

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.

Ś. p. IZYDOR KAJETAN WYSŁOUCH

Dnia 26 czerwca r. b. zmarł nagle Izydor Kajetan Wysłouch, em Naczelnik Wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej. Nikomu spośród czytelników Przeglądu nie była obca postać tego człowieka głębokiego umysłu i serca.

Z wykształcenia historyk i filozof, z życia społecznik w najszlachetniejszym tego słowa znaczeniu, stanął na posterunku przy budowie zrębów polityki socjalnej powstającego do życia Państwa Polskiego. Od r. 1918 aż do końca niemal dni swego życia pracuje na polu ubezpieczeń społecznych. Emerytowany w roku ubiegłym jako Naczelnik Wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej, zainteresowania ubezpieczeniami nie traci, utrzymując żywy kontakt z dawnymi towarzyszami pracy, interesując się każdym nowym na tym terenie przejawem.

Ś. p. Izydor Wysłouch osiemnaście lat swego życia poświęcił pracy na polu ubezpieczeń społecznych. Był ubezpieczeniowcem. Stał w rzędzie tych ludzi, dla których ubezpieczenia społeczne to nie sucha kombinacja matematyczna, to nie koncepcja finansowa, to wreszcie nie złożona z pewnej ilości ludzi-trybów maszyna biurokratyczna, szukająca treści swego bytu sama w sobie. Dla



Niego ubezpieczenia społeczne to wyraz troski o człowieka pracy, to zdobycz świata pracy, w której widać on znaleźć ochronę i pomoc w najkrytyczniejszych chwilach życia. Tak Zmarły podchodził do ubezpieczeń. To też w ubezpieczeniach społecznych widział żywą treść, za suchym artykułem ustawy spostrzegał człowieka cierpiącego, wymagającego pomocy.

Ś. p. Wysłouchowi za wdzięczać należy piękny dorobek ustawy z 1920 r. o ubezpieczeniu chorobowym. On to bowiem — pierwotnie na stanowisku Radcy, później Naczelnika Wydziału

Ubezpieczeń Chorobowych — wkładał w artykuły tej ustawy treść istotną, On jej wykonanie kształtował. Nie stracił Zmarły tego wyczucia, gdy jako Naczelnik Wydziału Orzecznictwa, miał zasad i interpretacji, rozstrzygał sprawy konkretne, skargi indywidualne, które doń w toku instancji trafiały. Zawsze żywy, potrafił znaleźć słuszny sens normy prawnej, jej właściwe do konkretnego przypadku zastosowanie.

Wśród pracowników ubezpieczeniowych śmierć Izydora Kajetana Wysłoucha wzbudziła szczerzy żal. Żal dzielnego i głębokiego społecznika, żal kolegi i zwierzchnika. Cześć Jego pamięci!

SKUTKI WYGAŚNIĘCIA KONWENCJI GÓRNOŚLĄSKIEJ W DZIEDZINIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Odrębność Górnego Śląska odgrywała do-tychczas poważną rolę w polskiej polityce ubez- pieczeń społecznych, podobnie jak w wielu in- nych dziedzinach polityki państwowej. Na odrębność tę składały się względy zarówno prawno- międzynarodowej, jak i prawno-państwowej natury. Podstawy ustrojowe odrębności usta- wodawstwa obowiązującego w dziedzinie ubez- pieczeń społecznych na Górnym Śląsku pozos- tały narazie nadal niezmienione, opierając się na art. 7 statutu organicznego województwa ślą- skiego (Dz. na P. Nr. 73 z r. 1920, poz. 497), któ- ry przewiduje, że ustawodawstwo o ubezpiecze- niu socjalnym jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo dopóki ustawodawstwo ogólnopaiństwowe nie zapewni klasie robotniczej lepszego lub przy- najmniej takiego samego zaopatrzenia.

Całkowicie odmiennie przedstawia się nato- miast sytuacja, w jakiej w dniu 15 lipca 1937 r. znalazł się polski Górny Śląsk pod kątem wi- dzenia prawno-międzynarodowym. W dniu tym wygasła bowiem — po 15-letnim jej obowiązy- waniu — górnośląska konwencja genewska z 15 maja 1922 r.

Konwencja ta, która (w myśl decyzji Rady Ambasadorów z 20 października 1921 r., dzie- lącej Górny Śląsk), wprowadziła na okres 15 pierwszych lat po zmianie suwerenności ustrój przejściowy („régime transitoire”), zachowujący pewną jedność podzielonego nową granicą ob- szaru plebiscytowego, przestaje bowiem z tą da- tą obowiązywać w całej rozciągłości — bez względu na to, czy poszczególne jej przepisy przewidują wyraźnie ten termin, czy też nie za- wierają o nim żadnej wyraźnej wzmianki.

Konferencja międzyresortowa pomiędzy przedstawicielami Ministerstwa Opieki Społecz- nej i Ministerstwa Pracy Rzeszy, która odbyła się w Warszawie w dniach od 25 do 29 maja 1937 r., uregulowała szczegółowo skutki wyga- śnięcia konwencji z 15 maja 1922 r. w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Wyniki konferencji tej, w której ze strony polskiej wzięli udział kierownik inspekcji ubez- pieczeń społecznych Z. Skokowski (jako przewo- dniczący), radca dr St. Fischlowitz (jako zastę- pca przewodn.) i referendarz Szymanko z Mini- sterstwa Opieki Społ., referendarz Kępiński z Ministerstwa Komunikacji, a poza tym w charak- terze rzeczoznawców nac. Garlicki i Hasselbach (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), oraz na- czelnik Józwa i radca Wyznikiewicz (Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Cho- rzowie), a ze strony niemieckiej delegacja złożona z siedmiu osób z dyr. ministerialnym En- glem na czele, zasługują niewątpliwie na baczną uwagę.

Nim jednak omówimy treść rozwiązania przy- jętego na konferencji warszawskiej, musimy za- stanowić się nad tym, jaki charakter posiadały postanowienia górnośląskiej konwencji gene- wskiej z 15 maja 1922 r., poświęcone ubezpiecze- niom społecznym.

Górnośląska konwencja genewska unormo- wała tę dziedzinę ustawodawstwa społecznego w sposób trojaki.

Przede wszystkim w artykule 1 tytułu pierw- szego i w art. 4 tytułu drugiego poza tym — w odniesieniu do ubezpieczenia pracowników ko- lejowych — w art. 209 rozstrzygała losy usta- wodawstwa, jakie Polska zastała w tej dziedzi- nie na Górnym Śląsku. Konwencja genewska wprowadziła zasadę, że ustawodawstwo doty- czące pracy (w skład którego wchodzi również niewątpliwie ustawodawstwo o ubezpieczeniach społecznych) może być zastąpione tylko ustawo- dawstwem, które 1) ze względu na swą treść na- daje się do tego, by zastąpić ustawodawstwo do- tychczas obowiązujące i 2) ma obowiązywać na całości terytorium Polski.

Trudno ocenić z całą ścisłością i dokładno- ścią, czy i w jakim stopniu konwencja wpłynęła na ukształtowanie ustawodawstwa o ubezpiecze- niach społecznych na Górnym Śląsku jakkolwiek wszystko zdaje się na pierwszy rzut oka prze- mawiać za tym, że wpływ jej na faktyczny układ stosunków był wprost znikomy. W każdym razie organy powołane do przestrzegania wykony- wania konwencji nie odegrały niemal żadnej roli, o ile chodzi o oddziaływanie ich na rozwój pol- skiego ustawodawstwa o ubezpieczeniach spo- łecznych. Zobowiązania co do zachowania usta- wodawstwa ubezpieczeniowego, przejętego po Rzeszy Niemieckiej, posiadają, jak wiadomo, charakter całkowicie jednostronny, stosując się wyłącznie do Polski, — w przeciwieństwie do zo- bowiązań co do zachowania praw nabytych, które stosują się zarówno do Polski, jak i do Niemiec. Już sama okoliczność powyższa musiała zmniej- szyć życiowe znaczenie pierwszych klauzul gór- nośląskiej konwencji genewskiej. Przy ocenie roli art. 1 tytułu I konwencji z 15 maja 1922 r. z pun- ktu widzenia zachowania zdobyczy socjalnych, u- zyskanych w Niemczech przez świat pracy przed rokiem 1922, nie należy zresztą zapominać o tym, że funkcję, jaką tu miała spełnić konwencja, przejął, na pewno skuteczniej, statut orga- niczny województwa śląskiego. Jeszcze na dłu- go przed zawarciem konwencji genewskiej, a na- wet przed podziałem Górnego Śląska, wyda- na została pod powyższą nazwą ustawa konsty- tucyjna, zapewniająca Śląskowi (w formie omó- wionej już powyżej) autonomię również i na tym odcinku ustawodawstwa społecznego. Fak-

tycznie więc wydana własną decyzją Polski ustawa konstytucyjna o statucie organicznym województwa śląskiego dała już warstwowi pracującym na Górnym Śląsku to, co miała jej dać w innej formie, konwencja genewska. Zastrzeżenie Sejmowi Śląskiemu ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych było w istocie rzeczy równoznaczne z zagwarantowaniem, że przejęte po Niemczech ustawodawstwo nie będzie zastąpione ustawodawstwem nie nadającym się do tego z uwagi na niższy jego poziom socjalny. Było bowiem nie do pomyślenia, by robotnicza większość Sejmu najbardziej robotniczego województwa Polski miała uchwalić pogorszenie ustawodawstwa socjalnego. Tak więc pod formą normy kompetencyjnej mieści się niewątpliwie w statucie organicznym treść bardzo bliska do art. 1 tytułu I konwencji.

Wykonanie powyższego przepisu statutu organicznego potwierdza w całej rozciągłości powyższą opinię. Unifikacja Górnego Śląska z pozostałymi częściami Państwa nastąpiła przez rozciągnięcie ogólnopństwowego ustawodawstwa ubezpieczeniowego w trzech etapach w zakresie trzech gałęzi ubezpieczeń społecznych: na Górny Śląsk rozciągnięto bowiem z dniem 1 stycznia 1925 r. zabezpieczenie na wypadek bezrobocia robotników, z dniem 1 stycznia 1928 r. ubezpieczenie pracowników umysłowych, a z dniem 1 stycznia 1934 r. ubezpieczenie od wypadków. Pozostały natomiast na Górnym Śląsku pod rządami odrębnego ustawodawstwa dzielnicowego trzy działy ubezpieczeń społecznych: nie znowelizowane dotąd w zupełności ubezpieczenie na wypadek choroby i dodatkowe ubezpieczenie pensyjne i chorobowe górników oraz zrewidowane wielokrotnie w drodze ustawodawstwa śląskiego ubezpieczenie inwalidzkie robotników. Unifikacja trzech tych gałęzi ubezpieczeń społecznych z odpowiednimi działami ubezpieczeń społecznych, obowiązującymi w pozostałych częściach państwa, pozostała sprawą dalszego rozwoju ustawodawstwa. Sprawa ujednostajnienia w tej dziedzinie ubezpieczeń społecznych Górnego Śląska z pozostałymi częściami Polski zasługuje na osobne omówienie jako bardzo szeroki kompleks zagadnień bardzo różnorodnej natury.

Obowiązujące zarówno Polskę, jak i Niemcy przepisy o zachowaniu praw nabytych, zawarte w art. 4 tytułu II, nie zdołały również utrzymać poziomu ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych. Świadczy o tym wymownie obfita seria niemieckich *Notverordnungen*, które co do swej treści były całkowitym zaprzeczeniem prawnej idei zachowania praw nabytych, a przecież rozciągnięte zostały w całości również na niemiecki Górny Śląsk. Nie kusząc się o przedstawienie w tym miejscu choćby w ogólnych zarysach porównania między rozwojem polskiego i niemieckiego ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych, można jednak śmiało stwierdzić, że podczas gdy na polskim Górnym Śląsku ubezpieczenia społeczne podwyższały z biegiem czasu coraz bardziej swój poziom, uprzy-

stępniając coraz szerzej ubezpieczonym świadczenia — dzięki łagodzeniu warunków, od których spełnienia uzależnione jest korzystanie z dobrodziejstw ubezpieczeniowych, — to natomiast w Niemczech rozwój wypadków poszedł w przeciwnym kierunku. Polska poprawiła ustawodawstwo ubezpieczeniowe obowiązujące na Górnym Śląsku, a Niemcy pogorszyły je na niemieckim Górnym Śląsku bardzo znacznie. Jeżeli tak się stało, to nie jest to jednak oczywiście zasługą konwencji, która była tu całkowicie zbędną i niepotrzebną.

Drugą dziedzinę przepisów społeczno-ubezpieczeniowych górnośląskiej konwencji genewskiej stanowią postanowienia jej, których celem jest dokonanie w myśl art. 312 Traktatu Wersalskiego podziału zobowiązań w zakresie ubezpieczeń społecznych między Polskę a Niemcy w związku ze zmianą suwerenności na Górnym Śląsku. Art. 312 Traktatu Wersalskiego przewidywał właściwie, o ile chodzi o sposób podziału zobowiązań socjalnych i rezerw finansowych, rozwiązanie co do procedury alternatywne, a mianowicie albo w drodze zawarcia umowy między Niemcami a Polską, albo też w drodze decyzji Rady Ligi Narodów, opartej na pracach specjalnej komisji międzynarodowej ukonstytuowanej przy Międzynarodowym Biurze Pracy. Wykonanie art. 312 Traktatu Wersalskiego w odniesieniu do Górnego Śląska rozszczępiło się jednak i to podwójnie. Podział zobowiązań socjalnych z tytułu ubezpieczeń społecznych został bowiem dokonany w formie umowy dwustronnej, natomiast podział rezerw, związany jak najbardziej organicznie z podziałem zobowiązań, rozstrzygnięty został przy pomocy specjalnej procedury międzynarodowej ustanowionej w tym artykule. Rozszczepienie reglamentacji następstw ubezpieczeniowych cesji terytorialnej poszło jednak jeszcze dalej. Podczas, gdy podział zobowiązań w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci robotników, ubezpieczenia pracowników umysłowych i ubezpieczenia pracowników kolejowych dokonany został w samej konwencji genewskiej, to natomiast podział zobowiązań ubezpieczenia górników na wypadek choroby i dodatkowego ich ubezpieczenia pensyjnego na wypadek inwalidztwa i śmierci uregulowany został (zgodnie z zapowiedzią zawartą w art. 214 konwencji genewskiej) w osobnym układzie zawartym w dniu 26 sierpnia 1922 r., a noszącym nazwę „układu o podziale Górnośląskiej Spółki Brackiej”. Również i podział zobowiązań majątkowych dokonany został w dwóch etapach, mianowicie w drodze wydania decyzji Rady Ligi Narodów z dn. 9 grudnia 1924 r. (wszystkie działy ubezpieczeń społecznych poza ubezpieczeniem górników) oraz decyzji Rady Ligi Narodów z dn. 13 stycznia 1930 r. (ubezpieczenie górników). Nie możnaby w tym miejscu nie wspomnieć o tym, że w myśl punktu H decyzji Rady Ambasadorów miały być właściwie na okres pierwszych lat utrzymane w mo-

cy wszystkie górnośląskie instytucje ubezpieczeń społecznych z przed zmiany suwerenności; miały one być tylko wtedy podzielone, gdyby „obydwa Rządy doszły do porozumienia odnośnie do ich wcześniejszego rozdziału”. Porozumienie takie stanowi właśnie konwencja genewska z 15 maja 1922 r.

Ostatni wreszcie, trzeci dział przepisów ubezpieczeniowych konwencji genewskiej stanowią te zawarte w niej normy, które mają na celu powołanie do życia pewnego systemu wzajemności w stosunkach między podzielonymi nową granicą ubezpieczeniami społecznymi Polski i Niemiec. Przepisy mające na celu zorganizowanie wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych spotykamy w części końcowej każdego z pięciu rozdziałów tytułu drugiego części IV górnośląskiej konwencji genewskiej, które regulują po kolei wszystkie gałęzie ubezpieczeń społecznych poza ubezpieczeniem górników. Przepisy wzajemnościowe, wplecione tak integralnie do przepisów rozrachunkowych, że trudno niejednokrotnie oddzielić pierwsze od drugich, nie odegrały jednak większej roli w życiu Górnego Śląska. Miały one obowiązywać tylko tak długo, jak długo na polskim Górnym Śląsku miało pozostać w mocy ustawodawstwo materialne o ubezpieczeniach społecznych i jak długo na tej części obszaru plebiscytowego marka niemiecka miała pozostać jedynym ustawowym środkiem płatniczym, — w każdym razie jednak nie dłużej niż do 31 grudnia 1926 r. Próba stworzenia na tym odcinku umowy wzajemności pomiędzy Polską a Niemcami, operująca niezbyt zresztą skutecznymi i technicznie niewypróbowanymi środkami, spaliła jednak w zupełności na panewce. Zmiany co do waluty i ustawodawstwa, przeprowadzone w nadspodziewanie krótkim czasie, pozbawiły już zresztą ten system po kilku miesiącach wszelkiej formalnej racji bytu.

Nietrudno przewidzieć losy wszystkich trzech tych dziedzin reglamentacji ubezpieczeń społecznych górnośląskiej konwencji genewskiej po jej wygaśnięciu.

Nie mogło oczywiście ulegać jakiegokolwiek wątpliwości, że ograniczenia jednostronne suwerenności polskiej, zawarte w pierwszym artykule konwencji z 15 maja 1922 r., — ograniczone zresztą czasowo z góry w sposób wyraźny i niedwuznaczny na okres lat piętnastu, odpadną całkowicie po upływie tego okresu czasu.

Było również całkowicie bezprzedmiotowe regulowanie w chwili obecnej skutków expiracji konwencji, o ile chodzi o ograniczone z góry w czasie i nieaktualne od blisko lat 15 przepisy o wzajemności w zakresie wszystkich pięciu gałęzi ubezpieczeń społecznych.

Zupełnie inaczej musi się jednak przedstawiać sytuacja, o ile chodzi o przepisy konwencji, stanowiące układ zawarty w myśl art. 312 Traktatu Wersalskiego, włączony poniekąd tylko przypadkowo do konwencji podpisanej w dniu 15 maja 1922 r. Zobowiązania dawnych niemieckich ubezpieczeń społecznych podzielono bowiem na mocy konwencji między Polską a Niem-

cy w sposób jednorazowy i ostateczny. W ślad za przejętymi przez Polskę zobowiązaniami przydzielono jej rezerwy, mające na celu pokrycie tych zobowiązań. Toteż nie można było nie uznać podziału tych zobowiązań za ostateczny w tym znaczeniu, że skutkami swymi musi sięgać również i poza termin, do którego konwencja miała formalnie obowiązywać. Dotyczy to oczywiście nie tylko obowiązku wypłaty świadczeń przejętych już w okresie obowiązywania konwencji przez Polskę, ale również dodatkowego przejmowania przez Polskę wypłaty rent (np. w razie przyznania renty wypadkowej z tytułu wypadku, który zaszedł przed 1 stycznia 1922 r. jeżeli uprawniony mieszkał w terminie przełomowym na polskim Górnym Śląsku) oraz — co najważniejsze — przyznawania rent z uwzględnieniem ekspektatyw ubezpieczenia emerytalnego.

Oczywiście uznanie stanu prawnego w tej mierze wymagało jednak oceny tego, które normy górnośląskiej konwencji genewskiej posiadają charakter norm dokonywających podziału zobowiązań z tytułu ubezpieczeń społecznych. Rozgraniczenie norm tego rodzaju w zestawieniu z normami innego rodzaju nie było tak proste, jakby to się mogło na pierwszy rzut oka wydawać. Przeprowadzenie linii demarkacyjnej pomiędzy postanowieniami przejściowymi a wzajemnościowymi udało się jednak ostatecznie, — z zastrzeżeniem omówionego poniżej zagadnienia, które zasługuje na szczególną uwagę, — w całej pełni. Uzgodniono mianowicie (w formie wewnętrznego protokołu nie posiadającego nawet charakteru układu międzyresortowego i niepodlegającego publikacji), że przedstawiciele polscy i niemieccy zgodni są co do tego, iż uregulowanie zawarte w następujących artykułach konwencji genewskiej, miarodajne jest również po dniu 15 lipca 1937 r.: artykuły 179 ust. 1, 180, 182, 186 ust. 1, 2 i 3 oraz (dodany w art. 33 umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznym) 3a i art. 196 ust. 1 wraz z uregulowaniem zawartym w artykułach 211 i 212, o ile powołują się one na wymienione poprzednio artykuły.

Uznanie, że również i po 15 lipca 1937 r. przy ocenie, czy renty lub ekspektatywy obciążają niemieckie czy też polskie ubezpieczenia społeczne, miarodajne będą przepisy konwencji genewskiej, które dokonały jednorazowo i ostatecznie tego podziału, nie ustalałyby w sposób dostatecznie ścisły i dokładny istniejącego stanu prawnego, gdyby równocześnie nie podjęto próby wyjaśnienia rozlicznych sporów interpretacyjnych, które nasunęły się przy jej wykładni. Stosowanie w okresie od r. 1922 do r. 1937 przepisów ubezpieczeniowych konwencji górnośląskiej to bowiem jeden nieprzerwany ciąg sporów, rozbieżności interpretacyjnych i zatargów między Rządem Polskim a Niemieckim, między instytucjami ubezpieczeniowymi polskimi a niemieckimi. Konwencja z 15 maja 1922 r. stanowczo nie wytrzymała w tej dziedzinie próby życia. Była sformułowana w sposób niejasny lub

wadliwy, zawierała cały szereg luk i niedociągnięć.¹⁾ Część sporów usunięto przy sposobności zawarcia umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznym (art. 33 stanowiący w istocie rzeczy rozstrzygnięcie sporu co do interpretacji art. 186 ust. 3) oraz przy sposobności trzykrotnej jej rewizji. Pozostały jednak dotąd pewne dalsze rozbieżności zapatrywań, których nie zdołano jeszcze usunąć. Toteż dobrze się stało, że, korzystając z odbycia konferencji w Warszawie w maju 1937 r. podjęto skutecznie próbę ostatecznego rozstrzygnięcia wszystkich tych sporów. Wydaje się, że kompromis, który zawarto w tej mierze, uwzględniając częściowo tezy bronione przez delegację niemiecką, a częściowo wysunięte przez delegację polską, zbliża się stosunkowo bardzo dokładnie do litery i ducha obowiązującego prawa.

Spory te rozwiązano w sposób następujący:

Idąc po linii tezy niemieckiej, przyjęto, że polskie ubezpieczenie od wypadków mają obciążać renty z tytułu wypadków, które zaszły przed 1 stycznia 1922 r., jeżeli przyznano je dopiero od późniejszego terminu na skutek pogorszenia się skutków wypadku, i jeżeli uprawnieni mieszkali w terminie przełomowym na polskim Górnym Śląsku.

Również w duchu tezy niemieckiej przyjęto, że za osoby zatrudnione w terminie przełomowym na polskim Górnym Śląsku, których ekspektatywa winna była być przejęta przez polskie ubezpieczenie inwalidzkie, należy uważać osoby, które w tym terminie były zatrudnione w strażach gminnych utworzonych na Górnym Śląsku przez Komisję Międzysojuszniczą.

Natomiast zgodnie z punktem widzenia bronionym przez delegację polską, rozstrzygnięto trzy inne spory, powstałe na tle wykładni konwencji genewskiej.

Tak więc ustalono przede wszystkim, że zostawanie w terminie przełomowym w zatrudnieniu uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia w myśl jednego z dwóch działów społecznego ubezpieczenia emerytalnego nie uzasadnia jeszcze obowiązku przejścia nabytej poprzednio ekspektatywy drugiego działu tegoż ubezpieczenia. Delegacja niemiecka broniła zapatrywania, że przez „zatrudnienie” w rozumieniu art. 186 i 196 konwencji genewskiej i art. 1 § 15 i 22 decyzji Rady Ligi Narodów należy rozumieć również w stosunku do ubezpieczenia pracowników umysłowych zatrudnienie uzasadniające obowiązek ubezpieczenia inwalidzkiego i vice versa. Rozumowanie to pozostawało w sprzeczności z wyraźną intencją twórców obu tych aktów prawnomiędzynarodowych, przechodząc poza tym do porządku dziennego nad faktem, że w każdym razie do dnia zmiany suwerenności dwa te działy społecznego ubezpieczenia emerytalnego stanowiły całkowicie odrębne, niezwiązane

¹⁾ Artykuł Z. Wyżnikiewicza: Na rozdrożach przepisów ubezpieczeniowych polsko-niemieckiej konwencji górnośląskiej („Praca i Opieka Społeczna”, zeszyt 3 z roku 1930).

z sobą prawnie ani materialnie dziedziny społecznej ustawodawstwa ubezpieczeniowego niemieckiego.

Oddawna powstała też różnica zapatrywań co do tego, kogo należy uważać w rozumieniu powyższych przepisów konwencji i decyzji za osoby „dobrowolnie ubezpieczone”, podzielone według kryterium domicylu w terminie przełomowym. Strona niemiecka stała na stanowisku, że za dobrowolnie ubezpieczone należy uważać również osoby, które dopiero po terminie przełomowym, ale za czas przed tym terminem opłaciły dobrowolne składki, przy czym powoływała się na okoliczność, że w myśl przepisów niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego istnieje w szerokim zakresie możliwość opłacenia dobrowolnych składek za czas wstecz. Strona polska wskazywała natomiast z całym naciskiem na fakt, że winien być uznany za miarodajny stan faktyczny uprawnień w terminie przełomowym; jeżeli w tym czasie ubezpieczony nie opłacił jeszcze składek jako dobrowolnych, losy ekspektatywy jego nie powinny być traktowane (mimo późniejszego opłacenia składek dobrowolnych za czas przed terminem przełomowym) według kryterium miarodajnego dla ubezpieczenia dobrowolnego, lecz według kryterium obowiązującego w stosunku do ubezpieczenia obowiązkowego. Przy rozstrzygnięciu tego sporu przyjęto tezę polską.

Od dłuższego czasu zachodziła również rozbieżność zapatrywań pomiędzy zainteresowanymi instytucjami (polską i niemiecką) co do tego, czy zwrot przez niemieckie ubezpieczenie połowy wydatków na świadczenia polskiego ubezpieczenia inwalidzkiego, oparty na art. 33 umowy, ma również objąć zwrot wydatków wynikających ze zmian dokonanych przez ustawę śląską z 22 czerwca 1934 r. Ustawa ta, wprowadzając cały szereg nieprzewidzianych dotąd w ustawodawstwie polskim (obowiązujących oddawna w ustawodawstwie niemieckim) ograniczeń, przedłużyła jednak upływający z dniem 1 czerwca 1934 r. w myśl ustawy wprowadzającej do Ordynacji Ubezpieczeniowej termin, do którego miały być przyznawane renty wdowie z uwzględnieniem okresów przebytych w Niemczech w ubezpieczeniu inwalidzkim — jeszcze przed wprowadzeniem ubezpieczenia na wypadek śmierci. Strona polska zajmowała w tej sprawie stanowisko zupełnie wyraźne i konsekwentne. Uważała mianowicie, że Niemcy muszą zwracać wydatki powstające z ustawodawstwa polskiego bez względu na to, czy chodzi o normy istniejące w chwili zawarcia umowy polsko-niemieckiej, czy też o normy wprowadzone dopiero po tym terminie. Korzystając z ograniczeń, wniesionych przez ustawę z 22 czerwca 1934 r., a więc ponosząc dzięki redukowaniu świadczeń przy ich zbiegu mniejsze wydatki, Niemcy nie mogą z drugiej strony kwestionować obowiązku zwrotu wydatków, wynikającego z pewnej korektury dotychczasowego ustawodawstwa, dokonanej równocześnie przez tę ustawę. Spór co do tego, kogo (Polskę, czy Niemcy) mają obciążać

ekspektatywy inwalidzkie robotników nie zatrudnionych w terminie przełomowym, lecz zatrudnionych ostatnio przed tym terminem na polskim Górnym Śląsku, rozstrzygnięto bowiem w art. 33 umowy w ten sposób, że Polska przejęła te ekspektatywy, otrzymując za nie od Niemiec zwrot połowy wydatków, przy czym ma być miarodajna nie tylko wynikająca z ustawodawstwa polskiego wysokość świadczeń tych, (co przewiduje wyraźnie art. 33), ale tym bardziej również przewidziane w ustawodawstwie polskim warunki, od których zależy prawo do świadczeń. Sprawę tę rozstrzygnięto również zgodnie ze stanowiskiem polskim.

Natomiast pozostał nadal całkowicie nierozstrzygnięty jeden — coprawda najważniejszy, posiadający największe znaczenie materialne — punkt sporny, związany z wykładnią art. 196 ust. 2 konwencji genewskiej. Nie chodzi tu o nic więcej, ale i o nic mniej, jak o ustalenie losów ekspektatyw ubezpieczenia pracowników umysłowych na Górnym Śląsku. Przy podziale między Niemcy a Polskę w myśl art. 312 Traktatu Wersalskiego ekspektatyw ubezpieczenia emerytalnego nałożono na Polskę obowiązek przejścia niezrealizowanych jeszcze uprawnień emerytalnych wyłącznie w stosunku do tych ubezpieczonych, którzy w terminie przełomowym byli zatrudnieni na polskim Górnym Śląsku. Tak rozstrzygnął losy ekspektatyw art. 186 konwencji genewskiej (ubezpieczenie inwalidzkie na Górnym Śląsku) art. 1 § 15 decyzji Rady Ligi Narodów z 17 lipca 1922 r. (ubezpieczenie inwalidzkie w dzielnicy zachodniej) oraz art. 1 § 22 tej decyzji (ubezpieczenie pracowników umysłowych w dzielnicy zachodniej).

Jak na tym tle przedstawia się podział ekspektatyw ubezpieczenia pracowników umysłowych na Górnym Śląsku? Rozstrzygnięcie tego zagadnienia przez konwencję genewską nie jest może tak wyraźne i jasne, jak inne jej rozstrzygnięcia co do sukcesji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku w związku ze zmianą suwerenności. Jeżeli jednak możliwe jest skonstruowanie jednolitej konsekwentnej i zamkniętej w sobie tezy interpretacyjnej co do sensu konwencji genewskiej w tym punkcie, to nie można jej inaczej rozumieć, jak w sposób następujący:

Art. 196 ust. 2 przewiduje, że osoby obowiązkowo ubezpieczone w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu funkcjonariuszy prywatnych, zatrudnione na polskim Górnym Śląsku w terminie przełomowym oraz osoby, które w przyszłości podejmą na tym obszarze zatrudnienie uzasadniające obowiązek tego ubezpieczenia, uważane będą za przynależne od chwili, gdy objęte są ubezpieczeniem, do Zakładu, który będzie w tym celu stworzony przez Rząd Polski. Przepis ten nie zawiera materialnej treści przejściowej. Nie nakłada na Polskę obowiązku pokrywania ekspektatyw na rzecz określonych powyżej osób. Regulując stosunek między ubezpieczonymi a instytucją ubezpieczeniową, art. 196 ust. 2 ogranicza się do stwierdzenia przynależności ubezpieczonych, znajdujących się w powyższej sytuacji

faktycznej, do polskiego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — bez rozstrzygnięcia tego, kto ma pokrywać ekspektatywę nabytą przez nich przed terminem przełomowym. W przeciwieństwie do art. 186 konwencji, który stanowi, że w sytuacji tej wszystkie składki uiszczone przed terminem przełomowym będą traktowane tak, jak gdyby były wpłacone do nowego Zakładu polskiego, w przeciwieństwie do analogicznych postanowień art. 1 § 15 i 22 decyzji Rady Ligi Narodów, które zawierają analogicznie sformułowane („les cotisations seront prises en considération”, „les droits en cours d'acquisition sont transférés”) art. 196 nie zawiera żadnego przepisu, któryby nakładał na polskie ubezpieczenie pracowników umysłowych obowiązek ponoszenia ciężarów wynikających z ekspektatyw nabytych przed zmianą suwerenności. O tym, że art. 196 nie nakazuje zaliczania przez polskie ubezpieczenie pracowników umysłowych dawnych ekspektatyw niemieckich, świadczy poza tym fakt, że w przeciwieństwie do analogicznych postanowień omówionych powyżej, art. 196 nie dzieli w sposób ostateczny i jednorazowy masy ekspektantów między Polskę a Niemcy; dodaje bowiem do kategorii osób zatrudnionych w terminie przełomowym, osoby, które kiedyś w przyszłości przejdą do zatrudnienia na polskim Górnym Śląsku. Oczywiście nie byłoby możliwe nałożenie na Polskę ekspektatyw przysługujących bliżej nieokreślonej masie pracowników umysłowych — podobnie jak nie było by również możliwe ustalenie wysokości rezerw należnych Polsce z tytułu przejścia ciężarów tych, nie dających się w zupełności ustalić z góry chociażby w przybliżeniu.

Na marginesie tego rozumowania może się jednak nasuwać jedna wątpliwość. Można by sądzić, że byłoby nie do pomyślenia, by konwencja nie rozstrzygała losów uprawnień ekspektatywowych w jednej z trzech gałęzi społecznego ubezpieczenia emerytalnego, które Polska zastała na Górnym Śląsku. Czy w konwencji mieści się luka tak poważna i istotna? Odpowiedzi na to pytanie udzielają następane postanowienia konwencji genewskiej, które wyjaśniają sposób, w jaki konwencja rozstrzygnęła sukcesję w zakresie niezrealizowanych uprawnień tego działu ubezpieczeń społecznych, — sposób niewątpliwie odmienny niż w stosunku do innych działów, ale nie mniej pozytywny i wyraźny. Art. 197 górnośląskiej konwencji genewskiej przewiduje mianowicie w ust. 1, że polski zakład ubezpieczenia funkcjonariuszy prywatnych ma zaliczać okresy przebyte przed zmianą suwerenności w odpowiednim zakładzie niemieckim. Ma to być jednak uzależnione od spełnienia dwóch dodatkowych warunków, które trudno dość silnie podkreślić; pierwszy z dwóch tych warunków (sformułowany w art. 197 ust. 3 i 4) dotyczy przekazania instytucji, która ma zaliczać, przez instytucję, której okresy mają być zaliczone, wartości kapitałowej; drugi warunek (sformułowany w art. 198 ust. 2) uzależnia zaliczanie składek niemieckich przez zakład polski od tego, że zakład polski otrzymał ostatnie składki wpłacone przez ubez-

pieczonego przed zajściem zdarzenia losowego. Tego rodzaju system uregulowania losów ekspektatyw ubezpieczenia pracowników umysłowych niewątpliwie nie pokrywa się z systemem podziału ekspektatyw we wszystkich aktach prawno-międzynarodowych, regulujących ubezpieczeniowe skutki cesji terytorialnej. Normalny, jednorazowy i ostateczny podział uprawnień według pewnego określonego kryterium, związanego z sytuacją w terminie przełomowym, zastępuje tu próba stworzenia systemu wzajemnościowego, stanowiącego jak gdyby prymitywny surogat tego wszystkiego, co w zakresie reglamentacji uprawnień osób podlegających kolejno ubezpieczeniu emerytalnemu w Polsce i Niemczech wprowadziła potem umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznym z 11 czerwca 1931 r.

O tym, że powyższe postanowienia art. 197 nie stanowią jedynie i wyłącznie pewnego uzupełnienia na czas przejściowy (w okresie, gdy pozostaje na polskim Górnym Śląsku ta sama waluta i to samo ustawodawstwo) postanowień konwencji o przejęciu uprawnień ubezpieczeniowych, świadczy fakt, że w myśl art. 201 konwencji miał przestać obowiązywać z chwilą upływu tego okresu przejściowego tylko ust. 2 art. 197; a contrario miał więc również i po tym okresie czasu pozostać w mocy system zaliczania okresów ubezpieczeniowych przebytych przed zmianą suwerenności — nawet po wygaśnięciu przepisów normujących w analogiczny sposób zaliczanie dwustronne w stosunku między ubezpieczeniem pracowników umysłowych polskim i niemieckim okresów przebytych po zmianie suwerenności.

Rozumowaniu temu strona niemiecka przeciwstawiła i przeciwstawia tezę całkowicie odmienną. Zajmuje ona mianowicie stanowisko, że art. 196 podzielił ekspektatywy ubezpieczenia pracowników umysłowych w sposób jednorazowy i ostateczny podobnie, jak tego konwencja genewska dokonała w odniesieniu do ubezpieczenia inwalidzkiego robotników. Jako decydujące przy podziale ekspektatyw kryterium należy przyjąć również kryterium zatrudnienia w terminie przełomowym. Jeżeli konwencja uzupełnia to kryterium przez inne, nieuwzględnione w innych punktach konwencji lub decyzji, a mianowicie kryterium późniejszego zatrudnienia na polskim Górnym Śląsku, to chodzi tu tylko o pewne przejściowe unormowanie dodatkowe, które przestało obowiązywać po upływie okresu przejściowego przewidzianego w art. 201 konwencji. Art. 197 w całości poświęcony jest reglamentacji następstw przechodzenia pracowników umysłowych z ubezpieczenia jednego do ubezpieczenia drugiego państwa bez jakiegokolwiek związku ze sprawą przejęcia ekspektatyw unormowaną w art. 196. Art. 198 ust. 2 posiada charakter wyłącznie proceduralny, nie wywierając również jakiegokolwiek wpływu na podział ekspektatyw.

Teza niemiecka nie może znaleźć odpowiedzi na pytanie, 1) dlaczego konwencja przyjmuje kryterium zatrudnienia nie w formie sta-

łej lecz jak gdyby ruchomej, 2) w czym widzi potwierdzenie stanowiska, jakoby zatrudnienie w terminie przełomowym miało uzasadniać ostateczny i jednorazowy podział ekspektatyw, a zatrudnienie późniejsze stanowiło wyłącznie przejściowo korekturę tego podziału do upływu okresu przewidzianego w art. 201, 3) dlaczego w przeciwieństwie do innych postanowień konwencji i wszystkich postanowień decyzji brak w tym punkcie przepisu stanowiącego, że polskie ubezpieczenie winno składki opłacone do ubezpieczenia niemieckiego traktować tak, jak gdyby były uiszczone do ubezpieczenia polskiego i na koniec 4), dlaczego (w przeciwieństwie do ubezpieczenia inwalidzkiego — vide artykuły 188 i 193) konwencja wyraźnie utrzymuje w mocy przepisy o zaliczaniu okresów przebytych przed zmianą suwerenności również i po upływie okresu przejściowego.

