

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH MIEŚIĘCZNIK

R O K XIII
W A R S Z A W A
S T Y C Z E Ń
1938 R.
Z E S Z Y T 1

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.



P-467/111
OD REDAKCJI

Redakcja „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” zamierza — począwszy od niniejszego numeru — poprzedzać właściwą treść czasopisma uwagami wstępnymi. Ubezpieczenia społeczne są urządzeniem publicznym o wielce szerokim zasięgu działania. Zarówno różnorodność wykonywanych przez nie czynności, jak i różnorodność zagadnień związanych z ich działalnością wykazują wielką rozpiętość. Pod tym względem porównać można scąłony system ubezpieczeń społecznych jedynie chyba z gospodarką wielkich miast stołecznych. Ten stan rzeczy sprawia, że artykuły i materiały ukazujące się w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych” dotyczą różnych dziedzin i posiadają bardzo rozmaity charakter. Nie zawsze może czytelnik zorientować się ze spisu rzeczy, które artykuły dotyczą aktualnych w danej chwili problemów. Mając to na względzie podejmujemy próbę zamieszczania wstępnych uwag od redakcji, poświęconych przeglądowi ważniejszych wydarzeń dotyczących ubezpieczeń społecznych i to nawet takich, których nie omówiono jeszcze w artykułach. Redakcja ma nadzieję, że ta inowacja będzie pożyteczna.

Z datą 1.I.1938 r. łączy się kilka terminów o dużym znaczeniu dla ubezpieczeń społecznych.

W dniu 1.I. 1938 upływa pierwsze dziesięciolecie działalności powszechnego i jednolitego ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. Aczkolwiek 10 lat nie jest okresem, któryby zwłaszcza dla ubezpieczeń długoterminowych, mógł być powodem do urządzania ewentualnego jubileuszu, to jednak okres ten jako bardzo ważny dla ukształtowania się charakteru ubezpieczenia i zdobycia odpowiedniej podstawy finansowej, zasługuje na osobne omówienie. Działalności ubezpieczenia pracowników umysłowych w pier-

wszym dziesięcioleciu jego powszechnego istnienia poświęcimy w jednym z najbliższych numerów osobny artykuł.

Dzień 1.I. 1938 r. jest terminem przewidzianym na wprowadzenie w życie nowej taryfy składek za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych. Jak wiadomo, w ubezpieczeniu wypadkowym składkę opłacają pracodawcy, przy czym składka ta jest zróżnicowana dla poszczególnych gałęzi przemysłu. Wysokość składek jest w ten sposób obliczana, aby poszczególne rodzaje przedsiębiorstw pokrywały swymi składkami właściwe im ryzyko wypadków. Wobec tego, że wypadkowość zależna jest nie tylko od rodzaju przedsiębiorstw, ale jest również zmienną w czasie ze względu na postęp techniki i wprowadzanie urządzeń ochronnych, zmierzających do zwiększenia bezpieczeństwa pracy. Ustawodawstwo różnych krajów przewiduje ustalanie składek jedynie na okresy kilkoletnie. W Polsce okres rewizyjny wynosi trzy lata. Obliczeń wysokości składek dokonuje się na podstawie obserwacji wypadkowości w latach poprzednich. Ostatnia taryfa składek była wprowadzona z dniem 1.I.1934 r. i miała ulec rewizji od dnia 1.I.1937 r., jednakże okres obowiązywania taryfy przedłużono o jeden rok, a to ze względu na fakt obniżenia składek w ubezpieczeniach długoterminowych na okres od 1.II.1936 do 31.XII.1937.

Jak to czytelnikom wiadomo z prasy codziennej, Rada Ministrów powzięła postanowienie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o dalszym utrzymaniu czasowej obniżki składek w ubezpieczeniach o świadczeniach długoterminowych.

Temu zagadnieniu, o zasadniczym dla ubezpieczeń znaczeniu, został poświęcony artykuł w poprzednim numerze „Przeglądu”. W obecnej chwili nie wiadomo, czy obniżone składki będą nadal utrzymane we wszystkich rodzajach ubez-

2819¹
28.5.76

pieczeń o świadczeniach długoterminowych i na jak długo zostaną przedłużone wyjątkowe zarządzenia, które wraz z innymi posunięciami Rządu zmierzały do osiągnięcia poprawy koniunktury gospodarczej. Należy zaznaczyć, że utrzymywanie zbyt długo obniżonej wysokości składek musi prowadzić w przyszłości bądź do podwyższenia składek ponad normy określone w ustawach, bądź też do obniżenia świadczeń ubezpieczeń rentowych.

Zjazdy międzynarodowe poświęcone określonym zagadnieniom mają dla wiedzy teoretycznej i praktycznej duże znaczenie; rozszerzają one horyzonty ludzkich myśli, ułatwiają wielce zbieranie doświadczeń, umożliwiają osobiste kontakty ludzi, pracujących w różnych krajach na tym samym polu nauki, zawodu czy też administracji. Istnieje szereg organizacji międzynarodowych, urządzających regularnie zjazdy poświęcone całkowicie lub częściowo zagadnieniom ubezpieczeniowym. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” drukuje zazwyczaj sprawozdania z przebiegu tych zjazdów oraz niektóre referaty zgłoszone na te zjazdy, zwłaszcza te, które zostały zgłoszone przez polskich uczestników.

W niniejszym numerze „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” znajdują Czytelnicy artykuł znanego ubezpieczeniowca niemieckiego p. L.

Richtera, profesora uniwersytetu lipskiego, omawiający zagadnienia, objęte programem Kongresu rzeczoznawców ubezpieczeń społecznych, który ma się odbyć w maju 1938 r. we Wiedniu.

Z dniem 1 czerwca 1937 weszła w życie ustawa z dnia 14.4.1937 r. o układach zbiorowych pracy. Już samo znaczenie tej ustawy dla świata pracy, którego potrzeby stały się źródłem ustawodawstwa ubezpieczeniowego, usprawiedliwia poświęcenie tej ustawie uwagi na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”. Ustawa o układach zbiorowych pracy podobnie, jak i wiele innych ustaw regulujących stosunek pracy, może być rozpatrywana nie tylko z punktu widzenia ogólnego znaczenia, ale również z punktu widzenia jej oddziaływania na publiczno-prawną działalność ubezpieczenia społecznego. Nie wyda się to dziwnym gdy uprzytomnimy sobie związek między ustawodawstwem pracy w ścisłym tego słowa znaczeniu, a ubezpieczeniami społecznymi. Ustawę o układach zbiorowych pracy można również rozpatrywać z punktu widzenia możliwości jej zastosowania do pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Zagadnieniom tym poświęcił adwokat Jerzy Wengierow artykuł p. t. „Układy zbiorowe pracy a ubezpieczenie społeczne”, zamieszczony w niniejszym numerze.

JERZY WENGIEROW — Warszawa

UKŁADY ZBIOROWE PRACY A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

I.

Wejście w życie ustawy z dnia 14 kwietnia 1937 r. o układach zbiorowych pracy (Dz. U. R. P. nr 31, poz. 242), posiadającej doniosłe znaczenie dla całokształtu polityki społecznej, nasuwa również na odcinku ubezpieczeń społecznych pewne kwestie, wymagające poddania szczegółowemu zbadaniu.

Na długo przed wejściem w życie ustawy o układach istniały na poszczególnych obszarach i w różnych zawodach umowy zbiorowe pracy, zawierane pomiędzy organizacjami pracodawców i pracowników, wszakże charakter prawny tych umów oceniano wyłącznie ze stanowiska prawa cywilnego. Obowiązuje wprawdzie ostatnio od r. 1933 przepis art. 445 kodeksu zobowiązań, dotyczący tych układów, jednak lakoniczna treść tego przepisu nie mogła rozwiązać wszystkich nasuwających się trudności.

Aby zrozumieć istotę układu zbiorowego, należy przede wszystkim zdać sobie sprawę z treści prawnej zwykłej cywilnej umowy zbiorowej. Sąd Najwyższy określił umowę zbiorową w sposób następujący: „umowy takie (zbiorowe) nie są umowami pracy, a zawierają jedynie normy,

jakie mają być przestrzegane przy zawieraniu umów indywidualnych...” (I. C. z 9.IX.1936 L. C. I. 686/36). Występuje tu więc pewna jakby hierarchia norm umownych — umowa o pracę jest umową niższego rzędu, zawartą z jednym określonym pracownikiem, gdy umowa zbiorowa — też posiadająca charakter umowy — jest jednak umową nadrzędną; w umowie tej pracodawca, bynajmniej nie przyrzekając zatrudnienia określonych osób, ani też nie zapewniając im pracy przez czas trwania umowy zbiorowej — ustala jedynie wobec organizacji pracowniczej, że takie właśnie, a nie inne, mają być warunki umów indywidualnych — o ile umowy indywidualne o pracę będą w ogóle zawarte. Umowa o pracę i umowa zbiorowa są to więc węzły zobowiązaniowe równoległe, ale nie przecinające się, położone są bowiem w różnych płaszczyznach, chociaż umowa zbiorowa oddziałuje na treść umów indywidualnych.

W zasadzie umowa zbiorowa jest umową bezimienną, nie powinna zawierać ścisłego wykazu imion i nazwisk osób, których dotyczy; dodanie takiego wykazu może ją przekształcić nawet na jakiś kontrakt nienazwany, mocą którego pewna grupa osób (spółdzielnia pracy, brygada, zespół

roboczy i t. d.) podejmuje się zbiorowo wykonania jakiejś czynności.

Umowy zbiorowe zawierają w imieniu pracowników z reguły organizacje zawodowe, będące osobami prawnymi; w konsekwencji, gdyby nie było specjalnych norm, poszczególny pracownik nie byłby związany treścią umowy zbiorowej. Otóż głównym zadaniem specjalnego ustawodawstwa o układach zbiorowych pracy jest stworzenie podstawy prawnej, która by uprawniała uczestników umowy zbiorowej do narzucenia w sposób wiążący prawnie treści tej umowy zbiorowej poszczególnym pracodawcom i pracownikom.

II.

Podstawową ideą nowego ustawodawstwa w tej dziedzinie jest założenie, że w państwie współczesnym występuje zjawisko gry interesów gospodarczych pomiędzy zespołami zorganizowanymi, gdy poprzednio w zatamizowanym ustroju liberalnym interesowano się tylko stosunkami pomiędzy jednostkami i te właśnie stosunki o charakterze „międzyjednostkowym” stanowiły podwalinę zarówno teorii gospodarczych jak i prawa — opartego na prawie rzymskim.

W państwie współczesnym wzajemne stosunki pomiędzy zespołami zorganizowanymi państwo poddaje swojej opiece, bacząc, aby ta gra zespołowa nie naruszała nadrzędnych interesów państwowych. Normowanie stosunków prawnych o charakterze zespołowym znajduje wyraz w postaci specjalnych norm ustawowych, jak prawo kartelowe, prawo o stowarzyszeniach, prawo o układach zbiorowych. Myślom tym dał wyraz między innymi p. Minister Opieki Społecznej w swem przemówieniu na 48-em posiedzeniu Sejmu w dn. 4 marca 1937 r. w dyskusji nad ustawą o układach zbiorowych, gdy twierdził: „Państwo współczesne stanowi syntezę prądów społecznych, znajdujących ujście w zespołach zorganizowanych. Ścieranie się tych zespołów musi więc odbywać się w pewnych z góry ustalonych ramach, aby walki te nie szkodziły interesom państwa”.

Streśćmy z kolei w telegraficznym skrócie założenia i istotę ustawy. A więc układ zbiorowy pracy zawiera dwa rodzaje postanowień, a mianowicie: „ustala warunki, jakim powinny odpowiadać indywidualne umowy o pracę...” — jest to tak zwana część normatywna układu, czyli przepisy, których treść oddziałuje na sytuację poszczególnych pracowników; ponadto zaś układ „określa związane z pracą wzajemne zobowiązania stron”, — jest to t. zw. część obligatoryjna układu; przykładowo rzecz biorąc, przepis układu zbiorowego o wysokości wynagrodzenia jest przepisem normatywnym, zaś przepis o sposobie porozumiewania się organizacji z pracodawcą albo np. o wyłonieniu jakiejś komisji — jest przepisem obligatoryjnym. „Do układu zbiorowego pracy — powiada ustawa — mają zastosowanie przepisy prawa cywilnego, dotyczące umów... chyba, że ustawa... stanowi inaczej”. Z przepisu tego wynika, że układ jest umową, a nie jakimś aktem publiczno-prawnym. Dalszą konsekwencją

tego charakteru układu jest zasada, że „postanowienia układu... nie mogą uchybiać przepisom prawa...” Jest to zrozumiałe, — skoro bowiem układ jest umową, a umowa nie może być sprzeczna z prawem, więc i układ nie może być sprzeczny z prawem. Wreszcie ostatnie ogólne zastrzeżenie, że strony nie mogą umówić się, iż nie będą stosować ustawy o układach zbiorowych pracy — nadaje ustawie charakter t. zw. *iuris cogens* („postanowienia umowne, wyłączające stosowanie przepisów ustawy... są nieważne”).

Ustawa odróżnia uczestników układu od t. zw. osób związanych układem, przy czym uczestnikami są osoby fizyczne lub prawne, które bezpośrednio między sobą zawarły układ, albo które do układu przystąpiły, natomiast „związanymi” nazywamy te osoby, które układ wiąże; najogólniej można stwierdzić, że poszczególni pracownicy nie mogą być uczestnikami, lecz jedynie związanymi. Układ zbiorowy zawrzeć mogą ze strony pracodawców poszczególni pracodawcy lub zrzeczenia pracodawców, nie wyłączając cechów i związków rzemieślniczych.

Po stronie pracowniczej mogą zawierać układy „związki zawodowe pracownicze (stowarzyszenia) lub zrzeczenia (zespoły) takich związków (stowarzyszeń)” (art. 3 ust. 2). Natomiast nie mogą zawierać układów ani w imieniu pracodawców, ani w imieniu pracowników organa samorządu gospodarczego, a więc izba rzemieślnicza w imieniu rzemieślników przez nią reprezentowanych, jako pracodawców, izba przemysłowo-handlowa w imieniu reprezentowanych przedsiębiorstw, wreszcie izba lekarska w imieniu lekarzy. Zakaz ten wynika nie tylko z tekstu prawa, które nie dopuszcza tego rodzaju organów do zawierania układów, ale również z okoliczności, że organa samorządu gospodarczego sprawują część władzy państwowej, przekazaną przez administrację rządową — samorządowi, a tym samym, rządząc wykonywaniem zawodu, nie są uprawnione do bronięcia konkretnych interesów, aczkolwiek są uprawnione do reprezentacji zawodu.

Określiśmy w ten sposób, kto może być uczestnikiem układu; osoby fizyczne i prawne, które mają zdolność układową mogą do układów przystępować.

Z kolei należy zadać sobie pytanie, jakie są skutki prawne ustawy o układach zbiorowych, dla których liczne kategorie pracowników domagają się zastosowania do nich ustawy.

Konsekwencje wynikające z ustawy można ująć w sposób następujący:

a) t. zw. automatyzm prawny, czyli niezmiennalność treści układu, polega na tym, że z mocy samego prawa „postanowienia układu... korzystniejsze... niż postanowienia... umów o pracę zastępują... odnośne postanowienia tych umów; jednak postanowienia indywidualnych umów o pracę, korzystniejsze dla pracowników niż postanowienia układu zbiorowego pracy, pozostają w mocy”;

b) powszechność związania układem, albowiem „układ... wiąże uczestników układu... człon-

ków związków, będących uczestnikami układu... ponadto układ... wiąże pracodawcę również w stosunku do jego pozostałych pracowników (niezrzeszonych), należących do gałęzi pracy objętych układem..." (art. 5), a nawet „w razie wystąpienia pracodawcy ze zrzeszenia, które zawarło układ... układ ten wiąże pracodawcę tak długo, jak długo jest nim związane zreszenie..." (art. 18), a wreszcie „zarządzenie o nadaniu układowi zbiorowemu pracy mocy powszechnie obowiązującej zobowiązuje od daty jego wejścia w życie, wszystkich pracodawców i pracowników do stosowania układu... do umów o pracę w gałęziach pracy i na obszarach objętych układem" (art. 21),

c) kontrola urzędu państwowego — inspekcji pracy nad treścią układu pod względem jego zgodności z prawem, porządkiem publicznym lub dobrymi obyczajami, połączona z prowadzeniem przez urząd rejestru układu, co zapewnia zachowanie trwałego porządku w zakresie norm zbiorowych,

d) ścisłe określenie przez ustawę skutków prawnych układów w zakresie ich obowiązywania, a więc terminu, sposobu wypowiedzenia, techniki rozwiązywania przed terminem itd.

Jeśli chodzi o automatyzm prawny, ma on o tyle duże znaczenie, że zwłaszcza pracownik nowo przyjmowany zgadza się z reguły przystąpić do pracy na warunkach, które mu zaoferuje pracodawca. Otóż wskutek istnienia zasady automatyzmu nawet zgoda pracownika na warunki gorsze, nie przewidziane w układzie, nie pozbawia tego pracownika prawa żądania później dopłaty różnicy do stawek przewidzianych w układzie. Dzięki temu zostaje zlikwidowana nieojojalna konkurencja kosztem płac ze strony pracowników niezrzeszonych, albowiem pracodawca zmuszony jest wszystkim płacić według stawek ustalonych w układzie.

Powszechność związania układem łączy się z automatyzmem prawnym oddziaływania układu, automatyzm bowiem określa *jak* układ prawnie oddziałuje, zaś powszechność związania układem rozszerza zasięg jego mocy wiążącej. Można podsumować, że oprócz uczestników układu po stronie pracowniczej układem są związane następujące kategorie osób:

a) poszczególni pracownicy, którzy są członkami związku zawodowego — uczestnika układu,

b) pracownicy niezrzeszeni, zatrudnieni przez pracodawcę związanego układem,

c) pracownicy — byli członkowie związku zawodowego, który został rozwiązany, jeżeli pracodawca układu tego po rozwiązaniu nie wypowiedział,

d) pracownicy, na których układ został rozciągnięty w trybie nadania mu mocy powszechnie obowiązującej.

III.

Pierwszym pytaniem, jakie z zakresu ubezpieczeń społecznych nasuwa się na odcinku ustawy o układach — jest kwestia oddziaływania ukła-

du na publiczno-prawną działalność ubezpieczeniową instytucji ubezpieczeń społecznych.

Działalność ta w odniesieniu do pracowników najemnych obejmuje niewątpliwie, zwłaszcza w dużych ośrodkach przemysłowych, liczne kategorie robotników i pracowników zatrudnionych na warunkach unormowanych w układach zbiorowych pracy. Rodzi się z natury rzeczy pytanie, czy obowiązywanie w danym zakładzie pracy w odniesieniu do konkretnych ubezpieczonych układu zbiorowego pracy oddziałuje w czymkolwiek na treść stosunku ubezpieczeniowego. Zewnętrznie rzecz biorąc, są to dwa zupełnie różne zagadnienia, pomiędzy którymi nie ma punktów styecznych, jednak bliższa analiza wykazuje, iż mogą nasuwać się pewne wątpliwości w związku z wysokością wynagrodzenia, podlegającego wymiarowi składki ubezpieczeniowej.

Wyobraźmy sobie sytuację, że układ zbiorowy pracy przewiduje zarobek dzienny w wysokości 6 zł., zaś poszczególny pracodawca, naruszając układ, wypłaca robotnikowi tylko zarobek w kwocie zł. 5. Dopóki nie było specjalnego ustawodawstwa, dotyczącego układów zbiorowych, indywidualna zgoda robotnika na pracę wzamian za wynagrodzenie poniżej stawki umowy zbiorowej, była wystarczającą do zalegalizowania tego rodzaju gorszej od układu zbiorowego umowy indywidualnej. Pod rządem natomiast ustawy o układach robotnik, którego dotyczy nasz przykład, ma prawo w każdej chwili nie tylko żądać dopłaty do wysokości normy umowy zbiorowej na przyszłość, ale również i za okres wstecz, albowiem układ wiąże z mocy samego prawa i bez względu na zgodę indywidualną zainteresowanego. W sytuacji tej rodzi się pytanie, od jakiego zarobku ma ubezpieczalnia wymierzać składkę ubezpieczeniową — czy od kwoty, w naszym przykładzie, zł. 5 czyli wynagrodzenia faktycznie wypłacanego, czy też od zł. 6 czyli stawki przewidzianej w układzie. Jak wykażemy poniżej, zagadnienie to ma olbrzymie praktyczne znaczenie dla instytucji ubezpieczeń społecznych.

Odpowiedź na to pytanie mieści się w przepisach art. 13 ust. 1 i art. 15 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, zaś pewne pozorne wskazania w tej kwestii mogą być wysnute z przepisu § 22 pkt. 4 ust. 2 rozp. z 28.XII. 1933 r. o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. nr 103, poz. 818).

Podstawowe znaczenie ma tu przepis art. 13 ust. 1 ustawy, który stwierdza, że „wymiar świadczeń i składek odbywa się na podstawie *faktycznych* zarobków ubezpieczonych...". W myśl art. 14 ustawy „za faktyczny zarobek... uważa się całkowity dochód ubezpieczonego...". Komentując ten przepis, § 22 pkt. 4 ust. 2 rozp. o sposobie dokonywania zgłoszeń wyjaśnia, że „wykazane zarobki (wynagrodzenia) muszą być zgodne z umowami o pracę... na podstawie których dokonano wpisów do ksiąg”.

Wyjaśnienie do powołanego art. 13 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, podane w komentarzu Frankowskiej i Modlińskiego (str. 25 uwaga 1)

stwierdza, że „miarodajnym jest dochód, wynikający z umowy, przepisów służbowych i t. p. (dochód należny), a nie tylko faktycznie przez pracownika pobrany”.

Z cytowanych przepisów i komentarzy można by wywnioskować pozornie, że ubezpieczalnia winna przyjąć za podstawę wymiaru stawkę, wynikającą z układu zbiorowego. Takie jednak wnioskowanie byłoby niewątpliwie błędne. Zagadnienie wymiaru składki zbiega się tu całkowicie z wymiarem np. podatków; tak jak podatek dochodowy od uposażeń wymierza się od faktycznie otrzymanych dochodów, tak samo i składkę ubezpieczeniową, wymierza się od kwoty rzeczywiście otrzymanego przez pracownika zarobku. Jeżeli więc pracodawca wypłaca pracownikowi zarobek poniżej normy przewidzianej w układzie zbiorowym, to składka winna być wymierzona tylko od kwot rzeczywiście wypłaconych. Powyższe oczywiście nie wyklucza, że z chwilą, gdy pracownik, stosownie do przysługującego mu prawa, uzyska w następstwie od pracodawcy, na podstawie obowiązującego układu zbiorowego pracy, dopłatę do stawki, przewidzianej w układzie, wówczas dodatkowo to wyrównanie powinno być objęte dodatkowym wymiarem składki, a mianowicie wymiarem opartym na art. 15 ust. 2 ustawy. W szczególności przepis ten wspomina o wszelkich dodatkach do wynagrodzenia, przy czym w nawiasie po wzmianczeniu różnych pozycji o charakterze przykładowym używa zwrotu „i t. p.”, w którym mieści się również wyrównanie różnicy z tytułu stawki ubezpieczeniowej od różnicy wynagrodzenia, przypadającego stosownie do układu zbiorowego pracy.

W ten sposób różnica z tytułu zastosowania układu podlega dodatkowemu wymiarowi składki ubezpieczeniowej, a wymiar tej składki następuje dopiero z chwilą, gdy pracownikowi rzeczywiście dopłatę wypłacono. Z tego wynika, że ciężar udowodnienia, iż wobec robotnika nie zastosowano układu, nie obciąża ubezpieczalni społecznej, lecz obciąża samego robotnika względnie jego organizację zawodową. Ułatwia to sytuację ubezpieczalni, która byłaby w przeciwnym wypadku zmuszona do przeprowadzania analiz, czy pracodawca właściwie stosuje układy zbiorowe pracy.

Rozstrzygnięcie takie jest jedynie słuszne nie tylko z uwagi na rolę instytucji ubezpieczeń społecznych, które muszą koncentrować uwagę na działalności ubezpieczeniowej, gdy przestrzeganie układów zbiorowych jest obowiązkiem i uprawnieniem inspekcji pracy przy współdziałaniu związków zawodowych. Rozstrzygnięcie to jest o tyle również słuszne, że nie może być dokonywany wymiar od kwot nieotrzymanych przez pracownika, tak, jak nie może być dokonywany wymiar podatku dochodowego od dochodu przez pracownika nie pobranego. W tej ostatniej kwestii zapadło ostatnio orzeczenie Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który między innymi rozstrzygnął, że nie przypada podatek dochodowy od kwoty wynagrodzenia nawet zapisanej na koncie pracownika w księgach pracodawcy, jednak pracownikowi faktycznie niewy-

płaconej.¹⁾ Podobnie i w odniesieniu do różnic wynikających z zastosowania układu zbiorowego można stwierdzić, że nie przypada składka ubezpieczeniowa od różnicy z tytułu wyrównania do poziomu układu — jeżeli wyrównania tego pracodawca nie dokonał. Pojęcie „faktycznego zarobku” należy więc ujmować ściśle, a komentarz Frankowskiej i Modlińskiego, który wspomina o „dochodzie należnym” rozumieć należy w ten sposób, iż chodzi tu o dochód należny wypłacany faktycznie, a nie dochód potencjalnie nadający się do wyprocesowania.

Przy wymiarze składki ubezpieczeniowej od wynagrodzenia za pracę, którego wysokość została ustalona w myśl układu zbiorowego, pamiętać należy, że stawka płacy, wynikająca z układu zbiorowego pracy, staje się częścią indywidualnej umowy o pracę, czyli jak stwierdza to ustawa „zastępuje z mocy prawa odnośnie postanowienia umowy”. Nawet więc, jeżeli układ zbiorowy pracy wygaśnie, to przez to bynajmniej nie podlega automatycznie uchyleniu stawka wprowadzona do umowy indywidualnej przez układ zbiorowy; stawka ta nabiera charakteru jakgdyby autonomicznego i obowiązuje nadal tak, jak każda inna część umowy indywidualnej. Stanowi o tym przepis art. 8 ust. 1 ustawy, który stwierdza, że „zmiany umowy indywidualnej o pracę, wprowadzone do tej umowy przez układ zbiorowy pracy, mogą być po wygaśnięciu układu uchylone, i brzmienie pierwotne umowy indywidualnej o pracę przywrócone, jednakże z zachowaniem terminów wypowiedzenia ustawowych, umownych lub zwyczajowych. Wypowiedzenie tych zmian umowy indywidualnej o pracę może być dokonane z zachowaniem określonego

¹⁾ Najwyższy Trybunał Administracyjny wyrokiem z 30 listopada 1933 r. L rej. 6911/32 (orz. Sąd. Najw. w spr. pod. i admin. październik 1937 r. str. 735, poz. 1941) ustalił zasadę, że sam fakt przyznania pracownikowi wynagrodzenia ani fakt istnienia wierzytelności z tego tytułu, zapisanej w księgach handlowych służbowych na koncie pracownika, nie uzasadnia obowiązku podatkowego pracownika. W motywach tego wyroku przytoczył N. T. A. następujące przesłanki: „W myśl art. 20 ustawy za dochód z uposażeń służbowych uważa się wszelkiego rodzaju wynagrodzenia, jakie pracownik „uzyskuje” ze swego stosunku służbowego. Według art. 111 podatek pobiera się drogą potrącenia „prz. każdej wypłacie uposażenia”, a art. 112 nakłada obowiązek potrącenia na służbodawców „wypłacających wszelkiego rodzaju wynagrodzenia”. Warunkiem obowiązku podatkowego jest tedy wypłata wynagrodzenia przez służbodawcę i odnowiadające jej uzyskanie dochodu przez pracownika. Wynika stąd, że nie uzasadnia obowiązku podatkowego sam fakt przyznania wynagrodzenia, ani fakt istnienia wierzytelności z tego tytułu. O ile tedy zapis w księgach handlowych służbowych stwierdza tylko istnienie płynnego rozszczenia pracownika — „nie daje on sam przez się podstawy do przyjęcia, że pracownik uzyskał dochód, od którego należało potrącić podatek. Inaczej rzecz przedstawia się w tym przypadku, kiedy pracownik nie podjął wprawdzie należnego wynagrodzenia w gotówce, lecz pozostawił je w rękach służbodawcy tytułem wpłaty na udział, pożyczki itp.; jest to już bowiem sposób rozporządzenia „uzyskanym dochodem”. Zapis na koncie pracownika wyraża w tym przypadku już wierzytelność z innego tytułu, a nie z tytułu wynagrodzenia służbowego. Obowiązek podatkowy powstał tu z chwilą, kiedy tytuł wierzytelności uległ zmianie”.

wyżej trybu nawet na termin wygaśnięcia układu zbiorowego pracy”.

Od wskazanej zasady ogólnej ustawa dopuszcza jeden wyjątek. Gdyby pozostał tylko przepis cytowany, wówczas umowa indywidualna, wraz z postanowieniami przejętymi z układu zbiorowego pracy, trwałaby nadal w sposób niezmuszony. Taki automatyzm nie byłby jednak słuszny w przypadku, gdy umowa indywidualna zawarta jest na dłuższy okres czasu. Zmiana umowy indywidualnej w tej sytuacji przez układ zbiorowy mogłaby na przeciąg dłuższego czasu wywoływać nawet pewne zaburzenia gospodarcze; z tego względu w razie wygaśnięcia układu ustawa przewiduje możliwość ulgowego powrotu do dawnego brzmienia umowy o pracę, zawartej na dłuższy przeciąg czasu, przy zastosowaniu terminów wypowiedzenia przewidzianych dla umów indywidualnych o pracę, zawartych na czas nieoznaczony.

Na tym można wyczerpać zagadnienie oddziaływania ustawy o układach zbiorowych pracy na treść publiczno-prawnej działalności instytucji ubezpieczeń społecznych.

IV.

Niemniej doniosłe są jednak reperkusje tej ustawy na działalność tych instytucji jako osób prawa publicznego, zatrudniających personel najemny.

Zagadnienie objęcia przez ustawę o układach pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych winno być poddane analizie z 3-ch punktów widzenia, a mianowicie w celu udzielenia odpowiedzi na pytania, czy

a) ustawa o układach zbiorowych pracy w ogóle obowiązuje w instytucjach ubezpieczeń społecznych,

b) w razie pozytywnej odpowiedzi na pytanie a) — czy i w jaki sposób można zastosować ustawę do pracy lekarzy w instytucjach ubezpieczeń społecznych,

c) czy jest słuszne i celowe zastosowanie ustawy do personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych.

Przed przystąpieniem do udzielenia odpowiedzi na nakreślone trzy pytania uważam za konieczne uczynić zasadnicze zastrzeżenie. Zagadnienia, objęte wskazanymi zapytaniami, posiadają olbrzymie znaczenie ze stanowiska całej polityki i organizacji instytucji ubezpieczeń społecznych. Zdając sobie sprawę z doniosłości zagadnienia, sądzę, że temat nakreślony tymi pytaniami należy wcześniej, czy później przemyśleć aż do dna w sposób *odważny i sumienny*. Poglądy wyrażone poniżej są wyrazem jedynie osobistych moich opinii — nie wiążą one nikogo poza tym, może nawet są błędne, jednak urobienie sobie tych poglądów nie jest wynikiem tylko doraźnego studium niniejszego — jest ono wynikiem pracy myślowej i doświadczeń, jakie miałem sposobność zebrać na przestrzeni wielu lat studiów nad zagadnieniem układów zbiorowych pracy. Jest to więc wyśrodkowanie poglądów, które

w wyniku licznych dyskusji na ten temat na różnych terenach — nie wyłączając ciał ustawodawczych miałem sposobność śledzić. Z tego stanowiska jest to więc również i pewne — jakby zeznanie świadka. Będzie rzeczą czytelnika osądzić słuszność poglądów poniższych i rzetelność podejścia do zagadnienia.

V.

Ustawa o układach zbiorowych pracy stwierdza w art. 2 ust. (1), że pracownikami są osoby zatrudnione na podstawie umów o pracę lub umów o naukę zawodową, pracodawcami zaś w rozumieniu ustawy są osoby prawne i fizyczne, zatrudniające tych pracowników. Skoro art. 1 ust. (1) pkt. 1 ustawy stwierdza, iż układ ma dotyczyć warunków, jakim winny odpowiadać indywidualne umowy o pracę — przeto w zasadzie wszyscy pracodawcy i pracownicy na mocy art. 2 ust. (1) podpadaliby pod postanowienia ustawy, gdyby w dalszym ciągu tenże art. 2 nie zawierał wyłączeń. Odpowiedź więc na postawione powyżej pytanie pod lit. a), czy ustawa o układach dotyczy pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych — zależy od odpowiedzi na pytanie, czy art. 2 zawiera jakieś przepisy, któreby wyłączały bądź instytucje ubezpieczeń społecznych jako takie, bądź ich pracowników z podziałania tej ustawy. Wchodzić mogą tu w rachubę postanowienia art. 2 ust. (2) pkt. 1), który wyłącza „osoby, zatrudnione w urzędach państwowych“, art. 2 ust. (2) pkt. 2), który wyłącza „pracowników, zatrudnionych... w zakładach, funduszach... państwowych, w których stosunek pracy regulują przepisy, oparte na ustawach szczególnych...“, a wreszcie art. 2 ust. (2) pkt. 3), który wyłącza w zasadzie „pracowników związków samorządu terytorialnego oraz ich zakładów i przedsiębiorstw...“.

Z pośród powyższych trzech przepisów należy odrazu wyeliminować przepis dotyczący pracowników samorządu terytorialnego — instytucje ubezpieczeń społecznych w żadnej mierze nie są samorządem terytorialnym, pojęcie bowiem samorządu terytorialnego jest w warunkach obecnych definitywnie określone. Stosownie do art. 72 ustawy konstytucyjnej samorząd terytorialny stanowi część administracji państwowej, zaś bliższe określenie tego pojęcia zawarte jest w art. 75 ustawy konstytucyjnej, która zalicza do samorządu terytorialnego „samorząd wojewódzki, powiatowy i gminny“. Wyłączenie więc, dotyczące pracowników związków samorządu terytorialnego z pod ustawy o układach, — ubezpieczeń społecznych niewątpliwie nie dotyczy.

Mamy więc wobec tego do czynienia — z kolei — z zapytaniem, czy instytucje ubezpieczeń społecznych są „urzędami państwowymi“, czy też są „zakładami, funduszami... państwowymi“, czy też nie są ani jednym ani drugim, będąc w istocie swoistym samorządem gospodarczym, czy wreszcie innym jeszcze jakimś tworem prawnym.

Odpowiedź na postawione zapytanie nie może być oparta tylko na przesłankach, wynikają-

cych z samej ustawy o ubezpieczeniu społecznym, normującej organizację i funkcjonowanie instytucji ubezpieczeń społecznych, lecz dopiero po skonfrontowaniu tych przepisów przede wszystkim z ustawą konstytucyjną.

Stwierdźmy tu odrazu, że art. 17 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu obowiązującym nadaje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalniom społecznym charakter „osób prawa publicznego”.

Pojęcie osoby prawa publicznego jest bardzo skomplikowane i nie będziemy się zagłębiać w obszerną teorię i naświetlanie tego zagadnienia przez poszczególnych autorów. Na razie należy zapytać, czy pojęcie to odpowiada terminowi użytemu w art. 72 ust. 1 ustawy konstytucyjnej, która stanowi, iż „administracja państwowa jest służbą publiczną”, przy czym „administrację państwową sprawuje: a) administracja rządowa, b) samorząd terytorialny, c) samorząd gospodarczy”. Zaznaczmy tu, że w myśl art. 76 ustawy konstytucyjnej samorząd gospodarczy może obejmować „izby rolnicze, przemysłowo-handlowe, rzemieślnicze, pracy, wolnych zawodów, oraz *inne zrzeszenia publiczno-prawne*”. Sądzić można, że instytucje ubezpieczeń społecznych, które zostały nazwane przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym „osobami prawa publicznego” są właśnie tego rodzaju samorządem gospodarczym, który należy do grupy „innych zrzeszeń publiczno-prawnych”. Gdyby bowiem taką tezę odrzucić, wówczas należałoby bronić poglądu, że mogą istnieć w Państwie Polskim osoby prawa publicznego, które nie mieszczą się w pojęciach konstytucyjnych. Należy tu odróżnić osobowość prawną w ogóle od osobowości prawa *publicznego*; istnieją rozmaite fundusze, przedsiębiorstwa, zakłady, mające osobowość prawną, które jednak nie są osobami prawa publicznego. Uważny czytelnik mógłby mi tu uczynić zarzut, że gdyby nakreślona teza była całkowicie słuszna, wówczas okazałoby się, że samorządem gospodarczym są również i poszczególne fundusze ubezpieczeniowe, które art. 17-a ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu obowiązującym — też nazywa „osobami prawa publicznego”; wszakże zarzut ten nie jest dość przekonujący, gdyż wspomniane fundusze nie są tylko martwym kapitałem; są one zespołami środków ściśle związanych z masą destynatariuszy — ubezpieczonych, a tym samym pewne cechy publiczności posiadają. Zagadnienie to na razie zostawmy na uboczu.

