemu układowi zbiorowemu.

Pracodawcy i pracownicy, związani układem, odpowiadają tylko osobiście za szkody, spowodowane niewykonaniem swych obowiązków, przyjętych w układzie.

Ustawa przewiduje możliwość stosowania postępowania polubownego, wzgl. rozjemczego dla rozmaitych sporów, wynikających zarówno z wykonania układu, jak i ze stosunków pracy, opartych na układzie.

Ustawa weszła w życie z dniem 1 maja 1937 r. na terenie całego państwa, z wyjątkiem województwa śląskiego, na terenie którego termin wejścia w życie ustawy zależy od wyrażenia zgody przez Sejm Śląski.

XV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH WE LWOWIE.

W dn. 4 — 7 lipca r. b. odbył się we Lwowie Zjazd Lekarzy i Przyrodników, na który przybyło z całej Polski z górą 1500 osób i kilkanaście osób, reprezentujących świat naukowy z zagranicy. Na uroczystym otwarciu zjazdu wygłosił p. Minister W. R. i O. P., prof. dr. Świętosławski, wykład inauguracyjny p. t. „Przyrost ludności w Polsce i jego konsekwencje”, wykazując, że za przyro-

stem naturalnym nie może nadażyć rozbudowa szkolnictwa i liczne rzesze dzieci pozbawione są w ogóle nauki.

Po otwarciu zjazdu nastąpiło otwarcie na placu Targów Wschodnich specjalnie urządzonej wystawy przyrodniczo-lekarskiej i uzdrowskiej, po czym odbył się pokaz lotniczo-przeciwgazowy w Skniłowie, pod Lwowem. Na czas zjazdu zorganizowano również wystawę przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, wydawnictw i aparatów naukowych w klinice chor. wewn. i chirurg. Uniwersytetu Jana Kazimierza.

Oprócz szeregu wykładów ogólnych, przeznaczonych dla ogółu uczestników zjazdu, — prace toczyły się w 30 oddzielnych sekcjach, w których wygłoszono liczne referaty.

Sekcja higieny, medycyny społecznej i opieki zdrowotnej studentów obradowała w zakładzie higieny Un. Jana Kazimierza. Między innymi wygłoszono tam nast. odczyty:

Dr. Danielski — Lublin: „Szkolenie lekarzy w zakresie higieny społ. i administracji sanitarnej”

Dr. Glassner, Kraków: „Przesunięcie się statystyki śmiertelności od gruźlicy ku chorobom układu krążenia w ostatnich 5 latach”.

Z. Rudolf — Warszawa: „Linia rozwojowa działu techniki sanitarnej w Polsce”.

J. Cwojdzńska, Kraków: „Szkodliwość pracy w górnictwie węglowym”.

B. Gastołt, Kraków: „Przemysł chałupniczy ślusarski pod względem higienicznym”.

E. Pałuch, Warszawa: „Poprawa odżywiania ludności robotniczej w Polsce”.

S. Strumiński, Szopienice: „Ołowica, jej leczenie i profilaktyka”.

S. Karasiński, Kraków: „O zadaniach medycyny społecznej w Polsce”.

S. Łysakowski i T. Stryjecki, Warszawa: „Chemizm żołądka u pracowników tramwajowych miejskich w Warszawie”.

Dr. Jan Szumski.

KRONIKA ZAGRANICZNA

XI MIĘDZYNARODOWY KONGRES AKTUARIUSZY.

W drugiej połowie czerwca b. r. odbył się w Paryżu XI Międzynarodowy Kongres Aktuariuszy. Kongres ten programem swym objął następujące tematy:

1) Badanie statystyczne i techniczne ryzyka lotniczego w zakresie ubezpieczenia osobowego i rzeczowego.

2) Ewentualność zmian stopy oprocentowania i ich wpływ na zakłady ubezpieczeń życiowych i na instytucje ubezpieczeń społecznych.

3) Zagadnienie reasekuracji w ubezpieczeniu życiowym, ogniowym, wypadkowym i w ubezpieczeniach innych ryzyk.

4) Zagadnienie ustalenia międzynarodowych zasad sporządzania statystyki wypadków przy pracy. Ustalenie właściwych taryf w ubezpieczeniach tych ryzyk.

5) Wzajemny stosunek między ubezpieczeniami grupowymi, kasami emerytalnymi i ubezpieczeniami społecznymi.

6) Ubezpieczenie ogniowe i ubezpieczenie rzeczowe.

7) Zagadnienie bezrobocia.

8) W jakich punktach można poszukiwać ujednostajnienia zasad nadzoru i kontroli ubezpieczeń w różnych krajach?

9) Badanie statystyczne ryzyk ze zwiększonym stopniem niebezpieczeństwa (ryzyk ostatnich).

10) Przesiedlanie się robotników i pracowników umysłowych z punktu widzenia przepisów ustaw o ubezpieczeniach społecznych (w obrębie jednego lub wielu krajów).

11) Oznaczanie kursów pożyczek długoterminowych.

Na powyższe tematy zostało zgłoszonych ogółem 119 referatów, przy tym referaty te zostały opublikowane w specjalnym wydawnictwie Kongresu.

Tematy 1 — 6 były tematami dyskusyjnymi. Dyskusjom nad tymi właśnie tematami poświęcone były posiedzenia naukowe Kongresu. Szczegółowe sprawozdanie

z przebiegu Kongresu zostanie zamieszczone w jednym z najbliższych numerów „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”.

W niniejszej notatce wypada zaznaczyć, że problemy dotyczące ubezpieczeń społecznych są uwzględniane w programach Międzynarodowych Kongresów Aktuariuszy w coraz szerszym zakresie, co napewno nie pozostanie bez wpływu na rozwój wiedzy o tych ubezpieczeniach.

Trzeba też podkreślić, że czynny udział Polaków w ostatnim Kongresie był o wiele wydatniejszy niż w poprzednich. Na obecny bowiem Kongres zgłoszono z Polski 9 referatów a 5 osób brało udział w dyskusjach. Czynny udział Polaków w 1934 r. w X Międzynarodowym Kongresie Aktuariuszy ograniczył się do zgłoszenia 4 referatów, a w poprzednich był zupełnie znikomy (w 1930 r. — 1 głos w dyskusji, w 1927 r. — 1 referat).

A. K.

ANGLIA

Rząd angielski przedłożył parlamentowi w marcu r. b. projekt ustawy o *dobrowolnym ubezpieczeniu emerytalnym* dla osób, posiadających ograniczone dochody i nie objętych obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym. Ustawa ma wejść w życie początkiem r. 1938.

Dopuszczonymi do ubezpieczenia mają zostać osoby pracujące samodzielnie (na własny rachunek), wzgl. osoby pracujące na rzecz innych osób na podstawie stosunku pracy, lecz nieobjęte obowiązkiem ubezpieczenia. Należą tu np. drobni przedsiębiorcy, rolnicy, nauczyciele muzyki, krawcy, urzędnicy biurowi zarabiający ponad 250 funtów na rok. Mogą również ubezpieczać się osoby bez zajęcia, dysponujące ograniczonymi dochodami osobistymi.

Warunki, od których uzależnione jest dopuszczenie do ubezpieczenia, dotyczą wieku, miejsca zamieszkania i wysokości dochodów. Górna granica wieku została ustalona na lat 40, z tym, że w pierwszym roku działalności

ubezpieczenia zostaje przesunięta na lat 55. Kandydaci do ubezpieczenia muszą zamieszkiwać na terenie Angli przynajmniej od 10 lat przed zgłoszeniem się do ubezpieczenia. Wysokość dochodów ma wynosić dla mężczyzn najwyżej 400 funtów rocznie, w tym najwyżej 200 funtów z innych tytułów poza zarobkami, dla kobiet 250 funtów rocznie. To rozróżnianie płci jest uzasadnione okolicznością, że mężczyźni mają zazwyczaj większą ilość osób na utrzymaniu. Poza tym mężczyźni, zatrudnieni w instytucjach publiczno-prawnych lub w przedsiębiorstwach prywatnych, a nieobjęci ubezpieczeniem przymusowym z tego powodu, że ich wynagrodzenie przekracza 250 funtów rocznie, mogą ubezpieczać się tylko na wypadek śmierci za obniżoną składką.

Wpływy ubezpieczenia będą składać się ze składek ubezpieczonych i z dotacji Skarbu państwa. Stawki składek mają być zróżniczkowane w zależności od płci, ponieważ dla mężczyzn jest przewidziana większa różnorodność świadczeń, jak dla kobiet. Opłacanie składek ustaje po ukończeniu 65 lat życia.

Składka dla osób dopuszczonych do ubezpieczenia w pierwszym roku działalności ubezpieczenia (podwyższona granica wieku z 40 na 55 lat) ma wynosić dla mężczyzn 1 szyling trzy pency, a dla kobiet 6 pensów tygodniowo.

Dla mężczyzn przystępujących do ubezpieczenia w normalnych granicach wieku składka wzrasta w zależności od wieku od 1 szylinga 3 pency w wieku lat 21 (lub mniej) do 2 szylingów 11 pensów w wieku lat 40. Dla kobiet wahają się składki od 6 pensów w wieku lat 25 (lub mniej) do 11 pensów w wieku lat 40. Jak z powyższego widać — osoby z okresu przejściowego (w wieku lat 40 — 55) mają opłacać składki w wysokości przewidzianej dla osób przystępujących do ubezpieczenia w wieku lat 21. Stanowi to dla nich specjalny przywilej, ponieważ ich wpłaty wyniosą drobną cząstkę przyszłych świadczeń. Składki przewidziane dla osób ubezpieczonych normalnie zostały skalkulowane w sposób przewidujący pokrywanie świadczeń do wieku lat 70, o ile nie zajdą okoliczności, przekreślające obliczenia aktuarialne.

Skarb państwa ma ponosić poza kosztami administracji ciężary, wynikające ze świadczeń dla osób wieku przejściowego (40 — 55 lat), ze świadczeń dla rencistów, którzy przekroczyli 70 lat życia i ze świadczeń, spowodowanych gorszym, niż przeciętny, stanem zdrowia poszczególnych ubezpieczonych lub ilością członków rodziny, większą od przeciętnej, przyjętej w obliczeniach.

Oczywiście było niemożliwością obliczyć dokładnie z góry przypuszczalną ilość osób, które zechcą przystąpić do ubezpieczenia dobrowolnego. W każdym razie wyceniono, że ilość ubezpieczonych okresu przejściowego (dopuszczonych w wieku lat 40 — 55) wyniesie od 350.000 osób (250.000 mężczyzn żonatych i 100.000 kobiet niezamężnych wzgl. wdów), do 700.000 osób. Wartość obecna świadczeń tej kategorii osób została obliczona w wysokości 23 — 43 milionów funtów łącznie z kosztami administracyjnymi.

W myśl postanowień obecnego ustawodawstwa angielskiego, obywatele w wieku ponad 70 lat, którzy nie posiadają dochodów w wysokości przyjętego minimum egzystencji, pobierają renty bezskładkowe. Warunek ten (brak dochodów) odpada dla uczestników projektowanego systemu ubezpieczenia. Wartość dodatkowego obciążenia Skarbu państwa z tego tytułu została obliczona w wysokości 14 — 26 milionów funtów wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczonych okresu przejściowego. Co do obciążenia

Skarbu państwa świadczeniami na rzecz osób, rozpoczynających ubezpieczenie w normalnych granicach wieku, po ukończeniu przez nie 70 lat życia, nie brano go na razie pod uwagę ze względu na okoliczność, że obciążenie to może powstać dopiero w 30 lat po wprowadzeniu ubezpieczenia.

Nie przeprowadzono również wycień dla ustalenia dopłat Skarbu państwa z powodu przedwcześnie zapadających do wypłaty świadczeń, ponieważ uznano, że to obciążenie będzie drobne.

Zasoby finansowe ubezpieczenia dobrowolnego mają być lokowane oddzielnie od funduszy ubezpieczenia obowiązkowego przy przyjęciu stopy technicznej w wysokości 3½%. Deficyt powstały z dopuszczenia do ubezpieczenia osób okresu przejściowego w wieku 40 — 55 lat ma być pokryty w 30 ratach rocznych. W okresie pierwszych trzech lat raty mają równać się sumie składek rocznych opłaconych przez tę kategorię osób, zwiększonej o ¼. Po upływie pierwszych trzech lat działalności będzie można obliczyć początkowy deficyt i ustalić wysokość pozostałych 27 rat rocznych.

Rząd przyjmuje odpowiedzialność za wypłacalność ubezpieczenia. Co dziesięć lat począwszy od r. 1948 ma być sporządzany bilans techniczny.

Co do wydatków, związanych z wypłatą rent dla członków ubezpieczenia dobrowolnego, którzy przekroczą 70 lat życia, parlament ma co roku uchwalać kredyty, potrzebne na pokrycie przypuszczalnych wypłat.

Świadczenia obejmują renty starcze, wdowie i siero- ce. Renty starcze przysługują ubezpieczonym mężczyznom i kobietom po ukończeniu 65 lat, tudzież żonom ubezpieczonych. Renty wdowie przysługują wdowom po ubezpieczonych, z tym, że płatność ich ustaje, jeżeli wdowa wyjdzie ponownie za mąż przed ukończeniem 70 lat życia. Ponadto przysługują dodatki na każde dziecko w wieku poniżej lat 14 wzgl. 16, o ile dziecko uczęszcza do szkoły.

Renty siero- ce przysługują sierotom poniżej lat 14 wzgl. 16, osieroconym przez wdowę ubezpieczoną lub przez wdowę po ubezpieczonym.

Po osiągnięciu 70 lat życia renta starcza z ubezpieczenia zostaje zastąpiona przez rentę bezskładkową, należną w myśl ustawy z r. 1936 o rentach starczych. Wysokość renty nie zmienia się bez względu na inne dochody rencisty. W wypadkach jednak, w których renta należna z ustawy z r. 1936 byłaby wyższą od dotychczasowej renty z ubezpieczenia, będzie wypłacana renta w wyższej kwocie.

Osoby, opłacające składki do ubezpieczenia, wzgl. pozostali po nich członkowie rodziny nabywają prawo do świadczeń pod warunkiem, że w ciągu określonego czasu opłacono przewidzianą ilość składek. Warunki uzależniające prawo do świadczeń i wysokości renty zmieniają się w zależności od tego, czy ubezpieczony w chwili zajścia zdarzenia losowego miał zachowane uprawnienia statutowe lub nie.

Dla zachowania uprawnień statutowych ubezpieczony jest obowiązany do opłacania corocznie przynajmniej 26 składek tygodniowych aż do chwili zajścia zdarzenia losowego. Jeżeli ubezpieczony nie spełnił tego warunku w ciągu danego okresu rocznego, zachowuje swoje uprawnienia do końca roku następnego, musi jednak w ciągu tego okresu wpłacić taką ilość składek tygodniowych, by przeciętna 26 składek na rok była utrzymana. Ubezpieczony, którzy udowodnią zaistniałą niezdolność do pracy w ciągu 13 tygodni, mogą być zwolnieni od opłacania składek

za ten okres z tym, że nie może to dotyczyć osób, które wykonują zajęcia dobrze płatne i opłaciły przynajmniej 104 składek. Z chwilą ukończenia 65 lat ustaje obowiązek opłacania składek. Dla uzyskania prawa do renty starczej ubezpieczony zachowujący swoje uprawnienia musi pozostać nieprzerwanie w ubezpieczeniu przez 10 lat i wykaazać się opłaceniem w tym czasie 260 składek tygodniowych.

Renty wynoszą po 10 szylingów tygodniowo dla rencisty i jego żony. Wdowy otrzymują również 10 szylingów tygodniowo oraz dodatek 5 szylingów na dziecko najstarsze i po 3 szylingi na każde dalsze dziecko. Sieroty otrzymują tygodniowo po 7 szylingów 6 pensów. Są to t. zw. renty pełne, które będą wypłacane w tych wypadkach, w których ilość składek opłaconych w ciągu roku od chwili przystąpienia do ubezpieczenia do chwili do spełnienia się ryzyka wynosiła przeciętnie przynajmniej 50.—.

Jeżeli przeciętna roczna ilość składek tygodniowych nie osiągnęła w chwili spełnienia się ryzyka cyfry pięćdziesięciu, wysokość rent ulega redukcji w sposób następujący:

Przeciętna ilość rocznych składek	Renta starcza wzgl. wdowia szyl. pensy	Dodatki		Renta sieroca szyl. pensy
		dla najstarszego z dzieci szyl. pensy	dla każdego z dalszych dzieci szyl. pensy	
45 — 49	9 — 0	4 — 6	2 — 9	6 — 9
40 — 44	8 — 0	4 — 0	2 — 6	6 — 0
35 — 39	7 — 0	3 — 6	2 — 3	5 — 3
30 — 34	6 — 0	3 — 0	2 — 0	4 — 6
26 — 29	5 — 0	2 — 6	1 — 6	3 — 9

Ubezpieczony, który po upływie określonego okresu wyczekiwania, zaprzestał opłacania składek, może być utrzymany w ubezpieczeniu i zachować prawa do renty wdowiej i sieroczej oraz pod pewnymi warunkami, do zredukowanej renty starczej. Do tej kategorii ubezpieczonych zostają zaliczone osoby, które w ciągu okresu 5 lat, opłacały przynajmniej po 26 składek tygodniowych rocznie, i które następnie zaprzestały opłacania składek z wymaganą regularnością. Zasięg uprawnień zachowanych przez tę kategorię różni się zależnie od płci, od tego, czy chodzi o ubezpieczonego okresu przejściowego czy też o osobę ubezpieczoną w normalnych granicach wieku, nareszcie od przeciętnej ilości składek, opłaconych w okresie między przystąpieniem do ubezpieczenia i spełnieniem się ryzyka.

Ubezpieczeni wyżej opisanej kategorii zachowują swe uprawnienia przez przeciąg dwu lat po upływie roku, w ciągu którego opłacili 26 składek. Następnie mężczyźni zachowują jeszcze w ciągu dalszych trzech lat prawa do rent wdowich i sierocych. Tak więc, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi w okresie 5 lat po upływie roku, w ciągu którego opłacił ostatnio 26 składek tygodniowych, pozostali członkowie rodziny otrzymają renty normalne, tak, jak gdyby ubezpieczony zmarł w roku, w którym opłacił wymaganą ilość składek. *Kobietom* nie przysługuje powyższy ulgowy trzyletni okres, tak, że prawa do rent sierocych po nich przepadają.

Ubezpieczeni normalnie mężczyźni, którzy zaprzestali regularnego opłacania wymaganej minimalnej ilości składek, ale wykazują przynajmniej przeciętną 20 składek na rok od chwili przystąpienia do ubezpieczenia do chwili spełnienia się ryzyka, zachowują prawo do zredukowanej

renty starczej dla siebie i żony, płatnej po ukończeniu 65 lat życia. Ponadto, w wypadku śmierci po upływie okresu utrzymania w ubezpieczeniu, żona będzie mieć prawo do renty wdowiej po ukończeniu 65 lat życia.

Wysokość rent zredukowanych tej kategorii obrazuje poniższa tabela.

Przeciętna roczna ilość składek	Tygodniowa renta starcza wzgl. wdowia, przysługująca po ukończeniu 65 lat życia
45 — 49	7 szylingów
40 — 44	6 "
35 — 39	5 "
30 — 34	4 "
25 — 29	3 "
20 — 24	2 "

Kobiety, które zaprzestały regularnego opłacania minimalnej przeciętnej ilości składek, zachowują prawo do zredukowanych rent starczych po ukończeniu 65 lat życia, jeżeli przeciętna roczna ilość składek w okresie od przystąpienia do ubezpieczenia do chwili spełnienia się ryzyka wynosi przynajmniej 10. Wysokość rent w zależności od ilości składek obrazuje poniższa tabela.

Przeciętna roczna ilość składek	Ubezpieczenie normalne				Ubezpieczenie okresu przejściowego	
	Poniżej 26 lat	26—30 lat	31—35 lat	36—40 lat	41—45 lat	46 lat i więcej
45 — 49	9 szyl.	8 szyl.	7 szyl.	6 szyl.	4 szyl.	2 szyl.
40 — 44	8 "	7 "	6 "	5 "	3 "	2 "
35 — 39	7 "	6 "	5 "	4 "	3 "	2 "
30 — 34	6 "	5 "	4 "	3 "	2 "	—
25 — 29	5 "	4 "	4 "	3 "	2 "	—
20 — 24	4 "	3 "	3 "	2 "	—	—
15 — 19	3 "	3 "	2 "	2 "	—	—
10 — 14	2 "	2 "	2 "	—	—	—

Ubezpieczeni, którzy opłacili przejściowo część swych uprawnień, a następnie skutkiem opłacenia zaległych składek, odzyskali swe uprawnienia w zmniejszonym zakresie (zredukowana renta) — będą opłacać zmniejszone składki za dalszy okres w uwzględnieniu okoliczności, że posiadają uprawnienia do renty zredukowanej, i że pełna renta nie przekroczy 10 szylingów tygodniowo.

Administracja ubezpieczenia dobrowolnego będzie spoczywać w ręku Ministerstwa Zdrowia Publicznego, podobnie jak i ubezpieczenia obowiązkowego, przy współudziale urzędu kanclerskiego skarbu (administracja lokat) i administracji pocztowej (sprzedaż znaczków składowych i wypłata rent).

(Report by the government on the financial provisions of the widows, orphans and old age contributory pensions bill, 1937).

ESTONIA

W Estonii weszło w życie z dniem 1 maja 1936 r. *przymusowe ubezpieczenie od wypadków* robotników rolnych, administrowane przez wydział Ministerstwa Komunikacji. Dla spraw rentowych zostały powołane w każdym okręgu inspekcji pracy komisje orzekające. Przeciw ich decyzjom można wnosić odwołania do Zarządu Głównego przy Min. Komunikacji.

Wypłaty rent skuteczniają rady gminne. Pracodawcy są obowiązani do pokrywania w ciągu 14 dni po wypadku wydatków na opiekę lekarską i zasiłki chorobowe, po tym terminie dalsze wydatki pokrywa państwo. Dzienna kwota odszkodowania wynosi zasadniczo $\frac{2}{3}$ zarobku. W wypadku trwałej niezdolności do pracy poszkodowany otrzymuje rentę w wysokości $\frac{2}{3}$ rocznego zarobku, — o ile poszkodowany potrzebuje cudzej pomocy renta wynosi 100% zarobku. W wypadku śmierci wypłaca się zasiłek pogrzebowy w wysokości 30 dziennych zarobków. Renty dla pozostałej rodziny wynoszą: dla wdowy $\frac{1}{4}$, dla dzieci do lat 16 — $\frac{1}{6}$, wzgl. $\frac{1}{4}$ (dla sierot zupełnych), dla rodziców $\frac{1}{6}$ rocznego zarobku. Jeżeli utrata zdolności do zarobkowania nie przekracza 15% odszkodowanie może być zlikwidowane we formie choroby.

Obowiązkowe ubezpieczenie od wypadków dla marynarzy, wprowadzone w styczniu 1935 r., przewiduje analogiczne świadczenia.

Podstawę ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa stanowiły przepisy rosyjskie ustawy z r. 1912. W r. 1922 nastąpiła reorganizacja systemu. Obowiązek ubezpieczenia obejmuje wszystkie osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach przemysłowych, warsztatach rzemieślniczych, kopalniach, towarzystwach okrętowych, tramwajowych i budowlanych. Z pod obowiązku ubezpieczenia są zwolnieni robotnicy, zatrudnieni w przedsiębiorstwach państwowych, kolejach publicznych, w rolnictwie, handlu i marynarce wojennej, służba domowa i chałupnicy.