Niemcy powołują się na okoliczność, że Polska otrzymała w myśl decyzji Rady Ligi Narodów z 9 grudnia 1924 r. rezerwy za ekspektatywy ubezpieczenia pracowników umysłowych i że w każdym razie delegacja polska domagała się przekazania jej tych rezerw. Nie trudno uporać się z tą argumentacją. Pomijając już bowiem fakt, że Polska nie otrzymała w rzeczywistości ani jednego feniga z sumy 26 milionów mk., które miały jej być przekazane na mocy powyższej decyzji (rząd niemiecki zdołał skutecznie zwolnić się ze swych zobowiązań w tym kierunku przy sukursie pewnych organów międzynarodowych) nic nie pozwala w decyzji na ustalenie, za co Polska miała otrzymać rezerwy w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych: czy tylko za renty, czy także za ekspektatywy. Domagając się przekazania Polsce pewnych sum za ekspektatywy ubezpieczenia pracowników umysłowych, delegacja polska w komisji z art. 312 żądała przekazania jej wartości kapitałowych należnych na mocy art. 179 konwencji genewskiej. Nie zachodzi więc żadna sprzeczność między obecnym stanowiskiem Rządu Polskiego w roku 1937 a żądaniami delegacji polskiej w roku 1924.

Tak przedstawia się sytuacja prawna pod kątem widzenia konwencji genewskiej. Ani w późniejszej praktyce, ani też w późniejszych uzgodnieniach interpretacyjnych do konwencji genewskiej, uzyskanych po wejściu w życie umowy polsko-niemieckiej z 11 czerwca 1931 r., nie można znaleźć jakichkolwiek elementów, które przemawiałyby przeciw przyjęciu tezy bronionej przez stronę polską. Do chwili wejścia w życie tej umowy, a więc do 1 września 1933 r., polskie ubezpieczenie pracowników umysłowych zaliczało składki opłacone przed zmianą suwerenności tylko pod warunkiem, że ostatnią składkę opłacono do ubezpieczenia polskiego, a ubezpieczony w terminie przełomowym zatrudniony był w Polsce lub przeszedł w późniejszym okresie przejściowym do zatrudnienia w Polsce; w braku zaliczania okresów ubezpieczenia niemieckiego, przebytych po zmianie suwerenności, wygasły jednak automatycznie w Polsce ekspektatywy niemieckie mimo teoretycznego prze-

jęcia ich przez Polskę. Umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznym, porządkując stan prawny, jaki zastała w polsko-niemieckiej reglamentacji ubezpieczeń społecznych, stwierdziła w art. 40, że art. 197 wygaś z dniem 31 października 1922 r., że natomiast art. 198 ust. 2 zastąpiony został dopiero postanowieniami umowy polsko-niemieckiej z dniem 1 września 1933 r.; równocześnie w ust. 6 art. 40 Polska i Niemcy zrezygnowały wzajemnie z przekazania wartości kapitałowych, które było przewidziane m. in. w art. 197 konwencji genewskiej. Wynika stąd pro praeterito, że do 31 października 1922 r. miał obowiązywać na warunkach przewidzianych w art. 197 ust. 1 i 3 system zaliczania składek za przekazywaniem wartości kapitałowej i że według podobnych zasad, ale już bez rozrachunków finansowych winna być traktowana w czasie od 31 października 1922 r. do 1 września 1933 r. sprawa udzielania świadczeń z ekspektatyw ubezpieczenia pracowników umysłowych nabytych przed zmianą suwerenności. Nie kwestionując obowiązku ponoszenia ciężarów przejętych przez Polskę w ten sposób w czasie od zmiany suwerenności do dn. 1 września 1933 r., należy jednak stwierdzić, że brak wszelkich podstaw prawnych do dalszego przejmowania przez Polskę ekspektatyw tego działu ubezpieczeń społecznych po wygaśnięciu art. 197 konwencji, a już tym bardziej z chwilą wygaśnięcia w całej rozciągłości konwencji genewskiej.

Nie udało się jednak uzgodnić oceny stanu prawnego w tej sprawie między stroną polską a niemiecką.

Osobny dział pertraktacyj stanowiły zagadnienia ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Poza zakresem zobowiązań przyjętych we wzajemnych stosunkach w tej dziedzinie między Polską a Niemcami w układzie z 14 lipca 1927 r. istniała dotąd (uzgodniona zresztą zupełnie nieformalnie) praktyka, zmierzająca do wzajemnego zaliczania okresów przebytych w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia jednej strony, na prawa do zasiłków tej gałęzi ubezpieczeń społecznych strony drugiej. Praktyka w Polsce i Niemczech nie przedstawiała się jednak pod tym względem zupełnie jednolicie. W Polsce była ona bowiem stosowana wobec obywateli niemieckich w myśl rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 2 maja 1930 r. i rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z 9 stycznia 1933 r. wprawdzie bez jakiegokolwiek ograniczenia terytorialnej natury, ale zato wyłącznie w obrębie zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników — z pominięciem ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. W Niemczech natomiast stosowana była wobec obywateli polskich w całym ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, (nie różniącym tam, jak wiadomo, uprawnień robotników i pracowników umysłowych), ale zato wyłącznie w stosunku do osób, które przebyły okresy pracy w przedsiębiorstwach położonych w polskiej części dawnego obszaru plebiscytowego.

W pertraktacjach strona niemiecka zażądała utrzymania status quo. Delegacja polska wobec ograniczonego zasięgu terytorialnego zaliczania uprawnień nabytych w Polsce na prawa do świadczeń niemieckiego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, nie wyraziła jednak na to zgody, dążąc do uzyskania pełnej wzajemności i przeciwstawiając się z góry ograniczeniu jej do obszaru plebiscytowego z jednej i drugiej strony granicy.

W wyniku dłuższej wymiany zdań uzgodniono, że obie strony dążyć będą do reglamentacji tego zagadnienia, która winna nastąpić w przeciągu pięciu miesięcy i która ma polegać na zaliczaniu na prawa do zasiłków okresów pracy przebytych na obszarze pogranicznym strony drugiej pod warunkiem, że praca ta uzasadniałaby obowiązek ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w razie, gdyby była wykonywana na obszarze państwa zaliczającego. Ma to dotyczyć zarówno praw robotników, jak i pracowników umysłowych. Przewidziano dalej, że należy rozpatrzyć, czy reglamentacja powyższa nie powinna być osiągnięta w drodze uzupełnienia układu pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Rzeszy Niemieckiej o pomocy dla pozbawionych zarobku i ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia z 14 lipca 1927 r.

Na koniec uzgodniono również prowizoryczne utrzymanie status quo na przeciąg najbliższych pięciu miesięcy, w ciągu których ma nastąpić nowe uregulowanie wzajemnych stosunków między Polską i Niemcami w tej dziedzinie.

W przeciwieństwie do społecznych ubezpieczeń emerytalnych umowy o wzajemnym zaliczaniu okresów ubezpieczeniowych należą w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia do rzadkich, a nawet wyjątkowych; toteż wypada podkreślić uzgodnienie zasad przyszłego porozumienia jako niepozbawione znaczenia z punktu widzenia międzynarodowej reglamentacji zagadnień społecznych w ogólności; do tego dochodzi jeszcze ogólniejsza polityczna wartość porozumienia z 29 maja 1937 r., usuwającego na jeszcze jednym odcinku odrębne traktowanie Górnego Śląska.

Na marginesie zagadnień powyższych wypada podkreślić, że z chwilą wygaśnięcia konwencji genewskiej, wygasa również automatycznie przepis części pierwszej pkt b § 4 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 50, poz. 394), który przewiduje wypłatę zasiłków ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych uprawnionym przebywającym na niemieckiej części górnośląskiego obszaru plebiscytowego, w obrębie której obowiązuje system kart cyrkulacyjnych.

Wydaje się, że zwolnienie polskiej społecznej polityki ubezpieczeniowej ze zobowiązań prawno-międzynarodowych, jakie ciążyły na niej dotychczas, dokonane zostało w sposób, który nie może budzić jakichkolwiek wątpliwości i zastrzeżeń.

AMORTYZACJA NIERUCHOMOŚCI

Jedną z form długoterminowej lokaty kapitałów jest budowa względnie zakup nieruchomości przynoszących dochód, bądź to bezpośrednio, jak domy czynszowe i hotele, bądź też pośrednio, jak własne gmachy administracyjne, własne lecznice, szpitale i t. p.

Lokując kapitał na lat kilkanaście czy kilkadziesiąt nie można z góry przewidzieć dokładnie dochodów, które przyniesie lokata, jednakże budujący wzgl. kupujący winien choć w przybliżeniu zdawać sobie sprawę, jaką rentowność zapewni swym kapitałom.

Zła kalkulacja przyszłych dochodów netto, zwłaszcza przy zakupie nieruchomości, może być w wielu wypadkach przyczyną nabycia obiektu za zbyt wygórowaną cenę, albo też powodem rezygnacji z nabycia obiektu w istocie tanio oferowanego.

Duży wpływ na ocenę przyszłych dochodów netto z nieruchomości mają odpisy z uzyskiwanych dochodów (brutto), przeznaczone na amortyzację i konserwację nieruchomości.

Odpisy na konserwację, będące tworzeniem rezerw na bieżące oraz gruntowne remonty budynku, ustala się w zależności od stanu budynku w chwili jego nabycia, solidności wykonania, przeznaczenia i t. p. Skalkulowanie wysokości odpisów na ten cel nie przedstawia większych trudności, dając zresztą możliwość zmiany przyjętej stawki, o ile doświadczenia najbliższych lat wykażą niewłaściwy dobór czynników.

Inaczej przedstawia się sprawa amortyzacji nieruchomości.

Wysokość odpisów zależna jest od przyjętego systemu amortyzacji, a rzeczywistość lat najbliższych może być tylko w niewielkim stopniu podstawą do rewizji przyjętych stawek.

Ponieważ dobór systemu amortyzacji wywiera duży wpływ na prawidłową ocenę rentowności nieruchomości, a na temat poszczególnych systemów spotyka się rozmaite nawet dość sprzeczne ze sobą zdania, postaramy się zagadnienie to rozwinąć i na tym tle omówić napotykaną pogląd.

Kapitał ulokowany w nieruchomości np. w domu czynszowym przynosi rok rocznie pewien dochód, lecz dochód ten z biegiem czasu z najrozmaitszych przyczyn ulega stopniowemu zmniejszeniu. Zmniejsza się więc także wartość rynkowa samego budynku, a w dalszej konsekwencji wartość jego ujmowana jako wartość lokaty. Finansowo takie stopniowe zmniejszanie się wartości lokaty jest równoznaczne z częściowym wycofywaniem z niej kapitału.

Na jakiej drodze można stopniowo wycofywać z nieruchomości kapitał w niej ulokowany?

Otóż z dochodu rocznego z nieruchomości wydziela się pewną część, która ma stanowić

wycofany kapitał. Kapitał ten jako zwolniony może być teraz dowolnie użyty. Reszta zaś dochodu netto stanowi właściwe w danym roku oprocentowanie kapitału ulokowanego jeszcze w nieruchomości.

Zupełnie podobnie dzieje się przy wielu innych lokatach, jak przy pożyczkach hipotecznych czy papierach wartościowych wzgl. innych lokatach amortyzacyjnych. Z rocznych wpłat gotówkowych część stanowi oprocentowanie lokaty, część zaś wycofany kapitał, który teraz może być znowu dowolnie użyty czy ulokowany.

Powstaje teraz pytanie, ile rocznie powinno się odkładać z bieżących dochodów z nieruchomości na fundusz amortyzacyjny czyli jaką część kapitału ulokowanego w nieruchomości należy corocznie na tej drodze wycofywać.

Pytanie nasze dotyczy tylko zagadnienia ile na ten cel przeznaczyć *rocznie*, nie ulega bowiem wątpliwości, że wycofać musimy cały kapitał ulokowany w budowie, skoro przyjdzie czas, że nieruchomość nasza przedstawiać będzie już tylko wartość placu, pomniejszoną nawet przez to, że na nim stać będzie stary bezużyteczny budynek, a wartość placu pomniejszona będzie właśnie o koszt rozbiórki starego domu. W rozumowaniu tym dla prostoty abstrahujemy od wpływu renty gruntowej względnie innych czynników, mających wpływ na wzrost czy spadek wartości placu.

Przed ustaleniem kwoty rocznego odpisu na amortyzację należy ustalić okres amortyzacji czyli przewidywany czas użyteczności budynku. Zagadnienie to jest niezmiernie ważne, gdyż wysokość przyszłych rocznych odpisów zależy przede wszystkim od długości okresu amortyzacyjnego, którego ustalenie jest raczej zagadnieniem techniczno-budowlanym niż finansowym.

Przystępując teraz do ustalenia, jaką część z dochodu przenosić mamy rocznie na fundusz amortyzacyjny, poruszamy zagadnienie wyboru t. zw. systemu amortyzacyjnego.

Nie będziemy tu szczegółowo dyskutować, ani przedstawiać wszystkich stosowanych systemów amortyzacyjnych, które zresztą pod względem finansowo-matematycznym są między sobą równoważne, a różnią się tylko tym, że mniej lub więcej ściśle ilustrują rzeczywisty przebieg zmniejszania się wartości budynku w okresie amortyzacyjnym, dając jednak w sumie w końcu okresu cały zamortyzowany kapitał. Są systemy proste i więcej skomplikowane, wszystkie jednak muszą być równoważne, ponieważ nie można przez takie czy inne operacje finansowe względnie konstrukcje matematyczne powstrzymać normalnego zużycia czy demodernizacji budynku, konserwowanego poza tym należycie.

Jaki więc należałoby przyjąć system amorty-

zacji, czyli ile powinno się corocznie odpisywać z dochodu na fundusz amortyzacyjny?

Rozważmy to najpierw na drodze teoretycznej.

Decydując się na tę czy inną lokatę kapitału, poza szeregiem innych czynników, zwracamy przede wszystkim uwagę na fakt, jaką rentowność zapewnimy naszym kapitałom przez wybór danej lokaty. Przez rentowność rozumiemy „przeciętne” oprocentowanie ulokowanego kapitału w ciągu całego okresu amortyzacji czyli wycofywania kapitału.¹⁾

Doskonale dobranym systemem amortyzacji będzie taki system, przy którym corocznie z dochodu będziemy odpisywać na fundusz amortyzacyjny taką część, że pozostała część dochodu netto stanowić będzie rokrocznie, w stosunku do reszty nie zamortyzowanego kapitału stały procent i to równy kalkulowanej przed dokonaniem lokaty rentowności.

Proces ten uwidacznia wykres I, gdzie górna opadająca linia ilustruje malejącą z biegiem lat wartość nieruchomości, dolna — malejącą kwotę rocznych dochodów netto. I tak np. duża pionowa linia oznaczona literą „b” podaje wartość amortyzowanej nieruchomości w 16-tym roku, a mała pionowa linia oznaczona literą „a” wysokość dochodu netto w 16-tym roku. Stosunek wielkości „a” i „b”, wykreślonych z dowolnego miejsca osi dolnej wykresu, jest wielkością stałą, a mnożony przez sto „ $\frac{a}{b} 100$ ” równa się rentowności lokaty.

Odcinki, uzupełniające linie „b” do górnej linii poziomej (oznaczone strzałkami), podają stan funduszu amortyzacyjnego, który, jak widzimy na wykresie, w końcu okresu amortyzacji jest równy wartości bilansowej nieruchomości pomniejszonej o wartość placu.

Dla przejrzystości wykresu wartości dochodów rocznych wykazano w parokrotnym powiększeniu (tak jakby rentowność lokaty wynosiła aż 15%).

Te same wymagania określić możemy inaczej, domagając się od całości ulokowanego kapitału stale tego samego dochodu. Ponieważ jednak dochód netto z nieruchomości (bez uwzględnienia amortyzacji, która może przewidywać różne odpisy) ulega stałemu zmniejszeniu z biegiem czasu, zatem dla utrzymania stałego dochodu od całości kapitału odpisujemy tyle rokrocznie z dochodu na amortyzację, aby w każdym roku suma dochodu rocznego netto z nieruchomości i dochodu z oprocentowania funduszu amortyzacyjnego była stała i równa wymaganemu oprocentowaniu rocznemu całości ulokowanego kapitału.

Zrozumiałym jest, że początkowo dochód z oprocentowania funduszu amortyzacyjnego bę-

dzie bardzo mały, ale też i obniżanie się dochodu netto z nieruchomości będzie nieznaczne. Z biegiem czasu dochody z oprocentowania funduszu będą coraz większe i np. gdy zrównają się z dochodami netto z nieruchomości, będzie to równoznaczne z wycofaniem „po przez fundusz amortyzacyjny” około połowy ulokowanego kapitału. Pod koniec zaś okresu amortyzacji dochód z oprocentowania funduszu amortyzacyjnego będzie prawie równy wymaganemu od całości lokaty dochodowi; wtedy nieruchomości w zasadzie powinna już nie przynosić żadnego dochodu, a stan funduszu powinien być równy ulokowanemu w budowie kapitałowi. Przedstawia to wykres I, gdzie środkowa pozioma linia ilustruje wymagany roczny dochód stały od całości ulokowanego kapitału, który jest sumą dochodu rocznego netto z nieruchomości i dochodu rocznego z oprocentowania funduszu amortyzacyjnego. Dochód roczny z oprocentowania funduszu amortyzacyjnego podają nam krótsze strzałki.

Takie określenie amortyzacji ilustruje nam w prosty sposób translokację kapitału z nieruchomości w jakieś inne lokaty o tej samej rentowności. Użyliśmy wyrażenia „w jakieś inne lokaty”, gdyż właściwie nie wiemy, co się dzieje z kapitałami odpisywanymi na fundusz amortyzacyjny. W rzeczywistości kapitały te zasilają zasoby gotówkowe właściciela nieruchomości i podlegają wraz z innymi dochodami i wpływami dalszej lokacie, względnie mogą być nawet używane bezproduktywnie, co nie zmieni istoty amortyzacji. Prowadzenie natomiast w zamknięciach rachunkowych funduszu amortyzacyjnego ma znaczenie tylko formalne, ilustrując nam, jaką część kapitału mamy jeszcze ulokowaną w nieruchomości, która po stronie aktywów figuruje w swej początkowej t. zw. bilansowej wartości. Można bowiem zamiast prowadzenia funduszu amortyzacyjnego zmniejszać corocznie wartość nieruchomości, wykazywaną w aktywach, o kwoty przeznaczone corocznie na amortyzację.

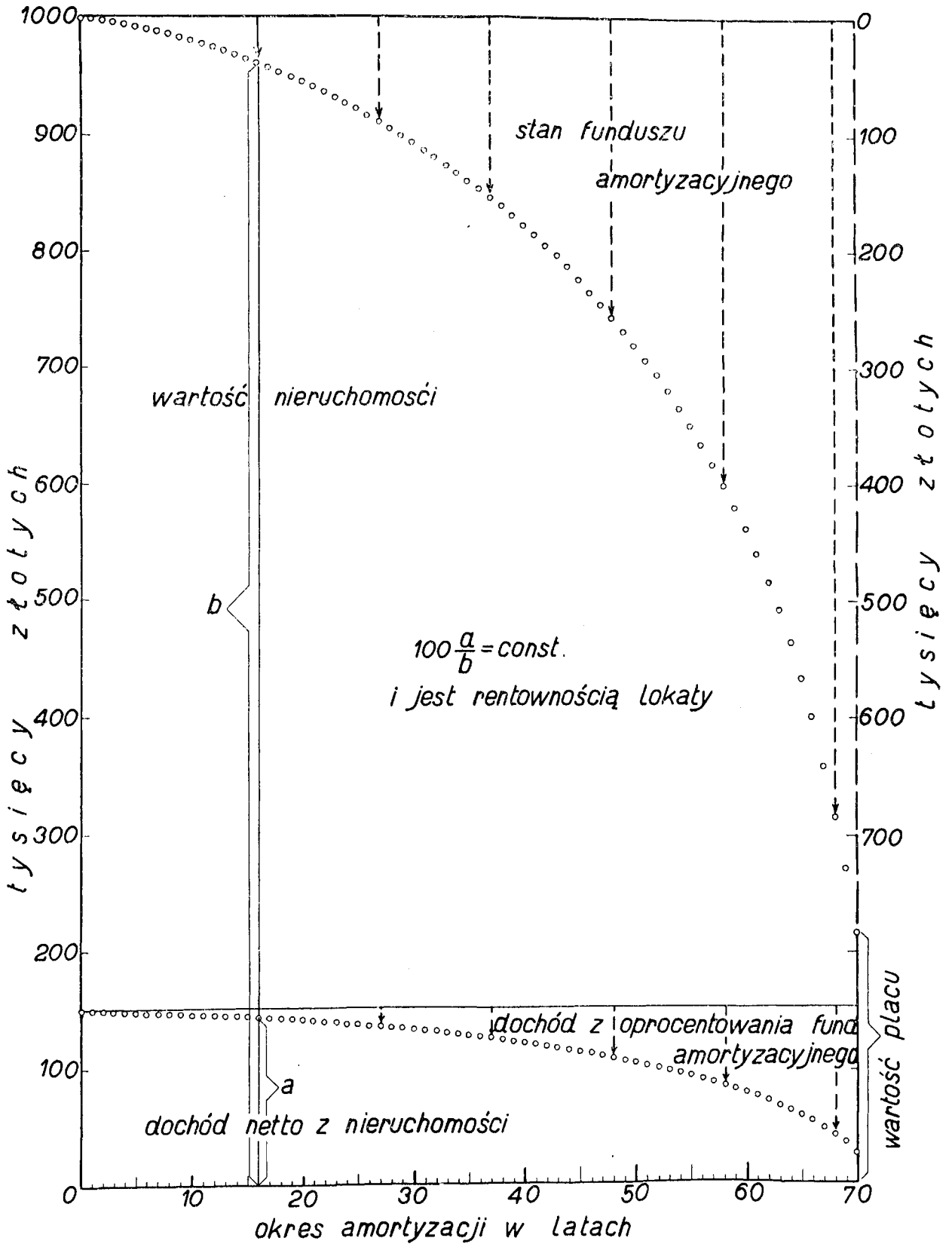
Idealnego systemu amortyzacji, któryby ściśle odpowiadał podanym wyżej założeniom teoretycznym nie da się skonstruować, a to dlatego, że wobec zmienności wielu czynników nie można z góry przewidzieć jak będą kształtować się dochody przyszłe, a więc i spadek wartości samej nieruchomości. Narzuca się zatem myśl, aby wybrać system najprostszy, najprostszym zaś systemem amortyzacji jest system stałych odpisów rocznych odpowiadający przyjęciu zasady, że wartość nieruchomości i wielkości dochodu zmniejsza się proporcjonalnie z upływem czasu.

O ile przyjmujemy zasadę, że wartość nieruchomości i dochodu początkowego spada nieznacznie, a dopiero z biegiem czasu obniża się coraz szybciej, to zasadzie tej odpowiadają progresywne systemy amortyzacji. Przeciwny przebieg zjawisk oddają degresywne systemy amortyzacji.

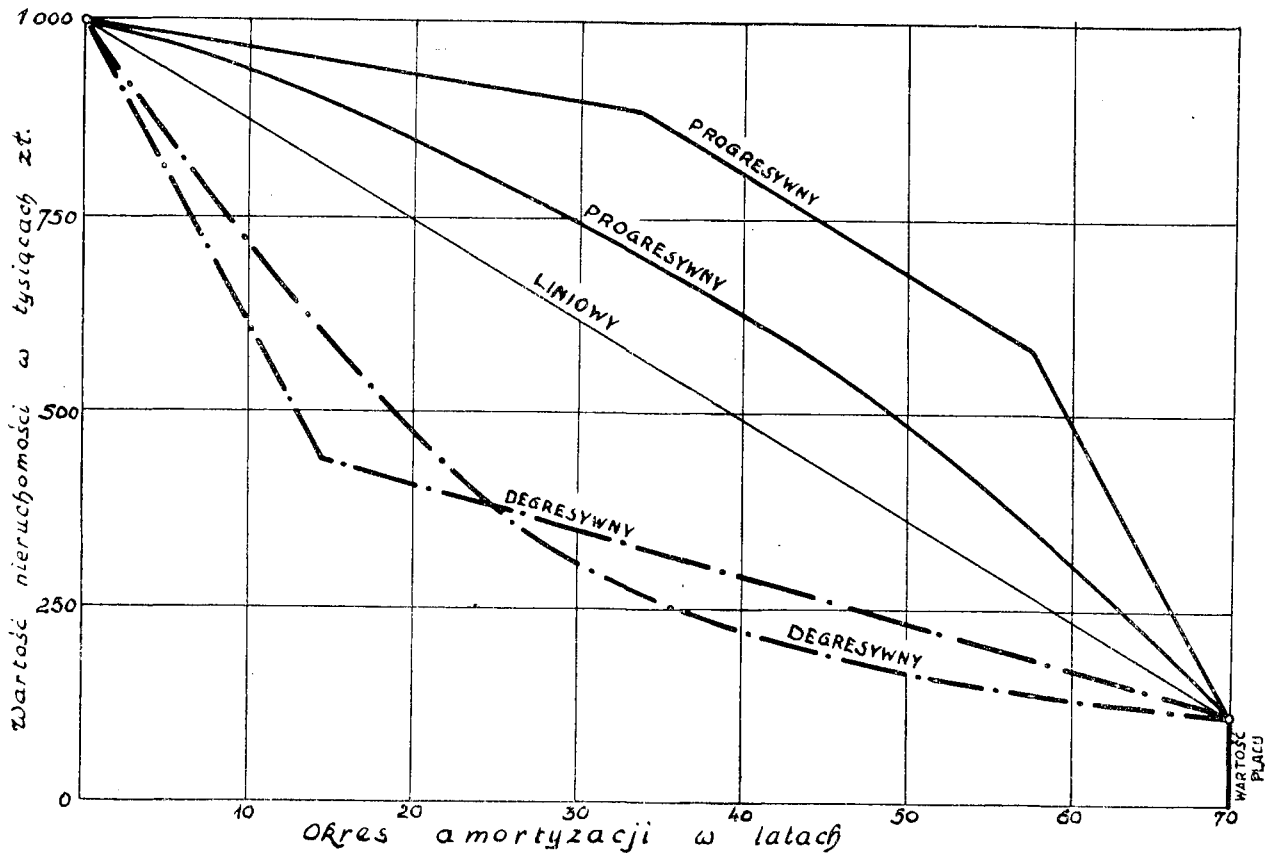
Omawiane systemy ilustruje poniżej podany wykres II.

¹⁾ Powiemy, że „przeciętne” oprocentowanie ulokowanego kapitału wynosi $p\%$ — jeżeli takie same wpływy w zamian za ten kapitał zapewniłby nam bank, stosujący stopę oprocentowania wkładów w wysokości $p\%$.

WYKRES I.



Wykres I.



Wszystkie inne systemy będą do tych trzech zasadniczych zbliżone, albo będą ich kombinacjami.

Należy przytem wyraźnie podkreślić, że suma corocznych odpisów z dochodu, dokonywanych według jakiegokolwiek dowolnego systemu, w całym okresie amortyzacyjnym musi być równa ulokowanemu w budowie kapitałowi, tak samo jak suma części rat przypadających na spłatę kapitału pożyczki, umarżanej według dowolnego systemu, musi być równa ulokowanemu w tej pożyczce kapitałowi. A zatem tylko z otrzymywanego dochodu zebrać musimy całą kwotę ulokowaną w budowie nieruchomości. Tymczasem, niezależnie od klasyfikacji wyżej podanej, spotyka się czasem, próby stosowania takich systemów amortyzacji nieruchomości, w których kalkulacji uwzględnione jest *oprocentowanie* corocznych odpisów na fundusz amortyzacyjny. Systemy te polegają na tym, że fundusz amortyzacyjny zasilany jest corocznie nie tylko bieżącym odpisem, lecz także dochodem z oprocentowania każdorazowego stanu funduszu amortyzacyjnego z roku poprzedniego. W takim wypadku coroczne odpisy z dochodu na fundusz amortyzacyjny będą naturalnie znacznie niższe od odpisów prawidłowych przy tym samym okresie amortyzacji. Wpływ oprocentowania jest tak duży, że np. przy 4½% stopie, 66-letnim okresie amortyzacji i przy systemie równych rocznych odpisów, suma algebraiczna corocznych odpisów z całego okresu wynosi tylko 16,5%

kwoty amortyzacyjnej zamiast 100%. Wprawdzie już z wyżej podanego rozwinięcia zagadnienia amortyzacji widzimy, że takie rozumowanie nie jest poprawne jednak ze względu na fakt, że systemy takie, jako rzekomo tańsze mają zwolników, spróbujemy szczegółowo je naświetlić.

Zależnie od sposobu ujęcia kalkulacji takiego systemu popełnia się jedno z dwóch charakterystycznych przeoczeń, a mianowicie albo zapomina się o *należnym oprocentowaniu* pewnej części swych lokat, albo pamięta się o nim, ale wykazuje się fałszywą *rentowność* swych nieruchomości oraz fałszywą *dochodowość* ogółu lokat.

W wypadku pierwszym, uwzględniając spadek przyszłych dochodów netto oraz porównując te dochody ze zmniejszającą się wartością (wobec amortyzowania) nieruchomości, otrzymuje się przeciętnie procentowo stały dochód od swojej lokaty w nieruchomości. Lecz z jakich źródeł pokryć oprocentowanie funduszu amortyzacyjnego? Wprawdzie kwoty odpisane na fundusz amortyzacyjny mogą być dowolnie ulokowane i w takim wypadku będą przynosiły pewien dochód, nie można jednak dochodu tego zaliczać znów na rachunek funduszu amortyzacyjnego, gdyż dochód ten, jak już wyżej wspomniano, stanowi normalny dochód od zwolnionego kapitału. Możemy administrować funduszem amortyzacyjnym oddzielnie, i lokować coroczne odpisy choćby w jakiś najprostszy sposób np. na książeczce P. K. O., jednak, zaliczając dochód z tej

lokaty na fundusz amortyzacyjny, robimy ten sam błąd, jakbyśmy *dochód* od kapitału, zwalnianego przez częściowe spłaty n. p. pożyczki kapitałowej, zaliczali na dalsze zmniejszenie stanu zadłużenia z tytułu tej pożyczki. Mimo to, kwoty na oprocentowanie tego funduszu bierze się z ogólnych dochodów z lokat względnie wprost z dochodów samego funduszu, jeśli jest on wydzielony. W kalkulacji takiego systemu, w tym ujęciu, nie uwzględnia się oprocentowania wycofanych kapitałów, więc błędne będą także nasze wnioski co do rentowności samej nieruchomości. Będziemy również przedstawiać fałszywie w zamknięciach rachunkowych dochodowość nie tylko nieruchomości lecz i reszty lokat.

Zdając sobie sprawę z błędności takiego ujęcia, zwolennicy systemu oprocentowania funduszców amortyzacyjnych, poprowadzili kalkulacje oprocentowania funduszu amortyzacyjnego nieco inaczej, popełniając jednak błąd w innym miejscu. A mianowicie, aby kwoty odpisane na fundusz amortyzacyjny można było oprocentować, a oprocentowanie odpisywać na r-k tego funduszu, traktuje się je nie jako wycofany zamortyzowany kapitał, lecz jako pewnego rodzaju rezerwę, którą można oprocentować do czasu jej zużycia. Wobec tego w każdym roku dochód z nieruchomości trzeba uważać jako dochód od całości kapitału tak, jakbyśmy nie amortyzowali wogóle naszej nieruchomości. W początkowych latach nie prowadzi to napozór do błędnych wyników, z biegiem jednak czasu, kiedy, mimo bardzo dobrej konserwacji, kwoty „wypracowanych” przez nieruchomość dochodów zaczął spadać, czy to na skutek demodernizacji czy też na skutek częściowego a nieuniknionego zniszczenia wyposażenia i urządzeń wewnętrznych, oraz dodatkowych opłat, jak

podatek lokalowy po okresie zwolnienia, — malejąca kwota dochodów, która musi być porównywana stale z pierwotną wartością lokaty, będzie wykazywać w końcu tak niską dochodowość lokaty, że ujawni się błędność tego rodzaju rozumowania.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że stosując wyżej podany system oprocentowania funduszu amortyzacyjnego, robi się zazwyczaj jeszcze jeden błąd.

Ponieważ fundusz amortyzacyjny rzadko bywa administrowany oddzielnie, odpisuje się na jego oprocentowanie zazwyczaj kwoty z całości zasobów majątku właściciela, zamiast bezpośrednio wydzielić je z dochodów z lokat, skutkiem czego posiada się fałszywy obraz ogólnej dochodowości lokat.

Skoro zaś kwoty na oprocentowanie funduszu wydzielać należy z dochodów łącznych z lokat, to czyż nie przejrzyciej wydzielać je od razu i bezpośrednio z dochodów z samych nieruchomości (które stanowią przecież część składową lokat) i to nie jako oprocentowanie funduszu amortyzacyjnego, tylko bezpośrednio jako podwyższenie stawki odpisów na amortyzację?

Zaznaczyć jeszcze należy, że sama zasada oprocentowania odpisów ma w wielu wypadkach zastosowanie. I tak oprocentowywać należy wszelkie fundusze rezerwowe, konserwacyjne, renowacyjne i t. p. ²⁾

²⁾ Wspomina o tem prof. dr. A. Timpe w książce swej „Einführung in die Finanz — und Wirtschafts-mathematik”, Berlin 1934 r. str. 80 podając między innymi, że np. pruski zarząd kolejowy stosuje metodę umarzania szyn kolejowych, uwzględniającą oprocentowanie odpisów. Należy zaznaczyć wyraźnie, że odpisy te tworzą, jak pisze prof. dr. A. Timpe, t. zw. „Ersatzbeschaffungsfond”, co umożliwi zamianę szyn kolejowych co lat 27. Jest to więc typowy fundusz renowacyjny.

WINCENTY KĘPIŃSKI — Warszawa.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW KOLEJOWYCH ZATRUDNIONYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTW ZACHODNICH

Wstęp.

Ubezpieczenie pracowników kolejowych nie jest unormowane jednolicie dla całej sieci przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe”. Oprócz osób objętych specjalnymi przepisami emerytalnymi¹⁾, zatrudnieni są na kolejach pracownicy

ubezpieczeni na zasadach ogólnych, a ponadto specjalna kategoria podlegających ubezpieczeniu w Kasie Emerytalnej dla robotników kolei państwowych w b. dzielnicy pruskiej, działającej na obszarach województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego.

Kasa ta składa się z Oddziału A i B. Oddział A jest instytucją wykonującą ubezpieczenie inwalidzkie, unormowane ustawą o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (województwo poznańskie i pomorskie) lub Ordynacją Ubezpieczeniową Rzeszy (Górny Śląsk).

¹⁾ Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 28.I.1934 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników przedsiębiorstwa P. K. P. (tekst jednolity w Dz. U. R. P. z 1936 r. poz. 169). Przepisy te wraz z poprzednio obowiązującymi na P. K. P. omówione były w Nr. 5 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych z 1937 r.

Oddział B — według § 1 statutu Kasy — przeznaczony jest do wykonywania jeszcze dalej idącej (tj. nieprzewidzianej cytowanymi ustawami) opieki przez przyznawanie rent dla ubezpieczonych, pozostałych po nich wdów i sierot oraz przez przyznawanie pośmiertnego. Renty z Oddziału B nazywają się dodatkowymi w przeciwieństwie do rent ustawowych, należnych z Oddziału A. Jak zatem widać ubezpieczenia w Oddziale B, oraz świadczenia z niego wypłacane wykraczają poza ramy odpowiednich ustaw o ubezpieczeniu społecznym. Oddział B należy do rządu kas pracowniczych i jako jedynej instytucji tego rodzaju na terenie kolejowym należy mu poświęcić nieco uwagi. W rozważaniach niniejszych będzie więc omówiony tylko Oddział B, jego powstanie, rozwój oraz świadczenia przezeń udzielane.

Powstanie i rozwój Oddziału B.

Oddział B powstał i rozwinął się w Niemczech, a jego część działająca na obszarach województw poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego, przeszła po wojnie światowej wraz z tymi terytoriami do Polski.

Początki omawianego ubezpieczenia sięgają lat 60-tych ubiegłego stulecia. Właściwie w obowiązujących wówczas przepisach brak jest podstaw prawnych, na których ubezpieczenie to zostało zorganizowane²⁾.

Do zorganizowania omawianego ubezpieczenia władze pruskie szukały podstawy w ustawie z dnia 3 kwietnia 1854 r. o przemysłowych kasach zapomogowych³⁾, która zezwalała gminom nakładać na zatrudnionych w ich okręgach czeladników, uczniów, pomocników oraz robotników fabrycznych obowiązek tworzenia kas i zrzeszeń, mających na celu udzielanie wzajemnej pomocy. Na podstawie tej ustawy zaczęły powstawać kasy, które udzielały robotnikom zapomóg w czasie choroby, przyznawały pośmiertne, a często również stałe wsparcia dla osób, pozostałych po zmarłych robotnikach. Kasy te jednak nie objęły robotników kolejowych, jako nienależących do kategorii robotników fabrycznych. Jednakże już dekret królewski z 31 sierpnia 1859⁴⁾ r. zezwala na urządzenie kas zapomogowych dla robotników warsztatowych zarządu pruskich kolei państwowych, uważając widocznie, że robotnicy ci są fabrycznymi w rozumieniu cytowanej ustawy. Omawiany dekret zezwolił również na dokonywanie przez zarząd kolei prus-

kich na rzecz utworzonych kas dopłat w wysokości połowy dochodu ze wszystkich składek członkowskich. Kasy zapomogowe warsztatowych robotników kolejowych powstawały powoli, tak że ostateczne zorganizowanie ich, z wyjątkiem jednego okręgu administracyjnego, przypada na rok 1879⁵⁾.