Należy bowiem ograniczyć się przede wszystkim do pytania, co oznacza w art. 2 ust. 2 pkt. 1 ustawy o układach pojęcie „urzędów państwowych”. Intencja ustawodawcy jest zupełnie jasna — chodzi o organa władzy państwowej, podległe hierarchicznie rządowi i spełniające w imieniu państwa imperium. Jednak pojęcie urzędu państwowego w ustawie konstytucyjnej nie znajduje odzwierciedlenia, aczkolwiek liczne ustawy pojęcie to sankcjonują. Obowiązująca ustawa konstytucyjna wspomina pośrednio cza-

sem tylko o urzędnikach (np. art. 45 ust. 1 — „Prezes Rady Ministrów, ministrowie i delegowani przez nich urzędnicy, mają prawo brać udział w posiedzeniach Sejmu...”). Poza tym ustawa konstytucyjna wspomina „o organizacji administracji rządowej” (art. 56), które to pojęcie następnie jest powtórzone w art. 72, gdzie „administracja rządowa” uznana zostaje za część administracji państwowej; zresztą art. 73 używa jeszcze jednego pojęcia, a mianowicie administracji *ogólnej*; administracja ogólna prawdopodobnie w rozumieniu konstytucji jest administracją t. zw. zespoloną, czyli poddaną hierarchicznie władzy wojewody; administracja rządowa obejmowałaby poza tym w rozumieniu konstytucji również te działy administracji państwowej, które noszą nazwę administracji niezespolonej (np. inspekcja pracy). W istocie pojęcie administracji rządowej w rozumieniu konstytucji wyczerpuje całkowicie treść pojęcia „urzędów państwowych”, jeżeli do urzędów tych dodać te jednostki organizacyjne, które nazywa się instytucjami *państwowymi*, a więc zakłady, fundusze i przedsiębiorstwa państwowe, albowiem cały ten zespół urzędzeń podlega hierarchicznie rządowi.

W konkluzji jesteśmy zdania, że nie można uważać, iż pojęcie „urzędów państwowych” użyte w art. 2 ust. 1 ustawy o układach odpowiada pojęciu „administracji państwowej” użytemu w art. 72 ust. 1 ustawy konstytucyjnej. Do wniosku tego doszliśmy, analizując tylko treść tych pojęć, ale potwierdzenie tej wykładni w sposób niewątpliwy mieści się również w samej ustawie o układach zbiorowych pracy. Gdyby bowiem pojęcie urzędów państwowych łącznie z zakładami, funduszami i przedsiębiorstwami państwowymi obejmowało wszystko to, co konstytucja nazywa administracją państwową, wówczas byłoby zbędne osobne wyłączenie pracowników związków samorządu terytorialnego, albowiem samorząd terytorialny w rozumieniu konstytucji też stanowi część administracji państwowej. Tymczasem ustawa o układach zawiera osobny przepis dotyczący samorządu terytorialnego, z czego wnioskować należy, że wzmianki o urzędach państwowych w ustawie o układach dotyczą tylko administracji rządowej.

W ten sposób to, co ustawa o układach nazywa urzędami państwowymi względnie zakładami, funduszami i przedsiębiorstwami państwowymi, dotyczy tych instytucji, które są objęte budżetem państwowym, stanowią, że tak powiem, własność Skarbu Państwa, podlegają hierarchicznie rządowi i mieszczą się w konstytucyjnym pojęciu „administracji rządowej”.

Jest niewątpliwym, że instytucje ubezpieczeń społecznych temu pojęciu nie odpowiadają, nie podlegają one hierarchicznej władzy rządu, lecz tylko nadzorowi państwowemu, działalność ich nie mieści się w budżecie państwowym, mają one własne organa, których powołanie odbywa się przy współudziale zainteresowanych destynatariuszy, a tym samym nie są one wyłączone z podziałania ustawy o układach zbiorowych pracy

ani jako „urzędy państwowe”,²⁾ ani jako „zakłady” i „fundusze państwowe”.

Aby wyczerpać to zagadnienie należy w końcu przytoczyć kilka przesłanek, które pozwalają stwierdzić, że instytucje ubezpieczeń społecznych są samorządem gospodarczym.

Należy zwrócić uwagę, że użyte obecnie w konstytucji pojęcie samorządu gospodarczego może być rozumiane znacznie szerzej, niż miało to miejsce pod rządem ustawy konstytucyjnej z 21 marca 1921 r., albowiem można było mieć wówczas wątpliwość czy samorząd wolnych zawodów jest samorządem gospodarczym; obecnie nawet samorząd wolnych zawodów jest uważany niewątpliwie za samorząd gospodarczy. Jeżeli zaś tak jest — twierdzić można, iż samorząd ubezpieczeń społecznych jest samorządem gospodarczym a fortiori, albowiem w ramach ustawy, posiadając niezależność hierarchiczną spełnia określone zadania gospodarcze na pewno w większym stopniu, aniżeli np. samorząd adwokacki, lekarski, dentystyczny itd. W świetle więc przepisu art. 76 ustawy konstytucyjnej instytucje ubezpieczeń społecznych są niewątpliwie samorządem gospodarczym. Potwierdzenie tej tezy znajdujemy również w następujących wywodach zawartych w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dn. 27 listopada 1931 r. w sprawie Mieczysława B. przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w Częstochowie akta S. N. I. C. 2261/30 (Zbiór Orzeczeń Sądu Najwyższego Rok 1921, poz. 223), przy czym zaznaczyć należy, iż orzeczenie to wydane pod przewodnictwem prezesa Pohoreckiego zapadło w składzie 7 sędziów, a więc przez Sąd Najwyższy traktowane jest jako zasadnicze; ustala w tym orzeczeniu Sąd Najwyższy:

„Nauka prawa administracyjnego zalicza kasy chorych do instytucji samorządu zawodowego, zwanego również samorządem gospodarczym, istota zaś samorządu polega na przelaniu przez państwo zorganizowanym, jako osoby prawne, grupom społecznym części swej władzy celem czy to oszczędności, czy też lepszej ochrony reprezentowanych przez te grupy interesów. Wobec powyższego udziałem samorządu jest wykonywanie części administracji publicznej przez organizacje, obdarzone osobowością prawną, działające we własnym imieniu pod ustawowo określonym nadzorem państwa; na zasadzie uprawnień, otrzymanych od państwa, samorząd sprawuje zamiast państwa administrację w pewnej dziedzinie życia (w kasach chorych — w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby);

²⁾ Sąd Najwyższy w odniesieniu do rozp. z 22.III. 1928 o sądach pracy ustalił następujący pogląd: „Przez pojęcie „urzędów państwowych i urzędów związków komunalnych”, użyte w art. 5 lit. „b” rozporządzenia z dn. 22.III. 1928 o sądach pracy (Dz. U. poz. 350), w przeciwstawieniu do „instytucji państwowych i samorządowych” wymienionych w art. 5 lit. „e” tegoż rozporządzenia rozumieć należy jedynie organy państwowe lub komunalne, których działalność polega na wydawaniu i wykonywaniu zarządzeń administracyjnych lub spełnianiu aktów władzy”.

C. I. 578—36 z d. 15.VIII. 1936 (Prz. Sąd. Warsz. Nr 27 — 28/37).

dla osiągnięcia swych zadań samorząd częstokroć rozporządza władzą przymusową, jest do pewnego stopnia organem państwa, służy celom nie tylko społecznym ale i państwowym; również i kasa chorych przy wykonywaniu swych zadań ma władzę, wydawania decyzji przymusowych, mianowicie w zakresie pociągania do ubezpieczeń, nakładania kar, egzekucji należności itp...” Punkt widzenia Sądu Najwyższego jest więc najzupełniej jasny i oczywisty.

Nauka prawa administracyjnego dochodzi do tych samych wniosków stwierdzając, że wspólną cechą administracji samorządowej i rządowej jest wykonanie imperium państwowego, kryterium zaś odróżniające oba rodzaje administracji stanowi moment formalno-organizacyjny; niezależność hierarchiczna i samodzielność w granicach ustaw — przy samorządzie, a zależność hierarchiczna i obowiązek podporządkowania organów niższych wobec wyższych — przy administracji rządowej. Pogląd, iż ubezpieczenia społeczne nie są samorządem, prowadziłby do konstrukcji dziwacznej, któraby dopuszczała istnienie organu wykonywującego wprawdzie administrację państwową, któryby jednak nie był zaliczony ani do administracji rządowej, ani do administracji samorządowej. Tymczasem nauka prawa administracyjnego stanowczo odrzuca nakreśloną jak wyżej konstrukcję, aby mogła istnieć administracja publiczna — nie rządowa i nie samorządowa. (vide prof. dr. Jerzy Panejko — „Spór o charakter prawny instytucji ubezpieczeń społecznych” — Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr 3 — 4 z r. 1936 str. 190). Okoliczność, iż ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych nie używa nazwy samorządu — jest bez znaczenia, gdyż nie z nazwy, lecz z istoty zadań i z podstaw organizacyjnych można wnioskować o charakterze danej instytucji.

Że instytucje ubezpieczeń społecznych są pełnym samorządem wynika również ze stanowiska Rządu. Mianowicie w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Skarbu z dnia 25 marca 1937 r. Nr 8 pod poz. 260 został ogłoszony okólnik z dnia 25 marca 1937 r. L. D. V. 13480/I/36, zakomunikowany wszystkim Izdom Skarbowym do urzędowego użytku. W okólniku tym Ministerstwo Skarbu w porozumieniu z Ministerstwem Opieki Społecznej wyjaśnia, że w rozumieniu art. 60 Ordynacji Podatkowej ubezpieczalnie społeczne „są władzami samorządowymi, sprawującymi część administracji publicznej zamiast państwa”... Okólnik ten jest tym więcej charakterystyczny, iż dotyczy przepisu art. 60 § 1 Ordynacji Podatkowej (Dz. U. R. P. z r. 1936 Nr 14, poz. 134), który wymienia nie tylko władze państwowe i samorządowe, ale również i instytucje ubezpieczeniowe. Autorzy więc okólnika, osiągając ten sam wynik, o jaki im chodziło, mogli byli ustalić, iż ubezpieczalnie społeczne są tylko instytucjami ubezpieczeniowymi i bynajmniej nie potrzebowały powoływać się na charakter tych instytucji jako władz samorządowych.

Analiza przepisów ustawy o układach zbiorowych świadczy więc, że instytucje ubezpieczeń

społecznych nie są z pod tej ustawy wyłączone; jednak są głosy, które nieco inaczej ujmują to zagadnienie. Tak więc ukazał się ostatnio komentarz dr. Ignacego Rozenblütha sędziego Sądu Okręgowego (Kraków 1937 Księgarnia Powszechna str. 387), w którym autor na str. 89, omawiając przepis art. 2 ustawy o układach, i wyliczając „kategorie pracowników wyjęte z pod działania ustawy o układach...” wymienia pod lit. C) „pracowników wszelkich, zakładów i funduszków o charakterze publicznym... oraz pracowników przedsiębiorstw publicznych, w których stosunek pracy regulują osobno dla nich wydane ustawy, bez względu na to, czy są to pracownicy etatowi, czy kontaktowi (prowizoryczni)”. Bezpośrednio po tym wymienia autor wśród przepisów tego typu ustawę z dnia 17 marca 1932 r., poz. 338, która, zdaniem autora, stanowi taki właśnie przepis wydany dla pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. W bezpośrednim następstwie po tym wylicza autor rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 kwietnia 1928 r., poz. 489, które ma być analogicznym przepisem, dotyczącym pracowników Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. W świetle analizy przeprowadzonej poprzednio widać, że autor pomieszał charakter publiczny instytucji z charakterem państwowym tych instytucji, gdy zarówno przepisy ustaw państwowych, jak i wieloletnia praktyka pojęcia te wyraźnie rozróżniają i dlatego nie jest ścisłym twierdzenie autora, jakoby instytucje ubezpieczeń społecznych miały być wyłączone z pod ustawy o układach zbiorowych pracy.³⁾

VI.

Istnieje dość rozpowszechnione nieporozumienie, że ustawa o układach zmusza kogokolwiek do zawierania układów, a zwłaszcza nakazuje zawieranie układów dla tych kategorii pracowników, których dotyczy. Nieporozumienie to, być

³⁾ Czym są prawnie i czym powinny być ubezpieczenia społeczne — jest niewątpliwie kwestią dość sporną. Przeprowadzona wyżej analiza zawiera, zdaniem autora, jedyną możliwą do przyjęcia w świetle obowiązującej litery konstytucji koncepcję, co jednak nie przesądza, czy rozwiązanie takie jest słuszne. Można by bowiem twierdzić *de lege ferenda* (a raczej *de „constitutia ferenda”*), że ubezpieczenia w ogóle nie powinny być traktowane jako samorząd, lecz jako pewna funkcja ewentualnie powołanego specjalnego samorządu pracy, podobna do ubezpieczenia emerytalnego prowadzonego przez rady adwokackie dla swych członków; jednak rozróżnienie funkcji społecznych od samorządu grup społecznych praktycznie nie da się przeprowadzić, gdyż poszczególne samorządy prowadzą całe zespoły działań funkcji społecznych (np. samorząd terytorialny prowadzi szkolnictwo, szpitale, wodociągi, oczyszczanie miasta i t. p. funkcje społeczne) — z powyższego jednak nie wynika, że nie może istnieć samorząd powołany do wykonywania jednej tylko funkcji społecznej, zwłaszcza gdy dziś ubezpieczenia prowadzą kilka działań, a jednocześnie rozszerzają akcję profilaktyczną i dążą do zaspakajania nawet takich potrzeb, jak zapewnianie mieszkań ubezpieczonym (akcja budowlana). O ile autorowi wiadomo, wśród wielu najwybitniejszych w Polsce prawników w Prezydium Rady Ministrów i w Departamencie Ustawodawczym Ministerstwa Sprawiedliwości raczej przeważa pogląd, że ubezpieczenia społeczne przy obecnym stanie prawnym są samorządem gospodarczym.

może, spowodowane jest redakcją art. 2, która w istocie niepotrzebnie nawet zawiera pewne wyłączenia, stwarzając pozory, jakgdyby dla kategorii nie wyłączonych z pod ustawy stosowanie układów było wiążące. Tymczasem rola ustawy jest zupełnie inna — porządkuje ona stosunki prawne w przypadku, gdy układ *jest* zawarty, podobnie jak Kodeks Zobowiązań normujący różne rodzaje umów, normuje skutki prawne tych umów w przypadkach, gdy umowy takie dochodzą do skutku.

Dlatego nawet w przypadku, gdy dla pewnej kategorii pracowników ustawa nie zawiera wyłączeń — bynajmniej nie należy wnioskować, iż kategoria ta jest uprawniona do żądania zastosowania dla niej układu, ani nawet sądzić, iż zawarcie układu jest celowe i pożądane. Ocena stosunków pod kątem tego ostatniego pytania zależy bowiem bynajmniej nie tylko od zagadnień prawnych, lecz przede wszystkim jest ściśle uzależniona od sytuacji socjalnej i gospodarczej na odpowiednim odcinku. Mogą bowiem istnieć takie stosunki społeczne, przy których zawarcie układu jest nie tylko niepożądane dla pracodawców — którzy zresztą nigdy do zawarcia układu nie dążą — ale również i ze stanowiska pracowniczego celowość układu wydaje się wątpliwa.

VII.

Z kolei należy rozważyć, czy i w jaki sposób można zastosować ustawę o układach zbiorowych pracy do lekarzy w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Jak stwierdziliśmy, instytucje ubezpieczeń społecznych i ich pracownicy nie są wyłączeni z pod działania ustawy. Musi tu być jedynie dodatkowo wyświetlone pytanie, czy ustawa mogłaby mieć zastosowanie do lekarzy, których charakter pracy jest specjalny. Wydaje się jednak, że po długiej dyskusji, jaka była prowadzona na łamach czasopism lekarskich, zwłaszcza zaś po studiach dyrektora Stanisława Sasorskiego i adwokata Eugeniusza Sisslego, można przyjąć jako tezę przesądzoną, że stosunki lekarskie z ubezpieczalnymi są z reguły stosunkami prawnymi o charakterze umów o pracę. Dla przykładu powołamy tu tylko jeden z ostatnich wyroków Sądu Najwyższego, który stwierdził, że ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych dotyczy wszystkich pracowników tych instytucji, nie wyłączając lekarzy, ponieważ lekarze kas chorych (ubezpieczalni) są również zaliczeni do jej pracowników (I. C. z 19.III. 1936 r. L. I. 2705/35). Nie ma więc przeszkód do normowania stosunków lekarskich w ubezpieczeniach w drodze układów zbiorowych z tytułu charakteru stosunku pracy lekarzy. Tu nawiasem trzeba wspomnieć, że zagadnienie to nieco inaczej ocenia cytowany sędzia Ignacy Rosenblüth, który w komentarzu na str. 43 twierdzi, iż „praca lekarzy, poza szpitalem i ambulatoriami, często nie ma charakteru o pracę, lecz jest umową o dzieło”. Pogląd ten uważam jednak za niewłaściwy.

Drugą kwestią natury prawnej, jaka wynika na tle układów zbiorowych ubezpieczalni społecznych z jej lekarzami jest zagadnienie, czy może być przez lekarzy zawierany układ, skoro lekarze są zrzeszeni nie w związku zawodowym, lecz w stowarzyszeniu, działającym na podstawie prawa o stowarzyszeniach. Również i tę okoliczność wysuwa sędzia Rozenblüht, jako przyczynę, dla której nie uważa za możliwe traktowanie układów ubezpieczalni z lekarzami jako układów zbiorowych pracy opartych na ustawie „...bo po stronie pracowniczej nie bierze udziału związek zawodowy...” str. 43). Kwestię tę obszernie wyjaśniłem w notatce opublikowanej w nr 20 „Nowin Społeczno-Lekarskich”, obecnie więc tylko streszczę jej założenia. Ustawa o układach, wymieniając w art. 3, kto może zawierać układ po stronie pracowniczej w charakterze uczestnika, po wyliczeniu związków zawodowych pracowniczych w nawiasie używa pojęcia „stowarzyszenie”, bliżej nie określając, gdzie i jakie stowarzyszenia mogą zawierać układy zbiorowe pracy. Otóż kwestii tej nie rozstrzyga ustawa o układach, lecz stan prawny w zakresie stowarzyszeń. Zawieranie układów jest czynnością, którą określa się jako obronę interesów zawodowych i gospodarczych. Wydaje się niewątpliwym, że układ zbiorowy pracy może być zawarty tylko z takim stowarzyszeniem, którego cele obejmują właśnie obronę interesów zawodowych i gospodarczych. Nie będzie więc ważny układ zawarty z kółkiem śpiewaczym, lub towarzystwem gimnastycznym, albowiem legalna działalność osoby prawnej musi mieścić się w ramach jej statutu. Pierwsze więc kryterium dla określenia, jakie organizacje są uprawnione do zawierania układów, da się sformułować w ten sposób, iż cel organizacji musi obejmować pośrednio obronę interesów zawodowych swych członków, a w tej liczbie zawieranie układów.

Drugim kryterium jest warunek zrzeszenia pracowników, albowiem w myśl art. 1 ust. (1) pkt. 1 ustawy układ określa warunki, jakim winny odpowiadać indywidualne umowy o pracę. Układ, w konkluzji, może więc zawierać tylko organizacja, zrzeszająca pracowników w celu obrony interesów zawodowych i gospodarczych. Funkcjonowanie tego rodzaju organizacji dla obszaru pięciu województw centralnych i tzw. ziem wileńskiej unormowane jest przez dekret z 8 lutego 1919 r. w przedmiocie tymczasowych przepisów o pracowniczych związkach zawodowych.

Dekret zawiera — jak stwierdza to art. 1 „specjalne przepisy” dla tego rodzaju organizacji, a tym samym jest prawem specjalnym w stosunku do innych norm warunkujących ogólną działalność zrzeszeń nieobliczonych na zysk. Forma związku zawodowego, przewidziana w dekrecie ma pierwszeństwo dla tych zrzeszeń przed innymi formami, w szczególności przed formą stowarzyszenia. Na obszarze działania dekretu organizacje zrzeszające pracowników dla celów obrony interesów zawodowych i gospodarczych są więc rejestrowane jako związki zawodowe przez inspekcję pracy. Ale od tej zasady zachodzą

kilka wyjątków. Ponieważ dekret nie obowiązuje na obszarze całego Państwa, przeto zrzeszenia pracownicze dla obrony interesów zawodowych, mające siedzibę zarządu poza obszarem obowiązywania dekretu, rejestruje się na podstawie prawa o stowarzyszeniach. Stowarzyszenia takie mogą oczywiście zawierać układy nie tylko na obszarze, gdzie dekret nie obowiązuje, ale również poprzez oddziały, znajdujące się na terenie obowiązywania dekretu. Drugi wyjątek dotyczy przypadku, gdy powstaje stowarzyszenie, które łączy cele obrony interesów zawodowych z innymi celami nieobjętymi dekretem, albo też łączy różne kategorie osób; ten ostatni przypadek dotyczy zwłaszcza stowarzyszeń lekarskich. Otóż dla realizacji celów w tych szerszych granicach bądź też przez bardziej różnorodne zespoły osób musi być użyta forma stowarzyszenia, założonego w trybie prawa o stowarzyszeniach. Nie ma też przeszkód, aby organizacja taka rozwijała działalność o charakterze obrony interesów zawodowych dla tej grupy członków, którzy są pracownikami zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę. Również więc i w tym szczególnym przypadku wydaje się możliwe dopuścić zawieranie przez tego typu stowarzyszenia układów zbiorowych pracy nawet na terenie obowiązywania dekretu. Organizacje lekarskie są to z reguły stowarzyszenia o celach mieszanych, łączące we wspólnej organizacji zarówno lekarzy wolnopraktykujących, jak i lekarzy pracowników najemnych. W świetle powyższych założeń organizacje lekarskie są więc uprawnione do zawierania układów zbiorowych z ubezpieczalniami społecznymi bez względu na formę ich rejestracji, a nawiasem można zaznaczyć, że ubezpieczalnie zgłosiły już umowy z lekarzami inspektorom pracy celem wpisu do rejestrów układów zbiorowych pracy i umowy te w większości przypadków wpis do rejestru już uzyskały.

Dalszym zagadnieniem, dotyczącym umów z lekarzami, jest kwestia kolizji pomiędzy systemem układów zbiorowych pracy — a od dawna stosowanym w instytucjach ubezpieczeń społecznych systemem wytycznych do umów z lekarzami; system ten w świetle przepisów obecnie obowiązujących, a zwłaszcza art. 56 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w brzmieniu rozporządzenia z 24.X. 1934 r. podlega przekształceniu na tzw. zasady ogólne umów między ubezpieczalniami społecznymi a lekarzami, które to zasady uchwała Rada Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z mocą wiążącą dla ubezpieczalni społecznych. Problem tej kolizji jest bardzo skomplikowany, gdyż dotyczy podstawowych założeń organizacji pracy lekarskiej w ubezpieczalniach. Nie wdając się w szczegóły tego zagadnienia, wymagającego może w przyszłości badań wnikliwszych, można tu stwierdzić ogólnie, że problem pracy lekarskiej w ubezpieczeniach jest przede wszystkim zagadnieniem organizacyjnym, gdy kwestie warunków materialnych pracy lekarskiej mają poniekąd znaczenie wtórne. Ukształtowanie stosunków pracy lekarzy w zakresie organizacyjnym jest zagadnieniem pu-

blicznego interesu, któremu działalność ubezpieczeń ma służyć; chociaż opinia zainteresowanych jest pożyteczna i może ułatwić organizację podstawowych założeń wewnętrznej pracy i systemu funkcjonowania, to jednak w zakresie elementarnych podstaw organizacyjnych musi dominować czynnik publiczny czyli muszą być przede wszystkim realizowane cele, dla których instytucje ubezpieczeń społecznych działają.

Rola elementu lekarskiego przy ustalaniu tych celów jest doniosła, jednak nie może ona znajdować wyrazu poprzez klasowe ustosunkowanie się lekarzy do instytucji ubezpieczeń społecznych w układzie zbiorowym, natomiast winna ona znaleźć wyraz poprzez wzmoczoną rolę lekarzy w organach i ciałach doradczych ubezpieczeń społecznych np. w radach lekarskich itd. Wskutek tego w układach zbiorowych pracy mogą być normowane ściśle zmienne elementy warunków materialnych pracy lekarskiej np. stawki wynagrodzenia i ten właśnie zasięg zagadnień powinien być pozostawiony do układów zbiorowych przez ogólne zasady umów z lekarzami, które uchwalić ma Rada Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pamiętać w dalszym ciągu należy o bardzo ważnej okoliczności, że w przypadku zatargu zbiorowego w stosunkach lekarskich orzekać może komisja rozjemcza. Przedmiotem układów zbiorowych pracy w stosunkach lekarskich mogą być tylko te kwestie, które nadają się do rozstrzygnięcia przez te właśnie specjalne organy rozjemcze. Otóż rozjemstwo nigdy nie wkracza w dziedzinę stosunków wewnątrzno-organizacyjnych i dlatego wydaje się możliwym dokładnie rozgraniczyć, jakie kwestie mogłyby być załatwiane w układach zbiorowych lekarskich, a jakie zagadnienia znajdowałyby wyraz w zasadach ogólnych umów między ubezpieczalnią i między lekarzami.

W zakresie stosunków lekarskich w ubezpieczeniach społecznych ustawa o układach zbiorowych pracy będzie więc mogła mieć zastosowanie również i wówczas, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyda ogólne zasady umów z lekarzami.

VIII.

Zgółła odmiennym zagadnieniem jest pytanie, czy w ogóle ustawa może i powinna być zastosowana w odniesieniu do personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych. Poniżej przedstawiamy jeden z poglądów na to zagadnienie, liczyć się wszakże należy z okolicznością, iż przemiany w stosunkach społecznych mogą stanowisko to poddać rewizji. Można twierdzić, że personel administracyjny instytucji ubezpieczeń społecznych nie ma klasowo przeciwstawnych interesów wobec samych instytucji. Przeciwnie — jest on w istocie zespołem, który realizuje zadania publiczno-prawne ubezpieczeń społecznych, a pracownicy tych instytucji korzystają z ochrony prawnej na równi z funkcjonariuszami państwowymi w przeciwieństwie do samych instytucji, które nie

korzystają z ochrony przysługującej urzędom państwowym. Tak więc znieważenie pracownika ubezpieczalni przy pełnieniu czynności służbowych jest tak karane, jak gdyby pracownik ten był funkcjonariuszem publicznym, gdy znieważenie ubezpieczalni jako instytucji nie daje tej ubezpieczalni prawa do takiej ochrony, z jakiej korzysta urząd państwowy, pomimo, że ubezpieczalnia w pieczęcie korzysta z godła państwowego. Ta szczególna sytuacja personelu instytucji ubezpieczeń społecznych powoduje, że personel ten jest jak gdyby wyobrazicielem władzy ubezpieczalni i dlatego warunki pracy tego personelu powinny być unormowane w przepisach specjalnych tak, jak powinny być unormowane warunki pracy urzędników komunalnych. Tak jak w urzędach związków komunalnych nie powinno być układów zbiorowych pracy — co znalazło wyraz w ustawie o układach — tak samo i w biurach instytucji ubezpieczeń społecznych układy zbiorowe pracy nie byłyby na miejscu, tym więcej, że personel administracyjny mógłby mieć w przepisach służbowych zapewnione nawet większe i bardziej stałe prawa, aniżeli uprawnienia wynikające z układu zbiorowego pracy. Jest zresztą nieporozumieniem przypuszczenie, że układ zbiorowy daje coś więcej pracownikom niż przepisy służbowe — układy zbiorowe są zdobyczą tylko tam, gdzie nie ma przepisów służbowych jak np. w zakładach przemysłowych.

Analizując charakter pracy personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych niepodobna zapominać, iż instytucje te, stanowiąc wyodrębnioną gałąź administracji publicznej, spełniają doniosłe zadania odpowiadające względem pożytku państwowego. Przyczyny te powodują, że właściwszym jest ukształtowanie stosunku personelu ubezpieczeń społecznych na zasadach możliwie zbliżonych do stosunku urzędniczego, i raczej odrywanie zasad tego stosunku od prywatno-prawnego ujęcia stosowanego w zwykłych zakładach przemysłowych. „Zurzędniczenie” personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych leży również w interesie samych pracowników, gdyż tą drogą uzyskuje się większą stałość stosunku nieznaną prywatnym zakładom przemysłowym. Że tendencja ta przejawia się na różnych odcinkach, jest rzeczą nie ulegającą wątpliwości. Z drugiej strony byłoby zupełnym błędem przypuszczenie, że droga ta zamyka w czymkolwiek możliwość najściślejszego porównywania się kierownictwa instytucji z przedstawicielstwem pracowniczym. Przeciwnie — brak wszelkiej przeciwstawności interesów klasowych wyklucza potrzebę stosowania metod rozpowszechnionych w prywatnym życiu gospodarczym. Jak różne w tym względzie są poglądy na pewne zagadnienia i jak dalekie są instytucje ubezpieczeń społecznych od stosunków istniejących w prywatnym życiu gospodarczym — można zorientować się chociażby z następującego przykładu. W stosunkach robotniczych byłoby nie do pomyślenia, byłoby sprzecznym z elementarnymi zasadami etyki przyjęcie przez związek zawodo-

wy robotniczy większej dotacji od pracodawców. Tymczasem w ubezpieczeniach społecznych uważa się za rzecz najzupełniej normalną, że instytucje finansują działalność szkoleniową związku zawodowego. Jeżeli wreszcie w kierownictwie instytucji ubezpieczeń społecznych stopniowo większy będą brały udział elementy społeczne i zawodowe, tendencja do zawierania układów zbiorowych pracy w instytucjach tych stawać się będzie co raz bardziej bezprzedmiotowa.

Na przestrzeni dziesięciu lat ostatnich uczestniczyłem w zawarciu wielu umów zbiorowych i nie spodziewam się zarzutu niechęci dla idei umów zbiorowych. Zdobyte na tym odcinku doświadczenie uczy mnie jednak, że bez potrzeby zawierania umów zbiorowych dla personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych mogłyby być osiągnięte w tych instytucjach stosunki znacznie korzystniejsze. Dlatego byłoby korzystnym, aby zdano sobie sprawę z pewnej fikcyjności postulatu akcji o umowę zbiorową na tym właśnie odcinku, gdy w rzeczywistości istnieje znaczna liczba zagadnień realnych, wymagających naprawde rozwiązania — jak chociażby sprawa uporządkowania w tych instytucjach spraw emerytalnych.

Natomiast gdyby instytucje ubezpieczeń społecznych z czasem na zaspokojenie swoich potrzeb założyły jakieś wyodrębnione jednostki produkcyjne, np. fabrykę lekarstw na potrzeby instytucji albo fabrykę jakichś instrumentów lekarskich, albo nabyły na potrzeby instytucji własną drukarnię — nie byłoby przeszkód potemu, aby w tych specjalnych zakładach były zawierane układy zbiorowe pracy, gdyż zakłady te oczywiście byłyby pozbawione cech urzędu administracji ubezpieczeniowej, jakie mają biura instytucji ubezpieczeń społecznych.

W konkluzji więc w odpowiedzi na trzecie pytanie, czy jest celowe stosowanie ustawy o układach zbiorowych pracy do personelu administracyjnego instytucji ubezpieczeń społecznych — po najwszechstronniejszym rozpatrzeniu kwestii wydaje się słusznym udzielenie odpowiedzi negatywnej. Nie jest to bynajmniej ograniczenie korzyści pracowniczych — jest to bowiem tylko zrealizowanie tej podstawowej myśli, jakiej dał wyraz p. Minister Opieki Społecznej gdy, przemawiając na 48-em posiedzeniu Sejmu w dniu 4 marca 1937 r. stwierdził: „jeśli jednak ustawa ma być czynnikiem, utrwalającym porządek

i spokój społeczny, należy stosować jak największą ostrożność przy określeniu jej granic, aby przez nadmierne rozszerzanie jej poza właściwe granice nie zmniejszyć jej użyteczności... przepisy ustawy pod względem jej zasięgu osobowego należy dokładnie dopasować do naszej polskiej rzeczywistości”.

IX.

Stosownie do art. 132 ustawy o ubezp. społ. ustalono w orzeczeniach komisji rozjemczych lekarskich „warunki umowy o pracę wiążą obie strony na równi z umowami indywidualnymi”. Pomijając nieścisłość terminologii, przy której nie wiadomo dokładnie co oznacza słowo „strona”, — czy uczestników postępowania przed komisją, czy organizacje lekarskie, czy też poszczególnych lekarzy — wszakże wnioskować należy z tego przepisu, iż orzeczenie komisji rozjemczej narzuca warunki umowom indywidualnym w sposób bezwzględny, a więc niezależnie od tego, czy te warunki są gorsze, czy też lepsze dla pracowników — lekarzy w porównaniu do warunków poprzednio stosowanych. Przepis ten uległ obecnie zastąpieniu przez postanowienie art. 7 ust. 4 ustawy o układach zbiorowych pracy, albowiem obecnie „zasady, według których... postanowienia umów indywidualnych zastępuje się postanowieniami układu zbiorowego pracy, stosuje się również w przypadku, gdy warunki umów indywidualnych są ustalone w orzeczeniach instytucji rozjemczych, działających na mocy szczególnych przepisów prawa...” Następuje tu generalizacja zasady oddziaływania układu na umowy indywidualne, nawet w odniesieniu do przypadków, gdy zamiast układu zbiorowego istnieją zastępcze orzeczenia komisji rozjemczych. W ten sposób obecnie przepis art. 132 ustawy o ubezp. społ. został zastąpiony przepisami w art. 7 ust. 2 i ust. 3 ustawy o układach i orzeczenie komisji rozjemczej wiąże w stosunku do umów indywidualnych o pracę tylko tak, jak układ zbiorowy pracy, a mianowicie postanowienia orzeczenia korzystniejsze dla lekarzy, niż postanowienia indywidualnych umów o pracę, zastępują z mocy prawa odnośne postanowienia tych umów, zaś postanowienia indywidualnych umów o pracę korzystniejsze dla lekarzy, niż postanowienia orzeczenia, pozostają w mocy.

IM NARÓD PRZEZORNIEJSZY – TYM POWSZECHNIEJSZE UBEZPIECZENIA

ZADANIA III MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU RZECZOZNAWCÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Międzynarodowy Kongres Rzeczników Ubezpieczeń Społecznych zbierze się po raz trzeci w maju 1938 r. w Wiedniu. W roku bieżącym z początkiem maja odbyło się w Lugano posiedzenie Międzynarodowego Komitetu Przygotowawczego, na którym ustalono tematy, jakim ma być poświęcony przyszły kongres. Wybrano następujące trzy, wiążące się ściśle ze sobą zagadnienia:

1) Systemy lecznictwa i prawo lekarskie w ubezpieczeniach społecznych.

2) Piecza nad zdrowymi jako zadanie ubezpieczeń społecznych.

3) Lokaty majątkowe podmiotów ubezpieczeń społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń długoterminowych.

Przez wszystkie powyższe trzy tematy przebiega myśl, jak należy organizować pracę, ażeby ubezpieczenia społeczne lepiej niż dotychczas służyły idei zdrowia narodu, a co za tym idzie — wzmacniały jego siłę, znaczenie, zdolność i radość życia.