Administrację ubezpieczenia sprawują kasy fabryczne, pod warunkiem, że liczba ich członków wynosi przynajmniej 100 osób, i kasy wspólne dla większej ilości przedsiębiorstw. Ostatnio działa 28 kas. Zarząd kas spoczywa wyłącznie w ręku ubezpieczonych. Kasy podlegają nadzorowi urzędów ubezpieczeniowych, zorganizowanych w poszczególnych okręgach pod przewodnictwem sędziów pokoju. Najwyższym organem kontrolnym jest Rada Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ustawowe obejmują leczenie, opiekę położniczą i zasiłki pogrzebowe. Prawo do świadczeń powstaje od pierwszego dnia choroby i trwa w wypadku niezdolności do pracy przez 26 tygodni, wzgl. w wypadku recydywy maksymalnie przez 30 tygodni w roku. Świadczenia ustawowe obejmują pierwszą pomoc w chorobie i w nieszczęśliwych wypadkach, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, opiekę położniczą, lekarską i konieczne środki lecznicze. Opieka lekarska dla rodzin ubezpieczonych stanowi świadczenie dobrowolne kas chorych. Zasiłek chorobowy wynosi 50% zarobku i przypada do wypłaty od 4-go dnia choroby. Świadczenia pieniężne w razie wypadku są wypłacane od pierwszego dnia przez 13 tygodni. Kobiety, ubezpieczone przynajmniej przez 3 miesiące przed porodem, otrzymują w ciągu dwu tygodni przed rozwiązaniem i w ciągu czterech tygodni po rozwiązaniu zasiłki położowe w wysokości połowy zarobku. Zasiłki pogrzebowe wynoszą od 20 do 30 zarobków dziennych. Kasy mogą wypłacać członkom rodzin zasiłki chorobowe i położowe z tym zastrzeżeniem, że kwoty odnośnych wydatków nie mogą przekraczać $\frac{1}{3}$ sumy składek, należnej danej kasie.

Składki ubezpieczonych wahają się od 1% do 2% zarobków. Mogą być podniesione do 3%, jeżeli kasa liczy mniej niż 400 członków. Pracodawcy opłacają składki

w tej samej wysokości. Koszty opieki lekarskiej ponoszą w całości pracodawcy. Jeżeli kasa chorych udziela opieki lekarskiej we własnym zarządzie, wtedy pracodawcy opłacają na ten cel składkę dodatkową w wysokości 2% zarobków.

W r. 1933 obejmowało ubezpieczenie 41.000 osób. Wpływy ze składek wyniosły 908,200 koron; dodatkowe składki pracodawców na pokrycie kosztów opieki lekarskiej wyniosły 368,300 koron¹⁾. Wypłata zasiłków pieniężnych pochłonęła 28% składek, widać więc z tego, że lwia część wydatków stanowiły świadczenia w naturze. Na pokrycie kosztów opieki lekarskiej zużyto 25% składek, na koszty lekarstw i środków leczniczych — 24%, na koszty leczenia szpitalnego — 16%. Łącznie wyniosły wydatki w r. 1933 kwotę Koron: 1.360.900 tak, że ubezpieczenie chorobowe wykazało w tym roku niedobór około 19.000 koron.

Ogólne ubezpieczenie inwalidzkie nie istnieje w Estonii. W r. 1935 stworzono na zasadzie dobrowolnego przystąpienia ubezpieczenie rentowe dla pracowników umysłowych, do którego mogą należeć dziennikarze, literaci, muzycy, rzeźbiarze, malarze, aktorzy i t. p. Składka ubezpieczeniowa wynosi 3% dochodów. Państwo dopłaca pewne sumy. W wypadku utraty połowy zdolności do pracy, otrzymuje ubezpieczony rentę.

Po 5-io letnim okresie wyczekiwania i po 25-cio letniej działalności zawodowej w wieku lat 55 — otrzymują ubezpieczeni renty starcze w granicach od 25 do 120 koron.

W wypadku śmierci pozostała rodzina otrzymuje jednorazową zapomogę.

(Die Ortskrankenkasse — Nr. 15] 37).

LITWA

Na Litwie przystąpiono do uregulowania zagadnień ubezpieczeń społecznych w r. 1925. Przede wszystkim wprowadzono ubezpieczenie na wypadek choroby. W latach 1931, 1934 i 1935 dostosowano postanowienia systemu tego ubezpieczenia do zasad międzynarodowej konwencji o ubezpieczeniu chorobowym robotników przemysłowych. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby, pozostające w stosunku pracy, wzgl. w stosunku służbowym do prywatnych pracodawców, instytucji samorządowych wzgl. państwa. Obowiązek ubezpieczenia nie obejmuje osób, zatrudnionych przejściowo, noszących charakter urzędników lub robotników rolnych, oraz osób, zarabiających miesięcznie ponad 1000 litów.¹⁾ Zwolnionymi od ubezpieczenia zostali również pracownicy fizyczni i umysłowi, którzy przed wejściem w życie ustawy z r. 1925 otrzymywali opiekę lekarską na koszt przedsiębiorców. W r. 1931 nałożono na tych pracodawców również obowiązek płacenia świadczeń pieniężnych.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić dobrowolnie wszystkie osoby w wieku do lat 50, o ile nie są inwalidami, wzgl. nie cierpią na chroniczną, nieuleczalną chorobę.

Środki finansowe składają się ze składek ubezpieczonych i pracodawców oraz z dopłat państwa.

Administrację ubezpieczenia wykonują powiatowe

¹⁾ 1 korona estońska = 1.30 zł.

¹⁾ 1 lit = 85 groszy.

kasy chorych, wyposażone w osobowość prawną. Kontrolę nad nimi sprawuje Wyższy Urząd Ubezpieczeń Społecznych. Kasy chorych mogą na podstawie uchwał swych rad łączyć się w związki kas chorych. Organami kas są: rady, zarządy, oraz komisje rozjemcze i rewizyjne.

Kasa zapewnia swym członkom bezpłatną pierwszą opiekę lekarską, leczenie ambulatoryjne, lekarstwa i środki lecznicze, leczenie szpitalne, dentystyczne i położnicze. Ubezpieczonym służy wolny wybór lekarza z pośród lekarzy, wciągniętych na listę kasy chorych. W wypadku nagłej choroby ale tylko jednorazowo przy zasłabnięciu — może pacjent zwrócić się do któregośkolwiek lekarza. Dalsze leczenie należy do lekarza kasy chorych. W zakresie dentystyki pokrywa instytucja koszty wrywania zębów, tańszego plombowania zębów, oraz ewentualnie koszty wstawiania zębów i operacji w wypadkach, w których instytucja uprzednio wyraziła na to zgodę. Przy specjalnych droższych zabiegach kasa przyznaje ubezpieczonym tylko zasiłki pieniężne.

Dla uzyskania świadczeń w naturze wymagano początkowo okresu wyczekiwania. Wysokość zasiłków pieniężnych była uzależniona od długości okresu ubezpieczenia. Ustawa z r. 1935 przewiduje opiekę lekarską bez względu na okres wyczekiwania przez okres co najwyżej 26 tygodni w ciągu roku. Zasiłki pieniężne wypłaca się przez taki sam okres począwszy od 4-go dnia choroby. Wysokość zasiłków zależy od stanu rodziny i waha się w granicach 50 — 100% zarobku. W wypadku umieszczenia chorego w szpitalu otrzymuje rodzina zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego.

Położnice, ubezpieczone przynajmniej przez 6 miesięcy przed porodem, otrzymują opiekę lekarską i położniczą, jednorazowy zasiłek przed porodem w wysokości 50 litów, zasiłek położniczy w wysokości zasiłku chorobowego przez dwa tygodnie przed i przez 6 tygodni po porodzie, oraz w ciągu 13 tygodni zasiłek pokarmowy w wysokości 80% najwyższego zasiłku chorobowego w pierwszej klasie zarobków. Ostatnio podwyższono zasiłek pokarmowy dla matek, mających liczne potomstwo. Kobiety ubezpieczone dobrowolnie mają prawo do tych świadczeń, o ile przed porodem były ubezpieczone nieprzerwanie przynajmniej przez rok przed porodem. W wypadku śmierci matki przy porodzie wypłaca się wszystkie świadczenia osobom, obowiązującym do utrzymania dziecka. Ubezpieczone, które — z zastrzeżeniem przytoczonych wyżej wymogów co do okresu ubezpieczenia — doznały skutkiem ciąży zmniejszenia zdolności zarobkowej przynajmniej o 60%, otrzymują specjalny zasiłek w ciągu 6 tygodni.

Członkowie rodzin ubezpieczonych mają prawo do opieki lekarskiej, oraz do lekarstw i środków lekarskich, jednakże dopłacają do każdej recepty 1 lita. Jeżeli ubezpieczenie członka kasy trwało przynajmniej 3 miesiące, wtedy członkowie jego rodziny mają prawo również do leczenia szpitalnego i sanatoryjnego. Żony ubezpieczonych mają również prawo do świadczeń położniczych. Zasiłek pogrzebowy, płatny w wypadku śmierci ubezpieczonego, wynosi 20 — 30 -krotność zasiłku chorobowego.

Dla zabezpieczenia się przed niespodziewanym wzrostem wydatków, kasy odkładają kapitał rezerwowo do wysokości połowy rocznych wydatków, obliczonej jako przeciętna wydatków z ostatnich trzech lat.

W r. 1936 rozciągnięto *obowiązkowe ubezpieczenie wypadkowe* na przedsiębiorstwa eksploatacji lasów, fli-

sackie, czyszczenia ulic, kanalizacji, pocztowe, telegraficzne, i telefoniczne, oraz przedsiębiorstwa budowy dróg lądowych i wodnych. Dla rolnictwa zapewniono możliwość ubezpieczenia dobrowolnego. Kasy chorych ściągają składki dla ubezpieczenia od wypadków, wykonują opiekę lekarską i szpitalną dla poszkodowanych. Składki wahają się od 0,6% do 6% zarobków, w zależności od klasy niebezpieczeństwa, do której zaliczono przedsiębiorstwo.

Stopień utraty zdolności do zarabkowania ustala lekarz powiatowy. Renta wypadkowa wynosi normalnie ⅔ zarobku. W wypadku trwałej utraty zdolności do zarabkowania wynosi renta 70% zarobku, w wypadku śmierci poszkodowanego — otrzymuje rodzina jednorazowo zasiłek w wysokości 30-krotnego zarobku dziennego, a poza tym świadczenia rentowe, w wysokości: dla wdów ⅓ a dla sierot ⅓ wzgl. ⅓ (dla sierot zupełnych) renty ubezpieczonego.

Na terenie miasta Kłajpedy, na którym działało uprzednio niemieckie ustawodawstwo ubezpieczeniowe, przeprowadzono z początkiem r. 1937 nową organizację ubezpieczeń społecznych. Administrację wykonuje Krajowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych. *Ubezpieczeniu inwalidzkemu i chorobowemu* podlegają wszyscy, pozostający w stosunku pracy, za wyjątkiem osób które zajmując stanowiska samodzielne zarabiają miesięcznie ponad 500 litów. Zastrzeżone jest prawo dobrowolnego ubezpieczenia dla tej kategorii osób, — w ubezpieczeniu chorobowym, o ile roczny zarobek nie przekracza 8,400 litów, — w ubezpieczeniu inwalidzkim bez ograniczenia wysokości zarobku. Ubezpieczenie od wypadków obejmuje osoby, zarabiające do 8,400 litów w stosunku rocznym. Możliwość dobrowolnego ubezpieczenia nie istnieje.

Administrację ubezpieczenia chorobowego sprawuje Kasa Ogólna, Kasa Wiejska i Kasy Przemysłowe, które pozostają w ścisłej zależności od Zakładu Ubezpieczeń. Kierownictwo Kasy Ogólnej i Wiejskiej sprawują urzędnicy, wyznaczeni przez Zakład Ubezpieczeń. Kierownictwo kas przemysłowych sprawują wyznaczone przez Zakład Ubezpieczeń osoby, z pośród personelu odpowiednich przedsiębiorstw. W każdym oddziale Ogólnej Kasy Chorych funkcjonuje wydział, złożony z 16 osób, a to 8 wybranych przedstawicieli ubezpieczonych i 8 przedstawicieli pracodawców. Do zarządu Kasy Wiejskiej odbywają się wybory członków Zarządu przez sejmiki obwodowe. W ten sposób dyrektoriat Kłajpedy ma zastrzeżone prawo współzarządu wzamian za dopłaty do wiejskiego ubezpieczenia chorobowego. W kasach przemysłowych wybierają ubezpieczeni i pracodawcy po 3 przedstawicieli do zarządu. Zarząd wybiera ze swego łona komisję administracyjną która wraz z kierownikiem kasy, powołanym przez Zakład Ubezpieczeń sprawuje administrację kasy.

Dla ubezpieczenia chorobowego może Zakład Ubezpieczeń sam ustalać składki i świadczenia. Dla innych rodzajów ubezpieczeń składki są ustawowo ustalone.

W zakresie opieki leczniczej otrzymują ubezpieczeni opiekę lekarską od początku choroby i zasiłki chorobowe od 4-go dnia choroby, — przez okres 26 tygodni. W wypadkach dłuższego okresu choroby może zarząd Kasy przyznać świadczenia na dalsze 13 tygodni. Opieka lekarska, lekarstwa, szkła, opaski przepuklinowe wchodzi

w zakres opieki leczniczej. Na środki lecznicze udziela Kasa zasiłków w wysokości określonej statutem. W razie potrzeby leczenia szpitalnego rodziny otrzymują zasiłki domowe w wysokości połowy zasiłku chorobowego. Do recept dopłacają ubezpieczeni 1 lita. Kobiety ubezpieczone przynajmniej przez 10 miesięcy w ciągu 2 lat przed porodem otrzymują zasiłek płożowy, pokarmowy i jednorazowe zapomogi. Żony ubezpieczonych w wypadku porodu otrzymują opiekę lekarską i położnej, zasiłek pokarmowy i jednorazowe zapomogi. W wypadku śmierci ubezpieczonego otrzymuje rodzina zasiłki pogrzebowe w wysokości 20-krotności podstawowego zarobku. Ponadto małżonka zmarłego i dzieci w wieku do lat 15 mają prawo do opieki leczniczej w ciągu kwartału następującego po śmierci.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego powstaje zasadniczo — po przebyciu w ubezpieczeniu 26 tygodni w ciągu 12 ostatnich miesięcy. Jeżeli ubezpieczenie trwało od 12 — do 26 tygodni, przysługuje prawo tylko do świadczeń w naturze.

Ubezpieczenie inwalidzkie zapewnia na wypadek inwalidztwa renty inwalidzkie po 200 tygodniach opłacania składek. Kwota zasadnicza i kwoty indywidualne rent zależą od ilości i wysokości opłaconych składek. Dyrektoriat dopłaca dodatki do rent w wysokości, określonej ustawowo. Osoby, które ukończyły 65 lat życia i opłaciły składki przynajmniej za 1000 tygodni, otrzymują rentę starczą, obliczoną analogicznie do renty inwalidzkiej. W wypadku śmierci ubezpieczonego otrzymują wdowy i sieroty renty.

Świadczenia w ubezpieczeniu wypadkowym nie zależą ani od okresu wyczekiwania, ani od wysokości i ilości składek. Wysokość rent wypadkowych zależy od stopnia zdolności do zarobkowania, spowodowanej wypadkiem przy pracy. Dla przedsiębiorstw przemysłowych służy za podstawę do obliczenia renty zarobek z okresu rocznego przed zajściem wypadku. Dla gospodarstw rolnych, leśnych i domowych, oblicza się rentę na podstawie zarobków miejscowych, ustalonych przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń. Najwyższy wymiar renty wynosi ⅓ rocznego zarobku. W wypadku zmniejszenia zdolności do zarobkowania poniżej 20%, renta nie przysługuje. Renty dla pozostałych członków rodziny przysługują wtedy, jeżeli śmierć nastąpiła skutkiem lub w toku wypadku przy pracy.

Składki na ubezpieczenie inwalidzkie i wypadkowe są ustalone ustawowo. Jeżeli wydatki ubezpieczenia wypadkowego nie są pokryte przez dochody, w takim razie ustala się corocznie dopłaty dla poszczególnych przedsiębiorstw. Składki na ubezpieczenie chorobowe łącznie ze składką dodatkową na ubezpieczenie członków rodziny określa się w procencie zarobków podstawowych, ustalonych w statucie. Istnieje 10 klas zarobkowych, w obrębie których podstawowe zarobki są ustalone od 1,50 — 11 litów. W ubezpieczeniu inwalidzkim ubezpieczeni i pracodawcy opłacają składki po połowie, składkę wypadkową opłacają tylko pracodawcy, w ubezpieczeniu chorobowym płacą ubezpieczeni ⅓ składki i składkę dodatkową na ubezpieczenie rodzin.

W gospodarstwach wiejskich osoby ubezpieczone są podzielone bez względu na zarobki na grupy zarobkowe. Składki na ubezpieczenie tych osób opłaca w połowie dyrektoriat Kłajpedy. Osoby te nie otrzymują z ubezpieczenia chorobowego zasiłków chorobowych, domowych i pokarmowych. W miejsce tych świadczeń pieniężnych

są obowiązani pracodawcy do dalszego udzielania mieszkania, wyżywienia, deputatów (dla żonatych) i do wypłaty ustalonej części zarobku gotówkowego. Poza tym pracodawca ponosi koszty przewozu chorego do lekarza, wzgl. do szpitala.

Wydział Zakładu Ubezpieczeń składa się z przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych, po 10 z każdej strony. Członków wydziału wybierają członkowie zarządów kas chorych. Do ustawowych zadań wydziału należy wybór członków zarządu, ustalenie preliminarza budżetowego, zatwierdzenie rocznych zamknięć rachunkowych i zmiany statutu. Do statutowych zadań wydziału należą uchwały w zakresie podwyższenia i zmian świadczeń ubezpieczenia chorobowego, sprzedaży i obciążania nieruchomości, ustalanie stosunków służbowych pracowników Zakładu, budowy szpitali własnych i domów wypoczynkowych i sposobu ściągania składek.

Członkowie Zarządu i wybrani przez wydział w składzie 4 ubezpieczonych i 3 pracodawców otrzymują charakter urzędniczy na okres spełniania swych obowiązków. Wybór ich wymaga zatwierdzenia ze strony dyrektoriatu Kłajpedy.

(Die Ortskrankenkasse Nr. 15/37).

ŁOTWA

Przymusowe ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, wprowadzone w r. 1922 uległo w ciągu lat przemianom organizacyjnym drogą kilku rozporządzeń i opartych na nich przepisów wykonawczych. Ubezpieczenie obejmuje wszystkich fizycznych i umysłowych pracowników, pozostających zarówno w prywatnym, jak i publicznym stosunku pracy, za wyjątkiem pracowników rolnych. Administrację ubezpieczenia wykonują fabryczne i zawodowe kasy chorych. Dla zaistnienia kasy fabrycznej w trzech największych miastach Łotwy wymagany jest stan przynajmniej 1000 ubezpieczonych, w pozostałych okręgach przynajmniej 500 ubezpieczonych. Dla kas chorych wspólnych dla większej ilości przedsiębiorstw wymagany stan ubezpieczonych wynosi 3.000, wzgl. 1000 ubezpieczonych, dla kas zawodowych 2.000 wzgl. 1.000 osób. Nadzór nad instytucjami ubezpieczeniowymi sprawuje minister opieki społecznej. Ogólna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby wzrosła ze 150.000 w r. 1933 do 180.000 w r. 1935.

Składki ubezpieczonych wahają się w poszczególnych kasach od 1 do 2% zarobków. Pracodawcy opłacają składkę 2% zarobków na pokrycie świadczeń w naturze. Początkowo państwo dopłacało sumy w tej samej wysokości. Od r. 1933 dopłaty państwa zostały zmniejszone o 25%. Suma składek w ubezpieczeniu chorobowym wyniosła w r. 1933 — 14,2 milionów łatów¹⁾, a wydatki — 14 milionów łatów (łącznie ze świadczeniami dla rodzin).

Świadczenia w naturze obejmują w okresie 26 tygodni na rok opiekę lekarską i położniczą, lekarstwa i leczenie szpitalne. Ubezpieczeni pokrywają koszty lekarstw w 15%. Opieka lekarska nad rodzinami ubezpieczonych należy do dobrowolnych świadczeń kasy. Czas trwania świadczeń w naturze i świadczeń pieniężnych może być przedłużony do 52 tygodni, jeżeli ubezpieczenie trwało

¹⁾ 1 łąt = 97 groszy.

przynajmniej rok przed wypadkiem choroby. Zasiłki pieniężne są wypłacane od czwartego dnia choroby w wysokości 50 — 90% zarobków. W wypadku pomyślnego położenia finansowego mogą zasiłki pieniężne być przyznane również chorym członkom rodzin ubezpieczonych.

W zakresie opieki położniczej otrzymują ubezpieczone po przynajmniej 3-miesięcznym ubezpieczeniu zasiłki pieniężne w ciągu 4-ch tygodni przed i w ciągu 8-miu tygodni po porodzie. Walne zebrania kas mogą uchwalać wypłaty zasiłków pokarmowych na przeciąg 8 miesięcy. Zasiłki pogrzebowe wynoszą 30 do 50-krotność dziennego zarobku.

Specjalna komisja zajmuje się obecnie utworzeniem jednolitego ubezpieczenia od wypadków i na wypadek choroby oraz projektem wprowadzenia ubezpieczenia rentowego. W myśl projektu kasy chorych mają w przyszłości zostać przemianowane na „Kasy Opieki Społecznej”. Na czele ich mają stać kierownicy, mianowani przez rząd. Obowiązek ubezpieczenia ma objąć pracowników rolnych i urzędników przemysłowych. Za ubezpieczenie członków rodziny ma zostać wprowadzona dodatkowa składka, a obciążenia pracodawców mają zostać zmniejszone. Istnieje zamiar ustalenia wysokości świadczeń w zależności od stosunków rodzinnych. Zasiłki pokarmowe mają zostać zaliczone do świadczeń obowiązujących i wynosić kwotowo jedną czwartą ($\frac{1}{4}$) do połowy ($\frac{1}{2}$) zarobku dziennego.

Przy Ministerstwie Opieki Społecznej ma powstać Rada Ubezpieczeń Społecznych pod przewodnictwem ministra, w której skład ma wejść po 4-ch przedstawicieli ubezpieczonych, pracodawców, lekarzy i rządu.

W związku z planowanym ubezpieczeniem rentowym mają być przyznane renty w wysokości 30 latów wszystkim osobom, liczącym ponad 65 lat życia i takim, które straciły przynajmniej połowę normalnej zdolności zarobkowej.

Obowiązkowe ubezpieczenie od wypadków obejmuje również niektóre choroby zawodowe, jak zatrucia ołowiem, ręką i dwutlenkiem węgla. Ustawa odnośna, wydana w r. 1927, została następnie zmieniona w latach 1929 i 1932. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy, zatrudnieni w przedsiębiorstwach prywatnych, państwowych i samorządowych, pracownicy samodzielni, rybacy dalekomorscy, gospodarze rolni wraz z rodzinami, rzemieślnicy i drobni przemysłowcy. Dla poszczególnych z powyższych grup wykonują administrację ubezpieczenia bądź to Kasy Ubezpieczenia Wzajemnego, bądź też specjalny wydział Ministerstwa Opieki Społecznej.

Poza normalnymi świadczeniami w naturze — ubezpieczenie wypadkowe przewiduje renty w wysokości 70% zarobku (75% dla robotników kolejowych).

Dla niektórych stopni utraty zdolności zarobkowej są przewidziane jeszcze wyższe renty. W wypadku śmierci otrzymuje pozostała rodzina zasiłki w wysokości 40-krotności zarobku dziennego. Wdowa otrzymuje rentę w wysokości $\frac{1}{3}$, dzieci do lat 16 w wysokości $\frac{1}{4}$, wzgl. $\frac{1}{5}$ (dla zupełnych sierot), a rodzice w wysokości $\frac{1}{6}$ renty ubezpieczonego.

(Die Ortskrankenkasse Nr. 15/37).

NIEMCY

W Niemczech jest rozpatrywanym *projekt noweli* w zakresie *ubezpieczenia inwalidzkiego* (emerytalnego robotniczego).