Obok kas warsztatowych powstawały również, przede wszystkim na Śląsku, kasy dla robotników ruchu, które tak samo, jak i kasy warsztatowców, obok świadczeń w wypadku choroby, udzielały także zapomóg w razie śmierci ubezpieczonego, a nawet wypłacały stałe zasiłki osobom pozostałym po ubezpieczonych. Istniejące kasy z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 15 czerwca 1883 o ubezpieczeniu na wypadek choroby uległy reorganizacji, albowiem z ich majątku wydzielona została pewna część, którą otrzymały nowopowstałe kasy chorych, pozostała zaś część majątku przejęły powstałe wskutek zjednoczenia się poprzednich drobnych kas: Kasa Pensyjna dla robotników warsztatowych (zorganizowana z dniem 1.X.1885 r.) i Kasa Pensyjna dla robotników ruchu zarządu pruskich kolei państwowych (zorganizowana z dniem 1.IV.1886 r.)⁶⁾ Zarządy kolei państwowych prowadziły bezpłatnie administrację omawianych kas. Należenie do tych kas było dobrowolne, jednakże robotnicy nowoprzyjmowani przy sposobności zawierania umowy o pracę byli zobowiązani do ubezpieczenia się w nich.

Wymienione kasy uległy reorganizacji równocześnie z wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu inwalidzkim i na starość z dnia 22 czerwca 1889 r.⁷⁾, która zaczęła obowiązywać z dniem 1 stycznia 1891 r. Ustawa ta wprowadziła obowiązek ubezpieczenia inwalidzkiego wszystkich pracowników, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Na skutek tej ustawy zebranie delegatów istniejących dobrowolnych kas pensyjnych uchwaliło połączyć obie kasy i na ich miejsce utworzyć jednolitą kasę pod nazwą: Pensionskasse für die Arbeiter der preussischen Staatseisenbahnverwaltung. Statut nowej kasy został zatwierdzony przez Niemiecką Radę Związkową decyzją z dnia 13 listopada 1890 r., przy czym instytucja ta została uznana za urządzenie kasowe (Kasseneinrichtung) w rozumieniu § 5 i 6 cytowanej ustawy. Ubezpieczenie w tej kasie było równoznaczne z ubezpieczeniem w zakładzie ubezpieczeń, utworzonym na podstawie tej ustawy.

Dotychczasowe statuty kas uległy znacznym zmianom, a same kasy zostały przeorganizowane. Kasa podzielona została na Oddziały A i B. Oddział A wykonywał odtąd ubezpieczenie ustawowe, zaś Oddział B przejął prawa i obowiązki kas dotychczasowych. Jego zadaniem było przy-

²⁾ W. Hoff: Wohlfahrtseinrichtungen für die Lohnarbeiter der Preussischen Staats-Eisenbahnverwaltung, Archiv für Eisenbahnwesen, rocznik z 1887, str. 641.

³⁾ Pruski zbiór ustaw (Gesetzsammlung) z 1854 r. str. 138.

⁴⁾ Allerhöchste Kabinetsordre. Niestety nie udało mi się odszukać organu, w którym dekret ten był ogłoszony; nie podaje go również W. Hoff, pierwszy w Niemczech teoretyk Kasy.

⁵⁾ W. Hoff, Archiv z 1887 r., str. 1 — 49.

⁶⁾ Kasy te nazywały się po niemiecku: Pensionskasse für die Werkstättenarbeiter i Pensionskasse für die Betriebsarbeiter der preussischen Staatseisenbahnverwaltung.

⁷⁾ Dziennik ustaw Rzeszy (RgsBl.) str. 97 z 1889 r.

znawanie ubezpieczonym w nim pracownikom zasiłków rentowych, rent wdowich i sierocych oraz pośmiertnego. Oddział B nowej kasy przejął majątek kas poprzednich, który wynosił około 14.000 marek⁸⁾). Zakres ubezpieczonych w Oddziale rozszerzył się znacznie, nie objął on jednak jeszcze wszystkich pracowników, gdyż przeznaczony był tylko dla robotników stałych, za jakich uważało się tych, którzy pracowali na kolei co najmniej rok i nadal pozostawali w służbie. Rodzaj spełnianych czynności nie miał żadnego wpływu na obowiązek ubezpieczenia.

Właściwie więc powstanie Oddziału B, jak widać z powyższego, przypada na dzień 1 stycznia 1891 r. Z dniem tym obniżone zostały składki i dzięki temu zarząd kolejowy przyjął na siebie obowiązek ponoszenia ich w połowie. Sam sposób obliczania składek został również zmieniony, gdyż niezależnie od wieku obowiązywała jednakowa składka, oczywiście różna w różnych klasach zarobkowych, podczas gdy poprzednio składki obliczało się według specjalnej taryfy w zależności od wieku ubezpieczonego.

Następną reorganizację przeszła kasa w 1900 r., w związku z wejściem w życie nowej ustawy o ubezpieczeniu inwalidzkim z dnia 13 lipca 1899 r., i nazywała się odtąd Kasą Pensyjną dla robotników prusko-heskiego związku kolejowego (Pensionskasse für die Arbeiter der preussisch - hessischen Eisenbahngemeinschaft).

Zasiłki rentowe otrzymały obecnie nazwę rent dodatkowych i zostały podwyższone. Renty wdowie i sieroce nazwane zostały rentami dodatkowymi z uwagi na to, że na podstawie nowej ustawy przysługiwały wdowom i sierotom renty ustawowe z Oddziału A. Renty dodatkowe wdowie i sieroce zostały podwyższone o 50%, ponadto zwiększono pośmiertne oraz ustalono wyższą dopuszczalną granicę t. zw. dochodu rentowego, w związku z czym powiększyła się liczba klas zarobkowych. Od 1 kwietnia 1906 r. zarząd kolejowy, za zgodą Rady Związkowej, przyjął obowiązek dopłaty $\frac{1}{6}$ części ogólnych wpływów Oddziału B ze składek, poza częścią składek, obciążającą już zarząd kolejowy.

Statut z 1900 r. pozostał w mocy aż do terminu przełomowego i został przez obecną Kasę przejęty, nie mniej jednak zaznaczyć należy, że od tego czasu zakres ubezpieczonych w Oddziale B stopniowo się rozszerzał. Tak więc z dn. 1 stycznia 1913 r. poddani zostali obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie pracownicy państwowych zarządów wodnych z prawem opłacenia składek B wstecz od dnia 1.I.1912 r.⁹⁾ Według Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Kasa, — oczywiście jej Oddział A, — była odrębną instytucją ubezpie-

zeniową (Sonderanstalt) w rozumieniu § 1360 i nast. Ordynacji.

Od dnia 1 kwietnia 1917 r. podwyższone zostały dopłaty zarządów kolei z $\frac{1}{6}$ na $\frac{1}{4}$ części ogólnych dochodów Oddziału B ze składek, oraz zmieniony § 39 statutu w tym kierunku, że okres służby wojskowej, jeżeli z jej powodu ubezpieczony stał się inwalidą, zaliczało się do pięcioletniego okresu wyczekiwania, potrzebnego do nabycia prawa do świadczeń.

Organizacja kasy po przejściu jej przez Państwo Polskie.

Oddział B Kasy Emerytalnej, jak zresztą cała Kasa, obejmuje działalnością swoją, jak już zaznaczono na początku, obszary województw poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego.

Utarło się, że organizacyjnie występuje Kasa jako jedna osoba prawna. Formalnie jednak rzecz biorąc, sprawa przedstawia się trochę odmiennie, gdyż podstawa prawna działalności kasy jest inna na Górnym Śląsku, niż na pozostałych obszarach. Ze względu na to, zagadnienie organizacji kasy jest bardzo skomplikowane, praktyka jednak poszła w kierunku znacznego jego uproszczenia. Pod względem prawnym istnieją właściwie dwie Kasy, a mianowicie: Kasa, działająca na Górnym Śląsku, oraz Kasa, działająca na obszarze województwa pomorskiego i poznańskiego.

1. Województwo poznańskie i pomorskie.

Podstawę prawną działalności kasy na obszarze województwa poznańskiego i pomorskiego stanowi rozporządzenie Ministra b. dz. pruskiej z dnia 10 września 1920 r., wydane w porozumieniu z Ministrem Kolei Żelaznych i Ministrem Pracy i Opieki Społecznej (Dz. Urz. Min. b. dz. pr. poz. 455). Rozporządzenie to postanawia, że w miejsce Kasy pensyjnej dla robotników prusko-heskiego związku kolejowego, — o ile działała na terytorium b. dz. pruskiej, — tworzy się Kasę Emerytalną dla robotników kolei państwowych byłej dzielnicy pruskiej, która przejmuje prawa i obowiązki dawnej kasy, o ile chodzi o ubezpieczenia robotników w b. dz. pruskiej. Kasa ta składa się z Oddziału A i B, przy czym Oddział B — według rozporządzenia — jest dodatkową Kasą Pensyjną. W myśl art. 5 cyt. rozporządzenia kasa miała działać na podstawie dotychczasowego statutu do czasu uchwalenia nowego z tą zmianą, że czynności zarządu Kasy miał spełniać zarządca, wyznaczony przez dyrekcję kolei żelaznych w Poznaniu¹⁰⁾.

Nowy statut nie został dotąd uchwalony, wprowadzono tylko do starego szereg zmian i uzupełnień zatwierdzonych przez władzę nad-

⁸⁾ W. Hoff: Die Neuregelung des Arbeiterpensionskassenwesens bei der preussischen Staatseisenbahnverwaltung, Archiv 1891 str. 56 i nast.

⁹⁾ Dr. Seydel: Wohlfahrtseinrichtungen der preussisch - hessischen Eisenbahngemeinschaft im Jahre 1911, Archiv z 1913 r. str. 54 i nast.

¹⁰⁾ Później dyrekcje kolei żelaznych przemianowane zostały na dyrekcje okręgowe kolei państwowych.

zorcą. Zarząd kasy z przewodniczącym na czele istnieje od dnia 22 grudnia 1922 r.

2. Górny Śląsk.

Na podstawie art. 209 konwencji Genewskiej w sprawie Górnego Śląska z dnia 15 maja 1922 r. Polska zobowiązała się prowadzić ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne personelu kolejowego, jako też ubezpieczenia dodatkowe do ubezpieczeń inwalidzkich i ubezpieczeń rodzin pozostałych (Oddział B Kasy Pensyjnej).

Z art. 186 ust. 3 cyt. Konwencji, który, zgodnie z art. 212 ma również zastosowanie do ubezpieczeń kolejarzy, wynika, że pracownicy kolejowi ubezpieczeni w myśl IV księgi O. U. R. mieli być uważani za przynależnych do tej instytucji ubezpieczeniowej, którą Rząd Polski miał utworzyć na polskiej części obszaru plebiscytowego. Konwencja zatem nie nakładała na Polskę obowiązku prowadzenia ubezpieczenia pracowników kolejowych w tej formie, jak to było w Niemczech, przeciwnie — przewidywała utworzenie specjalnej instytucji, do której mieli należeć ci kolejarze, którzy w dniu zmiany suwerenności, zatrudnieni byli na polskiej części obszaru plebiscytowego i ubezpieczeni na zasadzie IV Ks. O. U. R. Praktyka jednak poszła po innej linii, gdyż od zmiany suwerenności ubezpieczenie pracowników kolejowych wykonywała Kasa Emerytalna, Wydział Obwodowy w Katowicach, który zarządzaniem Ministerstwa Komunikacji z dnia 12 sierpnia 1922 r. L. dz. I/12115/4/22 został włączony do kasy, działającej już na obszarze województwa poznańskiego i pomorskiego. Wskutek tego zarządzenia cała Kasa występuje obecnie, jako jedna osobna prawna.

Przed zmianą suwerenności na Górnym Śląsku statut Oddziału B został przez władze niemieckie zmieniony przez wprowadzenie 14 klas zarobkowych, wskutek czego na początku po zmianie suwerenności było w Oddziale B na Górnym Śląsku więcej klas zarobkowych, niż w pozostałych Wydziałach Obwodowych, gdzie obowiązywały tylko klasy od II — X. To też zmieniony został statut przez wprowadzenie na całym obszarze działalności Kasy klas zarobkowych od II — X.

3. Stan obecny.

Jak już zaznaczono na początku, Kasa Emerytalna składa się z Oddziałów A i B. Każdy Oddział posiada oddzielną osobowość prawną i oddzielny majątek, jakkolwiek wszystkimi sprawami Kasy zawiaduje jeden zarząd.

Przewodniczącego zarządu mianuje władza nadzorcza spośród urzędników kolejowych. Nadzór nad Kasą sprawuje Minister Komunikacji, w niektórych sprawach w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej. Uprawnienia przewodniczącego są dość obszerne, przysługują mu np. na posiedzeniach Zarządu taka sama ilość głosów, jak wszystkim pozostałym członkom Za-

rządu, a na Walnych Zgromadzeniach, które odbywają się co roku, tyle głosów, ile wszystkim delegatom ubezpieczonym razem. Zasadniczo więc decyduje głos przewodniczącego. Niektóre uchwały n. p. w sprawie zmian statutu zapadają kwalifikowaną większością głosów. Uchwały Walnego Zgromadzenia stają się prawomocne z chwilą zatwierdzenia ich przez władzę nadzorczą, przy czym uchwały, dotyczące zmian statutu, wymagają zatwierdzenia Ministra Komunikacji w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej. Terytorialnie cała Kasa, a więc i jej oddział B, dzieli się na wydziały obwodowe, które pokrywają się z okręgami dyrekcyjnymi. Siedzibami poszczególnych wydziałów obwodowych są: Poznań (W. O. 1), Toruń (W. O. 2), Katowice (W. O. 3).

Do kompetencji wydziałów obwodowych, poza prowadzeniem odpowiednich ksiąg dla obydwu oddziałów Kasy, należy m. in. rozpatrywanie wniosków o renty dodatkowe, dodatkowe renty wdowie i sieroce oraz wniosków o przyznawanie pośmiertnego. Od orzeczeń wydziału obwodowego przysługuje interesowanym odwołanie do Zarządu Kasy. Kwestia, czy orzeczenia Zarządu są i w jakiej formie zaskarżalne, nie została dotąd rozstrzygnięta, a to z tego powodu, że interesowani orzeczeń takich nie zaskarżyli. Rozstrzygnięcie tego pytania zależy przede wszystkim od ustalenia charakteru ubezpieczenia w oddziale B, a mianowicie, czy jest to ubezpieczenie publiczno- czy prywatno-prawne.

Za czasów działalności kasy na kolejach niemieckich, jak to zostało wykazane wyżej, ubezpieczenie w oddziale B miało charakter prywatno-prawny i nominalnie było nawet dobrowolne, jakkolwiek faktycznie stawało się przymusowym. Ten sam charakter zachowało omawiane ubezpieczenie na Górnym Śląsku, natomiast, jeżeli idzie o województwo poznańskie i pomorskie, to obowiązek należenia do oddziału B nałożony został na pracowników cyt. rozporządzenia Ministra b. dz. pruskiej z dnia 10 września 1920 r. I tam jednak uprawnienia i obowiązki ubezpieczonych normuje statut, który wyraźnie nie wyklucza możliwości zaskarżenia orzeczeń Zarządu Kasy do sądów powszechnych. Drogi procesu cywilnego w sprawie świadczeń z oddziału B nie wyklucza również cyt. rozporządzenie o Kasie Emerytalnej, dlatego też stosownie do art. 2 k. p. c. należałoby przyjąć, iż osoby interesowane mają prawo skarżyć orzeczenia zarządu, a w szczególności odmawiające przyznania świadczeń lub ustalające świadczenia w niższej wysokości niż ta, do jakiej roszczą sobie prawo ubezpieczeni — przed sądami powszechnymi.

Takie też stanowisko zajął Sąd Rzeszy (IV Senat Cywilny) w wyroku z dnia 17 grudnia 1894 r.¹¹⁾ i późniejszych.

(Dok. nast.)

¹¹⁾ Archiv z 1897 r. str 834.

Mgr TADEUSZ GLEIXNER

POWSTANIE I USTANIE OBOWIĄZKU UBEZPIECZENIA NA TLE PRZEPISÓW O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Wstęp.

Stosunek ubezpieczeniowy, pozostając w ścisłym związku ze stosunkiem pracy, musi powstawać i ustawać w zależności od nawiązania względnie wygaśnięcia stosunku pracy, tym się też tłumaczy, że odnośne przepisy ubezpieczeniowe są zakresowo niemal identyczne i pokrywają się z odnośnymi przepisami prawa pracy.

Zagadnienie, które zamierzamy omówić, nie jest w wyczerpujący sposób uregulowane w prawodawstwie ubezpieczeniowym, chcąc przeto odpowiedzieć na pytanie, kiedy powstaje, a zwłaszcza ustaje obowiązek ubezpieczenia, musimy sięgnąć do postanowień normujących stosunki, wiążące pracownika i pracodawcę na tle pracy (wzajemne prawa i obowiązki). Przepisy prawa ubezpieczeniowego nie odsyłają wprawdzie w tej kwestii wyraźnie do przepisów praw, normujących stosunki pracy, nie ulega jednak wątpliwości, że z samych przepisów ubezpieczeniowych niemożliwe jest wnioskowanie, kiedy np. ustaje stosunek ubezpieczeniowy. Określenia bowiem „rozwiązanie stosunku pracy”, względnie „utrata zatrudnienia” użyte wprost w art. 8 ustawy o ubezpieczeniu społecznym względnie pośrednio w art. 7 rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysl., mogłyby być różnorodnie rozumiane, faktycznie zaś należy je uważać jedynie, jako określenia ogólne, których zastosowanie w konkretnym przypadku może nastąpić dopiero wtedy, gdy znany jest rodzaj stosunku jaki istniał pomiędzy pracownikiem a pracodawcą. I tak jeżeli pracodawca zatrudnia szereg pracowników, z którymi łączy go różne umowy o pracę, stosunki pracy pomiędzy poszczególnymi pracownikami a pracodawcą wygasają w różnych terminach. Umowy na czas wykonania określonej roboty wygasają z chwilą ukończenia roboty, umowy, zawarte na okres określony, kończą się w chwili upływu czasokresu, na jaki były zawarte, umowy zaś na czas nieokreślony, po okresie wypowiedzenia i t. p. Należy przeto przyjąć, że aczkolwiek nie jest to wyraźnie określone w ustawodawstwie ubezpieczeniowym, niemniej jednak poszczególne ustawy czy rozporządzenia odsyłają w tym przedmiocie pośrednio do ustawodawstwa pracy.

W praktyce z powodu niedostatecznej znajomości przepisów ustawodawstwa ochronnego pracy zachodzą niejednokrotnie różne wątpliwości, a w następstwie ich powstają spory, jako konsekwencja niesłusznych decyzji. Sporów tych jednak możnaby bardzo często uniknąć, znając dokładnie przepisy, dotyczące stosunków pracy i poglądy wyrażone w tych kwestiach przez najwyższe organa orzekające. Mając powyższe na względzie, postaramy się poniżej przedstawić w pierw powiązanie przepisów ubezpieczeniowych, dotyczących powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia, z odnośnymi przepisami praw ochronnych, a następnie omówimy poszczególne przepisy ochronne, mające wpływ na omawiane zagadnienia.

Stosunek pojęć: „stosunek pracy najemnej”, „zatrudnienie”, „stosunek służbowy” do pojęcia „umowa o pracę”.

Przedewszystkim musimy sobie odpowiedzieć na wstępne pytanie, jaki stosunek zachodzi między pojęciami „stosunek pracy najemnej” i „stosunek służbowy” z art. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, względnie pojęciem „zatrudnienia” z artykułu 2 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a pojęciem „umowa o pracę”.

Według art. 2 ust. 1 ustawy¹⁾ obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby, pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym, według zaś art. 2 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia 1 osoby, które są zatrudnione u innych osób fizycznych lub prawnych prawa prywatnego lub publicznego na obszarze Rzeczypospolitej.

Zdaniem naszym określenie „stosunek służbowy” w rozumieniu art. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, obejmuje wyłącznie osoby, pozostające do swych pracodawców w stosunku publiczno-prawnym. Na tle zaś stosunków publiczno-prawnych niewątpliwie zagadnienie ustania obowiązku ubezpieczenia w praktyce nie nasuwa poważniejszych wątpliwości, choćby z uwagi na łatwość sięgnięcia do odnośnych norm prawa publicznego, regulujących w sposób wyraźny stosunki służbowe danej grupy ubezpieczonych, a więc również określających chwilę rozwiązania stosunku służbowego.

O ile idzie o określenie „stosunek pracy najemnej”, użyte w art. 2 ustawy, to idąc po linii, wytkniętej przez najwyższe instancje orzekające, należy określenie to identyfikować z umową o pracę. Przyjmując bowiem, iż wyrażenie „stosunek pracy najemnej” jest jednoznaczne z pojęciem „stosunek najmu pracy”, użytym w art. 1 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz. U. R. P. Nr. 67 poz. 650), twierdzenie swe opieramy na uzasadnieniu do wyroku z dnia 25 września 1934 r. I. rej. 10386/32. (Zbiór urzędowy wyroków N. T. A. Nr 794 A), wydanego na tle powołanej ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia W uzasadnieniu do powołanego wyroku N. T. A. wypowiedział kategorię zasadę, że „stosunek najmu pracy opierać się może — rzecz jasna — tylko na umowie o pracę”.

Wreszcie o ile idzie o pojęcie „zatrudnienie” u innej osoby fizycznej lub prawnej prawa prywatnego lub publicznego na obszarze Rzeczypospolitej w rozumieniu

¹⁾ „Ustawa” oznacza ustawę o ubezpieczeniu społecznym, zaś „rozporządzenie”, bez bliższego określenia, oznacza rozporz. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

art. 2 ust. 1 rozporządzenia, N. T. A. w uzasadnieniu do wyroku z dnia 12 kwietnia 1934 r. I. rej. 6133/32 (Przeгляд Ubezpieczeń Społecznych Nr. 7/34), wydanego na tle powołanego rozporządzenia orzekł, iż w danej sprawie dokumenty nie dają podstawy do stwierdzenia, że między pracownikiem a skarżącą firmą istniał stosunek zależności, oparty na umowie o pracę „a tylko taki stosunek nadawałby charakter pracownika, zatrudnionego u firmy, w rozumieniu art. 2 cytowanego rozporządzenia“.

Reasumując w obecnym stanie prawnym zarówno „stosunek pracy najemnej“ w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy, jak również „zatrudnienie u innej osoby fizycznej lub prawnej...“ w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia sprowadzają się do wspólnego mianownika umowy o pracę

W stosunku przeto do ubezpieczonych, pracujących na zasadzie umowy o pracę, ustanie obowiązku ubezpieczenia należy w każdym indywidualnym przypadku rozpatrzyć na tle umowy o pracę, zawartej przez pracownika z pracodawcą i odnośnych przepisów prawa pracy.

Przepisy ubezpieczeniowe, normujące powstanie i ustanie obowiązku ubezpieczenia.

Szersze sformułowanie w art. 8 ust. 1 ustawy zagadnienia ustania obowiązku ubezpieczenia w słowach „obowiązek ubezpieczenia... ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy“, obejmuje zarówno ubezpieczonych, zatrudnionych na zasadzie umowy o pracę, jakoteż ubezpieczonych, pozostających do pracodawcy w stosunku służbowym.

Jeśli chodzi o stosunek artykułu 8 ust. 1 ustawy do artykułu 7 rozporządzenia, to zaznaczyć należy, że w zasadzie przepisy te pozostają ze sobą w zgodności, o ile idzie o materię powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia z tym odchyleniem, że powołany artykuł 7 rozporządzenia w zależności od tego, czy zajęcie trwało przynajmniej 14 dni w ciągu miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik objął zatrudnienie, czy też mniej niż 14 dni, normuje powstanie ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik objął zatrudnienie, względnie od pierwszego dnia następnego miesiąca z tym samym zastrzeżeniem. Podobną zasadę przyjmuje artykuł 7 rozporządzenia, gdy chodzi o ustanie obowiązku ubezpieczenia. W ubezpieczeniu przeto pracowników umysłowych, obowiązek ubezpieczenia powstaje i ustaje zawsze z początkiem względnie końcem miesiąca kalendarzowego, część zaś miesiąca niepełnego (poniżej 14 dni) pozostaje poza nawiasem ubezpieczenia, odmiennie do art. 8 ust. 1 ustawy, który postanawia, że obowiązek ubezpieczenia na zasadzie tej ustawy rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy przez pracowników, a ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy, a więc dopuszcza powstanie i ustanie ubezpieczenia z każdą datą.

Zgodność natomiast obu tych przepisów, o ile idzie o powstanie obowiązku ubezpieczenia, polega na oparciu się o momenty „faktycznego rozpoczęcia pracy“, względnie „objęcia zatrudnienia“, które należy uznać za pokrywające się ze sobą.

Powołane przepisy pozostają również w zgodności ze sobą, gdy chodzi o określenie momentu ustania obowiązku ubezpieczenia, jeżeli się zważy, że w myśl art. 7

rozporządzenia ustanie obowiązku ubezpieczenia uzależnione jest od utraty warunków z art. 2 tego rozporządzenia, a więc od utraty zatrudnienia, czyli od momentu rozwiązania umowy o pracę, identycznie jak to przewiduje art. 8 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uzależniając ustanie obowiązku ubezpieczenia od rozwiązania stosunku pracy, a więc w myśl przytoczonych powyżej założeń, od rozwiązania umowy o pracę. Jeśli chodzi o chałupników, uczniów, terminatorów, wolontariuszów, krewnych i powinowatych pracodawców z wyjątkiem małżonka, to obowiązek ubezpieczenia tych osób, zgodnie z art. 8 ustęp 2 ustawy rozpoczyna się z dniem podjęcia zatrudnienia, a kończy się z dniem ustania zatrudnienia. Należy jednak zaznaczyć, że pojęcie zatrudnienia, użyte w tym przepisie, nie może być traktowane identycznie, jak w myśl założeń wstępnych niniejszego referatu, jako jednoznaczne z umową o pracę.

Tę pozorną naszą niekonsekwencję uzasadniamy przeciwstawieniem sobie ustępów 1 i 2 art. 2 cytowanej ustawy, jak również przepisem art. 6 ustęp 3 pkt. 2 tej ustawy. Z powołanych bowiem przepisów należy wnioskować, że stosunków między uczniami, terminatorami i t. d. a osobami, na rzecz których wykonują oni pracę, nie należy identyfikować ze stosunkami pracy najemnej w rozumieniu ustępu 1 art. 2 tej ustawy, czyli, że nie wypływają one z wyraźnych umów o pracę. Dlatego też pojęcie zatrudnienia, użyte w art. 8 ustęp 2, należy uważać za szersze pojęcie, użyte specjalnie dla oznaczenia stosunków pomiędzy wymienionymi tamże osobami, a ich pracodawcami. Moment wygaśnięcia tego stosunku powoduje ustanie obowiązku ubezpieczenia, przy czym w praktyce będzie to najczęściej moment zaprzestania pracy, jakkolwiek należy przypuścić, że i w tym stosunku podczas przerw w pracy, nawet dłuższych, stosunek zatrudnienia będzie z woli stron trwał w dalszym ciągu, co pociągnie za sobą trwanie obowiązku ubezpieczenia.

Po przygotowaniu założeń podstawowych dla rozważenia zasadniczego zagadnienia przechodzimy obecnie do meritum.

Przepisy prawa pracy i ich stosunek do umów indywidualnych.

Kwestia powstania obowiązku ubezpieczenia nie naszcza poważniejszych wątpliwości, należy jedynie stwierdzić, że w myśl odnośnych przepisów artykułu 8 ust. 1 ustawy i art. 7 rozporządzenia decydującą jest nie data zawarcia umowy o pracę, lecz data faktycznego rozpoczęcia pracy, względnie objęcia zajęcia. Poważniej natomiast przedstawia się zagadnienie ustania obowiązku ubezpieczenia. Jak to powyżej wzmiankowaliśmy w każdym indywidualnym przypadku należy sięgnąć do umowy o pracę i przepisów prawa.

W odniesieniu do pracowników umysłowych i fizycznych, ustawodawstwo ochronne polskie posiada w tej materii w zasadzie dwa akty prawodawcze, t. j. rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) i rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324). Przepisy te obowiązują na całym obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem województwa śląskiego, gdzie stosowane są przepisy umów zbiorowych oraz przepisy kodeksu zobo-

wiązań. Nadto na całym obszarze Państwa z wyjątkiem woj. śląskiego obowiązuje ustawa o układach zbiorowych pracy z dnia 14.IV.1937 r. (Dz. U. R. P. Nr. 31 poz. 242).

Poza tym w stosunku do osób objętych powołanymi rozporządzeniami mogą mieć zastosowanie te przepisy kodeksu zobowiązań działu I tytuł XI, które dotyczą kwestyj, nieunormowanych tymi rozporządzeniami, a to w myśl ogólnej zasady, wyrażonej w art. 446 kodeksu zobowiązań.

Natomiast w całości przepisy działu I tytuł XI kodeksu zobowiązań będą miały zastosowanie do tych osób, które nie są objęte rozporządzeniami z dnia 16.III.1928 r. oraz do osób, które rozporządzenia te wyraźnie eliminują (art. 4 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych i art. 2 rozporządzenia o umowie robotników), jeżeli osoby te nie podlegają innym specjalnym przepisom, utrzymanym w mocy przepisami wprowadzającymi kodeks zobowiązań.

Zaznaczyć należy, że powołane przepisy ustawodawstwa ochronnego stanowią ramy, przy czym umowy indywidualne mniej korzystnie regulujące stosunek pracy, aniżeli powołane normy są nieważne, a zamiast nich obowiązują właściwe przepisy odnośnych praw ochronnych. Natomiast indywidualne umowy o pracę, zawierające postanowienia korzystniejsze od unormowanych w ustawodawstwie ochronnym, będą miały pierwszeństwo.

Jeśli chodzi o stosunek postanowień umów indywidualnych do przepisów należy mieć na względzie stanowisko, zajęte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14.XII.1934 r. (C. III. 444/34) (Zbiór Urzędowy 274/35), w myśl którego „... Do innej konsekwencji nie doprowadza także przepis art. 4 rozp. z 16.III.1928 r. Mówiąc o postanowieniach umów indywidualnych, regulujących stosunek pracy mniej korzystnie dla pracowników, aniżeli to czyni powołane rozporządzenie (o umowie o pracę pracowników umysłowych), ma on na myśli nie poszczególne postanowienia, wyrwane z całokształtu stosunku służbowego, bez względu czy i w jaki sposób one na ten stosunek wpływają, lecz właśnie ich wpływ na uregulowanie tego stosunku, a przynajmniej pewnej jego materii. Na to uregulowanie może zaś wpływać nie jedno tylko, ale więcej postanowień, z których jedno mogą być same przez się dla pracownika mniej korzystne, natomiast inne zapewnić mu wzamian za to wyższe korzyści tak, że w ostatecznym efekcie stosunek służbowy może się dla pracownika ukształtować pod ich wpływem nawet korzystniej niż to czyni rozporządzenie. Nie było zamiarem ustawodawcy wkraczać wówczas ze swoją ingerencją i uchylając te postanowienia, które pod pewnym względem ograniczały jego prawa, pozostawiać w mocy inne postanowienia, które wzamian za to przyznawały mu większe korzyści, względnie prawo do tych, które mu rozporządzenie gwarantuje“.

Ponieważ przepisy ochronne stanowią zasadniczą podstawę wszelkich umów o pracę i na ogół rzadkie są wypadki, by pracodawcy zawierali umowy o pracę z pracownikami na warunkach korzystniejszych od zastrzeżonych przepisami ochronnymi, przedstawimy z kolei typy umów, przewidzianych w tych przepisach a na ich tle, w szczególności moment rozwiązania umowy o pracę, który pociągać będzie za sobą moment ustania obowiązku ubezpieczenia.

Rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 16.III.1928 r., o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) w art. 5a, o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35 poz. 324) w art. 4 przewidują następujące typy umów o pracę, zawieranych:

- 1) na okres próbny,
- 2) na okres wykonania określonej roboty,
- 3) na czas określony,
- 4) na czas nieokreślony.

O rozwiązaniu umów o pracę traktują art. 25 pierwszego względnie art. 10 drugiego rozporządzenia, stanowiąc, że umowa o pracę rozwiązuje się:

1) „w okresie próbnym pierwszego lub szesnastego dnia miesiąca kalendarzowego, po uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniu“ (art. 25²⁾).

W myśl art. 7 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych „okres próbny nie może przekraczać trzech miesięcy, licząc od chwili przystąpienia do pracy“, wobec czego postanowienie art. 25 pkt. 1 ostatnio wymienionego rozporządzenia dotyczyć będzie rozwiązywania umów o pracę, zawartych na okres próbny, w ramach, zakreślonych trzymiesięcznym okresem, jako maksymalnym dla trwania takiej umowy.

Okres próbny pracy pracownika fizycznego może trwać najdłużej 7 dni.

2) „Po ukończeniu roboty, dla której wykonania umowa była zawarta“ (art. 25) względnie „po ukończeniu roboty, która została wyraźnie oznaczona w umowie i której ukończenie strony przyjęły jako termin ustania umowy“ (art. 102).

Data rozwiązania umowy o pracę w tym przypadku nie nastęca w zasadzie poważniejszych wątpliwości, a określenie takiej expiracji umowy o pracę jest niezbędne w razie niemożności oznaczenia, w jakim czasokresie robota, dla wykonania której zaangażowano pracownika, zostanie ukończona.

Umowa o pracę rozwiązuje się po ostatecznym ukończeniu roboty, stąd też polecenie pracodawcy dokonania przeróbek czy naprawek przed ostatecznym wyrażeniem oświadczenia pracodawcy, iż robota została wypełniona, należy traktować w ramach trwającej nadal umowy o pracę, co pociąga za sobą ciągłość stosunku ubezpieczeniowego do czasu ostatecznego ukończenia roboty i expiracji umowy o pracę.

3) „po upływie czasu, na który była zawarta“ (art. 25 i art. 10).

Zwyczaj w umowach tego typu expiracja stosunku pracy oznaczona jest dniem kalendarzowym, może być jednak oznaczona również nastaniem określonej okoliczności, byleby okoliczność ta nie była warunkowa.

4) „po upływie trzech miesięcy od wypowiedzenia umowy przez jedną ze stron, jeżeli umowę tę zawarto na czas nieokreślony. Okres wypowiedzenia wynosić ma całkowite trzy miesiące kalendarzowe i kończyć się musi zawsze ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie nastąpić winno najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego okres

²⁾ art. 25 oznacza art. 25 rozporządzenia Prez. Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych, art. 10 zaś oznacza art. 10 rozporządzenia Prez. Rzplitej o umowie o pracę robotników.

wypowiedzenia" (art. 25), względnie „po upływie okresu wypowiedzenia, przysługującego każdej stronie przy umowie na czas nieokreślony" (art. 10).

W myśl art. 11 rozporządzenia o umowie o pracę robotników umowa o pracę między robotnikiem a pracodawcą, zawarta na czas nieokreślony, może być rozwiązana lub zmieniona przez każdą ze stron przez wypowiedzenie, dokonane conajmniej na dwa tygodnie naprzód, przy czym okres wypowiedzenia kończyć się musi w sobotę lub w przyjęty dzień wypłaty.

Zaznaczyć należy, że w myśl orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 4.VI.1936 r. Nr. C. II.557/36 (ogłoszonego w Nr. 9 z 1936 r. Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych), przepis art. 469 § 3 kodeksu zobowiązań, stanowiący o sześciomiesięcznym okresie wypowiedzenia, jeżeli stosunek pracy trwa już lat dziesięć, nie ma zastosowania do pracowników umysłowych, objętych rozporządzeniem o umowie o pracę pracowników umysłowych.

Umowa na czas nieokreślony jest najbardziej typową umową o pracę szczególnie w stosunkach pracy pracowników umysłowych. W odróżnieniu do umów poprzednio wyliczonych posiada ona najwięcej cech stałości.

Poniżej przytaczamy najistotniejsze orzeczenia Sądu Najwyższego, traktujące o różnych sytuacjach mających wpływ na datę expiracji umowy tego typu, co łączy się z ustaniem w tych wypadkach obowiązku ubezpieczenia.

W uzasadnieniu do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1932 r. L. C. 1339/31 (Zbiór urzędowy Nr. 5/32) przytoczono, że „o ile wypowiedzenie — jak w przypadku — dokonane zostało w trybie art. 25 pkt. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), rozwiązanie umowy o pracę następuje dopiero po upływie okresu wypowiedzenia“.

Jeżeli więc nastąpiło prawidłowe wypowiedzenie umowy przez jedną ze stron w ramach art. 25 pkt. 4 powołanego rozporządzenia, umowa o pracę i wszelkie prawa i obowiązki z niej wynikające trwają do upływu czasokresu wypowiedzenia.

Pracownik wykonuje normalnie w dalszym ciągu swe usługi pobierając wzamian normalne swe wynagrodzenie. Z upływem okresu wypowiedzenia, umowa o pracę wygasa, z dniem tym ustaje również obowiązek ubezpieczenia.

W wypadkach jednak wyliczonych w art. 31 rozporządzenia pracownik, a w wypadkach wyszczególnionych w art. 32 rozporządzenia pracodawca, mogą z ważnych przyczyn rozwiązać niezwłocznie umowy o pracę, nie będąc obowiązanyymi wypowiadać umowy o pracę.

W tych przypadkach obowiązek ubezpieczenia ustaje łącznie z ustaniem umowy o pracę.

Natomiast zawieszenie w czynnościach służbowych w stosunkach prywatno-prawnych należy uważać, w myśl orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 12.XI.1929 r. S. N. III. Rw. 801/29 (Prawo Pracy w świetle orzeczeń sądowych Wł. Szczepański tom I teza 126), jako tymczasowe zwolnienie od pracy aż do dalszego zarządzenia. Zawieszony w pracy jest zatem uprawniony domagać się zapłaty umówionego wynagrodzenia do czasu rozwiązania z nim umowy.