Niewątpliwie najniezbędniejszym współpracownikiem ubezpieczeń społecznych jest lekarz, wyszkolony naukowo i przeszkolony praktycznie, zorientowany w pełni potrzeb społecznych i oddający się swej pracy z właściwym społecznym odczuciem. Niestety, błędy, jakie popełniano w początkach istnienia ubezpieczeń społecznych, wniosły zamieszanie w stosunki między lekarzami a instytucjami ubezpieczeń społecznych. Nawet tam, gdzie nie istnieją przeciwności i naporzone stosunki — uregulowanie stosunków uwzględniające potrzeby społeczeństwa, natrafia na wielkie trudności. W poszczególnych krajach czyniono najrozmaitsze próby. Najbardziej celowymi wydają się te, w których traktowano lekarza, jako pełnowartościowy czynnik ubezpieczeń społecznych, a nie jako kontrahenta powołanego do świadczenia usług. Właściwe ukształtowanie pracy lekarskiej w ubezpieczeniach społecznych stanowi podstawową przesłankę dla wszelkiego postępu, jakiemu mają służyć ubezpieczenia społeczne w zakresie opieki nad zdrowiem i polityki populacyjnej. Dlatego zagadnienie lekarskie znalazło się na porządku obrad kongresu, poświęconego przyszłej roli ubezpieczeń społecznych w zakresie podniesienia i wzmocnienia zdrowia społeczeństwa. Zagadnienie dzieli się na dwa wiążące się ze sobą podtematy. Pierwszy dotyczy sposobów, dzięki którym lekarz może być jaknajkorzystniej użytkowany dla ubezpieczonych i innych osób uprawnionych, a także — pośrednio lub bezpośrednio — dla instytucji ubezpieczeniowych, i wskazuje, za pomocą jakich środków rzeczowych można zapewnić pożądaną poziom obsługi leczniczej,

w obiektywnym znaczeniu, a nie np. w sensie nadzoru nad poprawnością usług lekarskich. Drugi podtemat dotyczy prawnych sposobów, któreby zapewniały osiągnięcie celów, omawianych w pierwszym podtemacie. Każdy system lekarski wymaga odpowiedniego ukształtowania prawa lekarskiego. Kongres musi się zająć obydwoma zagadnieniami.

Drugi punkt obrad stanowi jądro całego zagadnienia. Piecza nad zdrowymi wydać się może na pierwszy rzut oka zagadnieniem nieodpowiednim dla ubezpieczeń społecznych, wynika ono jednak konsekwentnie z wymagań, stawianych ubezpieczeniom społecznym. Wyrównywanie pieniężne szkody ustępowało z czasem coraz bardziej miejsca leczeniu, a to ostatnie — zapobieganiu grożącej szkodzi. Do zadań zapobiegawczych należy, ażeby administracja ubezpieczeń społecznych nie czekała, aż ubezpieczony, — chociażby w małej mierze poszkodowany, — zgłosił się po świadczenia, lecz, ażeby podchodziła do jednostek zagrożonych, leczyla je, nim staną się rzeczywiście chore, i czynila je zdolnymi w pełni do pracy. Oczywiście, tak szeroko zakreślone zadanie nie może być udziałem wyłącznie ubezpieczeń społecznych. Wiele innych instytucji i urzędów musi w tej akcji współdziałać. Ale ubezpieczenia społeczne mogą dostarczyć do tej współpracy bardzo istotnego wkładu. Rozporządzają bowiem odpowiednim aparatem administracyjnym i sztabem lekarzy obznajomionych dokładnie ze stosunkami ludnościowymi i zdrowotnymi. Jakie znaczenie ma ten nowy pogląd na zadania akcji zapobiegawczej, jakie w związku z powyższym stają przed nami zadania, jakie konieczne przemiany myśli prawnej oraz administracji ubezpieczeniowej musiałyby nastąpić — tym wszystkim zajmie się kongres wiedeński. Dla uzmysłowienia zagadnienia wystarczy wskazać, że z nowego poglądu na pieczę nad zdrowiem może wyniknąć również nowe pojęcie choroby w znaczeniu ubezpieczeniowym. Pojęcie to będzie dotyczyć nie tylko stanów chorobowych, związanych z koniecznością bezpośredniego leczenia, ale również stanów, uzasadniających zapobieżenie przyszłej konieczności leczenia. Charakter takiej akcji będzie w dużej mierze wymagał współdziałania i nakładał obowiązki na ubezpieczonych, których stan zdrowia wymagałby postępowania zapobiegawczego. Rozszerzone zadania ubezpieczeń społecznych będą wymagać nowych urządzeń. Nie szpitale i domy wypoczynkowe będą potrzebne, lecz instytucje wychowawcze poświęcone wzmocnieniu tężyzny fizycznej. W należytej organizacji pieczy nad zdrowiem wielką rolę odgrywa odpowiednie mieszkanie. Akcja taka wy-

maga wielkich środków pieniężnych. W instytucjach ubezpieczeniowych gromadzą się wielkie kapitały, zwłaszcza w wypadkach, gdy ubezpieczenie rentowe stosuje racjonalny system pokrycia. Zdaje się, że dawno już zwyciężył pogląd, iż te kapitały, będące własnością narodu, muszą być lokowane w sposób jaknajkorzystniejszy dla gospodarstwa narodowego. Otóż w związku z tematem kongresowym nasuwa się pytanie, czy i w jaki sposób lokaty kapitałów ubezpieczeniowych mogą być skutecznie tak, aby mogły najlepiej służyć celom zdrowotności społecznej; zagadnienie to przedstawia więcej trudności i wątpliwości, niżby wydawało się na pierwszy rzut oka. Należy zbadać, jaki rodzaj lokat sprzyja najbardziej rzeczowym celom ubezpie-

czeń społecznych, a specjalnie zdrowotności. Zarazem jednak należy rozważyć, czy i w jaki sposób przy realizacji celów rzeczowych lokaty mogą być odpowiednio zabezpieczone, a zarazem dość płynne. Każdy środek, który nie odpowiadałby wewnętrznym potrzebom ubezpieczenia — chociażby służył rozwiązaniu pewnych zagadnień polityki społecznej — musiałby zostać zarzuconym, ponieważ spowodowane przezeń zakłócenia mogłyby narazić na wielkie niebezpieczeństwo możliwość osiągnięcia pożądanego celu zbiorowego.

W ten więc sposób zagadnienia, postawione na porządku obrad kongresu, potrącają o istotę obecnego znaczenia ubezpieczeń społecznych.

Dr ALEKSANDER AMEISEN — Kraków

PROBLEM KIŁY WRODZONEJ A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

I.

Latem r. 1899 w Brukseli zebrali się lekarze, duchowni, pisarze i dyplomaci, higieniści i prawnicy, socjologowie, pedagodzy i filantropi wszelkiego autoramentu i różnych narodowości na zjazd w pięknej sprawie zwalczania chorób wenerycznych. Owocem kongresu było założenie „Międzynarodowego Towarzystwa dla zapobiegania kile i innym chorobom wenerycznym” z siedzibą w Brukseli.

Tak zaczęła się zorganizowana walka z chorobami wenerycznymi, a w szczególności z kiłą, której to walce jednak — mimo intensywnej pracy propagandystycznej: dziennikarskiej, oświatowej i poradniczej — daleko jeszcze do zwycięstwa. Ustalenie zasad profilaktyki osobistej, imponująca rozbudowa metod leczniczych, przedsięwzięcie odpowiednich kroków ze strony państwa, szkoły i instytucji higieny społecznej — wszystko to nie dało jeszcze zadawalających rezultatów. Kiła nie została jeszcze w Europie pokonana.

Że tak jest, o tym świadczy rozpowszechnienie kiły, świadczą suche, zastraszające cyfry. Jadassohn, pisząc o stosunkach w Niemczech, podaje, że w dużych miastach 30% wszystkich mężczyzn między 15-tym a 50-tym rokiem życia przechodzi syfilis, kobiet zaś w tym samym wieku 15%. W r. 1923 8.8% wszystkich nowo przyjętych chorych w niemieckich zakładach dla umysłowo chorych stanowili chorzy na paraliż postępowy; w niektórych miejscowościach liczba dochodzi do 22%. Z cierpień serca i naczyń krwionośnych mniej więcej $\frac{1}{5}$ część miała podłoże syfilityczne, z chorób nerwowych $\frac{1}{10}$. W klinikach chorób kobiecych i na oddziałach położniczych ilość syfilityczek wynosiła w tym samym 1923 r. 4 — 6%. Liczby te mają swoją wy-

mowę, a nie są one przesadzone, skoro niektórzy autorowie określają ilość dorosłych mężczyzn, mieszczanów Berlina, chorych na kiłę, na 60%! Ostrożny Blaschko zadawała się 25%, co znaczy, że co czwarty dorosły Berlińczyk przeszedł względnie przechodzi kiłę.

Wszelako nie samo rozpowszechnienie tylko sprawia, że kiła skupia na sobie zainteresowanie tych wszystkich czynników, którym zdrowie społeczeństwa leży na sercu. Nie wolno zapominać o innym jeszcze momencie. Kiła jest chorobą społeczną o zupełnie swoistym zasięgu, jako że godzi nie tylko w chorą jednostkę, ale i w jej otoczenie, żonę czy męża, potomstwo, rodzinę — w całe społeczeństwo. Co więcej — godzi nie tylko w zdrowie fizyczne, ale i umysłowe. A jako kiła wrodzona zagraża wprost zdrowiu rasy ludzkiej.

Stąd też temu szczupłemu coppers, ale niesłychanie ważnemu działowi syfilidologii, jakim jest kiła wrodzona, jak również znaczeniu jej dla ubezpieczeń społecznych poświęcam ten artykuł. Walka z kiłą wrodzoną stanowi bowiem doniosłe, a nie dość jeszcze, niestety, doceniane ogniwo w łańcuchu zorganizowanej walki z chorobami wenerycznymi.

II.

Aby sobie to uświadomić, ustalmy przede wszystkim kilka faktów.

Fakt pierwszy: znaczny odsetek kobiet, i to nawet w dużych miastach, rodzi dzieci nieżywe lub też dzieci o objawach syfilitycznych, nie przechodząc przed tym nigdy żadnego leczenia swoistego i — co gorsza — nie zdając sobie często nawet sprawy z tego, że same są chore i na co. Jest to łatwo zrozumiałe, jeśli zważyć, że kiła kobieca przebiega niejednokrotnie bez obja-

wów, widocznych, dla samej pacjentki; tym tłumaczy się fakt, że tak mała stosunkowo ilość kobiet w pierwszym stadium kiły przewija się przez ręce wenerologów. Nie jest zresztą wyłączone, że i wstydlivość albo też niedostateczne uświadomienie pacjentek odgrywa tu pewną rolę.

Fakt drugi: los dzieci tych nieleczonych nigdy matek jest smutny. Jak podaje Klaften (z wiedeńskiej kliniki Pehama), zaledwie 56.1% rodzi się żywo, 19.6% ginie przewczesnie w poronieniach, 24.3% przychodzi na świat martwe. Strata w materiale ludzkim wynosi zatem niemal połowę urodzeń. Nieco lepiej, aczkolwiek jeszcze nie różowo, przedstawia się los tych dzieci, których matki były niedostatecznie t. zn. tylko przed ciążą albo tylko w czasie ciąży leczone. Tutaj odsetek śmiertelności wynosi 40%. Jedynie w grupie matek dostatecznie, a więc i *przed ciążą i w czasie ciąży* leczonych, urodzeń dzieci martwych nie ma wcale, ilość zaś poronień wynosi 10.8%.

Wreszcie fakt trzeci: dalsze koleje dzieci z kiłą wrodzoną, urodzonych żywo. I wśród nich grasuje śmierć w sposób niepoahamowany. Te, które przyszły na świat już z objawami kiły, a nie są natychmiast poddane swoistemu leczeniu, wykazują w pierwszych 3 miesiącach po urodzeniu śmiertelność, dochodzącą do 56%. Wśród grupy zaś noworodków syfilitycznych nieleczonych, których matki leczyły się niedostatecznie, śmiertelność w tym samym okresie życia wynosi 29.2%. I tu więc kośba śmierci jest straszliwa. Jeśli idzie o liczby absolutne, to we Francji np. wedle Leredde'a sprawa przedstawia się tak, że co rok ginie z powodu kiły 20.000 płodów, a w latach wojny od 1914 — 1918 zmarło z powodu kiły 600.000 do 800.000 dzieci.

Tyle sprawa śmiertelności. Bodaż jednak czy nie ważniejszy jeszcze ze względów eugenicznych, populacyjnych i gospodarczych jest los tych dzieci, które uszły szczęśliwie śmierci. Statystyka i obserwacja uczy, że poza ciężkimi schorzeniami układu nerwowego o charakterze swoistym, właściwym kile, jak młodociany wiał rdzenia i paraliż postępowy, poza głuchotą i mięszowym zapaleniem rogówek, jeszcze 10 — 20% wszystkich idiotów i epileptyków — jak wykazują badania Kleefischa nad odczynami krwi u tych chorych — jest uwarunkowane podłożem kiły wrodzonej. Liepmann i Welde dochodzą w badaniach swoich do cyfr jeszcze bez porównania wyższych. Na karb tegoż samego tła przypisać też wypadnie wielu głuptaków od urodzenia, a nadto psychopatów, którzy — jedni i drudzy — w życiu całym stają się ciężarem nieznośnym dla otoczenia, zapełniając przytułki lub — co gorsza — więzienia.

Gdyby znaleźć metodę, któraby pozwoliła na ujęcie tych wszystkich strat i przerachowanie ich na jakieś wartości stałe, gdyby poza szczerbami w materiale ludzkim móc jeszcze obliczyć koszty utrzymania przez życie całe kalek, idiotów i głuptaków i koszty izolowania elementu tak aspo-

łecznego, a czasami wręcz zbrodniczego, jakim są psychopaci, gdyby można było to wszystko zesumować i przeliczyć na jakąś walutę stałą — natenczas okazałoby się, że kiła jest chorobą społeczną, która wyrządza ogółowi szkody daleko cięższe, niż np. gruźlica. I okazałoby się równocześnie, że dla zwalczania tej klęski, dla zapobiegania jej, robi społeczeństwo w porównaniu z akcją przeciwgruźliczą *znacznie mniej*, a właściwie znikomo mało.

III.

Co zatem czynić należy? Czy istnieją metody i środki, któreby gwarantowały nam nie tylko wyrugowanie tej przerażającej śmiertelności noworodków ale — co ważniejsza — dały tę pewność, że rodzące się żywe dzieci syfilitycznych matek będą zdrowe i zdolne do pracy? Bo tylko z takich dzieci społeczeństwo może mieć korzyść.

Środki takie i metody istnieją, a program zapobiegania i leczenia kiły wrodzonej ująć można w szereg następujących punktów:

1. Przede wszystkim poddać należy leczeniu wszystkich chorych na kiłę, tak mężczyzn, jak i kobiety; kiła bowiem jest tym cierpieniem, w którym leczenie jest równocześnie najskuteczniejszym zapobieganiem. Im mniej ludzi o kile objawowej, tym mniej okazji do zarażania innych, tym mniej okazji do przekazywania kiły potomstwu.

2. Drugim punktem programu jest leczenie syfilitycznej matki jeszcze przed urodzeniem dziecka. Już Alfred Fournier, jeden z ojców nowoczesnej syfilidologii, publikując historię pewnej syfilityczki o 11 ciążach, z których 7 pierwszych na skutek braku jakiegokolwiek leczenia dało w rezultacie siedmioro dzieci martwych, 8-ma i 9-ta ciąża po leczeniu ręciami dały dzieci zdrowe, 10-ta bez leczenia dziecko, które zmarło, 11-ta po leczeniu dziecko zdrowe, dodaje już wówczas: „gdyby eksperyment ten był mniej niemoralny, podjąłbym się zadania osiągnięcia tego, by kobieta syfilityczna rodziła naprzemian dzieci syfilityczne i zdrowe zależnie od tego, czy poddam ją leczeniu przeciwkiłowemu, czy nie”.

Tak twierdził Fournier już w roku 1905-tym. Dziś wiadomości nasze w dziedzinie kiły wrodzonej posunęły się znacznie naprzód. Z prac szeregu badaczy, jak Gräfenberg, Trinchese, Baisch, Thomsen, wiemy niezbitnie, że zakażenie płodu w czasie ciąży nie zachodzi nigdy wcześniej, jak z końcem czwartego lub z początkiem piątego miesiąca ciąży. Z drugiej strony wiadomo, że do zakażenia przyjść może każdej chwili w całym dalszym przebiegu ciąży, a nawet, jak to wykazał Rietschel, w ostatnim momencie, w czasie porodu.

Stąd prosty wniosek, że pierwszym, co zrobić należy, jest ustalenie, która z kobiet ciężarnych jest lub była chora na kiłę, przy czym ustalenie to musi być dokonane możliwie wcześniej, nie później wszelako, jak w *czwartym miesiącu ciąży*. Praktycznie wniosek ten wygląda tak, że w 4-tym miesiącu ciąży należy badać odczyn serologiczne krwi każdej kobiety ciężarnej.

3. Każda kobieta ciężarna, które przeszła kiłę, powinna bez względu na to, czy i jak była leczona przed tym, przejść, poczynając od 4-go miesiąca ciąży, energiczne *leczenie przedporodowe*, trwające bez przerwy lub z drobnymi przerwami do końca ciąży.

Już samo to leczenie obniża śmiertelność wśród osesków z ponad 50% do 14.1%, czyli że dawna t. zw. reguta Kassowitza, według której syfilityczna matka rodzi najpierw dzieci martwe, później chore, a na końcu dopiero zdrowe, reguta dawniej słuszna, w świetle nowoczesnych badań okazuje się błędna. Tak wcale być nie musi.

4. W wypadkach podejrzanym, w których odczyny serologiczne z krwi kobiety ciężarnej dają jednak wynik ujemny, powinny zakłady położnicze, w których poród się odbywa, dokonać natychmiast badania mikroskopowego pępownicy na obecność sprawców kiły, krętowłosów białych. Pozwala to na ustalenie wczesnego rozpoznania kiły, ważnego, jak się przekonamy, dla leczenia noworodka.

5. Samo leczenie przedporodowe matki nie wystarcza, by dziecku, które przyszło na świat bez widomych objawów kiły, zapewnić życie i zdrowie. Leczenie matki działa tylko do pewnego stopnia zapobiegawczo, a zdrowie oseska może być tylko pozorne. Kiła wystąpić może później. Trzeba zatem i oseska poddać energicznej kuracji przeciwkiłowej.

Klaften, jeden z inicjatorów wczesnego leczenia kiły wrodzonej, ostrzega przy tym przed wyczekiwaniem, aż u noworodka wystąpią objawy kiły. Opiera się on na statystyce, która powiada, że u osesków kiłowych, u których zwlekało z rozpoczęciem leczenia, śmiertelność wynosiła 37%, podczas gdy zastosowanie *leczenia wczesnego*, a więc gdy ustalono rozpoznanie wczesnie, jeszcze przed pojawieniem się objawów, względnie *leczenia przewencyjnego*, gdy ustalenie rozpoznania wczesnego zawiodło — redukuje tę śmiertelność od 4.2 do maximum 10.9%. Podobnie dodatnie skutki ma też leczenie wczesne i przewencyjne w zapobieganiu defektom inteligencji, tak częstym w życiu późniejszym dzieci o kile wrodzonej.

Leczenie dzieci o objawach kiły czyli t. zw. *leczenie późne* obejmuje (według Klastena) 3 kuracje, leczenie wczesne conajmniej 2, leczenie przewencyjne 1. Czas trwania jednej kuracji wynosi 12 tygodni. Okres pomiędzy jedną a drugą kuracją wynosi 8 — 12 tygodni.

6. Tak przedstawia się leczenie w grubszych zarysach; w szczegóły interesujące lekarzy wdawać się tu nie mogę. Po ukończeniu leczenia dziecko przynajmniej przez 2 lata powinno pozostawać w obserwacji lekarskiej, obejmującej, poza ogólnym stanem zdrowia i odżywienia, także badanie wzroku, słuchu, krwi, a wreszcie płynu mózgo-rdzeniowego.

IV.

Omówiwszy w ten sposób problem kiły wrodzonej, zapobiegania jej i leczenia zapytajmy z kolei, jak przedstawia się on w leczeniu ubez-

pieczeniowym? Spróbujmy punkt za punktem przejść ten cały wyszczególniony wyżej program leczniczy, pamiętając przy tym o tym, że w ramach istniejących ustaw, wiążących ubezpieczenia społeczne, nie może on niestety pod względem prawnym, technicznym i ekonomicznym w całości zostać uwzględniony. Uwzględniwszy te zastrzeżenia, stwierdźmy, co się z tego programu już robi, co jeszcze zdziałać można i wreszcie, co trzeba będzie zmienić?

Już pierwszy postulat, gruntowne leczenie wszystkich chorych na kiłę, tak mężczyzn, jak i kobiet, tak — zdawałoby się — samo przez się zrozumiały i łatwy do przeprowadzenia, napotyka czasami na trudności, tam mianowicie, gdzie w grę wchodzi nie ubezpieczeni, lecz członkowie ich rodzin. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933 przewiduje bowiem w artykule 110, punkt 1, że członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego udziela się pomocy leczniczej *w ciągu najwyżej 13 tygodni* w roku kalendarzowym, co w świetle nowoczesnego lecznictwa kiły jest okresem stanowczo za krótkim i starczy zaledwie na przeprowadzenie 1 kuracji, podczas gdy chorzy na kiłę świeżą względnie kiłę drugorzędą uporczywą powinni przejść conajmniej 2 — 3 kuracji w roku. Nawet świadczenia dodatkowe, zezwalające w pewnych warunkach na przedłużenie okresu udzielania pomocy leczniczej dla ubezpieczonych do 39 tygodni, są w myśl artykułu 109, punkt 3, dla członków rodzin niedopuszczalne.

Skutek ograniczenia tego jest taki, że chorzy, przeszedłszy jedno leczenie w ambulatorium ubezpieczalni społecznej, nie kontynuują go więcej w danym roku kalendarzowym i zgłaszają się dopiero z początkiem następnego roku, niwecząc w ten sposób efekt poprzedniego leczenia i zachodząc niejednokrotnie w okresie tym w ciążę lub zarażając na nowo leczących się regularnie i prawidłowo mężów. Stan ten powinien być zmieniony, jeśli praca lekarza nie ma być daremną.

Badanie odczynów serologicznych krwi wszystkich ciężarnych w 4-tym miesiącu ciąży, a także badanie mikroskopowe pępownicy we wszystkich podejrzanym wypadkach, w których badanie krwi dało wynik ujemny — nie przedstawia wielkich trudności i w ramach lecznictwa ubezpieczeniowego z łatwością da się przeprowadzić.

Natomiast leczenie przedporodowe ciężarnych kiłowych, jak również leczenie przewencyjne, wczesne i późne osesków, napotyka znowu na nieprzewyciężone dla lekarza-społecznika trudności ustawowe w formie 13-tygodniowego okresu pomocy leczniczej, którego nie wolno przekroczyć, a który niekiedy w znacznej mierze pracę lekarza-wenerologa obraca w niwecz.

V.

Skoro w grę wchodzi wartości tej miary, co zdrowie rasy, łatwo zrozumieć można obawy i wątpliwości natury finansowej, które powodowały ustawodawcą w chwili wprowadzania wymie-

nionych wyżej ograniczeń w świadczeniach leczniczych dla członków rodzin. Ubezpieczenie na wypadek choroby dźwiga na swych barkach duże ciężary — zwłaszcza w okresie bezrobocia. Zresztą nie tak bardzo odległe są czasy, kiedy rodziny ubezpieczonych w ogóle pozbawione były świadczeń leczniczych.

Jednakże nie wolno zapominać, że ta sama ustawa o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933 w artykule 56, punkt 1, nakłada na Zakład ubezpieczeń społecznych obowiązek koordynowania, uzupełniania i usprawniania działalności ubezpieczalni społecznych „w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz prowadzenia *wspólnej dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń ogólnej działalności leczniczej i profilaktycznej*” i że w myśl art. 244, punkt 5, Ogólny Fundusz ubezpieczenia na wypadek choroby czerpie na ten cel dochody z opłat, uiszczanych przez pozostałe Fundusze.

Zwalczanie kiły wrodzonej stanowi pod każdym względem taką właśnie niewątpliwie ważną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń akcją leczniczą i zapobiegawczą.

Należy na terenie ubezpieczalni społecznych skoordynować działalność wenerologów, ginekologów i pediatrów. Ginekologowie powinni w 4-tym miesiącu ciąży badać odczyny serologiczne krwi kobiet ciężarnych. Kobiety ciężarne, które

przeszły lub przechodzą kiłę, powinny od końca czwartego miesiąca ciąży poddawać się intensywnemu leczeniu przedporodowemu, trwającemu do końca ciąży. W wypadkach podejrzanych, w których jednak badanie krwi dało wynik ujemny, winny oddziały położnicze, w których poród się odbywa, badać pępowinę na obecność krętośłów białych tak, by można było ustalić wczesne rozpoznanie.

Noworodki syfilityczne muszą być poddane leczeniu prewencyjnemu względnie wczesnemu, noworodki z objawami kiły leczeniu późnemu według podanego wyżej schematu. Do 2 lat dzieci te powinny pozostawać pod szczególną kontrolą pediatrów; należy przeprowadzać u nich badanie serologiczne krwi i płynu mózgo-rdzeniowego.

W większych ubezpieczalniach leczenie ciężarnych kiłowych i osesków scentralizować by można w specjalnych ambulatoriach pod kierownictwem jednego, wytrawnego lekarza.

Tak przedstawia się w ogólnych zarysach plan walki z kiłą wrodzoną na terenie ubezpieczalni społecznych. Istniejące trudności ustawowe powinny — wobec doniosłości celu — ulec zmianie, tym bardziej, że koszty tej akcji nie będą wygórowane. W ubezpieczalniach tego typu co np. krakowska nie powinny przekraczać rocznie 4 — 5 tysięcy złotych.

M A T E R I A Ł Y

Inż. FELIKS GADOMSKI — Lublin

JESZCZE W SPRAWIE ZASIŁKÓW PIENIĘŻNYCH W UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

(Artykuł dyskusyjny)

Artykuł mój na powyższy temat, umieszczony w Nr 5 i 6 z r. 1937 Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, znalazł koreferenta i krytyka w osobie p. Wacława Lengi, doskonałego praktyka i znawcy dziedziny ubezpieczeń społecznych. Muszę wyrazić obawę czy zdolam odpowiedzieć na wszystkie cenne argumenty i twierdzenia p. W. Lengi, a to z powodu niechęci do powtarzania się. Pozwalam sobie jednak poniżej dodać parę zasadniczo uzupełniających uwag w tym zakresie.

Przede wszystkim pragnę poruszyć jeszcze sprawę, moim zdaniem najważniejszą, a mianowicie zagadnienie realne zabezpieczenia rodziny pracowniczej przed skutkami niezdolności do pracy, wywołanej chorobą ubezpieczonego. Zabezpieczenie to w obecnej jego formie jest zależne od wysokości zarobków ubezpieczonego, wysokość bowiem zasiłków chorobowych ustalona jest w procentowej zależności od zarobków. Należy podkreślić, że nie tylko niski poziom zarobków, ale i niski stopień zatrudnienia oraz niestabilizowane warunki zatrudnienia, na które rozciąga się ubezpieczenie społeczne,

wpływają również decydująco na fakt, że często bardzo zasiłki chorobowe okazują się zupełnie niewystarczającą pomocą dla ubezpieczonego i jego rodziny.

Badania dotyczące poziomu zarobków i stanu zatrudnienia na terenie Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie posłużyły do bezspornego — jak się wydaje — udowodnienia tezy, że **zasiłki pieniężne w ubezpieczeniu chorobowym, nie powinny być proporcjonalne do zarobków, lecz przeciwnie, — powinny być ustalone na zasadach uwzględniających minimum egzystencji.**

Cała zasada celowości ubezpieczeń społecznych winna być oparta o ową przezorność społeczno-gospodarczą, jaką te ubezpieczenia powszechnie rzeszom pracowniczym dają. Zasada ta będzie utrzymana w ubezpieczeniu na wypadek choroby, o ile zasiłki pieniężne będą przedstawiały realne zabezpieczenie rodziny pracowniczej. Zarządzenie Pana Ministra Opieki Społecznej z dn. 1 maja 1937 r. podniosło wysokość zasiłków chorobowych do 60%, wzgl. (dla rodzinnych) 75% zarobku, a zasiłek położowy do 75% zarobku. Jest to maksimum te-

go, co można było zrobić, obracając się w normach obecnego prawodawstwa ubezpieczeniowego. Sprawa jednak nie uległa zasadniczemu polepszeniu — i niestety żadnej „ogromnej poprawy”, podkreślonej przez mego oponenta, poprawy, któraby zaważyła na warunkach zabezpieczenia szczególnie rodziny pracowniczej, — nie mogły zauważyć. W artykule, nad którym toczy się dyskusja, nie przytaczałem projektów reformy zasiłków, a chodziło mi jedynie o rewizję zasady. Krzywdzi ona rodzinę, szczególnie średnią, najczęściej może spotykaną, składającą się z 4-ch osób, którą wg. ustawy o ubezpieczeniu społecznym traktujemy w zakresie wymiaru zasiłku chorobowego na równi z ubezpieczonymi samotnymi.

W sprawie projektu przyznawania zasiłku chorobowego poczynając dopiero od 7-go dnia niezdolności do pracy, oczywiście dobrze byłoby wysłuchać głosu lekarzy ubezpieczeniowców. W całości swych rozważań, jako praktyk, starałem się wszędzie zastosować zasadę dążenia do należytego zabezpieczenia przed ryzykiem poważnych chorób i związanych z tym poważnych długotrwałych kryzysów rodziny pracowniczej.

Co do stosowania stawek w pewnej progresji, któraby uderzyła w pewnym, bardzo niewielkim zresztą stopniu, pracowników umysłowych, to sprawa wydaje się polegać na nieporozumieniu. Ubezpieczony pracownik umysłowy, w razie niezdolności do pracy, rzeczywiście nie pobiera przez 13 tygodni niezdolności, żadnych zasiłków chorobowych, gdyż w tym czasie otrzymuje pełne uposażenie od swego pracodawcy. Ale przecież ubezpieczenie taki płaci w tymże czasie pełną stawkę z tytułu ubezpieczenia chorobowego, płaci, to prawda, o ułamek procentu (0,4%) mniej od ubezpieczonego pracownika fizycznego, co nie zmienia jednak faktu większych świadczeń ze strony pracowników umysłowych na rzecz ubezpieczenia chorobowego. Imputowane mi więc określenie ubezpieczeń społecznych jako „urządzeń opieki społecznej” pragnąłbym zmienić i rozumiem jako **wzajemność i społeczność ubezpieczeń społecznych**, w których organizacji mogą i powinny w większym stop-

niu uczestniczyć, jako bardziej uświadomione, rzesze pracowników umysłowych.

W końcu sprawa możliwości finansowych instytucji ubezpieczeń społecznych. Uważam również za bastion niewzruszalny, równowagę finansową ubezpieczalni. Należąc do tych, którzy w pewnym stopniu przyczynili się do przywrócenia równowagi finansowej w dwóch kolejno ubezpieczalniach, nie mógłbym propagować nowych wydatków, bez zupełnie wyraźnego wskazania źródła pokrycia ich z normalnych dochodów. Jeśli chodzi o Ubezpieczalnię Społeczną w Lublinie, to takie pokrycie — sądzę — w obecnej koniunkturze i stanie finansowym instytucji, zawsze się znajdzie, a przypomnieć należy, że chodzi tu o sumy stosunkowo niewielkie.

Problem, który poruszyłem na łamach Przeglądu, został z konieczności i zrozumiałych względów opracowany fragmentarycznie, w oparciu się na wąskim odcinku pracy ubezpieczeniowej i stosunków społeczno-gospodarczych danego terenu. Nie wątpię, że szanowny mój oponent, operując cyframi i danymi dla całej Polski, może sprawę traktować szerzej, jednak sam przyznaje konieczność i celowość badań na mniejszych odcinkach.

Na tym miejscu należy jednocześnie podkreślić, gwoli uniknięcia wszelkich nieporozumień co do celów i zadań poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, a w szczególności ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, — znaczenie leczenia ubezpieczeniowego. Teoretycznie możemy rozpatrywać zasadę jedności ubezpieczeń (główna i zasadnicza jedność ryzyka — ubezpieczenie od braku zarobku — zasada wysunięta słusznie pod względem społeczno-gospodarczym i historycznym przez K. Krzeczkowski), jednakże w naszej rzeczywistości nie możemy zapomnieć, że leczenie ubezpieczeniowe, nawet z jego przymusowością, specjalnie niedogodną i nieodpowiadającą psychice ludzi chorych, jest jedyną dzisiaj w Polsce masową i dobrze zorganizowaną formą opieki sanitarnej nad bardzo licznym i szerokim odłamek ludności kraju.

Mgr. KAZIMIERZ LATACZ — Warszawa

„ZATRUDNIENIE” A „STOSUNEK PRACY NAJEMNEJ” W USTAWIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

(Artykuł dyskusyjny)

Zarówno na tle ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. jak i rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 24.XI.1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nasuwa wątpliwości zagadnienie jak należy interpretować pojęcie „zatrudnienia” i czy pokrywa się ono z pojęciem „stosunek pracy najemnej”.

Orzecznictwo Najwyższego Trybunału Administracyjnego w szeregu wyroków idzie po linii zidentyfikowania obu tych pojęć t. j. uznania, że przez „zatrudnienie” wyrażone w art. 2 ust. 1 p. 1 cytowanego rozporz. z dnia 24.XI.1927 należy rozumieć tylko zatrudnienie na podstawie umowy o pracę. Jednak w wyroku z dnia 13 kwietnia 1937 roku L. Rej. 417/35 Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał, że przez zatrudnienie u innej osoby, które w myśl art. 2 ust. 1

pkt. 1 rozporz. Prez. Rz. uzasadnia obowiązek ubezpieczenia rozumieć należy, poza przypadkami pracy na podstawie nominacji, pracę opartą na chociażby milczącym porozumieniu, mającym jednak cechy umowy o pracę, przyczym praca ta nie musi być odpłatna. W uzasadnieniu do powyższego wyroku Najwyższy Trybunał Administracyjny zaznacza, że w cyt. art. 2 ust. 1 p. 1 bezpośrednio nie określono podstawy zatrudnienia, że pod tym względem rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych różni się od ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19.5.1920 (art. 3), od ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (p. 555 Dz. Ust. z r. 1932 — art. 1) i od ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (p. 396 Dz. Ust. — art. 2), gdyż w tych usta-

wach wyraźnie **wskazano podstawę zatrudnienia** jako warunku ubezpieczenia w nich unormowanego, a mianowicie uznano za nią pracę najemną względnie stosunek służbowy lub roboczy.

Mimo to należy podkreślić, że i na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym mamy do czynienia z pojęciem „zatrudnienie” i kwestia ta w tej ustawie wydaje się bardziej skomplikowaną aniżeli w cytowanym rozporządzeniu. W ustawie bowiem o ubezpieczeniu społecznym oba te pojęcia wyraźnie ustawodawca przeciwstawił. Należy mieć tu na uwadze art. 6 ust. 3 p. 2 który brzmi: „że obowiązkowi ubezpieczenia unormowanego niniejszą ustawą podlegają tylko w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. a: „krewni pracodawcy z zastrzeżeniem przepisów niniejszej ustawy, jeżeli są **zatrudnieni** przez tegoż pracodawcę, a nie pozostają w **stosunku pracy najemnej**”.