Pierwsza ze zmian dotyczy podwyższenia składek. Przed kilku laty niemieckie ubezpieczenie inwalidzkie (emerytalne robotnicze) znalazło się w niezwykle ciężkiej sytuacji finansowej. Powagę zagadnienia doceniono w pełni i rezultatem prac, podjętych dla uzdrowienia tego ubezpieczenia, była głównie ustawa z dnia 7 grudnia 1933, która ciężar poprawy finansowej ubezpieczenia inwalidzkiego rozłożyła na wszystkich zainteresowanych t. j. ubezpieczonych, pracodawców i państwo. W szczególności podwyższono częściowo składki, obniżono świadczenia, a ponadto zwiększono dopłaty państwa, które poza dopłatą do każdej renty w kwocie 72 mk wzgl. 36 mk wpłaca na rzecz ubezpieczenia inwalidzkiego kwotę 200 milionów marek rocznie. Od tego czasu wysokość składek tygodniowych dla obowiązkowo ubezpieczonych wynosiła od 30 fenigów do 2,40 Mk w dziesięciu klasach, przy czym najwyższa dla ubezpieczenia obowiązkowego klasa VIII obejmowała zarobki tygodniowe ponad 42 Mk. Wprowadzono ponadto dwie klasy IX i X dla ubezpieczenia dobrowolnego ze składką 2,70 Mk i 3,— Mk. Projekt, który ma wejść w życie z początkiem r. 1938, przewiduje — jako dalszy etap sanacji finansowej ubezpieczenia — podwyższenie wysokości składek we wszystkich klasach, a mianowicie na 40 fen. do 4,50 Mk tygodniowo. Składka wynosi dotychczas 5% zarobku, stanowiącego górną granicę każdej klasy zarobkowej, od nowego roku ma wynosić blisko 6,7%. Wnioskodawcy twierdzą, że nie spowoduje to nowego obciążenia gospodarstwa, ponieważ równocześnie mają być obniżone składki w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy z 6,5% na 4,25%, co jest możliwe dzięki bardzo dużemu rzekomo spadkowi bezrobocia i wzrostowi zatrudnienia, a więc zmniejszeniu się liczby pobierających świadczenia a zwiększeniu liczby składkujących.

Równocześnie z podwyższeniem składek ma nastąpić nowe unormowanie zakresu osób uprawnionych do kontynuowania ubezpieczenia przez podwyższenie stawianych im wymagań. W myśl dotychczasowych przepisów prawo dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia przysługuje każdemu, kto opłacił chociażby jedną składkę na podstawie obowiązku ubezpieczenia, przy czym niema przepisu, wymagającego podjęcia dobrowolnego ubezpieczenia w określonym czasokresie. Ograniczenia odnoszą się tylko do tych przypadków, gdy ubezpieczony podejmuje ubezpieczenie dobrowolne po przerwie, wskutek której utracił prawo do świadczeń, po ukończeniu wieku 40 względnie 60 lat. Możliwość dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia zależy wówczas od uprzedniego przebycia w ubezpieczeniu 500 lub 1000 tygodni. Do podtrzymania prawa do świadczeń przez dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia wystarczało opłacenie 20 składek co dwa lata, co najmniej w klasie II.

Projektowana nowela zmienia ten stan o tyle, że prawo dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia zamierza przyznać tylko tym ubezpieczonym, którzy opłacili na podstawie obowiązku ubezpieczenia co najmniej 26 tygodni składek. Ponieważ zaś równocześnie mają ulec zmianie przepisy o warunkach podtrzymania prawa do świadczeń w tym kierunku, że wymagane jest opłacenie w każdym roku co najmniej 26 tygodniowych składek,

wzrosną też wymagania stawiane w tym zakresie ubezpieczonym dobrowolnie.

Równocześnie z tymi zmianami zamierza się rozszerzyć zakres osób, uprawnionych do dobrowolnego wystąpienia do ubezpieczenia inwalidzkiego, na wszystkich obywateli Rzeszy w kraju i zagranicą, którzy nie ukończyli 40 roku życia.

Zmianie mają również ulec postanowienia dotyczące okresu wyczekiwania, uprawniającego do poboru renty. Obecnie okres wyczekiwania wynosi zasadniczo dla ubezpieczonych obowiązkowo 250 składek tygodniowych a jeżeli ubezpieczony nie opłacił 250 składek tygodniowych na podstawie obowiązkowego ubezpieczenia — 500 składek tygodniowych. Do renty inwalidzkiej, przyznawanej po ukończeniu 65. roku życia ubezpieczonego bez względu na stan jego zdolności zarobkowych wymagany jest okres 750 tygodni składekowych. Do okresu wyczekiwania liczy się także okresy zastępcze, t. j. tygodnie choroby i służby wojskowej. Wymagane okresy wyczekiwania mają być podwyższone do 260, 520 wzgl. 780 tygodni składekowych, przy czym okresy zastępcze (tygodnie choroby i służby wojskowej) nie będą zaliczone do okresu wyczekiwania. Ten wzrost wymagań tłumaczy się nietyle tendencjami restrykcyjnymi, ile dążnością do zrównania w tym zakresie postanowień ubezpieczenia inwalidzkiego z przepisami ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, w którym okresy wyczekiwania wynoszą odpowiednio 60 miesięcy (260 tygodni) 120 miesięcy (520 tygodni) wzgl. 180 miesięcy (780 tygodni).

Tą też zasadniczą tendencją tłumaczy się zamierzona rewizja postanowień o podtrzymaniu ekspektatyw. W myśl obowiązujących obecnie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej ubezpieczony winien dla podtrzymania prawa do świadczeń opłacać co dwa lata po 20 składek tygodniowych lub wykazać taką lub uzupełniającą liczbę tygodni okoliczności zastępczych względnie wykazać w sumie taką liczbę składek w okresie od daty wstąpienia do ubezpieczenia do dnia wypadku ubezpieczeniowego jaka równa się conajmniej $\frac{3}{4}$ liczby tygodni, przypadających na ten okres. W pierwszym wypadku wymaganie ma być zwiększone. Co roku mianowicie ubezpieczony będzie musiał opłacić conajmniej 26 składek tygodniowych (w ubezpieczeniu pracowników umysłowych trzeba opłacać w tym celu conajmniej po 6 składek miesięcznych rocznie). Dużym jednak złagodzeniem jest przepis, że prawo będzie również wtedy utrzymane, jeżeli ubezpieczony opłacił składki nie za $\frac{3}{4}$ lecz za $\frac{1}{2}$ okresu kalendarzowego, który upłynął od początku jego ubezpieczenia.

W razie utraty prawa do świadczeń wskutek przerwy w ubezpieczeniu, ubezpieczony może przebyć nowy okres wyczekiwania. Jednak uprawnienia ze składek z okresu poprzedzającego przerwę wtedy tylko będą odżywać, o ile ubezpieczony wykaże się wspomnianą połową pokrycia składkami okresu kalendarzowego, który upłynął od początku jego ubezpieczenia.

Polityką populacyjną państwa narodowo-socjalistycznego tłumaczy się dalszą projektowaną zmianę w ubezpieczeniu inwalidzkim. Łączy się ona z akcją popierania zawierania małżeństw. Dotychczas w ubezpieczeniu inwalidzkim brak było postanowień uprawniających do zwrotu składek ubezpieczonym małżonkom, które z powodu małżeństwa porzuciły zarobkowanie, a tym samym wystąpiły z ubezpieczenia przymusowego. Nowela przewiduje zwrot połowy składek mężatom, analogicznie jak w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Ostatnia wreszcie zmiana dotyczy gwarancji finansowej związków komunalnych za ubezpieczenie inwalidzkie. W myśl postanowień ordynacji ubezpieczeniowej, obowiązujących także w dzielnicach zachodnich Polski, związki komunalne są w pierwszej linii gwarantem wypłacalności finansowej ubezpieczenia inwalidzkiego a w razie niedostateczności tej gwarancji wstępuje państwo. Tak samo jak i u nas, postanowienie to nie ma praktycznego znaczenia, ze względu na zły stan finansów związków komunalnych, wobec czego ustawodawstwo niemieckie zamierza skreślić ten przepis, tak, że gwarancję bezpośrednio przejmuje państwo.

Powyzsze interesujące zmiany są bardzo charakterystyczne, jako wyraz dążenia do ewentualnego scalenia ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i fizycznych. Prawie wszystkie bowiem zamierzone zmiany ubezpieczenia inwalidzkiego mają za zadanie podniesienie poziomu tego działu ubezpieczenia, aby w drodze ewolucyjnej doprowadzić do ujednoczenia emerytalnego prawa ubezpieczeniowego pracowników umysłowych i fizycznych a przez to umożliwić ewentualne złączenie obu rodzajów ubezpieczenia. Wyrazem tego jest już obecne zaliczenie przy ocenie uprawnienia do świadczeń okresów ubezpieczenia pracowników umysłowych w ubezpieczeniu robotniczym i naodwrot. Dążności te mają swe źródło zarówno w doktrynie państwa narodowo-socjalistycznego, jak i w motywach praktyki ubezpieczeniowej. Z drugiej zaś strony zauważono ucieczkę ubezpieczonych z ubezpieczenia robotniczego do ubezpieczenia pracowników umysłowych, przybierającą na sile i mającą, rzekomo, charakter masowy. Tłumaczy się to tym, że uprawnienia pracowników umysłowych w zakresie ustawodawstwa pracy (czas pracy, taryfy płac i i.) są wyższe niż robotników a więc każdy dąży do uzyskania kategorii pracownika umysłowego.

J. P.

Dodatkowe świadczenia z tytułu ubezpieczenia macierzyństwa dla rodzin o licznych potomstwie.

Okólnik ministra pracy Rzeszy z daty 20 lutego 1937 r. nadaje nowy kierunek działalności niemieckich kas chorych w zakresie świadczeń dodatkowych dla rodzin ubezpieczonych. Dla zrozumienia znaczenia okólnika rozpatrzmy przepisy prawne o pomocy dla rodzin oraz ich dawną i obecną interpretację.

W myśl ordynacji ubezpieczeniowej każdy ubezpieczony po okresie członkostwa kasy chorych, trwającym przynajmniej 6 miesięcy — może ubiegać się dla członków swej rodziny o opiekę lekarską w ciągu 13 tygodni. Następnie ubezpieczony otrzymuje z kasy chorych zwrot połowy wydatków na lekarstwa dla członków rodziny. Wreszcie kasa chorych udziela pomocy w wypadkach położeń żony i córek ubezpieczonego.

Kasy są upoważnione do uzupełniania świadczeń obowiązkowych świadczeniami dodatkowymi w granicach przewidzianych w ordynacji. Przepisy ustawowe są w tej mierze dość liberalne i zezwalają kasom na wybór wielkiej ilości możliwych rozwiązań. Każda kasa chcąc udzielać dodatkowe świadczenia swym członkom wstawiła do swego statutu określenie wybranych świadczeń. Oczywiście wszyscy członkowie kasy muszą mieć zapewnioną równość traktowania. Dotychczas zasada równości traktowania była tak interpretowana, że kasy chorych

mogły przewidywać w swych statutach tylko jedno z rozwiązań, przewidzianych w rozmaitych postanowieniach ordynacji, z tym, że przyjęte rozwiązanie stosowano bez różnicy wobec wszystkich ojców, wzgl. matek rodzin. Nie było dopuszczalnym, ażeby przyznawano odrębne świadczenia dodatkowe różnym grupom członków, obarczonych rodzinami.

Zasada ta została obalona przez okólnik, który zawiera myśl przewodnią, że należy w celu popierania rozrodności, uprzystępnąć ubezpieczonym, posiadającym liczne rodziny, rozmaite przywileje. Ordynacja, uwzględniając w kalkulacji zasiłków chorobowych członków rodziny, nie przewiduje wprowadzenia dodatkowych świadczeń z tytułu ciężarów rodzinnych. Otóż okólnik stwierdza, że ordynacja nie zabrania wprowadzenia dodatkowych świadczeń dla członków posiadających rodziny. Odtąd każda kasa będzie mogła w konsekwencji stopniować świadczenia dodatkowe w/g liczby członków rodziny ubezpieczonego.

Na tle wyrażonej w ten zręczny sposób myśli przewodniej okólnika, podajemy również analizę jej skutków, rozpatrując główne świadczenia dodatkowe i warunki, od których zależy ich przyznanie.

Bezpłatna opieka lekarska przysługuje małżonkom i każdemu prawemu dziecku, pozostającemu na utrzymaniu ubezpieczonego. Kasy mogą rozciągnąć bezpłatną opiekę lekarską na innych członków rodziny, pozostających na przeważnym utrzymaniu ubezpieczonego, i żyjących we wspólnym gospodarstwie, w szczególności na wstępnych i na dzieci małżonka z pierwszego małżeństwa.

Kasy mogły uprzednio przyznawać to dodatkowe świadczenie wszystkim swym członkom, dla wszystkich lub dla niektórych kategorii członków ich rodzin. Obecnie będą mogły szeregować członków w/g rozmiaru ciężarów rodzinnych i przewidywać różne rozwiązania dla poszczególnych kategorii przy tym założeniu, że rozwiązanie będzie tym korzystniejsze, im większą ilość członków rodziny utrzymuje dany ubezpieczony.

Ordynacja nie przewiduje granicy wieku dla dzieci w zakresie pomocy leczniczej, ale kasy mają możliwość ustalić taką granicę. Wiele kas ustaliło granicę na lat 14, i to dla wszystkich ubezpieczonych. Okólnik upoważnia kasy do określania różnych granic wieku w zależności od ilości dzieci w rodzinie. Kasy mogą również nie przewidywać żadnej granicy wieku dzieci dla rodzin o określonej ilości członków.

Okres opieki leczniczej jest ustalony przynajmniej na 13 tygodni. Okres ten może być przedłużony w znaczeniu świadczenia dodatkowego do 26 tygodni. Kasy miały możliwość bądź to nie przewidywać żadnego przedłużenia, bądź też przewidywać przedłużenie okresu do 14, 15, 16 lub 26 tygodni. Obecnie kasy będą mogły stosować różne okresy przedłużenia opieki leczniczej w zależności od ilości członków rodziny.

Ubezpieczeni mają prawo do zwrotu przez kasę chorych połowy kosztów lekarstw, zakupionych w wypadku choroby członka rodziny, objętego opieką leczniczą. Kasy mają jednak możliwość przewidywać w swych statutach wyższy odsetek zwrotu kosztów, aż do 70%, ale ten wyższy odsetek musi przysługiwać wszystkim członkom kasy. Okólnik zezwala na stopniowanie wysokości procentu w zależności od ilości członków rodzin ubezpieczonych.

Kasy nie są obowiązane do udzielania leczenia szpitalnego członkom rodzin. Mogą jednakże w wypadku

umieszczenia członka rodziny ubezpieczonego w szpitalu, udzielić tytułem świadczenia dodatkowego, bądź to dopłaty na pokrycie części kosztów szpitalnych, bądź też pokrywać same te koszty. Innymi słowy miały do wyboru trzy rozwiązania. Okólnik upoważnia je do kombinowania wszystkich trzech rozwiązań, zaznaczając, że rozwiązania mniej dogodne powinno być stosowane do ubezpieczonych, których rodziny nie dosięgają ustalonej ilości osób, podczas gdy ubezpieczeni o licznych rodzinach będą korzystać z najbardziej korzystnego rozwiązania.

Okólnik zezwala również kasom określać według różnych stawek wysokość różnych zasiłków, przewidzianych w wypadkach macierzyństwa żony lub córki ubezpieczonego, (zasiłek podczas ciąży, zasiłek połogowy, zasiłek pokarmowy). Ordynacja przewiduje zwiększenie tych zasiłków, wzgl. przedłużanie okresu ich poboru jako świadczenie dodatkowe. Otóż związane z tym stopniowanie ma obecnie odpowiadać liczebności członków rodzin ubezpieczonych.

Oczywiście przyznawanie świadczeń dodatkowych zależy przede wszystkim od stanu finansowego poszczególnych kas. Dotychczas wszyscy członkowie pewnej kasy korzystali na równi ze świadczeń dodatkowych. Kasy mogły więc wprowadzać te świadczenia tylko wtedy, gdy ich środki pozwalały na zaspokojenie roszczeń wszystkich ubezpieczonych, znajdujących się w podobnych warunkach. Okólnik, zezwalając kasom na przyznawanie rozmaitych świadczeń dodatkowych, — w zależności od wielkości ciężarów rodzinnych, — ułatwia tym samym pod względem finansowym wprowadzenie świadczeń dodatkowych.

(Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 25/2/37).

WĘGRY

Ustawa z 23 grudnia 1936 r. wprowadziła obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne (na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci) pracowników umysłowych, zatrudnionych w rolnictwie.

System ubezpieczenia opiera się na zasadach analogicznych do zasad ustaw z r. 1928 o ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych, zatrudnionych w przemyśle i handlu. Oba systemy są ściśle powiązane wzajemnie.

Obowiązek ubezpieczenia obejmuje wszystkich pracowników umysłowych, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych, za wyjątkiem osób, które w chwili wejścia ustawy w życie ukończyły 60 lat życia, wzgl. otrzymały — na skutek przejściowych postanowień ustawy — renty starcze, lub też mają zapewnione emerytury na podstawie indywidualnych umów, zawartych przed wydaniem ustawy. Ubezpieczony, który opuścił swe zatrudnienie w rolnictwie, może kontynuować ubezpieczenie w klasie zarobkowej, do której ostatnio należał, lub też w klasie niższej. Do kontynuowania ubezpieczenia w klasie wyższej może zostać dopuszczony, o ile nie ukończył jeszcze 55 lat życia, i cieszy się dobrym stanem zdrowia. To dobrowolne kontynuowanie nie może mieć miejsca, jeżeli dana osoba podlega ubezpieczeniu w myśl ustawy z r. 1928 o ubezpieczeniu pracowników, zatrudnionych w przemyśle i handlu, lub też nie posiada w myśl tej ustawy prawa do dobrowolnego kontynuowania.

W pierwszym wypadku instytucja rolniczego ubez-

pieczenia emerytalnego przekazuje rezerwę składek nowemu ubezpieczycielowi.

W drugim wypadku osoby, które przebyły już okres wyczekiwania, zachowują nabyte uprawnienia bez ograniczenia w czasie. Jeżeli natomiast nie przebyły okresu wyczekiwania — otrzymują zwrot 80% wpłaconych składek.

Ubezpieczenie czerpie swe dochody ze składek ubezpieczonych i pracodawców, którzy są odpowiedzialni za wpłatę całości składek. Poza tym państwo uskutecznia dopłaty, ustalane corocznie w budżecie.

Dla obliczenia składek ubezpieczeni są podzieleni w zależności od zarobków na 9 klas, z których pierwsza obejmuje roczne zarobki nie przekraczające 1,500 pengö¹⁾. Dalsze klasy wzrastają każda o 600 pengö. Do 9-ej klasy należą pracownicy, których roczny zarobek przekracza 5,700 pengö. Zarobki policzalne obejmują wynagrodzenie w gotówce i w naturze.

Składka półroczna wynosi w pierwszej klasie 72 pengö, i wzrasta w każdej następnej klasie o 36 pengö, dochodząc w klasie dziewiątej do 360 pengö. Składka przeciętna z wszystkich klas wynosi około 6% zarobków.

Wysokość należnej składki określa się w/g klasy, do której ubezpieczony należy na początku danego półrocza, bez względu na ew. zmiany zarobku w ciągu półrocza, wzgl. na opuszczenie zatrudnienia. Składka za dane półrocze podlega ściągnięciu również w wypadkach, gdy zatrudnienie, uzależniające obowiązek ubezpieczenia, zaistniało w ciągu półrocza.

W pewnych wypadkach ubezpieczony może ubezpieczyć się w klasie wyższej od tej, do której należy w/g zarobku, i dopłaca wtedy sam różnicę składki.

Institucja ubezpieczeniowa tworzy fundusz rezerwowy oraz fundusz bezpieczeństwa, przeznaczony na pokrycie ewentualnego deficytu technicznego. Ponadto tworzy się jeszcze trzeci fundusz, służący na wypłatę nadzwyczajnych zapomóg w wypadkach niezdolności do pracy lub śmierci ubezpieczonych, którzy nie przebyli okresu wyczekiwania.

Ubezpieczeni mają prawo do rent inwalidzkich i starczych, a członkowie rodzin w wypadku śmierci ubezpieczonego otrzymują również renty. Okres wyczekiwania wynosi 20 półroczy. Do okresu ubezpieczenia zalicza się wszystkie półrocza, za które należą się składki z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, wzgl. zostały opłacone z tytułu kontynuowania ubezpieczenia. Ubezpieczeni, którzy stali się niezdolnymi do pracy przed upływem okresu wyczekiwania, a członkowie rodzin w wypadku śmierci takich ubezpieczonych, otrzymują odprawę w wysokości 80% wpłaconych składek.

Renty osób, przebywających zagranicą bez zezwolenia Ministra Rolnictwa, ulegają zawieszeniu na czas pobytu. Renciści cudzoziemcy, przebywający zagranicą mogą uzyskać jednorazową odprawę w wysokości rocznej renty, nie stosuje się jednak tego przepisu w wypadkach stosowania wzajemności wypłaty rent z danym

krajem, wzgl. gdyby to było przeciwnym konwencji międzynarodowej.

Wiek uprawniający do renty starczej wynosi 65 lat.

Minister Rolnictwa może określić warunki, pod którymi ubezpieczeni mogą otrzymać renty starcze już w wieku 60 lat.

Za niezdolnego do pracy uznaje się ubezpieczonego, który skutkiem nadwężenia stanu zdrowia lub skutkiem utomności fizycznej nie może w zakresie zawodu rolniczego zarobić 1/3 normalnego zarobku, uzyskiwanego przez rolnych pracowników umysłowych, zdrowych i posiadających analogiczne wykształcenie, stanowisko i doświadczenie.

Renty inwalidzkie i starcze składają się z kwoty zasadniczej, wynoszącej 120 pengö w stosunku rocznym, i z kwoty indywidualnej, wynoszącej 13% opłaconych składek. Do tego dochodzą ewentualne dodatki na dzieci. W ten sposób obliczona renta roczna wynosi minimalnie po 20 półroczach ubezpieczenia w najniższej klasie zarobkowej — 393,60 pengö, i w najwyższej 1,488 pengö. Dodatki na dzieci wynoszą, jeżeli rencista ma na utrzymaniu przynajmniej 3 dzieci w wieku poniżej 18 lat, po 5% renty.

Renty wdowie wynoszą połowę renty płynnej, wzgl. renty, do której miał prawo ubezpieczony w chwili śmierci.

Wdowy otrzymują na dzieci w wieku poniżej 18 lat dodatki w wysokości 30% renty wdowiej z tym, że suma renty wdowiej z dodatkami nie może przekraczać kwoty renty, należnej zmarłemu ubezpieczonemu.

Sieroty zupełne w wieku poniżej 18 lat wzgl. kończące studia, otrzymują renty w wysokości 60% renty wdowiej. Suma rent sierocych nie może przekraczać podwójnej kwoty renty wdowiej.

Administrację sprawuje Zakład Ubezpieczenia Rolniczego. Przy Zakładzie funkcjonuje komisja ubezpieczeniowa, która rozpatruje odwołania od decyzji dyrektora w sprawach ubezpieczeniowych. Komisja składa się z przewodniczącego, mianowanego przez Ministra Rolnictwa i z 8 członków, w tym 4 przedstawicieli ubezpieczonych i 4 przedstawicieli pracodawców, wyznaczonych przez dyrekcję Zakładu z pośród ubezpieczonych i ubezpieczających pracodawców. Komisja poza odwołaniami rozpatruje sprawy bieżącej administracji, przedstawiane przez dyrektora. W posiedzeniach muszą przyjmować udział przedstawiciele pracodawców i ubezpieczonych w równej ilości. Uchwały zapadają zwykłą równością głosów, w razie równości głosów rozstrzyga prezes. Dyrektor Zakładu podejmuje w pierwszej instancji decyzje w sprawach świadczeniowych. Od tych decyzji służy odwołanie do zakładowej komisji ubezpieczeniowej. Zarówno dyrektor, jak i zainteresowane osoby, mogą odwoływać się od decyzji komisji do trybunałów ubezpieczeń społecznych, które rozpatrują również spory między ubezpieczonymi i pracodawcami w sprawach wysokości i opłacania składek.

¹⁾ 1 pengö = 1.20 zł.

KSIAŻKI I CZASOPISMA

STATYSTYKA UBEZPIECZONYCH ZA 1934 R.
Nakładem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych r. 1937
str. 84.

Znaczenie posiadania liczb statystycznych ujmujących dane zjawiska, które chcemy badać, jest niewątpliwe. Każda zorganizowana dziedzina życia wymaga, aby przy jej planowaniu można było przewidzieć różne możliwości, które w przyszłości — na okres planowania — zdarzyć się mogą.