Należy tu zaznaczyć, że przepis art. 7 ustęp ostatni rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, stanowiący, że „pracownika, niewykonywującego faktycznie czynności służbowych, uważa się za pozostającego w zatrudnieniu tak długo, jak długo otrzymuje od pracodawcy wynagrodzenie lub ma prawo do wynagrodzenia" należy rozumieć w ramach art. 2 powołanego rozporządzenia, jako odnoszący się jedynie do przypadków, gdy pracownik wprawdzie nie pracuje, lecz stosunek pracy nie został z nim rozwiązany (korzysta z urlopu, nie pracuje z powodu choroby etc.).

Jeżeli pracodawca zapowiada na trzy miesiące naprzód rozwiązanie umowy o pracę, równocześnie jednak zwalnia pracownika od dalszego wykonywania zajęć, wówczas umowa o pracę rozwiązuje się dopiero po upływie powyższego okresu wypowiedzenia.

Tezę powyższą ustalił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26.X.1933 r. L. C. I. 1006/33 (Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 4/34).

W innym zaś wyroku z dnia 19.XI.1931 r. L. I. C. 552/31 (Zbiór urzędowy Nr. 210) Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że rozwiązanie umowy o pracę w razie wydalenia pracownika przez pracodawcę bez ważnej przyczyny, następuje z dniem wydalenia.

Zdawałoby się, że w obu tych orzeczeniach zachodzi pewna sprzeczność, jest ona jednak tylko pozorna.

W przypadku pierwszym bowiem pracodawca **zwalnając** pracownika od wykonania zajęć nie rozwiązuje jeszcze umowy o pracę, może ewentualnie powołać go ponownie do wykonywania pracy w okresie wypowiedzenia, zresztą pracownik zgłaszać się będzie po należne mu uposażenie służbowe.

W przypadku zaś drugim pracodawca **wydalając** pracownika zrywa wszelkie łączące go z pracownikiem nici tak, że nawet roszczenie materialne pracownika do pracodawcy z tytułu zerwania umowy o pracę nie będzie już miało charakteru roszczenia o należne wynagrodzenie, lecz charakter odszkodowania za zerwanie stosunku pracy.

Przy rozwiązaniu umowy bez wypowiedzenia pracownik nie może domagać się pozostawienia go w służbie, lecz może się tylko domagać odszkodowania. Jednostronne zaś, chociaż bezprawne ze strony służbodawcy wydalenie ze służby, rozwiązuje w każdym razie umowę służbową. (vide orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 15. I.1929 r. S. N. III. Rw. 268/28), Zbiór Urzędowy Nr. 13/29).

Co się tyczy wypowiedzenia stosunku pracy bez zachowania ustawowego okresu, to zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w orzeczeniu z dnia 24.X.1934 r. I. C. I. 971/34 (Zbiór urzędowy Nr. 126/35) „Stosownie do art. 11 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16.III.1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), jak również art. 39 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z tejże daty, dotyczącego pracowników umysłowych) (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), dostateczna jest wola jednej ze stron do rozwiązania umowy pracy i ani pracodawca, ani też pracownik nie może być zmuszony do utrzymywania stosunku służbowego wbrew własnej woli. Zasada, wyłożona w ustawach cywilnych, przewidujących możliwość w pewnych przypadkach żądania od strony wykonania umowy, nie ma zastosowania do stosunku, wynikającego z umowy o pracę. Jedyną konsekwencją zwolnienia pra-

cownika przez pracodawcę jest zapłata odszkodowania w wysokości, przewidzianej przez ustawę i to wtedy tylko, gdy zwolnienie nastąpiło bez ważnej przyczyny, lub bez zachowania terminów wypowiedzenia⁴⁾. 5) „w razie wcielenia pracownika jako poborowego do czynnej służby w wojsku stałym“ (art. 25) względnie „z chwilą wcielenia robotnika, jako poborowego do służby czynnej w wojsku stałym“ (art. 10).

Zdaniem Blocha, wyrażonym w komentarzu Kodeksu Pracy (wydanie trzecie z 1936 r. str. 98 uwaga 31) „Od chwili wejścia w moc zmian, wprowadzonych do ustawy z dnia 23.V.1924 r. o powszechnym obowiązku wojskowym, przez ustawę z dnia 17.III.1933 r., t. j. od dnia 15.V.1933 r, jeżeli stosunek pracy w chwili powołania pracownika do czynnej służby wojskowej trwał nieprzerwanie conajmniej 6 miesięcy, umowa o pracę nie może być przez pracodawcę wypowiedziana, ani rozwiązana (art. 68). Wynika z tego, że w przypadku, gdy stosunek pracy trwał krócej, nie ma przeszkody do wypowiedzenia, względnie rozwiązania umowy o pracę, wszakże samo powołanie do służby wojskowej nie powoduje rozwiązania umowy, wobec czego p. c. art. 10 rozporządzenia o umowie o pracę robotników należy uważać za uchylony“.

Uwagę powyższą odnosi Bloch również do pkt. 5 art. 24 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych.

W obecnej chwili należy przeto uważać powyższy przepis za zastąpiony przez odnośne przepisy ustawy z dnia 17.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr: 36, poz. 299).

6) „na mocy wzajemnego porozumienia stron“ (art. 25).

Zgodna wola stron może ustanawiać różne okresy expiracji umowy.

7) „w razie śmierci pracownika“ (art. 25) względnie „wskutek śmierci robotnika“ (art. 10).

Śmierć pracodawcy (vide orzeczenie S. N. w Zbiorze urzędowym Nr. 378/35) nie ma wpływu na rozwiązanie umowy z pracownikiem, co ipso nie rozwiązuje stosunku ubezpieczeniowego. Również jeżeli majątek lub przedsiębiorstwo przejdzie w czasie trwania stosunku pracy w posiadanie innej osoby, to w myśl art. 35 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych stosunek pracy trwa nadal bez zmiany. Umowy o pracę nie rozwiązuje się również w myśl art. 45 prawa upadłościowego z dnia 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 834) z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy.

Zakończenie.

Przedstawiliśmy powyżej jedynie przepisy, interesujące nas ze względu na przedmiot zagadnienia i to tylko szczegółowo przepisy zawarte w dwu rozporządzeniach z dnia 16.III.1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych i robotników. Powołane rozporządzenia dotyczą przeważającej liczby pracowników, w stosunku zaś do pewnych grup pracowników nie objętych tymi przepisami należy sięgnąć do przepisów szczegółowych, względnie do przepisów Kodeksu Zobowiązań.

Obecnie pragniemy raz jeszcze podkreślić, że np. z samego faktu przerwy w pracy pracownika nie można jeszcze wnioskować, że ustał obowiązek ubezpieczenia. Dopiero stwierdzenie, że ustała umowa o pracę będzie dowodem i podstawą dla uznania, że ustał również obowiązek ubezpieczenia.

MIECZYŚLAW CZYZEWSKI i JÓZEF OLSZEWSKI

WYKONANIE USTALONEGO PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PLANU LECZNICTWA SANATORYJNO-ZDROJOWISKOWEGO ORAZ DZIAŁALNOŚĆ SANATORIÓW I KOLONII LECZNICZYCH Z. U. S. W 1936 ROKU

Sprawozdanie niniejsze jest dalszym etapem¹⁾ kolejnych sprawozdań z wykonania planu leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego, organizowanego co roku przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych. Organizując ów plan leczenia, Zakład Ubezpiecz. Społ. wypełnia swój obowiązek, wypływający z przepisów art. 56 ustawy o ubezpiecz. społ. (w brzmieniu rozp. Prez. Rzpl. z 24.X.1934) i realizuje zarazem swoje programowe postulaty w tej dziedzinie, sprowadzające się do intensywnego, racjonalnego i możliwie szeroko ujętego **zwalczania chorób społecznych**, w pierwszym rzędzie — **gruźlicy płuc i gośćca**.

Uświadamiając sobie w pełni braki tej akcji zwalczania chorób społecznych i niepewność jej wyników — a to ze względu na ograniczenie jej prawie wyłącznie do terenu ubezpieczeniowego (co ma szczególnie ujemne znaczenie dla walki z gruźlicą płuc) — tym nie mniej Zakład nie ustaje w kontynuowaniu swych wysiłków w tym kierunku, traktując tę pracę jako wypeł-

nienie zasadniczych obowiązków wobec ubezpieczonych i zarazem, jako prowadzenie akcji do pewnego stopnia pionierskiej, polegającej na tworzeniu **kadrowej organizacji walki z gruźlicą płuc**, co może być wykorzystane z czasem przy rozszerzeniu tej akcji na **całą ludność Państwa**.

I. Plan leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego na 1936 rok.

Wykazując on, w porównaniu z planem na 1935 rok, zmiany, mające na celu zrationalizowanie i usprawnienie leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego, wykonywanego na rzecz wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych, a mianowicie:

a) uwzględnione zostało w specjalnych oddziałach, leczenie sanatoryjne dzieci do lat 14, chorych na gruźlicę płuc, i leczenie izolacyjne tych chorych na gruźlicę płuc, którzy sami nie rekują już poprawy (ze względu na zbyt daleko posunięty proces choroby), ale są w swych rodzinach i warsztatach pracy rozsądnikiem zakażenia gruźliczego na całe otoczenie;

b) nadano planowi leczenia większą elastyczność to jest możliwość przystosowania go do indywidualnych terenowych potrzeb poszczególnych ubezpieczal-

¹⁾ (patrz: Wykonanie planu leczenia sanatoryjnego w 1935 r. — w zeszycie lipcowym Przeglądu Ub. Społ. 1936 r.).

ni społecznych i ubezpieczonych — przez przydzielenie każdej ubezpieczalni społecznej pewnego ryczałtu pieniężnego na lecznictwo sanatoryjno-zdrojowiskowe pozakontyngentowe, którym to ryczałtem będzie ona rozporządzała w zależności od indywidualnych (nie mieszczących się w ramach przyznanych ubezpieczalniom kontyngentów) potrzeb swych ubezpieczonych;

c) skoordynowano i ujednostajniono przyznawanie świadczeń sanatoryjno-zdrojowiskowych z różnych funduszy ubezpieczeniowych: całą akcję przeciwgruźliczą, obejmującą leczenie sanatoryjne, szpitalne, ambulatoryjne w przychodniach przeciwgruźliczych, zapobieganie i t. p., skoncentrowano w ubezpieczalniach społecznych, którym przekazano również stosowanie lecznictwa kolonijnego dla dzieci i leczenia zdrojowiskowego (kąpielowego i t. p.) ubezpieczonych w funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników i członków rodzin ubezpieczonych w funduszu ubezpieczenia chorobowego; jedynie tylko przyznawanie leczenia zdrojowiskowego ubezpieczonym w funduszu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych zostało pozostawione działowi świadczeń centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i jego oddziałów, ubezpieczalniom zaś zapewniono możliwość zgłaszania do ZUS wniosków o zastosowanie tego rodzaju leczenia.

Jedyny wyłom w zasadzie skoncentrowania akcji przeciwgruźliczej w ubezpieczalniach społecznych zrobiono dla terenu poznańsko-pomorskiego, gdzie przyznawanie leczenia w sanatoriach przeciwgruźliczych na rachunek funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników pozostawiono jeszcze na okres 1936 roku oddziałowi ZUS w Poznaniu (wzorem lat ubiegłych).

W ramach planu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego na 1936 rok przewidziano stosowanie następujących typów tego lecznictwa:

a) leczenie sanatoryjne dorosłych chorych na gruźlicę płuc (w sanatoriach własnych ZUS i obcych),

b) leczenie sanatoryjne dzieci do lat 14 chorych na gruźlicę płuc (w sanatoriach obcych),

c) izolacyjne leczenie chorych na gruźlicę płuc, nie rokujących poprawy (w obcych szpitalach i sanatoriach),

d) zdrojowiskowe (kąpielowe) leczenie dorosłych chorych na pozostałe choroby — poza gruźlicę płuc (w sanatoriach własnych ZUS i obcych),

e) klimatyczne (prewentyjne) i zdrojowiskowe leczenie dzieci do lat 14 w koloniach leczniczych (własnych ZUS i obcych).

Planem lecznictwa zostały objęte następujące sanatoria i kolonie lecznicze dla dzieci:

A. Zakłady lecznicze, będące własnością instytucji ubezpieczeń społecznych.

- | | |
|---|--|
| 1) Sanatorium ZUS w Bystrej Śląskiej | sanatorium dla chorych (dorosłych) na gruźlicę płuc, czynne cały rok |
| 2) Sanatorium ZUS „Staszycówka“ w Ludwikowie pod Poznaniem | „ |
| 3) Sanatorium ZUS „Warszawianka“ w Zakopanem | „ |
| 4) Sanatorium ZUS w Worochofcie | „ |
| 5) Sanatorium ZUS w Michalinie pod Warszawą | sanatorium dla chorych (dorosłych) na gruźlicę płuc, czynne od 1.I do 31.III.1936 r. |
| 6) Sanatorium w Tuszyńku pod Łodzią (Ubezp. Społ. w Łodzi) | sanatorium dla chorych (dorosłych) na gruźlicę płuc, czynne cały rok |
| 7) Lecznica pod Obornikami Ubezp. Kraj. w Poznaniu | „ |
| 8) Sanatorium ZUS „Excelsior“ w Iwoniczu — Zdroju | zdrojowisko kąpielowe czynne cały rok |
| 9) Sanatorium ZUS „Lwigród“ w Krynicy | „ |
| 10) Sanatorium ZUS w Busku-Zdroju | zdrojowisko kąpielowe, czynne od 1.V. do 30.IX. |
| 11) Sanatorium ZUS „Grażyna“ w Truskawcu | „ |
| 12) Uzdrowisko w Inowrocławiu Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu | zdrojowisko kąpielowe czynne cały rok |
| 13) Sanatorium w Szkle Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie | zdrojowisko kąpielowe, czynne w sezonie letnim |
| 14) Kolonia Leczniczo-Szkolna dla dzieci w Andrychowie (Ub. Społ. w Białej) | prewentorium dla dzieci od lat 7 do 14, czynne cały rok |
| 15) Kolonia Leczniczo-Szkolna dla dzieci ZUS w Kiekrzu pod Poznaniem | prewentorium dla dzieci od lat 7 do 14, czynne cały rok |
| 16) Kolonia lecznicza dla dzieci ZUS w Cicchocinku | zdrojowisko kąpielowe dla dzieci od 7 do 14, czynne od 15.V. do 15.IX. |

B. Zakłady lecznicze, będące własnością innych instytucji (nieubezpieczeniowych).

- | | |
|--|---|
| 1) Sanatorium w Małorycie pod Brześciem (wł. Warsz. Tow. Przeciwgruźliczego) | dla chorych (dorosłych) na gruźlicę płuc, czynne cały rok |
| 2) Sanatorium Sejmiku Powiatu Warsz. im. Starosty Okulicza w Otwocku | „ |
| 3) Sanatorium Lwowskiego Tow. Walki z gruźlicą w Hołosku pod Lwowem | „ |
| 4) Wojewódzkie Sanatorium dla piersiowo chorych w Smukale pod Bydgoszczą | pawilon dla dzieci do lat 14, chorych na gruźlicę płuc, czynny cały rok |
| 5) Sanatorium Miejskie w Prądniku Białym po Krakowie | „ |
| 6) Kolonia Lecznicza Szkolna Górka w Busku-Zdroju | zdrojowisko kąpielowe dla dzieci do lat 14, czynne cały rok. |

Przyznawanie leczenia w ramach powyższego planu uregulowane zostało przez ZUS specjalną instrukcją dla ubezpieczalni społecznych. Instrukcja ta, poza podaniem kryteriów fachowo-lekarskich, według których powinno się odbywać kwalifikowanie chorych do poszczególnych sanatoriów i zdrojowisk kąpielowych, udziela ubezpieczalniom pewnych wytycznych o charakterze społecznym, którymi mają się kierować przy przyznawaniu leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego, a mianowicie:

a) uwzględniać przede wszystkim chorych z ośrodków masowego skupienia ubezpieczonych, gdzie ogólne warunki sanitarne i warunki pracy ułatwiają szerzenie się chorób społecznych np. osady fabryczne, kopalnie, specjalne gałęzie przemysłu i t. p.,

b) przy przyznawaniu leczenia dawać pierwszeństwo osobom z pośród gorzej uposażonych grup ubezpieczeniowych.

Poza tym powyższa instrukcja wyjaśnia ubezpieczalniam społecznym, że ponieważ wykonywane w ramach ustalonego przez ZUS planu lecznictwo sanatoryjno-zdrojowiskowe nie podlega ustawowym ani statutowym ograniczeniom co do kresu stopniowania tego leczenia u poszczególnych chorych, więc zasadniczo w każdym przypadku ubezpieczalnia może kontynuować to leczenie aż do wyleczenia chorego lub do powzięcia przekonania o niemożności wyleczenia. Co się tyczy chorych na gruźlicę płuc, to ubezpieczalnie społeczne obowiązane są dołożyć wszelkich wysiłków, by po wypisaniu ich z sanatoriów zapewnić im nadal wystarczającą i racjonalną opiekę leczniczą.

II. Wykonanie planu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego w r. 1936.

Na koszty leczenia sanatoryjno-zdrojowiskowego uprawnionych do świadczeń z tytułu ubezpieczenia w jednym z funduszy ubezpieczeniowych przeznaczone były na rok 1936 następujące kredyty:

w budżecie Funduszu Ub. Em. Prac. Umysłowych	zł. 1.400.000,—
w budżecie Funduszu Ub. Em. Robotników	„ 765.000,—
w budżecie Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wyp. Choroby i Macierzyństwa (art. 239)	„ 1.500.000,—
razem	<u>z. 3.665.000,—</u>

Suma powyższa podzielona została między ubezpieczalnie społeczne i dział świadczeń Zakładu Ub. Społ. w formie kontyngentów dni leczenia w zakładach leczniczych, oraz w formie kwot ryczałtowych na leczenie bądź to w tych zakładach leczniczych, objętych planem lecznictwa, w których poszczególne ubezpieczalnie kontyngentu nie posiadały, bądź też w zakładach leczniczych, nie objętych planem lecznictwa, a w których przeprowadzenie leczenia było konieczne.

Ogólne wykonanie planu lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego (w liczbach dni leczenia i kwotach ryczałtowych) w granicach prelimitowanej na rok 1936 sumy zł. 3.665.000.— przedstawia się w następujący sposób:

	Liczby dni leczenia wyznaczone w kontyngencie		Kwoty ryczałtowe na leczenie pazakontyngentowe w złotych	
	prelimitowane	wykonane	prelimitowane	wykonane
A. Sanatoria przeciwgruźlicze	243 930,—	239 991,—		
B. „ zdrojowiskowe	123 285,—	126 254,—		
C. Kolonie lecznicze dla dzieci	107 855,—	129 973,—		
D. Ryczałty na leczenie pozakontyngentowe			474 705,—	392 872,—
	<u>475 070,—</u>	<u>496 218,—</u>	<u>474 705,—</u>	<u>392 872,—</u>

W okresie wykonywania planu lecznictwa sanatoryjnego, już w pierwszym półroczu 1936 r., okazało się, że wymienione kredyty, ze względu na dużą liczbę wymagających tego leczenia chorych, są niewystarczające, to też na wniosek działu lecznictwa ZUS i zgodnie z zezwoleniem Ministerstwa Op. Społ. przyznany został na leczenie szpitalno-sanatoryjne gruźlicy dodatkowy kredyt z funduszu z art 239 ustawy o ub. społ. w wysokości zł. 757.000.—, który przydzielono ubezpieczalniam społecznym w formie subwencji, nie objętych ustalonym przez ZUS planem lecznictwa sanatoryjno-zdrojowiskowego i nie uwzględnionych w niniejszym sprawozdaniu.

III. Działalność sanatoriów i kolonii leczniczych ZUS w 1936 r.

A. Część lecznicza.

Sanatoria przeciwgruźlicze. W porównaniu z okresem poprzednim, w roku sprawozdawczym ubyto sanatorium w Michalinie, prowadzone w budynku wynajętym (zlikwidowane z dniem 31 marca 1936 r. — ze względu na duże braki techniczno-budowlane), przybyło zaś od 1 stycznia 1936 r. Sanatorium w Worochcie (na-

byte przez ZUS od Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie).

Nie licząc sanatorium w Michalinie, ZUS prowadził w 1936 r. następujące własne sanatoria przeciwgruźlicze (caloroczne):

- 1) Sanat. w Bystrej Śląskiej — na 290 łózek, typ podgórski,
- 2) Sanat. Staszycówka w Ludwikowie pod Poznaniem na 250 łózek, typ nizinny,
- 3) Sanat. Warszawianka w Zakopanem na 100 łózek, typ górski,
- 4) Sanat. w Worochcie na 72 łóżka, typ górski.

Ogólna liczba łózek w powyższych sanatoriach wynosiła 667.

W sanatoriach tych leczyło się w roku sprawozdawczym 4.558 chorych (licząc zarówno tych, co ukończyli leczenie w 1936 r., jak i tych, co pozostali w sanatorium na rok następny). Przeciętny czas leczenia jednego chorego wynosił: w Bystrej — 58 dni, w Ludwikowie — 57 dni, w Worochcie — 43 dni, w Zakopanem — 41,5 dni.

Blizsze dane w tej sprawie zawiera część administracyjno-finansowa niniejszego sprawozdania.

We wszystkich sanatoriach, prócz Zakopanego, zaznacza się wśród chorych lekka przewaga mężczyzn (56 — 60%); w Zakopanem jest stosunek odwrotny (54% kobiet).

Owe 4.558 chorych — to prawie wyłącznie ubezpieczeni i członkowie ich rodzin; w Bystrej i Ludwikowie zaznacza się wybitna przewaga pracowników fizycznych i ich rodzin (do 74%), w Worochcie — równa liczba pracowników umysłowych i fizycznych, w Zakopanem zaś — lekka przewaga pracowników umysłowych (59%).

Przeciętny czas leczenia jednego chorego jest bezwzględnie za krótki, dla osiągnięcia należytego wyniku leczenia, o wiele krótszy — niż w sanatoriach ludowych za granicą. Przyczynami tego są: a) zbyt małe środki finansowe, przeznaczone przez ubezpieczenia społeczne na walkę z gruźlicą (a w konsekwencji — zbyt małe kontyngenty dla ubezpieczalni społecznych; b) zbyt mała liczba łóżek sanatoryjnych w Polsce; c) trudna sytuacja pracowników na rynku pracy, (co zmusza chorych do przedwczesnego przerywania leczenia i powrotu do pracy).

Olbrzymia liczba chorych jest w wieku 20 — 40 lat (80 — 86%). Ciągłe jeszcze sanatoria wykazują poważny odsetek chorych (13 — 19%), niewłaściwie zakwalifikowanych do leczenia sanatoryjnego; są to bądź to zbyt lekko chorzy, nie potrzebujący w ogóle leczenia zakładowego, mogący się leczyć na miejscu bez przerywania pracy zawodowej, bądź też przypadki zbyt ciężkie, nie rokujące już poprawy. Przysyłanie do sanatoriów chorych tej drugiej kategorii jest najczęściej następstwem zbyt długiego wyczekiwania przez chorego na wysłanie go do sanatorium, tak, że chory, zakwalifikowany pierwotnie nawet zupełnie prawidłowo do leczenia sanatoryjnego, przybywa do sanatorium — po kilkumiesięcznym wyczekiwaniu — już w tak ciężkim stanie, że nie rokuje nadziei powrotu do zdrowia. Oczywiście, te długie kolejki chorych w ubezpieczalniach społecznych, oczekujących na wysłanie do sanatorium, tworzą się dlatego, że ubezpieczalnie posiadają zbyt mało miejsc w sanatoriach.

Należy jednak stwierdzić, na dobro ubezpieczalni społecznych, że dołożyły one widocznie dużo starań w kierunku usprawnienia kwalifikowania chorych do sanatoriów, gdyż dobór chorych w sanatoriach przeciwgruźliczych uległ w roku sprawozdawczym w porównaniu z rokiem poprzednim wyraźnej poprawie (liczba źle zakwalifikowanych chorych w 1935 r. wyniosła 20 — 40%, w roku zaś 1936 — tylko 13 — 19%).

Leczenie chorych w sanatoriach polegało przede wszystkim na stosowaniu dwu zasadniczych metod: leczenia klimatyczno-soczynkowego (werandowanie do 5 godzin dziennie, spanie przez cały rok przy otwartych oknach) i leczenia chirurgicznego (odma piersiowa, wyrwanie nerwu przeponowego, terakoplastyka); odsetek chorych, leczonych chirurgicznie, wahał się od 12 — 25%. Inne sposoby leczenia miały tylko charakter pomocniczy lub objawowy.

Wyniki leczenia chorych przedstawiają się następująco: **poprawę stanu zdrowia osiągnięto w 42 — 78% wszystkich chorych** (42% w Worochcie, 78% — w Zakopanem), pozostali chorzy nie uzyskali poprawy; odsetek śmiertelności wahał się od 0,15% (Zakopane) do 1,5% (Bystra).

W grupie chorych, którzy w dniu przybycia do sanatorium mieli prątki gruźlicze w płwocinie (chorzy

w okresie zaraźliwym dla otoczenia), **około 40% nie wykazywało tych prątków przy wypisywaniu z sanatorium**. Nie potrzeba chyba podkreślać, jak duże ma to znaczenie dla **społecznej** strony walki z gruźlicą.

Wyniki te możnaby w przyszłości jeszcze poprawić — w miarę dalszego usprawnienia kwalifikowania chorych do sanatoriów (wykrywanie wczesnych przypadków gruźlicy płuc, dających najlepsze i najtrwalsze wyniki lecznicze), przydzielenia ubezpieczalniom znaczenie większej liczby miejsc w sanatoriach (przez zwiększenie kredytów ubezpieczeniowych na lecniectwo przeciwgruźlicze i budowanie nowych sanatoriów przeciwgruźliczych) i zapewnienie chorym — po wypisaniu ich z sanatorium — pełnowartościowej opieki leczniczej w przychodniach przeciwgruźliczych.

Jeśli chodzi o zamierzenia organizacyjno-rozwojowe sanatoriów przeciwgruźliczych Z U S na najbliższą przyszłość, to planuje się **usprawnienie pracy wychowawczo-oświatowej nad chorymi** przez organizowanie, przy pomocy specjalnych referentów oświatowych, kursów specjalnych, na których przebywający dłużej w sanatorium chorzy nabywaliby wzgl. pogłębialiby swoje wiadomości fachowe i ogólne. Będzie to miało ogromne znaczenie lecznicze i społeczne. Poza tym, w sanatorium w Bystrej zamierzone jest **rozbudowanie działu orzecznictwa** (orzeczenie o zdolności do pracy zarobkowej wzgl. do wykonywania zawodu w gruźlicy płuc) — co będzie poważną pomocą w funkcjonowaniu ubezpieczenia emerytalnego.

Sanatoria zdrojowiskowe. Z U S prowadził w roku 1936 następujące własne sanatoria zdrojowiskowe (kąpielowe):

- 1) Sanat. Excelsior w Iwoniczu — na 230 łóżek, całoroczne,
- 2) Sanat. Lwigród w Krynicy — na 250 łóżek, całoroczne,
- 3) Sanat. Grażyna w Truskawcu — na 95 łóżek, od I.V. do 30.IX,
- 4) Sanat. w Busku — na 100 łóżek, od I.V. do 30.IX.

Ogólna liczba łóżek w tych sanatoriach (w stosunku rocznym) wynosiła **ca 560 łóżek**.

W sanatoriach powyższych leczyło się w roku sprawozdawczym **5.971 chorych** (licząc i tych, którzy pozostali na rok następny), z **nieznaczną przewagą** liczby mężczyzn nad liczbą kobiet.

Jeśli chodzi o chorych, uprawnionych do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych, to w Iwoniczu zaznacza się niewielka przewaga liczbowa pracowników umysłowych nad fizycznymi, w Krynicy i Truskawcu — przewaga pracowników umysłowych jest znaczna, w Busku — wybitnie przeważają pracownicy fizyczni.

Bliższe dane w tej sprawie zawiera część administracyjno-finansowa niniejszego sprawozdania.

Przeciętny czas leczenia 1 chorego wyniósł **26 — 29 dni**. Podkreślić tutaj należy fakt bardzo korzystny dla interesów lecniectwa ubezpieczeniowego, a mianowicie — stały wzrost liczby ubezpieczonych, leczących się w sanatoriach zdrojowiskowych na własny koszt, za ulgową opłatą. Umożliwia to objęcie leczeniem sanatoryjnym szerszych mas ubezpieczonych i pozwala ubezpieczalniom na wydatniejsze udzielanie leczenia zdrojowiskowego ubezpieczonym, należącym do grup słabszych ekonomicznie.

Podział chorych w/g zasadniczych typów chorobowych przedstawiał się następująco:

Krynica — choroby układu krążenia	— 24,4%	chorych
„ „ nerwowego	— 16,6%	„
„ kobiece	— 10,0%	„
„ przemiany materii	— 4,6%	„
„ narządów ruchu	— 1,6%	„
„ inne	— 42,8%	„
„ układu nerwowego	— 22,4%	„
Iwonicz — choroby narządu ruchu	— 41,1%	chorych
„ układu nerwowego	— 22,4%	„
„ „ krążenia	— 12,1%	„
„ kobiece	— 5,4%	„
„ przemiany materii	— 3,4%	„
„ inne	— 15,6%	„
Truskawiec — choroby nerek i pęcherza		
„ moczowego	— 43%	chorych
„ wątroby i dróg		
„ żółciowych	— 13%	„

Przeciętna liczba zabiegów kąpielowych i fizykalnych, przypadających na jednego chorego, wyniosła:

w Krynicy	— 23 zabiegi
w Iwoniczu	— 45 „

Ogólny wynik leczenia tych chorych: **powyżej 70% chorych uzyskało wyleczenie lub wyraźną poprawę.**

Przy rozpatrywaniu częstotliwości występowania poszczególnych chorób wśród chorych sanatoryjnych, zwraca uwagę jakby specjalne predysponowanie do niektórych schorzeń — zależnie od przynależności chorego do grupy pracowników umysłowych, czy też fizycznych. W sanatorium Excelsior w Iwoniczu stwierdzono częstsze niżby to wypadalo z obliczenia przeciętnej dla ogółu chorych występowanie u pracowników umysłowych (i ich rodzin): chorób narządu krążenia (zwłaszcza czynnościowych), cukrzycy, dny, skazy kamicowej i zaburzeń czynnościowych układu nerwowego (nerwice). U pracowników zaś fizycznych częściej, niż umysłowych, występowała gruźlica pęchlowa (przeważnie kostnostawowa) — ta typowa choroba „proletariacka”. Wyciąganie jednakże dalej idących wniosków z powyższego byłoby — ze względu na skąpość zebranego dotychczas materiału — przedwczesne.

Kolonie lecznicze dla dzieci. W roku sprawozdawczym została zlikwidowana kolonia lecznicza dla dzieci w Druskienikach (prowadzona dotychczas w wynajętym budynku, niezbyt odpowiednim dla celów kolonijnych) — a to w związku z intensywnym wykorzystaniem dla celów lecznictwa ubezpieczeniowego Kolonii Leczniczej „Górka” w Busku Zdroju i stworzeniem nowej Kolonii Leczniczej dla dzieci zagrożonych gruźlicą w Andrychowcu (własność Ubezpieczalni Społecznej w Białej).

Z US prowadził w r. 1936 następujące 2 własne kolonie lecznicze:

1) Kolonia Leczniczo-Szkolna dla dzieci (prewentorium) w Kickrzu pod Poznaniem — na 76 łózek (latem 90 łózek), czynna cały rok.

2) Kolonia Lecznicza dla dzieci (zdrojowiskowa) w Ciechocinku — na 160 łózek, czynna od 15.V. do 15.IX.

W kolonii w Kickrzu leczęto się w okresie sprawozdawczym 378 dzieci, zagrożonych gruźlicą (niewielka przewaga liczbową chłopców nad dziewczętami). Wśród

nich 89% — to dzieci robotników (z przewagą robotników niewykwalifikowanych). Przeciętny wiek dzieci — 10 lat. Przeciętny czas pobytu dziecka w kolonii — 74 dni (w roku poprzednim — 50 dni).

84% wszystkich dzieci, leczonych w kolonii, było zakażonych gruźlicą, bez wyraźnego umiejscowienia (dodatni odczyn Pirqueta); u pozostałych dzieci zasadnicze rozpoznanie brzmiało: niedorozwój fizyczny, niedożywienie, niedokrwistość.

Wszystkie dzieci, przed przyjęciem do kolonii, przeszły 3—5-dniowe badanie kontrolne w Klinice Chorób Dziecięcych Uniwers. Poznańskiego, na podstawie którego dzieci, nie kwalifikujące się do kolonii (dzieci nie zakażone gruźlicą, bądź też dzieci zaraźliwe dla otoczenia), zostały odesłane z powrotem do poszczególnych ubezpieczalni społecznych.

Leczenie dzieci w kolonii polegało na zapewnieniu im dobrych warunków klimatycznych, mieszkaniowych, intensywnego odżywiania, leków, naświetlań leczniczych i stałej opieki lekarskiej. W czasie leczenia dzieci przechodziły pod kierunkiem wykwalifikowanych nauczycieli kurs 7-klasowej szkoły powszechnej, co umożliwiło im — po powrocie do szkoły macierzystej — kontynuowanie nauki bez utraty roku szkolnego.

Wyniki leczenia były na ogół dobre. Poprawa stanu zdrowia przejawiała się, między innymi, w przybytku końcowym na wadze (od 1,4 kg. do 4,5 kg. — zależnie od wieku dziecka), w wynikach badania morfologicznego krwi u dzieci niedokrwistych (niedokrwistość poniżej 80% Hb stwierdzono przy przyjęciu u 49 dzieci, przy wypisaniu z kolonii — tylko u 3 dzieci) i w zmianie szybkości opadania krwinek (opadanie powyżej 10 mm. na godzinę przy przyjęciu było u 117 dzieci; przy wypisaniu — tylko u 50).

Na zakończenie — fakt bardzo charakterystyczny dla naszych stosunków rodzinno-społecznych: pomimo to, że prawie 90% wszystkich dzieci pochodziło z biednych rodzin robotniczych, żyjących w fatalnych warunkach mieszkaniowych i odżywiania — 5 dzieci zostało zabranych z kolonii przez ich rodziców przed ukończeniem okresu leczenia. Jako powód podano: **tesknotę za dzieckiem.** Nie wiadomo, co tutaj więcej podziwiać — bezkrytyczny sentymentalizm, ciemnotę, czy też siłę przywiązania do dziecka, które jest być może jedynym czynnikiem, godzącym rodziców z nędzą ich egzystencji.

W kolonii w Ciechocinku leczęto się w okresie sprawozdawczym 488 dzieci (nie wielka przewaga dziewczynek), każde przez okres 40 dni. Przeciętny wiek dziecka — 9,25 lat.

Podział dzieci według schorzeń:

niedorozwój fizyczny	— 35%	dzieci
niedożywienie	— 20,6%	„
gościec	— 19,5%	„
zozły	— 5,0%	„
gruźlica kości	— 3,3%	„
porażenia mięśni	— 3,0%	„

Kwalifikowanie dzieci przez ubezpieczalnię społeczne do kolonii w Ciechocinku poprawia się z każdym rokiem, o ile w roku 1934 odsetek niewłaściwie zakwalifikowanych dzieci wyniósł 30%, to już w roku 1935 wyniósł tylko 13%, w roku zaś sprawozdawczym zmalał do 7,5% (były to dzieci, wymagające nie leczenia zdrowotnego, a jedynie wypoczynku).

Leczenie dzieci w kolonii polegało, poza intensywnym odżywianiem i zapewnieniem dobrych warunków klimatycznych i mieszkaniowych, na stosowaniu kąpeli solankowych, borowinowych, inhalacji, masażów, naświetlań lampą kwarcową i picia solanek ciechocińskich Nr. 8 i 10 — pod ścisłą kontrolą stałego lekarza kolonijnego. Na 1 dziecko wypadło średnio 18 zabiegów zdrojowiskowych. Wyniki lecznicze były dobre. Przybytek końcowy na wadze uzyskało 90,8% dzieci, średnio na 1 dziecko — 1,45 kg. Na polepszenie wyników leczniczych wpłynęło niewątpliwie przedłużenie czasu leczenia każdego dziecka do 40 dni (dotychczas — 28 dni), dzięki czemu dziecko opuszcza kolonię w pełni sił, a nie w okresie załamania fizycznego i zmniejszonej odporności na wszelkie zakażenia wskutek trwającego jeszcze odczynu kąpielowego (jak to bywało w latach ubiegłych).

Na zakończenie części leczniczej sprawozdania z działalności sanatoriów i kolonii leczniczych ZUS w 1936 r. podajemy wykaz prac naukowych (klinicznych, doświadczalnych i sprawozdawczych), wydanych przez lekarzy sanatoriów ZUS w 1936 roku:

Sanatorium „Excelsior“ w Iwoniczu:

1) Dr. E. Bokser: „Serologiczny odczyn goścocy w przewlekłych cierpieniach goścocy“.

2) Dr. J. Lorens: „Uproszczony model rentgenografu Stumpfa“.

3) Dr. J. Lorens: „Nowa metoda rotacyjna kymografii serca“.

4) Dr. D. N. Basac: (lekarz - praktykant hindus) „O niektórych schorzeniach kobiecych w klimacie umiarkowanym i podzwrotnikowym“.

Sanatorium w Bystrej:

1) Dr. I. Spitzer: „Zarys 10-letniej działalności Sanatorium ZUS w Bystrej Śląskiej“.

2) Dr. I. Spitzer: „Wytyczne dla oznaczania zdolności do pracy przy gruźlicy płuc“.

3) Dr. I. Spitzer i dr. R. Pajerski: „Wskazówki dla czynnościowego badania narządu oddechowego w celach orzecznictwa“.

4) Lek. M. Niżegorodcew: „Z badań nad wpływem antygeny Besredki i tuberkuliny nad odczynem Bierackiego“ (praca doktorska).