Z powyższego widać, że podstawa zatrudnienia nie jest określona, a raczej określona co do tego, że nie może to być stosunek pracy najemnej. W tym bowiem wypadku, gdy krewny jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, należy a contrario uznać, że w zasadzie bezwzględnie podlega obowiązkowi ubezpieczenia w całym zakresie unormowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym (jeżeli to jest pracownik fizyczny) z zastrzeżeniem z uwagi na wiek i t. p. lub w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. a (jeżeli to jest pracownik umysłowy) zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 p. 1 cyt. ustawy. Termin więc „pracodawca”, użyty w cyt. art. 6 ust. 3 p. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, nie pokrywa się z terminologią związaną z umową o pracę (rozporz. z dn. 16.III.1928 r. p. 323 Dz. Ust. i art. 441 — 447 Kodeksu Zobowiązań poz. 598 Dz. Ust. z r. 1933), gdyż inaczej przepis powyższy nie miałby sensu. Należałoby więc uznać, że pracodawcą jest w tym przypadku ten, kto daje pracę w sensie potocznie przyjętym i że o obowiązku ubezpieczenia decyduje sam fakt zatrudnienia. Względy bowiem socjalne przemawiały za tym, żeby wziąć w opiekę pewną kategorię osób stale gospodarczo zależnych od innych i na nich rozciągnąć dobrodziejstwo ustawy. Te same względy przemawiały za rozciągnięciem obowiązku ubezpieczenia na chałupników, chociaż stosunek chałupniczy jest sui generis stosunkiem prawnym odmiennym od stosunku pracy najemnej, a że tak jest w istocie, o tym świadczy fakt, że ustawodawca w art. 3 cyt. ustawy wprowadził specjalną definicję chałupnika. Tu więc na plan pierwszy jako motyw, którym kierował się niewątpliwie ustawodawca wysuwa się istnienie zależności gospodarczej w odróżnieniu od zależności osobistej bezpośredniej a także i gospodarczej jaka cechuje stosunek pracy najemnej. Dlatego też ustawodawca zdając sobie z tego sprawę, że stosunek chałupniczy nie jest oparty na umowie o pracę, logicznie w art. 2 ust. 2 używa znów terminu „zatrudnienie”. Jeszcze jaskrawiej uwypukliła się ta kwestia w rozciągnięciu ustawy na więźniów. Nikt przecież nie wątpi, że więźniowie nie pozostają w stosunku pracy najemnej. Zresztą wykładnia gramatyczna art. 2 ustawy prowadzi do tego samego wniosku. Skoro bowiem ust. 1 tego artykułu jako ogólną zasadę zawiera postanowienie, że obowiązkowi ubezpieczenia... podlegają wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym, zaś w ust. 2 tegoż artykułu dodano, że obowiązkowi ubezpieczenia „podlegają również” i „zatrudnieni” przez pracodawcę jego

krewni i t. d., to tym samym przeciwstawiono te dwa pojęcia. Gdyby bowiem ustawodawca te dwa pojęcia uważał za równoznaczne, byłby sformułował ustęp 2-gi artykułu 2-go w ten sposób: obowiązkowi ubezpieczenia podlegają np. krewni i powinowaci odpowiadający warunkom ustępu 1-go. Wątpliwości również nasuwa kwestia, czy małżonek pracodawcy pozostający „w stosunku pracy najemnej” podlega obowiązkowi ubezpieczenia. Wydaje się, że motywem wyłączającym małżonka „zatrudnionego” od obowiązku ubezpieczenia, było przeświadczenie, że rodzina stanowi jedną całość gospodarczą, że przeważnie praca małżonka nie ma charakteru trwałości, że jest on swobodny i nie skrupowany regulaminem pracy, że nie obowiązuje go zazwyczaj przestrzeganie godzin pracy, że zazwyczaj nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia, że chciano uniknąć fikcyjnych zgłoszeń, których fikcyjność trudno byłoby udowodnić. Jednak, jeżeli małżonek zawiera umowę o pracę, otrzymuje wynagrodzenie, pracuje w ściśle określonych godzinach, wydaje się, że możnaby go uznać za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia. Lepiej ta kwestia uwydatnia się w stosunku do małżonka separowanego na czas ograniczony lub nieograniczony. W myśl bowiem art. 267 Kod. Cywiln. Król. Polskiego separacja na czas nieograniczony pociąga za sobą wszystkie skutki cywilne rozvodu. Czy więc taki małżonek, który zawiera umowę o pracę z drugim małżonkiem, który niczym nie różni się od każdego innego pracownika, nie miałby prawa korzystać z dobrodziejstwa ustawy tylko dlatego, że się nazywa małżonkiem?

Dalsze przeciwstawienie tych dwóch pojęć mamy w art. 8 cyt. ustawy, w myśl którego (1) „obowiązek ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy przez pracownika, a ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy (w związku z art. 2 ust. 1) — (2), obowiązek ubezpieczenia chałupników uczniów terminatorów, wolontariuszów, krewnych i powinowatych pracodawców z wyjątkiem małżonka, rozpoczyna się z dniem podjęcia zatrudnienia, a kończy się z dniem rozwiązania stosunku pracy (w związku z art. 2 ust. 2).

Z ustępu 2 powyższego artykułu wynika, że samo zaistnienie faktu zatrudnienia jest momentem decydującym o uznaniu obowiązku ubezpieczenia krewnych, chałupników i t. p. jak również dzień ustania zatrudnienia jest momentem, kończącym obowiązek ubezpieczenia. Takie ujęcie jest konsekwentne. Gdy ktoś jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy najemnej, to do niego mają zastosowanie odpowiednie przepisy rozporz. o umowie o pracę pracowników umysłowych, lub rozporz. o umowie o pracę robotników lub też Kodeks Zobowiązań, a więc także przepisy o obowiązkowych okresach wypowiedzenia (3 mies., 2 tyg. i t. p.), przepisy o okresach dotyczących choroby i t. p., w których to okresach umowa o pracę nie rozwiązuje się i nadal trwa, chociaż pracownik faktycznie nie jest zatrudniony. Inaczej jest np. jeśli chodzi o chałupników. Dlatego moment ustania faktycznego zatrudnienia jest momentem decydującym o ustaniu obowiązku ubezpieczenia.

W konkluzji należy dojść do wniosku, że „zatrudnienie jest pojęciem szerszym od „stosunku pracy najemnej”, że może obejmować stosunek pracy najemnej, stosunek służbowy lub też niektóre inne stosunki prawne, nieoparte na umowie o pracę (np. stosunek chałupniczy i t. p.).

ROLA UBEZPIECZAŁNI SPOŁECZNYCH I KAS CHORYCH W SPORACH O ŚWIADCZENIA WYPADKOWE

Uprawnienia regresowe ubezpieczalni społecznych i kas chorych, wypływające z postanowień art. 102 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, z natury rzeczy wywłały i wywołują mniejsze lub większe zainteresowanie tych instytucji ubezpieczenia chorobowego wynikami postępowania spornego, wszczętego przez ubezpieczonych w razie zakwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ich prawa do świadczeń wypadkowych. Zainteresowanie to szczególnie silnie występuje, gdy odmowa prawa ubezpieczonych (i innych uprawnionych) do świadczeń wypadkowych jest umotywowana przesłankami natury materialno-prawnej, które przesądzają również regres instytucji ubezpieczenia chorobowego z art. 102 ustawy, jak np. w razie nieuznania wypadku za wypadek w zatrudnieniu, w razie nieuznania łączności choroby z wypadkiem itp.

Zainteresowanie to jest jednak zrozumiałe, jeśli się zważy, że od wyniku postępowania spornego, toczonego się między ubezpieczonym a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, wzgl. Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych zależy możliwość powstania dla instytucji ubezpieczenia chorobowego regresu z art. 102 ustawy i co za tym idzie, możliwość otrzymania czasem wcale pokaźnych kwot tytułem udzielonej ubezpieczonemu opieki lekarskiej i przyznanych mu świadczeń gotówkowych. Trzeba również pamiętać, że wymienione wierzytelności należą do majątku tych instytucji, a majątek instytucji ubezpieczeń społecznych prawo otacza tą samą ochroną jak majątki osób nieletnich. Wobec tego organa instytucji ubezpieczenia chorobowego są nawet obowiązane interesować się wszelkimi sprawami, mogącymi wpłynąć na stan majątku ubezpieczalni społecznej, względnie kasy chorych.

Samó okazywanie zainteresowania wynikami postępowania spornego nie wyczerpuje całości wystąpień instytucji ubezpieczenia chorobowego przede wszystkim w tych sprawach, gdzie wyrok ma wyrzeczć bezpośredni skutek na stosunki między Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków, a daną instytucją ubezpieczenia chorobowego. W tych przypadkach instytucja ubezpieczenia chorobowego stara się wpłynąć na tok postępowania spornego oraz rozstrzygnięcie sprawy, i w tym celu ubiera swe uprawnienia w formy proceduralne. Dążenia te prowadzą do zagadnienia, czy i jakie instytucje prawa procesowego przewiduje ustawa o ubezpieczeniu społecznym dla podmiotów ubezpieczenia chorobowego do zrealizowania swoich uprawnień regresowych w tych sprawach, gdzie toczy się spór o znaczeniu preiudycjalnym dla uprawnień między ubezpieczonym a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków. Rozwiązania tego zagadnienia, jako proceduralnego, należy szukać w przepisach formalnych ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

I. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym zawiera przedmiotowe przepisy formalne w art. 198 i następnym. W szczególności ustęp 1 art. 204 postanawia, że Zakład wydaje — po ukończeniu dochodzeń — decyzję,

którą należy doręczyć „osobie zainteresowanej“. Wypada tu podnieść okoliczność, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym podkreśla zgodnie z nauką prawa administracyjnego, że tylko akt administracyjny wydany w formie orzeczenia, musi być doręczony osobie zainteresowanej i tylko taki akt może zainicjować postępowanie sporne.

Postawione zagadnienie, czy ustawa o ubezpieczeniu społecznym zna instytucję proceduralną, umożliwiającą kasie chorych względnie ubezpieczalni społecznej ingerowanie w tych procesach, gdzie sporna jest sama zasada, sprowadza się do pytania, czy instytucja ubezpieczenia chorobowego jest „osobą zainteresowaną“, której, w myśl ust. 2 art. 204, musi być doręczone orzeczenie na piśmie, które — jako orzeczenie w sprawie świadczeń — winno być opatrzone pouczeniem o środkach prawnych (ust. 4 art. 204).

Przed wszystkim wypada zaznaczyć, że iakt okazania zainteresowania wynikami postępowania spornego, lub nawet uzasadnione dążności do brania w nim udziału, nie przesądzają w niczym kwestii, czy instytucja ubezpieczenia chorobowego jest „osobą zainteresowaną“, której należy doręczyć orzeczenie, ponieważ nawet ewentualne zainteresowanie formalne tymi orzeczeniami nie może jeszcze stanowić legitymacji do otrzymania tego orzeczenia. Instytucja ubezpieczenia chorobowego powinna wykazać swoje uprawnienie do otrzymania orzeczenia, a na pełną legitymację procesową składają się uprawnienie formalne łącznie z uprawnieniem materialnym, wyrażającym się w interesie prawnym, dochodzonym przez stronę (por. orzeczenie Sądu Najwyższego w O. S. P. 1937/6 str. 333). Uprawnienie materialne instytucji ubezpieczenia chorobowego określa jednak art. 102 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, który dla powstania tegoż uprawnienia wymaga istnienia trzech założeń, a mianowicie:

- 1) istnienia choroby zawodowej lub choroby spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu,
- 2) która jest połączona z niezdolności do pracy i trwa
- 3) dłużej niż 4 tygodnie.

Ponieważ jednak założenia wspomniane jeszcze nie istnieją, czy też spoczywają z uwagi na toczący się spór między Funduszem Wypadkowym, a ubezpieczonym (lub uprawnionym do świadczeń), przeto zachodzi brak uprawnienia materialnego i tym samym — brak przesłanki prawa materialnego, który nie pozwala traktować kasy chorych względnie ubezpieczalni społecznej za osobę zainteresowaną w rozumieniu ust. 2 art. 204 ustawy. Do tego samego wniosku dochodzi się rozumowaniem a contrario. W razie bezspornego istnienia wypadku w zatrudnieniu z niezdolnością do pracy powyżej czterech tygodni, uprawnienia materialne kasy chorych względnie ubezpieczalni społecznej z natury rzeczy mogą obracać się wyłącznie w ramach pkt. a i b ust. 1 art. 102 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, t. zn. instytucja ubezpieczenia chorobowego może żądać zwrotu wypłaconych świadczeń gotówkowych, kosztów pomo-

ey leczniczej itd. Nie jest wykluczonym, że wtedy powstanie spór między ubezpieczalnią a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków na tle materialnego zasięgu regresu z art. 102 (i tylko taki spór może powstać przy tych założeniach między ubezpieczalnią społeczną a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków); wówczas taki spór z istoty swej jest tylko sporem o rozrachunek. Spór o rozrachunek jest jednak sporem odrębnym, który z istoty swej ma charakter pochodny w stosunku do sporu o samą zasadę, co wykażą dalsze wywody.

W każdym razie dotychczasowe rozważania pozwalają na wniosek, że należy uznać za trafny wyrok Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach — l. dz. proc. O. Wy. 817/36 — z dnia 8 czerwca 1937 r., w którym nie uznano Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach za osobę zainteresowaną w myśl ust. 2 art. 204 ustawy, i odmówiono jej charakteru strony w procesie, gdzie sporną była sama zasada. Ten sam wyrok wywodził dalej, że za osobę zainteresowaną w myśl ust. 2 art. 204 ustawy należy uważać wyłącznie tylko osobę uprawnioną do świadczeń. Niewątpliwie to stanowisko należy uważać za słuszne, jeśli się bierze również pod uwagę tendencję ustawodawcy do ograniczenia sporów między ubezpieczalnią a Zakładem — do sporów z tytułu rozrachunku (art. 102 ust. 4).

Spory o rozrachunek mają za założenie:

a) bezsporne istnienie choroby zawodowej z niezdolnością do pracy powyżej 4 tygodni, albo

b) bezsporne istnienie choroby, spowodowanej wypadkiem w zatrudnieniu, z niezdolnością do pracy powyżej 4 tygodni.

Z uwagi na charakter rozrachunku i jego podstawy, spór o rozrachunek jest sporem pochodnym, który może być zainicjowany dopiero po prawomocnym i korzystnym dla ubezpieczonego wyniku sporu, w którym była zakwestionowana sama zasada odszkodowania. W każdym razie spór o rozrachunek, wytoczony przed prawomocnym ukończeniem tego sporu, należy zawiesić z uwagi na preiudycjalny charakter pierwszego sporu oraz z uwagi na uzasadnione potrzeby ekonomii procesowej.

II. Dotychczasowe rozważania doprowadziły do wniosku, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie przewiduje specjalnej instytucji procesowej, któraby umożliwiała ubezpieczalni społecznej, względnie kasie chorych udział w sporze, zaszłym między osobą uprawnioną do świadczeń a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków o samą zasadę odszkodowania. Dlatego rozwiązanie tego zagadnienia należy szukać w ogólnych przepisach prawnych i w tym przedmiocie należy stosować drogą analogii przepisy kodeksu postępowania cywilnego.

Kodeks postępowania cywilnego zna dwie instytucje, które można bliżej zanalizować pod kątem uzupełnienia luki w ustawie o ubezpieczeniu społecznym analogią tj. spółuczestnictwo w sporze i interwencja uboczna. Zastosowanie pierwszej z tych instytucji tj. spółuczestnictwa w sporze (art. 69 i nast. k. p. c.) odpada, choćby tylko z tej przyczyny, że postępowanie sporne w sprawach świadczeń wypadkowych zaczyna się doręczeniem osobie zainteresowanej orzeczenia zaczepialnego. Ubezpieczalnia społeczna wzgl. kasa chorych jednak nie jest osobą zainteresowaną i dlatego zachodzi brak tej zasadniczej przesłanki, która jest podstawą dla

powstania sporu ubezpieczeniowego o świadczenia wypadkowe w ogólności. Dalej ubezpieczalnia społeczna wzgl. kasa chorych nie jest ani formalnie ani materialnie spółuczestnikiem w sporze, ponieważ jej roszczenia lub prawa nie są oparte na tej samej podstawie prawnej i faktycznej, co jest kardynalnym warunkiem dla powstania spółuczestnictwa. Roszczenia wymienionych instytucji wypływają z innych przepisów prawnych (art. 102) niż roszczenia ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń (art. 134 i nast.), i tym samym mają za podstawę inne stany faktyczne, wynikające z odrębności tych przepisów prawnych. Wobec tego pozostaje tylko instytucja interwencji ubocznej (art. 73 i nast. k. p. c.), którą może się posługiwać ubezpieczalnia społeczna wzgl. kasa chorych w razie zawisłego sporu między „osobą zainteresowaną“ a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków co do samej zasady odszkodowania. Na tym stanowisku stanął też Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń w Katowicach, który w cytowanym wyżej wyroku ustalił, że Spółce Brackiej przysługiwało tylko stanowisko interwenientki ubocznej. Na tym właściwie nasze zagadnienie dobiegało by do końca, tym niemniej warto je jeszcze uzupełnić z uwagi na różnicę uprawnień w samej interwencji.

Z istoty interwencji ubocznej — jako instytucji pomocniczej dla jednej ze stron procesu — wynika, że interwenient uboczny nie jest dominus litis i dlatego nie może nigdy nawet bez względu na uprawnienia żądać zasądzenia przeciwnej strony na rzecz swoich własnych pretensyj (por. Gołąb-Wusatowski: Komentarz k. p. c. I. str. 190). Wobec tego ubezpieczalnia społeczna wzgl. kasa chorych może tylko popierać żądanie osoby uprawnionej do świadczeń, ale nie może domagać się zasądzenia Funduszu Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych na zwrot kosztów opieki lekarskiej, udzielonych świadczeń i t. d. Interwenient uboczny musi dalej wykazać przy zgłoszeniu interwencji „interes prawny“, jaki ma w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść osoby uprawnionej do świadczeń. Nie będzie interesem prawnym np. sama obawa, że dopiero w przyszłości choroba może spowodować niezdolność do pracy powyżej czterech tygodni, ponieważ taki interes jest czysto gospodarczy, który sam nie uprawnia do interwencji ubocznej (por. rozstrzygnięcie Sądu Rzeszy w R. G. 23/343, 83/183 itd.). W końcu interwenient uboczny może przystąpić tylko do sprawy „toczącej się między stronami“ przed instancją władną do jej rozstrzygnięcia na korzyść jednej lub drugiej strony. Z przepisów o postępowaniu w sprawach świadczeń wypadkowych (art. 198 i nast. ustawy) wynika, że dochodzenia nie są sprawą toczącą się w rozumieniu art. 73 k. p. c., lecz tylko zbieraniem materiałów t. zn. ustaleniem stanu faktycznego. Z tego materiału Zakład Ubezpieczeń Społecznych następnie wyciąga wnioski prawne w formie aktu administracyjnego i zawiadamia o tym osobę zainteresowaną drogą doręczenia orzeczenia. Dopiero z chwilą wniesienia przez osobę zainteresowaną odwołania do władzy władnej do autorytatywnego rozstrzygnięcia sporu powstaje „sprawa tocząca się“, w rozumieniu art. 73 k. p. c. i dopiero z tą chwilą możliwa jest interwencja uboczna.

Pozostaje jeszcze do rozwiązania zagadnienie, czy ubezpieczalnia społeczna wzgl. kasa chorych jest interwenientem zwyczajnym (art. 73, 74, 76 i 77 k. p. c.), czy też interwenientem z prawami spółuczestnika w spo-

rze (art. 78 k. p. c. i 70 § 2 k. p. c.). Biorąc pod uwagę, że wynik sporu w sprawie uznania danego wypadku za wypadek w zatrudnieniu, w sprawie uznania choroby zawodowej w rozumieniu prawa pozytywnego lub w sprawie uznania łączności choroby z wypadkiem itp. odniesie bezpośredni skutek prawny w stosunku między ubezpieczalnią społeczną wzgl. kasą chorych a Funduszem Ubezpieczenia od Wypadków, bo przesądza powstanie lub niepowstanie regresu z art. 102 ustawy, należy bezwarunkowo tym instytucjom przyznać stanowisko interwenienta ubocznego z prawami spółuczestnika jednolitego. Interwenient taki może dokonać wszelkich czynności procesowych bez oglądania się na stronę, do której przystąpił; może więc nawet popaść w sprzeczność z czynnościami osoby uprawnionej do świadczeń i jest władny wnieść środki odwoławcze (dalsze) choć strona ich

nie wniosła lub nawet cofnęła (por. Peiper: Komentarz I str. 238 i 239). W końcu taki interwenient może nawet wnieść samodzielną skargę o wznowienie postępowania, zakończonego prawomocnym wyrokiem (por. orzeczenie Sądu Najwyższego w O. S. P. 1937/6 str. 309).

Na zakończenie warto wskazać, że udział drugiego fachowego czynnika w postępowaniu spornym stanowi cenę pomoc dla osób uprawnionych do świadczeń i obrona interesów strony i interwenienta, prowadzona w ramach rzeczowych, nie powoduje żadnych tarć między instytucjami ubezpieczeń społecznych. Rzeczowy udział drugiej instytucji ubezpieczeń społecznych po stronie osoby uprawnionej przyczynia się w wydatnej mierze do odnalezienia prawdy materialnej i tym samym przyczynia się do spełnienia zadań, do których jest powołane sądownictwo ubezpieczeniowe.

Mgr WINCENTY KEPINSKI — Warszawa

DZIAŁALNOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA P. K. P. W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO I OD WYPADKÓW W ZATRUDNIENIU W ROKU 1936

UWAGI OGÓLNE.

W wydanym ostatnio nakładem Ministerstwa Komunikacji „Sprawozdaniu z wykonania planu finansowo-gospodarczego i planu Funduszu Inwestycyjnego przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe“ za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 1936 r., zatwierdzonych uchwałami Rady Ministrów z dnia 23 listopada 1935 r. i 26 sierpnia 1936 r.“ znajdują się między innymi bardzo ciekawe dane, dotyczące działalności tego przedsiębiorstwa, jako instytucji ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia emerytalnego i od wypadków w zatrudnieniu. Przedsiębiorstwo P. K. P., jak wiadomo, jest największą zastępczą instytucją ubezpieczeniową, której działalność jednak na szerszym terenie jest prawie wcale, a przynajmniej bardzo mało znana.

Cyfry, przytoczone w dalszym ciągu niniejszej notatki, wskazują, że problem zastępczego ubezpieczenia kolejarzy oraz funduszu emerytalnego i od wypadków w zatrudnieniu, jest bardzo ważny i trudny do rozwiązania, już choćby z powodu liczby pracowników, objętych odrębnym ubezpieczeniem i sumy wydatków P.K.P. na zaopatrzenia. Celem notatki niniejszej nie są jednak metodyczne rozważania na temat takich, czy innych możliwości rozwiązania wspomnianych problemów, gdyż to wymagałoby wyczerpującego studium, lecz tylko oświetlenie ich ze strony finansowej szeregiem danych statystycznych.

Przedsiębiorstwo „Polskie Koleje Państwowe“ nie posiada oddzielnego funduszu emerytalnego. Zaopatrzenia emerytalne pracowników, oraz pozostałych po nich wdów i sierot, jak również odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu wypłacane są prosto z ogólnego budżetu kolejowego tak, jak wydatki na uposażenia, utrzymanie i konserwację torów, taboru i t. p.

Zopatrzenia emerytalne pracowników kolejowych i

pozostałych po nich rodzin, oraz odszkodowania tych osób za wypadki w zatrudnieniu normuje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 1934 r. (Dz. Ust. poz. 74) zmienione częściowo rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 maja 1934 r. o prawie wyboru zaopatrzeń (Dz. Ust. poz. 475) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 1935 r. (Dz. Ust. poz. 594).¹⁾

Cytowane rozporządzenie z 28 stycznia 1934 r. obejmuje tylko pracowników kolejowych o publiczno-prawnym charakterze stosunku służbowego, a więc etatowych, stałych i praktykantów, odbywających służbę przygotowawczą na stanowiska etatowe, z wyjątkiem stałych, zatrudnionych na obszarze województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego, którzy na podstawie tam obowiązujących przepisów (ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r., rozp. Min. Op. Społ. z dnia 28 grudnia 1933 r. — Dz. Ust. poz. 818 i Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy) podlegają ubezpieczeniu emerytalnemu w Kasie Emerytalnej dla robotników Kolei Państwowych w b. dz. pr. w Poznaniu, a ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i choroby zawodowej na ogólnych zasadach w ZUS.

I.

Zaopatrzenia emerytalne, wdowie i sieroce.

Ilość osób pobierających w okresie sprawozdawczym zaopatrzenia emerytalne, wdowie i sieroce z funduszy P. K. P. i wydatki na te świadczenia kształtowały się, jak następuje:

¹⁾ tekst jednolity ogłoszony w Dz. Ust. z 1936 r. Nr. 20 poz. 169.

Zapomogi dla emerytów, wdów i sierot.

Na podstawie indywidualnych podań w okresie sprawozdawczym wypłacono emerytom, wdowom i sierotom z powodu wyjątkowych okoliczności, jak np. choroby, utraty mienia i t. p., 12980 zapomóg na sumę 298.405 zł.

II.

Odszkodowanie za nieszczęśliwe wypadki.

Zasady przyznawania odszkodowań za wypadki w zatrudnieniu normuje również cytowane na wstępie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 1934 r. Rozporządzenie to w § 41 ust. 1 przewiduje, iż pracownik, który skutkiem nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ z powodu służby, utracił zdolność zarobkowania, ma prawo do odszkodowania niezależnie od zaopatrzenia emerytalnego, należnego na podstawie tego rozporządzenia, jeżeli wypadek został zgłoszony właściwym władzom przedsiębiorstwa „P. K. P.” w ciągu roku, licząc od dnia jego zdarzenia się. Do odszkodowania ma prawo również wdowa i sieroty po pracowniku, który zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku, uprawniającego do odszkodowania. Prawo to przysługuje również (§ 44 ust. 1) krewnym wstępnym w linii prostej, oraz wnukom i rodzeństwu pracownika lub emeryta, który zmarł wskutek wypadku, uzasadniającego prawo do odszkodowania.

Odszkodowanie pracownika w razie zupełnej utraty zdolności do zarobkowania wynosi 50% podstawy wymiaru zaopatrzenia emerytalnego, która według obecnych przepisów równa się uposażeniu zasadniczemu bez żadnych dodatków, w razie zaś częściowej utraty tej zdolności odpowiednią część pełnego odszkodowania. Np. odszkodowanie pracownika pobierającego uposażenie według VIII grupy uposażenia (normalnie pierwsze uposażenie pracownika etatowego z wyższym wykształceniem) przy zupełnej utracie zdolności do zarobkowania wyniesie 130 zł. miesięcznie, a zaopatrzenie emerytalne, odpowiadające rencie inwalidzkiej w ubezpieczeniu powszechnym, przy wysłudze emerytalnej do 10 lat — 78 zł. miesięcznie.

Odszkodowanie wypadkowe wdowie wynosi 15%, a sierocie dla każdej sieroty po 5%, najwyżej jednak dla wszystkich sierot razem 35%, odszkodowanie innych osób najwyżej 10% podstawy wymiaru zaopatrzenia emerytalnego pracownika.

Najwyższe zatem teoretycznie odszkodowanie pracownika może wynosić miesięcznie 500 zł. (w 1 grupie uposażenia) lub 50 zł. w najniższej 14 grupie uposażenia lub 6 kategorii płacy).

Odszkodowanie wdowie może wynosić miesięcznie w zależności od wysokości uposażenia pracownika 15 — 150 zł, odszkodowanie sierocie od 5 — 50 zł., a odszkodowanie innych osób łącznie 10 — 100 zł. miesięcznie.

Renty wypadkowe, czyli, używając terminologii przepisów kolejowych, odszkodowania wypadkowe, jeżeli idzie o przypadki dawniejsze, wypłacane są również na podstawie dawniejszych przepisów dzielnicowych, jak III księga OUR, prawo rosyjskie z 1912 r. oraz ustawa austriacka z dnia 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków, ustawa z dnia 8 listopada 1921 r. w przedmiocie tymczasowego zaopa-

trzenia pracowników polskich kolei państwowych w b. zaborze austriackim w razie nieszczęśliwych wypadków (Dz. Ust. z 1922 r. poz. 5).

Stan ilościowy osób, które w okresie sprawozdawczym pobierały z funduszków kolejowych odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki, i wydatki na ten cel przedstawiały się następująco:

Osoby pobierające odszkodowania	Stan w dniu		Różnica w ‰	Suma wypłaconych odszkodowań w złotych
	1.I 1936	31.XII 1936		
B. pracownicy .	4 137	4 353	+ 0,8	2 105 611,83
Wdowy . . .	2 512	2 534	+ 0,9	913 964,21
Sieroty . . .	2 506	2 514	+ 0,3	484 673,—
Krewni wstępni, wnuki, rodzeństwo	90	87	— 3,3	21 793,14
Razem . . .	9 425	9 488	+ 0,7	3 526 042,18

Z podanej tabeli wynika, że w okresie sprawozdawczym przeciętna odszkodowań wynosiła miesięcznie:

dla b. pracowników	40.48 zł.
dla wdów	30.19 zł.
dla sierot	12.77 zł.
dla krewnych wstępnych, wnuków i rodzeństwa	20.47 zł.

Byłoby rzeczą ciekawą zbadać, jakie niebezpieczeństwo wypadków w zatrudnieniu istnieje na kolei. Z danych, znajdujących się w omawianym sprawozdaniu, nie można jednak tego ustalić. Wzrost liczby rencistów o 0.7% jest w porównaniu ze stanem z dnia 1.I. 1936 r. stosunkowo mały, jest to jednak tylko ostateczna różnica między wzrostem w okresie sprawozdawczym, a ubytkiem rencistów wskutek śmierci w tymże okresie. Ten stosunkowo niewielki wzrost uprawniających do odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki należy tłumaczyć również i tym, że pracownicy, pozostający w czynnej służbie, choćby ulegli wypadkowi w zatrudnieniu, nie mają prawa do odszkodowania w czasie pobierania uposażeń. Słowem wzrost liczby rencistów, wskazany w sprawozdaniu, nie może być uważany za równoznaczny z ilością wypadków w zatrudnieniu, którym ulegli pracownicy kolejowi w okresie sprawozdawczym.

III.

Ogólna suma wydatków przedsiębiorstwa „P. K. P.” na emerytury i odszkodowania pracowników kolejowych i ich rodzin wyniosła w okresie sprawozdawczym 87.143.468.08 zł i była o 46.531.92 zł mniejsza od preliminowanej (w preliminarzu przewidziano 87.190.000 zł). Przewidywania spełniły się, jak widać, prawie że z matematyczną dokładnością.

Wszystkie wydatki osobowe przedsiębiorstwa „P. K. P.” wyniosły w okresie sprawozdawczym 385.472.072.10 zł. W sumie tej mieszczą się wydatki na uposażenia wszystkich pracowników kolejowych, dodatki służbowe (funkcyjne i in.), koszty podróży, diety,

umundurowanie, premie, składki za obowiązkowe ubezpieczenia społeczne pracowników kolejowych i t. p. oraz wydatki na zaopatrzenia i odszkodowania.

Na pokrycie wydatków emerytalnych pracownicy nie opłacają żadnych składek, z wyjątkiem opłat za zaliczenie niektórych okresów pracy lub służby, które na podstawie obowiązujących przepisów nie podlegają bezpłatnemu zaliczeniu do wysługi emerytalnej.

Z tytułu opłat za zaliczenie wspomnianych okresów pracy lub służby, a także i studiów wyższych, wpływy PKP. wyniosły w okresie sprawozdawczym kwotą 2.903.892.05 zł. Wydatki emerytalne PKP. wyniosły zatem w okresie sprawozdawczym netto 84.239.576.03 zł., słowem wydatki te stanowiły ponad 21.8% ogólnych rozchodów osobowych.

Skoro jednak podstawę wymiaru świadczeń emerytalnych i wypadkowych stanowi tylko uposażenie zasadnicze t. j. bez żadnych dodatków, czy to lokalnych, służbowych, czy jakichkolwiek innych, należy przeto wydatki emerytalne porównać jedynie z kwotą, wydatkowaną na uposażenia zasadnicze, które w okresie sprawozdawczym wyniosły 200.193.772.64 zł. (str. 47 Sprawozdania).

W kwocie tej mieszczą się również wynagrodzenia

pracowników kontraktowych i częściowo stałych, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia powszechnego bądź w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, bądź w Kasie Emerytalnej dla robotników kolei państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu. W celu otrzymania dokładnego stosunku między wydatkami na uposażenia pracowników, objętych kolejowymi przepisami emerytalnymi, a kwotą wydatkowaną na zaopatrzenia i odszkodowania, wypłacane na podstawie tych przepisów, należałoby wyeliminować z ogólnej sumy uposażeń zasadniczych płace pracowników kontraktowych i częściowo stałych. Tego jednak nie można dokonać na podstawie danych, zawartych w omawianym sprawozdaniu. — Dlatego też z konieczności przy porównaniach należy operować cyframi, jakie na jego podstawie daleko się ustalić.

Z zestawienia sumy 200.193.772.64 zł. wydatków na uposażenia zasadnicze z kwotą 84.239.576.03 zł. na emerytury i odszkodowania wynika, że wydatki przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe” na świadczenia emerytalne i wypadkowe wynoszą ponad 42% wydatków uposażeniowych, a po uwzględnieniu poprawki, o której co dopiero była mowa, będą się wahały około 48.5% tych wydatków.

DZIAŁ ORZECZEŃ LEKARSKICH

Wydział Lekarski
Uniwersytetu Jagiellońskiego

O R Z E C Z E N I E

w spornej sprawie wypadkowej ś. p. F. W., wydane na życzenie
Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach

I. Przebieg wypadku i sprawy spornej.

F. W. z Wielkich Hajduk, pracujący jako dozorca w kopalni węgla, uległ w dniu 11.X.1932 r. w czasie pracy wypadkowi, polegającemu na tym, iż idąc „uderzył się głową o rozpór kołowrotu” (doniesienie o wypadku). Bezpośrednio po wypadku miał upaść na ziemię oraz odczuwać bóle w głowie i karku. Następnego dnia był ambulatoryjnie badany w lecznicy brackiej, gdzie zastosowano nacierania i diatermię. Pracował do dnia 14.X.1932 r., t. j. przez 3 dni po wypadku.

Od dnia 15.X.1932 r. do dnia 10.XI.1932 r. pozostaje w leczeniu w lecznicy brackiej w opiece dra M. Rozpoznanie na podstawie odpisu historii choroby tej lecznicy brzmiało: „Kontuzja głowy — Neuralgia”. Przy przyjęciu W. skarżył się na bóle karku po stronie lewej. Obrazów zewnętrznych nie stwierdzono. Stwierdzono jedynie bolesność uciskową mięśni „trapezius i sterno-cleido-mastoideus po stronie lewej”. Ponadto podawał bolesność okolicy kąta łopatki prawej, gdzie miał również ulec stłuczeniu. Zdjęcia rentgenowskie (kręgosłupa szyjnego, żeber, płuc) zmian nie wykazały. Pacjenta uważano za „neurastenika rentowego” i wypisano 10.XI.1932 r. jako zdolnego do pracy.

W tejże lecznicy przebywał już poprzednio po raz pierwszy od dnia 7.VI.1932 r. do dnia 4.VII.1932 r. z

rozpoznaniami: „Gruczol na szyi” (odpis historii choroby). Stwierdzono wówczas na szyi na wysokości rogu kości gnykowej guz wielkości jaja gołębiego, ruchomy, który miał pojawić się przed 9 miesiącami i był trzykrotnie naświetlany promieniami Rentgena. Dnia 11.VI.1932 r. usunięto guz ten wraz z sąsiednim gruczolem w uspieniu eterowym. O badaniu mikroskopowym usuniętego guza żadnej wzmianki w historii choroby niema. Dnia 4.VII.1932 r. wypisany jako zdrowy.

Po raz trzeci przyjęty do lecznicy brackiej dnia 23.III.1933 r. z rozpoznaniem: „Ca colli recid cum metastas”, (odpis historii choroby). Stwierdzono na szyi zwiększone, twarde gruczoly chłonne, o powierzchni nierównej. Pod uchem guz składający się z szeregu mniejszych guzków, skóra nad nim nieprzesuwalna. Dnia 12.IV.1933 r. stwierdzono guzki nowotworowe wielkości fasoli na ramieniu lewym oraz na klatce piersiowej. Zdjęcie płuc wykazało: „pola płuc zasiane gęsto drobnymi plamkami, prawdopodobnie przerzuty”. Stosowano naświetlania radem. Wśród pojawiania się coraz to nowych przerzutów i postępującego wyniszczenia umiera dnia 14.VIII.1933 r.

Dnia 17.VIII.1933 r. przeprowadzili sekcję zwłok lekarz powiatowy dr H. oraz lekarz asystent dr C. Obducenci stwierdzili guzki wielkości fasoli pod skórą gło-

wy, klatki piersiowej, brzucha. Na szyi pod blizną pakiety powiększonych gruczołów. W kostnej pokrywie czaszki ogniska wielkości grochu o charakterze włóknistym. Na oponie twardej liczne guzki. W jamach opłucnowych nieco płynu surowiczego-krwistego. Oba płuca usiane bardzo licznymi guzami twardymi, zarówno na powierzchni jako też na przekrojach. Na wewnętrznej ścianie klatki piersiowej 2 guzy wielkości jabłka; w ich miejscu żebra zniszczone przez masę nowotworową. W sercu pod osierdziem 2 guzki o tych samych cechach. Sieć, wątroba, trzustka, śledziona, nerki usiane guzkami twardymi różnej wielkości. Orzeczenie ostateczne obducentów brzmi: „Sekcja zwłok wykazała jako przyczynę śmierci uniwersalne wyniszczenie na tle nowotworowym we wszystkich niemal organach wewnętrznych, w układzie kostnym i gruczołowym. Pierwotnym ogniskiem nowotworowym były niechybnie gruczoły podszczękowe lewostronne, skąd przyszło do metastatycznego rozsiania się sprawy nowotworowej po całym organizmie. Czy początek sprawy nowotworowej z gruczołów podszczękowych miał podkład traumatyczny, tego sekcja zwłok ani na mocy przedłożonych historii chorób, ani na mocy wyniku oględzin sekcji zwłok ustalić nie mogła. Wydaje się to jednak ze wszechmiar nieprawdopodobnym. Według historii choroby z dnia 7.VI.1932 r. W. już od 9 miesięcy miał guz na szyi, który mu rósł; guz ten został operowany i wtenczas stwierdzono itsnienie zwyrodnienia rakowatego. Przy przyjęciu do szpitala W. nic o wypadku nie wspominał i jak widać z historii choroby za traumatyczną choroby jego nie uważano“.