Takie planowanie, związane z przewidywaniami przebiegu pewnych zjawisk, które w zależności od różnych elementów, czynników i sił ulegają w czasie krótszym lub dłuższym różnym wahaniom, ma szczególnie doniosłe znaczenie w ubezpieczeniach. Przeciż wszelka kalkulacja wysokości składki do wysokości mających być udzielanych świadczeń ze strony instytucji ubezpieczającej oparta jest na planowaniu przebiegu zjawisk, których amplitudę wahań określa się w sposób więcej lub mniej dokładny. Aby móc z całym spokojem i z dokładnością ścisłego rozumowania przewidzieć w przyszłości przebieg zjawisk należy dysponować całymi szeregami liczb, ilustrujących dane zjawiska z przeszłości. Liczby więc i tylko liczby w tych wypadkach są podstawą.

Dlatego podejmuje się wysiłki, prowadzi się prace żmudne z dużym nieraz nakładem, aby uzyskać jaknajwiększą ilość liczb możliwie dokładnych. Zbieranie materiałów statystycznych musi być ciągłe a nie sezonowe i przypadkowe; ta ciągłość pracy powoduje, że jesteśmy świadkami i czytamy często sprawozdania roczne lub nawet wydawane nieraz z krótszych okresów czasu.

Biuro Ubezpieczeniowo-Techniczne Z. U. S. zgodnie ze swoim zadaniem zajmuje się pomiędzy innymi zbieraniem materiałów statystycznych ze wszystkich prawie dziedzin ubezpieczenia społecznego w Polsce. Surowy materiał uzyskiwany z ubezpieczalni społecznych podlega kontroli i przeróbce, w wyniku czego otrzymuje się pewien produkt statystyczny w formie tablic.

Omawiane wydawnictwo wzbogaca w tym zakresie literaturę polską, podając do wiadomości wyniki badań przeprowadzonych nad strukturą osób pozostających w zatrudnieniu w końcu 1934 r., a objętych obowiązkiem ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, inwalidztwa, starości i śmierci. Słusznie czytamy w przedmowie tej książki, że „znajomość struktury grupy pracowników najemnych jest, zwłaszcza w obecnych warunkach, niezbędnym elementem wszelkich posunięć gospodarczych i społecznych, a dotychczasowe badania mają bądź to charakter opracowań fragmentarycznych pewnych ściśle określonych grup zawodowych lub społecznych, bądź też są przeprowadzane na marginesie innych szerszych badań i zawierają dane najogólniejsze”. Wyniki zebrane w postaci tablic są tym bardziej cenne, ponieważ badania obejmują przeważającą część pracowników najemnych, a więc oparte są na stosunkowo licznej masie i przez to wyeliminowane zostały zjawiska przypadkowe.

Zebrany materiał został ugrupowany i podzielony na trzy części:

1. ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa,

2. ubezpieczenie emerytalne robotników oraz

3. ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych.

Każda z tych grup została poprzedzona częścią opisową, podaną w sposób treściwy a zawierającą cechy liczbowe najbardziej charakterystyczne dla zjawisk zaobserwowanych w danym rodzaju ubezpieczenia. W zakończeniu każdej ze wspomnianych grup umieszczone zostały wykresy, ilustrujące w sposób obrazowy przebieg niektórych zjawisk zachodzących w tym ubezpieczeniu.

W ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa badanie przeprowadzono na ilości 1418 tys. osób, t. j. na czynnych ubezpieczonych pozostających w końcu roku 1934. Rozkład ubezpieczonych według płci wykazuje, że odsetek kobiet wśród ubezpieczonych wynosił: w r. 1930 — 31,6, w r. 1931 — 32,7, a w r. 1934 — 37,3. Zachodzi więc zjawisko stałego procentowego wzrostu zatrudnienia kobiet w stosunku do ogółu pracowników. Liczny udział kobiet, bo 38,7%, wykazują województwa centralne, następnie idą Śląsk Cieszyński i województwa zachodnie, najmniej — wojew. wschodnie. Jest to normalne zjawisko coraz większego zatrudniania kobiet w niektórych rodzajach przemysłu a szczególnie w handlu. Charakterystyczny jest udział kobiet w kategoriach pracowników i tak: w grupie robotników na 100 robotników pracuje 39 kobiet, a na 100 pracowników umysłowych — 29 kobiet! Kobiety zaczynają pracę — jak widać z umieszczonych zestawień we wcześniejszym wieku niż mężczyźni i z tego powodu odsetek ich w młodszym wieku jest bardzo znaczny. Osiąga on swoje maksimum w wieku 22 lat życia, gdzie na 100 pracowników ubezpieczonych zatrudnionych jest około 60 (dokładnie 59,9) kobiet. W latach życia dalszych następuje silny spadek udziału kobiet, lecz począwszy od wieku 33 lat daje się zauważyć pewna stabilizacja mniej więcej na poziomie 29,5% z tendencją zniżkową dla lat starszych.

Przeciętny wiek ubezpieczonych jest różny w zależności od kategorii pracownika i od płci; dane te charakteryzuje nam następująca tabelka:

Wiek przeciętny

Ubezpieczeni	Ogółem	Robotnicy	Pracownicy umysłowi
Razem . . .	33,5	33,0	35,7
Mężczyźni . . .	35,1	34,5	37,4
Kobiety . . .	30,8	30,7	31,7

Przeciętny wiek kobiet jest naogół niższy od wieku mężczyzn; jest to wynikiem wczesnego rozpoczynania pracy przez kobiety i wcześniejszego występowania z pracy. Analogicznie można stwierdzić, że przeciętny wiek pracownika umysłowego jest wyższy od tegoż wieku robotnika. Ta pierwsza grupa pracowników naogół później wstępuje do pracy najemnej od robotnika wskutek dłuższego przygotowywania się do pracy związanej ze swoim zawodem.

W statystyce ubezpieczonych umieszczono jeszcze tablice dotyczące rozkładu ubezpieczonych według poszczególnych ubezpieczalni. Analiza tych tablic prowa-

dzi do ciekawych wyników, które interesować mogą cały szereg osób, interesujących się tymi zagadnieniami.

Dla całości ogólnych rzutów związanych ze statystyką ubezpieczonych w zakresie ubezpieczenia chorobowego należy wspomnieć, że aczkolwiek źródłowy materiał, na którym opracowano tablice jest zupełnie dokładny, to jednak dotyczy on tylko samych ubezpieczonych bez członków rodzin. A wiemy, że ubezpieczenie chorobowe obejmuje nie tylko ubezpieczonych; z ubezpieczenia tego — wprawdzie w mniejszym stopniu — korzystają i członkowie rodzin. Brak danych chociażby ilości członków rodzin nie pozwala na stwierdzenie, jaką ilość osób obsługują ubezpieczalnie i jaka jest waga tego działania w odniesieniu do całej ludności kraju. Dane szacunkowe oparte na przeciętnych wziętych ze statystyki ogółu ludności nie mogą być w tym względzie miarodajne. Należy żywić nadzieję, że następne prace w tym zakresie uzupełnią te braki i zostanie opracowana statystyka osób korzystających z ubezpieczenia chorobowego.

Przy sporządzaniu statystyki robotników podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu starano się wyeliminować z ogólnej ilości grupę pracowników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie a to dlatego, że pracownicy, zatrudnieni w tych zawodach znacznie różnią się od ogółu ubezpieczonych pod względem wieku, wysokości zarobków i stałości zatrudnienia oraz odmiennym kształtowaniem się pewnych cech biometrycznych. Różnice te powodują konieczność sporządzania dla tej kategorii ubezpieczonych oddzielnej kalkulacji technicznej, a więc posiadania niezbędnych dla celów aktuarialnych danych statystycznych.

Ilość robotników ubezpieczonych w zakresie emerytalnym, na których dokonano badań stanowi 1123 tys. osób; grupa ta jest mniejsza od poprzednio podanej, a wynika to z ograniczeń ustawowych, w/g których nie wszyscy zatrudnieni mogą podlegać obowiązkowi ubezpieczenia. Rozkład według wieku jest jednym z podstawowych elementów konstrukcji uzasadnienia lub bilansu technicznego ubezpieczenia emerytalnego. Ścisła zależność od wieku prawdopodobieństw inwalidztwa śmierci oraz przeciętnych podstawowych stanu rodzinnego powoduje, że badania nad rozkładem według wieku mają dla ubezpieczenia emerytalnego specjalne znaczenie. Rozkład ubezpieczonych według wieku w naszych warunkach ma specjalne znaczenie, ponieważ uzasadnienie techniczne do ubezpieczenia emerytalnego robotniczego budowano na materiale statystycznym mniej lub więcej dokładnym, a w każdym razie dostosowanym.

Porównanie przeciętnego wieku uzyskanego z własnej statystyki z końcem r. 1934 z przeciętnym wiekiem według uzasadnienia technicznego wskazuje, że przeciętny wiek zarówno dla mężczyzn i dla kobiet uzyskany na podstawie własnych materiałów jest wyższy od przyjętego. Różnica ta uwydatnia się w sposób rażący przy ilości ubezpieczonych w wieku od 16 — 20 lat życia. Jeśli statystyka z dalszych lat potwierdzi to zjawisko, wówczas niewątpliwie będzie to miało wpływ na wysokość ustalonej składki przy sporządzaniu bilansu technicznego.

W odniesieniu do przeciętnych zarobków, to kształtują się one niejednolicie w poszczególnych województwach.

Przedstawia to niżej podane zestawienie:

Województwa	Przeciętne tygodniowe zarobki w zł	
	Mężczyźni	Kobiety
Centralne . . .	28,80	15,62
Wschodnie . . .	17,68	9,78
Zachodnie . . .	26,97	11,78
Południowe . . .	23,81	11,29
Ogółem	26,47	13,69

Jak wynika z tego zestawienia przeciętny ogólny zarobek kobiety jest prawie o połowę mniejszy od zarobku mężczyzny.

Z tablicy o przeciętnych zarobkach tygodniowych w zależności od wieku można stwierdzić, że wzrost zarobku wzrasta proporcjonalnie do wieku; wzrost ten jest zatrzymany w okresie 40 — 44 lat życia, gdzie przeciętny zarobek mężczyzny wynosi — 31,89 zł., kobiety 16,86 zł., następnie przez kilka lat następuje stabilizacja, a później w latach starszych zarobek spada. Przebieg taki jest prawie jednakowy zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet.

Dla całości ubezpieczenia emerytalnego robotniczego podano zestawienie czasu trwania ubezpieczenia w zależności od wieku ubezpieczonego. Ponieważ badania dotyczyły prawie dla ogółu osób jednego roku ubezpieczenia nie można stąd wysnuć jeszcze jakichkolwiek wniosków tym bardziej, że w badaniach zostali wyłączeni pracownicy zatrudnieni sezonowo.

Najwięcej materiału porównawczego mamy już dzisiaj z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, a to ze względu na trwanie tego ubezpieczenia od r. 1928. Liczby dotyczące ilości ubezpieczonych według płci wskazują, że stosunek procentowy udziału kobiet z roku na rok nieznacznie maleje. W roku 1931 procentowy udział kobiet wśród ubezpieczonych wyrażał się liczbą 30,2, a w roku 1934 — 29,6. Jest to prawdopodobnie wynik ogólnej konstrukcji na rynku pracy oraz tendencji zwalniania z pracy przede wszystkim kobiet w miarę pogarszania się ogólnej sytuacji ekonomicznej.

Jak poprzednio wspomniano przeciętny wiek pracownika umysłowego jest wyższy od robotnika, największy odsetek zatrudnionych mężczyzn pracowników umysłowych jest w wieku od 30 — do 49 lat (ponad 58%), a kobiet znowu — w wieku do 30 lat (ponad 55%). Porównane liczby z kilku lat wykazują, że przeciętny wiek ubezpieczonego mężczyzny wynosi mniej więcej 36 lat, kobiety 31 lat, różnica więc wynosi około 5 lat.

Silna zależność wśród pracowników umysłowych zarobków od wieku znajduje potwierdzenie w opracowanej statystyce, gdzie widzi się liczny udział młodych pracowników w grupach o niskich zarobkach i ich przesuwanie się z wiekiem do grup wyższych. Zarówno mężczyźni jak i kobiety najczęściej posiadają płace w granicach 120 — 180 zł. miesięcznie, jedyne na terenie Górnego Śląska najczęstsze zarobki mężczyzn wynoszą od 180 — 240 zł. miesięcznie. W grupach pracowników młodych pełniących przeważnie funkcje niesamodzielne, płace mężczyzn i kobiet oraz płace w poszczególnych dzielnicach różnią się nieznacznie; wzrastające z wiekiem zarobki osiągają swoje maksimum w wieku lat 50 — 54 zarówno mężczyzn jak i kobiet. Najwyższe zarobki cechują Górny Śląsk, najniższe — województwa wschodnie, gdzie płace mężczyzn wynoszą 35% wysokości płac z Górnego Śląska.

Na ogół w porównaniu z latami poprzednimi obser-

wuje się spadek zarobków i tak: w końcu 1932 r. przeciętny zarobek mężczyzny (przy istnieniu płac podstawowych) wynosił 317,90 zł. a w r. 1934 — 294,08 zł. analogicznie dla kobiet — 199,40 zł. i 181,31 zł. W sprawozdaniu zostały podane dane dotyczące długości czasu ubezpieczenia tylko z r. 1934. Ze względu na istnienie ubezpieczenia pracowników umysłowych od r. 1928 dane te nie posiadają istotnego znaczenia i nie mogą w całej pełni charakteryzować stabilności lub sezonowości.

Omawiane wydawnictwo odda niewątpliwie duże usługi tym wszystkim, którzy interesują się nie tylko ubezpieczeniami społecznymi w Polsce, lecz również zagadnieniami związanymi z życiem gospodarczym i społecznym kraju. Zarówno układ wydawnictwa wyrażający się powiązaniem części opisowej z tablicami i wykresami jak i forma pozwalają na łatwe korzystanie z książki, oraz na szybkie orientowanie się i posługiwanie się nią.

M. Br.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

INFORMATIONS SOCIALES — tygodnik, Genewa.

Tom LXII. Zeszyt 13 z dn. 28.VI.1937.

Étude de l'assurance-invalidité-vieillesse-décès des travailleurs indépendants en Tchécoslovaquie. (Studia nad ubezpieczeniem emerytalnym pracowników samodzielnych w Czechosłowacji).

Tom LXIII. Zeszyt 1 z dn. 5.VII.1937.

La loi de sécurité sociale aux Etats-Unis. (Ustawa o zabezpieczeniu społecznym w Stanach Zjednoczonych Ameryki Półn.).

INTERNATIONALE RUNDSCHAU DER ARBEIT — miesięcznik, Genewa.

Nr. 6 z czerwca 1937.

Bruno Biagi: Die Familienzulagen in Italien. (Dodatek rodzinne we Włoszech). Dokończenie w Nr. 7.

Nr. 7 z lipca 1937.

H. B. Butler: Wirtschaftsaufschwung und internationale Sozialpolitik. (Poprawa sytuacji gospodarczej a międzynarodowa polityka społeczna).

DIE REICHSVERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin.

Nr. 5 z maja 1937 r.

Die Kapitalanlagen des Sozialversicherungsträger in den lateinamerikanischen Ländern. (Lokaty kapitałowe instytucji ubezpieczeń społecznych w krajach Ameryki Łacińskiej).

Ausbau der britischen Rentenversicherung. (Rozbudowa angielskiego ubezpieczenia rentowego).

Dr. Gerhard Biskup: Die Rechtsprechung zum Wegeunfall. (Orzecznictwo w sprawie wypadków w drodze z pracy i do pracy).

DIE ORTSKRANKENKASSE — dekada, Berlin.

Nr. 17 z r. 1937.

Dr. Kreil: Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit nach § 216 Abs. 3 R. V. O. (Zgłoszenie niezdolności do pracy, zgodnie z § 216 ust. 3 ordynacji ubezpieczeniowej).

Köster: Nachträgliche Erhebung von Krankenkassenbeiträgen. (Spóźnione ściąganie składek w ubezpieczeniu chorobowym).

Nr. 18 z r. 1937.

Dr. Hermann Strebler: Bau und Kauf von Gebäuden und Grundstücken im Jahre 1936. (Budowa i kupno budynków oraz kupno placów przez kasy chorych w r. 1936).

Dr. H. Schrafft: Der Ermessensbegriff: Wandel und Grundsätze. (Pojęcie swobodnego uznania: jego zasady i przemiany).

Wagner: Umlage der Kosten des vertrauensärztlichen Dienstes. (Podział kosztów służby lekarzy zaufania).

Kroschewski: Krankenhauskosten und Preisstopverordnung. (Koszty szpitalne a rozporządzenie o stabilizacji cen).

ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS - WISSENSCHAFT — kwartalnik, Berlin.

Nr. 3 z r. 1937.

Dr. Karl Leibl: Das Wesen der Versicherung. (Pojęcie ubezpieczenia).

DIE DEUTSCHE ERSATZKASSE — dwutygodnik, Berlin.

Nr. 6 z dn. 15 czerwca 1937.

Die Körperschaft öffentlichen Rechts. (Kasy zastępcze jako osoby prawa publicznego).

Georg Niethammer: Steuerfragen der Krankenkasse. (Zagadnienie opodatkowania kas chorych).

Franz Schweighäuser: Zur Stellung des Lehrlinns in der Krankenversicherung. (Poleżenie uczniów w ubezpieczeniu na wypadek choroby).

DIE BETRIEBSKRANKENKASSE — dwutygodnik, Berlin.

Nr. 12 z dn. 25 czerwca 1937.

Dr. W. Braun: Der Erlass über Familienhilfe und die Betriebskrankenkasse. (Rozporządzenie o pomocy dla członków rodziny ubezpieczonych a zakładowe kasy chorych).

Beitragsberechnung in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung. (Obliczenie składek w ubezpieczeniu na wypadek choroby i na wypadek bezrobocia).

Nr. 13 z dn. 10 lipca 1937 r.

Dr. Carl Weiss: Rheumatismus und Krankenversicherung. (Reumatyzm a ubezpieczenie na wypadek choroby).

Dr. Aleksander: Betriebliche Gesundheitsführung. (Opieka nad zdrowiem w zakładach pracy).

DIE BERUFGENOSSENSCHAFT — dwutygodnik, Berlin.

Nr. 12 z czerwca 1937.

F. Crantz: Die Versagung des Schadenersatzes für Wegeunfälle. (Odmowa odszkodowania wypadków, zaszłych w drodze z pracy i do pracy).

Nr. 13 z lipca 1937.

K. Gebhardt: Erziehungsfragen im Behandlungsgang versicherungspflichtiger Kranker. (Zagadnienie wychowawcze, związane z przebiegiem leczenia ubezpieczonych).

MONATSSCHRIFT FÜR ARBEITER-UND ANGESTELLTEN VERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin.

Nr. 7/8 za lipiec — sierpień, 1937.

Dr. Hartrath: Die Stellung des Obervertrauensarztes in der Krankenversicherung. (Stanowisko naczelnego

go lekarza zaufania w ubezpieczeniu na wypadek choroby).

Dr. Schulte-Holthausen: *Erwerbsunfähigkeit und Jahresverdienst bei Berufskrankheiten.* (Niezdolność do zarobkowania i zarobek roczny w przypadkach chorób zawodowych).

Dr. Otto Siegel: *Die Ausdehnung des Obligatoriums in der schweizerischen Arbeitslosenversicherung.* (Rozszerzenie przymusu ubezpieczeniowego w szwajcarskim ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia).

VOLKSTÜMLICHE ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE SOZIALVERSICHERUNGS — dwutygodnik, Berlin.

Nr. 12 z dn. 13 czerwca 1937.

Friedrich Schultze: *Der Einfluss des deutschen Währungsschutzes auf die Reichsversicherung.* (Wpływ zarządzeń o ochronie niemieckiej waluty na ubezpieczenia społeczne).

SOZIALE PRAXIS — tygodnik, Berlin.

Nr. 24 z dn. 11 lipca 1937.

Dr. Adam: *Das Arbeitsbuch.* (Paszport pracy).

SOCIALNI REVUE — miesięcznik, Praga.

Nr. 5 z r. 1937.

Jaroslav Koudelka: *Sociální renta v Kanadě.* (Renty społeczne w Kanadzie).

Judr. Francisek Preis: *Problem faktického pojištění.* (Problem ubezpieczenia faktycznego).

SOZIALE RUNDSCHAU — miesięcznik, Praga.

Nr. 6/7 z r. 1937.

Der Fürsorgeminister über die Bedeutung der Sozialversicherung. (Minister Opieki Społecznej o znaczeniu ubezpieczeń społecznych).

Dr. Adalbert Gattermann: *Die finanzielle Grundlage der Krankenversicherung vom Standpunkt der Heilfürsorge.* (Podstawy finansowe ubezpieczenia na wypadek choroby z punktu widzenia opieki lekarskiej).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR ÖFFENTLICHE VERSICHERUNG UND VOLKSWOHLFAHRT — miesięcznik, Praga.

Nr. 7 z lipca 1937.

Franz Eduard Szum: *Die soziale Frage im Altertum.* (Kwestia społeczna w starożytności).

Dr. G. Augustin: *Die Sozialversicherung in Belgien.* (Ubezpieczenie społeczne w Belgii).

DIE SOZIALVERSICHERUNG — miesięcznik, Wiedeń.

Nr. 7 z lipca 1937.

Dr. Josef Resch: *Die Stellung Österreichs in der internationalen Sozialpolitik.* (Polożenie Austrii na tle międzynarodowej polityki społecznej).

Dr. Karl Forchheimer: *Die Aufsicht über die finanzielle Gebarung der Sozialversicherung.* (Nadzór nad finansami ubezpieczeń społecznych).

SUPPLEMENT DE LA REVUE LES ASSURANCES SOCIALES — dwumiesięcznik, Rzym.

Nr. 2 — marzec — kwiecień 1937.

Bruno Biagi: *La prévoyance sociale, dix ans après la proclamation de la Charte du Travail.* (Stan opieki społecznej we Włoszech w dziesięć lat po ogłoszeniu karty pracy).

Aldo Buffa: *L'assurance contre les accidents de l'agriculture dans l'organisation corporative.* (Ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie w ramach organizacji korporacyjnej).

Joseph L. Cohen: *The growth of the Social Services in Great Britain.* (Rozwój służby społecznej w Anglii).

J. J. Heagerty: *Health Insurance in Canada.* (Ubezpieczenie na wypadek choroby w Kanadzie).

SECURITAS — miesięcznik, Rzym.

Nr. 5 z r. 1937.

Orientamento e direttive internazionali per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. (Międzynarodowe tendencje w ubezpieczeniu od wypadków).

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Głos Poranny z dn. 21.VI. b. r. poświęca artykuł p. t. „Obowiązki lekarza domowego” wyszczególnieniu obowiązków lekarza domowego, opierając się na przepisach dotyczących lekarzy domowych, wydanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W myśl tych przepisów udzielenie pomocy lekarskiej przez lekarza domowego oparte jest na stałej łączności i bezpośrednim dostępie chorego do lekarza domowego i na ciągłości opieki nad chorym we wszystkich chorobach i ich fazach.

Pracownik Polski z 18.VII. b. r. zamieszcza wzmiankę poświęconą sprawie zapomóg dla bezrobotnych, którzy uzyskują pracę poza miejscem zamieszkania. Zapomogi udziela się według udowodnionych kosztów przejazdu według najniższej taryfy dla bezrobotnego i członków jego rodziny. Ten sam dziennik omawia jednorazową odprawę, do której ma prawo pracownik umysłowy, który w czasie trwania ubezpieczenia lub w 18 miesięcy po jego ustaniu utracił trwale 50% zdolności do pracy. Odprawa przysługuje osobom, które z powodu braku 60 miesięcy składkowych nie mogą pobierać renty inwalidzkiej.

Jutro Pracy z dn. 18 lipca b. r. zamieszcza art. p. t. „Przez ubezpieczenia do podniesienia zdrowotności”. Autor jako przyczynę niezadowolającego stanu zdrowotnego w Polsce wskazuje nieskoordynowaną akcję służby zdrowia, wykonywaną przez szereg instytucji. Zdaniem autora kierownictwo tej akcji powinno spoczywać w jednym ręku. Dalej podkreśla autor konieczność ubezpieczenia pracowników rolnych na terenie wsi. Ubezpieczenia społeczne muszą objąć szerszy teren, uzyskać większe możliwości i poparcie w zwalczaniu istniejącego stanu.

Radomski Dziennik Poranny i *Dziennik Białostocki* z 15 lipca b. r. w art. p. t. „Jakie są obowiązki lekarza domowego” omawiają obowiązki i system leczenia pacjentów przez lekarza domowego. Przez wprowadzenie systemu lekarza domowego chorego nie musi wyczekiwać po ambulatoriach, a lekarz mogąc chorego częściej przyjąć w domu własnym, poświęca mu więcej czasu, może poznać warunki życia pacjenta — służy mu radą i opieką w walce ze środowiskiem sprzyjającym rozwojowi chorób.