Sanatorium „Lwigród“ w Krynicy:

Dr. J. Geresz: „Racjonalne odżywianie i normy odżywcze w sanatoriach“.

B. Część administracyjno-finansowa.

Gospodarka finansowa sanatoriów i kolonii leczniczych ZUS prowadzona jest według opracowywanych przez ZUS, a zatwierdzonych przez władzę nadzorczą preliminarzy budżetowych. Wszelkie wydatki, przewidziane w preliminarzu, muszą być pokryte z dochodów tych zakładów — zgodnie z zasadą ich samowystarczalności finansowej. Dochody sanatoriów stanowią opłaty za leczenie chorych w/g cennika, ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Ponieważ zakłady lecznicze ZUS, będące własnością Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa, nie są oprocentowaną lokatą tego funduszu, a więc nie są obliczone na zysk, przeto nadwyżki budżetowe, powstałe przy eksploatacji tych zakładów, zarachowywane są na specjalny fundusz rezer-

Tablica Nr 1. Zestawienie majątkowe i wyniki eksploatacji sanatoriów i kolonii leczniczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za rok 1936

Wyszczególnienie	Wartość bilansowa		Zestawienie wyników eksploatacji				Nadwyżka przeznaczona na inwestycje w sanatoriach wzgl. oprocentowanie kapitału						
	R-ki Nakładowe	R-ki Obrótowe	Dochody		Wydatki								
			Wpływy za leczenie chorych	Wpływy różne	Razem	Osobowe		Rzeczowe	Ogólne	Opisy na amortyzacji	Razem		
Własność Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wyp. Choroby													
1) San. „Excelsior“ w Iwoniczu	4 951 527,37	242 537,76	622 409,33	17 415,47	639 824,80	190 327,78	287 645,52	891,30	54 290,—	533 154,60	106 670,60		
2) „Staszycówka“ w Ludwikowie	3 274 592,55	273 038,94	477 363,70	12 271,58	490 635,28	165 851,38	228 917,02	4 336,20	43 715,26	442 819,86	47 815,42		
3) Z. U. S. w Bystrej	3 731 749,09	421 266,86	684 480,15	5 987,09	690 467,24	205 297,32	351 270,49	7 562,50	58 459,21	622 589,52	67 877,72		
4) Z. U. S. w Michalinie	148 338,—	163 247,64	44 025,—	14 548,93	58 573,93	25 152,23	31 047,87	2 365,20	—	58 565,30	8,63		
5) Kolonia lecznicza w Kiekrzu	361 468,69	61 357,—	89 843,20	7 525,84	97 369,04	40 453,93	42 432,70	5 785,94	6 096,68	94 759,25	2 599,79		
6) Kolonia lecn. w Druskienikach	1 545,—	14 041,99	54 699,—	662,34	55 361,34	16 453,22	31 086,29	1 286,28	3 600,—	52 425,79	2 935,55		
7) Koln. lecn. w Ciechocinku	169 325,93	17 646,35	100 478,20	34,42	100 512,62	19 945,42	65 273,42	2 131,74	500,—	87 850,58	12 662,04		
8) Sanat. Z. U. S. w Busku	11 373,83	51 897,01	149 648,—	2 317,88	151 965,88	47 285,34	68 075,50	839,10	7 764,64	123 964,58	28 001,30		
9) Sanat. Z. U. S. w Worochcie	333 401,26	40 349,03	1 222 946,58	61 763,55	2 284 710,13	710 706,62	1 105 748,81	25 198,26	174 425,79	2 016 139,48	268 570,65		
Własność Funduszu U. E. Pr. Um.													
1) Sanat. „Lwigród“ w Krynicy	5 705 813,33	187 711,47	708 373,32	7 677,83	716 051,15	175 658,40	300 944,83	38 051,09	93 840,—	608 494,32	107 556,83		
2) „Warszawianka“ w Zakopanem	999 453,93	96 382,80	290 266,80	2 472,55	292 739,35	71 505,16	101 568,20	13 192,50	12 008,09	198 274,95	94 464,40		
3) „Grażyna“ w Truskawcu	704 255,82	25 843,80	154 662,86	—	154 662,86	26 328,84	77 388,98	3 368,29	21 880,—	128 966,11	25 696,75		
	7 409 523,08	309 938,07	1 153 302,98	10 150,38	1 163 453,36	273 492,40	479 903,01	54 611,88	127 728,09	935 735,38	227 717,98		
O g ół e m	20 392 844,80	1 534 577,22	3 376 249,56	71 913,93	3 448 163,49	984 259,02	1 585 651,82	79 810,14	302 153,88	2 951 874,86	496 288,63		

wowy, z którego mogą być pokrywane wydatki na inwestycje urządzeń leczniczych, względnie powstałe niedobory działalności.

Jedynie sanatoria, będące własnością funduszów ubezpieczenia długoterminowego, uwzględniają przy kalkulacji wpłaty dziennej pewien niewielki zysk, jako oprocentowanie zainwestowanego kapitału. Tym tłumaczy się różnice wysokości opłat dziennych w sanatoriach, stanowiących własność różnych funduszów, np. sanatorium Lwigród w Krynicy i sanatorium Excelsior w Iwoniczu, lub sanatorium Warszawianka w Zakopanem i sanatorium w Bystrej Śl. (tablica Nr. 3). Tablica Nr. 1 przedstawia wartość majątkową i działalność finansową sanatoriów oraz kolonii leczniczych Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych. Zamknięcie rachunkowe w wyszczególnionych w tablicy Nr. 1 zakładach wykazują nadwyżkę dochodów nad wydatkami zarówno zwiększeniem frekwencji chorych (większą liczbą dni leczenia), jak również racjonalną oszczędnością w wydatkach.

W roku 1936 sanatoria i kolonie lecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wykorzystane zostały maksymalnie; w zakładach przeciwgruźliczych odczuwało się nawet przepełnienie, np. w sanatorium ZUS w Bystrej. Spodziewać się należy, że z chwilą powiększenia sanatorium w Worochoćcie i wybudowania nowego pawilonu w Bystrej, trudności te zostaną częściowo usunięte.

Liczbowe wykorzystanie sanatoriów i kolonii zawiera tablica Nr. 2.

Tablica Nr. 2.

a) Wykorzystanie Sanatoriów i Kolonii leczniczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w roku 1936.

Wyszczególnienie	Liczba dni leczenia		Etatowa liczba łóżek	Przeciętna dzienna liczba chorych	Liczba chorych przebywających w 1936 r.	Przeciętna liczba dni pobytu chorego	U w a g i
	preliminowana	osiągnięta					
1	2	3	4	5	6	7	8
San. „Excelsior“ w Iwoniczu	65 000,—	70 181,—	230	195	2 520	27,8	Zlikw. od 1.IV.1936 r.
San. „Lwigród“ w Krynicy	62 000,—	62 956,—	250	188	2 524	25,5	
San. w Busku Zdroju	11 035,—	12 564,—	100	95	450	35,—	
„Grażyna“ w Truskawcu	14 250,—	14 566,—	95	95	477	31,—	
San. w Bystrej Śląskiej	84 180,—	102 414,—	288	281	1 762	58,—	
„Staszycówka“ w Ludwikowie	70 000,—	73 061,—	205	200	1 418	57,—	
San. w Worochoćcie	23 410,—	24 759,—	72	68	573	43,—	
„Warszawianka“ w Zakopanem	32 000,—	33 364,—	100	100	805	41,5	
San. w Michalinie	4 050,—	4 833,—	65	60	121	40,—	
Kol. Lecznicza dla dzieci w Kiekrzu	27 375,—	28 076,—	76	76	378	74,—	
„ w Cieclocinku	19 200,—	18 193,—	160	160	488	40,—	
	412 500,—	444 967,—	1 641	—	11 516	—	

b) Podział osiągniętej liczby dni leczenia (rubr. 3) wg. kat. ubezpieczenia

Wyszczególnienie kategorii ub. chorych	San. Excelsior w Iwoniczu	San. Lwigród w Krynicy	San. w Busku Zdroju	San. Grażyna w Truskawcu	San. w Bystrej Śląsk.	San. Staszycówka w Ludwik.	Sanatorium w Worochoćcie	San. Warszawianka w Zakopanem	Sanatorium w Michalinie	Kolonia w Kiekrzu	Kolonia w Cieclocinku	Razem
	Liczby dni leczenia											
	Kwoty w złotych											
Kat. ub. „U“	36 708	42 121	2 853	14 566	22 676	18 918	8 208	12 960	800	—	—	159 810
	293 664	442 270	21 397	154 662	147 394	122 967	49 248	112 752	5 600	—	—	1 349 954
Kat. ub. „R“	10 859	2 815	7 808	—	37 396	31 696	8 498	15 604	3 000	—	—	117 676
	86 872	29 557	58 560	—	243 074	206 024	50 988	135 754	21 000	—	—	831 829
Kat. ub. „Ch“, obejmująca pozostałe kategorie ubezpieczenia i członków rodzin ubezpieczonych w fund. chorobowym	6 272	349	1 903	—	16 096	14 076	5 719	4 800	1 833	28 076	18 193	97 317
	50 176	3 664	14 272	—	106 624	91 494	34 314	41 760	12 831	89 843	54 699	499 677
Inni (ubezpieczeni leczący się na koszt własny i chorzy leczący się na koszt innych instytucji)	16 342	17 671	—	—	26 246	8 371	2 334	—	—	—	—	70 964
	191 697	232 882	—	—	187 388	56 878	15 098	—	—	—	—	683 943
	70 181	62 956	12 564	14 566	102 414	73 061	24 759	33 364	4 833	28 076	18 193	444 967
	622 409	708 373	94 229	154 662	684 480	477 363	149 648	290 266	39 431	89 843	54 699	3 365 403

Oplaty dzienne w sanatoriach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w roku sprawozdawczym były niższe od opłat w r. 1935 o 5 do 10%. Wynik działalności sanatoriów (tablica Nr. 1) dowodzi, że wprowadzenie do preliminarza budżetowego na rok 1936 niższych opłat przy eksploatacji sanatoriów w granicach ich samowystarczalności, okazało się celowe i dla zachowania tej samowystarczalności zupełnie bezpieczne. Z analizy kwot, składających się na koszt dzienny leczenia (tablica Nr. 4) wynika, że stosunkowo największą kwotę stanowią wydatki rzeczowe, to jest koszty utrzymania chorych, koszty leków i zabiegów leczniczych. Drugie miejsce pod względem wysokości kwot zajmują wydatki osobowe. Obejmują one zarówno personel administracyjny, jak personel lekarski i pielęgniarSKI oraz pracowników fizycznych. Małe odchylenia w wysokości poszczególnych kategorii wydatków w różnych sanatoriach tłumaczyć należy różnicą wielkości zakładów i warunkami terenowymi.

Tablica Nr 3. Zestawienie opłat dziennych za leczenie ubezpieczonych w sanatoriach i koloniach leczniczych Z U S w latach poprzednich i w roku sprawozdawczym

	Opłaty za leczenie ubezpieczonych w:			
	1934 r.	1935 r.	1936 r.	
San. Excelsior w Iwoniczu	10.—	10.—	8.—	
„ Lwigród w Krynicy	13.50	11.—	10.50	
„ w Busku Zdroju	8.50	8.—	7.50	
„ Grażyna w Truskawcu	14.—	12.—	11.—	
„ w Bystrej Śląskiej	8.—	7.25	6.50	
„ Staszycówka Ludwikowo	7.50	7.25	6.50	
„ w Worochcie	—	—	6.—	w eksp. ZUS od 1.I.1936r.
„ Warszawianka, Zakopane	9.50	9.25	8.70	
„ w Michalinie	8.25	7.25	7.—	
Kol. w Kiekrzu	4.—	3.50	3.20	
„ w Ciechoćniku	3.—	3.—	3.—	

Tablica Nr. 4. Szczegółowa kalkulacja opłaty dziennej w sanatoriach całorocznych dla chorych dorosłych

Opłata dzienna	Sanatorium w Bystrej		Sanatorium Staszycówka		Sanatorium Warszawianka		Sanatorium w Worochcie		Sanatorium Excelsior		Sanatorium Lwigród	
	6,50		6,50		8,70		6,—		8,—		10,50	
	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%	zł.	%
1) Wydatki czynszowe	1,95	30	2,18	33,5	2,18	25	1,86	31	2,39	29,9	2,57	24,5
2) „ rzeczowe	3,31	51	3,06	47	3,03	35	2,70	45	3,60	45	4,41	42
3) „ ogólne	0,07	1	0,07	1	0,44	5	0,03	0,5	0,01	0,1	0,58	5,5
4) odpisy na amortyzację	0,49	7,5	0,58	9	0,44	5	0,18	3	0,68	8,5	1,36	13
5) odpisy na rozbudowę wzgl. na oprocentowanie kapitału	0,68	10,5	0,61	9,5	2,61	30	1,23	20,5	1,32	16,5	1,58	15
W pozycji wydatków rzeczowych stanowi koszt:												
1) artykułów spożywczych (surowce)	2,21		2,13		1,94		1,76		1,80		2,38	
2) leków i środków opatrunkowych	0,14		0,14		0,14		0,22		0,27,5		0,34	
3) zabiegów leczniczych	—		—		—		—		0,71,5		0,73	

Tablica Nr. 5 podaje liczby zatrudnionego w sanatoriach i koloniach leczniczych personelu. Wykazany w niej stosunek liczby personelu do liczby łóżek nie

przekracza wysokości przyjętych norm (2—3 łóżka na 1 osobę personelu) i od paru lat jest ustabilizowany na tym poziomie.

Liczba łóżek przypadających na 1 osobę personelu w sanatoriach i koloniach Z U S według wykonania

	Etatowa liczba łóżek	Liczba zatrudnionego personelu							Liczba łóżek przypadających na 1 osobę personelu						
		lekarskiego	pielęgniarskiego	administracyjnego	nauczycielsko wychow.	technicznego	pracownicy fizyczni	Razem	lekarskiego	pielęgniarskiego	administracyjnego	nauczycielsko wychow.	technicznego	pracownicy fizyczni	Razem
Sanatoria przeciwgruźlicze															
San. w Bystrej Śląskiej	288	8	10	9	—	4	50	81	36	28,8	32	—	72	5,6	3,5
„ Staszycówka w Ludwikowie	205	6	5	7	—	6	34	58	34,1	41	29,3	—	34,1	6	3,5
„ Warszawianka w Zakopanem	100	2	3	2	—	2	23	32	50	33,3	50	—	50	4,3	3,1
„ w Worochcie	72	2	1	2	—	1	15	21	36	72	36	—	72	4,8	3,4
„ w Michalinie	65	3	2	4	—	—	14	23	21,6	32,5	16,2	—	—	4,6	3
Sanatoria zdrojowiskowe															
San. Excelsior w Iwoniczu	230	5	6	6	—	6	63	86	46	38,3	38,3	—	38,3	3,6	2,7
„ Lwigród w Krynicy	250	6	6	7	—	3	53	75	41,6	41,6	35,7	—	83	4,7	3,3
„ Grażyna w Truskawcu	95	1	3	3	—	—	22	29	95	31,6	31,6	—	—	4,3	3,3
„ w Busku	100	1	3	2	—	—	9	15	100	33,3	50	—	—	10,1	6,6
Kolonie lecznicze															
Kol. leczn. dla dzieci w Kiekrzu	76	1	2	3	3	1	8	18	76	38	25,1	25,1	76	9,5	4,2
„ „ „ w Ciechoćniku	160	1	2	2	8	—	14	27	160	80	80	20	—	11,4	6

Wyszczególnione w sprawozdaniu dane cyfrowe z eksploatacji zakładów leczniczych ZUS i wyniki finansowe dowodzą, że gospodarka tych zakładów jest nacechowana dążeniem postawienia lecznictwa i warunków utrzymania chorych, przy możliwie niskich opłatach, na wysokim poziomie.

Dążenia te realizowane są przez całkowite wykorzystanie sanatoriów równomiernie w ciągu całego roku, a nie tylko w sezonach, oraz przez planową i racjonalną gospodarkę eksploatacyjną. Jednym ze środków, ułatwiających pracę w tym kierunku, są sporadyczne

Referat dr. T. Pisarskiego i p. Antoniego Cichego — Excelsior

Referat p. J. Wiśniewskiego — Bystra

Referat dra J. Geresza i p. M. Gębalskiego — Lwigród
Referat p. J. Olszewskiego ZUS

Referat dr. M. Czyżewskiego ZUS

Niewątpliwie konferencje takie w dużym stopniu wpływają na ujednostajnienie czynności w zakładach

wspólne konferencje dyrektorów i administratorów sanatoriów z przedstawicielami Zakładu dla omówienia ogólnych spraw administracyjnych, dotyczących sanatoriów, oraz dla podzielenia się wzajemnymi spostrzeżeniami z dokonywanej w terenie pracy.

W roku 1936 taka konferencja odbyła się w dniach 27 i 28 marca w sanatorium Excelsior w Iwonicza. Przedmiotami obrad były następujące tematy, poruszone w wygłoszonych przez przedstawicieli Zakładu i Sanatoriów referatach:

- Gospodarka finansowo-materiałowa Sanatoriów, organizacja przetargów ofertowych, potanianie eksploatacji.
- Własna gospodarka hodowlana i ogrodowa, środki lokomocji i ich udział w kosztach eksploatacji.
- Normy żywienia w sanatoriach.
- Uproszczenie biurowości w sanatoriach, znormalizowanie i ujednostajnienie druków.
- a) plan lecznictwa na 1936 r.
- b) ankieta wśród chorych sanatoryjnych.

leczniczych i na usprawnienie ich gospodarki leczniczej i finansowej.

Mgr JERZY PIOTROWSKI — Poznań

W SPRAWIE BIUROKRATYZMU

Sprawa doksztalcenia pracowników jest przedmiotem dyskusyj, a Przegląd Ubezpieczeń Społecznych wracał do niej ostatnio kilkakrotnie. Na marginesie tych właśnie głosów nasunęło mi się kilka uwag, które chciałbym do dyskusji dorzucić.

Wydaje mi się, że punktem wyjścia bliższego określenia potrzeb wszelkich instytucji publicznych w zakresie zagadnienia, określonego, jak kształcenie pracowników, powinny być bardzo trafne założenia zawarte w uwagach p. Dr. Czyżewskiego, zamieszczone p. n. „Zagadnienie biurokratyzmu“ w nr. 12 Przeglądu z roku ubiegłego. Słusznie autor wskazuje, że instytucje publiczne chorują na biurokratyzm i że wyjście z tej choroby leży w zorganizowaniu tych instytucji na zasadzie współpracy.

Źródłem biurokratyzmu jest nie tylko niedokształcenie pracownika, jakkolwiek możnaby zacytować wiele przykładów złego „obsłużenia“ klienta wskutek nieznamomości czy wadliwego rozumienia przepisu prawnego, lub złej oceny stanu faktycznego. Biurokratyzm w dużej mierze jest skutkiem ujmowania bogatej różnorodności życia w uproszczony schemat prawny. Poza schematem przepisu ustawowego są rozporządzenia wykonawcze, dalej zarządzenia władz, wreszcie okólniki, określające zasady postępowania i instrukcje szefów wszelkich stopni. W tych warunkach każde życiowe zagadnienie, jakie urzędnik ma opracować, sprowadza się do tego, czy i jak mieści się ono w tej krzyżówce różnych nakazów.

Kto zetknął się z pracą biurową, wie, jak trudne jest to połączenie koniecznego zobiektywizowania i schematyzacji pracy z równie koniecznym życiowo indywidualnym potraktowaniem sprawy. Wie, jak wiele momentów wchodzi tu w rachubę, od troski najlepszej o właściwe wykonanie ustawy począwszy, a skończywszy na względach finansowo-budżetowych.

Każda instytucja ubezpieczeniowa, jak i każdy zakład pracy, jest zespołem współpracowników, na czele którego stojący kierownik jest organizatorem i kierownikiem pracy wszystkich pozostałych. Do niego należą wprowadzić decyzje, ale z natury rzeczy dzielić musi swoją moc decyzji z wszystkimi innymi pracownikami. Jeżeli nawet zorganizowalibyśmy instytucję na krańcowo autokratycznej zasadzie, każdy pracownik zachowa zawsze pewną swobodę decyzji, choćby to dotyczyło technicznego zorganizowania sobie pracy. A w istocie rzeczy drobne tworzą całość; one to wyznaczają sprawność funkcjonowania całości. Każdy więc pracownik musi być w swoim zakresie kompetencji samodzielny i musi umieć zdobyć się na decyzję, zarówno co do rzeczowego rozstrzygnięcia zadań jak i sposobu organizowania sobie pracy. Do tego, sądzę, potrzebne jest nie tylko wykształcenie zawodowe, ale więcej jeszcze zrozumienie potrzeb i idei, które powołały do życia instytucję, i uznanie tych idei za swoje.

Pracownik instytucji ubezpieczeń społecznych winien dobrze rozumieć zadanie ubezpieczeń społecznych, oraz ich podstawy społeczne i techniczne. Oczywiście, że zagadnień tych nauczyć się nie wystarczy; znajomości tych zasad niewiele się przyda, o ile pracownik, zwłaszcza na mniej lub więcej kierowniczym stanowisku, nie zgadza się z założeniami ubezpieczeń społecznych lub jest ich przeciwnikiem. Aby służyć jakiejś idei, trzeba wyrobić w sobie pozytywną postawę wobec niej, odczuwać odpowiedzialność za zgodność z ideą, celowość i prawidłowość wykonywanej pracy. A to są sprawy wychowania raczej niż nauczania.

Poza tym wyposażeniem o charakterze ideowym, niezmiernie ważne są oczywiście kwalifikacje moralne i intelektualne pracownika. Te sprawy są naogół doceniane, ale nierzadko o kwalifikacjach moralnych sądzi

się na tej podstawie, że pracownik nie dopuścił się żadnych niegodziwości, lub, że jest bardzo karny, podczas gdy w głębi kryje się za tym brak charakteru lub samodzielnego sądu. Ustaliło się, że o kwalifikacjach intelektualnych sędzi się na podstawie dyplomów wykształcenia, a nie żywości inteligencji, samodzielności w myśleniu i oceniania spraw, umiejętności rozwiązywania nowych problemów i sytuacji, — co nie zawsze chodzi w parze.

Wreszcie zrozumiałe jest wymaganie posiadania pewnych wiadomości i umiejętności fachowych. Ten właśnie dział wykwalifikowania pracownika jest naogół najwięcej brany pod uwagę. Tu jednak leży niebezpieczeństwo martwego stosowania przepisów okólników i zarządzeń i zabójczej rutyny, zbytecznego obiektywizowania rzeczy jednak żywych.

Oczywiście tego bagażu ideologicznego, intelektualnego, moralnego i wiadomości nie przynosi nikt w formie skończonej z chwilą wstąpienia w służbę ubezpieczeń społecznych. Na to wyposażenie składa się szkolenie ogólne, dążenia samowychowawcze i samokształceniowe pracownika, różne wpływy wychowawcze środowiska zarówno przed jak i po wstąpieniu do pracy, wreszcie rozmaite kursy teoretyczne i praktyczne, których zorganizowanie uznaje się prawie powszechnie za pilną potrzebę. Wyrobienie pracownika w każdej z tych dziedzin w dużej mierze zależy od systemu organizacji pracy i atmosfery koleżeńskiegó współdziałania w instytucji. Sprawa właściwego pracownika, to nie tylko wprowadzenie wyszkolonego pracownika jako gotowego produktu do zespołu, ale również zagadnienie należytej organizacji pracy, pozwalającej na wydobyć z pracownika wartości dotąd może nie ujawnionych oraz zorganizowanie należytej atmosfery pracy, umożliwiającej wychowanie twórczego pracownika i zachowanie jego ciągłej gotowości do pracy najlepszej. Człowiek łatwo przystosowuje się do środowiska i staje się takim, za jakiego go uważa otoczenie. Oczywiście w kształtowaniu tej opinii nie małą rolę odgrywa jego własne zachowanie się. Ale mówiąc konkretnie jest bardzo mało szans, że inicjatywę wykazywać będzie pracownik, od którego nikt inicjatywy nie wymaga; nie będzie ambicją pracownika jaknajlepiej wykonać swoją pracę, jeżeli będzie czuł, iż otoczenie pracy tej nie szanuje i jego samego uważa się tylko za konieczny ciężar kosztów administracyjnych, a nie za pozytywnego współpracownika w dziele, jakie stale tworzy każda zbiorowa instytucja.

Systemu współpracy nie można sobie wyobrazić bez wzajemnego szacunku i zaufania. Każdy współpracownik musi mieć określony stopień samodzielności i odpowiedzialności. A przy nieuniknionej w biurze hierarchii potrzeba jeszcze, aby zwierzchnicy nie odnosili się z niechęcią do szczerzej inicjatywy podległych im pracowników, aby sobie zadawali trud przemyślenia jej i rozważnego kierowania. Kierownik pracy musi być równocześnie wychowawcą, wpać zrozumienie zbiorowych zadań, dążyć do zastąpienia karnych rygorów formalnych dyscypliną moralną, aby wzbudzić twórczą postawę rozumnej pracy, co pozwoli na bliższe życia ujmowanie zarówno problemów ogólnych, jak i poszczególnych przypadków. Należy dążyć do większego zdecentralizowania decyzji, do przyspieszenia biegu spraw; zwiększyć się w ten sposób zadowolenie pracownika ze swej pra-

cy, podnieść jego poczucie godności własnej i odpowiedzialności.

Takiego systemu organizacji nie uważam za utopię. System podobny wymaga bardzo wielkiego wysiłku i poważnych kwalifikacji ze strony kierowników zespołów pracy, czy to będą kierownicy instytucji, czy też poszczególnych komórek organizacyjnych, wydziałów, sekcji lub referatów. Nie trzeba podkreślać, że kierownicy ci powinni mieć pewną swobodę doboru współpracowników, lecz również powinni chcieć i brać na siebie pełną odpowiedzialność za pracę swej komórki i jej pracowników. Z tego postulatu odpowiedzialności za całość pracy komórki wyprowadza się często niesłuszny argument za koniecznością ograniczenia samodzielności pracowników, ścisłego kontrolowania i sprawowania każdej ich czynności. Wysiłek bowiem kierownictwa nie powinien być skierowany na wyłączne likwidowanie ewentualnych skutków wadliwej pracy, lecz na zapobieganie złu i błędom przez dobór właściwych ludzi i racjonalny nadzór, wychowywanie i szkolenie. Praktyka wykazuje, że najstaranniejsza kontrola nie zdoła zapobiec złu, lecz w najlepszym razie prowadzi do wykrycia zła, tak jak najsprawniej działające sądy mogą tylko unieszkodliwić na przyszłość przestępcę, lecz nie zdołają wyplenić przestępstw.

Nie mogą sobie wyobrazić, aby system współpracy mógł być realizowany tam, gdzie kierownik instytucji byłby zupełnie pozbawiony wpływu na dobór pracowników i możliwości regulowania spraw personalnych, jak to projektował w tym samym nr. 12 Przeglądu autor innego artykułu na temat szkolenia pracowników i regulowania spraw personalnych w instytucjach ubezpieczeń społecznych. Czy można brać pełną odpowiedzialność za pracę instytucji bez prawa decyzji w takich sprawach jak obsadzanie stanowisk, awansowanie czy obniżanie poborów, przyjmowanie i zwalnianie pracowników, przyznawanie remuneracji i t. p. W tych sprawach personalnych mieszczą się nie tylko określone wartości materialne, lecz również, znacznie ważniejsze, wartości moralne, uznania i zachęty, wyrazy słusznej oceny i t. p. Centralizacja tych spraw odbiera im ich bezpośredniość, niepotrzebnie obiektywizuje czynniki, które są tym cenniejsze im więcej mają bezpośredniości. Tej bezpośredniości oceny dyrektora instytucji nie mogą zastąpić żadne listy kwalifikacyjne, z konieczności schematyzujące i przedstawiające niedokładnie obraz osobowości pracownika. Na takim materiale oparte decyzje w sprawach dla poszczególnego pracownika mających doniosłe znaczenie, mogłyby spowodować naruszenie tego poczucia pewności i wiary w sprawiedliwą ocenę. A przecież stanowią one podstawę wzajemnego zaufania między kierownictwem a pracownikiem, a tym samym podstawę skutecznej współpracy.

Znacznie słuszniejsza wydaje mi się koncepcja realizowana przez Ministerstwo Opieki Społecznej, ograniczająca interwencję władz nadzorczych do nadzoru, wykonywanego przez zatwierdzanie kierowników instytucji i budżetów i kontrolę wykonania tych budżetów, obejmujących m. in. także etaty pracowników i wysokość przeznaczonych na personel funduszy. Bo niewątpliwie bardziej celowe jest zwiększenie odpowiedzialności dyrektorów za całość pracy kierowanej przez nich instytucji, niż przejmowanie tej odpowiedzialności na siebie a przez to ograniczanie możliwości nadzoru.

KRONIKA KRAJOWA

ORGANIZACJA WCZASÓW ROBOTNICZYCH.

Sprawa organizacji wczasów robotniczych, która od dawna już wymagała celowego załatwienia, zaczyna wchodzić w stadium realizacji. Podjął tę kwestię szereg instytucji społecznych, organizując robotnicze obozy wypoczynkowe. Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpoczął akcję podczas ubiegłej zimy, tworząc obozy zimowe w kilku punktach kraju. Ponad 1.000 ubezpieczonych pracowników fizycznych korzystało z nich, oddając się sportom i rozrywkom zimowym. W lecie działalność ta została wznowiona. Ubezpieczalnie: Sosnowiecka, Poznańska, Grudziądzka prowadziły akcję obozową na Pomorzu. Obozy te gościły w czasie od 24 czerwca do 21 sierpnia r. b. ubezpieczonych pracowników fizycznych i ich dzieci. Rozsiane zarówno nad morzem jak i w głębi Szwajcarii Kaszubskiej, posiadały znakomite warunki klimatyczne. Uczestnicy korzystali z plaży, kąpieli, gimnastyki i gier sportowych, oraz zwiedzali wybrzeże i Gdańsk. Doskonała organizacja, opieka instruktorska, świetne odżywianie, spanie w namiocie i ćwiczenia fizyczne już po kilku dniach pobytu wykazywały dodatnie rezultaty na samopoczuciu i wyglądzie uczestników obozów. Udobętnienie np. ludziom z Zagłębia Dąbrowskiego zetknięcia się z wybrzeżem morskim zrodziło w nich zainteresowanie wszystkim, co się nad morzem naszym dzieje. Widok Gdyni i jej portu wywoływał zachwyt i całkowite zrozumienie dla ogromu pracy włożonej w te wspaniałe urządzenia. Dzięki dobremu kierownictwu o nastawieniu społecznym, spełniającemu swe czynności bezinteresownie, już po kilku dniach pobytu uczestnicy obozów zaczęli się czuć jak w rodzinie. Życzliwość wzajemna i dobry humor towarzyszyły im wszędzie. Prócz obozów Ubezpieczalni Społecznych wiele instytucji prowadziło również obozy wypoczynkowe dla pracowników fizycznych, ubezpieczalnie zaś dostarczały im uczestników. Na wybrzeżu Robotniczy Instytut Oświaty i Kultury im. Stefana Żeromskiego prowadził obozy w Redłowie i Borowie pod Kartuzami, Polska Y. M. C. A. w Szwajcarii Kaszubskiej i t. d.

Szczęśliwą myśl mieli organizatorzy robotniczych obozów wypoczynkowych. Jest to jedna z najbardziej celowych form osiągnięcia w krótkim 2-tygodniowym, lub nawet 10-dniowym okresie doskonałych rezultatów poprawy fizycznej i spędzenia czasu w beztrójce i radości.

E. W.

PRAKTYKI WAKACYJNE DLA STUDENTÓW.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wzorem lat ubiegłych, już z początkiem bieżącego roku, po uzyskaniu z instytucji ubezpieczeń społecznych danych co do czasu praktyki, wysokości wynagrodzenia i ilości miejsc, dostępnych w danej instytucji dla studentów wyższych uczelni polskich i zagranicznych, chcących w ciągu miesięcy wakacyjnych odbyć praktykę w tych instytucjach — przygotował odpowiedni plan rozdziału tych praktyk, — przedstawiając Ministerstwu Opieki Społecznej do zatwierdzenia, skąd po uzgodnieniu z Ministerstwem W. R. i O. P. ostateczny przydział praktyk został Zakładowi przekazany w kwietniu b. r.

Należy nadmienić, że w obecnym roku, w wykazach

o rozdziale praktyk Zakład operuje jedynie danymi cyfrowymi, nie posiadając imiennych list kandydatur na poszczególne praktyki, — dopiero dziekanaty odnośnych uczelni awizują pisemnie Zakładowi, wzgl. Ubezpieczalniom przybycie swoich kandydatów na praktyki.

Postępowanie to jest więc odmienne niż w ubiegłym roku. Poprzednio bowiem Ministerstwo Opieki Społecznej po uzgodnieniu z Ministerstwem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego przesyłało Zakładowi wykazy nazwisk kandydatów.

Rok bieżący wykaże celowość obecnego, czy poprzedniego sposobu obsadzania praktyk.

Wspomniane praktyki odbywają się już od 15.VI, b. r. i będą trwały do końca września r. b. Czas pobytu studenta waha się od 1 — 3 miesięcy.

Praktyk dla 98 studentów uczelni polskich i 21 studentów uczelni zagranicznych udzieliły następujące zakłady i instytucje ubezpieczeń społecznych:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (z sanatoriami)	8
Centrala Zaopatr. Inst. Ubezpiec. Społ.	2
Pszczyńskie Bractwo Górnicze	2
Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	5
34 Ubezpieczalnie Społeczne	102
Razem	119

Ze względu na rodzaj studiów, zapotrzebowanie w ramach powyższego zestawienia przedstawia się następująco:

studenci krajowi:

medycyna	40
farmacja	7
prawo i ekonomia	23
S. G. H.	10
architektura	1
bez bliższego określenia studiów	17
Razem	98

studenci zagraniczni:

medycyna	18
farmacja	3
Razem	21
w tym dla studentów francuskich miejsc	11
niemieckich miejsc	10
Razem	21

Uposażenie miesięczne poszczególnego studenta w okresie praktyki waha się od 150 — 180 zł., osiągając w kilku wypadkach kwotę zł. 200.

Wynagrodzenie dla studentów zagranicznych ujęte jest fakultatywnie: np. 150 zł. gotówką miesięcznie, względnie 75 zł. gotówką i utrzymanie z mieszkaniem.

Poczynania instytucji ubezpieczeń społecznych w dziedzinie praktyk dla studentów należy podkreślić ze specjalną uwagą, ze względu na znaczenie ich dla propagandy idei ubezpieczeń społecznych, wnioskującej systematycznie w umysły młodych studentów-praktykantów, których znaczna część zapewne w przyszłości znajdzie się w szeregach pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych.

H. L.

KRONIKA ZAGRANICZNA

BELGIA

Na terenie państwa belgijskiego nie istnieje w chwili obecnej *przymusowe ubezpieczenie na wypadek braku pracy*. Obok działalności kas dobrowolnego ubezpieczenia, interwencja państwa wyraża się w isinieniu pośrednictwa pracy i w wypłacaniu zasiłków z budżetu państwowego. Minister finansów, p. de Man, przedstawił w związku z rozpatrywaniem przez izbę posłów budżetu Ministerstwa Skarbu na rok 1937 sprawozdanie co do stanu i możliwości zatrudnienia na belgijskim rynku pracy. Dla walki z bezrobociem budżet na rok 1937 przewiduje kwotę 500 milionów franków. -Jakkolwiek nastąpiła na rynku pracy znaczna poprawa, istnieje w kraju liczna grupa bezrobotnych, wynosząca około 150,000 osób, w tym około 60,000 bezrobotnych o charakterze sezonowym. Pozostała grupa obejmuje około 50,000 inwalidów, chorych i starców, którzy nie mogą uzyskać pracy w obecnych warunkach. Po tych odliczeniach liczba bezrobotnych, posiadających pełne kwalifikacje do pracy wynosi około 40,000 osób. Obejmuje ona zwłaszcza bezrobotnych technologicznych. Nie mogą oni uzyskać pracy nie dlatego, iżby koniunktura gospodarcza temu wogóle nie sprzyjała, lecz ponieważ wchłonięcie ich przez rynek wymaga częstokroć reedukacji zawodowej, zwłaszcza w przemyśle; jest to zjawisko na dłuższą falę.

Mniej więcej $\frac{1}{4}$ z przytoczonej cyfry 40,000 osób należy zawodowo do takich gałęzi przemysłu, w których ożywienie pokryzysowe odbywa się wolniej. Można liczyć się z faktem, że w krótszym lub dłuższym okresie czasu pracownicy ci powrócą do swej pracy zawodowej. Natomiast co do pozostałej ilości 30,000 osób nie można czynić żadnych dokładniejszych przewidywań, ponieważ możliwość zatrudnienia ich nie jest związana z samym kryzysem gospodarczym, lecz z warunkami normalnego rozwoju gospodarstwa narodowego. Tak więc bezrobocie ściśle kryzysowe zostanie w zasadzie w najbliższym czasie zwalczone, będą jednak istnieć nadal znaczne ciężary bezrobocia, związane z narastaniem kategorii osób, które powinnyby znaleźć zatrudnienie w związku z normalnym rozwojem gospodarczym.

Stan taki, powodujący znaczne obciążenie belgijskiego skarbu państwa na dłuższy jeszcze okres czasu, wywołał konieczność przeprowadzenia studiów co do wprowadzenia systemu, któryby zmienił w sposób zasadniczy dzisiejsze sposoby walki z bezrobociem i pomocy dla bezrobotnych. Dla przeprowadzenia tych studiów został powołany królewski komisarz w osobie p. Henryka Fussa, który ogłosił niedawno pierwszy raport co do zasad organizacji przymusowego ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Raport zawiera analizę obecnego stanu bezrobocia oraz wydajności finansowej istniejących kas ubezpieczenia dobrowolnego, wykazuje korzyści systemu przymusowego ubezpieczenia i omawia zasady, na których taki system powinien być oparty.