Badanie histopatologiczne 3 wycinków (gruczoł ze szczęką, opona, płuco), wykonane przez prof. C. wykazało utkanie raka-carcinoma simplex — o komórkach rakowych bez określonego typu różnicowania.

Orzeczeniem z dnia 8.I.1934 r. Zakład Ubezpieczeń społecznych odrzucił pretensje do odszkodowania dla pozostałych, opierając się na protokule sekcyjnym dra H. i C.

Wdowa po F. W. wnosi odwołanie do Wyższego Urzędu Ubezpieczeń dnia 12.II.1934 r.

Dnia 26.IV.1935 r. wydaje na życzenie Wyższego Urzędu Ubezpieczeń orzeczenie dr M. Dr M. przyjmuje, iż ogniskiem pierwotnym raka był guz na szyi usunięty operacyjnie w czerwcu 1932 r., wychodzący — zdaniem jego — z gruczołów szyjnych. Dr M. uważa, iż należało od początku myśleć o tym, że nowotwór radykalnie usunąć się nie da, i spodziewać się przerzutów. Zatem wypadek jako przyczyna nawrotu i przerzutów raka nie wchodzi w rachubę. Natomiast, rozważając zagadnienie pogorszenia i przyspieszenia rozwoju już istniejącego cierpienia dochodzi dr M. do przekonania, że wypadek był dość poważny, że okres czasu, jaki dzielił dzień wypadku od wystąpienia objawów nawrotów raka, wynoszący 2 — 3 miesiące, odpowiada możliwości związku przyczynowego i że zatem „można by zaistnienie związku przyczynowego przyjąć i jego przeważające prawdopodobieństwo uważać za udowodnione“. Dr M. ustala swą opinię, iż „wypadek według wszelkiego prawdopodobieństwa istotnie przyczynił się do przyspieszenia i pogorszenia danego schorzenia tak, że zejście śmiertelne co najmniej o rok wcześniej nastąpiło, niż gdyby wypadkowi nie uległ“.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń — II Izba Orzekająca — dnia 31.VIII. 1935 r., opierając się na orzeczeniu

dra M., przyznał wdowie i synowi rentę, wynoszącą dla każdej osoby po zł. 140.— miesięcznie oraz tytułem pośmiertnego zł. 560.—

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnosi rekurs do Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń dnia 8.XI.1935 r., uzasadniony orzeczeniem dra K. z dnia 28.V.1936 r., według którego „nawrót“ i przerzuty rakowe u W. wystąpiły niezależnie od wypadku jego dnia 11.X.1932 r. „jako zwykle nawroty i przerzuty rakowate“.

Senat Orzekający Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń zwrócił się do Wydziału Lekarskiego U. J. w Krakowie z prośbą o wydanie orzeczenia „czy można przyjąć z przeważającym prawdopodobieństwem, że śmierć powoda pozostawała w związku przyczynowym z wypadkiem, jakiemu miał on ulec, względnie czy można przyjąć, że wypadek przyspieszył śmierć przynajmniej o jeden rok“.

II. Opinia.

Jak wynika z aktów sprawy, w szczególności z opisów historii chorób lecznicy brackiej, stwierdzono u W. dnia 7.VI.1932 r., t. j. na 4 miesiące przed wypadkiem guz na szyi wielkości gołębiego jaja, który tenże miał spozrzeć już 9 miesięcy przed przyjęciem go do lecznicy, a zatem przeszło rok przed wypadkiem. Dnia 11.VI.1932 r. usunięto operacyjnie ten guz. Brak badania histopatologicznego usuniętego guza w aktach sprawy stanowi dotkliwą lukę. Jednak ze względu na cechy guza (spistość twarda, guz lity), ze względu na związek z sąsiednim gruczołem chłonny, a przede wszystkim ze względu na to, iż w dalszym przebiegu sprawy chorobowej pojawiły się guzy w okolicy miejsca operowanego, których histopatologiczne badanie wykazało utkanie raka, przyjąć można z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością, że usunięty guz miał cechy raka.

Czy guz ten był ogniskiem pierwotnym, czy też należy go uważać za przerzut z jakiegoś ogniska, położonego gdzieś indziej, nie da się dziś ściśle określić. Ustalenie ogniska pierwotnego raka w niniejszym przypadku nie da się na podstawie aktów przeprowadzić. Niema ono jednak dla oceny sprawy istotnego znaczenia.

W każdym razie z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością przyjąć możemy, iż W. już na kilka miesięcy przed wypadkiem chorował na raka i tym samym odpada a priori zagadnienie bezpośrednio wywołania raka przez uraz.

W ocenie niniejszej sprawy spornej, pozostaje do rozstrzygnięcia jedynie następujące zasadnicze zagadnienie:

Czy wypadek, jakiemu uległ F. W. w dniu 11.X. 1932 r. wpłynął z przeważającym prawdopodobieństwem pogarszająco na przebieg toczącej się na szyi sprawy rakowej, przyspieszając jej rozwój w sensie wywołania szybszego powstania nawrotu miejscowego oraz przerzutów odległych?

Dla przyjęcia pogarszającego wpływu jednorazowego zadziałania urazu na już istniejący nowotwór złośliwy ustalono szereg wymagań, których spełnienie pozwoli dopiero uznać ten związek przyczynowy, jako prawdopodobny, przy czym podkreślić należy, iż związek ten zachodzi jednak niewątpliwie tylko niesłychanie rzadko. Ocena tego związku, wobec braku poparcia

przez doświadczenie na zwierzętach nigdy nie będzie pewna i ścisła. Wypadki te będą mogły być oceniane jedynie z większym lub mniejszym, względnie przeważającym prawdopodobieństwem. W każdym razie dla przyjęcia pogorszenia nowotworu złośliwego pod wpływem urazu musimy posiadać naprawdę istotne okoliczności. Orzeczenie nie może opierać się na przypuszczeniach, możliwościach. Możliwość związku przyczynowego, istniejąca teoretycznie właściwie w każdym przypadku nowotworu, na który zadziałał jakiś uraz, nie uprawnia do wnioskowania o przeważającym prawdopodobieństwie tego związku.

Pogorszenie już istniejącego nowotworu złośliwego pod wpływem jednorazowego zadziałania urazu można będzie przyjąć wówczas, jeśli:

1) uraz będzie takiej natury i tak zlokalizowany, by mógł wywołać znaczne zmiany tkankowe i zaburzenia przemiany materii w obrębie nowotworu,

2) jeśli wzrost nowotworu po zadziałaniu urazu będzie znacznie szybszy, niż to bywa zazwyczaj, a zwłaszcza znacznie szybszy w porównaniu ze wzrostem poprzednio obserwowanym,

3) jeżeli badanie mikroskopowe nowotworu wykáže w nim wyraźne następstwa zadziałania urazu (w postaci świeżych lub starych wybroczyn, niezwykłych ognisk martwiczych i t. p.), oraz oznaki niezwykłej dla danego rodzaju nowotworu szybkości wzrostu,

4) jeżeli pojawią się niezwykle dla danego rodzaju nowotworu liczne i niezwykle umiejscowione przerzuty, a śmierć nastąpi czy to jako bezpośrednie następstwo wypadku, czy też w ogóle znacznie wcześniej (wedle dynamiki ubezpieczeniowej przynajmniej o jeden rok wcześniej niżby należało na podstawie doświadczenia w wypadku danego rodzaju i danej lokalizacji nowotworu się spodziewać).

Rozpatrzenie niniejszej sprawy spornej pod kątem widzenia wyżej wymienionych warunków napotyka ze względu na braki w materiale zebrany w aktach na znaczne trudności.

ad 1) F. W. uderzył głową o belkę drewnianą. Miejscem na które zadziałał uraz, była zatem część czaszki, zapewne okolica czołowa lub ciemieniowa. Wprawdzie uraz niekoniecznie musi bezpośrednio dotknąć miejsca usadowienia nowotworu; działanie jego może pośrednio przenieść się na części dalsze, np. narządy wewnętrzne. Jednak w danym wypadku niepodobna przyjąć dostatecznie szkodliwego wpływu urazu na okolicę podszczekową. Jaka była siła urazu oczywiście nie zdołamy ściśle ocenić. Nie ma jednak żadnych podstaw do przyjęcia, iż zadziałał tu uraz w myśl warunku pierwszego, t. j. taki uraz, który mógłby wywołać znaczniejsze zmiany w obrębie nowotworu.

Dr M. pisze w swym orzeczeniu: „...Chociaż przy badaniu nie znaleziono żadnych zewnętrznych śladów i okaleczeń, to ta okoliczność jeszcze nie jest niezbitym dowodem, że nie doznał poważnego uszkodzenia. Mogło bardzo dobrze nastąpić silne wstrząśnięcie karku i starego miejsca operacyjnego bez pozostawienia jakiegokolwiek widocznych śladów“.

Tu musimy ze względów zasadniczych zauważyć, że przy rozważaniu łączności przyczynowej między urazem a pogorszeniem nowotworu nie jest zadaniem orzekającym dostarczać niezbitych dowodów, mających oba-

lić możliwość istnienia okoliczności przemawiających za przyjęciem łączności przyczynowej. W ocenie naszej nie możemy rozumować negatywnie, musimy natomiast rozumować pozytywnie, t. j. nie można przyjmować omawianego związku przyczynowego na tej podstawie, iż nie zdołamy wykluczyć argumentów, mających świadczyć na korzyść uznania tego związku; natomiast wtedy tylko wolno nam uznać ten związek przyczynowy jako prawdopodobny, jeśli będziemy mogli uzasadnić pozytywnie nie tylko możliwość istnienia tego związku, ale wręcz jego przeważające prawdopodobieństwo. Fakt, iż nie zdołamy wykluczyć jakiegóż możliwości związku przyczynowego, nie uprawnia nas jeszcze żadną miarą do wysnuwania wniosków o jego przeważającym prawdopodobieństwie. Nieprzestrzeganie tych zasad rozumowania, zarówno przy orzekaniu o łączności przyczynowej między urazem a pogorszeniem nowotworu, jakoteż między urazem a powstaniem nowotworu, łatwo mogłoby doprowadzić do konieczności uznawania tej łączności bez właściwego uzasadnienia w całym mnóstwie przypadków.

W żadnym razie nie możemy uznać wzmiankowanego w orzeczeniu dra M. „wstrząśnięcia karku i miejsca operowanego“ za uraz istotny, któryby miał przyczynić się do powstania nawrotu miejscowego i przerzutów odległych raka.

ad 2) Brak jest w historii choroby z lecznicy brackiej z okresu bezpośrednio po wypadku (od dnia 15-X do dnia 10-XI-1932 r.) jakiegokolwiek wzmianki o badaniu szyi, o stanie gruczołów chłonnych, o wyglądzie blizny pooperacyjnej i t. d. Jeśli z braku tego opisu nie można wnioskować o istniejącym już w owym czasie ewent. znacznym zwiększeniu gruczołów chłonnych, to jednak z drugiej strony nie mamy podstaw do uznania, iż gruczoły te nie wykazywały w tym czasie żadnych zmian. Nie możemy wobec tego stanowczo odpowiedzieć, czy po wypadku nastąpił wzrost już istniejącego nawrotu miejscowego względnie już istniejących przerzutów, czy też nawrót względnie przerzuty powstały dopiero po wypadku. Jednak i niestwierdzenie powiększonych gruczołów chłonnych nie byłoby dowodem, że w okresie tym przerzuty jeszcze nie istniały; rozstrzygnąć mogłoby tu jedynie badanie mikroskopowe całej serii preparatów. Nie da się również wykluczyć, iż bóle karku, jakie u W. po wypadku się pojawiły, miały swe źródło w już istniejących przerzutach w kręgosłupie szyjnym, niedających się w owym czasie jeszcze ani badaniem klinicznym ani rentgenowskim wykryć.

Jeżeli rozważymy, iż od chwili spostrzeżenia nowotworu do dnia operacji (11-VI-1932 r.) upłynęło około 9 miesięcy, do dnia wypadku (11-X-1932 r.) przeszło rok, do stwierdzenia przerzutów (23-III-1933 r.) około półtora roku, do dnia śmierci (14-VIII-1933 r.) prawie 2 lata — to powiedzieć musimy, że w szybkości rozwoju nowotworu nie możemy dopatrzeć się niczego niezwykłego. Ze względu na to, iż nie ma podstaw do przyjęcia, że uraz odpowiadał wymaganiu pierwszemu, dalej ze względu na to, że w czasie zabiegu w dniu 11-VI-1932 r. został usunięty tylko sam guz wraz z sąsiednim gruczołem, natomiast nie usunięto okolicznych gruczołów i tkanki limfatycznej (a zatem pojawienia się nawrotu i przerzutów należało się spodziewać), wreszcie ze względu na to, że we wzroście nowotworów złośliwych można nieraz obserwować niezależnie od żadnych wpływów zewnętrznych bądź to okresy wzrostu wolnego, bądź też

niezwykle szybkiego, stwierdzić musimy, że wedle wszelkiego prawdopodobieństwa wypadek, jakiemu W. uległ w dniu 11-X-1932 r. nie wpłynął na szybkość wzrostu nowotworu.

ad 3) Wobec braku odpowiedniego materiału rzeczowego w aktach rozważenie tego punktu nie może być przeprowadzone.

ad 4) Odnośnie do przerzutów, jakie powstały w przebiegu cierpienia W., stwierdzić należy, że w obrazie klinicznym nie da się zauważyć nic szczególnie niezwykłego, co by można było uważać za następstwo zadziałania urazu. Mnogie przerzuty rakowe, jakie objęły skórę, niemal wszystkie narządy wewnętrzne oraz układ kostny uważać należy jedynie za zwykły etap w rozwoju raka (którego właśnie cechuje tworzenie przerzutów) a śmierć, której przyczyną było charłactwo rakowe, uważać należy jako zwykłe, zupełnie niezależne od urazu, zajęcie samoistne toczące się cierpienia.

Tak zatem na podstawie naszych rozważań dojść musimy do przekonania, iż niema żadnych istotnych okoliczności, któreby przemawiały za uznaniem łączno-

ści przyczynowej między wypadkiem a pogorszeniem się nowotworu, a tem samym śmiercią W. Zachodzi tu jedynie łączność czasowa, która stwarzać może pozory łączności przyczynowej.

Z powyższych wywodów wynika jako odpowiedź na pytanie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń następujący ostateczny

wniosek.

Niema podstaw do przyjęcia z przeważającym prawdopodobieństwem związku przyczynowego między śmiercią F. W., a wypadkiem, jakiemu wymieniony uległ w dniu 11 października 1932 r. i tym samym niema podstaw do przyjęcia, iż wypadek przyspieszył śmierć wymienionego przynajmniej o jeden rok.

Dziekan Wydziału Lekarskiego

(—) podpis nieczytelny

(—) Prof. Dr. M. Rutkowski

Kraków, dnia 9 stycznia 1937 r.

KOMUNIKATY

Kurs dokształcający dla lekarzy.

Instytut Radowy im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, przy współdziałaniu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Józefa Piłsudskiego, urządza dla lekarzy kurs dokształcający z dziedziny nowotworów złośliwych. Kurs, organizowany z zapomogą z Fundacji im. Jakuba hr. Potockiego, trwać będzie około 2 tygodni. Ma on się odbyć w drugiej połowie stycznia 1938 roku i będzie obejmował wykłady oraz zajęcia praktyczne.

Wkrótce podane będą w prasie lekarskiej bliższe szczegóły, dotyczące czasu trwania i programu kursu.

XIII KURS PRZECIWGRUŻLICZY DLA LEKARZY P. T. „GRUŻLICA I JEJ ZWALCZANIE“.

W okresie od dnia 26 stycznia do dnia 16 marca 1938 r. odbędzie 7-mio tygodniowy kurs uzupełniający dla lekarzy pt. „Gruźlica i jej zwalczanie“ zorganizowany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy z poparciem Ministerstwa Opieki Społecznej i z współdziałaniem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

Program Kursu uwzględni przede wszystkim studia praktyczne jak również obejmie 47 godz. wykładów teore-

tycznych z dziedziny rozpoznawania, leczenia i walki społecznej z gruźlicą. Studia praktyczne będą polegały na odbyciu praktyki w zakresie gruźlicy wewnętrznej w klinice, szpitalu i sanatorium jak również na dokładnym zaznajomieniu się z pracą w poradniach przeciwgruźliczych, ze szczególnym uwzględnieniem techniki zakładania odmy oraz rentgenodiagnostyki.

Podania na kurs należy nadsyłać do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, ul. Karowa 31 (gmach Polskiego Towarzystwa Higienicznego) najpóźniej do dnia 15 stycznia 1938 r. Do podania należy dołączyć:

- 1) życiorys,
- 2) ewentualne zaświadczenie instytucji delegującej lekarza na kurs,
- 3) zobowiązanie do czynnego zwalczania gruźlicy przynajmniej przez 2 lata po ukończeniu kursu.

Kandydaci zgłaszający się na kurs mogą ubiegać się o przyznanie zwrotnego stypendium w wysokości do 300 zł.

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

Pożądane jest aby kandydaci zgłaszający się na kurs przejrzyli literaturę tyczącą się podstawowych wiadomości o gruźlicy.

W POWSZECHNOŚCI UBEZPIECZEŃ—ICH SIŁA

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY.

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Inż. **PONIKIEWSKI Marian** — powołany z dniem 1 listopada 1937 r. na stanowisko zast. naczelnego dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

PIOTROWSKI Ludwik — zwolniony ze stanowiska kierownika Biura Personalnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na własną prośbę z dniem 31 października 1937 r.

WYSZYNSKI Wacław — przyjęty z dniem 7 października 1937 r. na stanowisko kierownika Biura Personalnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

SZUBARTOWICZ Tadeusz — powołany z dniem 20 października 1937 r. na stanowisko komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni z tymczasową siedzibą w Wejherowie i Ubezpieczalni Społecznej w Tczewie.

GORZKOWSKI Jerzy — zwolniony ze stanowiska komisarza Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni z tymczasową siedzibą w Wejherowie i Ubezpieczalni

Społecznej w Tczewie na własną prośbę z dniem 20 października 1937 r.

KUBSKI Leon — dotychczas p. o. dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Inowrocławiu, — powołany z dniem 1 października 1937 r. na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Inowrocławiu.

Dr WAŁACH Józef — dotychczas p. o. lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Bielsku, — powołany z dniem 1 września 1937 r. na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Bielsku.

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w Funduszu Pracy.

Mgr DOLANOWSKI Mikołaj — zwolniony ze stanowiska dyrektora Funduszu Pracy na własną prośbę z dniem 30 września 1937 r.

Inż. PONIKIEWSKI Marian — zwolniony ze stanowiska wicedyrektora Funduszu Pracy na własną prośbę z dniem 31 października 1937 r.

GNOIŃSKI Michał — powołany z dniem 1 października 1937 r. na stanowisko dyrektora Funduszu Pracy.

OBJAZDOWA WYSTAWA HIGIENICZNA

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zorganizował od stycznia 1937 r. objazdową wystawę higieniczną na terenie województw pomorskiego i poznańskiego. Po wybraniu z wielkiej ilości eksponatów, pozostałych po wystawie urządzonej w swoim czasie na terenie Małopolski przez Okręgowy Związek Kas Chorych we Lwowie, oraz dopełnieniu wystawy szeregiem nowych eksponatów, obrazujących działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i jego komórek w zakresie walki z chorobami społecznymi, — wystawa przybrała wygląd europejski.

Przeszkody, na jakie natrafia urządzenie tego rodzaju wystaw, są związane z wyszukiwaniem odpowiednich lokali w prowincjonalnych miastach, nie posiadających na ogół dużych, nowoczesnych pomieszczeń. Trzeba skutkiem tego korzystać z istniejących sal teatralnych, kinowych lub świetlic, nieodpowiednich najczęściej na wystawy. Sale te wymagają znacznych wkładów pracy i pieniędzy, aby być doprowadzone do pożądanego wyglądu. Drugą trudno-

ścią są niedociągnięcia budżetowe ubezpieczalni społecznych, które nie przewidywały w swych budżetach żadnych kwot na popularyzację w r. 1937.

Jednym z istotnych efektów akcji propagandowej ZUS, jest wciągnięcie w orbitę tych zagadnień ubezpieczalni społecznych, leżących na trasie wystaw higienicznych. Urządzono dotychczas takich wystaw dziesięć.

Rozpoczęto od Gdyni, po czym wystawę przesuwno kolejno do Tczewa, Grudziądza, Bydgoszczy, Torunia, Gniezna, Inowrocławia, Poznania, wreszcie do Ostrowia Wlkp. Następnymi etapami będą: Leszno, Kalisz i Łódź, następnie wystawa ma być przerzucona na wschodnie i północno-wschodnie połacie kraju. Ubezpieczalnie w Gdyni, Bydgoszczy, Inowrocławiu i Poznaniu wykonały własne stoiska, obrazujące ich działalność, zdobywając się na znaczny wysiłek finansowy i propagandowy. Rezultaty tego wysiłku uwydatniły się w postaci wysokiej frekwencji publiczności, która przedstawia się jak następuje:

w Gdyni	w ciągu 6 tygodni	zwiedziło	wystawę osób	16 700
„ Tczewie	„ 2	„	„	19 600
„ Grudziądzu	„ 2	„	„	32 700
„ Bydgoszczy	„ 6	„	„	90 000
„ Toruniu	„ 2	„	„	29 000
„ Gnieźnie	„ 2	„	„	28 000
„ Inowrocławiu	„ 2	„	„	34 000
„ Poznaniu	„ 5	„	„	204 000
Ogółem osób				435 000

Obecnie wystawa znajduje się w Ostrowie Wlkp. gdzie również cieszy się liczną frekwencją.

Jak widać z powyższego zestawienia, frekwencja stale się wzmacnia. Podczas wystaw wygłoszono kilkanaście tysięcy pogadarek, dla informacji publiczności, która z uwagą im się przysłuchiwała. W mniejszych miejscowościach, jak Tczew, Gniezno, Inowrocław prawie cała ludność zwidziła wystawę, w Bydgoszczy trzeba było przedłużyć jej trwanie z 2 do 6 tygodni, ponieważ nie tylko ludność miejska, ale i okoliczna zwidziła ją masowo. To wzrastające zainteresowanie wystawami higienicznymi wskazuje, że winny być one kontynuowane i objęte cały kraj. Szczególnie ważnym jest skierowanie ich do północno-wschodniej części kraju, pozbawionej tego rodzaju pokazów.

Ekspozyty są stale odnawiane, wystawa ulepszana, aby mogła zachować stale świeży i estetyczny wygląd. Wstęp na wystawę bezpłatny.

Całość podzielona jest na 3 działy: przeciwgruźliczy, antyalkoholowy i chorób wenerycznych. Prócz tego na wystawie znajdują się stoiska: Ubezpieczeń Społecznych („Ubezpieczalnia Społeczna w cyfrach”) oraz bezpieczeństwa pracy (I. S. S.).

Dział przeciwgruźliczy obejmuje część bakteriologiczną, szereg fotomontaży, obrazujących zakażenie gruźlicą, zmiany w narządach wewnętrznych na skutek gruźlicy oraz tablice, ilustrujące różne rodzaje tej choroby.

Metody leczenia gruźlicy w sanatoriach ZUS, jak Ludwikowo, Bystra i in. zobrazowane są w makietach. Duży obraz plastyczny ilustruje walkę, jaką toczą ubezpie-



Wystawa Higieniczna w Poznaniu.

Szereg fotomontaży art. grafika Trepkowskiego na temat walki z gruźlicą.

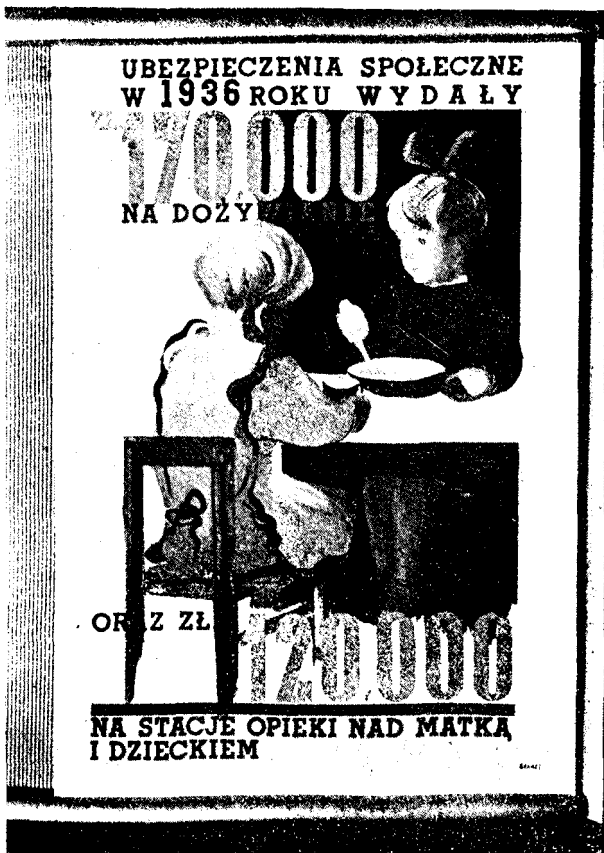
czenia społeczne z gruźlicą. Szereg tablic i preparatów wykazuje zmiany w organizmie ludzkim, zachodzące przy nadużywaniu alkoholu, wpływ alkoholu na umysłowość dzieci, na ich zdrowie i t. d. Tablica plastyczna przedstawia niebezpieczeństwo alkoholizmu dla rodziny, doprowadzającego częstokroć do zbrodni. Plastyczne sceny sportowe stanowią jakby przeciwwagę i obronę przeciw zakażeniu gruźliczemu oraz skłonności do alkoholizmu.

W osobnej sali każdorazowo umieszczana bywa wystawa, obrazująca choroby weneryczne. Salę tę zwiedzają grupami i w różnych godzinach mężczyźni i kobiety, oprowadzani przez lekarzy i lekarki, którzy w odpowiednich pogadankach przedstawiają niebezpieczeństwa, jakie przedstawiają choroby weneryczne. Szereg eksponatów ilustruje ten dział wystawy. Publiczność, zwiedzająca wystawę jest bardzo różnorodna. Zwiedzają ją z zainteresowaniem zarówno robotnicy jak inteligenci, bezrobotni, wojsko, młodzież. Wystawa w Gnieźnie np. była zwiedzana nie tylko przez ludność miasta, lecz i przez mieszkańców najdalszych zakątków powiatów gnieźnieńskiego, wrzesińskiego, średzkiego i znińskiego, które stanowią okręg działalności Ubezpieczalni w Gnieźnie. Urządzano wycieczki specjalnie organizowanymi pociągami popularnymi.

Prasa, nieprzychylna na ogół dla zagadnienia ubezpieczeń społecznych, a dla ubezpieczalni społecznych w szczególności, — poświęca wystawie wszędzie długie szeregi artykułów w świetle bardzo przychylnym. Artykuły te często kończą się apelem do ludności, aby korzystała z okazji i zwidziła tę pożyteczną wystawę, za której zorganizowanie należy się ZUS i danej Ubezpieczalni Społecznej uznanie.

Podczas trwania wystawy, prócz pogadarek i informacji, nieustannie wygłaszanych przez specjalnych informatorów — medyków, rozdaje się bezpłatnie lub za b. małą opłatą ulotki, broszury popularne oraz numery pożytecznego wydawnictwa Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie „Droga do Zdrowia”, wydawnictwa Instytutu Spraw Społecznych i in.

W czasie pobytu wystawy w poszczególnych miastach organizowane są specjalne pokazy filmowe z pogadankami, składające się z filmów, dotyczących akcji bezpieczeństwa, pracy Instytutu Spraw Społecznych, oraz filmu ZUS, obra-



Wystawa Higieniczna w Poznaniu.

Akcja profilaktyczna ZUS. Plakat art. grafika Ernesta.



*Wystawa Higieniczna w Inowrocławiu.
Fragment wystawy.*

zującego obozy wypoczynkowe robotnicze, urządzone przez ubezpieczalnie społeczne, lub w porozumieniu z innymi instytucjami społecznymi, dla ubezpieczonych; kina wyświetlają ostatni z tych filmów jako dodatek do zwykłych programów.

Znaczenie wystawy higienicznej jest niewątpliwe, a powodzenie jej przeszło wszelkie oczekiwania. Wraz z zainteresowaniem zagadnieniami higieny społecznej wzrasta również zainteresowanie instytucjami, które higienę wpro-



*Wystawa Higieniczna w Gnieźnie.
Stoisko Ubezpieczeń Społecznych.*

wadzają w życie i o nią walczą. Społeczeństwo dowiaduje się, że owe tak krytykowane instytucje ubezpieczeń społecznych spełniają olbrzymią pracę profilaktyczną i ratowniczą. Sygnalizują też ubezpieczalnie społeczne ze wszystkich prawie miejscowości, przez które przechodzi wystawa, wyraźny zwrot nastawienia publiczności w stosunku do ubezpieczeń społecznych w znaczeniu dodatnim. Wzrasta frekwencja u lekarzy domowych, wzrasta również zaufanie.

Wystawa higieniczna objazdowa spełnia dobrze swe zadanie i jest może najwłaściwszym środkiem popularyzacji ubezpieczeń społecznych.

E. W.

Z AKCJI SZKOLENIOWEJ PRACOWNIKÓW UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH.

Akcja doszkoleniowa pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych jest jednym z etapów organizacji ubezpieczeń, mającym na celu scementowanie tych elementów, które weszły do nowych form ustrojowych z poprzednio istniejących odrębnych i różnych organizmów.

Należy podkreślić, że zasadnicza reforma scalenkowa dokonała tylko prawnego i mechanicznego połączenia różnych rodzajów ubezpieczeń w jedną organiczną — jeżeli chodzi o instytucje wykonawcze — całość. Nie mogła jednak zmienić radykalnie ani psychiki pracowników, tkwiących jeszcze w dawnych formach ustrojowych, które tych pracowników wychowały — ani też nie wychowała nowego typu ubezpieczeniowca z powodu braku — przede wszystkim — czasu.

Sprawa przygotowania ubezpieczeniowca myślącego kategoriami całości ubezpieczeń stała się sprawą pierwszorzędną wagi, gdyż bez takiego wykonawcy cała reforma musiałaby utknąć i zawieść przywiązane do niej nadzieje.

Z wagi tego zagadnienia zdawał sobie Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokładnie sprawę, gdyż niemal bezpośrednio po przeprowadzonej reformie ustrojowej naczelny dyrektor Zakładu, zarządzeniem z sierpnia 1935 r. powołał do życia komisję dla opracowania szczegółowego planu przeszkolenia pracowników ubezpieczeń społecznych. Komisja powyższa opracowała szczegółowy plan szkolenia, który stał się planem wyjściowym dla akcji doszkoleniowej.

Rok 1936, który w ubezpieczeniach społecznych stał pod znakiem walki o równowagę budżetową, nie nadawał się do podjęcia akcji doszkoleniowej, gdyż osiągnięcie pierwszego zadania absorbowało cały rozporządzalny materiał ludzki.

Dopiero w 1937 r. Zakład mógł podjąć realizację zakreślonej już w 1935 r. akcji doszkoleniowej. Okólnikiem z czerwca r. u. Zakład zwrócił się do ubezpieczalni społecznych z wezwaniem przedstawienia kandydatów na I doszkoleniowy kurs, podając równocześnie projekt programu wykładów z zaproszeniem do dyskusji nad projektem programu.

Odzew ubezpieczalni na powołany okólnik — ankietę był bardzo silny i przeszedł oczekiwania Zakładu. Wszystkie ubezpieczalnie przyjęły bardzo przychylnie inicjatywę Zakładu, podkreślając bez wyjątku potrzebę przeszkolenia personelu w ogólności, a personelu kierowniczego w szczególności.

Niemal wszystkie ubezpieczalnie społeczne zgłosiły uwagi odnośnie programu wykładów, dotyczące tak uzupełnienia programu wykładów nowymi przedmiotami, jak też technicznej strony programu, np. ilości godzin, stosunku wykładów teoretycznych do zajęć praktycznych i t. p. Ogólna ilość zgłoszonych przez ubezpieczalnie kandydatów wynosiła 110 osób.

Wnioski dotyczące programu oraz duża ilość kandydatów spowodowały konieczność uzgodnienia tych desideratów i ustalenia listy kandydatów.

Na dzień 1.X. r. b. została zwołana przez Zakład konferencja przedstawicieli poszczególnych działów Zakładu oraz zaproszonych przedstawicieli Ministerstwa Opieki Społecznej i niektórych ubezpieczalni społecznych. Konferencja powyższa pod przewodnictwem naczelnego dyrektora ZUS ustaliła ostateczny zakres programu, skład

zespołu wykładowców oraz listę kandydatów na kurs, przy czym z uwagi na dużą ilość zgłoszeń przyjęto jako dopuszczalną ilość uczestników kursu około 40 osób (pierwotnie projektowano 20 — 25 osób).

Program kursu, obejmujący 42 przedmiotów wykładowych, został podzielony na 4 działy.

I dział — ogólny obejmował następujące tematy: Podstawy i zakres nadzoru państwowego w instytucjach ubezpieczeń społecznych; Zagadnienia ubezpieczenia dla robotników rolnych; Gospodarcze i społeczne znaczenie lokat ubezpieczeniowych; Projekty unormowania orzecznictwa ubezpieczeniowego; Rzeczywistość gospodarcza Polski i zamierzenia ku poprawie; Zasady polityki społecznej; Zasady, zadania i rodzaje ubezpieczeń społecznych; Międzynarodowe umowy ubezpieczeniowe; Ustawodawstwo pracy; Prawo cywilne materialne i formalne (w zakresie działalności inst. ub. społ.); Prawo skarbowe (w zakresie działalności inst. ub. społ.); Potrzeby i zasady współpracy z urzędami i władzami; Postępowanie administracyjne; Zasady korespondencji; Organizacja akcji zdrowia publicznego oraz rola w tej akcji inst. ubezsp. społ.; Ochrona pracy kobiet, młodocianych i nieletnich; Bezpieczeństwo pracy; Popularyzacja ubezpieczeń społecznych; Psychologia pracownika oraz stosunek pracownika inst. ubezsp. społ. do ubezpieczonego, pracodawcy — instytucji i przełożonych; Rola i zadania kierownictwa; Znaczenie i zasady ogólne organizacji pracy.

II. Organizacja ubezpieczeń oraz technika pracy w instytucjach ub. społ..

Organizacja instytucji ubezsp. społ.; Organizacja pracy w Zakładzie Ubezsp. Społ.; Szczegółowy przebieg pracy w ubezpieczalniach społ. w dziale ubezpieczeniowym; Rachunkowość w ubezpieczeniu społ.; Przebieg pracy ubezpieczalni społecznej w dziale administr.-gospod.; Organizacja lecznictwa i jego administracja.

III. Dział ubezpieczeniowy.

Orzecznictwo w zakresie obowiązku ubezpieczenia; Klasyfikacja zakładów pracy; Świadczenia chorobowe; Świadczenia wypadkowe; Ocena niezdolności do zarobkowania z lekarskiego punktu widzenia; Świadczenia emerytalne robotnicze; Świadczenia emerytalne prac. umysł.; Świadczenia na wyp. braku pracy prac. umysł.

IV. Dział finansowo-rachunkowy.

Polityka finansowa w ubezpieczeniach; Systemy finansowe w różnych rodzajach ubezpieczeń społecznych; Ogólne zasady księgowości; Pobór składek ubezsp. społ.; Administracja majątkowa; Polityka finansowa ubezpieczalni, inwestycje, wstępne czynności kosztorysowe, hipoteka i t. d.; Podstawy i rola statystyki w poszczególnych działach pracy ubezsp. społ.