Dziennik Kresowy (Grodno) z dn. 14 lipca b. r. zamieszcza artykuł p. t. „Geneza i zasady ubezpieczeń społecznych”. Autor przedstawia nam cały rozwój ubezpieczeń społecznych od samego początku do czasów dzisiejszych. Dopatruje się błędy w nieprzeprowadzeniu w Polsce scalenia ryzyka, a przeciwnie, dopuszczenia do rozprzekowania ubezpieczeń.

Kurier Zachodni (Sosnowiec) z dn. 14 lipca b. r. w art. p. t. „Robotnik zagłębiowski na obozach wypoczynkowych nad polskim morzem” donosi, że Ubezpieczalnia Społeczna w Sosnowcu zorganizowała w roku bieżącym obozy wypoczynkowe dla pracowników fizycznych nad morzem. Pobyt dwutygodniowy wraz z przejazdem kolejowym z Sosnowca do Gdyni wynosi 20 zł. Niezależnie od zdrowego spędzenia tego czasu i nabrania sił, robotnik zagłębiowski miał okazję zobaczyć nad morzem wysyłany okrętami w świat ten sam węgiel, jaki w Zagłębiu ładuje do wagonów kolejowych.

Express z dnia 2 czerwca b. r. zamieszcza artykuł p. t. „Nowy schron przeciwgazowy w Łodzi”. W podziemiach nowego gmachu Ubezpieczalni Społecznej przy ul. Leczniczej w Łodzi wybudowany zostanie pierwszy w tym mieście kompletny schron przeciwgazowy. Schron może pomieścić kilka tysięcy osób. W gmachu tym również znajdują pomieszczenie od 1 lipca b. r.: apteka ubezpieczalni, południowy obwód leczniczy, dział wodolecznictwa, oddział przeciwgruźliczy i t. p.

Codzienna Gazeta Handlowa z dn. 3 lipca b. r. ogłosiła artykuł p. t. „Sprawa leków w Ubezpieczalni Społecznej”. Autor wyjaśnia czytelnikowi stanowisko Ubezpieczalni Społecznej, która na podstawie ustaw i statutu obowiązana jest dostarczać ubezpieczonym lekarstw i wszelkich środków leczniczych ubezpieczonym. Mimo częstych ataków, jakie spadają na ubezpieczenia społeczne w Polsce, obiektywnie stwierdzić należy lepszy ich stan jak w niektórych innych państwach, gdzie jak np. w Szwecji zdobycze socjalne mas pracujących obejmują b. liczne kręgi i posiadają pod tym względem pierwszorzędną opinię — kasy chorych nie dają wcale ubezpieczonym leków i ci muszą je na własny koszt — bez zwrotu — nabywać w aptekach. W gospodarce lekami władze ubezpieczalni wprowadziły pewne oszczędności, nie są one jednakże w żadnym wypadku połączone z krzywdą dla ubezpieczonych.

Jutro Pracy z dn. 11 lipca 1937 r. w artykule p. t. „Pomoc dla najstańszych” — przedstawia nam dobrodziejstwo ubezpieczeń społecznych dla wielotysięcznych zastępów ludzi w Polsce, którym niesie pomoc jedynie ta instytucja. Są to: inwalidzi, starcy, wdowy i sieroty. Renty otrzymuje w Polsce 70.000 wdów, 11.000 sierot, 42.000 starców.

Kurier Czerwony z dn. 13.VII. b. r. w reportażu p. t. „Ratujmy dzieciom wzrok” wykazuje jasno jakie zasługi, na skutek swych możliwości docierania do wszystkich warstw społecznych, ma Ubezpieczalnia w walce z kłęską ślepotą.

Kurier Poranny z dn. 2 lipca b. r. zamieścił korespondencję p. t. „I w Piastowie podciąga się Polskę wzwyż”. Dzięki inicjatywie kilkunastu dobrych obywateli i pomocy Ubezpieczalni Społecznej Warszawskiej oraz Polskiego Czerwonego Krzyża powstała w Piastowie stacja opieki nad matką i dzieckiem. Ubezpieczalnia daje obecnie 2.500 zł. rocznie na utrzymanie stacji.

Reportaż *Kuriera Porannego* z czerwca b. r. p. t. „Zaś, ale w Swarzędzu je ciężko” przedstawia ciężkie życie majstrów stolarskich Swarzędza, którzy nie będąc ubezpieczonymi nie mogą korzystać w bezpłatnej pomocy lekarskiej i leków. W lepszym położeniu są ich czeladnicy ubezpieczeni, którzy zarabiają mniej więcej tyle samo co majster, t. j. 20 zł. do 25 tygodniowo i podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

Korespondent *Kuriera Poznańskiego* z dn. 7 lipca b. r. w korespondencji p. t. „Cywilizujemy prowincję” podkreśla akcję ośrodka zdrowia w Swarzędzu Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu. Ośrodek obejmuje Swarzędz i okoliczne wsie (około 15 tys. ludzi), przeważnie element robotniczy. W ośrodku prowadzi się poradnię dla matki i dziecka, kuchnię mleczną dla niemowląt, poradnię higieny szkolnej, sportowo-lekarską, przeciwgruźliczą, przeciwjagliczą, przeciwweneryczną, gabinet dentystyczny oraz szeroko zakrojoną akcję oświatową z dziedziny higieny. Działalność ośrodka obejmuje wszystkich mieszkańców i jest bezpłatna.

Express Poranny z dn. 11 lipca b. r. podaje wywiad z dr. Rabinowiczem, kierownikiem działu opieki nad młodocianymi w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. Ubezpieczalnia Społeczna jest jedyną instytucją w Polsce prowadzącą racjonalne i systematyczne badanie młodocianych. Każdy pracodawca przed zatrudnieniem młodocianego musi na mocy ustawy zasięgnąć opinii lekarza czy zdrowie przyszłego pracownika podoła wykonaniu danego zawodu. O ile kandydat okaże się słabym fizycznie lub niezdolnym do pracy, chociażby nie miał praw do świadczeń, nie zostaje na łasce losu, lecz oddaje się go pod kuratelę miejskich instytucji opieki społecznej. Młodociany, który uzyskał pracę musi się poddawać periodycznym badaniom lekarskim co pół roku.

Front Robotniczy z dn. 20 lipca b. r. zamieszcza artykuł p. t. „Ochrona oczu przed wapnem”. Autorka zwraca uwagę na częste wypadki szczególnie oczne, na skutek oparzenia niegaszonym wapnem, przy budowach murarskich. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi od r. 1934 ogromnie celową akcję walki z wypadkami przy pracy, przez wysyłanie na jej front specjalnych instruktorów, licząc się ze znaczeniem bezpośredniego słowa — zmierza ona do wyników o które zabiega oddawna Inspektorat Pracy, prasa i t. d.

Express Poranny z dn. 7 lipca b. r. w reportażu p. t. „Wizyta w Zakładzie Chirurgiczno-Ortopedycznym” daje czytelnikowi obraz pracy tej placówki ubezpieczeń społecznych. Praca zakładu polega na zaopatrywaniu chorych w aparaty ortopedyczne, nastawianiu zwichniętych kończyn, leczenie złamań czy kuracji zewnętrznych obrażeń powstałych na skutek nieszczęśliwych wypadków, leczenie wszelkich zniekształceń kości, stawów i mięśni, oraz walczy z gruźlicą kości. Zakład Chirurgiczno-Ortopedyczny w gmachu Ubezpieczalni przy ul. Wolskiej udziela rocznie ponad 20.000 porad. W wypadkach gruźlicy kostnej udziela się rocznie około 3.000 porad.

Kurier Poranny z dn. 13 lipca b. r. korespondencja p. t. „S. O. S. ze wsi”. Korespondent daje obraz ciężkiej doli robotnika rolnego w poznańskim koło Sremia. Przyczyną jest wyłączenie ich z pod wszelkich ubezpieczeń za wyjątkiem ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Wprawdzie w myśl ustawy każdy majątek ziemski zatrudniający więcej niż 5 robotników ma obowiązek zakontraktowania lekarza, jednakże niesumienność niektórych pracodawców powoduje różne nadużycia na szkodę robotnika rolnego.

Jutro Pracy z dnia 25.VII w reportażu „Troglodyci na Woli” i *Maly Dziennik* z dnia 11 lipca b. r. w reportażu p. t. „Dom niosiący śmierć na Woli” przedstawiają tragiczną wegetację mieszkańców domu przy ul. Wolskiej nr. 185. Są to bezrobotni pozbawieni wszelkich praw do świadczeń, a tym samym opieki lekarskiej. Mieszkają

w jaknajgorszych warunkach urągającym najprymitywniejszym zasadom higieny.

Express Poranny z dn. 18.VII. w reportażu p. t. „Szyfłowa praca lekarza domowego, nędza mieszkaniowa w Warszawie” daje obraz beznadziejnej aczkolwiek sumiennej walki lekarza domowego z chorobami, którego wysiłki i owoce pracy niszczą nieodpowiednie, złe warunki w jakich żyje i mieszka ubezpieczony.

Front Robotniczy z dnia 1 lipca umieścił reportaż p. t. „Opuszczona matka”. Ciężka dola pracownicy domowej, której jedyną pomocą, opieką i radą służy lekarz domowy.

Kurier Poranny z dnia 1 lipca b. r. w reportażu p. t. „Kupujemy za bezcen” zapoznaje czytelnika z życiem na kolonii w Kiekrzu pod Poznaniem, prowadzonej i utrzymanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Czynną jest kolonia przez cały rok i ma stale 75 miejsc dla dzieci, które oprócz higienicznych, jaknajlepszych warunków zdrowotnych mają normalną naukę szkolną. W miesiącach letnich ze względu na łatwość pomieszczeń liczba dzieci dochodzi do 100.

Jutro Pracy w reportażu p. t. „Nawiedzona rodzina” przedstawia tragedię rencistki, która ma wprawdzie sama prawa do leczenia w Ubezpieczalni, jednakże tych praw są pozbawione jej dzieci. Gdy wprowadzona zostanie w czyn wielka idea powszechności ubezpieczeń społecznych niezawodnie pozwoli na zabezpieczenie pomocy leczniczej również i członkom rodziny rencistów.

Mały Dziennik z dn. 1 lipca b. r. umieścił reportaż p. t. „Uratowane życie” z życia robotnika, którego z gruźlicy wyleczyła staranna opieka lekarza domowego i pobyt w szpitalach i sanatoriach Ubezpieczalni. Zdrowy z nowymi zapasami sił wraca młody robotnik do pracy.

Republika Łódzka w numerze z 10 czerwca 1937 r. omawia zjazd komisarzy ubezpieczeń społecznych, który obradował w Ministerstwie Opieki Społecznej w dniu 9 czerwca dla omówienia wyników pracy komisarzy, i zwraca uwagę na zawartą w przemówieniu p. ministra Kościalkowskiego zapowiedź przywrócenia samorządu w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS INHALTSBERICHTE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

ANDRZEJ KOZNIEWSKI.

*L'INFLUENCE DU CHOMAGE SUR L'ASSURANCE
INVALIDITÉ - VIEILLESSE - DÉCÈS AU POINT DE
VUE ACTUARIEL.*

En se basant sur des exemples prises dans les études actuarielles, récemment effectuées en Pologne en matière de l'assurance invalidité - vieillesse - décès, l'auteur du présent mémoire démontre, qu'il est possible dans une certaine mesure de prendre en considération dans les calculs actuariels l'influence du chômage.

D'après l'opinion de l'auteur le risque - chômage ne pouvant pas être objet des calculs actuariels, pourtant les travaux actuariels relatifs à l'assurance invalidité - vieillesse - décès, l'assurance - maladie et l'assurance - accident peuvent et doivent même tenir compte de l'influence du chômage sur lesdites branches d'assurance.

Deux problèmes de l'assurance - invalidité - vieillesse - décès sont traités dans le mémoire en question, notamment: celui de la construction et du choix des probabilités de l'invalidité - phénomène dont la dimension selon l'auteur dépend dans une large mesure des conditions du marché de travail, plus loin le problème de la construction d'un bilan technique d'assurance, capable de refléter les phénomènes se rattachant au chômage des assurés.

En examinant la première question, l'auteur prouve, à l'appui d'exemples prises dans les travaux actuariels polonais, la nécessité de prendre en considération la situation économique du pays en général et l'état du marché de travail en particulier dans les études actuariels ainsi que dans la construction des bases techniques.

ANDRZEJ KOZNIEWSKI.

EINFLUSS DER ARBEITSLOSIGKEIT AUF INVALIDEN-KRANKHEITS-UND UNFALLVERSICHERUNG VOM STANDPUNKT DER VERSICHERUNGSMATHEMATIK.

Der Verfasser des Artikels nimmt zum Grund seiner Betrachtungen einige polnische Werke, der Frage der Invalidenversicherung gewidmet, und zeigt auf die Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit in den ähnlichen Werken. Trotzdem, dass der Verfasser sich negativ zur Möglichkeit der mathematischen Präzisierung der Arbeitslosigkeitsrisiko selbst ausspricht, meint er, dass man in den mathematischen Werken, die Invaliden-Krankheits- oder Unfallversicherung betreffend, den Einfluss der Arbeitslosigkeit auf solche Arten der Versicherung in Rücksicht nehmen soll.

Der Verfasser befasst sich prinzipiell mit zwei Problemen betreffend Invalidenversicherung: mit dem Problem der Konstruktion und Anpassen der Invaliditätswahrscheinlichkeit, Erscheinung, dessen Intensität in der gegebenen Invalidenversicherung — periode von den Verhältnissen des Arbeitsmarktes abhängt — und mit dem Problem der Konstruktion der technischen Versicherungsbilanz, mit Berücksichtigung der Erscheinung, verbunden mit der Arbeitslosigkeit der Versicherten.

Der Verfasser bespricht zuerst das erste Problem und zeigt auf den, aus den polnischen dieser Frage gewidmeten Werken, genommenen Beispielen, dass die Berücksichtigung in den Forschungen und in der Konstruktion der technischen Grundlagen der wirtschaftlichen Konjunktur und insbesondere des Standes des Arbeitsmarktes absolut notwendig ist.

Bei der Besprechung des zweiten Problems zeigt der Verfasser auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung bei

En passant au deuxième problème l'auteur démontre la nécessité d'englober dans les travaux actuariels le groupe des personnes conservant leurs droits d'assurés. En période d'une crise économique ce groupe manifeste un accroissement considérable, vu que de nombreux régimes d'assurance admettent la conservation des droits pendant la durée du chômage.

L'auteur indique le moyen qui fut employé pour introduire ce groupe dans le bilan technique d'assurance invalidité - vieillesse - décès des employés en Pologne et dans celui de la même branche d'assurance des mineurs de la Haute - Silésie. La méthode adoptée consiste dans une distinction de ces deux groupes: les assurés actifs et ceux, qui conservent leurs droits. Tous les droits acquis après la date du bilan sont d'après cette méthode attribués aux assurés actifs. Les droits acquis et conservés par les assurés sont consolidés à la date du bilan et ce groupe continue à être traité comme soumis au risque.

L'auteur reconnaît l'imperfection de la méthode exposée dans son mémoire mais il signale en même temps les difficultés qui s'opposent au rassemblement et à l'emploi des matériaux statistiques qui auraient permis l'utilisation pratique de méthodes plus précises.

Mgr. FRANCISZEK KLAS.

LA DIMENSION DES PRESTATIONS DANS L'ASSURANCE INVALIDITÉ-VIEILLESSE, DÉCÈS DES OUVRIERS.

L'auteur examine la question de la rationalité du système mettant en dépendance la dimension de la rente dans l'assurance - invalidité - vieillesse - décès des ouvriers des gains individuels des assurés y compris toute la période de leur assurance.

L'auteur soumet à la critique le système introduit par la loi sur l'assurance sociale en lui reprochant qu'il est par trop compliqué au point de vue de la technique de la dimension des rentes, et par conséquent, tout en prenant en considération la nécessité d'une évidence précise exigée par le système en question des gains individuels des assurés au cours de toute leur période d'assurance — voilà un système bien couteux.

L'auteur insiste sur ce que d'un système de la dimension des prestations trop compliqué résultent des réclamations futiles fréquentes, parce que l'assuré ignorant la méthode de la fixation des prestations est sujet — surtout lorsqu'il reçoit la prestation pas élevée — à soupçonner qu'il soit lésé par l'institution d'assurance.

Ainsi la dépendance de la dimension de la rente dans l'assurance invalidité — vieillesse, décès des gains individuels des assurés l'auteur considère comme irrationnelle surtout que ces gains individuels n'influencent que très peu la dimension des rentes ouvrières. Il résulte des calculs effectués du montant des rentes ouvrières que pour 87% de ces rentes devrait servir de base le gain moyen s'élevant de 6 à 36 zł par semaine, la différence dans les montants mensuels des dites rentes ne surmontant pas 10 zł et pour 70% de ces rentes les différences ne s'élevaient qu'à 5 zł 80 gr.

der Bilanzarbeiten der Personengruppe, deren Expektativen behalten sind. Diese Gruppe wird in den Perioden der wirtschaftlichen Krisen besonders zahlreich, da viele Versicherungsgesetzgebungen das Behalten der Expektativen in der Periode der Arbeitslosigkeit vorsehen. Der Verfasser gibt nähere Erklärungen, wie diese Gruppe in der technischen Versicherungsbilanz der Angestellteninvalidenversicherung in Polen und in der Bilanz der Knappschaftsversicherung Oberschlesiens berücksichtigt wurde. Die angewandte Methode teilt die Versicherten auf zwei Gruppen: die aktiven und die, welcher Expektativen am Bilanztag behalten sind.

Alle Expektativen, die nach dem Bilanztag erworben wurden, werden laut dieser Methode den Aktiven Versicherten beigeschrieben. Die Expektativen der Personengruppe, welche sie behalten hat, werden auf den Bilanztag angehalten und diese Personengruppe wird weiter als unter Risiko stehend, betrachtet.

Der Verfasser macht uns auf die Unvollkommenheit der in seinem Aufsatz beschriebenen Methode aufmerksam, dabei aber unterstreicht die Schwierigkeiten, welche die Sammlung und Ausnützung der statistischen Materialien, die eine praktische Ausnützung mehr präzisen Methoden ermöglichen könnten begleiten.

Mgr. FRANCISZEK KLAS.

LEISTUNGENAUSMESSUNG IN DER ARBEITER-INVALIDENVERSICHERUNG.

Der Verfasser des Aufsatzes erwägt die Frage, ob das System, laut welchem die Rentenausmessung bei der Arbeiter - Invalidenversicherung von den individuellen Verdiensten des Versicherten für die ganze Versicherungsperiode abhängig ist, seine Begründung findet.

Das von dem Sozialversicherungsgesetz festgestellte System wird von dem Verfasser der Kritik unterworfen, da dieses System seiner Meinung nach, von dem Standpunkt der Technik der Leistungsausmessung zu kompliziert ist; zu gleicher Zeit ist die Anwendung dieses Systems kostspielig, da es eine genaue Feststellung und Evidenz der individuellen Verdienste des Versicherten für die ganze Versicherungsperiode erfordert. Der Verfasser unterstreicht weiter, dass dieses komplizierte System der Leistungsausmessung immer eine Quelle der unbegründeten Reklamationen und Unzufriedenheit der Versicherten bildet, insbesondere wenn die letzten, mangels genügender Orientierung, im Falle der Erhaltung geringschätziger Leistungen, geneigt sind zu behaupten, dass sie von dem Versicherungsträger schlecht behandelt wurden.

Der Verfasser findet als unbegründet, dass die Rentenausmessung in der Arbeiter - Invaliden - versicherung von den individuellen Verdiensten abhängig ist, wenn man ganz geringen Einfluss der individuellen Verdienste auf die Ausspannung der Verdienstskala der Arbeiter in Betracht nimmt. Von den durchgeführten Berechnungen der Höhe der Arbeiterrenten resultiert nämlich, dass für 87% von Renten Durchschnittswochenverdienste von 6 Zł bis 36 Zł als Grund der Ausmessungen dienen wür-

L'indépendance de la dimension des rentes des gains individuels des assurés serait celle l'avis de l'auteur bien fondée aussi du point de vue social.

Dans les conditions économiques actuelles les possibilités des gains sont souvent complètement indépendantes de la volonté du travailleur, de ses désirs et de ses capacités.

L'attribution des rentes dans le même montant aux personnes possédant les mêmes périodes d'assurance serait dans une certaine mesure la rémunération de ceux des travailleurs qui dans la période de leur capacité de gain furent lésés par l'impossibilité de trouver un travail mieux payé.

L'auteur prend en considération la possibilité d'introduire l'un de systèmes de la dimension des rentes comme il suit:

1) le système des rentes uniformes, la durée de la période d'assurance et le montant des gains individuels n'y entrant pas en jeu;

2) le système des groupes des rentes en admettant que les dimensions seraient les mêmes dans certaines périodes données d'assurance;

3) le système ou la rente serait composés d'une somme de base fixe et d'une somme de majoration fixée dans le montant égal pour chaque année d'assurance;

4) le système de la dimension des rentes relative à l'âge de l'assuré — au moment de la cessation de l'assurance.

L'auteur se prononce pour la conservation du principe de majoration des rentes et c'est pourquoi il renonce au premier système s'opposant audit principe.

D'autres systèmes l'auteur trouve les plus des côtés faibles dans le dernier système, c'est à dire dans celui de la dimension des rentes en relation à l'âge de l'assuré au moment de la cessation de son assurance.

Dans la deuxième partie de son article l'auteur examine le problème d'un règlement différent des droits des personnes soumises au régime d'assurance en vertu des lois antérieurement en vigueur (l'ancienne loi allemande, la loi concernant les caisses minières) et en vertu de la nouvelle loi. Ce dernier problème est lié avec les dispositions transitoires de la loi sur l'assurance sociale.

Dans la partie troisième de son article l'auteur envisage la question de la dimension d'allocation au décès ayant la forme de prestation forfaitaire attribuée aux membres de la famille de l'assuré ou bien du bénéficiaire de rente.

L'auteur se prononce pour la fixation de la dimension de cette prestation dans un montant uniforme.

den, und der Unterschied in der Monatshöhe dieser Renten die Summe von 10 Zł nicht übersteigt, — für 70% von Renten dieser Unterschied übersteigt nicht die Summe von 5 zł 80 gr.

Die Unabhängigkeit der Rentenausmessung von den individuellen Verdiensten der Versicherten wäre auch vom sozialen Standpunkt wohl begründet. In den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen sind die Verdienstmöglichkeiten oft von dem Willen des Arbeiters, seiner Arbeitsmöglichkeiten und Fähigkeiten absolut unabhängig. Die Bewilligung der Renten in gleicher Höhe denjenigen Personen, deren Versicherungsperioden gleich sind, wäre einigermaßen eine Reparation des Unrechts jener, die in der Periode der Arbeitsfähigkeit keine besser bezahlte Beschäftigung finden konnten.

Der Verfasser erwägt die Einführungsmöglichkeit eines der folgenden Rentenausmessungssysteme:

1) das System der Renten in gleicher Höhe abgesehen von der Länge der Versicherungsperiode und der individuellen Verdienste;

2) das System der Rentenklassen unter Bedingung, dass die Ausmessungen für gewisse Abschnitte der Versicherungsperioden gleich wären;

3) das System, in welchem die Rente von dem Grundbetrag in gleicher Höhe und dem Steigerungsbetrag, der für jedes Versicherungsjahr in gleicher Höhe festgesetzt sein sollte, — zusammengestellt würde;

4) Ausmessung der Renten, abhängig von dem Alter des Versicherten im Moment des Versicherungsaufhörens.

Der Verfasser erklärt sich als Anhänger der Behaltung des Rentensteigerungsprinzip und spricht sich deswegen gegen das erste System, welches dieses Prinzip nicht berücksichtigt, aus. Von den anderen Systemen scheint dem Verfasser das letzte System am meisten zweifelhaft.

Im zweiten Teil seines Aufsatzes berührt der Verfasser die Frage einer anderen Regulierung der Anwartschaften dieser Personen, die auf Grund vormals bindender Gesetze (Versicherungsordination und Knappschaftsversicherung) und auf Grund des neuen Gesetzes versichert waren. Die Frage steht mit den Uebergangsverordnungen des Sozialversicherungsgesetzes im Zusammenhang.