Zasady proponowane przedstawiają się w zarysie następująco:

Obowiązek ubezpieczenia powinien obejmować wszystkich pracowników umysłowych i robotników, zatrudnionych na podstawie umów o pracę, z wyłączeniem rolnictwa i służby domowej. Zawody o charakterze sezonowym, prace noszące charakter uboczny w stosunku do

głównego zatrudnienia, i zawody takie, w których trudno jest stwierdzić zarówno wysokość zarobków, jak i istnienie ewentualnego bezrobocia, mogą być wyłączone z pod obowiązku ubezpieczenia. Poza tym pozostawałoby wyłączeni z pod mocy działania systemu zatrudnieni na stałe pracownicy administracji państwowej, oraz pracownicy umysłowi, którzy bądź otrzymują wynagrodzenie przekraczające 50,000 franków rocznie, bądź też pracują na podstawie długoterminowych, przynajmniej trzyletnich umów o pracę. System ubezpieczenia winien działać zarówno w samej Belgii, jak i w Kongu belgijskim. Wiek, w którym rozpoczynałby się obowiązek ubezpieczenia, powinien pokrywać się z wiekiem dopuszczenia do pracy w myśl odnośnych przepisów prawa. Obowiązek ubezpieczenia powinien ustawać z chwilą nabycia przez pracownika praw do pełnej renty starczej. Cudzoziemcy powinni podlegać ubezpieczeniu na równi z krajowcami.

Składki mają być opłacane drogą wklejania przez pracodawców przy wypłacie wynagrodzenia znaczków do książeczek ubezpieczeniowych. Wartość wklejonych znaczków ma odpowiadać całej składce pracodawcy i ubezpieczonego, przy czym pracodawca byłby uprawniony do potrącania z zarobku składki przypadającej na ubezpieczonego.

Sposób wypłaty zasiłków ma zależeć od tego, czy chodzi o bezrobocie zupełne, czy też częściowe. W wypadku pierwszym świadczenia mogą być wypłacane za interesowanym na ich życzenie za pośrednictwem syndykatów zawodowych, upoważnionych do tej funkcji przez naczelny organ administracyjny ubezpieczenia. O ile ten tryb postępowania nie miałby miejsca, wypłata będzie uskuteczniwana przez miejscowe oddziały instytucji ubezpieczeniowej wzgl. przez upoważnione do tego urzędy gminne.

W wypadku bezrobocia częściowego do wypłaty zasiłków w imieniu instytucji ubezpieczeniowej może zostać upoważniony pracodawca, zatrudniający danego pracownika, o ile wyrazi gotowość podjęcia się tej funkcji.

Poza tym mogą uskutecznić wypłaty organizacje zawodowe, upoważnione do wypłacania zasiłków dla zupełnych bezrobotnych, lub też oddziały instytucji ubezpieczeniowej.

Autor raportu dopatruje się ogromnego ułatwienia w zaprowadzeniu systemu przymusowego ubezpieczenia dla celów pośrednictwa pracy, zarówno w kierunku rekrutowania, jak i skierowywania pracowników. Pośrednictwo pracy ma być jednym z głównych zadań instytucji ubezpieczeniowej i winno być zorganizowane w/g zawodów, wzgl. gałęzi przemysłu. Sprawy zatrudniania specjalistów mają być powierzone specjalnym komisjom mieszanym, złożonym z przedstawicieli zainteresowanych pracodawców i ubezpieczonych. Instytucja ubezpieczeniowa ma pozostawać w ścisłym kontakcie z władzami państwowymi, zajmującymi się pracami inwestycyjnymi, a to dla równomiernej obsługi rynku pracy.

Prawo do świadczeń będzie uzależnione od opłacenia pewnej określonej ilości składek. Okresy bezrobocia poniżej 3 dni nie mają dawać prawa do zasiłków, natomiast dwa okresy bezrobocia, przedzielone krótkim czasem zatrudnienia, bliżej w raporcie nie określonym, mają być uważane za nieprzerwany okres braku pracy.

Następnie raport omawia wypadki zawieszenia, wzgl.

odmowy świadczeń, oraz powody, dla których ubezpieczony może odmówić przyjęcia zaofiarowanego zatrudnienia.

Dla pracowników młodocianych i dla osób, które wyczerpały okres zasiłków i pozostają nadal bezrobotne, mają być stworzone kursy dokształcające. Kobiety zamężne, które utraciły zatrudnienie, winny być traktowane pod względem praw do świadczeń na równi z innymi ubezpieczonymi.

Co do wysokości zasiłków raport proponuje rozpięcie ankiety dla zorientowania się, co do minimum, potrzebnego w poszczególnych zawodach, dla utrzymania się bezrobotnego w dobrym stanie zdrowia i pokrycia najniezbędniejszych potrzeb życiowych. W każdym razie zasiłki powinny uwzględniać stan rodzinny ubezpieczonych i różnicę kosztów utrzymania w poszczególnych okolicach kraju i pozostawać w stosunku procentowym do zarobków pobieranych przed utratą zajęcia.

Ubezpieczeni, którzy wykażą się wymaganym okresem wyczekiwania, mają pobierać zasiłki w ciągu 60 dni, przy czym okres ten może być przedłużony indywidualnie w zależności od długości okresu opłacania składek bez wykorzystywania świadczeń bezrobocia.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i przy braku skierowania do pracy, zainteresowani będą poddawani kontroli co do stanu swych potrzeb życiowych, i w wypadkach stwierdzenia istnienia braku środków utrzymania będą mogli otrzymywać zasiłki z tytułu opieki społecznej w wysokości nieprzekraczającej zasiłku na wypadek braku pracy.

W oparciu o wyniki spisu ludności z grudnia 1930 r. ilość osób, objętych obowiązkiem ubezpieczenia wyniesie około 1,800.000. Raport przyjmuje przeciętną ilość dni bezrobocia na głowę w stosunku rocznym na 26,7 dni, co czyni 48,049.000 dni bezrobocia i 45.166.000 dni zasiłkowych. Przy przeciętnej wysokości dziennej zasiłku 20 franków, wydatki roczne — bez kosztów administracji przekroczą 900 milionów franków i będą musiały być pokryte przez składki oraz przez dopłaty skarbu państwa.

(L'organisation de l'assurance obligatoire contre le chômage. Bruxelles 1937).

CZECHOSŁOWACJA

Minister Opieki Społecznej powołał komisję, która rozpatruje możliwości wprowadzenia *ubezpieczenia emerytalnego dla osób, pracujących samodzielnie*.

Komisja przyjęła jako podstawę swej pracy ustawę z r. 1925 o ubezpieczeniu samodzielnie pracujących, która nie weszła w życie. Chodzi o zmiany postanowień ustawy, oparte na doświadczeniu lat ostatnich, i o ustalenie zasad aparatu administracyjnego. W głównych zarysach przedstawia się projekt nowego ubezpieczenia następująco:

Ubezpieczenie ma objąć wszystkie osoby, pracujące samodzielnie i opłacające bądź podatek dochodowy, bądź też przemysłowy. Obejmowałaby zatem rolników, rzemieślników, przemysłowców, kupców, i osoby, wykonujące t. zw. wolne zawody. Administracja ubezpieczenia ma być sprawowana przez zakład centralny, na zasadach autonomii. Zakład centralny ma korzystać ze współpracy i pomocy zakładów prowincjonalnych, które

mają powstać w siedzibach izb przemysłowych i rzemieślniczych.

Składka miesięczna ma wynosić 22 koron czeskich, bez względu na wiek, płeć i dochody ubezpieczonego. Państwo ma skutecznie dopłaty do rent płynnych, skalkulowane na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu inwalidzkim robotników.

Ubezpieczenie ma udzielać renty inwalidzkie i starcze, oraz renty i odprawy dla członków rodzin, pozostałych po rencistach, wzgl. po zmarłych ubezpieczonych. Renta inwalidzka, uzależniona od okresu wyczekiwania odpowiadającego składkom miesięcznym, składa się:

- 1) Z kwoty podstawowej 550 koron rocznie,
- 2) Z kwoty rocznej wzrostu 3,20 koron za każdą składkę miesięczną,
- 3) Z dodatku 10% renty na każde dziecko w wieku poniżej 17 lat,
- 4) Z dodatku państwowego 500 koron rocznie.

Renty starcze, płatne po ukończeniu 65 lat, mają być obliczane w ten sam sposób, co inwalidzkie. Wdowa po renciście wzgl. po zmarłym ubezpieczonym, ma uzyskiwać prawo do renty, gdy jest niezdolną do pracy, lub ukończyła 60 lat życia, wzgl. jest obciążona dwojgiem dzieci. Renty wdowie wynoszą połowę należnej zmarłemu renty inwalidzkiej. Dopłata Skarbu państwa wynosi 250 koron. Sieroty otrzymują renty w wysokości $\frac{1}{2}$ renty ojca wzgl. matki. Renty sierot zupełnych wynoszą $\frac{3}{4}$. Członkowie rodzin ubezpieczonych, którzy nie przebyli okresu wyczekiwania, otrzymują odprawy.

System ubezpieczenia ma wejść w życie z początkiem r. 1938.

(Informations sociales t. LXIII).

JAPONIA

Parlament japoński uchwalił na ostatniej swej sesji opartą na przedłożeniu rządowym ustawę o utworzeniu ośrodków higieny. Celem zasadniczym działalności ośrodków będzie koordynacja działalności istniejących instytucji i ustalanie dyrektyw potrzebnych dla stosowania racjonalnej polityki higieny. Poza tym ośrodki będą miały za zadanie propagandę i popularyzację zasad higieny i jej stosowanie, specjalnie w zakresie żywienia, opieki nad dzieckiem, mieszkań i t. p. Wreszcie do ich obowiązków będzie należało organizowanie badań zapobiegawczych przeciw gruźlicy, sarkomii, chorobom wenerycznym i innym zakaźnym słaabościom.

Ośrodki będą wyposażone w potrzebne laboratoria, dostępne nie tylko dla personelu ośrodków, lecz również dla lekarzy praktykujących w okręgu, dla którego stworzono dany ośrodek. Przewiduje się utworzenie 550 ośrodków głównych i 1.100 pomocniczych ośrodków higieny. Każdy ośrodek główny ma obsługiwać rejon z liczbą ludności mniej więcej 120.000.

Koszty instalacji ośrodka głównego wyniosą w przybliżeniu 20.000 jenów, ośrodka pomocniczego 1.500 jenów. Całość wydatków na instalację ośrodków ma wynieść około 12,650.000 jenów. Kwotę powyższą pokryją po połowie państwo i prefektury w 10 ratach rocznych. Wydatki zorganizowanego ośrodka głównego mają wynosić rocznie około 15.000 jenów, ośrodka pomocniczego około 1.800 jenów, tak, że po przeprowadzeniu instalacji wszystkich przewidzianych ośrodków, koszty utrzymania całego

aparatu będą osiągały 10.300 tysięcy jenów. Pokrycie tych kosztów przypadnie również po połowie państwu i prefekturom.

Termin wejścia w życie ustawy ma ustalić dekret cesarski.

(Informations sociales t. LXIII).

NIEMCY

Ubezpieczenie od wypadków obejmowało w Niemczech ostatnio pracowników przedsiębiorstw i warsztatów pracy w przemyśle, handlu i rolnictwie, a więc instytucji obliczonych na zysk, dalej służbę straży pożarnej i ratownictwa wodnego, szpitale, laboratoria naukowe, teatry i t. p. W roku bieżącym wydana została ustawa z 18 kwietnia, która rozciąga ubezpieczenie od wypadków na warsztaty służące nauce zawodowej, szkoły rzemieślnicze, kursy specjalne i inne urządzenia przeznaczone na nauczanie zawodowe. Wszystkie takie zakłady, nie wyłączając dziedziny rolnictwa i marynarki handlowej, odpowiadające z tytułu swego przeznaczenia pewnym zawodom, objętym już ubezpieczeniem, — podlegają ubezpieczeniu. Na takie załatwienie zagadnienia wpłynął rozwój stosunków szkolenia, wzgl. reedukacji zawodowej, w ramach których odbywa się coraz lepiej przeszkolenie pracowników niewykwalifikowanych, bądź też przygotowanie robotników kwalifikowanych i majstrów do nowych zawodów. W toku takich kursów zdarzały się często wypadki, to też kierownicy szkół i kursów podnosili ostatnio postulat rozciągania obowiązku ubezpieczenia na instytucje szkolenia zawodowego. Ponieważ składki na ubezpieczenie od wypadków obciążają wyłącznie pracodawców, przeto drogą analogii składki ubezpieczeniowe w szkolnictwie zawodowym mają opłacać właściwe instytucje, zajmujące się szkoleniem.

Osoby, uczestniczące w szkoleniu, we wspomnianych wyżej instytucjach będą w myśl nowej ustawy uważane za „robotników” w znaczeniu przepisów ordynacji ubezpieczeniowej, odnoszących się do ubezpieczenia wypadkowego. Jednakowoż obowiązek ubezpieczenia obejmuje jedynie tę część zatrudnienia, która odpowiada przyszłemu zawodowi tych osób. Tak więc nie podlegają ubezpieczeniu okresy czasu, poświęcone szkoleniu teoretycznemu, handlowemu, gimnastyce, lub zbiórkom świetlicowym. Również nie są objęte ryzykiem wypadki, jakie zdarzają się *po drodze* z miasteczka do szkoły i z powrotem.

W myśl postanowień ordynacji ubezpieczeniowej stanowi zarobek roczny podstawę do obliczania składek i świadczeń gotówkowych. Osoby uczestniczące w szkoleniu są bądź bezrobotnymi, nie otrzymującymi żadnego wynagrodzenia, bądź też pracownikami urlopowanymi częstokroć bez wynagrodzenia. Ażeby więc zaradzić sytuacji zainteresowanych osób ustawa zawiera następujące postanowienia:

W odniesieniu do bezrobotnych uczestników szkolenia przyjmuje się za podstawę do kalkulacji składek i świadczeń ubezpieczenia wypadkowego zarobek roczny równy trzystudniowemu zarobkowi miejscowych robotników niewykwalifikowanych. Co do majstrów i robotników wykwalifikowanych, których zarobek roczny jest zazwyczaj znacznie wyższy do zarobku robotników niewykwalifikowanych, za podstawę od obliczania składek ma służyć również wskazany wyżej 300-dniowy zarobek robotników niewykwalifikowanych. Natomiast w zakresie świadczeń

postanawia ustawa, że podstawę wymiaru ma stanowić — tam gdzie to jest korzystniejszym dla poszkodowanego — zarobek roczny, otrzymywany przez niego przed przyjęciem do szkoły.

Jeżeliby zainteresowany był w tym momencie bezrobotnym, ma się uwzględniać zarobek, jaki uzyskiwał przed utratą zajęcia.

Przydział do instytucji ubezpieczeniowych jest uregulowany w zasadzie przed ordynacją ubezpieczeniową. Poszczególne szkoły i kursy mają należeć do tej instytucji, która obejmuje zawody odpowiadające kierunkowi szkolenia danego ośrodka. Dla zapobieżenia nieporozumieniom w wypadkach wątpliwych ustawa upoważnia Urząd Ubezpieczeń Rzeszy do definitywnego wskazywania właściwej instytucji ubezpieczeniowej.

(Reichsarbeitsblatt 1937 Nr 12. IV).

NORWEGIA

W Norwegii nie istnieje *ubezpieczenie emerytalne*. W związku z tym wydano w r. 1936 ustawę o bezskładkowych rentach starczych, przysługujących osobom, które ukończyły 70 lat życia, są już niezdolne do zarobkowania i nie posiadają dochodów z innego tytułu poza pracą. W roku bieżącym rząd przedstawił parlamentowi projekt noweli, obniżającej granicę wieku do lat 65, wychodząc z założenia, że już i przy tej niskiej granicy wieku wiele osób utraciło znaczną część zdolności do pracy i nie może zapewnić sobie środków utrzymania.

Wydatki, związane z rentami bezskładkowymi przy granicy wieku 65 lat będą wynosić 6.6 milionów koron norweskich. Z kwoty tej pokrywają gminy 1.6 milionów koron, państwo 1 milion, a pozostałe 4 miliony mają wpływać ze specjalnego podatku od wyższych uposażeń.

(Informations sociales Vol. LIX. Nr. 4).

SZWECJA

W Szwecji wprowadzono ostatnio ciekawą inowację, mającą na celu dostosowanie wysokości rent *w ubezpieczeniu inwalidzkim* do kosztów utrzymania ośrodków, w których mieszkają renciści. Renty inwalidzkie w Szwecji składają się z dwóch części, a to części, opartej na kalkulacji ubezpieczeniowej i z dopłaty (część bezskładkowa), wynoszącej 225 koron szwedzkich rocznie.

W kwietniu r. b. parlament uchwalił na wniosek rządu zróżniczkowanie dopłat do rent. Będą one wynosić: w największych dwóch miastach Szwecji, Sztokholmie i Göteborgu 450 koron, w miastach średniej wielkości 425 koron, zaś w miasteczkach i na wsi 225 koron, a to w celu uwzględnienia różnicy kosztów utrzymania, zachodzącej między tymi różnymi ośrodkami. Dopłaty są pokrywane po połowie przez Skarb państwa i przez gminy.

WŁOCHY

W grudniu 1936 r. ukazał się dekret królewski, zawierający zarządzenia co do wprowadzenia w życie ustawy z 17 sierpnia 1935 r. *o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków w przemyśle i handlu*. Dekret określa zasięg działania ubezpieczenia i zawiera dyspozycje co do udziału lekarzy w organach, rozstrzygających spory dotyczące odszkodowań.

Obowiązek ubezpieczenia obejmuje w myśl dekretu

nie tylko osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach przemysłowych, zaopatrzonych w maszyny poruszane siłą mechaniczną, lecz także wszystkie inne osoby, zatrudnione przy pracach pomocniczych i uzupełniających, chociażby pracowały w innym miejscu, odległym od głównego warsztatu. Ponadto dekret wylicza następujące rodzaje przedsiębiorstw: instalacje i zmiany urządzeń technicznych wewnątrz i zewnątrz budowli, montowanie i rozbieranie maszyn, instalacja, naprawa i konserwacja przewodów, obsługa garażów, służących do postoju samochodów i hangarów, służących do postoju statków powietrznych, obsługa przedsiębiorstw, służących do przechowywania i sprzedaży materiałów wybuchowych i zapalnych, wreszcie obsługa magazynów, przeznaczonych do przechowywania towarów, przewożonych przy pomocy mechanicznych środków komunikacyjnych.

Ustawa z r. 1935 obejmuje obowiązkiem ubezpieczenia uczniów, określając zarazem jako takich, pracowników w wieku poniżej 18 lat. Dekret z grudnia 1936 r. rozszerza to pojęcie, obejmując mianem uczniów również pracowników w wieku powyżej 18 lat, o ile umowy zbiorowe przewidują taką kategorię pracowników.

Poza tym dekret rozciąga obowiązek ubezpieczenia na osoby, które w związku ze swoją pracą zamieszkują ze względów służbowych lub ze względu na stosunki rodzinne w lokalach warsztatowych. Ustawa z r. 1935 przewidywała objęcie obowiązkiem ubezpieczenia jedynie osoby zatrudnione poza obrębem rodziny.

Rozstrzygnięcie sporów o odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od wypadków należy w myśl ustawy z r. 1935 do kompetencji trybunałów cywilnych przy współudziale dwu ekspertów lekarskich, wyznaczonych przez prezesa sądu z pośród lekarzy, wpisanych do specjalnego rejestru sądowego.

Dekret z grudnia 1936 r. ustala, że takie rejestry mają być sporządzane dla każdego okręgu apelacyjnego. Wpis do rejestru następuje albo na wniosek okręgowych syndykatów lekarskich, albo na wniosek indywidualny, lub też z urzędu. Do rejestru mogą być wpisani profesorem i docenci chirurgii i chorób wewnętrznych, profesorowie i docenci specjalnych kursów medycyny wypadkowej i medycyny pracy, lekarze i chirurdzy, którzy przynajmniej od trzech lat wchodzili w skład komisji rozjemczych, ustanowionych dla sporów wynikających z ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie, wreszcie chirurdzy szpitali, liczących przynajmniej 100 łózek. Rejestry są uzupełniane co trzy lata, jednakże prezesi sądów mogą również bieżąco zarządzać wpisy nowopowstałych ekspertów.

Dla utworzenia kolegium, powołanego do rozstrzygnięcia sporów, prezes wybiera ekspertów z pośród osób wpisanych do rejestru i zamieszkałych w obrębie danego sądu. Strony mogą przybierać do pomocy w sporze swego lekarza zaufania.

Narodowy Instytut Faszystowski ogłosił sprawozdanie z działalności ubezpieczenia na wypadek gruźlicy za r. 1935.

W ciągu roku zebrano składki w wysokości 145.6 milionów lirów. Kwota ta jest wyższa od wpływu składek w r. 1934 mniej więcej o 6.5%. Świadczenia wyniosły 141.1 milionów lirów, w tym 21 milionów na leczenie domowe i ambulatoryjne, 133 miliony na leczenie sanato-

ryjne i 41 milionów na zasiłki dla rodzin osób, umieszczonych w domach zdrowia.

Poniżej podana tabela ilustruje ilość osób leczonych.

Leczeni	W domach zdrowia	W ambulatoriach	W domu	Razem
Ubezpieczeni	35 906 osób	8 892 osób	11 osób	44 809 os.
Członkowie rodzin	13 857 „	2 669 „	4 „	16 530 „
Razem:	49 763 „	11 561 „	15 „	61 339 „

33 domy zdrowia, działające w r. 1935, dysponowały ilością 9,900 łózek.

Z końcem r. 1935 majątek ubezpieczenia na wypadek gruźlicy wynosił 478,4 milionów lirów, w tym 425,8 milionów w nieruchomościach.

(Sindacato e corporazione, styczeń 1937 r.).

Stan ubezpieczeń społecznych w dziesięć lat po ogłoszeniu karty pracy.

Włoska Karta Pracy zawiera w odniesieniu do zagadnień opieki społecznej zasady, które miały stać się podstawą do przetworzenia instytucji ubezpieczeń społecznych w duchu ideologii faszystowskiej. Przeworność społeczna została określona jako *wyraz zasady współpracy* pracowników i pracodawców, którzy winni przyczynić się proporcjonalnie do pokrywania związanych z nią ciężarów. Określenie to przekreśla dawne koncepcje, w myśl których ubezpieczenia społeczne były wyrazem humanitaryzmu względnie środkiem do złagodzenia przeciwności wytwarzających się na tle walk ekonomicznych i społecznych. Prezydent Instytutu Faszystowskiego przeorności społecznej p. Bruno Biagi stwierdza w swej pracy ogłoszonej w marcowym dodatku przeglądu „Assicurazioni sociali”, że wszystkie poczynania w dziedzinie ubezpieczeń społecznych po ogłoszeniu Karty Pracy były przepojone ideą solidaryzmu, i dopatruje się realizacji tej idei przede wszystkim w powstawaniu instytucji zawodzących swój byt nie normom ustawowym, lecz inicjatywie zainteresowanych grup pracodawców i pracowników. Ten nowy duch solidaryzmu stanowi dla państwa włoskiego znakomitą pomoc w realizacji zadań związanych z unifikacją systemów i instytucji przeorności społecznej. Wyrazem tendencji unifikacyjnych są w chwili obecnej jednolite ubezpieczenie od wypadków w przemyśle i handlu z jednej strony, w rolnictwie z drugiej; w ubezpieczeniu chorobowym wykonuje ubezpieczenie dla pracowników handlowych jednolita kasa z oddziałami, zaś w odniesieniu do przemysłu i rolnictwa działalność poszczególnych kas wzajemnego ubezpieczenia jest skoordynowana przez centralne organizacje a to: przez Federację Przemysłowych Kas Chorych i przez Federację Rolniczych Kas Chorych, P. Biagi podkreśla, że wszystkie te instytucje nie tylko stosują w swej działalności ideę koordynacji i unifikacji, ale również noszą w swej strukturze i w swych metodach działania cechy korporatywności, które są naturalną konsekwencją stanowiska wyznaczonego im przez ustrój faszystowski. Autor stara się następnie uzasadnić swą tezę drogą analizy rozwoju instytucji ubezpieczeniowych włoskich w latach 1927 do

1937. Przytaczamy poniżej w streszczeniu jego wywody dające obraz obecnej organizacji i działalności poszczególnych gałęzi włoskich ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i na starość, zorganizowane na podstawie ustawy z 21 kwietnia 1919, uległo od tego czasu kilkakrotnym zmianom ustawowym już po wydaniu Karty Pracy. Ważne zmiany wzgl. uzupełnienia systemu zawiera ustawa z 13 grudnia 1928. Wprowadziła ona przede wszystkim dodatki na dzieci w wieku poniżej 18 lat w wysokości 10% renty. To dodatkowe świadczenie zostało wprowadzone bez podwyższenia składki, a jedynie w oparciu o wyniki sporządzonego bilansu techniczno-asekuracyjnego.

Drugą inowacją wprowadzoną przez ustawę z r. 1928, bardzo ciekawą ze względu na swój charakter, jest możliwość dodatkowego ubezpieczenia się ubezpieczonych, bądź to dla osiągnięcia górnej granicy ubezpieczalnych poborów i w konsekwencji możliwie wysokiej renty, bądź też dla uzyskania okresu wyczekiwania. Celem tej inowacji jest chęć wzmocnienia wśród szerokich rzesz ubezpieczonych idei oszczędności drogą dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia. Propagandę odnośną prowadzą związki zawodowe. Akcja ta zbiega się z tendencjami ujawniającymi się w łonie syndykatów, a domagającymi się podwyższenia rent i obniżenia granicy wieku przewidzianej dla rent starczych. To ostatnie zagadnienie stanowi przedmiot badań aktuarialnych w chwili obecnej. Kwestia podwyższenia rent może być rozwiązana w dwojaki sposób: albo przez akt ustawodawczy, któryby musiał zarazem przewidzieć podwyższenie składek — albo drogą dobrowolnych aktów poszczególnych jednostek, które w okresach, gdy stan finansowy im na to pozwala, będą opłacać składki dodatkowe dla zapewnienia sobie większych świadczeń. Ze względów natury gospodarczej zainteresowanie Instytutu Przejrzystości Społecznej, związków zawodowych, organów rządowych i partyjnych koncentruje się na tym drugim sposobie rozwiązania. To zainteresowanie znajduje wyraz w odpowiedniej propagandzie. Należy przy tym zaznaczyć, że wartość rent zarówno dla pracowników rolnych jak i dla pracowników innych kategorii wykazuje tendencje wzrostu, gdy się uwzględni takie czynniki, jak realną siłę kupna, wpływ bezrobocia na kształtowanie się zarobków i t. p.

Rozwój ubezpieczenia inwalidzkiego na terenie rolnictwa odbywa się znacznie wolniej, niż na terenie przemysłu i handlu. Przyczyną tego są warunki życia odmienne dla wsi, powodować to może jednak niekorzystne dla ubezpieczenia zjawiska. Dla ułatwienia normalnego działania ubezpieczenia zawarły obie Konfederacje narodowe rolnicze z Instytutem Faszystowskim Przejrzystości Społecznej z końcem r. 1931 konwencję, która stała się częścią składową zbiorowego układu pracy a tem samem — w myśl włoskich przepisów prawnych — nabrała wartości równoznacznej z normami ustawowymi. Konwencja reguluje praktyczne wykonywanie postanowień ustawowych o ubezpieczeniu inwalidzkim w rolnictwie. Znaczenie jej zostało wzmocnione przez dwa dekrety królewskie. Dekret z 14 stycznia 1932 nadał składkom ściągany przez Instytut przywilej pierwszeństwa na równi z bezpośrednimi podatkami. Dekret z 6 lutego 1933 wprowadził specjalne komisje prowincjonalne, które mają za zadanie przedstawiać propozycje co do najpraktyczniejszych sposobów ściągania składek w danej prowincji.

Przeważają systemy opłacania składek na podstawie list płac i we formie ryczałtów. System kart ubezpieczeniowych i znaczków jest stosowany jedynie w kilku prowincjach.

Praktyczne skutki konwencji ujawniły się w najbliższym okresie przede wszystkim w zakresie ściągalności składek. W r. 1931 ściągnięto składek na kwotę 26 milionów lirów, w r. 1935 wpłynęła suma około 40 milionów lirów. Czterolecie 1932 — 1935 przyniosło 129 milionów lirów składek z rolnictwa na ubezpieczenie inwalidzkie, podczas gdy poprzedzające pięciolecie 1927 — 1931 mogło wykazać wpływ jedynie około 106 milionów lirów.

Obecnie z okazji badań nad zagadnieniem rozciągnięcia obowiązku ubezpieczenia inwalidzkiego na częściowych użytkowników rolnych, przeprowadzane są również badania nad możliwością zapewnienia tej formy przejrzystości społecznej dla drobnych właścicieli rolnych i drobnych dzierżawców.

W odniesieniu do innych kategorii osób, wyłączonych z pod obowiązku ubezpieczenia zasługuje na wzmiankę stworzenie pewnej formy ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i na starość dla rzemieślników. Instytut narodowy faszystowski i Federacja narodowa rzemieślników zawarły w październiku 1935 umowę co do dobrowolnego ubezpieczenia ze strony rzemieślników rent inwalidzkich, starczych i dla pozostałych po śmierci członków rodzin. Ze względu na dobrowolny charakter tego ubezpieczenia nie przewiduje się w myśl umowy żadnego zgaśnięcia uprawnień. Ubezpieczeni mogą opłacać składki zupełnie dowolnie zarówno pod względem wysokości składek (przy uwzględnieniu jednak przyjętej skali stawek), jak i okresów czasu. Natomiast przewidziane jest premiowanie osób opłacających regularnie składki w formie zwiększania procentowego normalnych rent, które w zależności od długości okresu czasu może wahać się od 10 — 30%.

Jak wynika z powyższych dwu faktów (dobrowolne ubezpieczenie dodatkowe osób ubezpieczonych obowiązkowo, dobrowolne ubezpieczenie rzemieślników) ważną cechą charakterystyczną włoskiego ubezpieczenia inwalidzkiego jest elastyczność w kierunku dobrowolności ubezpieczenia. Jako dalszy element tej cechy charakterystycznej należy wspomnieć ważność zawierania konwencji między organizacjami zawodowymi i Instytutem faszystowskim co do dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia przez osoby, które z powodu przekroczenia górnej granicy ubezpieczonych poborów l. 800 przestają podlegać obowiązkowi ubezpieczenia.

Istnieje również na podstawie dekretu królewskiego z 4 października 1935 możliwość dobrowolnego ubezpieczenia się na wypadek inwalidztwa i na starość pewnych kategorii samoistnie zarobkujących, o ile opłacają podatek bezpośrednie w kwocie rocznej nieprzekraczającej l. 1000, i ich żon, zajmujących się gospodarstwem domowym, o ile nie posiadają osobistych dochodów, od których byłyby obowiązane do opłacania podatków w kwocie przekraczającej rocznie l. 120.

Jak widzimy z powyższych danych system ubezpieczenia obowiązkowego jest uzupełniony całą skalą rozmaitych systemów ubezpieczenia dobrowolnego. Rozwój tych systemów jest pozostawiony propagandzie zrzeszeń zawodowych, działających w ścisłym porozumieniu z Instytutem faszystowskim.

Jeżeli chodzi o stosunek wzrostu rent starczych i inwalidzkich, to mimo znacznego podniesienia poziomu higieny i lecznictwa renty inwalidzkie stanowią wciąż je-

szcze bardzo znaczny odsetek. To też Instytut faszystowski uznał za wskazane — nie czekając na ewentualne ustawowe uregulowanie zagadnienia — rozpocząć akcję o charakterze profilaktycznym dla zapobiegania wypadkom inwalidztwa i dla polepszenia warunków zdrowotnych życia ubezpieczonych i rencistów. W tym celu stworzono stale zwiększaną sieć domów rekonwalescencyjnych i lecznic zdrojowiskowych oraz przychodni. W obecnej chwili działa 7 domów rekonwalescencyjnych o pojemności 817 łóżek, dwa dalsze są w budowie. W poszczególnych zdrojowiskach stworzono lecznice w domach własnych wzgl. wydzierżawionych o ogólnej pojemności 1,419 łóżek. Rozwój działalności domów rekonwalescencyjnych ilustruje w ciekawy sposób stosunek ilości dni pobytu do ilości osób leczonych. Na przestrzeni lat 1929 — 1936 ilość osób wzrastała z 1 805 do 5 365, a więc trzykrotnie. Natomiast ilość dni leczenia wzrosła w tym samym okresie z 33,248 w r. 1929 do 153,952 w r. 1936 a więc pięciokrotnie.

W lecznicach zdrojowiskowych w ciągu okresu lat 1928 — 1936 ilość leczonych wzrosła z 2,513 do 15,090 osób, zaś ilość dni leczenia z 40,208 do 225,938.

Baczną uwagę zwrócił Instytut na jaglicę. W 52 istniejących obecnie przychodniach Instytutu udziela się opieki lekarskiej chorym na jaglicę, bez względu na to, czy są ubezpieczonymi, czy też nie. W r. 1935 udzielono 1,131,590 porad i opatrunków 24,766 osobom.

Wydatki na powyższą akcję profilaktyczną i rekonwalescencyjną wzrastały z każdym rokiem z kwoty 656,296 lirów w r. 1925 do kwoty 10,489,741 lirów w r. 1935. Akcja ta jest rozszerzana stale z każdym rokiem przez budowę nowych lecznic. Przyswiecają jej nie tylko cele społeczno-sanitarne i finansowo-ubezpieczeniowe, zmierzające do zmniejszenia wypadków inwalidztwa, ale również produkcyjne. Im bowiem warstwa pracownicza będzie zdrowsza i odporniejsza fizycznie, tym większa będzie ogólna wydajność pracy i rozwój gospodarstwa narodowego.

Poza ogólnym ubezpieczeniem inwalidzkim istnieją jeszcze specjalne fundusze ubezpieczenia inwalidzkiego jak: Kasa krajowa przezorności społecznej marynarzy, Fundusz przezorności personelu komunikacji publicznych, Fundusz przezorności personelu telefonów publicznych itp.

Kasa przezorności społecznej marynarzy została utworzona na podstawie ustawy z 22 czerwca 1913. Za czasów reżimu faszystowskiego wprowadzono do tej ustawy rozliczne zmiany i uzupełnienia, których cele dadzą się po krótko streścić następująco: objęcie działaniem kasy marynarzy prowincji odzyskanych, oraz rybaków, którzy uprzednio byli objęci ogólnym ubezpieczeniem inwalidzkim; zapewnienie ciągłości ubezpieczenia osób powołanych z szeregów personelu pływającego do pracy na lądzie; określenie oddzielnych norm świadczeń dla pewnych specjalnych kategorii personelu marynarskiego jak pilotów portowi, kucharzy itp.; ujednostajnienie kryteriów dla stwierdzenia niezdolności do służby morskiej przez specjalne komisje lekarskie.

Ogólna ilość członków Kasy wynosi obecnie około 200,000 osób. W r. 1935 wyniosły składki l. 24,310,510, a świadczenia wypłacone 22,712 osobom — l. 24,481,668,48. W r. 1935 liczba osób pobierających renty starcze wyniosła 6,832, a suma rent starczych — l.13.147.228,80. Ren-

cistów inwalidów w r. 1935 było 3.793, a suma wypłaconych im rent wyniosła l. 3.783,955.

Poza rentami Kasa wypłaca odszkodowania za utratę bagażu w wypadku rozbicia okrętu, utrzymuje w camigli dom wypoczynkowy dla marynarzy oraz subwencjonuje w Palermo przytułek dla marynarzy mórz sycylijskich.

Fundusz przezorności personelu komunikacji publicznych powstał na podstawie ustawy z 25 maja 1919. Pierwotny tekst ustawy został również kilkakrotnie zmieniony w okresie lat 1917 — 1937. Najważniejsze z tych zmian są następujące: od r. 1932 mogą przedsiębiorstwa ubezpieczające pracowników w Funduszu odmładzać swój personel w ten sposób, że ubezpieczeni otrzymują renty starcze już w 55-tym roku życia, o ile pracodawca wpłaci do Funduszu sumę, równającą się rocznym ostatnio ubezpieczonym poborom odnośnego pracownika, a pracownik spędził w pracy przynajmniej 20 lat. Pracownikom zredukowanym służy prawo dobrowolnej opłaty składek dla uzyskania okres wyczekiwania i tym samym uprawnień do renty.

Fundusz liczy w chwili obecnej około 38.000 członków a składki dosięgają rocznie (r. 1935) 38 milionów lirów. W r. 1935 wypłacono 4.273 rent inwalidzkich na sumę l. 12.936.826, oraz 4.395 rent starczych na sumę l. 19.734.881; renty dla pozostałych członków rodzin wyniosły w r. 1935 l. 5.500.560 dla 4.475 osób.

Przyszłe świadczenia czynnych ubezpieczonych są kryte przez fundusz gwarancyjny, wynoszący obecnie 285 milionów lirów. Fundusz ten jest niewystarczający. Deficyt techniczny pochodzi z uwzględnienia w odniesieniu do osób, otrzymujących renty, okresów ich pracy z przed r. 1919 (data powołania ubezpieczenia do życia) bez żadnego pokrycia. Instytut faszystowski przezorności społecznej, który administruje Funduszem, przeprowadza w porozumieniu z zainteresowanymi federacjami syndykalnymi potrzebne badania aktuarialne dla ustalenia planu stopniowego usunięcia deficytu.

Fundusz przezorności personelu biur poboru podatków ustanowiony dekretem królewskim z 23 czerwca 1923 liczy około 9.000 członków i jest administrowany, — podobnie jak szereg innych drobniejszych funduszków — przez Instytut faszystowski przezorności społecznej.