Przedmiotami egzaminacyjnymi były następujące przedmioty: Ustawodawstwo pracy; Szczegółowy przebieg pracy w ubezpieczalni społecznej w dziale ubezpieczeniowym; Orzecznictwo w zakresie obowiązków ubezpieczenia; Klasyfikacja zakładów pracy; Świadczenia chorobowe; Świadczenia wypadkowe; Świadczenia emeryt. robotnicze; Świadczenia emeryt. pracowników umysłowych; Świadczenia na wyp. braku pracy pracowników umysłowych.

Ostateczna lista kandydatów objęła 42 osoby z 29 ubezpieczalni społecznych. 2 osoby z Pszczyńskiego Bractwa Górniczego, oraz 2 osoby z Z. U. S.

Dnia 15.XI.1937 r. nastąpiło uroczyste otwarcie kursu, a w dniu 16.XI. rozpoczęły się normalne wykłady i zajęcia. Zajęcia dzienne obejmowały 7 godzin a w soboty od 5 — 6 godzin.

Program kursu został niemal w pełni wykonany tak co do ilości godzin jak też czasu trwania. Po wyczerpaniu materiału w dn. 14.XII.1937 r. odbył się egzamin przed komisją, której przewodniczył dyr. Stanisław Sasorski. Z ramienia Min. Op. Społ. zasiadał w komisji p. radca mgr. Andruchowicz Edmund. W skład komisji weszli jako egzaminatorzy: mgr. Cybulski Zygmunt, mgr. Cieciewicz Jan, mgr. Dziwił Witold, dr Graban Stanisław, mgr. Klass Franciszek, dr Moskwa Marian, mgr. Nientowski Konstanty, mgr. Stachura Emil, mgr. Tymiński Stefan.

Na podstawie wyników egzaminu komisja ustaliła, że wszyscy kandydaci ukończyli kurs z wynikiem pomyślnym.

Kandydaci: mgr. Jackow Roman z ubezpieczalni społecznej we Lwowie, mgr. Łuczyński Feliks z ub. społ. w Poznaniu, mgr. Kobryń Jerzy z ubezsp. społ. w Drohobyczu, mgr. Makary Tadeusz z ubezsp. społ. w Bielsku n/Śl., mgr. Mucha Władysław z ubezsp. społ. w Tarnowie, mgr. Małczyński Antoni z ubezsp. społ. w Lesznie, mgr. Schechtel Jan z ubezsp. społ. w Krakowie, mgr. Szczygieł Józef z ubezsp. społ. we Lwowie, mgr. Zipper Zygmunt z ubezsp. społ. w Przemyślu, i Ziętkiewicz Zdzisław z ubezsp. społ. w Krakowie zdali egzamin z postępow. b. dobrym, przy czym 1 lokatę uzyskał mgr. Jackow Roman. 28 kandydatów ukończyło kurs z postępow. dobrym, a 8 kandydatów z postępow. dostatecznym.

Należyte osiągnięcie zamierzonego celu należy przypisać specjalnie przychylnym warunkom, w jakich I kurs został zorganizowany oraz pracował.

Poparcie i przychylność Ministerstwa Opieki Społecznej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych umożliwiły należyte zmontowanie kursu. Naczelny Dyrektor Zakładu ub. społ. p. Lgocki zajmował się bardzo pieczołowicie kursem, wnikając w szczegóły organizacyjne i naukowe, i nadając właściwy kierunek działalności kursu. Związek Zawodowy Pracowników Ubezpieczeń Społecznych odstąpił dla uczestników 50 kompletów skryptów, pozostałych z uprzednio przeprowadzonego związkowego kursu doszkoleniowego. Wykładowcy postawili poziom naukowy kursu na bardzo wysokim poziomie, przyczyniając się w pełni do osiągnięcia pozytywnych rezultatów kursu. Z ramienia Zakładu Ub. Społ. kierował kursem p. insp. mgr. Świca.

Kandydaci odpowiedzieli w zupełności wysokości zadania. Przekonani o potrzebie doszkolenia, starali się osiągnąć cel drogą bardzo wytrwałej i systematycznej pracy i cel ten osiągnęli mimo ciężkich warunków pracy. Już w pierwszym tygodniu wykładów wytworzyli doskonały zespół o silnej dyscyplinie organizacyjnej tak, że przeprowadzenie temu zgranemu, o jasno wytkniętym celu, zespołowi było prawdziwą przyjemnością.

Zrozumienie potrzeby akcji doszkoleniowej u kierowników ubezpieczalni oraz u pracowników ubezpieczeń społecznych dowodzi jej konieczności, wyniki zaś uzyskane na I kursie doszkoleniowym pozwalają przypuszczać, że dalsza akcja, przeprowadzana już stale i systematycznie zadania swoje spełni w całości.

ŚWIADCZENIA EMERYTALNE SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH
W CIĄGU I-GO PÓŁROCZA R. 1937.

a) Przybyło

	Rent, zasiłków i zapomóg		na sumę za miesiąc (w złotych)	
	I—III 1937 r.	IV—VI 1937 r.	I—III 1937 r.	IV—VI 1937 r.
I. Pensjonistów pełnych:				
inwalidów . . .	567	558	23 961,42	25 695,90
inwalidek . . .	13	26	215,54	490,62
wdów . . .	376	256	10 106,88	6 912,—
sierot bez jednego rodzica . . .	270	211	1 971,—	1 489,66
sierot bez obojga rodziców . . .	27	17	326,16	211,82
II. Pensjonistów przechodnich:				
inwalidów . . .	185	198	3 831,35	4 005,54
inwalidek . . .	1	—	1,25	—
wdów . . .	65	92	863,20	999,12
sierot bez jednego rodzica . . .	68	109	278,12	413,11
sierot bez obojga rodziców . . .	2	4	—	23,48

b) Wypłacono pensjonistom pełnym i przechodniom

	Ilość pensjonistów		Na sumę w złotych	
	31.III 1937 r.	30.VI 1937 r.	I—III 1937 r.	IV—VI 1937 r.
Inwalidów . . .	32 468	32 856	4 153 515,31	4 313 607,74
Inwalidek . . .	1 178	1 190		
Wdów . . .	20 252	20 356	1 183 957,74	1 203 286,36
Sierot bez jednego rodzica . . .	7 736	7 671	150 011,60	155 312,98
Sierot bez obojga rodziców . . .	525	508	14 616,44	16 313,82
Pogrzebowe po inwalidach . . .	372	697	39 918,18	32 531,19
Pogrzebowe po inwalidkach, żonach inwalidów i wdowach . . .	341	755	33 083,77	30 959,18
Pogrzebowe po dzieciach inwalidów i sierotach . . .	19	36	817,32	778,93

KRONIKA ZAGRANICZNA

AUSTRIACKIE UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OSÓB, ZATRUDNIONYCH W GOSPODARSTWACH ROLNYCH I LEŚNYCH.

Ubezpieczenie społeczne pracowników najemnych, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych i leśnych stanowi najmłodszą gałąź tych ubezpieczeń. Gdy już dłuższy okres czasu istniały i znakomicie rozwijały się ubezpieczenia społeczne, obejmujące przymusem pracowników przemysłowych, handlowych, górników i t. p., pracownicy najemni wiejscy (ogólnie mówiąc) pozbawieni byli dobrodziejstw ubezpieczeń.

Przeszkodą główną było zapewne odporne stanowisko samych zainteresowanych czynników (pracodawców rolnych i robotników) lecz nie mniej stwierdzić należy, że i trudności natury ubezpieczeniowo-technicznej hamowały wprowadzenie w życie ubezpieczeń społecznych w tej dziedzinie gospodarstwa. Stosunkowo nieznaczna liczba państw, i to przeważnie dopiero w czasach powojennych, wprowadziła przymusowe ubezpieczenie w rolnictwie, zwłaszcza jeśli mowa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, inwalidztwa, starości i śmierci. Wypadkowe ubezpieczenie społeczne w rolnictwie było i jest bardziej rozpowszechnione, niż inne rodzaje ubezpieczeń, atoli w zakresie więcej zwężonym, obejmuje bowiem zazwyczaj wypadki wynikłe w skutek stosowania maszyn i motorów.

Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa w rolnictwie, — poza Austrią, gdzie istnieje odrębne całkowite, szeroko rozbudowane ubezpieczenie społeczne w rolnictwie, obejmujące wszystkie ryzyka, — działa w Czechosłowacji, Niemczech, Danii, Anglii, Francji, Holandii, Irlandii, Włoszech i Norwegii. W Polsce społeczne ubezpie-

czenie chorobowe obejmowało do jesieni 1933 r. także i pracowników rolnych, wprowadzie nie na całym terenie państwa, pod naciskiem jednak zainteresowanych sfer gospodarczych, wyłączono pracowników rolnych z obowiązku tego ubezpieczenia. Z państw zamorskich — w Chile (Ameryka Południowa) działa nieźle ubezpieczenie społeczne w rolnictwie.

Emerytalne ubezpieczenie społeczne w rolnictwie istniało w 1933 r. zaledwie w dwunastu państwach (Dane Międzynarodowego Biura Pracy).

Jak już wyżej zaznaczyłem scalone i jednolite ubezpieczenie społeczne w rolnictwie, istnieje w najbardziej sprecyzowanej formie w Austrii powojennej, — jednym z nielicznych państw, gdzie ubezpieczenia społeczne mają organizację opartą na zasadach zawodowych: istnieją tam całkowite systemy ubezpieczenia, odrębne dla robotników i pracowników umysłowych, zatrudnionych w przemyśle i handlu, odrębne dla robotników i pracowników umysłowych zatrudnionych w rolnictwie. Przy tym zauważyć należy, że prócz ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, wspólnego dla obu zasadniczych działów ubezpieczeń, każdy z działów zawiera odrębny dział ubezpieczenia (samodzielny i odrębny technicznie i organizacyjnie) pracowników umysłowych. Praktycy i teoretycy austriaccy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych są zdania, że jest to najlepsze rozwiązanie istoty zagadnienia, daje bowiem możliwość dostosować ustawowe obciążenia i świadczenia do stosunków umowno-prawnych, odnośnych potrzeb i dążeń tych grup.

O konieczności odrębnego ubezpieczenia w rolnictwie traktuje artykuł Dra Adolfa Eisenzopfa p. t. „Das Recht der Landwirtschaft auf eine Sonderbehandlung in der so-

zialen Gesetzgebung in Oesterreich", opublikowany w Nr 5 z 1936 r. czasopisma wiedeńskiego „Das Verischerungsarchiv". Autor tego artykułu stwierdza, że w przemyśle i handlu stosunki są bardziej proste, niż w rolnictwie, obowiązuja bowiem umowy zbiorowe o pracę, w rolnictwie zaś stosunki umowne o pracę są bardziej skomplikowane i trudniejsze, choć przy tym bardziej patriarchalne. W rolnictwie nie istnieje możliwość ścisłego określenia godzin pracy, która zależna jest w dużej mierze od warunków atmosferycznych, zachodzi więc nieraz konieczność przedłużania lub skracania czasu pracy, konieczność wreszcie pracy w niedzielę i święta (np. obrządzanie inwentarza żywego). Najważniejsza jednak różnica między rodzajem i charakterem pracy w przemyśle (w szerokim znaczeniu tego słowa) i w rolnictwie przejawia się w rodzaju i sposobie wynagradzania za pracę.

W przemyśle i handlu najbardziej rozpowszechniony jest gotówkowy system wynagradzania za pracę, w rolnictwie zaś przeważną część wynagrodzenia (z wyjątkiem robotników dniówkowych) stanowi tak zwane wynagrodzenie w naturze (mieszkanie, opał, ordynaria, używanie ziemi, częstokroć całkowite utrzymanie i t. p.).

Również i terminy płatności wynagrodzeń za pracę są różne dla robotników przemysłowych i rolnych. W rolnictwie wypłaty tygodniowe dotyczą jedynie robotników t. zw. „dniówkowych", tj. zatrudnionych dorywczo, gros zaś pracowników nagradza się w znacznie dłuższych odstępach czasu, miesięcznych, kwartalnych, lub nawet rocznych, a prace akordowe wynagradza się dopiero po ich ukończeniu, co nieraz trwa dość długo. W przemyśle i handlu sposoby i terminy wypłaty wynagrodzeń za pracę są oczywiście zgoła inne.

Różnice wyżej wskazane wywołane są przede wszystkim odrębnymi metodami gospodarczymi, tak różnymi w rolnictwie, przemyśle czy handlu. Fakt, że przeważna większość robotników w rolnictwie ma u pracodawców mieszkanie, utrzymanie, względnie t. zw. naturalia, powoduje w konsekwencji inny sposób zaliczania do grup zarobkowych, a nawet — samej konstrukcji grup zarobkowych w tym ubezpieczeniu społecznym.

Można się zgodzić na sposób załatwienia kwestii ubezpieczeń społecznych w rolnictwie, jak to urzeczywistniono w Austrii, można być przeciwnikiem takiego odrębnego terytorialno-zawodowego ubezpieczenia, żywa jednak rzeczywistość zmusza do stwierdzenia, iż warunki życiowe i pracy w rolnictwie tak są różne od analogicznych warunków w przemyśle i handlu, że muszą być stosowane specjalne przepisy w ubezpieczeniach społecznych dla rolnictwa również i w tych państwach, gdzie obowiązuje poza tym powszechne ubezpieczenie społeczne zorganizowane nie na zasadzie zawodowości.

Najkonsekwentniej i najbardziej oryginalnie rozwiązała to zagadnienie w rolnictwie właśnie mała powojenna Austria, dlatego też godzi się zapoznać polskich ubezpieczeniowców z tym ubezpieczeniem.

Prawie 35 lat istniało już ubezpieczenie społeczne chorobowe w Austrii, istniały inne rodzaje ubezpieczeń, a robotnicy zatrudnieni w rolnictwie byli pozbawieni tego ubezpieczenia. Zapewne przyczyną tego zjawiska była niechęć do ubezpieczeń społecznych konserwatywnych rolniczych sfer gospodarczych, które w starej, przedwojennej Austrii miały znaczny wpływ na politykę rządów, atoli formalną przyczyną ostatnio niewprowadzania ubezpieczenia chorobowego tak długo w rolnictwie, nawet już po wojnie, był konflikt natury kompetencyjnej między parlamentem i

sejmami krajów związkowych, które rościły sobie pretensje do prawa regulowania we własnym zakresie tej gałęzi ustawodawstwa społecznego.

W 1922 r. ubezpieczenie chorobowe objęło formalnie i robotników rolnych w Austrii (VII nowela do ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby), lecz odnośne przepisy noweli nie weszły prawie w życie w skutek tego, że odwołano się do Trybunału Najwyższego do spraw konstytucyjnych który orzeczeniem z dn. 24.VI. 1924 r. (weszło w życie 5.II. 1925 r.) uznał nielegalność przepisów noweli w zastosowaniu do rolnictwa, uniemożliwiając tym samym ostateczne wprowadzenie w życie ubezpieczenia, formalnie istniejącego już 2½ lat; faktycznie jednak nie obowiązywało to ubezpieczenie w rolnictwie i dopiero po zmianie odnośnych przepisów konstytucji uchwalono w parlamencie w drugiej połowie 1928 r. ustawę o ubezpieczeniu robotniczym w rolnictwie. (Landarbeiterversicherungsgesetz Nr 325 ex 1928), obowiązującą od 1.I. 1929 r., i normującą ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i emerytalne (częściowo tylko weszło w życie) robotników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie.

Termin wprowadzenia ubezpieczenia chorobowego uzależniono od odnośnych rozporządzeń krajów związkowych, ustalono jednak najpóźniejszy termin na dzień 1.I. 1930 r. Ubezpieczenie emerytalne na razie nie weszło całkowicie w życie, podobnie jak to miało miejsce i w ubezpieczeniu ogólnym robotniczym (przemysł i handel). Obecnie obowiązują jedynie przepisy przejściowe, dotyczące t. zw. zaopatrzeń starczych. (Altersfürsorgergenten).

Obowiązkowo ubezpieczenia w zakresie wszystkich ryzyk przewidzianych ustawą, podlegają wszyscy robotnicy najemni zatrudnieni w gospodarstwach rolnych i leśnych, poza tym osoby, zatrudnione przy polowaniu, rybołówstwie, w sadach wiejskich, tudzież służba domowa gospodarzy wiejskich. Robotnicy, zatrudnieni w tartakach (około 2.000 osób) podlegają prócz tego ubezpieczeniu ogólnemu na wypadek bezrobocia.

Zaznaczyć wreszcie należy, że zaliczanie do grup zarobkowych jest jednolite dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia, że składki na wszystkie rodzaje ubezpieczenia ściągają kasy chorych, że jedna jest tylko dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń podstawa wymiaru składki i świadczeń (dolna granica dziennego zarobku klasy płacy).

Ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczeni robotnicy rolni są zaliczani stosownie do swych zarobków do następujących dziewięciu klas zarobkowych:

Klasa zarobkowa	Zarobek dzienny		Zarobek tygodniowy	
	w s z y l i n g a c h (szyling = złoty)			
1	do 0,8 szylingów		do 4,8 szylingów	
2	od 0,8—1,2	„	od 4,8— 7,2	„
3	„ 1,2—1,8	„	„ 7,2—10,8	„
4	„ 1,8—2,4	„	„ 10,8—14,4	„
5	„ 2,4—3,0	„	„ 14,4—18,0	„
6	„ 3,0—3,6	„	„ 18,0—21,0	„
7	„ 3,6—4,8	„	„ 21,0—28,0	„
8	„ 4,8—6,0	„	„ 28,0—36,0	„
9	ponad 6 szylingów		ponad 36 szylingów.	

Do najwyższych dwu grup zarobkowych mogą być zaliczeni jedynie robotnicy leśni i zatrudnieni w tartakach, oraz ci robotnicy, którzy nie mieszkają u pracodawcy i nie otrzymują odeń utrzymania (wyjątek — robotnicy ser-

zonowi). Przeważna część ubezpieczonych jest ubezpieczona w grupach 1 — 7 (przeważnie grupy czwarta i piąta) t. j. z zarobkiem 0,8 — 4,8 szyl. dziennie. Składki na ubezpieczenie opłacane po połowie przez pracodawców i ubezpieczonych, oblicza się od podstawy wymiaru (p. wyżej) w procentach ustalonych w statucie kasy. W pierwszych statutach kas chorych, nadanych przez starostwa krajowe, składka tygodniowa na ubezpieczenie chorobowe wynosiła dla: Wiednia, Tyrolu, Przedarulanii — 60% podstawy wymiaru (dolna granica zarobku dziennego w każdej grupie zarobkowej). Dolna Austria — 55%, Salzburg, Karyntia — 50%. Kasy Chorych były tworzone po jednej w każdym kraju związkowym, ustawa jednak przewidywała, że w krajach w Górnej Austrii i Salzburgu może być więcej kas chorych (istniały już bowiem przed 1.I. 1929) niż jedna, żadna jednak kasa nie może liczyć mniej, niż 2 000 ubezpieczonych. Autonomiczne organy administracyjne kas chorych składają się w trzech piątych z przedstawicieli robotników i w dwu piątych z przedstawicieli pracodawców. Kasy chorych w rolnictwie tworzą Związek Państwowy Kas Chorych. Był to pierwszy w Austrii przymusowy Związek Kas, ponieważ kasy chorych robotnicze tworzyły przed tym jedynie związki dobrowolne. Zarząd Związku Państwowego Kas składa się również w trzech piątych z przedstawicieli ubezpieczonych i w dwu piątych z przedstawicieli pracodawców. Liczba obowiązkowo ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w rolnictwie wynosiła w 1934 r. 272.000 osób i obecnie nie jest mniejsza. Przypis składek wynosił w 1931 r. 15.700.000 szylingów, w 1934 r. 13.360.000 szyl. Kwoty świadczeń chorobowych wyniosły w 1931 r. i 1934 r. — 13.200.000 i 10.720.000 szylingów.

Ze specjalnych przepisów w rolniczym ubezpieczeniu chorobowym zasługują na uwagę następujące: gdy pracodawca zobowiąże się do udzielania swym robotnikom w czasie trwania choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, przynajmniej przez 6 tygodni, całkowitego utrzymania, lub daje w naturaliach i gotówce ogółem 80% płacy, wówczas płaci składkę niższą o 1/3. Jeżeli pracodawca nie daje takiego zobowiązania, lecz mimo to faktycznie udziela podczas choroby niezdolnemu do pracy robotnikowi całkowitego utrzymania, wzgl. naturaliami i gotówką 80% płacy, wówczas prawo do zasiłku, przysługującego choremu, przechodzi na pracodawcę, ubezpieczony bowiem wobec otrzymywania od pracodawcy wymienionych świadczeń traci prawo do zasiłku chorobowego.

Zasiłek dzienny chorobowy wynosi dziennie w klasie siódmej — 3 szylingi, w kl. ósmej — 3,60 szyl., w kl. dziewiątej — 4,2 szylingi, zatem wysokość jego równa się prawie podstawie wymiaru. 5/6, 3/4, 7/10). Zasiłek chorobowy należy się od czwartego dnia choroby, połączonej z niezdolnością do pracy. Pobierać go można w przeciągu 52 tygodni (rok!), o ile ubezpieczenie trwało najmniej 30 tygodni przed dniem zachorowania, w przeciwnym razie — jedynie przez 26 tygodni. Prócz tego chory ma zapewnioną opiekę lekarską, lekarstwa, leczenie szpitalne i t. p. Wynagrodzenie lekarzy ordynujących nie jest ryczałowe, lecz zależne jedynie od liczby pojedynczych zabiegów i porad leczniczych. Poza tym wybór lekarzy jest ograniczony.

W razie połoгу ubezpieczone kobiety mają prawo do zasiłków w wysokości zasiłku chorobowego, o ile nie otrzymują w tym czasie od pracodawców mieszkania i utrzymania; te zaś ubezpieczone, które mają całkowite utrzymanie od pracodawców, po 8 dniach od chwili przedstawienia zaświadczenia o połoгу otrzymują ryczałty po-

łogowe (na wyprawkę dla dzieci) w wysokości 20-krotnej podstawy wymiaru, najmniej jednak w kwocie 36 szylingów (20-krotny wymiar 4 klasy zarobkowej). Statuty kas chorych mogą przewidywać udzielanie pomocy członkom rodziny ubezpieczonych, szerszego lecznictwa, przedłużenie okresu leczenia i zasiłkowego do 78 tygodni, oraz regulują ryczałty połogowe i zasiłki dla karmiących.

Zasiłek pogrzebowy równa się 40-krotnemu dziennemu zasiłkowi chorobowemu, najmniej jednak wynosi 60 szylingów (60 zł.).

Kasy mogą tworzyć specjalne fundusze zapomogowe, na które mogą przeznaczać do 10% nadwyżek corocznych, lub też ustanawiać na ten cel specjalne opłaty w wysokości do 2 groszy tygodniowo. Koszty administracyjne ubezpieczenia chorobowego wynoszą 9 — 11% przypisu składek, t. j. na 1 ubezpieczonego około 5 — 6 szylingów rocznie.

Ubezpieczenie chorobowe nie jest deficytowe i wykazuje nawet pewne nadwyżki. Dla przykładu przytoczę trochę cyfr ze sprawozdania Kasy Chorych w Tyrolu za 1935 r. Wpływy ogółem — 836.301 szyl.; w tej kwocie składki ubezpieczonych — 747.139 szyl. Przeciętna liczba ubezpieczonych 14.351 osób (najwyższa — 1 września — 16.929, najniższa — 1 marca 1935 r. — 12.773). Przeciętna składka na 1 ubezpieczonego wyniosła 52,24 szylingi. Mężczyźni ubezpieczeni stanowią 58%, kobiety — 42% ogółu ubezpieczonych. Z ubezpieczonych osób w wieku poniżej 18 lat było 1.335, powyżej tego wieku 13.016. Na rolnictwo przypadało 90% ubezpieczonych (w tej liczbie 44% kobiet). Częściowo ubezpieczonych (p. wyżej) było 78,05% ogółu ubezpieczonych (zniżka składki pracodawcy o 1/3, ubezpieczeni nie dostają zasiłków). Na jednego pracodawcę przypadało ubezpieczonych przeciętnie 2 osoby.

Ruch ubezpieczonych był dość duży, liczby bowiem zgłoszeń do ubezpieczenia i wymeldowań wyniosły ogółem 67.308 t. j. na 100 ubezpieczonych przypada po 235 zgłoszeń i wymeldowań. Przeciętny czas ubezpieczenia trwał w roku 10 miesięcy i 12 dni. W roku 1935 skontrolowano 4.000 gospodarstw.

Świadczenia kosztowały 678.783 szyl. t. j. 83% dochodów. Świadczenia te objęły: zasiłki pieniężne 182.432 szylingów, koszty lekarzy, akuserek i kontroli chorych — 227.876 szylingów, szpitale i przewozy chorych — 167.487 szylingów, lekarstwa i środki pomocnicze 100.986 szylingów. W % ogółu wydatków na świadczenia wyniosło to 27%, 33,4%, 25%, 15%. Dni szpitalnego leczenia było 35.285 (mężczyźni przeciętnie 17,49 dni, kobiety 16,81). Członków rodzin leczono w szpitalach ponad 1042 dni.

Najwięcej leczono w szpitalach chorych na żołądek (500 osób — 26% zachorowań). Najdłuższy przeciętnie czas trwało leczenie choroby: raka — 63 dni, gruźlicy — 53, chorób serca — 40 dni. Przeciętnie w miesiącu korzystało z opieki lekarskiej 3.389 ubezpieczonych i 226 członków rodzin. Kasa posiadała w gotówce rozporządzalnej w końcu 1935 r. kwotę 242.137 szyl., zaległości pracodawców wynosiły 2½ miesięczny przypis składek, rezerwy 524.281 szyl.

Ubezpieczenie wypadkowe.

Ubezpieczenie wypadkowe przeprowadza 5 zakładów specjalnych, t. zw. zakłady ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie. Kasy Chorych jedynie ściągają składki za ubezpieczenie wypadkowe jak i za ubezpieczenia społecz-

ne. Zakłady ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie zwracają Kasom Chorych poniesione wydatki. Np. Zakład ubezp. robotniczego w Innsbrucku, działający w krajach związkowych: Solnogród, Tyrol, Przedarulania, zwrócił kasom chorych za ściąganie składek z tytułu ubezpieczenia wypadkowego w r. 1935 kwotę 17,267.61 szyl. t. j. 6% ogólnej sumy składek wypadkowych (faktyczne wpływy!). Administracyjne organy autonomiczne zakładów ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie składają się po połowie z pracodawców i ubezpieczonych.

Składka tygodniowa w ubezpieczeniu wypadkowym wynosi 5% wymiaru (dolna granica dziennego zarobku); za robotników pracujących w leśnictwie (tartaki i t. p.) pobiera się dodatek specjalny do składki (niebezpieczeństwa) w wysokości czterokrotnie wyższej. Wysokość składki jest badana co roku przez Ministerstwo Administracji Społecznej. Składkę wypadkową płać w $\frac{3}{4}$ pracodawcy, w $\frac{1}{4}$ ubezpieczeni. Ustawa przewiduje ryczałtowe opłaty, wówczas całość opłaca pracodawca.

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje pracowników ubezpieczonych przymusowo na wypadek choroby oraz około 400.000 samodzielnych drobnych właścicieli rolnych, bądź dzierżawców wraz z pomagającymi im członkami rodzin w trzech krajach związkowych Wiedeń, Dolna Austria i Burgenland. Ogółem tedy ubezpieczenie wypadkowe w rolnictwie obejmuje 675.600 osób (dane z 1934 r.). Składki w ubezp. wypadkowym wynosiły w latach 1931 — 1934 kwoty 3.200 tys. do 3.500 tys. szylingów rocznie. Świadczenia wypadkowe są następujące. Odszkodowanie obejmuje wypadki, gdy niezdolność do pracy przekracza 15%. Jeżeli niezdolność do pracy wynosi nie więcej niż $\frac{1}{3}$, a u zatrudnionych w leśnictwie i tartakach nie więcej niż 20%, uprawnieni zamiast renty otrzymują odprawę w wysokości maksymalnie pięciokrotnej renty miesięcznej.

Tak zwana renta „Vollrente” (100%) wynosi 20-krotną przeciętną podstawę wymiaru składek z ostatnich 52 tygodni ubezpieczenia. Renty w wypadkach procentowo mniejszej niezdolności do pracy są odpowiednio mniejsze. Renciści bezradni otrzymują dodatek do renty w wysokości $\frac{1}{2}$ pełnej renty. Prócz tego renciści bardziej poszkodowani (pobierający $\frac{3}{4}$ pełnej renty) otrzymują dodatki na dzieci w wysokości $\frac{1}{10}$ renty na pierwsze dziecko i $\frac{1}{20}$ renty na każde dalsze dziecko.

Renta wdowia wynosi $\frac{1}{3}$ pełnej renty zmarłego, renta sieroca (do 16 lat) $\frac{1}{4}$ pełnej renty, zaś zupełnej sieroty — $\frac{1}{4}$. W razie śmierci poszkodowanego pozostała rodzina otrzymuje zasiłek pogrzebowy w wysokości miesięcznej renty zmarłego. O ile jednak po zmarłym nie należy się zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia chorobowego, pogrzebowy zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego jest $2\frac{1}{2}$ większy (najniższa kwota 60 szyl.).

Świadczenia wypadkowe wynosiły w latach 1931 — 1934 kwoty 2600 — 3150 tysięcy szylingów, t. j. na 1 ubezpieczonego 3.70 szyl. Zauważyć jednak należy, że tak niska kwota przeciętna świadczeń jak również składka przeciętna 1931 — 1933 na 1 ubezp. 4,57 — 4,87 szyl. wynika z tego, że większość ubezpieczonych to drobni samodzielni rolnicy wraz z członkami rodzin ($\frac{1}{7}$ ogółu ubezpieczonych). Te jednak zakłady ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie jak np. w Innsbrucku (p. wyżej), gdzie nie są ubezpieczeni drobni właściciele rolni, lecz wyłącznie robotnicy najemni w rolnictwie, mają składki i świadczenia znacznie wyższe od przeciętnych dla całego państwa. Np.

wyżej wymieniony Zakład w Innsbrucku, mając przeciętnie w 1935 r. prawie 34.000 ubezpieczonych (większość ubezpieczonych w czwartej i piątej klasie płacy) zebrał składek 289.500 szyl. t. j. na ubezpieczonego przeciętnie 8,5 szylinga (prawie dwa razy więcej od ogólnej państwowej przeciętnej składki), na świadczenia zaś wydał tenże Zakład 273.471 szyl., t. j. na ubezpieczonego 8 szyl. czyli prawie dwa razy więcej, niż wyniosła w 1933 r. przeciętna dla całego państwa. Zakład ten, istniejący jak wszystkie pięć zakładów ubezpieczenia robotniczego od 1.I.1929 r., wypłacił w 1935 r. rent wypadkowych 479 (kwota miesięczna 14788 szyl.). Przeciętna renta miesięczna wynosiła zatem 30.87 szyl. Poza tym zakłady ubezpieczeń w rolnictwie przyznają i wypłacają t. zw. zaopatrzenia starcze b. robotnikom w rolnictwie. W 1935 r. wyżej wymieniony Zakład przyznał 273 zaopatrzeń, ogólna liczba zaś zaopatrzeń wypłaconych starczym w 1935 r. (koniec roku), wynosiła 2.980, z miesięczną kwotą 64167 szyl. (przeciętne zaopatrzenie mies. 21.5 szyl.). W końcu zaznaczyć trzeba, że ubezpieczenie wypadkowe w ostatnich latach walczy z trudnościami natury finansowej.

Zaopatrzenia starcze.

Jak wyżej już nadmieniałem, ustawa o ubezpieczeniu robotniczym w rolnictwie nie weszła z dn. 1.I.1929 r. w całości w życie (częściowe ubezpieczenie emerytalne), a jedynie przepisy przejściowe do ustawy dotyczące zaopatrzeń starczych. Realizację ubezpieczenia emerytalnego odroczonego do czasu uzyskania znacznej poprawy gospodarczej. W podobny zresztą sposób załatwiono sprawę analogicznego ogólnego ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Do zaopatrzeń starczych mają prawo obywatele państwa austriackiego, którzy ukończyli 65 rok życia, byli w czterech ostatnich latach przed uprawnieniem do rozszczenia, najmniej na dwa lata ubezpieczeni w rolniczych kasach chorych, są bez pracy i nie mają środków utrzymania. Przepis zasadniczy, dotyczący granicy wieku (65 lat), jest ostrzejszy niż analogiczny przepis ustawy o ubezpieczeniu społecznym robotników przemysłowych (ukończonych 60 lat). Przepis ten wprowadzono zapewne dlatego, że robotnicy rolni, pracując w warunkach zdrowszych, przeważnie na świeżym powietrzu, wchodzą później w okres starości, i stosunkowo później tracą swą siłę roboczą. Robotnicy jednak, ubezpieczeni w rolniczych kasach chorych, zatrudnieni w leśnictwie i tartakach i podlegający wyjątkowo również ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, mają prawo do zaopatrzeń starczych już po ukończeniu 60 lat życia (jak i robotnicy przemysłowi), o ile nie mają prawa do zaopatrzenia z funduszu bezrobocia jedynie wskutek niezdolności do pracy.

Zaopatrzenie starcze ubezpieczonych w rolnictwie wynosi tyle, ile wynosiłaby najniższa renta inwalidzka, gdyby ubezpieczenie emerytalne weszło w życie, t. j. 6 i $\frac{3}{4}$ podstawy wymiaru (p. wyżej) w każdej klasie płacy, najmniej jednak 12 szylingów miesięcznie, a wraz z dopłatą z funduszy publicznych, zaopatrzenie wynosi minimum 18 szylingów miesięcznie (dopłata do zaopatrzenia starczego — 6 szylingów miesięcznie).

Składkę na to ubezpieczenie (zaopatrzenie) określają statuty kas chorych. Składki te mają wystarczać na pokrycie połowy wydatków związanych z wypłatą tych zaopatrzeń.

Składki płacą pracodawcy i ubezpieczeni po połowie. Drugą połowę sum wydatkowanych na zaopatrzenia pokrywają fundusze publiczne (państwo i samorządy krajowe). 1/2 część wydatków pokrywa państwo, a 1/2 samorząd miejsc zamieszkania osoby, pobierającej zaopatrzenie.

W 1934 r. osób ubezpieczonych na zaopatrzenia starcze było 269.000. Pobierało zaopatrzenia starcze 25.000. Zaopatrzenia starcze przyznają i wypłacają Zakłady ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie (p. wyżej).

Na podstawie danych liczb samarycznych, opublikowanych w „Wiadomościach Urzędowych” Austriackiego Ministerstwa Związkowego dla Administracji Społecznej (Rocznik XV z 1933 r. str. 176 — 179; XVI z 1934 r. str. 216 — 218; XVII/1935 str. 418 — 420 i z listopada 1936), można stwierdzić, że dochody i wydatki w austriackim ubezpieczeniu robotniczym w rolnictwie i w ogólnym (przemysł i handel) robotniczym kształtowały się w latach 1931 — 1933 (częściowo 1934) następująco:

I. Ubezpieczenie społeczne robotników w rolnictwie (w tysiącach)

Rok	Ubezpieczenie chorobowe			Ubezpieczenie wypadkowe			Zaopatrzenia starcze		
	ubezpieczonych	składki	świadczenia	ubezpieczonych	składki	świadczenia	ubezpieczonych	składki	świadczenia
	a			b			c		
1931	294	15 700	13 200	700	3 200	2 600	294	3 700	6 600
1932	286	14 470	12 600	700	3 100	2 950	285	3 640	6 780
1933	275,2	13 670	11 090	700	3 410	3 050	275,2	3 010	6 820
1934	272	13 360	10 720	675,6	3 500	3 150	269	3 570	6 840

II. Ogólne ubezpieczenie społeczne robotników (przemysł i handel) (w tysiącach)

Rok	Ubezpieczenie chorobowe			Ubezpieczenie wypadkowe			Zaopatrzenia starcze		
	ubezpieczonych	składki	świadczenia	ubezpieczonych	składki	świadczenia	ubezpieczonych	składki	świadczenia
	a			b			c		
1931	935	102 000	92 900	518	20 400	20 400	800	18 200	38 900
1932	816	86 620	78 760	442	15 760	19 380	650	15 100	46 140
1933	750	76 300	67 300	394,5	13 530	18 890	600	12 750	53 070
1934	738	76 067	63 067	414,8			600	13 390	

Powyższe dane bezwzględne (składki i świadczenia) w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego (w szylingach)

Rok	Ubezpieczenia chorobowe				Ubezp. wypadkowe				Zaopatrzenia starcze			
	rolnictwo		ogólne		rolnictwo		ogólne		rolnictwo		ogólne	
	składki	świadczenia	składki	świadczenia	składki	świadczenia	składki	świadczenia	składki	świadczenia	składki	świadczenia
1931	53,40	44,89	109,09	99,36	4,57	3,71	39,38	39,38	12,58	22,44	22,75	48,63
1932	50,59	44,05	106,15	96,52	4,43	4,21	35,66	43,85	12,77	23,79	23,23	70,98
1933	49,67	40,29	101,73	89,73	4,87	4,36	34,30	47,88	10,94	24,78	21,25	88,45
1934	49,0	40,0	103,0	85,46					13,27	25,43	22,32	

Dane powyższe dotyczą jedynie składek ubezpieczonych i pracodawców. W zaopatrzeniu starczym nie uwzględniono więc dopłat państwa i samorządu krajowego. Z powyższych danych, choć częściowych wynika niezbicie, że granica (p. artykuł Dra Eisenzopfa), na której styka się *możliwe z pożądanym* społeczeństwo, nie pokrywa się w rolnictwie z tym, co jest w przemyśle. Ponieważ ubezpieczenie społeczne musi znajdować się w odpowiednim stosunku do możliwości gospodarczych, optimum społeczno-polityczne w rolnictwie jest odmienne niż w przemyśle i handlu. O ile więc obecny zakres ubezpieczeń społecznych w rolnictwie, sądząc z wyżej przytoczonych cyfrowych danych, świadczy o samowystarczalności tego ubez-

pieczenia, wyjąwszy wydatki na zaopatrzenie starcze, do pokrywania których muszą się przyczyniać fundusze publiczno-prawne w myśl ustawy, to jednak podwyższenie świadczeń w rolnictwie do normy świadczeń np. ubezpieczenia ogólnego robotniczego byłoby rujnującym produkcyjnie obciążeniem i przerostem ubezpieczeń. Z cyfr przytoczonych wyżej wynika również, że kryzys gospodarczy słabiej się odbił na ubezpieczeniu społecznym w rolnictwie, niż w przemyśle (dotyczy to zwłaszcza ubezpieczenia wypadkowego).