Im dritten Teil des Artikels erörtert der Verfasser die Frage der Ausmessung der Todesunterstützungen, die eine einmalige Unterstützung für die Hinterbliebenen bilden. Der Verfasser spricht sich für eine Ausmessung dieser Leistung in gleicher Höhe aus.

Dr. EUGENIUSZ PIOTROWSKI.

LE PROBLÈME DE L'EUGÉNIQUE DANS LA MÉDECINE D'ASSURANCE SOCIALE.

Au début de son article l'auteur nous introduit dans le problème de l'eugénique en résumant les résultats des études effectués jusqu'à présent dans ce domaine.

Il nous cite les opinions des représentants du monde médical quelquefois diverses concernant l'application

Dr. med. EUGENIUSZ PIOTROWSKI

DAS PROBLEM DER EUGENIK IN DER VERSICHERUNGSMEDIZIN.

Der Verfasser des Artikels führt uns in der Einleitung in das Problem der Eugenik ein, indem er die Resultate der bisherigen Forschungen auf dem Gebiete dieser verhältnismässig neuen medizinischen Wissenschaft bespricht. Dabei analysiert er die verschiedenen Anschau-

pratique des méthodes résultant des principes de cette branche de la science médicale relativement neuve.

L'auteur attire notre attention sur deux terrains, ou certains méthodes ont été expérimentées (l'Amerique) ou introduites par la loi relative comme par exemple la loi allemande de la stérilisation du 10 juillet 1933, introduite par Adolphe Hitler, arrivé au pouvoir.

L'auteur parle en suite du projet de la loi polonaise d'eugénique, présenté par la Société Polonaise d'Eugénique en avril 1935 au règlement du Conseil Suprême d'Etat de la Salubrité.

L'auteur cite les fragments des travaux des représentants du monde médical polonais notamment ceux du dr. Luniewski, du dr. Pieńkowski et du dr. Wernic en présentant leurs conclusions concernant le projet de la loi sus-mentionnée.

En concluant l'auteur examine le problème de l'eugénique en rapport avec la médecine d'assurance sociale et se prononce pour l'introduction de la loi eugénique en Pologne dont l'exécution doit être confiée à la médecine d'assurance sociale.

Le nombre au dessus de 5 millions de personnes soumises à l'assurance-maladie obligatoire donne la meilleure possibilité d'application par les médecins de maison, appuyés par la collaboration d'hygiénistes (cette idée étant à réaliser dans l'avenir le plus proche par la médecine d'assurance sociale) des prémisses, résultant de la science eugénique aux malades et à leurs familles.

Les assurances sociales en Pologne présentent le plus grand employeur des médecins avec un vaste champs d'activité, qu'ils puissent résoudre le problème populiste afin de donner à l'Etat et à la communauté des individus physiquement sains avec exclusion en même temps de la possibilité de la multiplication des individus chargés héréditairement par les types des maladies, précisés par l'eugénique.

Cette action doit être développée par voie de l'organisation de service des mariages rationnels, éventuellement par voie des opérations convenables, les opérations chirurgicales non exclus.

En procédant de cette manière les assurances sociales agirait en même temps dans l'intérêt propre, car la thérapeutique présente toujours le meilleur calcul en comparaison avec le payement des rentes d'accident ou d'invalidité.

La réaction contre les naissances des individus malades, soumis pour longtemps aux soins bien coûteux de la prévoyance sociale, permettrait de diminuer les charges, portées par toute la communauté dans ce but.

ungen der Vertreter der medizinischen Welt, betreffend der Anwendung der praktischen Methoden, die als Folge der Hauptthesen zu betrachten sind.

Der Verfasser macht uns besonders auf zwei Länder aufmerksam: einerseits auf Amerika, wo verschiedene Methoden der Prüfung unterzogen wurden, andererseits auf Deutschland, wo der Führer Adolf Hitler das Sterilisationsgesetz am 10.VII. 1933, nachdem er das Amt des Reichskanzlers übernommen hatte, eingeführt hat.

Der Verfasser bespricht weiter das Projekt des polnischen eugenischen Gesetzes, das von dem Polnischen Eugenischen Verein im April 1935 auf Tagesordnung der Sitzung des Oberen Staatsgesundheitsrates eingetragen wurde.

Indem der Verfasser einige Auszüge aus den der Frage der Eugenik gewidmeten Werken von Dr. Luniewski, Dr. Pieńkowski und Dr. Wernic zitiert, befasst er sich mit der Stellung, die oben erwähnten Aerzte zum Projekt des polnischen eugenischen Gesetzes genommen haben.

Der Verfasser erwägt das Problem der Eugenik im Verhältnis zur Versicherungsmedizin und spricht sich ganz entschieden für die Einführung in Polen des eugenischen Gesetzes aus; die Durchführung des Gesetzes dürfte der sozialen Versicherungsmedizin anvertraut werden.

Ueber 5 Millionen Personen, die der sozialen Zwangsversicherung unterliegen, geben den Hausaerzten (welche in der nächsten Zukunft planmässig von der Mitarbeit der Hygienisten unterstützt werden) die besten Möglichkeiten, alle betreffenden Methoden, die von der Wissenschaft der Eugenik resultieren, den Kranken und ihren Familien anzuwenden.

Die Sozialversicherung kann als der grösste Arbeitgeber der Aerzte in Polen betrachtet werden und ihre Tätigkeit erstreckt sich auf genügend grosses Gebiet, um die Lösung der Frage der Eugenik möglich zu machen.

Zweckmässige Organisation der Institute die sich mit dem Problem der rationellen Eheschliessung befassen werden, wird die Populationsfrage in der Richtung lösen können, dass auf dem Wege der entsprechenden Operationen, die chirurgischen Operationen nicht ausgeschlossen, die Multiplizierung der erblich belasteten Individuen unmöglich sein wird und in der Konsequenz dem Staate und der Gemeinschaft der Zuwachs nur physisch gesunder Individuen gesichert wird.

Die Tätigkeit der Sozialversicherung in der oben beschriebenen Richtung sichert ihr die beste Bewahrung eigener Interessen, denn die Kosten der Heilung stellen sich immer bedeutend niedriger, als die Zahlung der Unfalls- und Invalidenrenten.

Das Wirken gegen Geburt der Kranken Invaliden, die zur Last der langen und teuren Pflege der sozialen Fürsorge fallen, könnte die Verminderung der Belastung beibringen, die von der ganzen Gemeinschaft der gesunden Versicherten für diese Zwecke getragen wird.

Dziś płacisz ty — jutro płacą tobie

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni

1934—1937

Okresy	Zakłady pracy ^a , których pracownicy ubezpieczeni są	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
		na wypadek choroby	emerytal- nemu robotników	emerytal- nemu pracowników	na wypadek braku pracy umysłowych	od wypad- ków w za- trudnieniu ^b
	w ubezpieczalniach społecznych			w całej Polsce		
Przeciętna w 1934 r. ^c	395 603	1 637 492	1 332 895	267 632	267 406	1 828 528
Przeciętna w 1935 r.	401 141	1 678 635	1 385 028	278 592	277 645	1 890 330
Przeciętna w 1936 r.	410 753	1 767 832	1 470 632	293 980	292 359	1 972 956
Stan w końcu kwietnia 1936 r.	412 225	1 694 256	1 400 868	289 673	288 253	1 890 788
" " maja "	412 441	1 794 336	1 498 969	292 756	291 198	1 996 018
" " czerwca "	410 953	1 825 905	1 529 415	293 499	291 871	2 030 161
" " lipca "	407 471	1 845 039	1 548 547	293 095	291 482	2 057 092
" " sierpnia "	405 671	1 881 092	1 584 648	292 649	290 977	2 095 437
" " września "	408 106	1 906 203	1 604 510	298 150	296 393	2 121 953
" " października "	413 594	1 941 237	1 636 073	301 711	299 878	2 156 509
" " listopada "	415 304	1 878 129	1 571 947	303 681	301 817	2 088 927
" " grudnia "	421 591	1 703 949	1 400 561	300 398	298 298	1 914 588
" " stycznia 1937 r.	427 754	1 678 708	1 373 942	302 850	300 705	1 876 246
" " lutego "	429 269	1 702 621	1 395 335	305 253	303 061	1 903 727
" " marca "	436 650	1 769 381	1 458 879	308 121	305 883	1 975 051
" " kwietnia "	438 004	1 874 821	1 564 564	282 790	307 472	2 089 632

II. Składki (w tysiącach złotych)

1934—1937

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie						
		na wy- padek choroby	emerytal- ne robot- ników	emerytalne pracowników	na wypadek braku pracy umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu		
		w ubezpieczal. społ.		w całej Polsce				
						razem	w przemyśle	w rolnict- wie

A. Przypis składek ^d

w 1934 r. ^e	274 760	94 500	61 099	58 487	21 705	38 969		
w 1935 r.	318 313	104 979	71 163	66 784	21 455	53 932		
w 1936 r.	293 901	105 566	62 424	56 776	18 114	51 021	42 324	8 697
w marcu 1936 r.	23 988	8 935*	4 963*	4 543	1 486	4 061	3 294*	767
" kwietniu "	20 829	7 521	4 105	4 408	1 443	3 352	2 871	481
" maju "	21 091	7 635	4 157	4 583	1 499	3 217	2 861	356
" czerwcu "	24 671	9 538*	5 466*	4 463	1 459	3 745	3 592*	153
" lipcu "	22 847	8 283	4 846	4 605	1 504	3 609	3 094	515
" sierpniu "	24 786	8 500	4 978	4 537	1 478	5 293	3 303	1 990
we wrześniu	27 896	10 477*	6 141*	4 583	1 479	5 216	3 956*	1 260
w październiku	27 533	9 320	5 647	4 689	1 525	6 351	3 031	1 321
" listopadzie	27 820	10 778*	6 330*	4 598	1 491	4 623	4 188*	435
" grudniu	24 818	9 259	5 464	4 723	1 535	3 837	3 691	146
" styczniu 1937 r.	22 945	8 322	4 693	4 789	1 567	3 574	3 326	248
" lutym "	24 953	9 268*	5 054*	4 762	1 553	4 316	3 630*	686
" marcu "	23 071	8 084	4 471	4 731	1 549	4 236	3 349	887

B. Wpływ z tytułu składek i odsetek zwłoki

w 1934 r.	277 890	105 621	48 776	57 908	20 961	44 624		
w 1935 r.	294 560	101 609	65 782	62 672	19 680	44 817	40 036	4 781
w 1936 r.	290 102	105 721	62 086	57 176	18 191	46 928	40 384	6 544
w marcu 1936 r.	23 886	9 195	4 991	4 768	1 527	3 405	3 039	366
" kwietniu "	20 931	7 735	4 269	4 480	1 451	2 996	2 731	265
" maju "	21 647	7 857	4 370	4 767	1 537	3 116	2 706	410
" czerwcu "	22 866	8 873	5 001	4 353	1 424	3 215	3 037	178
" lipcu "	23 174	8 428	4 951	4 584	1 497	3 714	3 023	691
" sierpniu "	22 928	8 353	4 920	4 419	1 435	3 801	3 363	438
we wrześniu	25 701	9 926	5 710	4 348	1 419	4 298	3 763	535
w październiku	26 599	9 663	5 756	4 851	1 577	4 752	3 811	941
" listopadzie	27 460	9 931	5 761	4 385	1 422	5 961	5 083	878
" grudniu	26 543	9 772	5 727	5 065	1 644	4 435	3 938	497
" styczniu 1937 r.	23 319	8 284	4 604	4 642	1 483	4 306	3 262	1 044
" lutym "	23 147	8 932	4 762	4 432	1 438	3 583	3 107	476
" marcu "	24 775	9 274	5 085	5 053	1 645	3 718	3 258	460

^a Bez gospodarstw rolnych i leśnych. ^b Bez pracowników rolnych. ^c Przeciętna za 10 miesięcy (III — XII). ^d Przypis składek w danym miesiącu obejmuje zasadniczo przypis składek za miesiąc poprzedni z wyjątkiem przypisu na ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie, w którym przypis składek dokonany jest za okresy półroczne wzgl. roczne (za producentów rolnych w województwach zachodnich). ^e Za 11 miesięcy 1934 r. (I—XI). Celem otrzymania przypisu składek za 12 miesięcy 1934 r. należy dodać do przypisu na ubezpieczenie: na wypadek choroby zł. 10 259 tys., emerytalne robotników zł. 6 204 tys., emerytalne pracowników umysł. zł. 5 705 tys., na wypadek braku pracy pracown. umysł. zł. 2 119 tys., od wypadków w zatrudnieniu zł. 4 208 tys.

Wyszczególnienie	1 9 3 6										1 9 3 7					
	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV			
Ubezpieczenie na wypadek choroby/	Świadczenia (w tysiącach złotych)															
1. <i>Ogółem</i> ^g	18 077		19 645			22 090			6 016		6 989		7 187		7 126	
2. opieka lekarska	6 797		7 256			7 310			2 288		2 403		2 511		2 441	
3. środki leczn. i pomocn.	3 269		2 989			3 505			1 099		1 348		1 266		1 217	
4. szpitale i zakł. leczn.	4 806		5 382			6 310			1 466		1 777		1 852		2 078	
5. zasiłki pieniężne	2 531		2 864			3 270			1 001		1 258		1 319		1 130	
6. lecz. w bratnich ubezsp.	233		239			447			35		57		67		90	
7. profilakt. i cele sanit.	441		915			1 248			127		146		172		170	
	Liczyby udzielonych świadczeń (w tysiącach)															
8. Porady lekarskie ogół.	181,6	303,2	203,7	307,0	249,9	323,9	438,8	440,6	372,2	448,3	507,2	475,8	584,4			
9. „ lekarzy dom.	886,2	980,5	908,6	994,1	952,0	992,9	1 080,5	1 093,8	1 053,2	1 070,5	1 133,9	1 078,8	1 142,0			
10. „ „ specjal.	295,3	322,7	295,0	312,9	297,9	330,9	358,3	346,8	319,0	377,8	373,3	397,0	442,4			
11. Zabiegi dentystryczne	103,2	106,9	95,7	94,3	102,2	117,8	121,6	119,8	108,5	102,5	106,3	116,1	131,5			
12. Leki i środki opatrunk.	351,9	458,4	355,7	464,5	463,2	547,0	674,3	710,7	737,7	773,1	893,4	725,2	814,4			
13. Zabiegi fizyko-terap.	169,7	168,2	123,0	78,6	79,2	127,5	179,8	201,2	190,9	180,9	172,7	197,8	221,7			
14. „ rentgenowskie	32,3	35,9	32,2	28,4	28,1	31,9	33,7	36,0	32,3	32,1	33,4	37,7	43,4			
15. Przekazy do szpitali ^h	10,2	11,8	12,1	13,9	13,5	14,5	14,6	14,2	13,0	14,6	12,9	13,7	15,6			
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach	4,4	5,1	5,1	5,5	5,1	5,1	5,2	4,8	4,9	4,7	4,5	4,6	5,2			
17. Dni szpitalne ⁱ	69,0	79,9	78,3	79,9	78,1	75,9	78,9	78,0	74,2	77,3	72,7	76,8	76,5			
18. Dni zasiłkowe ^k	855,3	891,4	839,2	1 000,6	978,7	1 058,2	1 184,5	1 091,8	1 256,2	973,1	1 085,0	1 179,7	1 099,4			
19. Zasiłki pogrzebowe	2,3	2,6	2,7	3,3	3,2	3,1	3,3	3,0	3,0	2,9	2,9	2,9	2,9			
Ubezpieczenie emeryt. robotników^l	Świadczenia (w tysiącach złotych)															
20. <i>Ogółem</i>	1 578	1 639	1 615	1 603	1 499	1 536	1 641	1 715	1 645	1 609	1 676	1 696	1 695			
21. renty	876	880	840	803	791	771	869	856	849	832	869	885	905			
22. zaopatrzenia	682	695	704	699	688	712	732	745	756	776	765	795	790			
23. świadcz. jednorazowe ^m	20	64	71	101	20	53	40	114	40	1	42	16	0			
	Liczyby wypłaconych świadczeń															
24. Renty	39 874	40 379	40 888	41 115	41 435	41 593	43 490	44 155	44 318	44 493	44 858	45 203	45 628			
25. zaopatrzenia	31 153	31 983	32 707	33 195	33 497	33 938	34 425	34 954	35 490	36 066	36 378	37 052	37 509			
26. świadcz. jednorazowe ⁿ	184	577	580	512	138	468	370	965	195	11	411	118	4			
Ubezpieczenie pracowników umysłow.	Świadczenia (w tysiącach złotych)															
27. <i>Ogółem</i>	4 614	4 016	4 212	4 078	4 103	4 149	4 181	4 317	4 237	4 008	4 260	4 635	4 093			
28. renty	3 414	2 827	3 096	3 085	3 097	3 098	3 155	3 321	3 235	3 145	3 276	3 580	3 118			
29. zaopatrzenia ^o	98	101	109	104	112	109	113	114	108	111	110	111	111			
30. świadcz. jednorazowe ^p	130	164	154	77	91	122	120	111	112	52	115	114	89			
31. zasiłki bezrobotnych . .	972	924	853	812	803	820	793	771	782	700	759	830	725			
	Liczyby wypłaconych świadczeń															
32. Renty	23 634	23 710	24 252	24 255	24 651	25 114	25 574	25 992	26 553	26 662	26 958	27 404	27 696			
33. zaopatrzenia ^o	1 986	1 999	2 041	2 041	2 081	2 107	2 135	2 157	2 150	2 146	2 157	2 167	2 167			
34. świadcz. jednorazowe ^o	123	118	124	70	74	103	116	102	124	85	93	123	121			
35. Zasiłki z powodu braku pracy	12 830	11 969	11 132	10 788	10 379	11 215	11 087	10 547	10 605	9 726	10 535	11 534	10 350			
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki ^r	10 484	9 967	9 292	8 801	8 526	9 045	9 197	8 879	8 787	8 420	9 103	9 579	9 069			
Ubezpiecz. od wypadk.	Świadczenia (w tysiącach złotych)															
37. <i>Ogółem</i>	3 914	4 105	3 764	3 798	3 855	3 999	3 710	3 947	3 955	3 582	3 801	4 134	3 868			
38. renty	3 547	3 687	3 463	3 516	3 526	3 649	3 602	3 592	3 596	3 463	3 601	3 864	3 711			
39. świadcz. jedn. irzecz. ^r	367	418	301	282	329	350	108	355	359	119	200	270	157			
	Liczyby przyznanych świadczeń															
40. Renty	2 216	2 013	1 677	1 760	1 775	1 860	1 934	2 173	1 916	1 967	2 415	2 531	2 568			
41. Świadcz. jednoraz. ^s	94	119	99	66	81	87	84	88	94							

f Bez Górnego Śląska. g Wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się częściowo w poz. 2 oraz w poz. 4. h Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatoriów. i względnie sanatoryjne we własnych szpitalach i sanatoriach. k Chorobowe, położowe i dla karmiących. l Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. m Odprawy wdowie i sierocie, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. n Na rachunek Skarbu Państwa. o Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. p Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. r Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i leczenia. s Odprawy i zapomogi pośmiertne.

Uwaga. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Kwoty oznaczone gwiazdkami obejmują przypis składek za miesiące 5-ciotygodniowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia ^a

Stan w końcu miesiąca

IV — 1937

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników	emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	razem	w tym górniczy i hutniczy (skł. emer. 5,8%)	(8)	(9)
Ogółem		438 004	1 920 393	1 874 821	1 564 564	48 725	282 790	1 907 533^d
<i>woj. centralne</i>		<i>201 281</i>	<i>1 017 537</i>	<i>989 785</i>	<i>843 316</i>	<i>35 595</i>	<i>143 645</i>	<i>1 013 796</i>
woj. warszawskie								
1	Ciechanów	3 239	11 174	11 005	8 942	—	1 568	11 039
2	Kutno	3 959	17 491	17 187	14 644	—	2 201	17 228
3	Płock	3 705	11 471	11 299	9 248	—	1 608	11 312
4	Warszawa	85 175	353 196	344 751	272 200	—	69 955	352 836
5	Włocławek	4 310	16 798	16 445	13 683	—	2 320	16 552
6	Żyrardów	3 640	19 301	19 066	16 932	—	1 772	19 154
woj. łódzkie								
7	Kalisz	495	15 981	15 730	12 666	—	2 120	15 768
8	Łódź	28 221	184 696	183 012	162 923	—	17 907	184 671
9	Pabianice	3 860	26 109	25 938	23 769	—	1 759	26 012
10	Piotrków	3 502	20 273	20 068	17 635	—	1 933	20 143
11	Tomaszów Mazowiecki	2 643	22 228	22 056	20 000	157	1 703	22 125
woj. kieleckie								
12	Częstochowa	7 601	44 460	43 968	39 559	5 895	3 413	44 384
13	Kielce	5 025	24 222	23 944	20 151	—	3 171	23 959
14	Ostrowiec	2 057	19 391	19 066	16 840	2 884	2 251	19 275
15	Radom	4 437	36 410	25 881	31 435	—	4 172	36 296
16	Sosnowiec	11 192	80 358	79 462	71 450	26 659	7 570	80 326
woj. lubelskie								
17	Lublin	8 439	34 422	33 609	27 376	—	5 815	34 086
18	Siedlce	3 045	10 926	10 629	8 399	—	2 053	10 647
19	Zamość	3 365	13 032	12 737	10 186	—	2 191	12 746
woj. białostockie								
20	Białystok	5 098	27 352	26 508	22 175	—	4 235	27 151
21	Grodno	4 657	17 577	17 430	14 216	—	2 447	17 573
22	Łomża	3 616	10 669	9 994	8 887	—	1 481	10 513
<i>woj. wschodnie</i>		<i>33 740</i>	<i>148 083</i>	<i>145 660</i>	<i>114 880</i>	<i>—</i>	<i>27 025</i>	<i>146 104</i>
woj. wileńskie								
23	Wilno	11 630	46 199	45 728	35 039	—	8 932	45 824
woj. nowogródzkie								
24	Baranowicze	2 898	11 519	11 205	8 836	—	2 149	11 226
25	Lida	2 654	12 540	12 260	9 706	—	2 439	12 272
woj. poleskie								
26	Brześć	3 621	15 083	14 946	11 451	—	2 974	14 981
27	Pińsk	1 595	11 739	11 561	9 825	—	1 619	11 576
woj. wołyńskie								
28	Łuck	4 782	17 608	17 306	13 097	—	3 604	17 348
29	Równe	6 560	33 395	32 654	26 926	—	5 308	32 877

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)	emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
woj. zachodnie . . .		64 722	271 784	262 251	202 243	112	50 383	267 720
woj. poznańskie								
30	Bydgoszcz	7 065	36 096	33 846	27 991	—	6 088	35 760
31	Gniezno	4 125	14 267	13 439	10 561	—	2 354	13 844
32	Grodzisk	3 287	10 941	10 454	8 141	—	1 807	10 505
33	Inowrocław	3 058	13 482	12 933	10 155	—	2 327	13 181
34	Leszno	3 448	11 051	10 244	8 223	—	1 890	10 638
35	Ostrów	5 085	16 937	16 397	11 858	—	2 744	16 423
36	Poznań	17 228	72 134	70 992	52 526	—	15 938	71 792
37	Szamotuły	4 162	13 681	13 093	10 325	—	2 319	13 105
woj. pomorskie								
38	Gdynia	4 937	30 520	29 907	23 843	—	5 675	30 402
39	Grudziądz	2 790	12 535	11 794	8 660	—	2 267	12 535
40	Tczew	5 202	22 983	22 276	17 435	109	3 474	22 546
41	Toruń	4 335	17 157	16 876	12 525	3	3 500	16 989
woj. południowe . . .		131 513	443 461	437 883	370 450	11 327	57 523	440 470
woj. krakowskie								
42	Biała	5 908	32 321	32 115	28 448	1 661	2 782	32 206
43	Chrzanów	2 609	21 280	21 059	19 147	5 360	1 771	21 226
44	Kraków	26 809	85 816	84 850	71 924	1 011	11 488	85 743
45	Nowy Sącz	5 130	18 201	18 009	15 625	—	2 080	18 105
46	Zakopane	8 889	10 260	10 017	8 529	—	1 252	10 233
47	Tarnów	5 432	21 700	21 482	18 734	378	2 191	21 618
woj. lwowskie								
48	Drohobycz	5 817	26 644	26 288	22 674	758	3 280	26 482
49	Krosno	2 873	15 911	15 830	14 017	—	1 417	15 862
50	Lwów	26 987	83 468	82 732	66 415	—	14 052	83 103
51	Przemyśl	6 845	21 939	21 608	18 435	76	2 597	21 667
52	Rzeszów	3 642	10 492	10 339	8 526	—	1 438	10 351
53	Tarnobrzeg	1 868	7 125	6 857	5 545	—	1 283	6 938
woj. stanisławowskie								
54	Kołomyja	3 903	11 352	11 255	9 375	53	1 513	11 269
55	Stanisławów	6 041	19 064	18 848	15 325	159	2 426	18 888
56	Stryj	4 680	21 743	21 451	18 855	1 723	2 078	21 535
woj. tarnopolskie								
57	Brzeżany	3 033	6 739	6 599	5 238	—	1 129	6 601
58	Czortków	3 098	9 765	9 378	7 678	—	1 750	9 399
59	Tarnopol	4 201	10 017	9 795	8 162	148	1 577	9 831
60	Złoczów	3 748	9 624	9 371	7 798	—	1 419	9 413
Śląsk Cieszyński . . .		6 748	39 528	39 242	33 675	1 096	4 214	39 443
61	Bielsko	6 748	39 528	39 242	33 675	1 096	4 214	39 443