Poza wymienionymi funduszami istnieją jeszcze wiele drobnych, administrowanych przez Instytut faszystowski funduszków, jak Fundusz zasiłkowy dla pracowników rejestru hipotecznego, Fundusz wzajemnego ubezpieczenia niższych pracowników administracji centralnej, Fundusz ubezpieczenia personelu szkół rolniczych itp. Wyliczanie to daje nam wielką mozaikę rozmaitych grup społecznych i zawodowych ubezpieczanych oddzielnie na wypadek inwalidztwa i na starość. Otóż stan ten budzi wątpliwości, dlaczego reżim faszystowski nie dąży do stworzenia jednolitego powszechnego ubezpieczenia inwalidzkiego, które powinno stanowić ideał uporządkowanych stosunków przynajmniej w odniesieniu do grupy pracowników fizycznych. P. Biagi nie podaje żadnego wyjaśnienia, dlaczego stan ten jest tolerowany, jakkolwiek na wstępie swej pracy podkreśla tendencje reżimu w kierunku unifikacji i koordynacji i jakkolwiek sytuację ułatwia ta okoliczność, że wszystkie drobne fundusze znajdują się w administracji Instytutu faszystowskiego przezorności społecznej.

XXVII deklaracja Karty Pracy zawiera zapowiedź udoskonalenia systemu *ubezpieczenia przeciw niezawinionemu bezrobociu*. Istotnie w okresie do r. 1937 wydano szereg zarządzeń ustawodawczych i administracyjno-porządkowych, mających na celu rozbudowę i celowe doskonalenie systemu. Najważniejsze z tych zarządzeń są następujące. Kobietom pracującym wlicza się przerwy z powodu ciąży do okresu wyczekiwania, nawet jeśli nie zostały opłacone składki za odnośne dni. Ubezpieczone, które opuszczają same pracę dla zawarcia małżeństwa, nie mają doznawać redukcji zasiłków, przewidzianej w odniesieniu do osób dobrowolnie opuszczających pracę. Od r. 1935 bezrobotni są obowiązani w celu otrzymania zasiłków do rejestracji w urzędach pośrednictwa pracy. Ubezpieczeni mający na utrzymaniu rodziny otrzymują za każde dziecko — ślubne, nieslubne lub uznane — w wieku poniżej lat 15 wzgl. niezdolne do pracy po 60 centimów dziennie.

W wypadkach, gdy oboje rodzice pobierają zasiłki, dodatki na dzieci pobiera tylko ojciec. Dodatki te stanowią zwłaszcza dla rodzin dziecięcych znaczną pomoc, gdy się uwzględni zasadniczą wysokość zasiłków w ubezpieczeniu włoskim. Przy zarobkach do 4 lirów wynosi zasiłek dzienny bezrobocia 1.25 l., przy zarobkach do 8 lirów — 2.50 l., przy zarobkach ponad 8 lirów — 3.75 l. Tak więc zwłaszcza przy niższych grupach zarobkowych suma dodatków na dzieci może równać się lub przekraczać zasiłek zasadniczy.

Partia faszystowska i organizacje syndykalne współpracują ściśle z Instytutem faszystowskim przezorności społecznej, który wykonuje administrację ubezpieczenia, w zakresie kontroli, ażeby pracownicy objęci ubezpieczeniem nie wymykali się z pod ubezpieczenia.

Poza działalnością zasiłkową Instytut rozwija działalność w kierunku finansowania robót publicznych oraz działalność kolonizacyjną w formie tworzenia drobnych posiadłości rolnych. W zakresie kolonizacji Instytut prowadzi akcję osadniczą na Sardynii i w okręgu Ferrary, gdzie na obszarze 10,000 hektarów zakupionych przez Instytut, są tworzone i nadawane poszczególnym rodzinom osiedla na dogodnych splątach. Instytut odgrywa rolę administratora na rachunek osadników, przy czym w okresie pierwszych pięciu lat gospodarki osadnicy doznają specjalnej opieki i pomocy w odniesieniu do zagospodarowania swego terenu. Poza tym Instytut prowadzi doświadczalną kolonizację demograficzną w Libii w Afryce, gdzie osadzono na próbę sto kilkadziesiąt rodzin na takich warunkach, iż otrzymują ziemię za darmo, a są jedynie zobowiązane do spłacenia ceny zabudowań gospodarczych, inwentarza i urządzeń pomocniczych do eksploatacji gospodarstwa.

W r. 1935 wpłynęło składek na sumę l. 130.967.073, a wypłacono świadczeń na sumę l. 94.804.578.

(d. c. n.)

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

UKŁADY ZBIOROWE PRACY — wstępem oraz komentarzem zaopatrzył Jerzy Grzegorz Wengierow, adwokat. Warszawa 1937 r. Nakł. F. Hoesicka.

Intencją autora jest dać osobom zainteresowanym całokształt przepisów polskiego prawa o układach zbiorowych pracy i ułatwić mu orientację w najbardziej skomplikowanych jego zagadnieniach. Cel pierwszy osiąga autor dzięki zebrany tekstom ustawy o układach zbiorowych pracy, rozporządzeń wykonawczych do niej wydanych oraz tekstom innych przepisów prawnych, pozostających w związku z nowym prawem o umowach zbiorowych, jako to art. 445 kodeksu zobowiązań i prawo o komisjach rozjemczych do załatwiania zatargów zbiorowych w przemyśle i handlu z uwzględnieniem struktury nowelizacji. Do osiągnięcia celu drugiego służy komentarz do ustawy o układach zbiorowych pracy, poprzedzony zarysowym przedstawieniem stanu prawnego w tej dziedzinie w skali międzynarodowej.

Trzeba podkreślić, że praca ukazała się prawie równocześnie z nadejściem daty obowiązywania ustawy o układach zbiorowych. Podnosi to znakomicie jej użyteczność, zwłaszcza, gdy zważy się, że, jak to podnosi sam autor, zagadnienia prawa o umowach zbiorowych są złożone i trudne.

Mec. Wengierow zna dobrze prawo pracy, zna też praktykę w tej dziedzinie życia społecznego. To też komentarz jego jest wartościowy, jakkolwiek brak mu jeszcze bagażu orzeczniczego, który w Polsce stworzony dotąd być nie mógł. I znów należy podkreślić, iż wobec

braku polskiego orzecznictwa, tymbardziej praca p. Wengierowa jest aktualną.

W komentarzu autor nie ogranicza się tylko do interpretacji przepisów, daje także podstawowe pojęcia prawnoteoretyczne z dziedziny prawa o umowach zbiorowych i omawia je pokrótce. W ten sposób między innymi zaznacza mec. Wengierow czytelnika z pojęciem postanowień normatywnych i obligatoryjnych układu, wyjaśnia istotę legalizacji, warunki uczestnictwa, odpowiedzialność stron.

Autor powołuje się na literaturę przez co praca korzystnie odbija od wielu wydanych w ostatnich czasach komentarzy do ustaw. Szkoda jednak, że w niektórych miejscach, podając nazwisko, nie wskazuje tytułu pracy.

Komentarz nie dość jasno wyjaśnia zakres obowiązywania nadal art. 445 k. z., należałoby zagadnienie to przedstawić zupełnie wyraźnie, skoro praca ma służyć nie tylko prawnikom. Nie są również rozstrzygnięte wątpliwości, które nasuwa postanowienie art. 2 ust. 2 pkt. 2 ustawy o układach zbiorowych pracy.

Są to jednak drobne niedociągnięcia. Praca stoi na poziomie naukowym i przez to stanowi cenny wkład do naszej literatury prawa pracy. Nie bez znaczenia są także informacje o przebiegu debat sejmowych nad poszczególnymi postanowieniami.

Strona zewnętrzna całkowicie zadowolająca. Są pewne braki w korekcie, zresztą nie znaczne.

J. Ł.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

INFORMATIONS SOCIALES — tygodnik. Genewa.
Tom LXIII zeszyt 3 z dn. 19.VII.1937 r.

Assurance-invalidité-vieillesse nationale en Finlande.
(Ustawa o ubezpieczeniu emerytalnym w Finlandii).

L'assurance-maladie nationale en Grande Bretagne.
Proposition d'extension du champ de l'assurance aux jeunes travailleurs de moins de 16 ans. (Ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby w Wielkiej Brytanii. Projekt rozszerzenia działania ustawy na młodych pracowników poniżej 16 lat).

L'assurance-maladie dans l'Union Sud-Africaine.
(Ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby w Unii Południowo-Afrykańskiej).

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL — miesięcznik. Genewa.

Tom XXXV Nr 6. Czerwiec 1937 r.

Statistiques d'application de la loi sur les assurances sociales en France de 1932 à 1935. (Statystyka rezultatów stosowania ustaw o ubezpieczeniu społecznym we Francji w latach 1932 do 1935).

SÉRIE LEGISLATIVE — Wydawnictwo Międzynarodowego Biura Pracy. Genewa. Czerwiec 1937 r. zawiera m. in.:

Lotwa r. 1934:

Assurance-maladie des habitants des districts ruraux (modifications). (Zmiany w ustawie o ubezpieczeniu na wypadek choroby w rolnictwie).

Litwa r. 1934:

Ustawa o Kasach Chorych.

Estonia — Litwa — 1934:

Konwencja o ubezpieczeniach społecznych w handlu.

Italia — Salvador — 1934.

Traktat dotyczący wypadków przy pracy na koloniach.

Argentyna — Czechosłowacja — 1934:

Konwencja o odszkodowaniu za wypadki przy pracy.

Argentyna — Szwecja:

Konwencja j. w.

Finlandia — 1935:

Ustawa z 12.IV. 1935 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków przy pracy.

VOLKSTÜMLICHE ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE SOZIALVERSICHERUNG — dwutygodnik. Berlin.

Nr 14/15 z dn. 28 Lipca 1937 r.

M. Bulla: Zulässigkeit der Weltversicherung nach dem Reichsknappschaftsgesetz an Stelle der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung. (Możliwość ubezpieczenia światowego na zasadzie praw górniczych poszczególnych państw, wzajemian za dodatkowe zaopatrzenie starców, wdów i sierot po ubezpieczonych).

Ernst Grah: Berechnung und Einziehung der Beiträge zur Krankenversicherung. (Obliczanie i księgowanie składek w ubezpieczeniu chorobowym).

SOZIALE PRAXIS — tygodnik. Berlin.

Nr 27 z dn. 2 Lipca 1937 r.

Heinze: Beschäftigung und Lohn nach den Ergebnissen der Invalidenversicherung. (Zatrudnienie i płaca wg. wyników ubezpieczenia inwalidzkiego).

Die Sozialversicherung auf der Elften Welttagung für Versicherungswissenschaft. (Ubezpieczenia społeczne na 11-ej światowej konferencji naukowo-ubezpieczeniowej).

DIE ORTSKRANKENKASSE — dekada, Berlin.

Nr 19 z dn. 1 Lipca 1937 r.

Dr. Grünwald: Das neue Siegel der Krankenkassen. (Nowy charakter kas chorych).

Otto Laufer: Zusammentreffen von Ersatzansprüchen der Krankenkassen. (Zbieżność pretensyj o odszkodowania w kasach chorych).

G. Anders: Urlaub und Sozialversicherung. (Urlop, a ubezpieczenie społeczne).

Theo Siebeck: Neuordnung der Zivilversorgung. (Nowe przepisy o zaopatrzeniu cywilnym).

Dr. Otto Paul: Die Krankheitsgruppen der neuen Morbiditätsstatistik. (Grupy chorobowe nowej statystyki zachorowań).

AMTLICHE NACHRICHTEN FÜR REICHSVERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin.

Nr 6 z dn. 25 Czerwca 1937 r.

F. Grantz: Der Durchschnittsatz der Verletztenrenten. (Przeciętna stawka renty inwalidzkiej).

BULETINUL OFICIAL AL ASIGURARILOR SOCIALE — miesięcznik, Bukareszt.

Rocznik II Nr 2 z Maja 1937 r.

Cezar Răscănu: Considerațiuni asupra situației financiare a încasărilor pe exerc. 1936/37. (Rozważania na temat sytuacji finansowej ubezpieczeń społecznych za rok budżetowy 1936/37).

Rocznik II Nr 3 z Czerwca 1937 r.

Dr. C. Bratesco: La mortalité dans le domaine des assurances Sociales en Roumanie au cours de l'exercice 1934/35. (Śmiertelność w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w Rumunii w roku budżetowym 1934/35).

PRZEGLĄD PRASY KRAJOWEJ.

Dziennik Kujawski z dnia 8 sierpnia b. r. w art. p. t. „Imponujący rezultat wystawy higienicznej w Inowrocławiu” daje sprawozdanie z wystawy higienicznej zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalnię Społeczną. Mimo trudności, jakie nastęrczał naukowy charakter ekspozycji i ograniczony temat, udało się w zupełności organizatorom zainteresować nie tylko fachowców, ale i tych, którzy najbardziej tego potrzebują, tzn. warstwy średniozamożne i najbiedniejsze. O dużym zainteresowaniu wystawą, świadczy fakt, że w przeciągu 19 dni na 40.000 mieszkańców Inowrocławia, zwiedziło ją 35.000.

Front Robotniczy z dnia 1 sierpnia b. r. w swym artykule p. t. „O przymusowe ubezpieczenie wsi” wypowiada się za wprowadzeniem przymusu ubezpieczenia włościan, mimo ewentualnych przeciwnych głosów stałych antagonistów wszelkich ubezpieczeń. Jak zastraszająco daje się po wsiach zauważyć spadek zdrowia, świadczy o tym najlepiej opinia lekarzy wojskowych przy komisjach poborowych. Przyczyną tego jest często zupełny brak pomocy sanitarnej i na skutek zbyt dużego obciążenia lekarzy powiatowych słaba opieka lekarska. Przy wprowadzeniu przymusowego ubezpieczenia mieszkańców wsi oba te braki byłyby usunięte.

Express Poranny (Kielce — Radom) z 4 sierpnia b. r., w art. p. t. „15.000 porad rocznie” naświetla pomysłyne rezultaty wprowadzenia systemu lekarza domowego. Już samo zbliżenie się ubezpieczonego do lekarza, do którego potrzeba jedynie legitymacji z ominięciem wszystkich formalności administracyjnych jest dużym ułatwieniem. Poza tym lekarz przez ciągłą opiekę lekarską i sanitarną w jednym tylko rejonie, poznaje dokładnie stan zdrowia

swych pacjentów i warunki życiowe. Wyłączenie momentu „wolnej konkurencji” stwarza możliwość całkowitego oddania się pracy. O tym jak pracuje lekarz domowy świadczy fakt, że liczba porad udzielanych przez nich dochodzi do 15.000 rocznie.

Kurier Poznański z dn. 1 sierpnia b. r. w art. p. t. „Pół miliona kobiet w ubezpieczalniach” daje statystykę pracy i zarobków kobiecych, na podstawie opublikowanej niedawno statystyki ubezpieczonych. Procentowy udział kobiet ubezpieczonych w ubezpieczalniach wzrasta stale n. p. w 1930 r. wynosił średnio 31,6% a w 1934 wynosił już 37,3%. Najniższy procent ubezpieczonych kobiet jest na terenie ciężkiego przemysłu kopalnianego. Natomiast w województwach zachodnich, gdzie szczególnie rozwinięty jest przemysł spożywczy, procent ubezpieczonych kobiet jest stosunkowo duży. W okręgach łódzkiej i częstochowskiej ze względu na rozwinięty tam przemysł włókienniczy, zatrudniający w większości kobiety, oraz ubezpieczalnie dużych miast, gdzie jest dużo służby domowej, a handel i drobny przemysł zatrudnia wiele kobiet, procent ubezpieczonych kobiet przekracza cyfrę 40.

Gazeta Polska z dn. 3 sierpnia b. r. podała krótką recenzję z wydawnictwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych p. t. „Statystyka ubezpieczonych za r. 1934”, podnosząc przejrzysty charakter pracy dzięki licznym wykresom graficznym.

Kurier Poranny z 11 sierpnia r. b. podaje sprawozdanie z prac Rady Naukowo-Lekarskiej przy Z. U. S. w ostatnich paru tygodniach. Z okazji XV zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie odbyło się zebranie III zespołu Rady z udziałem kierowników kursów medycyny społecznej, organizowanych przez Z. U. S. Przedmiotem obrad były wyniki dotychczasowych kursów medycyny społecznej i warunki dalszego ich prowadzenia, stworzenie lektoratów medycyny społecznej przy wydziałach lekarskich w Polsce oraz kierunek pracy naukowej mającego powstać w Warszawie Instytutu Medycyny Ubezpieczeniowej.

Sprawa budowy tego Instytutu była przedmiotem posiedzenia IV. Zespołu Rady Naukowo-Lekarskiej. Na posiedzeniu rozpatrzono dwa referaty, przedstawiające postulaty utylitarne budownictwa szpitalnego i urządzeń higieniczno-budowlanych oraz ustalono dalszy bieg prac przygotowawczych do rozpisania konkursu na projekt Instytutu Medycyny Ubezpieczeniowej.

Ruch Pracowniczy z 1 sierpnia i *Wiek Nowy* z 5 sierpnia b. r. podają równobrzmiące artykuły krytykujące rządy komisaryczne w instytucjach ubezpieczeń społecznych, przy czym cytują interpelację posła Romana Krukowskiego, złożoną w Sejmie w sprawie przywrócenia samorządu w instytucjach ub. społ.

Dziennik Ludowy z 2 sierpnia 1937 podaje w notatce „Jak jest naprawdę w Ubezpieczalni Społecznej”, iż podkomisja do usprawnienia organizacji i udzielania świadczeń przez Ubezpieczalnie Społeczne wypowiedziała się za wprowadzeniem ograniczonego wyboru lekarza w granicach przynajmniej 3 do 5 rejonów. W dalszym ciągu notatki *Dziennik* cytuje ustępy z interpelacji posła R. Krukowskiego w sprawie przywrócenia samorządu w instytucjach ub. społ.

Codzienna Gazeta Handlowa z 4 sierpnia r. b. omawia w artykule p. t. „Przed zorganizowaniem sądownictwa ubezpieczeniowego” na tle dyskusji, jaka miała miejsce w toku ubiegłej sesji parlamentarnej nad preliminarzem

budżetowym Min. Op. Społ., sprawę organizacji sądownictwa ubezpieczeniowego. W toku dyskusji sejmowej p. Minister op. społ. zaznaczył, że liczne i szybko po sobie następujące przekształcenia organizacyjne, przez jakie przeszły nasze ubezpieczenia społeczne od 1933 r. wymagają obecnie pewnego okresu stabilizacji. Zamierzenia ustawodawcze winny dążyć na razie jedynie do wykończenia i uporządkowania istniejącego stanu rzeczy. Na tle takiego postawienia sprawy stworzenie jednolitej organizacji orzecznictwa ubezpieczeniowego nabierze specjalnego znaczenia. Sądownictwo ubezpieczeniowe może w pewnym stopniu przyczynić się do usprawnienia i skorygowania niedomówień lub błędów ustawodawstwa socjalnego i stworzyć nowe normy wyjaśniające wątpliwości na tle dotychczasowej praktyki w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Express Kujawski (Włocławek) z dn. 13 sierpnia b. r. w artykule p. t. „Kolonja letnia w Wąbrzeźnie” daje nam sprawozdanie z życia na kolonii letniej urzędowej staraniem Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu. Kolonia jest podzielona na dwa turnusy: lipiec i sierpień. W pierwszym turnusie było 49 dziewczynek z Ubezpieczalni Społecznej rekrutujących się z warstw najbiedniejszych, oraz 16 dzieci bezrobotnych ze złołka dziecięcego. W drugim turnusie jest 50 chłopców z Ubezpieczalni Społecznej. O znaczeniu kolonii świadczy fakt, że dziewczynki z I turnusu przybrały na wadze po 2 — 4 kg.

Goniec Nadwiślański dn. 13 sierpnia b. r. poświęca artykuł p. t. „W dbałości o zdrowie i duszę” koloniam letnim dla pracowników fizycznych w Tleniu, zorganizowanymi przez Ubezpieczalnię Społeczną w Grudziądzu. Ubezpieczeni korzystają w przeciągu dwu tygodni zupełnie bezpłatnie z kolonii w Borach Tucholskich. W otoczeniu przyrody, przy dobrym pożywieniu i możliwości uprawiania sportów i gier nabierają koloniści nowych sił do pracy. Ubezpieczalnia Społeczna w Grudziądzu wspólnie z Komitetem Pomocy Dzieciom i Młodzieży, organizuje corocznie kilka kolonii dla najbiedniejszych dzieci szkolnych. W każdej kolonii przebywa około 100 dzieci przez okres 28 dni.

Express Zagłębia z dn. 12 sierpnia b. r. w reportażu p. t. „Blisko 1000 robotników zagłębiowskich”, daje nam obrazek z życia kolonistów robotniczego obozu wypoczynkowego zorganizowanego przez Ubezpieczalnię Społeczną w Okradzionowie, gdzie w pięciu kolejnych turnusach (po 10 dni każdy) znalazło odpoczynek około 1.000 robotników częściowo z rodzinami. Na zakończenie turnusów „koloniści” urządzają „ogniska”, w których udział biorą letnicy i mieszkańcy Okradzionowa oraz przedstawiciele prasy. Jedno takie ognisko starannie „wyreżyserowane” opisuje nam reportaż „Expressu Zagłębia”.

Również *Kurier Zachodni* z 12 sierpnia b. r. poświęca swój reportaż p. t. „Ognisko w Okradzionowie” obozom wypoczynkowym dla robotników Zagłębia” podkreślając duże znaczenie jakie ma — szczególnie ze względu na ciężkie warunki pracy robotników Zagłębia, inicjatywa podjęta przez Ubezpieczalnię Społeczną w zakładaniu obozów. Mimo głosów krytyki i niezadowolenia z jakimi spotyka się praca Ubezpieczalni, trudno nie przyznać jej licznych plusów. Obozy wypoczynkowe, w których zmęczony robotnik znajduje wypoczynek i nabiera sił do dalszej pracy, często pracy w bardzo ciężkich warunkach, kształcą go też i podnoszą moralnie, dzięki opiece i kierunkowi wychowawczo-moralnemu.

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS

INHALTSANGABE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

ST. F.

LES CONSÉQUENCES DE L'EXTINCTION DE LA CONVENTION DE GÈNÈVE EN MATIÈRE D'ASSU- RANCES SOCIALES.

Tandis que les assurances sociales ont gardé en Haute Silésie au point de vue du droit constitutionnel leur caractère particulier, leur situation spéciale au point de vue du droit international a été supprimée dans ce domaine, comme également dans tous les autres domaines, par l'extinction de la Convention de Genève du 15 Mai 1922.

La Convention de Genève sur la Haute Silésie du 15 Mai 1922 contenait en ce qui concerne le réglément de cette branche de la législation sociale les dispositions des trois genres:

1) les dispositions obligeant unilatéralement la Pologne au maintien de la législation au cours de 15 ans après le changement de la souveraineté,

2) les dispositions concernant la répartition des droits acquis dans toutes les branches des assurances sociales entre les assurances sociales polonaise et allemande (l'application de l'art. 312 du Traité de Versailles) et enfin

3) les dispositions ayant en but d'établir la réciprocité en ce qui concerne les rapports entre les assurances polonaises et allemandes partagées en vertu de la Convention de Genève.

Les dispositions du premier genre n'ont eu, en effet, aucune influence sur le développement de l'assurance sociale polonaise en Haute Silésie.

Car, abstraction faite de la Convention, déjà longtemps avant sa conclusion, a été prévu dans le statut de la Voïévodie haute-silésiennne, que la législation en matière de la politique sociale tombe sous la compétence de la Diète locale jusqu'au moment où la législation correspondante dans les autres parties de la Pologne assurera aux travailleurs au moins les mêmes avantages, que la législation locale en vigueur en Haute Silésie leur offrait.

L'évolution de la législation sur les assurances sociales en Haute Silésie au cours de cette période correspondait, en effet, entièrement aux désirs des autres du statut qui, en réservant en cette matière la compétence à la Diète locale, ont voulu assurer de cette manière le maintien de l'ancienne législation si elle ne pouvait pas être remplacée par la législation générale polonaise plus avantageuse pour les intéressés.

A trois reprises la législation générale polonaise a été étendue à la Haute Silésie, notamment en ce qui concerne l'assurance-chômage, l'assurance des travailleurs intellectuels et l'assurance-accidents; toutefois on a conservé en vigueur les dispositions légales réglant trois autres branches d'assurances, à savoir: l'assurance-ma-

ST. F.

DIE FOLGEN DES AUSSERKRAFTTRETENS DES GENFER ABKOMMENS AUF DEM GEBIETE DER SOZIALVERSICHERUNG.

Während die verfassungsrechtlich begründete Sondergestaltung der Sozialversicherung in Oberschlesien weiter besteht, ist die völkerrechtliche besondere Stellung des oberschlesischen Teiles der Schlesischen Wojewodschaft auf diesem Gebiete wie in allen anderen durch das Ausserkrafttreten des Genfer Abkommens vom 15. Mai 1922 ganz aufgehoben worden.

Das Genfer Abkommen über Oberschlesien vom 15. Mai 1922 enthielt, was die Regelung der Verhältnisse auf diesem Gebiete anbelangt, Bestimmungen dreifacher Art:

1) Vorschriften, welche Polen einseitig gewisse Verpflichtungen über den materiellen Inhalt der Gesetzgebung auferlegten, welche in Oberschlesien nach dem Wechsel der Staatshoheit binnen 15 Jahren gelten sollte,

2) Vorschriften über die Aufteilung der in allen Versicherungszweigen erworbenen Rechte zwischen die polnische und deutsche Sozialversicherung (Anwendung des Art. 312 des Versailler Friedensvertrages), und endlich

3) die Bestimmungen, welche den Zweck hatten, ein Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen der, durch das Genfer Abkommen aufgeteilten polnischen und deutschen Sozialversicherung herzustellen.

Die Bestimmungen erster Art hatten tatsächlich keinen Einfluss auf die Entwicklung der polnischen Sozialversicherung in Oberschlesien. Denn ganz abgesehen vom Abkommen und übrigens schon lange vor seinem Abschluss bestimmte das Verfassungsstatut der schlesischen Wojewodschaft, dass die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Sozialpolitik zur Kompetenz des schlesischen Sejm solange gehört, bis die entsprechende Gesetzgebung in Polen ausserhalb Oberschlesiens der arbeitenden Klasse mindestens dieselben Vorteile gewährt, wie die lokale Gesetzgebung Oberschlesiens.

Die fünfzehnjährige Gesetzgebung entsprach genau den Wünschen der Verfasser des Statuts, welche offenbar dadurch die Beibehaltung der lokalen Gesetzgebung bis zum Ausbau dieser Gesetzgebung in anderen Gebieten Polens erreichen wollten, vollkommen. In drei Etappen wurde die allgemeine polnische Gesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeitslosen, — Angestellten, — und Unfallversicherung auf Oberschlesien erweitert; dagegen blieben noch in Oberschlesien weiter in Kraft die Rechtsvorschriften, welche drei andere Versicherungszweige regeln, und zwar die Kranken — Invaliden — und knapp-

ladie, l'assurance - invalidité des ouvriers et l'assurance minière. Leur adaptation définitive à la loi polonaise générale dépend du développement prochain. Tous les changements sus-mentionnés sont tout à fait indépendants de la Convention de Genève.

L'auteur insiste sur ce fait, que contrairement au développement des assurances sociales en Allemagne ayant apporté l'abaissement du niveau précédant de cette législation (Notverordnungen), le développement de la législation, reçue par la Pologne avec la Haute Silésie comme héritage de la politique sociale allemande se caractérise par l'amélioration très sérieuse des avantages, garantis par cette législation.

Les conditions de l'attribution des prestations sont en général dans l'assurance polonaise en Haute Silésie beaucoup plus avantageuses que dans l'assurance sociale allemande actuellement en vigueur.

De même l'essai entrepris par la Convention de Genève d'établir un système de réciprocité en Haute Silésie n'a pas réussi non plus.

Par contre les dispositions de cette Convention en ce qui concerne la répartition des obligations et des charges entre les assurances de deux pays ont joué dans la pratique un rôle assez important.

Au cours de la conférence qui a eu lieu entre le Ministère Allemand du Travail et le Ministère Polonais de l'Assistance Sociale à Warszawa au mois de Mai 1937 ou a constaté d'un commun accord en ce qui concerne les conséquences en matière des assurances sociales de l'extinction, de la Convention en question, que ses dispositions, établissant le partage définitif des obligations en cette matière entre les assurances sociales allemandes et polonaises doivent être considérées comme si elles restaient en vigueur même après l'extinction de la Convention du 15 Mai 1922.

Il n'y a qu'un seul point sur lequel les deux parties n'ont pas pu arriver à un accord, notamment sur la question de savoir si l'article 196 alin. 2 concernant les droits en cours d'acquisition de l'assurance des travailleurs intellectuels doit être considéré comme faisant partie de ces dispositions.

L'auteur donne une argumentation à l'appui de la thèse polonaise, d'après laquelle lesdites dispositions doivent être considérées comme éteintes et s'oppose au point de vue allemand, selon lequel l'art. 196 alin. 2 doit rester en vigueur.

Toutefois on a obtenu un accord parfait dans toutes les autres questions jusqu'ici litigieuses en ce qui concerne l'interprétation de la Convention de Genève; en outre on a préparé d'une manière détaillée la conclusion d'un nouvel arrangement sur la prise en considération réciproque des périodes de travail pour l'acquisition des prestations de l'assurance — chômage.

schaftliche Versicherung. Ihre endgültige Anpassung an das allgemeine polnische Recht bleibt späterer Entwicklung vorbehalten. Alle diese Abänderungen stehen aber in keinem Verhältniss zum Genfer Abkommen.

Der Verfasser weist mit Nachdruck darauf hin, dass im Gegensatz zur Weiterentwicklung der Sozialversicherung in Deutschland, welche zur Herabsetzung des bisherigen Niveau der geltenden Gesetzgebung (Notverordnungen) beigetragen hat, der Ausbau der Gesetzgebung, die Polen nach der Uebernahme Oberschlesiens als Erbe der deutschen Sozialpolitik vorfand, eine wesentliche Erhöhung der, durch diese Gesetzgebung gewährleisteten Vorteile, herbeigeführt hat. Die Leistungsvoraussetzungen sind im allgemeinen in der polnischen Sozialversicherung in Oberschlesien bedeutend günstiger als in der gegenwärtigen Sozialversicherung des Deutschen Reiches.

Auch der durch das Genfer Abkommen unternommene Versuch ein Gegenseitigkeitsverhältniss in Oberschlesien einzuführen, blieb ganz misslungen.

Dagegen spielten die Bestimmungen dieses Abkommens über die Aufteilung der Verpflichtungen und Lasten zwischen die Sozialversicherung beider Staaten in der Praxis eine verhältnismässig bedeutende Rolle. Auf der Konferenz zwischen dem deutschen Reichsarbeitsministerium und dem polnischen Ministerium für Soziale Fürsorge, die in Warszawa im Mai d. J. in den Fragen, die mit den Folgen des Ausserkrafttretens dieses Abkommens auf dem Gebiete der Sozialversicherung verbunden sind, abgehalten wurde, bestand grundsätzlich Einverständniss darüber, dass diejenigen Bestimmungen des Abkommens, welche den einmaligen und definitiven Uebergang der Verpflichtungen, im Zusammenhang mit der Uebernahme der Sozialversicherung in Oberschlesien begründen, auch nach dem Ausserkrafttreten des Abkommens vom 15. Mai 1922 als weiterbestehend behandelt werden sollten.

Nur in einem Punkte konnte zwischen den beiden Teilen das Einvernehmen nicht erzielt werden, und zwar darüber, ob zu diesen Bestimmungen auch Art. 196 Abs. 2 gehört, welcher sich auf die Anwartschaften der Angestelltenversicherung bezieht. — Der Autor begründet ausführlich die polnische Auffassung, nach welcher diese Bestimmungen als erloschen angesehen werden sollen, und polemisiert mit dem deutschen Standpunkt, dem gemäss Art. 196 Abs. 2 weiter gelten soll.

Dagegen wurde volle Einigung in allen anderen bisher streitigen Fragen der Auslegung des Genfer Abkommens erzielt und der Abschluss einer neuen Vereinbarung über die gegenseitige Anrechnung der Arbeitszeiten auf den Erwerb der Leistungen der Arbeitslosenversicherung ausführlich vorbereitet.

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 umysłowych	na wypadek braku pracy	od wypad- ków w za- trudnieniu ^b
Przeciętna w 1934 r.	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 maja 1936 r.	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 "	437 912	1 874 821	1 564 564	309 754	307 472	2 089 632
" " maja "	439 489	1 998 682	1 682 266	315 663	313 311	2 212 934

II. Składki (w tysiącach złotych)

1934—1937

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie						
		na wy- padek choroby	emerytal- ne robot- ników	emerytalne pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu		
						razem	w przemyśle	w rolnict- wie
		w ubezpieczal. społ.	w całej Polsce					
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	105 536	62 424	56 776	18 114	51 021	42 324	8 697
w kwietniu 1936 r.	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	8 293	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 "	23 048	8 084	4 471	4 718	1 539	4 236	3 349	887
" " kwietniu "	24 397	8 599	4 810	4 947	1 627	4 414	3 385	1 029

B. Wpływy 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	105 649	62 086	57 176	18 191	46 928	40 384	6 544
w kwietniu 1936 r.	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	8 420	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	5 063	878
" " grudniu "	26 843	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 "	25 088	9 274	5 085	5 288	1 723	3 718	3 258	460
" " kwietniu "	24 556	9 025	4 988	4 995	1 639	3 909	3 466	443

^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 dokonywany 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				
	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V
Świadczenia (w tysiącach złotych)													
Ubezpieczenie na wypadek choroby^f													
1. Ogółem ^g	18 077		19 645				22 090		6 016	6 989	7 187	7 126	6 976
2. opieka lekarska	6 797		7 256				7 310		2 288	2 403	2 511	2 441	2 458
3. środki leczn. i pomocn.	3 269		2 989				3 505		1 099	1 348	1 266	1 217	1 220
4. szpitale i zakł. leczn.	4 806		5 382				6 310		1 466	1 777	1 852	2 078	1 950
5. zasiłki pieniężne	2 531		2 864				3 270		1 001	1 258	1 319	1 130	1 052
6. lecz. w bratnich ubez.	233		239				447		35	57	67	90	90
7. profilakt. i cele sanit.	441		915				1 248		127	146	172	170	206
Liczyby udzielonych świadczeń (w tysiącach)													
8. Porady lekarskie ogół.	1 303,2	1 203,7	1 307,0	1 249,9	1 323,9	1 438,8	1 440,6	1 372,2	1 448,3	1 507,2	1 475,8	1 584,4	1 398,6
9. " lekarzy dom.	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	1 015,4
10. " " specjal.	322,7	295,0	312,9	297,9	330,9	358,3	346,8	319,0	377,8	373,3	397,0	442,4	383,2
11. Zabiegi dentystyczne	106,9	95,7	94,3	102,2	117,8	121,6	119,8	108,5	102,5	106,3	116,1	131,5	110,6
12. Leki i środki opatrunk.	1 458,4	1 355,7	1 464,5	1 463,2	1 547,0	1 674,3	1 710,7	1 737,7	1 773,1	1 893,4	1 725,2	1 814,4	1 597,6
13. Zabiegi fizyko-terap.	168,2	123,0	78,6	79,2	127,5	179,8	201,2	190,9	180,9	172,7	197,8	221,7	146,2
14. " rentgenowskie	35,9	32,2	28,4	28,1	31,9	33,7	36,0	32,3	32,1	33,4	37,7	43,4	38,4
15. Przekazy do szpitali ^h	11,8	12,1	13,9	13,5	14,5	14,6	14,2	13,0	14,6	12,9	13,7	15,6	14,6
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach ⁱ	5,1	5,1	5,5	5,1	5,1	5,2	4,8	4,9	4,7	4,5	4,6	5,2	5,1
17. Dni szpitalne ^j	79,9	78,3	79,9	78,1	75,9	78,9	78,0	74,2	77,3	72,7	76,8	76,5	78,3
18. Dni zasiłkowe ^k	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	966,8
19. Zasiłki pogrzebowe	2,6	2,7	3,3	3,2	3,1	3,3	3,0	3,0	2,5	2,9	2,9	2,9	2,9
Ubezpieczenie emeryt. robotników^l													
Świadczenia (w tysiącach złotych)													
20. Ogółem	1 639	1 615	1 603	1 499	1 536	1 641	1 715	1 645	1 609	1 676	1 696	1 695	1 662
21. renty	880	840	803	791	771	869	856	849	832	869	885	905	849
22. zaopatrzenia	695	704	699	688	712	732	745	756	776	765	795	790	812
23. świadc. jednorazowe ^m	64	71	101	20	53	40	114	40	1	42	16	0	0
Liczyby wypłaconych świadczeń													
24. Renty	40 379	40 888	41 115	41 435	41 593	43 490	44 155	44 318	44 493	44 858	45 203	45 628	45 699
25. zaopatrzenia	31 983	32 707	33 195	33 497	33 938	34 425	34 954	35 490	36 066	36 378	37 052	37 509	38 082
26. świadc. jednorazowe ^m	577	580	512	138	468	370	965	195	11	411	118	4	1
Ubezpieczenie pracowników umysłow.													
Świadczenia (w tysiącach złotych)													
27. Ogółem	4 016	4 212	4 078	4 103	4 149	4 181	4 377	4 237	4 008	4 260	4 635	4 043	4 154
28. renty	2 827	3 096	3 085	3 097	3 098	3 155	3 321	3 235	3 145	3 276	3 580	3 118	3 277
29. zaopatrzenia ⁿ	101	109	104	112	109	113	114	108	111	110	111	111	112
30. świadc. jednorazowe ^o	164	154	77	91	122	120	111	112	52	115	114	89	43
31. zasiłki bezrobotnych	924	853	812	803	820	793	771	782	700	759	830	725	722
Liczyby wypłaconych świadczeń													
32. Renty	23 710	24 252	24 255	24 651	25 114	25 574	25 992	26 553	26 662	26 958	27 404	27 696	27 904
33. zaopatrzenia ⁿ	1 999	2 041	2 041	2 081	2 107	2 135	2 157	2 150	2 146	2 157	2 167	2 167	2 185
34. świadc. jednorazowe ^o	118	124	70	74	103	116	102	124	85	93	123	121	45
35. Zasiłki z powodu braku pracy	11 969	11 132	10 788	10 379	11 215	11 087	10 547	10 605	9 726	10 535	11 534	10 350	9 960
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki ^p	9 967	9 292	8 801	8 526	9 045	9 197	8 879	8 787	8 420	9 103	9 579	9 069	8 758
Ubezpiecz. od wypadk.													
Świadczenia (w tysiącach złotych)													
37. Ogółem	4 105	3 764	3 798	3 855	3 999	3 710	3 947	3 955	3 582	3 801	4 134	3 868	3 867
38. renty	3 687	3 463	3 516	3 526	3 649	3 602	3 592	3 596	3 463	3 601	3 864	3 711	3 672
39. świadc. jedn. irzecz. ^r	418	301	282	329	350	108	355	359	119	200	270	157	195
Liczyby przyznanych świadczeń													
40. Renty	2 013	1 677	1 760	1 775	1 860	1 934	2 173	1 916	1 967	2 415	2 531	2 568	2 199
41. Świadc. jednoraz. ^s	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 sanatoriach, ^j — względnie sanatoryjne we własnych szpitalach i sanatoriach. ^k Chorobowe, połogowe 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 się 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 lecznictwa. ^s Odprawy i zapomogi pośmiertne.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Kwoty oznaczone gwiazdkami obejmują przypis składek za miesiące 5-ciotygodniowe.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia^a