W Austrii, prócz specjalnego ubezpieczenia robotniczego w rolnictwie, istnieje odrębne, scentralizowane organizacyjne (jeden tylko Zakład), lecz z zachowaniem

odrębnych ryzyk (odrębne składki i świadczenia ubezpieczeniowe, wypadkowego i emerytalnego) — ubezpieczenie pracowników umysłowych w rolnictwie. Obejmuje to ubezpieczenie wszystkich pracowników umysłowych najemnych, zatrudnionych w większych gospodarstwach rolnych, stowarzyszeniach rolniczych, kasach Reiffejsena, pracowników leśnictw związkowych, organizacji gospodarczo-rolniczych zarówno pracodawców jak i pracowników umysłowych rolnych, izb rolniczych, pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych w rolnictwie. W 1934 r. Zakład Ubezpieczeń pracowników umysłowych w rolnictwie i leśnictwie liczył ubezpieczonych przeszło 10.000 osób wraz z 16.000 członków rodzin i wypłacał 3.800 rent (emerytalnych i wypadkowych).

Organy administracyjne tego Zakładu składają się po połowie z przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców, przy czym Zakład ma zapewniony samorząd.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych w rolnictwie i leśnictwie omówię w następnym artykule.

Źródła:

1) Dr. Rudolf Mertha, radca ministerialny, Wiedeń, art. „Das österreichische Landarbeiterversicherungsgesetz” Nr 3/1929 „Internationale Zeitschrift für soziale Versicherung” Praga.

2) Dr Adolf Eiszopf: „Das Recht der Landwirtschaft auf eine Sonderbehandlung in der sozialen Gesetzgebung Österreichs” Nr 5/1936 „Das Versicherungsarchiv” Wiedeń.

3) Herman Koban, prezes Związku Państwowego austriackiego Kas Chorych w rolnictwie artykuł: „Die österreichische Landarbeiterversicherung” Nr 3 pisma „Die Sozialversicherung” Wiedeń (grudzień 1936).

Jan Zawadzki.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

Dr. H. Horowitz i Dr. St. Fischlowitz. Ochrona emigrantów w zakresie ubezpieczeń społecznych, (Warszawa, Instytut Spraw Społecznych, 1936).

Jako państwo emigracyjne Polska stoi (po Włoszech) na drugim miejscu w Europie. To też zagadnienie emigracji w ogóle, a w szczególności w obecnym układzie warunków ekonomicznych ochrona praw ubezpieczeniowych emigrantów należy u nas do kapitalnych zagadnień z dziedziny społecznej.

Książka Dr Horowitza i Dr Fischlowitza jest pierwszą próbą teoretycznego ujęcia zagadnienia. Jeżeli weźmiemy pod uwagę wszechstronność tego ujęcia przez autorów, którym doskonała znajomość przedmiotu pozwoliła nie tylko na obiektywną ocenę sytuacji, lecz również w znakomitej mierze przyczyniła się do wzbogacenia materii, stwierdzić musimy, że: „Ochrona emigrantów w zakresie ubezpieczeń społecznych” stanowi pracę o znaczeniu międzynarodowym.

Systematyka pracy pozwala na zorientowanie się w:

- 1) ogólnej charakterystyce zagadnienia,
- 2) analizie systemów ochrony praw emigrantów w ubezpieczeniu emerytalnym,
- 3) rysie historycznym rozwoju akcji ochrony praw emigrantów.

Ostatnią część pracy stanowi szczegółowe omówienie postanowień konwencji z r. 1935 o zachowaniu praw rentowych emigrantów.

Pomimo że istnieje we wszystkich niemal państwach tendencja do zamykania dla cudzoziemców rynku pracy, to jednak działalność międzynarodowa w zakresie ochrony ubezpieczeniowej zyskuje raczej coraz bardziej na intensywności, co, zdaniem autorów, tłumaczyć można „istniejącą w świecie mimo wszystko wiarą w potrzebę zacieśnienia bliższych stosunków między narodami nie tylko w zakresie wymiany towaru, lecz również i człowieka...”.

Istotnie w związku z depresją gospodarczą i zamykaniem granic przed imigracją, rozmiary jej zmniejszyły się w stosunku do wymiany sił roboczych z okresu przed depresją. Tem niemniej jednak zjawisko imigracji jest w

dalszym ciągu masowe. Dla Polski ma ono znaczenie wyjątkowo doniosłe, m. in. z uwagi na: 1) przyrost ludności, który mimo wykazywanej w ostatnich latach tendencji do cofania się, stawia Polskę (po Z. S. R. R.) na drugim miejscu w Europie 2) warunki rynku pracy, ściśle związane z ustrojem gospodarczym Polski (duże rozdrobnienie własności rolnej).

Konieczność uregulowania kwestii ochrony ubezpieczeniowej emigrantów, niezależnie od spodziewanego w razie ogólnej poprawy koniunkturalnej ożywienia ruchów wychodźczych, nasuwa się ze względu na tych emigrantów, którzy opuścili Polskę w okresie z przed kryzysu gospodarczego, czyli według wyrażenia autorów ze względu na „dotychczasowy stan posiadania” (½ miliona Polaków we Francji, ponad 100 tys. w Niemczech, około 30 tys. w Belgii itp.).

Kwestia powyższa staje się wprost paląca w odniesieniu do ruchu odwrotnego: reemigracji. Jest bowiem rzeczą oczywistą, że przy obecnym stanie rynku pracy w Polsce — sytuacja wychodźcy powracającego do kraju — z przymusu prawnego, bądź gospodarczego — jest beznadziejna.

I dlatego sprawa zabezpieczenia praw reemigranta, wynikających z jego długoletniej przynależności do instytucji ubezpieczeniowych (często kilku państw) jest, zdaniem autorów, rzeczą conajmniej tej samej wagi, co sprawa zabezpieczenia emigranta.

Ustawodawstwa ubezpieczeniowe zawierają zastrzeżenia odnośnie cudzoziemców, bądź z uwagi na ich pochodzenie, bądź ze względu na pobyt zagranicą państwa ubezpieczenia, choć w istocie rzeczy nic nie przemawia za gorszym traktowaniem w dziedzinie społecznej obywateli obcego państwa, aniżeli własnych, a nawet przeciwnie istnieje cały szereg argumentów na korzyść obywateli obcych w tym zakresie.

„Postulat równych praw do świadczeń ubezpieczeniowych” — czytamy — odpowiada jaknajściślej zasadniczo bezspornemu postulatowi równej płacy za równą pracę; wszak ubezpieczenia społeczne nie są niczym innym, jak tylko dopełnieniem zarobku pracowniczego, dodatkową

jego częścią, użytą tylko nie indywidualnie, lecz zbiorowo“.

Pomijając restrykcję natury politycznej, nabycie uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych ze względu na istniejące prawie we wszystkich ustawodawstwach odmienne postawione warunki 1) przebycia minimalnego okresu wyczekiwania, 2) zachowania nabytych uprawnień do świadczeń, jest nader trudne dla wychodźcy, zwłaszcza jeśli okoliczności zmuszają go do przenoszenia się w okresie jego aktywności zawodowej do różnych państw.

Istotnym zatem zagadnieniem jest zorganizowanie ubezpieczenia (w pierwszym rzędzie emerytalnego) w sposób, któryby usunął w miarę możliwości straty i szkody, wynikające z przechodzenia z ubezpieczenia emerytalnego jednego państwa do ubezpieczenia emerytalnego państwa innego.

Z kolei autorowie zastanawiają się nad możliwymi systemami uregulowania kwestii praw emigranta.

1. Pierwszy omawiany system — to system przekazywania składek, niedogodny zresztą, zdaniem autorów, ze względu na różnorodność systemów ubezpieczeniowych poszczególnych krajów, z uwagi na wiążące się z tym systemem koszty administracyjne; ponadto ze względów natury technicznej należałoby przyjąć raczej,

2. system przekazywania kapitału według wyliczeń ubezpieczeniowo-technicznych, który zresztą jest również trudny do stosowania z uwagi na odmienne podstawy kalkulacji finansowej ubezpieczenia, przyjętej przez poszczególne państwa. „Świadczenia” — czytamy w konkluzji oceny powyższego systemu — „które mają być przyznane na podstawie przekazywanych sum, zależne byłyby nie tyle od okresu przebytego i składek płaconych ile od wzajemnego stosunku systemów finansowych, panujących w obu krajach“.

Autorowie dochodzą do wniosku, że rozwiązania ochrony praw ubezpieczeniowych szukać należy nie na drodze formułek aktuarialnych, lecz w ramach postulatu słuszności społecznej. Temu postulatowi zdaje się odpowiadać

3. system łączenia ubezpieczeń, polegający na stworzeniu łączności przez uwzględnianie i zaliczanie wzajemne okresów, przebytych w systemach ubezpieczeniowych różnych krajów, przy ustalaniu warunków uzyskiwania i utrzymywania uprawnień ubezpieczeniowych. System ten zostaje uzupełniony zasadą redukcji świadczeń należnych z jednego państwa w stosunku do okresu ubezpieczenia, przebytego w drugim państwie.

System powyższy według oceny autorów stanowi niewątpliwie zaczątek *sui generis* systemu ubezpieczenia międzynarodowego.

Uregulowanie sprawy ochrony praw ubezpieczeniowych emigranta oddawna wydawało się państwom niemożliwe w zakresie własnego ich ustawodawstwa. Poprzez „klauzule socjalne” w traktatach handlowych, wyodrębniły się z czasem konwencje socjalne, poświęcone całkowicie dziedzinie stosunków z ubezpieczenia wynikających.

Z tą chwilą, kiedy w okresie powojennym stało się dla państw tych jasne, że sprawy socjalne (m. inn. ubezpieczenia społeczne, jak i ochrona emigranta) przestały być czysto wewnętrzną sprawą poszczególnych państw, współpraca międzynarodowa znalazła swój wyraz w Międzynarodowej Organizacji Pracy (cz. XIII Traktatu Wersalskiego).

Poprzez krótki zarys pracy M. O. P. autorowie dochodzą do kwestii wypracowanego przez Biuro M. O. P. pro-

jektu konwencji o zachowaniu praw rentowych emigrantów.

Międzynarodowa Konferencja Pracy stanęła przed zadaniem wyjątkowo ciężkim i zawiłym. Niełatwe wydało się zadanie przygotowania państw do głosowania za konwencją, wbrew nasuwającym się trudnościom różnorodnej natury.

W pierwszym rzędzie nasunęły się trudności natury finansowej. Oczywiście jest bowiem, że zachowanie uprawnień ubezpieczeniowych przez emigranta musi spowodować dla instytucji ubezpieczeniowej, zwłaszcza w odniesieniu do krajów imigracyjnych, poważne obciążenie budżetowe.

Kwestia powyższa usuwa się w cień wobec trudności natury politycznej, w związku z naturalnym podziałem państw na: emigracyjne i imigracyjne i płynącą stąd sprzeczność interesów poszczególnych państw.

Dyskusja nad konwencją z r. 1935 o zachowaniu praw rentowych emigrantów, prowadzona podczas XIX Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy została przedstawiona przez autorów w sposób dynamiczny, umożliwiający czytelnikowi, nie tylko zorientowanie się w nastrojach panujących wśród delegatów poszczególnych państw, w ewolucji pojęć idącej od sprzeciwu większości tych delegatów aż do przyjęcia Konwencji jednogłośnie — ale i pośrednio pozwalający na wyrobienie własnego poglądu na kwestię tego rodzaju uregulowania zagadnienia społecznego o wadze międzynarodowej.

Zapoznanie się ze szczegółowym przebiegiem tej konferencji jest ciekawe przede wszystkim z tego względu, że konwencja ta z uwagi na charakter norm stanowionych, była pierwszą tego rodzaju konwencją w działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy. Dotychczas dziedzinę międzynarodowego ustawodawstwa pracy stanowiło ustawodawstwo społeczne w ścisłym tego słowa znaczeniu. Uchwalone dotychczas przez M. K. P. konwencje były w istocie rzeczy ustawami, normującymi w pewien określony sposób poszczególne działy ustawodawstwa społecznego; były to niejako ustawy wyższego rzędu, zobowiązujące państwa, które konwencje te ratyfikowały, do wprowadzenia w odnośnym zakresie norm tych do własnego ustawodawstwa wewnętrznego. Stanowiły one, w ten sposób rzecz ujmując, impuls dla rozwoju polityki społecznej poszczególnych państw.

W konwencji z r. 1935 Międzynarodowa Konferencja Pracy doszła po raz pierwszy do międzynarodowego uregulowania zagadnienia społecznego.

Przed przystąpieniem do szczegółowego umówienia postanowień konwencji o zachowaniu praw ubezpieczeniowych emigrantów, autorowie zatrzymują się przez czas pewien nad kwestią zawarcia umów dwustronnych dla omawianego zagadnienia.

„Obok międzynarodowych konwencji pracy umowy dwustronne stanowią jedyne źródło prawa międzynarodowego, obowiązującego w dziedzinie ubezpieczeń społecznych“.

Po tym stwierdzeniu autorowie przystępują do teoretycznego rozstrzygnięcia kwestii genezy umów bilateralnych w zakresie ubezpieczeń społecznych. Jako główne podłoże faktyczne umów ubezpieczeniowych zostaje wysunięta sama migracja, której wynikiem jest, że ubezpieczenia społeczne, stykając się ze sobą dzięki wymianie sił roboczych, stały się zagadnieniem międzynarodowym.

Z innych czynników, nasuwających konieczność umownego normowania spraw ubezpieczeniowych, są wymienione takie przesłanki jnp. konieczność rozgraniczenia sfery

działania ustawodawstw o ubezpieczeniach społecznych na terenach, na których istnieją zbieżności z punktu widzenia terytorialnego, bądź prawnego.

Tem niemniej jednak główne założenie i podstawę umów ubezpieczeniowych stanowi wychodźstwo.

Nader interesujące jest rozstrzygnięcie przez autorów kwestii szczególnej natury umów ubezpieczeniowych, z racji zawierania ich najczęściej przez państwo zainteresowane w jej korzyściach oraz przez drugie państwo, ponoszące ciężary z tytułu zawartej umowy. Świadczy to, zdaniem autorów, o tym, że „państwa imigracyjne, zatrudniające w swym gospodarstwie pracowników cudzoziemskich, zdają sobie z tego sprawę, iż dostateczne zabezpieczenie tych pracowników zwłaszcza za pośrednictwem ubezpieczeń społecznych jest koniecznym ekwiwalentem korzyści, jakie stanowi dla nich uzyskanie potrzebnej im siły roboczej z zagranicy”.

Po krótkiej charakterystyce ogólnej umów dwustronnych w zakresie ubezpieczeń społecznych, spotykamy się z analizą samego systemu, przyjętego przez państwa w zawieranych umowach. System przekazywania składek oraz system przekazywania kapitału technicznego są potraktowane pobieżnie (była o nich zresztą mowa w cz II), zostały one bowiem wyparte przez system trzeci, a mianowicie system łączenia okresów ubezpieczenia, przebytych przez ubezpieczonego w każdym z państw. Zasada ta polega na tym, że część renty, przyznana przez każde z państw równa się stosunkowi okresu ubezpieczenia przebytego w danym państwie do okresu ubezpieczenia, przebytego w obydwu państwach łącznie, przy czym wymiar świadczenia opiera się na ustawodawstwie wewnętrznym danego państwa.

System ten jest zarówno korzystny dla ubezpieczonego, jak i przez dzielenie świadczenia pro rata parte temporis stanowi odciążenie budżetu instytucji ubezpieczeniowej państwa migracyjnego. Ponadto odpowiada on najlepiej postulatowi słuszności.

Nader interesująca jest część omawianej pracy, traktująca o współdziałaniu Polski w międzynarodowej akcji ochronnej.

Zdaniem autorów, przy swoich specyficznych warunkach, Polska swoją politykę socjalną winna rozszerzyć poza swoje granice, ogarnąć nią ogromne rzesze Polaków, pozostających na wychodźstwie.

Istotnie rola Polski w zawieraniu umów dwustronnych w zakresie ubezpieczeń społecznych jest bardzo wydatna.

Ustawa z dnia 6 lipca 1923 rozciągnęła korzyści ustaw ubezpieczeniowych na wszystkich bez wyjątku obywateli obcych.

Decyzja Rady Ligi Narodów powzięta w wykonaniu art. 312 Traktatu Wersalskiego uregulowała stronę prawną i finansową sukcesji w zakresie ubezpieczeń społecznych w związku z cesją terytorium przez Niemcy Polsce oraz pośrednie i bezpośrednie następstwa późniejszej migracji.

Stosunki tej samej natury na G. Śląsku uregulowała Górnośląska Konwencja Genewska z dnia 15 maja 1922 r. Z Francją zawarła Polska trzy konwencje:

konwencję w przedmiocie emigracji i imigracji z 3.9.1919

konwencję o pomocy i opiece społecznej z 14.10.1920

konwencję o ubezpieczeniu górniczym z dnia 21.12.1929. Konwencja ta weszła w życie w dniu 1.7.1934.

Z Niemcami Polska zawarła w dniu 11.6.1931 (wprowadzoną w życie w dniu 1.9.1933 r.) umowę niezmiernie

obszerną, ustalającą w sposób szczegółowy wszelkie zagadnienia, związane z poszczególnymi działami ubezpieczeń.

Ponadto Polska zawarła jeszcze konwencję (7.11.31) z Belgią. Konwencja ta dotychczas nie weszła w życie; również nie weszła jeszcze w życie podpisana między Polską a Gdańskiem umowa ubezpieczeniowa.

W dniu 20.12.1934 Polska zawarła z Łotwą układ o ubezpieczeniach społecznych (głównie o ubezpieczeniu na wypadek choroby i ubezpieczeniu od wypadków).

W dniu 17 marca 1932 Polska zawarła konwencję z Argentyną o odszkodowaniu za wypadki.

Po tym przeglądzie dorobku Polski w dziedzinie ochrony uprawnień ubezpieczeniowych, autorowie wysuwają wnioski, dotyczące dalszych umów, które Polska winna zawrzeć, w celu rozciągnięcia tej ochrony na szerokie rzesze wychodźstwa polskiego.

W zakończeniu swej pracy autorowie omawiają konwencję o zachowaniu praw rentowych emigrantów z r. 1935. Konwencja nosi nazwę „Konwencji w sprawie ustanowienia międzynarodowego systemu zachowania praw w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci”.

Najważniejszymi zasadami konwencji są: 1) zachowanie ekspektywy oraz 2) zachowanie nabytych praw do świadczeń.

Konwencja dotyczy ubezpieczenia na starość, na wypadek inwalidztwa, i śmierci. Łączenie okresów ubezpieczenia stwarza sytuację tego rodzaju, że „kariera ubezpieczeniowa emigranta przedstawia odłód wbrew dotychczasowemu stanowi rzeczy jedną nieprzerwaną całość”. I tak okresy ubezpieczeniowe, przebyte w jednym państwie, są zaliczane przez instytucje ubezpieczeniowe drugiego państwa dla zachowania i przywrócenia uprawnień oraz dla przebycia okresu wyczekiwania.

„Konwencja: — czytamy w omawianej pracy — nie poprzestaje na jakichkolwiek rozwiązaniach połowicznych, zrównując kompletnie pod wszystkimi tymi względami okresy ubezpieczenia, przebyte zagranicą z okresami własnego”.

W dalszym ciągu następuje szczegółowa analiza postanowień konwencji.

Omawiana praca znakomicie wyczerpuje całokształt zagadnienia. Poprzez ogólną charakterystykę zagadnienia ochrony praw emigranta (cz. I.) dochodzimy do środków: analizy systemów mogących stworzyć stan ochrony tych praw.

Części III i IV poświęcone są analizie konwencji z r. 1935 o zachowaniu praw rentowych emigrantów.

Przy dość krytycznej ocenie, można postawić zarzut dysproporcji między tymi częściami pracy a całością, na skutek nagromadzenia w nich materiału, który możnaby nazwać „dyskusyjnym”. Z jednej strony tego rodzaju utrwalenie, niby na taśmie, „krzyżowania” się opinii przedstawicieli państw podczas toczących się obrad nad projektem konwencji jest interesujące z punktu widzenia dokumentarno-historycznego, z drugiej strony — odbiera tak uderzającą w dwóch pierwszych częściach jasność układu.

Pomijając ten drobny i raczej nieistotny zarzut przyznać trzeba wobec niezaprzeconych walorów pracy, zarówno z punktu widzenia treści, jak i formy, że „Ochrona emigrantów w zakresie ubezpieczeń społecznych”, jest rzetelnym dorobkiem europejskiej literatury ubezpieczeniowej.

Dr. B. M.

Sprawozdania z działalności instytucji ubezpieczeń społecznych wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W listopadzie 1937 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał drukiem 15 sprawozdań z działalności już nieistniejących obecnie instytucji ubezpieczeń społecznych i pierwsze sprawozdanie z własnej działalności — sprawozdanie za rok 1935.

Niewątpliwie może się wydać nieco dziwnym fakt opublikowania jednocześnie tak dużej liczby sprawozdań, z których kilka odnosi się do działalności ubezpieczeń jeszcze w 1932 r. W zasadzie sprawozdania z działalności instytucji ubezpieczeń społecznych powinny być opracowywane i wydawane możliwe bieżąco i regularnie. Ten normalny porządek rzeczy nie został niestety zachowany. Powodem powstania poważnej luki w sprawozdawczości przeważającej liczby instytucji ubezpieczeń społecznych były prace ustawodawcze i reorganizacyjne przeprowadzane w latach 1933 — 1935, prace, których wynikiem była głęboka przebudowa ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Przystępując do wydania pierwszego sprawozdania ze swej działalności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, którego powstanie było końcowym etapem prac nad wprowadzeniem jednolitych przepisów prawa i form organizacyjnych ubezpieczeń, — zupełnie słusznie uznał za właściwe uzupełnienie istniejącej i niepokojącej opinię publicznej luki w sprawozdaniach dawnych instytucji długoterminowych ubezpieczeń społecznych. Prawa i obowiązki tych instytucji w wyniku kolejnych przemian organizacyjnych przejął Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Wydane obecnie 16 sprawozdań można podzielić według okresów czasu na 3 grupy. Grupa pierwsza obejmuje sprawozdania za lata 1932 i 1933. Stanowią one uzupełnienie poprzednio wydawanych przez odnośne instytucje sprawozdań. Do tej grupy należy 10 sprawozdań, a mianowicie: Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za rok 1932 i 1933, Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie za rok 1932 i 1933, w Królewskiej Hucie za rok 1933, we Lwowie za rok 1933 i w Poznaniu za rok 1932 i 1933 oraz Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie za rok 1933 i Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków w Rolnictwie w Poznaniu za rok 1933.

Sprawozdania za rok 1933 są ostatnimi sprawozdaniami wymienionych instytucji.

Do drugiej grupy należą sprawozdania za rok 1934 instytucji ubezpieczeń społecznych, powołanych do życia ustawą o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.III. 1933 r., a mianowicie: Izby Ubezpieczeń Społecznych, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Izba Ubezpieczeń Społecznych i zakłady ubezpieczeń wyżej wymienione, przestały istnieć z dniem 1.I. 1935 po jednorocznej działalności zgodnie z postanowieniami rozporządzenia P. R. z dnia 24.X. 1934 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Grupę trzecią stanowi właściwie jedno sprawozdanie — mianowicie sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za rok 1935. Powstanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w którym skoncentrowano czynności wyko-

nywane w 1934 przez 5 instytucji, zapoczątkowało okres stabilizacji organizacyjnej ubezpieczeń społecznych.

Opublikowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych sprawozdania pochodzą z okresu wielkich przemian na polu ubezpieczeń społecznych i należy przypuszczać, że będą one pilnie studiowane przy wszelkich przyszłych próbach i poczynaniach ustawodawczych i organizacyjnych w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Powyższe motywy skłoniły recenzenta do nieco bliższego omówienia wydanych sprawozdań, a w szczególności do wskazania tych rozdziałów, które swoją treścią wybiegają poza formę zwykłych sprawozdań. Nie jest natomiast zamiarem recenzenta przedstawianie, choćby w skrócie, przebiegu działalności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych w okresie objętym sprawozdaniami, gdyż wobec liczby wydanych sprawozdań przekroczyłoby to ramy recenzji.

Sprawozdania czterech zakładów ubezpieczeń społecznych za rok 1934 posiadają specjalny charakter. Sprawozdania te, których zasadniczym przecież zadaniem było zobrazowanie przebiegu działalności i osiągniętych wyników w roku sprawozdawczym poprzedzono dość obszernymi rozdziałami, przedstawiającymi rozwój poszczególnych rodzajów ubezpieczeń na ziemiach polskich. Takie ujęcie sprawozdań za rok 1934 wydaje się całkiem uzasadnione. Wymienione instytucje ubezpieczeń społecznych wraz z ubezpieczalniami, powołanymi do życia również z dniem 1.I. 1934 r., a przekształconymi z b. kas chorych, podjęły przy koordynacyjnej działalności Izby Ubezpieczeń Społecznych wykonywanie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Ustawa ta sprawiła, że obecnie na całym już obszarze Rzeczypospolitej działa ubezpieczenie emerytalne robotników przemysłowych, że ujednostajnione zostało ustawodawstwo w zakresie ubezpieczenia od wypadków, że wprowadzono w Polsce (z wyjątkiem Górnego Śląska) wspólną organizację terenową dla wykonywania wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych.

Dlatego też data 1 stycznia 1934 r. jest przełomową w historii ubezpieczenia społecznego w Polsce, a zakłady ubezpieczeń społecznych mimo jednorocznej swojej działalności w 1934 r. odegrały w tej historii poważną rolę.

Wyżej wymienione względy skłoniły autorów sprawozdań za rok 1934 do przedstawienia w krótkim zarysie najdonioślejszych przeobrażeń, jakim uległy ubezpieczenia społeczne na ziemiach polskich. Niewątpliwie zebranie i opublikowanie w łatwo dostępnych sprawozdaniach bardzo przecież skomplikowanej i co raz bardziej odległej historii rozpowszechnienia ubezpieczeń społecznych w Polsce będzie wartością trwałą. Przy rozwiązywaniu bowiem wielu zagadnień ubezpieczeniowych konieczną okazuje się znajomość dawnych nieistniejących już urzędzeń ubezpieczeniowych, które stanowiły pośrednie ogniwo w rozwoju danego rodzaju ubezpieczenia. Sama nazwa ubezpieczenia długoterminowego wskazywać już może na praktyczne znaczenie znajomości przeszłości ubezpieczenia. Można mieć nadzieję, że obok znaczenia praktycznego opublikowane sprawozdania zakładów ubezpieczeń za rok 1934 będą mogły stanowić istotną pomoc przy rozpowszechnianiu wiedzy o ubezpieczeniach. Dotychczas brak było odpowiedniej publikacji, którą możnaby było wskazać jako źródło szybkiego i łatwego zapoznania się z przeszłością i rozwojem ubezpieczeń społecznych w Polsce. Oczywiście materiał opublikowany w sprawozdaniach za rok 1934 nie może zastąpić szczegółowszych studiów,

ale i w tym wypadku, we wstępnych pracach, sprawozdania te mogą być pomocne jako dobry materiał orientacyjny.

Jeżeli pozwolono sobie wiązać ze sprawozdaniami za rok 1934 nadzieję szerszego ich wykorzystania, to między innymi dlatego, że uwagi poświęcone w nich przeszłości — zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń długoterminowych, — nie mają charakteru formalnego, ale uwypuklają istotną treść oraz tło społeczne i gospodarcze rozwoju ubezpieczeń społecznych.

Sprawozdania z działalności zakładów ubezpieczeń za rok 1934, a w szczególności sprawozdanie z działalności Izby Ubezpieczeń Społecznych, mają szczególną wartość jeszcze i z innego powodu. W sprawozdaniach tych uwidoczniło wielkie trudności na jakie natrafia reorganizacja ubezpieczenia i jak wielkich wysiłków wymaga wprowadzenie nowych form organizacyjnych, gdy jednocześnie wykonywać trzeba wszystkie bieżące zadania ubezpieczeń. Zebranie obserwacji i odtworzenie przebiegu bardzo intensywnych prac, jakie przeprowadzono dla wprowadzenia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym w bardzo niestety skróconym okresie czasu — jest na pewno cennym dorobkiem literatury ubezpieczeniowej i to nie tylko literatury polskiej.

Części właściwe sprawozdań instytucji ubezpieczeniowych zawierają szereg rozdziałów poświęconych ważniejszym przejawom działalności tych instytucji ze szczególnym uwzględnieniem działalności świadczeniowej oraz spraw związanych z ich stanem finansowym. Rozdziały te poprzedzono omówieniem aktów ustawodawczych, wydanych lub wprowadzonych w życie w roku sprawozdawczym, a mających wpływ na zakres i rodzaj wykonywanych czynności odnośnych urzędów ubezpieczeniowych. Sprawozdania zawierają również rozdziały poświęcone organizacji i administracji samych instytucji.

Obecnie przejdziemy do omówienia poszczególnych sprawozdań osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia, poczym omówimy sprawozdania Izby Ubezpieczeń Społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sprawozdanie z działalności *Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków* w 1934 roku składa się z dwóch części: części ogólnej i części szczegółowej. Część ogólna stanowi właśnie ową część „historyczną” sprawozdania. Część ta zawiera wstęp oraz kilka rozdziałów objętych łącznym tytułem: *Rozwój idei i form oraz stan społecznego ubezpieczenia wypadkowego na ziemiach polskich przed 1934 r.*

W dwóch pierwszych rozdziałach przedstawiono rozwój zasięgu ubezpieczenia wypadkowego, rozwój pojęcia wypadku i szkody spowodowanej wypadkiem oraz przedstawiono zakres i wysokość świadczeń udzielanych w różnych okresach przez ubezpieczenie wypadkowe.

Osobno omówiono ustawodawstwo niemieckie, austriackie, rosyjskie i polskie. Takie zestawienie pewnych cech różnych ustawodawstw ubezpieczeniowych w rozwoju historycznym pozwala ustalić we właściwy sposób dorobek ustawodawstwa polskiego. Metodę tę zastosowano również i w pozostałych sprawozdaniach.

W rozdziale trzecim przedstawiono rozwój finansowy i organizacyjny poszczególnych instytucji, wykonywanych przed 1934 r. ubezpieczenie wypadkowe na ziemiach Polski.

Przeprowadzenie analizy przebiegu ubezpieczenia przy stosowaniu systemu kapitałowego pokrycia zapa-

dyłych świadczeń (ubezpieczenie oparte o ustawodawstwo austriackie) i systemu repartycji bieżących wydatków (ubezpieczenie oparte o ustawodawstwo niemieckie), stwierdzenie w jakim stopniu udało się utrzymać w rzeczywistości powzięte zamierzenia dotyczące systemów finansowych, oraz wykazanie jakich wysiłków finansowych to wymagało — okazało się bardzo pożytecznym i dobrze się stało, że wyniki tej pracy zostały opublikowane.

Należy podnieść, że w związku z obniżaniem składek w ubezpieczeniach o świadczeniach długoterminowych zagadnienie doboru właściwych systemów finansowych tych ubezpieczeń stać się może pewnego dnia znowu aktualne, a wtedy zebrane i opublikowane doświadczenia mogą okazać się w dyskusji dużą pomocą. W końcu rozdziału o systemach finansowych przedstawiono szacunkowy bilans ubezpieczeniowo-techniczny na dzień 1.I. 1934, który można nazwać technicznym bilansem otwarcia scalonego ubezpieczenia wypadkowego.

Wypada zaznaczyć, że treść omawianego rozdziału w dużej mierze oparta została na nieopublikowanym dotychczas tekście pierwszego bilansu ubezpieczeniowo-technicznego scalonego ubezpieczenia od wypadków i chorób zawodowych na dzień 31.XII. 1934, w którym historia rozwoju finansowego ubezpieczenia wypadkowego przedstawiona została z uwzględnieniem strony aktuarialnej zagadnienia.

Jako uzupełnienie do części ogólnej sprawozdania Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków za rok 1934 może służyć wstęp do sprawozdania Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie za rok 1933. Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie jest jedną z najstarszych instytucji ubezpieczeniowych w Polsce. Ostatnie jego sprawozdanie jest 42-em z rzędu i zamyka okres działania Zakładu pod różnymi zresztą nazwami i na zmiennym terytorium w latach 1889 — 1933. Długoletnia tradycja tego Zakładu sprawiła, że ostatnie jego sprawozdanie zostało opublikowane pod tytułem i w szacie zewnętrznej nie różniącej się od sprawozdań poprzednich.

We wstępie do sprawozdania przedstawiono nie tylko historię ubezpieczenia wypadkowego, wykonywanego przez ten Zakład, ale również i historię samego Zakładu, jego organizacji, administracji i kierownictwa.

Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników był instytucją ubezpieczeniową, która w r. 1934 nie powstała jak inne zakłady z przekształcenia organizacyjnego istniejących już urzędów ubezpieczeniowych, ale instytucji, którą należało zorganizować od podstaw, aby wspólnie z ubezpieczalniami mogła podjąć wykonywanie nowego na przeważającym obszarze Polski rodzaju ubezpieczenia. Część agend Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników prowadziły biura lokalne Zakładu: w Poznaniu i w Krakowie. Biuro w Poznaniu zostało wydzielone dopiero pod koniec roku 1934 z Wydziału inwalidzkiego Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Biuro w Krakowie zostało przekształcone z Bractwa Górniczego.

Powyższe fakty, dotyczące powstania Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, znalazły swój wyraz w charakterze jego sprawozdania — mianowicie w sprawozdaniu część poświęcona właściwej działalności Zakładu jest stosunkowo mało obszerna. Z jednej bowiem strony najważniejszy rodzaj działalności Zakładu — działalność świadczeniowa nie mogła być przedstawiona bardziej szczegółowo, gdyż jak to zaznaczono w sprawoz-

daniu, Zakład dążył przede wszystkim do osiągnięcia sprawności w udzielaniu świadczeń i do ujednoczenia działalności świadczeniowej, nie kładąc już większego nacisku na statystyczne ujęcie tej działalności, zwłaszcza, że ujęcie to wymagałoby w ówczesnych warunkach dużego nakładu pracy, a częściowo było nawet zupełnie niemożliwe — z drugiej strony inne rodzaje działalności Zakładu, a w szczególności działalność lokacyjna nie przybrała w pierwszym roku istnienia powszechnego ubezpieczenia robotniczego większych rozmiarów.

Sprawozdanie Zakładu Emerytalnego Robotników obejmuje trzy części.