^a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszym zestawieniem. ^b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9). ^c Poza tym było 26 964 pracowników umysłowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie. ^d Poza tym było 182 099 pracowników zatrudnionych w przemyśle ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c luty 1937 r.^a

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników emerytalne	umysłowych na wypadek braku pracy	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	22 183 186	8 084 867	4 470 570	4 730 646	1 548 583	3 348 520
	%	100,0	36,4	20,2	21,3	7,0	15,1
	<i>woj. centralne</i>	11 853 163	4 753 002	2 724 073	2 294 779	756 731	1 324 578
	%	100,0	40,1	23,0	19,4	6,4	11,1
	woj. warszawskie						
1	Ciechanów	80 971	33 693	16 712	17 211	5 358	7 997
2	Kutno	144 120	61 058	34 239	26 207	8 269	14 347
3	Płock	75 634	30 545	13 007	18 565	5 780	7 737
4	Warszawa	5 115 140	2 001 085	962 718	1 227 230	408 810	515 297
5	Włocławek	158 565	63 890	36 043	30 133	9 624	18 875
6	Zyrardów	169 879	71 871	44 166	27 489	8 901	17 452
	woj. łódzkie						
7	Kalisz	119 071	50 587	25 376	23 905	7 496	11 707
8	Łódź	2 212 343	959 574	605 356	328 742	108 904	209 767
9	Pabianice	226 824	102 576	69 676	25 964	8 465	20 143
10	Piotrków	165 630	68 147	39 704	27 114	8 637	22 028
11	Tomaszów Maz.	222 025	97 854	66 803	25 392	8 196	23 780
	woj. kieleckie						
12	Częstochowa	383 779	161 830	110 987	48 443	15 803	46 716
13	Kielce	140 360	58 933	32 723	20 903	6 586	21 215
14	Ostrowiec	295 255	119 642	76 193	42 496	14 246	42 678
15	Radom	320 948	83 291	102 775	62 829	20 669	51 384
16	Sosnowiec	1 080 380	408 834	290 499	143 399	49 016	188 632
	woj. lubelskie						
17	Lublin	303 439	119 605	58 835	71 718	22 506	30 775
18	Siedlce	83 426	33 839	14 494	21 716	6 720	6 657
19	Zamość	102 173	38 689	18 238	23 754	7 484	14 008
	woj. białostockie						
20	Białystok	274 956	112 048	64 700	48 875	15 192	34 141
21	Grodno	112 889	48 656	27 093	18 874	5 826	12 440
22	Łomża	65 356	26 755	13 736	13 820	4 243	6 802
	<i>woj. wschodnie</i>	1 189 424	473 114	210 688	279 674	86 086	139 862
	%	100,0	39,8	17,7	23,5	7,2	11,8
	woj. wileńskie						
23	Wilno	376 345	157 456	66 860	88 529	26 975	36 525
	woj. nowogródzkie						
24	Baranowicze	97 962	38 591	14 927	25 575	7 875	10 994
25	Lida	71 151	27 918	12 179	19 243	5 934	5 877
	woj. poleskie						
26	Brześć	142 147	57 151	26 444	34 236	10 601	13 715
27	Pińsk	88 427	34 401	16 877	18 658	5 816	12 675
	woj. wołyńskie						
28	Łuck	157 305	62 317	25 112	40 285	12 448	17 143
29	Równe	256 087	95 280	48 289	53 148	16 437	42 933

Patrz uwagi na stronie następniej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				od wypadków w przemyśle
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników emerytalne	umysłowych na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
woj. zachodnie		2 768 081	1 045 464	521 104	685 293	219 490	296 730
%		100,0	37,8	18,8	24,8	7,9	10,7
woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	344 287	127 692	74 820	75 698	24 463	41 614
31	Gniezno	119 982	38 825	19 368	30 689	9 697	21 403
32	Grodzisk	78 101	28 853	14 377	21 024	6 594	7 253
33	Inowrocław	100 272	35 781	20 384	25 355	8 120	10 592
34	Leszno	63 097	24 806	12 712	21 765	6 822	— 3 008
35	Ostrów	114 677	43 593	19 431	29 307	9 087	13 259
36	Poznań	849 935	331 579	153 780	218 133	71 044	75 399
37	Szamotuły	113 745	42 018	22 413	28 864	8 990	11 460
woj. pomorskie							
38	Gdynia	466 652	169 456	92 854	103 018	33 497	67 827
39	Grudziądz	182 145	72 396	34 630	43 410	13 692	18 017
40	Tczew	167 173	64 929	27 092	44 233	13 775	17 144
41	Toruń	168 015	65 536	29 243	43 757	13 709	15 770
woj. południowe		4 034 035	1 627 517	901 984	788 646	253 169	462 719
%		100,0	40,3	22,4	19,5	6,3	11,5
woj. krakowskie							
42	Biała	276 702	113 797	72 888	39 757	12 731	37 529
43	Chrzanów	286 681	106 929	69 217	46 414	16 004	48 117
44	Kraków	899 923	373 211	212 156	167 103	53 519	93 934
45	Nowy Sącz	152 842	63 311	37 045	25 727	8 122	18 637
46	Zakopane	77 346	32 117	16 128	17 175	5 298	6 628
47	Tarnów	161 738	65 611	38 776	30 042	9 710	17 599
woj. lwowskie							
48	Drohobycz	307 846	121 639	72 704	53 327	17 717	42 459
49	Krosno	148 416	59 189	36 699	23 590	7 558	21 380
50	Lwów	822 538	333 839	154 644	196 892	63 806	73 357
51	Przemysł	144 129	59 120	30 919	30 226	9 433	14 431
52	Rzeszów	68 024	27 198	12 640	16 669	5 200	6 317
53	Tarnobrzeg	50 258	18 552	8 690	13 572	4 211	5 233
woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	80 121	32 741	15 883	17 568	5 431	8 498
55	Stanisławów	146 488	60 255	32 322	28 001	8 782	17 128
56	Stryj	176 569	68 428	44 516	26 525	8 385	28 715
woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	47 474	18 765	10 390	9 937	3 057	5 325
58	Czortków	66 146	25 689	13 396	16 731	5 125	5 205
59	Tarnopol	65 692	26 367	12 976	15 385	4 743	6 221
60	Złoczów	55 102	20 759	9 995	14 005	4 337	6 006
woj. śląskie		2 338 483	185 770	112 721	682 254	233 107	1 124 631
%		100,0	7,9	4,8	29,2	10,0	48,1
61	Bielsko	453 689	185 770	112 721	76 354	24 757	54 087
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie ^b	1 884 794	—	—	605 900	208 350	1 070 544

^a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych oraz w oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracow. umysl. i od wypadków). ^b Dla braku danych za luty 1937 r. powtórzono dane za styczeń 1937 r.

Zródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych

w m-cu marcu 1937 r. ^a

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Ogółem		24 314 618	9 274 059	5 084 656	5 052 926	1 645 100	3 257 877
%		100,0	38,1	20,9	20,8	6,8	13,4
<i>woj. centralne</i>		<i>13 631 555</i>	<i>5 548 502</i>	<i>3 135 725</i>	<i>2 600 314</i>	<i>856 594</i>	<i>1 490 420</i>
%		100,0	40,7	23,0	19,1	6,3	10,9
<i>woj. warszawskie</i>							
1	Ciechanów	97 061	40 267	20 979	19 905	6 213	9 697
2	Kutno	141 191	60 313	33 761	25 229	7 959	13 929
3	Płock	91 881	37 828	16 942	21 280	6 599	9 232
4	Warszawa	5 740 659	2 242 926	1 089 926	1 375 048	457 437	575 322
5	Włocławek	161 297	65 013	37 172	30 341	9 761	19 010
6	Żyrardów	198 805	86 489	51 732	30 620	9 927	20 037
<i>woj. łódzkie</i>							
7	Kalisz	131 744	55 759	28 853	25 984	8 145	13 003
8	Łódź	2 678 952	1 202 785	720 586	384 018	127 498	244 065
9	Pabianice	272 846	122 553	84 799	31 107	10 154	24 233
10	Piotrków	194 061	79 304	48 400	31 729	10 148	24 480
11	Tomaszów Maz.	253 301	110 901	77 046	28 837	9 305	27 212
<i>woj. kieleckie</i>							
12	Częstochowa	433 922	182 769	126 376	54 661	17 861	52 255
13	Kielce	265 922	117 564	55 711	43 991	13 763	34 893
14	Ostrowiec	450 956	178 889	118 306	67 709	22 555	63 497
15	Radom	340 235	93 631	106 328	65 513	21 235	53 528
16	Sosnowiec	1 116 359	440 379	292 841	144 605	49 458	189 076
<i>woj. lubelskie</i>							
17	Lublin	335 928	135 701	65 706	76 916	24 145	33 460
18	Siedlce	93 119	38 319	16 694	23 251	7 205	7 650
19	Zamość	134 297	50 850	25 485	30 842	9 737	17 383
<i>woj. białostockie</i>							
20	Białystok	292 768	119 470	69 872	51 165	15 905	36 356
21	Grodno	133 879	56 977	32 442	22 820	7 041	14 599
22	Łomża	72 372	29 815	15 768	14 743	4 543	7 503
<i>woj. wschodnie</i>		<i>1 334 735</i>	<i>532 564</i>	<i>242 501</i>	<i>308 625</i>	<i>95 383</i>	<i>155 662</i>
%		100,0	39,9	18,2	23,1	7,1	11,7
<i>woj. wileńskie</i>							
23	Wilno	419 765	174 982	75 936	98 656	30 403	39 788
<i>woj. nowogrodzkie</i>							
24	Baranowicze	103 415	41 530	16 515	26 069	8 027	11 274
25	Lida	88 714	34 569	15 835	23 375	7 212	7 723
<i>woj. poleskie</i>							
26	Brześć	141 499	56 947	26 775	33 569	10 401	13 807
27	Pińsk	84 613	32 898	16 266	17 822	5 557	12 070
<i>woj. wołyńskie</i>							
28	Łuck	181 919	72 147	30 048	46 004	14 211	19 509
29	Równe	314 810	119 491	61 126	63 130	19 572	51 491

Patrz uwagi na stronie następczej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych emerytalne	na wypadek braku pracy	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<i>woj. zachodnie</i>		3 225 330	1 245 317	611 535	772 439	246 886	349 153
%		100,0	38,6	19,0	23,9	7,7	10,8
woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	367 560	136 665	79 764	80 283	25 903	44 945
31	Gniezno	143 862	56 794	22 229	32 560	10 294	21 985
32	Grodzisk	83 224	31 306	15 430	21 865	6 862	7 761
33	Inowrocław	101 692	38 123	20 260	24 841	7 944	10 524
34	Leszno	91 472	37 723	17 304	27 453	8 613	379
35	Ostrów	145 482	62 107	23 308	33 352	10 350	16 365
36	Poznań	996 394	389 293	181 590	254 157	81 932	89 422
37	Szamotuły	124 448	49 051	23 717	30 062	9 391	12 227
woj. pomorskie							
38	Gdynia	588 302	214 617	121 822	125 018	40 777	86 068
39	Grudziądz	195 065	77 097	37 712	46 004	14 528	19 724
40	Tezew	190 582	75 095	32 450	47 694	14 871	20 472
41	Toruń	197 247	77 446	35 949	49 150	15 421	19 281
<i>woj. południowe</i>		4 272 230	1 746 018	971 023	807 836	259 374	487 979
%		100,0	40,9	22,7	18,9	6,1	11,4
woj. krakowskie							
42	Biała	322 304	137 601	83 349	44 637	14 309	42 408
43	Chrzanów	351 266	130 480	88 423	53 948	18 521	59 894
44	Kraków	918 777	378 485	226 627	164 772	52 720	96 173
45	Nowy Sącz	151 844	62 851	37 246	25 291	7 988	18 468
46	Zakopane	86 917	36 218	19 184	18 063	5 572	7 880
47	Tarnów	170 097	70 276	40 618	30 936	9 992	18 275
woj. lwowskie							
48	Drohobycz	316 521	125 860	75 130	54 312	18 037	43 182
49	Krosno	148 857	59 566	36 915	23 608	7 578	21 190
50	Lwów	826 662	336 893	157 394	196 004	63 550	72 821
51	Przemyśl	151 752	65 133	32 264	30 294	9 471	14 590
52	Rzeszów	66 512	26 472	13 038	15 809	4 937	6 256
53	Tarnobrzeg	66 304	31 426	9 975	14 695	4 551	5 657
woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	82 656	33 454	17 288	17 673	5 473	8 768
55	Stanisławów	154 652	65 262	34 100	28 394	8 916	17 980
56	Stryj	181 782	71 920	45 479	26 864	8 497	29 022
woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	44 700	19 365	9 054	8 929	2 749	4 603
58	Czortków	78 006	32 591	15 731	18 239	5 583	5 862
59	Tarnopol	80 033	32 925	16 037	18 038	5 560	7 473
60	Złoczów	72 588	29 240	13 171	17 330	5 370	7 477
<i>woj. śląskie</i>		1 850 768	201 658	123 872	563 712	186 863	774 663
%		100,0	10,8	6,7	30,5	10,1	41,9
61	Bielsko	493 563	201 658	123 872	82 222	26 687	59 124
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie ^b	1 357 205	—	—	481 490	160 176	715 539

a Zestawienie obejmuje wpływy w Ubezpieczalniach Społecznych oraz w oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracown. umysł. i od wypadków). b Dla braku danych za marzec 1937 powtórzono dane za luty 1937 r.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

L. p.	Ubezpieczalnia Spoleczna	Razem świadczenia	Zasilki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecnicze i pomocnicze	Szpitala i zakłady lecnicze	Leczenie w bratnich ubezpieczal- niach i zwroty ubezyp.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem . . .		27 317 962	4 707 801	9 642 761	4 930 199	7 173 445	248 916	614 840
%		100,0	17,2	35,3	18,0	26,3	0,9	2,3
<i>woj. centralne . . .</i>		<i>15 973 180</i>	<i>2 753 326</i>	<i>5 763 704</i>	<i>2 987 327</i>	<i>4 052 641</i>	<i>128 485</i>	<i>287 697</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>17,2</i>	<i>36,6</i>	<i>18,7</i>	<i>25,4</i>	<i>0,0</i>	<i>1,8</i>
woj. warszawskie								
1	Ciechanów . . .	103 144	11 715	41 791	24 419	21 501	3 040	678
2	Kuźno	200 038	24 022	75 309	48 103	37 411	3 106	12 087
3	Płock	102 993	11 889	41 443	24 730	20 634	1 157	3 140
4	Warszawa	6 881 620	1 087 563	2 606 610	1 317 882	1 776 775	40 707	52 083
5	Włocławek	192 467	36 671	70 460	33 951	41 685	3 360	6 340
6	Żyrardów	275 117	47 451	99 934	44 288	67 497	2 683	13 264
woj. łódzkie								
7	Kalisz	153 422	22 162	54 270	34 686	33 290	1 192	7 822
8	Łódź	3 030 221	594 979	1 046 598	505 691	801 604	7 994	73 355
9	Pabianice	345 566	58 339	114 716	67 765	87 202	1 732	15 812
10	Piotrków	217 858	41 822	72 737	41 289	54 259	2 093	5 658
11	Tomaszów Maz. . .	317 365	66 112	114 924	59 246	64 677	3 812	8 594
woj. kieleckie								
12	Częstochowa . . .	523 733	107 390	185 700	92 377	119 700	4 870	13 696
13	Kielce	247 353	31 183	88 281	54 286	48 633	14 271	10 699
14	Ostrowiec	334 599	77 569	97 557	63 655	86 594	4 338	4 886
15	Radom	324 519	49 351	125 671	66 469	67 258	4 961	10 809
16	Sosnowiec	1 506 450	308 066	485 049	270 951	415 817	9 859	16 708
woj. lubelskie								
17	Lublin	371 871	54 436	136 212	56 845	109 616	4 921	9 841
18	Siedlce	105 349	14 688	36 533	25 001	26 242	1 579	1 306
19	Zamość	118 175	9 638	42 545	26 607	31 603	4 991	2 791
woj. białostockie								
20	Białystok	351 004	61 051	122 189	80 136	74 433	3 334	9 861
21	Grodno	189 598	27 254	68 059	35 059	51 318	3 091	4 817
22	Łomża	80 718	9 975	37 116	13 891	14 892	1 394	3 450
<i>woj. wschodnie . .</i>		<i>1 493 961</i>	<i>174 936</i>	<i>537 612</i>	<i>304 424</i>	<i>422 506</i>	<i>25 032</i>	<i>29 451</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>11,7</i>	<i>36,0</i>	<i>20,3</i>	<i>28,3</i>	<i>1,7</i>	<i>2,0</i>
woj. wileńskie								
23	Wilno	528 467	70 764	183 780	94 540	160 736	4 616	14 031
woj. nowogródzkie								
24	Baranowicze . . .	85 692	8 066	34 384	21 435	18 469	1 302	2 036
25	Lida	110 156	10 723	35 997	31 410	23 409	7 414	1 203
woj. poleskie								
26	Brześć n/B	158 210	19 015	53 558	26 932	52 916	2 672	3 117
27	Pińsk	114 564	13 102	46 383	22 278	29 580	1 197	2 024
woj. wołyńskie								
28	Łuck	177 775	15 057	69 261	40 751	45 315	4 359	3 032
29	Równe	319 097	38 209	114 249	67 078	92 081	3 472	4 008

Patrz uwagi na stronie następczej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitala i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubez.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>woj. zachodnie</i>		<i>3 685 084</i>	<i>520 639</i>	<i>1 364 570</i>	<i>588 523</i>	<i>1 033 573</i>	<i>29 934</i>	<i>147 845</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>14,1</i>	<i>37,0</i>	<i>16,0</i>	<i>28,1</i>	<i>0,8</i>	<i>4,0</i>
	<i>woj. poznańskie</i>							
30	Bydgoszcz	433 540	53 763	154 153	71 954	129 059	2 145	22 466
31	Gniezno	151 298	16 383	67 241	19 533	38 078	2 510	7 553
32	Grodzisk	93 426	14 704	42 069	14 615	15 770	901	5 367
33	Inowrocław	126 875	17 059	58 990	19 643	28 491	1 913	779
34	Leszno	106 206	11 679	50 309	14 559	26 579	924	2 156
35	Ostrów	153 860	17 603	69 944	25 466	35 402	985	4 460
36	Poznań	1 173 921	161 879	395 149	180 259	401 118	8 724	26 792
37	Szamotuły	156 541	16 467	63 682	37 255	33 980	1 536	3 621
	<i>woj. pomorskie</i>							
38	Gdynia	643 395	125 760	207 845	99 674	163 600	5 082	41 434
39	Grudziądz	243 062	33 009	99 753	44 510	52 450	912	12 426
40	Tczew	191 579	20 736	72 015	29 692	54 846	1 069	13 221
41	Toruń	211 381	31 597	83 420	31 363	54 200	3 233	7 568
<i>woj. południowe</i>		<i>5 516 364</i>	<i>1 065 552</i>	<i>1 788 217</i>	<i>957 801</i>	<i>1 517 173</i>	<i>53 738</i>	<i>133 883</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>19,3</i>	<i>32,4</i>	<i>17,4</i>	<i>27,5</i>	<i>1,0</i>	<i>2,4</i>
	<i>woj. krakowskie</i>							
42	Biała	379 976	110 506	131 206	54 489	69 888	4 350	9 537
43	Chrzanów	412 959	127 769	116 773	51 241	107 060	5 103	5 013
44	Kraków	1 392 504	247 036	415 690	195 309	492 099	9 870	32 500
45	Nowy Sącz	178 655	31 699	64 150	33 608	38 730	6 719	3 749
46	Zakopane	116 476	14 218	40 676	19 982	37 081	1 845	2 674
47	Tarnów	213 541	42 552	77 659	39 017	46 296	2 120	5 897
	<i>woj. lwowskie</i>							
48	Drohobycz	436 512	106 753	143 767	75 168	100 983	1 669	8 172
49	Krosno	188 003	46 882	57 667	37 019	41 480	1 972	2 983
50	Lwów	1 221 427	198 118	350 354	252 742	374 683	8 495	37 035
51	Przemyśl	168 306	21 577	71 528	37 187	29 349	1 095	7 570
52	Rzeszów	72 508	9 781	28 882	11 168	19 580	465	2 632
53	Tarnobrzeg	56 553	5 582	25 024	10 109	11 623	3 461	754
	<i>woj. stanisławowskie</i>							
54	Kołomyja	72 187	9 391	29 948	14 284	16 720	804	1 040
55	Stanisławów	165 747	21 370	63 630	43 956	32 359	1 893	2 539
56	Stryj	200 553	43 089	70 833	31 280	46 181	1 880	7 290
	<i>woj. tarnopolskie</i>							
57	Brzeżany	45 312	4 995	19 390	9 617	10 512	317	481
58	Czortków	69 236	10 265	27 773	15 760	13 101	573	1 764
59	Tarnopol	72 370	8 140	29 001	17 575	15 349	748	1 557
60	Złoczów	53 539	5 829	24 266	8 290	14 099	359	696
<i>Śląsk Cieszyński</i>		<i>649 373</i>	<i>193 348</i>	<i>188 658</i>	<i>92 124</i>	<i>147 552</i>	<i>11 727</i>	<i>15 964</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>29,8</i>	<i>29,0</i>	<i>14,2</i>	<i>22,7</i>	<i>1,8</i>	<i>2,5</i>
61	Bielsko	649 373	193 348	188 658	92 124	147 552	11 727	15 964

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

V 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano ^a			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę ^b (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—V	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
O g ó ł e m					1 661 814,59
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	24	463,33	25,00 ^c	3 112	80 267,57
„ wdowie	17	295,14	12,50 ^c	1 719	26 620,34
„ sierot niepełnych	23		6,25 ^c	855	
„ „ zupełnych	4	25,00	12,50 ^c	199	2 471,42
„ wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie					
Zasiłki pogrzebowe					
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	331	8 829,50	26,51	21 961	540 007,75
„ starcze	66	1 191,20	19,14	2 859	64 610,74
„ wdowie	81	755,50	9,51	7 728	80 334,05
„ sieroce	124	846,55	12,19	5 483	26 000,19
Odprawy wdowie	1	90,00	115,14	1	90,00
„ sieroce	—	—	30,80	—	—
III. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	775	15 396,91	20,00 ^e	35 988	786 277,64
„ wdowie	98	1 004,50	10,00 ^e	1 843	24 122,25
„ sierot niepełnych	8		4,00 ^e	77	
„ „ zupełnych	20	101,00	7,00 ^e	174	1 970,25
Renty inwalidzkie ^e	1	11,82	11,82	21	928,15
„ sieroce ^e	2	23,56	11,78	9	555,06
Jednorazowe zapomogi pośmiertne					
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	—	—	19,47	620	12 868,78
„ wdowie	4	39,87	12,41	967	12 824,04
„ sierot niepełnych	1		12,11	25	
„ „ zupełnych	2	29,00	12,11	139	1 853,86