Stan w końcu miesiąca

V — 1937

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	w tym górniczy i hutnicy (skł. emer. 4,8%)	emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem		439 489	2 044 810	1 998 682	1 682 266	50 024	288 605	2 031 549^d
<i>woj. centralne</i>		<i>204 925</i>	<i>1 063 185</i>	<i>1 034 705</i>	<i>886 454</i>	<i>36 552</i>	<i>145 889</i>	<i>1 059 475</i>
woj. warszawskie								
1	Ciechanów	3 318	12 079	11 909	9 796	—	1 615	11 943
2	Kutno	3 991	18 915	18 616	16 050	—	2 231	18 657
3	Płock	3 783	13 040	12 869	10 785	—	1 645	12 882
4	Warszawa	83 516	364 478	355 910	282 225	—	71 056	364 111
5	Włocławek	4 329	18 302	17 942	15 101	—	2 387	18 052
6	Zyrardów	3 699	20 178	19 940	17 748	—	1 788	20 028
woj. łódzkie								
7	Kalisz	5 028	17 163	16 910	13 821	—	2 153	16 949
8	Łódź	27 670	186 536	184 848	164 622	—	18 061	186 511
9	Pabianice	3 923	26 683	26 512	24 297	—	1 806	26 588
10	Piotrków	3 782	20 529	20 329	17 926	—	1 884	20 410
11	Tomaszów Mazowiecki	2 716	23 869	23 692	21 601	168	1 739	23 761
woj. kieleckie								
12	Częstochowa	7 278	47 673	47 177	42 693	6 423	3 423	47 597
13	Kielce	5 071	26 851	26 559	22 643	—	3 293	26 574
14	Ostrowiec	2 071	20 273	19 950	17 657	3 066	2 305	20 153
15	Radom	4 628	38 076	27 052	33 024	—	4 249	37 961
16	Sosnowiec	11 017	83 253	82 398	74 177	26 895	7 714	83 222
woj. lubelskie								
17	Lublin	8 443	37 714	36 905	30 519	—	5 965	37 383
18	Siedlce	3 141	11 983	11 687	9 383	—	2 128	11 705
19	Zamość	3 473	14 699	14 403	11 833	—	2 213	14 411
woj. białostockie								
20	Białystok	5 387	30 318	29 301	25 213	—	4 211	30 120
21	Grodno	4 952	19 510	19 361	16 078	—	2 522	19 504
22	Łomża	3 709	11 063	10 435	9 262	—	1 501	10 953
<i>woj. wschodnie</i>		<i>33 967</i>	<i>163 818</i>	<i>161 388</i>	<i>129 742</i>	<i>—</i>	<i>27 748</i>	<i>161 836</i>
woj. wileńskie								
23	Wilno	11 555	48 445	47 971	37 132	—	9 085	48 070
woj. nowogródzkie								
24	Baranowicze	2 893	13 665	13 350	10 825	—	2 217	13 366
25	Lida	2 901	15 083	14 807	12 129	—	2 513	14 819
woj. poleskie								
26	Brześć	3 587	16 640	16 500	12 961	—	3 018	16 539
27	Pińsk	1 594	13 144	12 965	11 162	—	1 678	12 980
woj. wołyńskie								
28	Łuck	4 905	19 637	19 332	14 970	—	3 756	19 374
29	Równe	6 532	37 204	36 463	30 563	—	5 481	36 688

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 4,8%)	pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
woj. zachodnie		68 178	297 333	283 083	225 307	702	52 283	292 887
woj. poznańskie								
30	Bydgoszcz	7 179	38 480	36 205	30 362	—	6 131	38 143
31	Gniezno	4 106	15 100	14 267	11 310	—	2 426	14 670
32	Grodzisk	3 298	11 473	10 994	8 644	—	1 823	11 044
33	Inowrocław	3 043	13 801	13 253	10 418	456	2 348	13 497
34	Leszno	3 476	11 591	10 782	8 749	—	1 901	11 175
35	Ostrów	5 155	18 112	17 558	12 949	—	2 779	17 588
36	Poznań	16 982	73 630	72 491	53 949	—	15 989	73 292
37	Szamotuły	4 250	15 580	14 989	12 170	246	2 334	15 001
woj. pomorskie								
38	Gdynia	4 907	31 513	30 933	24 729	—	5 766	31 400
39	Grudziądz	5 976	24 267	23 767	18 446	—	3 755	23 854
40	Tczew	5 389	24 708	24 002	19 142	—	3 471	24 276
41	Toruń	4 417	19 128	18 842	14 439	—	3 560	18 947
woj. południowe		125 682	477 757	472 119	403 933	11 662	58 376	474 765
woj. krakowskie								
42	Biała	5 724	34 609	34 405	30 767	1 672	2 795	34 499
43	Chrzanów	2 595	24 270	24 038	22 079	5 646	1 791	24 217
44	Kraków	26 877	91 785	90 814	77 714	1 012	11 669	91 711
45	Nowy Sącz	5 196	21 430	21 237	18 781	—	2 158	21 334
46	Zakopane	3 089	11 596	11 317	9 823	—	1 300	11 569
47	Tarnów	5 409	22 437	22 219	19 426	375	2 232	22 355
woj. lwowskie								
48	Drohobycz	5 889	29 017	28 662	24 967	760	3 351	28 855
49	Krosno	2 935	16 275	16 192	14 355	—	1 434	16 226
50	Lwów	26 557	87 026	86 300	69 877	—	14 149	86 670
51	Przemyśl	6 833	23 774	23 442	20 248	—	2 634	23 502
52	Rzeszów	3 896	11 455	11 298	9 462	74	1 469	11 311
53	Tarnobrzeg	1 905	9 017	8 741	7 428	—	1 291	8 821
woj. stanisławowskie								
54	Kołomyja	3 949	12 757	12 657	10 726	53	1 555	12 674
55	Stanisławów	6 157	19 900	19 692	16 146	149	2 459	19 731
56	Stryj	4 619	23 562	23 262	20 633	1 774	2 126	23 348
woj. tarnopolskie								
57	Brzeżany	3 071	7 275	7 133	5 755	—	1 150	7 135
58	Czortków	3 068	10 380	9 995	8 283	—	1 754	10 015
59	Tarnopol	4 234	10 809	10 581	8 922	147	1 616	10 617
60	Złoczów	3 679	10 383	10 134	8 541	—	1 443	10 175
Śląsk Cieszyński		6 737	42 667	42 387	36 830	1 108	4 309	42 586
61	Bielsko	6 737	42 667	42 387	36 830	1 108	4 309	42 586

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 27 058 pracowników umysłowych ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie. d Poza tym było 181 385 pracowników zatrudnionych w przemyśle ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w m-cu kwietniu 1937 r. "

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				od wypadków w przemyśle
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	emerytalne	na wypadek braku pracy	(8)
Ogółem		23 367 312	8 598 519	4 809 838	4 946 706	1 627 005	3 383 244
%		100,0	36,8	20,6	21,1	7,0	11,5
<i>woj. centralne</i>		12 748 161	5 103 030	2 964 550	2 410 790	807 771	1 462 020
%		100,0	40,0	23,3	18,9	6,3	11,5
<i>woj. warszawskie</i>							
1	Ciechanów	89 877	38 036	20 551	16 748	5 226	9 316
2	Kutno	145 074	60 365	35 420	26 163	8 232	14 894
3	Płock	79 971	31 885	15 322	17 834	5 578	9 352
4	Warszawa	5 637 668	2 191 175	1 078 011	1 303 791	445 229	619 462
5	Włocławek	158 031	63 559	35 340	31 199	9 901	18 032
6	Żyrardów	176 303	74 801	48 056	26 130	8 588	18 728
<i>woj. łódzkie</i>							
7	Kalisz	124 498	52 942	26 786	24 727	7 754	12 289
8	Łódź	2 374 580	1 034 272	662 816	339 161	114 253	224 078
9	Pabianice	238 551	108 026	74 685	25 921	8 469	21 450
10	Piotrków	159 853	69 203	45 623	22 199	7 266	15 562
11	Tomaszów Maz.	241 705	107 489	74 678	24 793	8 037	26 708
<i>woj. kieleckie</i>							
12	Częstochowa	410 524	174 413	121 102	48 619	15 888	50 502
13	Kielce	173 006	68 071	33 495	38 519	12 068	20 853
14	Ostrowiec	284 883	114 316	73 266	43 832	14 433	39 036
15	Radom	338 796	89 290	106 565	67 495	21 851	53 595
16	Sosnowiec	1 106 069	420 813	295 132	148 443	51 028	190 653
<i>woj. lubelskie</i>							
17	Lublin	319 852	127 951	63 815	71 996	22 523	33 567
18	Siedlce	94 070	37 156	19 006	21 806	6 761	9 341
19	Zamość	109 393	41 684	20 369	24 719	7 789	14 832
<i>woj. białostockie</i>							
20	Białystok	289 130	116 379	71 711	47 980	15 077	37 983
21	Grodno	132 770	55 909	29 020	25 228	7 767	14 846
22	Łomża	63 557	25 295	13 781	13 487	4 053	6 941
<i>woj. wschodnie</i>		1 231 676	488 635	219 097	288 270	89 370	146 304
%		100,0	39,7	17,8	23,4	7,2	11,9
<i>woj. wileńskie</i>							
23	Wilno	407 595	167 972	71 414	98 529	30 612	39 068
<i>woj. nowogródzkie</i>							
24	Baranowicze	97 037	38 208	17 148	22 836	7 064	11 781
25	Lida	80 376	30 426	12 721	22 261	6 872	8 096
<i>woj. poleskie</i>							
26	Brześć	142 815	57 457	26 322	32 867	10 202	15 967
27	Pińsk	91 335	35 817	18 473	18 322	5 716	13 007
<i>woj. wołyńskie</i>							
28	Łuck	141 535	56 139	19 864	39 366	12 140	14 026
29	Równe	270 983	102 616	53 155	54 089	16 764	44 359

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				od wypadków w przemyśle
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<i>woj. zachodnie</i>		3 000 732	1 130 906	562 453	741 940	237 747	327 686
<i>%</i>		100,0	37,7	18,8	24,7	7,9	10,9
woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	398 345	146 269	83 033	94 617	30 375	44 051
31	Gniezno	112 878	40 655	21 787	29 329	9 173	11 934
32	Grodzisk	82 030	30 045	15 382	21 733	6 951	7 919
33	Inowrocław	105 283	37 170	21 943	26 563	8 503	11 104
34	Leszno	78 469	27 198	14 771	22 091	6 936	7 473
35	Ostrów	128 118	48 667	21 768	33 074	10 335	14 274
36	Poznań	950 166	365 100	164 778	248 778	80 891	90 619
37	Szamotuły	121 063	47 689	23 942	27 860	8 676	12 896
woj. pomorskie							
38	Gdynia	485 340	177 242	95 737	107 718	34 997	69 646
39	Grudziądz	193 739	77 148	36 264	44 963	14 192	21 172
40	Tczew	175 373	67 239	32 771	42 039	13 103	20 221
41	Toruń	169 928	66 484	30 277	43 175	13 615	16 377
<i>woj. południowe</i>		4 156 402	1 679 729	941 242	802 564	258 439	474 428
<i>%</i>		100,0	40,4	22,7	19,3	6,2	11,4
woj. krakowskie							
42	Biała	290 829	120 909	78 222	39 649	12 666	39 383
43	Chrzanów	261 849	96 205	66 433	38 032	12 647	48 532
44	Kraków	973 861	399 527	223 786	190 114	63 482	96 952
45	Nowy Sącz	165 311	67 961	40 187	26 753	8 485	21 925
46	Zakopane	76 629	33 247	15 144	16 176	5 005	7 057
47	Tarnów	170 506	69 902	41 923	29 918	9 635	19 128
woj. lwowskie							
48	Drohobycz	311 497	123 187	74 724	53 794	17 419	42 373
49	Krosno	157 322	62 927	38 821	25 294	8 092	22 188
50	Lwów	830 914	342 723	163 725	194 124	62 204	68 138
51	Przemyśl	144 132	59 219	31 067	29 658	9 258	14 930
52	Rzeszów	71 514	28 418	16 402	14 754	4 657	7 283
53	Tarnobrzeg	55 507	20 171	9 705	14 910	4 629	6 092
woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	77 375	32 194	16 616	15 035	4 650	8 880
55	Stanisławów	148 262	60 397	32 085	28 963	9 058	17 759
56	Stryj	184 134	71 020	45 557	28 858	9 131	29 568
woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	40 930	15 880	7 544	9 901	3 047	4 558
58	Czortków	66 591	26 085	13 793	16 082	4 942	5 689
59	Tarnopol	68 206	26 693	13 649	16 211	4 997	6 656
60	Złoczów	61 033	23 064	11 859	14 338	4 435	7 337
<i>woj. śląskie</i>		2 230 341	196 219	122 496	703 142	233 678	974 806
<i>%</i>		100,0	8,8	5,5	31,5	10,5	43,7
61	Bielsko	476 880	196 219	122 496	76 078	24 896	57 191
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	1 753 461	—	—	627 064	208 782	917 615

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych oraz w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracow. umysł. i od wypadków), bez przypisu na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu w rolnictwie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych

w m-cu kwietniu 1937 r. "

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		24 112 442	9 025 229	4 987 635	4 994 735	1 639 083	3 465 760
%		100,0	37,4	20,7	20,7	6,8	14,4
<i>woj. centralne</i>		13 102 816	5 302 753	3 058 403	2 436 912	815 395	1 489 353
%		100,0	40,5	23,3	18,6	6,2	11,4
<i>woj. warszawskie</i>							
1	Ciechanów	81 686	34 909	18 541	15 146	4 729	8 361
2	Kutno	151 716	63 121	37 598	27 031	8 504	15 462
3	Płock	89 463	36 980	17 378	19 176	6 000	9 929
4	Warszawa	5 541 120	2 173 315	1 055 096	1 276 432	434 872	601 405
5	Włocławek	172 997	69 603	39 564	33 521	10 659	19 650
6	Żyrardów	192 902	86 201	50 839	27 311	8 946	19 605
<i>woj. łódzkie</i>							
7	Kalisz	122 469	52 164	26 666	24 031	7 536	12 072
8	Łódź	2 556 220	1 128 287	708 191	361 269	121 473	237 000
9	Pabianice	237 655	107 292	74 618	25 914	8 468	21 363
10	Piotrków	187 123	82 777	51 316	26 285	8 573	18 172
11	Tomaszów Maz.	248 412	110 893	76 484	25 524	8 265	27 246
<i>woj. kieleckie</i>							
12	Częstochowa	420 198	178 882	123 839	49 936	16 327	51 214
13	Kielce	186 711	79 183	34 960	38 752	12 153	21 663
14	Ostrowiec	346 749	138 055	89 958	53 738	17 694	47 304
15	Radom	372 981	102 575	115 999	72 534	23 410	58 463
16	Sosnowiec	1 202 751	456 170	322 655	161 903	55 667	206 356
<i>woj. lubelskie</i>							
17	Lublin	316 135	129 535	62 644	69 568	21 928	32 460
18	Siedlce	82 521	33 217	16 476	18 907	5 860	8 061
19	Zamość	111 669	43 016	21 080	25 027	7 894	14 652
<i>woj. białostockie</i>							
20	Białystok	290 746	117 438	72 300	47 990	15 064	37 954
21	Grodno	134 602	56 804	29 953	25 210	7 764	14 871
22	Łomża	55 990	22 336	12 248	11 707	3 609	6 090
<i>woj. wschodnie</i>		1 312 433	521 419	239 444	298 127	92 369	161 074
%		100,0	39,7	18,3	22,7	7,0	12,3
<i>woj. wileńskie</i>							
23	Wilno	389 393	161 843	68 141	93 544	28 984	36 881
<i>woj. nowogródzkie</i>							
24	Baranowicze	81 199	33 180	13 988	18 689	5 738	9 604
25	Lida	65 709	25 483	10 211	17 950	5 541	6 524
<i>woj. poleskie</i>							
26	Brześć	142 629	57 519	26 737	32 501	10 090	15 782
27	Pińsk	93 213	37 334	18 653	18 474	5 765	12 987
<i>woj. wołyńskie</i>							
28	Łuck	137 952	55 413	20 004	37 362	11 525	13 648
29	Równe	402 338	150 647	81 710	79 607	24 726	65 648

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				od wypadków w przemyśle
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<i>woj. zachodnie</i>		3 247 297	1 279 983	601 291	768 658	246 573	350 792
%		100,0	39,4	18,5	23,7	7,6	10,8
woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	364 429	134 382	75 746	86 422	27 745	40 134
31	Gniezno	129 094	53 116	23 236	30 140	9 559	13 043
32	Grodzisk	90 203	35 823	16 325	22 515	7 186	8 354
33	Inowrocław	113 633	44 614	22 451	26 649	8 534	11 385
34	Leszno	82 173	32 270	14 430	21 424	6 728	7 321
35	Ostrów	142 222	62 739	22 008	32 568	10 183	14 724
36	Poznań	1 035 868	422 198	174 911	259 405	84 210	95 144
37	Szamotuły	116 726	48 095	22 374	26 089	8 132	12 036
woj. pomorskie							
38	Gdynia	598 373	220 187	122 302	127 810	41 649	86 425
39	Grudziądz	211 224	84 873	39 924	48 202	15 237	22 988
40	Tczew	187 911	72 450	35 721	43 970	13 705	22 065
41	Toruń	175 441	69 236	31 863	43 464	13 705	17 173
<i>woj. południowe</i>		4 233 717	1 727 159	968 597	801 252	255 883	480 826
%		100,0	40,8	22,9	18,9	6,0	11,4
woj. krakowskie							
42	Biała	286 337	120 428	76 431	38 695	12 365	38 418
43	Chrzanów	294 420	107 909	76 275	42 802	13 165	54 269
44	Kraków	987 068	397 851	241 565	184 839	60 324	102 489
45	Nowy Sącz	148 594	61 383	36 089	23 938	7 592	19 592
46	Zakopane	75 870	32 662	15 690	15 555	4 811	7 152
47	Tarnów	182 685	76 968	44 290	31 316	10 094	20 017
woj. lwowskie							
48	Drohobycz	310 846	122 756	75 046	53 534	17 363	42 147
49	Krosno	127 255	51 853	30 852	20 256	6 457	17 837
50	Lwów	905 298	375 250	179 024	209 441	67 343	74 240
51	Przemyśl	149 534	69 048	29 893	27 869	8 708	14 016
52	Rzeszów	57 842	23 011	13 233	11 977	3 759	5 862
53	Tarnobrzeg	42 426	9 072	8 520	14 910	4 629	5 295
woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	84 403	37 461	17 612	15 540	4 816	8 974
55	Stanisławów	143 963	60 213	31 000	27 208	8 512	17 030
56	Stryj	192 953	75 422	47 786	29 723	9 407	30 615
woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	39 170	15 932	7 116	9 167	2 822	4 133
58	Czortków	62 514	27 202	12 150	13 949	4 286	4 927
59	Tarnopol	81 632	38 336	14 545	16 676	5 141	6 934
60	Złoczów	60 907	24 402	11 480	13 857	4 289	6 879
<i>woj. śląskie</i>		2 216 179	193 915	119 900	689 786	228 863	983 715
%		100,0	8,8	5,4	31,1	10,3	44,4
61	Bielsko	468 391	193 915	119 900	74 307	24 309	55 960
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	1 747 788	—	—	615 479	204 554	927 755

a Zestawienie obejmuje wpływy w Ubezpieczalniach Społecznych oraz w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracown. umysł. i od wypadków), bez wpływów na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu w rolnictwie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

VI 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano ^a			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę ^b (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—VI	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
O g ó ł e m					1 672 690,32
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	25	553,84	25,00 ^c	3 089	80 813,36
„ wdowie	19	296,66	12,50 ^c	1 728	27 125,75
„ sierot niepełnych	10		6,25 ^c	890	
„ „ „ zupełnych	6		62,50	12,50 ^c	
„ 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	304	8 052,60	26,50	22 137	567 181,96
„ starcze	42	793,05	19,10	2 839	60 153,99
„ wdowie	119	1 120,75	9,49	7 780	85 603,27
„ sieroce	125	897,65	11,35	5 485	25 421,29
Odprawy wdowie	—	—	115,14	1	120,00
„ sieroce	—	—	30,80	—	—
III. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	535	10 680,06	20,00 ^e	36 236	766 508,82
„ wdowie	128	1 326,00	10,00 ^e	1 963	26 478,00
„ sierot niepełnych	13		4,00 ^e	89	
„ „ „ zupełnych	11		68,00	7,00 ^e	
Renty inwalidzkie ^e	1	37,97	50,51	22	1 265,50
„ wdowie ^e	1	19,20	19,20	2	435,67
„ sierot niepełnych ^e	—	—	—	1	
„ „ „ zupełnych ^e	1	10,05	10,06	10	
Jednorazowe zapomogi pośmiertne					
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	—	—	26,80	615	12 746,58
„ wdowie	3	66,86	12,97	966	12 881,43
„ sierot niepełnych	1		24	24	
„ „ „ zupełnych	1		15,00	12,47	

^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

VI 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent, odpraw, zaopatrzeń	na sumę ^a (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—VI	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					3 691 208,40
Renty inwalidzkie	221	49 295,07	164,41	11 621	1 962 152,47
„ starcze	51	11 806,50	185,28	3 909	604 966,77
„ wdowie	96	12 482,00	116,49	6 571	765 415,16
„ sieroce	15	556,50	29,91	5 046	
Renty z umowy polsko-niemieckiej					
„ inwalidzkie	11	1 020,40	89,40	479	70 548,50
„ starcze	2	114,50	76,72	162	22 535,10
„ wdowie	6	290,40	47,46	203	14 823,50
„ sieroce	2	21,50	8,93	84	5 230,10
Zaopatrzenia starcze	19	1 000,00	50,00 ^b	1 896	97 933,00
„ wdowie	10	230,00	30,00 ^b	281	9 500,00
„ sieroce	1	20,00	20,00 ^{bc}	22	
Jednorazowe odprawy	70	118 732,20	1 491,78	68	115 055,30
Zasiłki pogrzebowe	82	23 048,50	276,58	82	23 048,50

^a W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. ^b Wysokość świadczeń stała. ^c Dla sierot niepełnych 10 zł, dla sierot zupełnych 20 zł. ^d Dane z Oddz. Z.U.S. w Chorzowie za maj.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych VI 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 mie- sięczna wysokość zasiłku I—VI
Ogółem	8 433	9 719	705 092,32	71,28
<i>centralne</i>	<i>3 653</i>	<i>4 005</i>	<i>303 490,81</i>	<i>74,99</i>
M. st. Warszawa	} 2 050	} 2 173	} 172 801,87	} 79,93
Warszawskie				
Łódzkie	666	737	57 425,44	75,32
Kieleckie	448	543	36 442,30	66,60
Lubelskie	240	272	19 693,10	66,05
Białostockie	249	280	17 128,10	58,75
<i>wschodnie</i>	<i>667</i>	<i>793</i>	<i>47 882,30</i>	<i>60,03</i>
Wileńskie	223	260	15 223,50	58,76
Nowogródzkie	100	111	6 450,90	54,38
Poleskie	104	132	8 640,40	65,46
Wołyńskie	240	290	17 567,50	61,08
<i>zachodnie</i>	<i>2 624</i>	<i>3 107</i>	<i>240 596,29</i>	<i>74,65</i>
Poznańskie	1 242	1 475	87 990,52	59,90
Pomorskie	566	640	42 976,50	65,32
Śląskie ^b	816	992	109 629,27	107,48
<i>południowe</i>	<i>1 489</i>	<i>1 814</i>	<i>113 122,92</i>	<i>62,59</i>
Krakowskie	570	679	45 607,60	67,98
Lwowskie	652	794	48 804,51	61,13
Stanisławowskie	122	155	9 127,90	61,83
Tarnopolskie	145	186	9 582,91	49,35

^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 VI 1937

R o d z a j ś w i a d c z e n i a	Przyznano ^a	Wypłacono ^b	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób ^c	na sumę (w złotych)
Ogółem			4 139 867,28
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	69	69 325	1 762 020,96
" wdów	2	11 204	466 237,37
" sierot zupełnych	4	6 468	269 706,91
" dalszej rodziny	3	930	24 543,48
Odprawy i zapomogi pośmiertne		2	600,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	2 234	26 040	1 156 249,15
" wdów	76	2 039	97 949,33
" sierot	140	3 690	113 568,16
" dalszej rodziny	9	149	6 581,73
Odprawy i zapomogi pośmiertne		105	15 889,15
Koszty protez i leczenia			226 521,04

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

^c Dane tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu V 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	333	7 243,65	28 187	} 892 060,03
" starości	93	1 424,40	6 119	
" wdowie i wdów chorych	139	1 079,25	13 793	
" sieroce	176	664,55	6 552	

^a Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent pełnych inwalidzkich, starczych i wdowich po 50,—zł. oraz dla rent sieroczej—25 zł. rocznie. ^b Łącznie z dodatkami państwowymi.

Źródło: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Giertler Karol	7390173	Biała Krak.	Orensztajn Machła	3621373	Łódź
Półtorak Aniela	5892160	Brześć n/B.	Nowikow Sergiusz	1219115	"
Myszlennik Maria	5766233	"	Mikołajczyk Kazi-		
Chilewicz Bolesława	5798626	"	mierz	3631449	"
Marczyk Marian	4252490	Częstochowa	Olszewski Józef	3417192	"
Włoch Julia	4310601	"	Mazaj Aleksandra	3595078	"
Ociepa Adam	4277064	"	Sarnowicz Stanisława	3469660	"
Zawada Władysław	4258977	"	Perle Mojżesz	3607644	"
Forcz Maria	4267246	"	Sniecka Józefa	3458916	"
Wideryńska Honorata	1301866	"	Sobczak Konrad	3633204	"
Sosnowski Aleksander	2019506	Ciechanów	Filc Anna	3612886	"
Stachecki Piotr	6350919	Grodzisk Wlkp.	Rabiega Anna	3427578	"
Wójcik Paweł	7132168	Grudziądz	Zaunar Artur	3398042	"
Wyzykowska Selma	7154660	"	Zientalak Edward	3600926	"
Kowalski Bernard	7139938	"	Trzcinka Jacha	3635283	"
Dunkelman Mordka	3328746	Kalisz	Trzcińska Sabina	3557127	"
Schwamentahl Józef	8806218	Kołomyja	Rygier Zysła	3606073	"
Gwóźdź Aniela	7691619	Kraków	Rozensztrauch Fiszel	3616515	"
Wilk Jan	7775924	"	Witkowska Barbara	1227581	"
Prochowska Maria	7657853	"	Woldenberg Naftali	1219485	"
Strauch Bernard	1723013	"	Szymański Zygmunt	3433633	"
Badzyńska Stanisława	3636321	Łódź	Wójcik Stefan	3450996	"
Zethold Helena	3454425	"	Wolhendler Icek	1203286	"
Czuba Bronisław	3656890	"	Wilczek Władysław	3634592	"
Broniecki Jan	3417656	"	Wajman Paulina	3513944	"
Brożyna Stanisław	3558200	"	Szłukier Melania	3646831	"
Czuba Wacław	3460738	"	Szymczak Maria	3593749	"
Jarosz Helena	3427090	"	Herburt Paweł	1611121	Poznań
Jakubowicz Jojne	1226928	"	Janasik Anastazja	6738531	"
Ismach Szmul	3585378	"	Maćkowiak Leon	6711486	"
Dubiński Włodzimierz	3461735	"	Kominek Jan	6710101	"
Filbrich Frieda	3577722	"	Rekowski Piotr	6705678	"
Drezner Izrael	3414679	"	Pustkowiak Katarzyna	6735031	"
Kijewski Stefan	3540955	"	Tremerowska Bronisła-		
Kowalczyk Marianna	3511737	"	wa	6693684	"
Kowalska Maria	3638653	"	Wierzbicki Józef	6769553	"
Kliger Juda-Szlama	1220691	"	Zielazówna Helena	6798613	"
Kaźmierczak Leokadia	3423107	"	Erdman Mowsze	581064	Pińsk
Kaczyński Leon	3626889	"	Pucowa Stanisława	1841470	Rzeszów
Karnikowski Stefan	3616713	"	Dolik Ignacy	4716932	Sosnowiec
Ludwikowski Jan	3402034	"	Bulska Zofia	1354716	"
Glinkowska Wiktoria	3508486	"	Gajda Stanisław	4702335	"
Linden Rajzła	3396612	"	Dzierżak Wiktoria	4685624	"
Gliwiński Kazimierz	3496671	"	Mazur Zygmunt	1349779	"
Handelsman Chil	3623964	"	Wieczorek Julia	4736670	"
Lebowicz Icek	3475373	"	Podsiadło Mieczysław	4680781	"
Gonera Bronisław	3570572	"	Krzemień Alfreda	4664672	"
Gawroński Michał	4090583	"	Michno Józef	4662438	"
Gärtner Fryda	3599205	"	Frąckowski Gwidon	7279755	Toruń
Makowska Antonina	3395327	"	Strzechowski Tomasz	4165456	Tomasz. Maz.
Milczarski Stanisław	3565603	"	Kremplewski Zygmunt	4169351	Tomaszów Maz.

Serwa Antoni	4174765	Tomaszów Maz.	Opara Szczepan	1131935	Warszawa
Pusz Robert	4160531	"	Zamler Pesa	2521060	"
Fausek Artur	1028751	Warszawa	Jeżewski Kazimierz	2557190	"
Giza Bronisława	—	"	Lasocki Franciszek	2685931	"
Kaczmarczyk Tadeusz	2692387	"	Garbiec Tadeusz	2630040	"
Jankowska Janina	2582019	"	Dąbrowski Adam	2435973	"
Kosmowski Kazimierz	2492438	"	Ciszewski Jan	2362900	"
Szlenkerowa Aniela	1066283	"	Lasocki Franciszek	2685931	"
Woźniok Antonina	2648435	"	Gałąn Stanisław	9180701	Złoczów
Koll Mieczysław	2528059	"			
Kopczyński Stanisław	2523449	"			
Ossa Zygmunt	2239562	"			
Marszałkowski Michał- Feliks	2279153	"			
Jabłoński Jan	2193123	"			
Rozenberg Jakób-Moj- żesz	2268701	"			
Nowicka Janina	2263238	"			
Gradstein Armand	1129287	"			
Gwiazda Antoni	2553747	"			
Bojanowski Stanisław	2616687	"			
Choćko Olga	2592002	"			
Nachcińska Irena	2690449	"			
Trzebiński Jan	2551953	"			
Pruchalski Jan	2308322	"			
Gajger Bronisław	2194495	"			
Tuszyński Władysław	2380448	"			
Czańka Jan	2519877	"			
Pawłowski Stanisław	2420330	"			
Jaworski Kazimierz	1078408	"			
Żołądek Stanisław	2372513	"			
Sidorowicz Leokadia	2772304	"			
Wachowski Józef	2364562	"			
Püntz Chaja	1075364	"			
Sabała Katarzyna	—	"			
Stępniaak Zygmunt	3199729	"			
Trydułski Stanisław	2475205	"			

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŻYRARDOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 3-ch lekarzy domowych, a mianowicie: 2-ch w Grodzisku — 1 w Brwinowie.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawarciu umów.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwo o poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) własnoręcznie napisany życiorys, g) świadectwo o ukończeniu kursu obrony przeciwwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr. 9 z 1933. Podania wraz z dokumentami, wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie, ul. Smocza w terminie do dnia 31 września 1937 r. godz. 12-ta w południe w kopertach zapieczętowanych z napisem: „konkurs na stanowisko lekarza domowego w....”

Podania, które zostaną bez odpowiedzi do dnia 25 października 1937 r. należy uważać za niewzględnione.

Objęcie stanowisk z dniem 1 listopada 1937 r.

Ubezpieczalnia Społeczna
w Żyrardowie.

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.

SPIS RZECZY

Artykuły:

WINCENY KĘPIŃSKI: Dodatkowe ubezpieczenie pracowników kolejowych zatrudnionych na obszarze województw zachodnich (dokończenie)	597
Dr med. mgr. praw STANISŁAW NIEBRÓJ: Stanowisko prawne lekarza okręgowego górnośląskiej Spółki Brackiej	602
JÓZEF ANTOSIAK: Organizacja poboru składek w świetle szczegółowej analizy zaległości	605

Materiały:

Dr T. Poznański: XI Międzynarodowy Kongres Aktuariuszy	611
Dr T. LECHOWICZ: Lecznictwo zapobiegawcze w niemieckim ubezpieczeniu inwalidzkim w 1935 r.	618
Dr JULIAN BAUMGARTEN: Wpływ zmiany granic wojewódzkich na ubezpieczenia społeczne	622
Dr BRONISŁAWA MALBERG: Procedura sporna we francuskim ubezpieczeniu	623
EDWARD ARNEKKER: Ubezpieczenie społeczne w Niemczech a zmiany, zachodzące w płacach i dochodzie społecznym w latach 1932 — 1935	625

Kronika krajowa: Zjazd lekarzy powiatowych województwa lwowskiego	630
--	-----

Kronika zagraniczna	631
----------------------------	-----

Książki i czasopisma	636
-----------------------------	-----

Streszczenia w obcych językach niektórych artykułów	641
--	-----

Statystyka	643
-------------------	-----

SOMMAIRE.

INHALT.

Articles:

Wincenty Kępiński: L'assurance supplémentaire des travailleurs des chemins de fer sur le territoire des Voïevodies occidentales (suite)	597
Dr. med. mgr. jur. Stanisław Niebrój: Situation juridique du médecin d'arrondissement des Caisses d'Assurances des Mineurs en Haute Silésie	602
Józef Antosiak: Versement des cotisations au point de vue d'analyse détaillée des arrérages	605

Aufsätze:

Wincenty Kępiński: Zusatzversicherung der auf dem Gebiete der westlichen Wojewodschaften beschäftigten Eisenbahnbediensteten	597
Dr. Stanisław Niebrój: Die Rechtsstellung eines Kreisarztes der ober-schlesischen Knappschaft	602
Józef Antosiak: Die Organisation bei der Einziehung der Beiträge im Lichte der Analyse der Beitragsschulden	605

Matériaux:

Dr. T. Poznański: XI Congrès International Actuariel	611
Dr. T. Lechowicz: Médecine préventive de l'assurance-invalidité allemande en 1935	618
Dr. Julian Baumgarten: Changement du bornage des voïevodies et les assurances sociales	622
Dr. Bronisława Malberg: Les contentieux dans les assurances sociales françaises	623
Edward Arnekker: Assurances sociales en Allemagne et la fluctuation des salaires et du revenu social en 1932 — 35	625
Chronique nationale:	
Assemblée des médecins de la voïevodie de Lwów	630
Chronique internationale	631
Livres et périodiques	636
Statistiques	643

Materialien:

Dr. T. Poznański: Das XI internationale Aktuarenkongress	611
Dr. T. Lechowicz: Das vorbeugende Heilverfahren in der deutschen Invalidenversicherung im Jahre 1935	618
Dr. J. Baumgarten: Der Einfluss der Änderung der Wojewodschaftsgrenzen auf die Sozialversicherung	622
Dr. B. Malberg: Das Streitverfahren in dert französischen Versicherung	623
E. Arnekker: Die Sozialversicherung in Deutschland und die Veränderungen im Sold und im Sozialeinkommen in den Jahren 1932—1935	625
Inlandschronik	630
Auslandschronik	631
Bücher- und Zeitschriftenschau	636
Statistik	643

Passiflorin

PREPARAT KRAJOWY.

Standaryzowane wyciągi z roślin hodowanych w najodpowiedniejszych warunkach gleby i klimatu.

Wskazania:

- Neurastenia
- Przemęczenie nerwowe
- Stany lękowe
- Bezsennaść na tle nerwowym
- Nerwice
- Zaburzenia nerwowe w okresie pokwitania, miesiączki i przekwitania.

Dawkowanie:

po 2—3 łyżeczki od herbaty.

POPRAWIA KRĄŻENIE
ZWIĘKSZA DIUREZĘ
WZMACNIA SERCE
USUWA DUSZNOŚĆ

Pneumogein

PREPARAT KRAJOWY.

- Synergiczne działanie jodu, kofeiny i teobrominy
- Dychawica oskrzelowa
- Przewlekły nieżyt dróg oddechowych
- Zespoły sercowo-nerkowe
- Krztusiec u dzieci
- Stany pogrypowe.

Dawkowanie:

4—8 łyżeczek od herbaty dziennie.

Wprowadzone do oficjalnych lekospisów Ubezpieczalni Społecz., Ministerstwa Komunikacji, Okręgowych Dyrekcji P. K. P. i Szpitali.

Chem. Farm. Zakłady Przem.-Handlowe L. NASIEROWSKI,
Warszawa, Kaliska 9.