^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 państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sieroczej—25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. ^e Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293—294 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych IV — V 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano					Wypłacono			
	rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)			ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)	
	IV	V	IV ^a	V ^a	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia od I—V	IV	V	IV	V
Ogółem								3 318 216,29	3 431 779,82
Renty inwalidzkie	200	183	31 306,40	27 038,40	151,91	11 538	11 666	1 851 363,24	2 004 053,76
„ starcze	65	36	11 666,20	7 942,65	176,41	3 885	3 884	605 402,76	599 295,87
„ wdowie	115	122	14 456,34	15 398,70	113,84	6 413	6 419	549 788,80	560 709,39
„ sieroce	35	18	1 230,10	518,20	29,40	4 949	5 007		
Renty z umowy polsko-niem.									
„ inwalidzkie	10	11	913,10	1 020,40	87,73	470	479	69 014,50	70 548,50
„ starcze	—	2	—	114,50	79,32	160	162	22 443,90	22 535,10
„ wdowie	5	6	270,40	290,40	47,25	198	203	14 617,30	14 823,50
„ sieroce	—	2	—	21,50	6,42	83	84	5 223,50	5 230,10
Zaopatrzenia starcze	24	27	1 200,00	1 350,50	50,00 ^b	1 893	1 901	101 695,00	102 820,00
„ wdowie	8	10	240,00	300,00	30,00 ^b	266	275	9 140,00	9 090,00
„ sieroce	—	1	—	20,00	20,00 ^b	8	9	150,00	260,00
Jednorazowe odprawy	62	30	90 306,30	47 984,60	1 458,49	57	24	72 280,10	37 921,50
Zasiłki pogrzebowe	65	20	17 292,39	4 392,10	275,69	64	21	17 097,19	4 492,10

^a W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. ^b Wysokość świadczeń stała.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

V 1937

W o j e w ó d z t w a	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych ^a	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I—V
Ogółem	8 758	9 960	722 428,54	71,04
<i>Centralne</i>	<i>3 851</i>	<i>4 126</i>	<i>310 616,35</i>	<i>74,85</i>
M. st. Warszawa	2 149	2 241	180 178,70	80,00
Warszawskie				
Łódzkie	718	779	58 632,10	74,85
Kieleckie	468	550	37 405,05	66,50
Lubelskie	252	270	17 436,60	64,85
Białostockie	264	286	16 963,90	58,29
<i>Wschodnie</i>	<i>758</i>	<i>872</i>	<i>51 041,81</i>	<i>59,97</i>
Wileńskie	236	273	16 101,00	58,80
Nowogródzkie	109	124	6 297,30	53,81
Poleskie	133	153	9 711,81	65,47
Wołyńskie	280	322	18 931,70	61,17
<i>Zachodnie</i>	<i>2 594</i>	<i>3 082</i>	<i>245 659,90</i>	<i>74,07</i>
Poznańskie	1 205	1 359	83 827,60	59,94
Pomorskie	514	584	37 050,10	64,97
Śląskie ^b	875	1 139	124 782,20	106,75
<i>Południowe</i>	<i>1 555</i>	<i>1 880</i>	<i>115 110,48</i>	<i>62,63</i>
Krakowskie	599	704	45 672,90	68,14
Lwowskie	706	869	52 651,02	61,06
Stanisławowski	112	143	8 772,20	62,41
Tarnopolskie	138	164	8 014,36	48,90

^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 ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

V 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano ^a	Wypłacono ^b	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób ^c	na sumę (w złotych)
Ogółem			3 867 335,17
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	65	69 689	1 717 955,73
" wdów	4	11 212	464 709,42
" sierot zupełnych	2	6 572	269 953,33
" dalszej rodziny	3	956	24 835,26
Odprawy i zapomogi pośmiertne
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 989	25 024	999 116,29
" wdów	60	1 957	91 052,13
" sierot	68	3 543	100 527,98
" dalszej rodziny	8	146	3 798,48
Odprawy i zapomogi pośmiertne	62	17 485,93
Koszty protez i lecznictwa	177 900,62

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

^c Dane tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu IV 1937

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o		W y p ł a c o n o	
	rent	na sumę (w złotych) ^a	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) ^b
Renty inwalidzkie i chorych . . .	365	7 910,90	28 146	} 894 910,56
„ starcze	135	2 142,90	6 176	
„ wdowie i wdów chorych . . .	219	1 668,50	13 787	
„ sieroce	174	683,35	6 530	

^{a-b} Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent pełnych inwalidzkich, starczych i wdowich po 50,—zł. oraz dla renty sierociej—25 zł. rocznie.

U w a g a: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty cząstkowe na podstawie umowy ubezpieczeniowej polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Ź r ó d ł o: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

**Świadczenia emerytalne Kasy Emerytalnej dla Robotników
Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej**

IV 1937

Rodzaj świadczenia	O d d z i a ł „A”				O d d z i a ł „B”			
	Przyznano ^a		Wypłacono ^b		Przyznano		Wypłacono	
	rent odpraw, zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)	rent odpraw, zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)
Renty inwalidzkie i chorych	51	1 482,05	5 052	186 955,50	—	—	—	—
Renty dodatkowe	—	—	—	—	59	2 655,50	4 846	266 737,91
„ starcze	—	—	22	2 184,17	—	—	—	—
„ wdowie i wdów chorych	19	211,55	1 869	25 951,81	22	817,80	3 297	112 515,44
Renty sieroce	29	178,25	2 541	20 112,96	25	378,95	3 297	56 336,26
Zapomogi pośmiertne	8	1 390,99	8	1 390,99	42	8 295,00	42	8 295,00
Odprawy wdowie	—	—	—	—	1	741,60	1	741,60

^a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi rocznie do renty inwalidzkiej, starczej i wdowiej kwotę 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2 (pomorskie, poznańskie), a w Wydziale Obwodowym Nr. 3 (śląskie) 100 zł., natomiast do rent sierocych 25 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2, a 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 3. ^b Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w miesiącu kwietniu zł. 41 572,86.

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

Ź r ó d ł o: Dane Kasy Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej.

Świadczenia emerytalne Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach I—III 1937

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o		W y p ł a c o n o	
	rent	na sumę (w złotych)	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem				5 575 920,36
Renty inwalidów	752	27 792,77	32 468	} 4 153 515,31
„ inwalidek	14	216,79	1 178	
„ wdów	441	10 970,08	20 252	1 183 957,74
„ sierot niepełnych	338	2 249,12	7 736	150 011,60
„ „ „ pełnych	29	326,16	525	14 616,44
Pogrzebowe po inwalidach	—	—	372	39 918,18
„ „ inwalidkach, żonach inwalidów i wdowach	—	—	341	33 083,77
„ „ dzieciach inwalidów i sierotach	—	—	19	817,32

Ź r ó d ł o: Dane Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

Świadczenia emerytalne Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego IV—V 1937

Rodzaj świadczenia	W y p ł a c o n o			
	IV		V	
	rent, odpraw	na sumę (w złotych)	rent, odpraw	na sumę (w złotych)
Ogółem	40	37 248,00	34	24 115,00
Odprawy pośmiertne	11	8 405,00	11	7 850,00
„ inwalidzkie	9	5 005,00	10	4 796,00
„ z powodu redukcji	16	20 302,00	12	10 139,00
„ dla dobrowolnie opuszczających pracę	4	3 536,00	1	1 330,00

Ź r ó d ł o: Dane Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Najman Dawid	5799186	Brześć n/B.	Morawska Genowefa	3499462	Łódź
Tychmanowicz Janina	5799158	"	Mencel Wanda	3533164	"
Wojciechowski Miron	2461863	"	Nowakowska Zyta	3509348	"
Bender Jochawed	5787408	"	Magnuszewski Józef	3428136	"
Ślęzańska Michalina	4240837	Częstochowa	Sendowski Szlama	1217700	"
Majchrzycki Władysław	7561856	Chrzanów	Sender Estera	3620541	"
Szandrach Zygmunt	1653138	Grudziądz	Skórecka Fajgla	3485299	"
Grüning Eryk	1650967	"	Śnitko Weronika	6420066	"
Kopala Józef	1654684	"	Stefaniak Franciszek	3607463	"
Behrend Władysław	1644783	Gdynia	Sencio Władysław	3440532	"
Piechocki Mieczysław	7035355	"	Preliński Stanisław	3524134	"
Matyszkiewicz Józef	7667104	Kraków	Soińska Aniela	1207907	"
Szafrńska Maria	3328855	Kalisz	Piekarski Bolesław	3441597	"
Ostapiuk Henryka	3529041	Łódź	Sokołowska Irena	3590415	"
Błaszczyk Antonina	3445328	"	Puchalska Helena	3512732	"
Buchner Mirla	3494466	"	Paluszkiewicz Aleksan-		
Birenbaum Izrael-Hersz	3423517	"	der	3700644	"
Bagrowski Bolesław	3398673	"	Rotman Szlama	3488052	"
Biegańska Helena	3548126	"	Romul Wanda	3519540	"
Bołdowicz Leopold	3489956	"	Terebińska Sabina	3521011	"
Janiak Józef	3482839	"	Tadeuszak Regina	3474836	"
Feld Jadwiga	3572096	"	Tretin Ida	3596796	"
Janiszewska Józefa	3480883	"	Rozenberg Abram-Juda	1226088	"
Jonczyk Eleonora	3606386	"	Rozenfeld Lewi	3633836	"
Engel Fridrych	3532814	"	Tudela Józef	3508124	"
Grzelak Tadeusz	1227115	"	Rajchman Dawid	3417261	"
Lastman Chaim	1218558	"	Rotbard Szmul	3479815	"
Gonciarski Stanisław	3460535	"	Zdunkiewicz Stefan	3458702	"
Hauzer vel Wajsztert			Szczygiel Ryszard	1199891	"
Aron	3511650	"	Wesołek Longin	3430081	"
Gielec Paulina	4195921	"	Szczypkowski Szczepan	3619830	"
Goldsztajn Szulim-Rubin	3630826	"	Witczak Wanda	3509700	"
Gelbardt Dydia	3405492	"	Wojciechowski Jan	3550872	"
Ludwiczak Irena	3536775	"	Kociuba Paweł	5931811	Łuck
Gajewski Kazimierz	3434402	"	Kerl Linda	4001355	Pabjanice
Grabarczyk Genowefa	3452984	"	Benn Walerian	6758006	Poznań
Gartka Henryk	3512221	"	Biber Marcin	6743185	"
Głogowski Mendel	3618974	"	Jaskulska Anna	6772966	"
Golańska Marianna	3513848	"	Wesołowska Helena	6750593	"
Hauk Zygmunt	3486841	"	Liberkies Hirsz	5810810	Pińsk
Gelbardt Chaim	3619318	"	Świdorski Wilhelm-Leon	1490754	"
Kurpiejewska Aleksan-			Czeczuk Chaim	5811858	"
dra	1407751	"	Macukiewicz Jan	5837119	"
Kokociński Jakób	3644326	"	Hopman Bajlia	4587881	Radom
Karolczak Józefa	3595567	"	Krawczyńska Maria	4564496	"
Kołodziejczyk Izabela	3451644	"	Diochtial Zeld	4608200	"
Kapusta Kazimierz	3610494	"	Kaczmarczyk Franciszek	4562611	"
Kurzyk Janina	3518346	"	Kittel Aleksander	4163653	Tomaszów M.
Koller Julian	3508197	"	Cwielich Franciszek	7268953	Toruń
Krawczyk Tomasz	3456953	"	Nowakowska Zofia	2207557	Warszawa
Kaczuba Anna	3583122	"	Rozenbaum Abram	2359527	"
Kudrzycka Leokadia	3480219	"	Baumsztadt Chaja	2459821	"
Kozakowski Antoni	3643755	"	Gus Szmul-Jankiel	2689683	"
Kosowicz Stanisław	3638928	"	Idzikowski Józef	2194588	"
Kempa Adam-Kazimierz	3469332	"	Niewiadomska Maria	1063966	"
Kolender Abram	3431267	"	Cyzmer Alicja	1084796	"
Kwapiszewska Aleksan-			Wajntraub Froim Fisza	2388937	"
dra	3501450	"	Brochwicz Lewiński Sta-		
Kac Beniamin	3508233	"	niślaw	1114558	"
Łabędzki Józef	3584526	"	Wiśniewski Stefan	2448783	"
Marciniak Maria	3518957	"	Witkowski Edward	2442290	"
Mikołajczyk Franciszka	3498942	"	Staniszewski Jan	2314299	"

Urbaniak Aleksander	2523808	Warszawa	Wiśniewski Jan	2413195	Warszawa
Poznański Mojsze	2379081	"	Zdrodowski Tadeusz	2577871	"
Świątek Antoni	2299310	"	Kordek Józef	2491383	"
Szcześniak Aleksander	2553241	"	Wójcik Henryk	2316774	"
Szymańska Teofila	2508999	"	Trzcionka Władysław	2534207	"
Kamieniecki Stanisław	23555	"	Kaczyński Jójne	2233105	"
Lipowska Alicja	1114315	"	Engelman Icek Lejbuś	2687347	"
Kormendel Motel	2474041	"	Banasiak Barbara	2184881	"
Krasnodebski Antoni	2460529	"	Wajntraub Szmul	2724348	"
Fidor Józef	2595731	"	Majzels Chawa	1075849	"
Bucholc Stanisław	2268395	"	Krawczyk Bronisława	2430647	"
Blumenkopf Szepsel	2598572	"	Taubenblat Majer-Chil	2434619	"
Budrewicz Kazimierz	2630470	"	Mycka Ignacy	2317135	"
Prószyński Marek	1088283	"	Chmielewski Józef	2195695	"
Żukowska Maria	2331333	"	Dowgiełło Bolesław	79547	"
Szubert Wiktor	1074699	"	Różga Władysław	3540741	Żyrardów
Lewandowski Władysław	2522392	"			
Kołodziejczyk Wincenty	2241244	"			
Tenenbaum Natalin	"	"			
Neszk	1078819	"			
Depsztoł Izaak	1102840	"			
Ostrowski Władysław	2457973	"			
Góralczyk Zygmunt	2330901	"			
Mordziak Leonard	2714497	"			
Kalicka Feliksa	1061834	"			
Dyjewski Tadeusz	4467089	"			
Świciński Stanisław	2293348	"			
Sierankowski Edward	2539336	"			
Dymowski Szczepan	2351050	"			
Kułakowska Janina	2284438	"			
Wójcik Waclaw	2409675	"			

ZAKŁADY GRAFICZNE
 FABRYKA PAPIERÓW
 IMPREGNOWANYCH
 I STANIOLU

"PARAFINOGRAF"

ŁÓDŹ, UL. POMORSKA 18. TELEFON Nr. 164-23

PRODUKUJE: KOMPRESY IMPREGNOWANE
 DLA APTEK I UBEZPIECZALNI
 SPOŁECZNYCH I PAPIERY
 ODPORNE PRZECIWIW WILGOCI
 I R D Z E W I E N I U

IM NARÓD PRZEZORNIEJSZY – TYM POWSZECHNIEJSZE UBEZPIECZENIA

PRENUMERATA: rocznie zł. 30.—, kwartalnie zł. 7.50, numer pojedynczy 2.50.

Dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

CENY OGŁOSZEŃ: Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwóch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str. – zł. 350.—, 1/2 str. – zł. 180.—, 1/4 str. – zł. 100.—, 1/8 str. – zł. 50.—.

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str.—zł. 250.—, 1/2 str.—zł. 130.—, 1/4 str.—zł. 70.—, 1/8 str.—zł. 40.—.

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 5-49-20: red.-wew. 182,
 Admin.-wew. 211. Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: Dr M. MOSKWA, E. WAŚNIEWSKA i A. KOŹNIEWSKI

Redaktor odpowiedzialny: JAN LAUDYN

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 5.95-52.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE niniejszym ogłasza

konkurs

na stanowiska:

1. lekarzy domowych w okręgu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie,
2. lekarzy specjalistów.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy, wynagrodzenie, określone obowiązującą umową zbiorową, oraz termin objęcia stanowisk — będą ustalane przy zawieraniu umowy o pracę.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, przy ul. Polnej Nr. 30, II piętro, do Biura Głównego, w terminie do dnia 15 sierpnia 1937 r. do godziny 12.

Kandydaci zakwalifikowani do objęcia stanowisk wyżej przytoczonych zostaną pisemnie powiadomieni przez Ubezpieczalnię.

Ubezpieczalnia Społeczna
w Warszawie.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TCZEWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Zblewie (pow. starogardzkiego).

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w b. Kasach Chorych”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

metrykę urodzenia, dowód obywatelstwa polskiego, dyplom lekarski, dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, świadectwo zdrowia, świadectwo z poprzedniej pracy, świadectwo przestuchania kursu przeciwgazowego, własnoręcznie napisany życiorys, fotografię bez nakrycia głowy, dokument wojskowy.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawarciu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczna w Tczewie a Związkiem Zawodowym Lekarzy P. P. obwodu Kaszubskiego.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Tczewie, w kopertach zapieczętowanych, z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Zblewie” w terminie do dnia 15 sierpnia 1937 r. godz. 12 w południe.

Nie uwzględnione oferty pozostaną bez odpowiedzi.

Lekarz Naczelny:
(Dr. Z. Szymkiewicz)

Dyrektor:
(W. Sokol)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BRZEŚCIU n. B. ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Białej-Podl., oraz lekarza specjalistę ginekologa z siedzibą w Brześciu n. B.

Kandydaci na stanowisko winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty, lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) świadectwo z poprzedniej pracy, 4) dyplom lekarski, 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo z wysłuchania kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych dla umów z lekarzami”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Brześciu n. B. w terminie do dn. 1 września godz. 12 w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Białej-Podl.” lub „Konkurs na stanowisko lekarza specjalisty ginekologa w Brześciu n. B.”

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dn. 10 września 1937 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny:
(—) Dr. A. Wasilewski.

Dyrektor:
(—) A. Bykowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

konkurs

na stanowisko lekarzy: 2 mł. asystentów oddz. położniczo-ginekologicznego szpitala im. Prezydenta Prof. I. Mościckiego w Łodzi.

Płace i warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Łódzkiego z dnia 17.III.34 r., oraz umową dodatkową z dnia 24.IV.35 r. i regulaminem dla mł. asystentów.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty w oryginałach, lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) własnoręcznie napisany życiorys, 2) metrykę urodzenia, 3) dowód obywatelstwa polskiego, 4) dyplom lekarski, ważny na terenie Rzplitej Polskiej, 5) prawo na wykonywanie praktyki lekarskiej w Państwie Polskim, 6) świadectwo lekarskie, wystawione przez lekarza urzędowego, 7) stosunek do służby wojskowej (z uwzględnieniem par. 5 p. 2 umowy zbiorowej), 8) świadectwa z poprzedniej pracy, 9) dowód z przesłuchania kursu przeciwgazowego.

Lekarze asystenci nie mogą obejmować żadnego płatnego stanowiska, ani pełnić funkcji płatnych bez osobnego zezwolenia lekarza naczelnego.

Posada do objęcia od dnia 1 października 1937 r. Podania należy składać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, ul. Wólczańska Nr 225, do dnia 20 sierpnia 1937 r. godziny 12 w południe, w zamkniętej kopercie, z napisem.

Konkurs na stanowisko

Podania bez dołączenia wyżej podanych dokumentów rozpatrywane nie będą.

Dyrekcja
Ubezpieczalni Społecznej
w Łodzi.

S P I S R Z E C Z Y

Ś. p. Izydor Kajetan Wysłouch	543
Artykuły:	
St. F.: Skutki wygaśnięcia konwencji górnośląskiej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych	544
ZYGMUNT RAYSKI: Amortyzacja nieruchomości	551
WINCENY KĘPIŃSKI: Dodatkowe ubezpieczenie pracowników kolejowych zatrudnionych na obszarze województw zachodnich	555
Materiały:	
Mgr TADEUSZ GLEIXNER: Powstanie i ustanie obowiązku bezpieczeństwa na tle przepisów o ubezpieczeniach społecznych	559
MIECZYŚLAW CZYŻEWSKI i JÓZEF OLSZEWSKI: Wykonanie ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych planu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowskiego oraz działalność sanatoriów i kolonii leczniczych Z. U. S. w 1935 r.	563
Mgr JERZY PIOTROWSKI: W sprawie biurokratyzmu	571
Kronika krajowa:	
E. W.: Organizacja wczasów robotniczych	573
H. L.: Praktyki wakacyjne dla studentów	573
Kronika zagraniczna	574
Książki i czasopisma	580
Streszczenia w obcych językach niektórych artykułów	583
Statystyka	585

SOMMAIRE.

† Izydor Kajetan Wysłouch	543
Articles:	
St. F. Les conséquences de l'extinction de la Convention de Genève sur la Haute Silésie en matière d'assurances sociales	544
Zygmunt Rayski: L'amortissement des immeubles	551
Wincenty Kępiński: L'assurance supplémentaire des travailleurs des chemins de fer sur le territoire des Voïévodies occidentales	555

INHALT.

† Izydor Kajetan Wysłouch	543
Aufsätze:	
St. F. Die Folgen des Ausserkrafttretens des Genfer Abkommens über Oberschlesien auf dem Gebiete der Sozialversicherung	544
Zygmunt Rayski: Die Tilgung der Immobilien	551
Wincenty Kępiński: Zusatzversicherung der auf dem Gebiete der westlichen Wojewodschaften beschäftigten Eisenbahnbediensteten	555

Materiaux:

Mgr. Tadeusz Gleixner: Le début et la fin de l'obligation d'assurance d'après la loi sur les assurances sociales	559
Mieczysław Czyżewski i Józef Olszewski: L'exécution du plan concernant le traitement de cure sanatoire et balnéaire, fixé par le Zakład Ubezpiecz. Społ., et l'activité des sanatoires et des colonies de cure organisées par le Zakład Ubezpiecz. Społ. en 1936	563
Mgr. Jerzy Piotrowski: La question du régime bureaucratique	571
Chronique nationale:	
E. W.: L'organisation des loisirs ouvriers	573
H. L. Les travaux préparatoires professionnels, exercés par les étudiants pendant les vacances	573
Chronique internationale	574
Livres et périodiques	580
Resumés des articles importants en français et en allemand	583
Statistiques	585

Materialien:

Mgr. Tadeusz Gleixner: Entstehung und Aufhören der Versicherungspflicht nach dem Gesetze über die Sozialversicherung	559
Mieczysław Czyżewski i Józef Olszewski: Ausführung des durch den ZUS festgesetzten Plans, betreffend das Heilverfahren in den Badekuranstalten und Sanatorien und die Tätigkeit der Sanatorien und Heilkolonien des ZUS im Jahre 1936	563
Mgr. Jerzy Piotrowski: Zur Frage des Bürokratismus	571
Die Inlandschronik:	
E. W.: Organisation der Ausnützung der Freizeit durch die Arbeiter	573
H. L. Ferienpraxis für die Studenten	573
Die Auslandschronik	574
Bücher - und Zeitschriftenschau	580
Inhaltsangabe der wichtigsten Aufsätze in französischer und deutscher Sprache	583
Statistik.	585

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TARNOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Tarnowie (rejon pełnowartościowy) od 1 stycznia 1938 r.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa Państwa Polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa odbytej praktyki szpitalnej (wymagane położnictwo), 6) świadectwo poprzedniej pracy, 7) zaświadczenie o ukończeniu kursu przeciwgazowego, 8) dokument stwierdzający stosunek do służby wojskowej, 9) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej Nr 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie w terminie do dnia 25.IX. 1937 r. godz. 12-ta, z zaznaczeniem na kopercie „konkurs”.

Lekarz Naczelny: (—) Dr Czesław Kossobudzki Dyrektor: (—) Jan Pilarz

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

konkurs

na wakujące stanowiska lekarskie, mianowicie:
1. na stanowisko lekarza domowego w Kozienicach,
2. na stanowisko lekarza domowego w Pionkach.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej Nr 9 z r. 1933.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z odbytej praktyki, 6) dokument wojskowy, 7) własnoręcznie napisany życiorys, 8) świadectwo przesłuchania kursu gazowego.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy. Stanowiska są do objęcia od 1 października b. r.

Podania wraz z wymienionymi wyżej dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu (ul. Piłsudskiego 12) w terminie do dnia 26 września b. r. w zamkniętej kopercie. Podania bez odpowiedzi do dnia 10 października b. r. należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny Dyrektor
Dr. Stefan Gajdziński Wiktor Pietrusiewicz