Pierwszą z nich poświęcono omówieniu historii podstawowego ubezpieczenia emerytalnego robotników w Polsce przed wejściem w życie ustawy scaleniowej. Interesującymi są dzieje podziału niemieckiego ubezpieczenia inwalidzkiego, będące następstwem przyłączenia do Polski Poznańskiego, Pomorza i Górnego Śląska i złączone z tym zagadnienie sukcesji majątkowej. Sprawy te rozstrzygane m. in. przez Ligę Narodów były przedmiotem wielu późniejszych rokowań polsko-niemieckich, niektóre z nich nie znalazły do dziś właściwego — uznanego przez obie strony — rozwiązania.

Część drugą sprawozdania Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników poświęcono ustawie scaleniowej i projektom wstępnym. Opisany w tej części przebieg prac ustawodawczych w Polsce w zakresie ubezpieczenia inwalidzkiego robotników wykazuje dobitnie, że stosunkowo późne wprowadzenie u nas tego ubezpieczenia było spowodowane specjalnymi warunkami, że od dnia powstania państwa zarówno Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej jak i Rząd i Izby Ustawodawcze czyniły stałe wysiłki, aby zagadnienie to rozwiązać. Dowodzić tego może szereg opracowanych i przedstawionych w omawianym sprawozdaniu projektów ustaw, które aczkolwiek nie zostały zrealizowane, to przyczyniły się niewątpliwie w dużym stopniu do dokonania tego dzieła, jakim było wprowadzenie w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Jak pilną była potrzeba wprowadzenia w życie powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotników przedstawiono w osobnym rozdziale, który w sposób wszechstronny omawia to zagadnienie. W ostatnim rozdziale starano się ogólnie scharakteryzować wprowadzone ustawą ubezpieczenie emerytalne robotników i wskazać perspektywy dalszego jego rozwoju.

Część III sprawozdania jest właściwym sprawozdaniem z działalności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego w 1934 r. W części tej instruktywnymi są ustępy poświęcone organizacji akcji świadczeniowej.

Sprawozdanie z działalności Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za rok 1934 przedstawia działalność ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych na terenie całego państwa. W latach 1928 — 1933 ubezpieczenia te wykonywane były przez cztery lokalne zakłady ubezpieczeń: w Warszawie, w Królewskiej Hucie, Lwowie i Poznaniu. Dane dotyczące całości ubezpieczenia można znaleźć w sprawozdaniach Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. W sprawozdaniach tego Związku za lata 1928 — 1931 publikowano jedynie wyniki finansowe działalności ubezpieczeń, gdyż statystykę ogólną dopiero organizowano. Wydane obecnie sprawozdania Związku ZUPU, za lata 1932 i 1933, zawierają już

obok zestawień finansowych odpowiednie zestawienie statystyczne dotyczące ubezpieczonych i udzielonych świadczeń oraz ich omówienie.

W sprawozdaniu Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za r. 1934 podano odnośne dane statystyczne obrazujące stan i rozwój działalności świadczeniowej natomiast podobnie jak i w sprawozdaniu z działalności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników nie zamieszczono szczegółowej statystyki ubezpieczonych za 1934 r., gdyż statystyka taka została osobno opublikowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.¹⁾

Właściwe sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za r. 1934 podobnie jak i poprzednio omówione sprawozdania za 1934 r. poprzedzone zostało zarysem historycznego rozwoju wykonywanego przez Zakład Ubezpieczeń na ziemiach Polski, w którym przedstawiono interesujące dzieje powstania ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, najpierw w b. zaborze austriackim i niemieckim, potem w niepodległej Polsce. Obok omówienia i przedstawienia rozwoju zakresu ubezpieczenia i kolejnych systemów świadczeń oraz rozwoju organizacyjnego autor sprawozdania, na tle tego rozwoju wskazał w sposób bardzo trafny na odrębność ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i ubezpieczenia inwalidzkiego robotników, przytem stwierdza, że „kiedy spoglądamy obecnie na to zagadnienie przy rozpatrywaniu rozmaitych koncepcyj organizacyjnych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych a zwłaszcza koncepcyj scalenia ubezpieczenia emerytalnego robotników i pracowników umysłowych, nie powinniśmy zapominać o perspektywie historycznej, która daje właściwy obraz kształtowania się ruchów społecznych i wytwarzających się na ich podstawie urządzeń”.

W omawianym sprawozdaniu na podkreślenie zasługuje osobny ciekawy rozdział poświęcony układom międzynarodowym, w którym omówiono zarówno konwencje i zalecenia międzynarodowe jak i układy bilateralne zawarte przez Polskę. Zakres działania ubezpieczeń społecznych stale się rozszerza. W ostatnich latach obserwujemy zacieśnienie się węzłów między ubezpieczeniami poszczególnych państw. W zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych w Polsce widomym tego dowodem jest poświęcenie tym zagadnieniom baczniejszej uwagi w sprawozdaniu Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Sprawozdanie z działalności Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w r. 1934 jest pierwszym opublikowanym w Polsce sprawozdaniem centralnej i nadrzędnej instytucji ubezpieczeniowej koordynującej, uzupełniającej i usprawniającej wykonywanie przez instytucje terenowe ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, mimo, iż ubezpieczenie to było pierwszym, które oparto na jednolitym polskim ustawodawstwie. Ogólnopaństwowy Związek Kas Chorych powstały w 1926 r., przekształcony potem w Związek Kas Chorych — nie publikował niestety swoich sprawozdań.

Już choćby z powyższych powodów przedstawienie organizacyjnego rozwoju i wyników finansowych działalności ubezpieczenia na wypadek choroby w Polsce w okre-

¹⁾ Statystyka ubezpieczonych za 1934 rok. Nakładem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 1937 r.

sie poprzedzającym wprowadzenie w życie ustawy scale- niowej było w sprawozdaniu Zakładu na Wypadek Cho- roby bardzo potrzebne. Z podanego w sprawozdaniu opisu widać jak kolejne zmiany organizacyjne ubezpieczenia chorobowego umożliwiły osiągnięcie obecnych form orga- nizacyjnych — obejmujących już wszystkie rodzaje ubez- pieczeń. Omawiane sprawozdanie zawiera porównanie świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby przewidzia- nych ustawą z dn. 19.V. 1920 r. o ubezpieczeniu na wy- padek choroby i ustawą z dn. 28.III. 1933 r. o ubezpie- czeniu społecznym. Znaczne ograniczenie wysokości składki zmusiło ustawodawcę do ograniczenia świadczeń, a instytucje wykonywujące to ubezpieczenie do szukania nowych tańszych form udzielania tych świadczeń — do zorganizowania pomocy leczniczej na nowych zasadach. W sprawozdaniu przedstawiono przebieg początkowych, a kontynuowanych potem w 1935 r. prac zmierzających do wprowadzenia w życie organizacji leczenia ubezpie- czeniowego, określonego terminem „systemu lekarza do- mowego”. Omawiane sprawozdanie umożliwia poznanie podstaw i źródeł tych poczynań. Interesującym jest w nim ustęp poświęcony ustalaniu zasad i wytycznych dla umów z lekarzami. Nawet z formalnego przebiegu tych prac można się już zorientować na jakie trudności natra- fia rozwiązanie zagadnienia personelu lekarskiego w ubezpieczeniach, którego przecież dobór decyduje w du- żej mierze o wartości świadczeń leczniczych.

W sprawozdaniu daje się odczuwać brak, choćby krótkiego omówienia wyników działalności całokształtu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa w 1934 r. w zakresie świadczeń. Ograniczenie się jedynie do działalności Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choro- by aczkolwiek z punktu widzenia formalnego całkiem uzasadnione, utrudnia orientację w całokształcie zagad- nień ubezpieczenia chorobowego.

Sprawozdanie z działalności *Izby Ubezpieczeń Spo- łecznych* posiada inny charakter niż sprawozdania z dzia- łalności zakładów ubezpieczeń. Przyczyną tego jest szcze- gólna rola tej instytucji w systemie organizacyjnym ubezpieczeń społecznych. Izba Ubezpieczeń Społecznych została powołana do koordynowania w zakresie wszyst- kich rodzajów ubezpieczeń działalności ubezpieczalni społecznych i zakładów ubezpieczeń społecznych oraz do działalności mającej na celu osiągnięcie wspólnych celów tych instytucji. Izba Ubezpieczeń Społecznych posiadała charakter przymusowego związku instytucji powołanych do wykonywania ubezpieczenia określonego ustawą o ubez- pieczeniu społecznym, jak również rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umy- słowych.

Właściwe sprawozdanie Izby Ubezpieczeń Społecz- nych poprzedzono sprawozdaniem działalności Komisarza Organizacyjnego Izby. Na zespół osób powołanych do pra- cy przy Komisarzu Organizacyjnym Izby spadło olbrzy- mie zadanie przekraczające znacznie zadanie zorgani- zowania Izby Ubezpieczeń Społecznych, a w szczególności zadanie opracowania najpilniejszych rozporządzeń wyko- nawczych do ustawy o ubezpieczeniu społecznym oraz instrukcji, na podstawie których mogłyby być prowadzo- na praca w ubezpieczalniach społecznych. Zadaniem Ko- misarza Organizacyjnego było więc faktyczne wprowadze- nie w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Działal- ność Izby Ubezpieczeń Społecznych była w pewnym za- kresie kontynuowaniem prac rozpoczętych przez Komisa-

rza Organizacyjnego. Nic też dziwnego, że sprawozdanie z działalności Izby Ubezp. Społ. i jej Komisarza Organi- zacyjnego jest sprawozdaniem poświęconym przeważnie zagadnieniom organizacyjnym.

Zorganizowanie ubezpieczalni społecznych wymagało powzięcia pewnych decyzji ogólnych dotyczących m. in. systemu ewidencji ubezpieczonych, systemu poboru skła- dek, ustroju administracyjnego ubezpieczalni społecznych itp. Koniecznym też było opracowanie szeregu szczegóło- wych instrukcji i formularzy dotyczących czynności wspólnych dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń podsta- wowych. W omawianym sprawozdaniu przedstawiono przebieg tych prac i wskazano na trudności, na jakie na- trafiono w tym zakresie. Ciekawymi są te dalsze ustępy sprawozdania, które poświęcono omówieniu wykonywania przez ubezpieczalnie opracowanych instrukcji i okólni- ków. Porównanie praktyki administracyjnej z poczyna- niami teoretycznymi w tym zakresie jest bardzo poucza- jące. Z omawianego sprawozdania, widać w jak szero- kim zakresie działalność organów instrukcyjnych i lu- stracyjnych Izby Ubezpieczeń Społecznych ułatwiła wprowadzenie w życie nowej organizacji ubezpieczeń. Sprawozdanie Izby Ubezpieczeń Społecznych daje poję- cie o całokształcie zagadnień związanych ze scaleniem ad- ministracyjnym różnego rodzaju ubezpieczeń społecz- nych w ubezpieczalniach, wykonywujących dużą część prac niezbędnych dla prowadzenia tych ubezpieczeń.

Omawiając sprawozdanie Izby Ubezpieczeń Społecz- nych i jej Komisarza Organizacyjnego nie sposób nie wspomnieć o osobie tego Komisarza a późniejszego Na- czelnego Dyrektora Izby, ś. p. Stanisława Makowieckiego. Jego niespożyta siła i energia sprawiły, że udało się mi- mo bardzo ograniczonego czasu wprowadzić w życie usta- wę o ubezpieczeniu społecznym bez większych wstrząsów, które mogły się okazać niebezpieczne dla polskich ubez- pieczeń społecznych. Zapałem swoim potrafił wydobyć z zespołu skupionych koło siebie pracowników maksimum wysiłków i poświęcenia.

Wydane w listopadzie 1937 r. sprawozdanie z dzia- łalności *Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* jest pierwszym sprawozdaniem tej wielkiej instytucji ubezpieczeniowej powstałej z dniem 1.I. 1935.

Jak to zaznaczono w przedmowie do tego sprawo- zdania roczne opóźnienie w jego wydaniu zostało spowo- dowane ogromem prac bieżących, które spadły na pracow- ników Zakładu po zespoleniu w jednej instytucji czterech zakładów ubezpieczeń społecznych oraz Izby Ubezpieczeń Społecznych, przy równoczesnym przekazywaniu Zakłado- wi bezpośredniego nadzoru nad ubezpieczalniami spo- łecznymi, wykonywanego poprzednio przez odrębne urzę- dy państwowe.

Umieszczona w przedmowie do sprawozdania za r. 1935 zapowiedź rychłego opublikowania sprawozdania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za r. 1936 pozwala sądzić, że dalsze sprawozdania będą się ukazywać nie później niż w rok po zamknięciu okresu sprawozdawcze- go. Aktualność sprawozdania jest jego wielką zaletą.

Działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest bardzo rozległa i różnorodna. Okoliczność ta sprawiła, że dla uzyskania przejrzystego obrazu tej działalności nale- żało w sprawozdaniu obrać pewną jednolitą metodę przedstawienia materiałów. Metodę taką obrano w spra- wozdaniu za rok 1935, jak się łatwo przekonać przeglądają- cą choćby spis rzeczy. Szkoda jednak, że brak jest w

sprawozdaniu właściwego wstępu, któryby można było poświęcić omówieniu zasadniczej zmiany organizacji ubezpieczeń społecznych w wyniku której powstał Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz przedstawić i uzasadnić układ sprawozdania, co niewątpliwie ułatwiłoby czytelnikowi orientację w obszernej bo liczącej ponad 250 stron publikacji.

Działalność Zakładu została w sprawozdaniu omówiona kolejno według poszczególnych rodzajów czynności, a dopiero w obrębie jednego rodzaju czynności — osobno w zakresie poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych, jeżeli było to potrzebne. Taki układ odpowiada schematowi wewnętrznej organizacji Zakładu i jest wyrazem nie tylko formalnego, ale i istotnego scalenia czynności administracyjnych. Układ ten utrudnia co prawda nieco śledzenie przebiegu poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, ale za to daje lepsze wyobrażenie o działalności Zakładu jako całości i ułatwia porównywanie pokrewnej działalności różnych ubezpieczeń.

Oczywiście zależnie od zainteresowania może czytelnik uznać za najbardziej interesujące ustępy sprawozdania poświęcone działalności świadczeniowej, lokacyjnej czy też zapobiegawczej, albo też innemu rodzajowi działalności. Trudno więc jest z tego punktu widzenia wyróżniać poszczególne części sprawozdania. W każdym razie należy podkreślić, że obok formalnego sprawozdania z działalności i danych liczbowych znajdzie czytelnik w omawianym sprawozdaniu szereg ogólnych i interesujących uwag o podstawach i kierunkach działalności Zakładu na poszczególnych odcinkach.

Przedstawionej w sprawozdaniu działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 1935 r. zostanie poświęcone osobne omówienie w jednym z najbliższych numerów „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych”, toteż obecnie porzucamy na powyższych uwagach.

Zebranie materiałów, ich opracowanie a następnie napisanie i opublikowanie 16 sprawozdań w okresie 3-miesięcznym, w jakim tego dokonano, wymagało oczywiście specjalnego zorganizowania prac i mogło być dokonane jedynie wspólnym wysiłkiem całego zespołu ludzi. Przedstawienie przebiegu tych prac zostanie również omówione na łamach Przeglądu.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

INFORMATIONS SOCIALES — tygodnik, Geneva vol. LXIV. Nr 8. z dn. 22/XI. 37.

Assurance-maladie-maternité libre en Allemagne (ubezpieczenie dobrowolne na wypadek choroby i macierzyństwa w Niemczech).

Assurance-invalidité-vieillesse-décès des journalistes en République Argentine (Ubezpieczenie emerytalne dziennikarzy w Argentynie).

Assurance des employés de l'agriculture et de la sylviculture en Autriche (Ubezpieczenie pracowników rolnych i leśnych w Austrii).

Assurance des travailleurs des chemins de fer en Colombie (Ubezpieczenie pracowników kolejowych w Kolumbii). vol. LXIV.

Nr 9 z dn. 29/XI. 37.

Le développement des assurances sociales en Espagne (Rozwój ubezpieczeń społecznych w Hiszpanii).

DIE REICHSVERSICHERUNG — miesięcznik, Berlin. Nr 10 z 1937 r.

Reichsarbeitsminister Franz Seldte zur Sozialversicherung (Minister Pracy F. Seldte o ubezpieczeniach społecznych).

DIE ORTSKRANKENKASSE — Dekada, Berlin. Nr 33 z dn. 21/XI. 37.

Strebel, Hermann: Kauf von Gebäuden durch Krankenkassen (Kupno nieruchomości przez Kasy chorych).

Adam dr: Befreiung der Landwirtschaft von der Arbeitslosenversicherung (Uwolnienie rolnictwa od ubezpieczenia na wypadek bezrobocia).

Vogt, Josef: Einzelheiten aus dem Vertragsrecht der Kassenzahnärzte und Kassendentisten (Przyczynkowe rozważania nad wytycznymi do umów z lekarzami i dentystami kas chorych).

Nr 34 z dn. 1/XII. 37.

Zschucke dr: Bauvorhaben der Krankenkassen unter dem Vierjahresplan (Zamierzenia budowlane kas chorych w ramach planu czteroletniego).

Kleine P.: Praktische Durchführung der Dritten Verordnung über Rechnungsführung in der Krankenversicherung (Praktyczne rezultaty trzeciego rozporządzenia o prowadzeniu rachunkowości w ubezpieczeniu chorobowym).

Ziebeck, Theo: Zweifelsfragen aus dem Steuerrecht (Wątpliwe kwestie z dziedziny prawa podatkowego).

SOZIALE PRAXIS — tygodnik, Berlin. Nr 48 z dn. 26/XI. 37.

Riebesell Dr: Umfang und Bedeutung der privaten Krankenversicherung (Zakres i znaczenie prywatnego ubezpieczenia na wypadek choroby).

REICHSGESUNDHEITBLATT — tygodnik, Berlin. Nr 47 z dn. 24/XI. 37.

Berufsordnung für die deutschen Ärzte. Vom 5 November 1937. (Ordynacja zawodowa lekarzy w Niemczech).

DIE SOZIALVERSICHERUNG — miesięcznik, Wiedeń. Nr 12 z grudnia 1937.

Buxbaum, Max dr: Ärzte und Gesundheitswesen in der Sozialversicherung (Lekarze, lecznictwo i profilaktyka w ubezpieczeniach społecznych).

Czerny, Ferdinand dr: Die deutsche Reichsversicherungsanstalt für Angestellte im Jahre 1936. (Zakład Ubezpieczenia pracowników umysłowych w Niemczech w r. 1936). Dodatki do Nr 12.

Die Entwicklung der gewerblichen Sozialversicherung im dritten Vierteljahr 1937 (Rozwój ubezpieczeń społecznych w Austrii w III kwartale 1937 r.).

Die Notwendigkeit der obligatorischen Sozialversicherung der Land- und Forstarbeiter (Konieczność przymusowego ubezpieczenia pracowników rolnych i leśnych).

BFULLETTIN OUVRIER DES ASSURANCES SOCIALES — miesięcznik, Paryż. Nr 6 — 7 z r. 1937.

MICHAUD, Paul: La science au service du travail dans le domaine de l'hygiène et de la santé (Nauka w służbie świata pracy w dziedzinie higieny i zdrowia).

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

PRZEGLĄD PRASY LEKARSKIEJ.

Dr med. Czesław Wiecki — Bydgoszcz. O rozdawnictwie leków. Nowiny Społeczno-lekarskie Nr. 23/37.

Autor podnosi, że w lecznictwie należy uwzględnić nie tylko czynnik zaufania pacjenta do lekarza ale też zwracać uwagę na psychiczną stronę działania leków.

Zdaniem autora lek działa wprawdzie materialnie na zmiany fizyczne ustroju, lecz nie wywiera pełnego skutku, jeżeli nie jest przyjmowany z zaufaniem.

Ma to szczególne znaczenie w naszym społeczeństwie, które autor uważa za „wybitnie przeczulone”. Stąd też wyciąga wniosek, że należy pielęgnować a więc niejako potęgować ten współczynnik zaufania do lekarza również i w lecznictwie ubezpieczeniowym, w którym ze względu na jego masowy charakter, brak często czasu na psychiczne oddziaływanie na pacjentów.

Rozdawnictwo leków przez lekarzy ubezpieczalni jest zdaniem autora niejako niwecznikiem tego zaufania i tej sugestii, jakie winny wywierać na pacjentów leki ordynowane indywidualnie dla każdego chorego.

Rozdawnictwo to, niejako mechanizuje ordynację lekarską a tym samym zabija w lekarzu potrzebę indywidualizowania przy ordynacji leków, utrudniając zarazem samo leczenie chorego.

Ponadto stwarza ono te ustawiczne zgrzyty i konflikty między lekarzem a pacjentem, co w efekcie składa się na ową niepochlebną dla idei ubezpieczeń społecznych krytykę. Toteż zdaniem autora w imię dobra ubezpieczeń społecznych i ich propagandy — należy znieść punkty rozdawnictwa leków u lekarzy.

Względy materialne winny ustąpić tu bezwzględnie na plan drugi — wobec zysku w opinii społeczeństwa, jakie przyniesie zdobycie tą drogą zaufanie do lecznictwa ubezpieczeniowego.

Toteż muszę z całą szczerością stwierdzić, że autor jest wyrazem tych poglądów, jakie bezsprzecznie tkwią w umysłowości lekarzy leczących, zmuszonych do rozdawnictwa leków.

Nie mniej jednak podnoszę, że lekarze ci nie doceniają w takim samym stopniu jak lekarze administracyjni tych korzyści materialnych, jakie daje funduszom ubezpieczeniowym a więc i samym ubezpieczonym to rozdawnictwo leków przez lekarzy. Zniesienie bowiem tych punktów rozdawnictwa leków — to wzrost wydatków na leki idący rocznie na setki tysięcy złotych — po to tylko, aby chory otrzymał ten sam lek i w tej samej ilości — tylko z kosztowną „etykietą zaufania”.

Zagadnienie to nie jest proste tak, jakby to się na pierwszy rzut oka zdawało. Jest ono nawet przedmiotem szczególnego zainteresowania władz ubezpieczeniowych. Nie sposób jednak pozwolić sobie w lecznictwie ubezpieczeniowym na „luksus” pełnego zaufania jak to ma miejsce w lecznictwie indywidualnym, jakkolwiek celem i zadaniem lecznictwa ubezpieczeniowego jest zdobycie sobie takiego samego zaufania chorych do form i sposobów tego lecznictwa, jakie jest udziałem lecznictwa indywidualnego.

Doc. Dr Kucharski — Poznań. W sprawie pielęgniarstwa. Lekarz Polski. Nr. 11/37.

Wychodząc z założenia, że dobrze zorganizowane pielęgniarstwo stanowi potężny element w opiece nad zdrowiem ludności, wysuwa autor postulat „że trzeba coś zdecydowanego i przemyślanego w tej sprawie zrobić”.

Uważa bowiem, że jakkolwiek ustawa sejmowa o pielęgniarstwie i wydane do niej rozporządzenie rządowe sprawę tę uregulowały, to niemniej jednak trzeba podjąć odpowiednie środki zaradcze, przeciwko coraz dotkliwшему brakowi pielęgniarek, mającemu swoje źródło właśnie w owej ustawie.

Przed wprowadzeniem bowiem tej ustawy, dopływ sił pielęgniarstkich był dostosowany do ich zapotrzebowania, albowiem szkolenie ich odbywało się na różnych kursach pod okiem lekarzy. Od czasu, gdy szkolenie to przeszło zgodnie z ustawą na szkoły pielęgniarstkie, dopływ nowych sił zależy całkowicie od tych szkół. Dzięki specjalnie nakreślonej organizacji tych szkół a w szczególności konieczności utrzymywania internatów, koszt kształcenia jednej pielęgniarki wynosi z górą 4.000 zł na osobę. Powołując się na obliczenia Dra Babeckiego, który przewiduje zapotrzebowanie roczne na nowe pielęgniarki w Polsce w liczbie 700 — 1.000, co zdaniem autora jest obliczeniem skromnym — trzeba by rocznego stałego wydatku do 4 milionów złotych, aby zaspokoić obecne potrzeby pielęgniarstkie — nie mówiąc już o kosztach budowy nowych szkół, których jest obecnie tylko 7, a których liczba wynosić winna 25.

Nie przypuszcza więc, aby takiemu zadaniu mógł sprostać kto inny jak państwo, które nie wiadomo, czy będzie mogło i chciało ponosić takie ciężary. Stąd też wyprowadza wniosek, że koniecznym jest potanieenie szkolenia nowych pielęgniarek oraz konieczną jest do tego zmiana ustawy o szkołach pielęgniarstkich. Następnie przechodzi do krytyki programu szkół pielęgniarstkich. Jest z góry przygotowany na to, że spotka się z zarzutem ze strony sfer pielęgniarstkich, iż jest wrogo do nich nastawiony i kieruje się chęcią obniżenia czy to poziomu tych szkół czy też wartości pielęgniarek i niedocenia należyście ich woli w zagadnieniu opieki nad zdrowiem ludności — bo taka już jest mentalność tych sfer, w stosunku do krytycznej oceny tego zagadnienia.

To go jednak nie odstrasza od przeprowadzenia tej krytyki. Zarzuca więc tym szkołom, że zanadto obciążają one umysł uczennic wiadomościami teoretycznymi, które nieoparte o praktyczne ćwiczenia, szybko „wietrzeją” a natomiast zaniedbują wykształcenia w dziale gospodarczym, które to wiadomości musi pielęgniarka posiadać, choćby wszystkich tych czynności nie miała wykonywać.

Z kolei omawia wszystkie dodatnie cechy absolwentek szkół pielęgniarstkich oraz podnosi ich cechy ujemne, do których zalicza przede wszystkim wzmoczone ich samopoczucie, będące wadą wychowawczą szkół pielęgniarstkich.

Do zakresu pielęgniarstwa należą bowiem nietylko zabiegi mniej lub więcej fachowe, ale i zabiegi wręcz popularne, których wykonywanie razi przewrażliwioną ambicją pielęgniarek.

Tymczasem sfery pielęgniarstkie wytwarzają wśród uczennic swoich szkół chorobliwe wyobrażenie o zawodzie pielęgniarstkim, uważając go za zawód całkowicie odrębny a medycynę za „starszą siostrę pielęgniarstka”.

To jest właśnie przyczyna tego przewrażliwienia absolwentek szkół pielęgniarstkich, które zapominają o tym, że pielęgniarstwo jest ściśle związane i zależne od medycyny i jest tylko jej organem pomocniczym i wykonawczym. Takiej hierarchii nic zmienić nie zdoła, chyba że pielęgniarka ukończy studia lekarskie. Wówczas dopiero może być mowa o równorzędności pracy.

Z tych błędnych tez, na których opiera się organizacja nauczania w szkołach pielęgniarskich, wyrastają trudności na terenie samych szpitali, gdzie odbywa się praktyczne szkolenie uczennic, którym kieruje dyrektorka szkoły wzg. jej instruktorki a nie dyrektor odnośnego szpitala. Dzięki takim metodom, nie wszyscy kierownicy szpitali oddali swoje szpitale na praktykę dla szkół pielęgniarskich, co znowuż nie jest plusem ani dla tych szkół ani ich uczennic. Reasumując swoje wywody, dochodzi autor do ostatecznego wniosku, że samo życie nakazuje przeprowadzenie reformy nauczania w szkołach pielęgniarskich, które powinny być ściśle związane ze szpitalami powszechnymi, posiadającymi wszystkie lub prawie wszystkie oddziały a kierownik szpitala powinien być kierownikiem szkoły.

Następnie przedstawia własny program nauczania, wymagane egzamina i specjalizację absolwentek a więc na siostry społeczne, akuszerki, siostry operacyjne, laborantki itp.

Jako cenzus naukowy zatrzymuje gimnazjum i odpowiednio wykształcenie ogólne.

Otóż nie ulega moim zdaniem wątpliwości, że autor jest wyrazicielem w sprawie pielęgniarstwa zapatrywań, jakie żywi większość świata lekarskiego a w szczególności ci lekarze, którzy mieli możliwość zetknięcia się w swojej pracy zawodowej z absolwentkami szkół pielęgniarskich. Dla instytucji ubezpieczeń społecznych zagadnienie pielęgniarstwa nie jest obojętne.

Z uwagi na to, że system lecznictwa w ubezpieczalniach społecznych jest oparty na pracy lekarza domowego, który ma w swoim ręku zespalać działalność lekarską z akcją zapobiegawczą i higieniczno-społeczną, wykonywaną przy pomocy kwalifikowanego personelu pielęgniarskiego — współpraca tego personelu z lekarzem domowym musi się odbywać w atmosferze wolnej od dąsów i przewrażliwionej ambicji, gdyż inaczej wydatek pieniężny na ten cel — nie spełniałby pokładanych nadziei w akcji profilaktycznej, zainicjowanej przez ubezpieczalnie.

Dr med. E. Piotrowski.

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Słowo Pomorskie z 14.12. 1937 omawia w artykule p. t. „Służąca jest ubezpieczona”, położenie służby domowej w Polsce. Pismo stwierdza, że brak specjalnej ustawy normującej warunki pracy i płacy tej kategorii pracowników, daje się odczuwać dotkliwie. Ministerstwo Opieki Społecznej wносиło już dwukrotnie w latach 1920 i 1930 projekty takiej specjalnej ustawy do Sejmu, jednakże ustawa dotychczas nie została zrealizowana. Zasadniczą zmianę w życiu służby domowej — nie zależnie od unormowania ogólnych warunków pracy i płacy — przyniósł przymus ubezpieczenia społecznego. Służba domowa miejska podlega obowiązkowi ubezpieczenia, przysługują jej prawa do pomocy leczniczej i zasiłków pieniężnych oraz do zaopatrzenia w razie niezdolności do pracy i na starość. Stanowi to wielką poprawę w życiu służby domowej.

Zagadnieniu granic pojęcia pracownika umysłowego poświęca artykuł *Gazeta Polska* z 20.12. u. r. Autor artykułu cytuje na początku szereg orzeczeń najwyższych instancji sądowych, najbardziej charakterystycznych w sprawie zaliczania osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę do kategorii pracowników umysłowych. Różnice

pracy robotników i pracowników umysłowych były przyczyną wydania odrębnych przepisów ustawowych w dziedzinie umowy o pracę. Poza to wydano specjalne przepisy dla dozorców domowych, robotników portowych, szereg zaś dziedzin oczekuje na uregulowanie jak np. dziennikarstwo. Ubezpieczenie pracowników umysłowych posługuje się zasadami analogicznymi co do oceny kryteriów pracownika umysłowego jak przy umowie o pracę.

Oczywiście trzeba zwrócić na to uwagę, że zarówno wśród pracowników umysłowych jak i robotników istnieją ogromne różnice co do poziomu wykształcenia i uzdolnienia. Poza to niejednokrotnie przyuczenie zawodowe i wkład osobistych zdolności robotnika w procesie produkcyjnym jest o wiele wyższy niż u pracownika umysłowego. Nie mniej pokutowało i pokutuje często jeszcze przekonanie, że pracownik umysłowy jest niewątpliwie społecznie czymś znacznie wyższym od robotnika, a ta często fałszywie rozumiana pozycja społeczna pracownika umysłowego przyczyniała się do powiększania wydatków tej kategorii pracowników o charakterze reprezentacyjnym, jak ubranie, mieszkanie i t. p. Z powodu o wiele znaczniejszej rozpiętości kwalifikacji pracowników umysłowych i ich rozproszenia między różnymi zakładami pracy trudniejszym jest zawarcie umowy zbiorowej dla pracowników umysłowych. Tego rodzaju umowy zbiorowe posiadają pracownicy umysłowi zatrudnieni w ciężkim przemyśle i w handlu na Górnym Śląsku. Zasługuje również na uwagę porozumienie zawarte w marcu 1937 pomiędzy Związkiem pracowników bankowych, a siedmioma największymi bankami stolicy. Ostatnio zabiegają o układy zbiorowe pracownicy umysłowi w niektórych wielkich zakładach ciężkiego przemysłu, na terenie województw centralnych. Układy takie należy zdaniem autora realizować z największą rozważą, ażeby teoretycznym rozstrzygnięciem nie złamać wieloletniego układu stosunków, będącego często gwarancją powodzenia przedsiębiorstwa i stałości pracy personelu.

Mały Dziennik z 7 grudnia 1937 r. omawia w artykule p. t. „Ubezpieczalnia Społeczna w W-wie winna zwrócić większą uwagę na profilaktykę” sprawozdanie Ubezpieczalni za rok 1936. Autor artykułu odnosi ze sprawozdania wrażenie, że gdyby ubezpieczeni znali swoje prawa i obowiązki należycie, to mogliby znacznie więcej korzystać z ubezpieczalni, a z drugiej strony nie nadużywać administracji i lekarzy. Chociaż system ubezpieczeń społecznych spotyka się z ciągłą krytyką, to jednak dobrze zorganizowana ubezpieczalnia może zdziałać dużo dobrego dla swych członków. Należy zwrócić uwagę na akcję zapobiegawczą chorobom, której rozwój leży w interesie pracodawcy i robotnika. Tylko zdrowie jest gwarantem odpowiedniej wydajności pracy.

„Praca lekarza pediatry”, stanowi tytuł artykułu *Dziennika Bydgoskiego* z 14 grudnia b. r. Autor omawia opiekę pediatry nad niemowlęciem i nad dzieckiem starszym we formie akcji profilaktycznej, poczem poświęca uwagę pracom komisji pediatrycznej przy radzie naukowo-lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Należy oczekiwać w wyniku tych prac już w najbliższym okresie, poważnych zmian w dziedzinie lecznictwa pediatrycznego.

Gazeta lwowska z 11 grudnia b. r. omawia w artykule p. t. „Państwowy egzamin dla pielęgniarek” zagadnienie fachowo przygotowanych pielęgniarek. Mimo teoretycznego uregulowania zagadnienia drogą ustawy z r. 1935 odczuwa się dotkliwy brak pielęgniarek. Odczuwają

to także instytucje ubezpieczeń społecznych, skutkiem czego wyłoniła się konieczność zorganizowania w tych instytucjach własnych kursów przeszkoleniowych i doszkoleniowych dla uzupełniania fachowego przygotowania osób, nieposiadających pełnych kwalifikacji. Obecnie w Warszawie są w toku takie kursy. Organizowanie przez ubezpieczalnie społeczne własnych kursów ma i to dobre za sobą, że pielęgniarki w ten sposób doszkalcane czują się silniej związane z instytucją, a nauka na kursie jest przystosowana do warunków dobrze znanych słuchaczkom.

Front robotniczy z 21 listopada 1937, omawia w artykule p. t. „O upowszechnienie ubezpieczeń społecznych” zagadnienie zamierzonego wyłączenia niektórych przedsiębiorstw wojskowych z ogólnego ubezpieczenia społecznego. Krok taki zachwieje niewątpliwie w poważnym stopniu finansami niektórych ubezpieczalni i stanowić będzie wyłom w zasadzie powszechności. W ubezpieczeniu powszechnym pozostaną same tylko gorsze ryzyka, które z reguły kosztują najwięcej instytucje ubezpieczeń społecznych. Może to zaważyć wogóle na możliwościach świadczeniowych ubezpieczenia chorobowego.

Obniżka przejściowa składek w ubezpieczeniu długoterminowym, która miała być skasowana z dniem 1 stycznia 1938 stanowi przedmiot rozważań *Dziennika poznańskiego* w artykule z 8.12. 1937 r. p. t. „Pięćdziesiąt milionów złotych dały ulgi ubezpieczeniowe”. Pismo stwierdza, iż czasowa obniżka składek przyniosła istotnie pozytywne ulgi życiu gospodarczemu, następnie jednak omawiając memoriał Związku fabrykantów w Poznaniu, co do dalszego stałego utrzymania tych ulg, omawia zagadnienie, li tylko z punktu widzenia interesów przedsiębiorców, wskazując, że ciężar dawniejszych opłat ubezpieczeniowych jest rzekomo dla życia gospodarczego nie do zniesienia i musiałby w konsekwencji zachwiać osiąganą z wielkim trudem równowagę cen.

Gazeta stryjska z 12.12. 1937 poświęca w artykule p. t. „W centralnym okręgu przemysłowym” uwagę zagadnieniom ubezpieczeń społecznych, jako pochodnym od rozwoju gospodarczego okręgu sandomierskiego. Na terenie Ubezpieczalni w Tarnobrzegu przybyło obecnie około 3.000 ubezpieczonych. Ubezpieczalnia zorganizowała dojazdowe punkty lekarskie dla rozrzuconych w terenie grup robotniczych. Początkowo wśród pacjentów nie było prawie wcale miejscowych chłopów zatrudnionych jako robotnicy. Nie oswoili się jeszcze z organizacją ubezpieczeń społecznych. Dużo jeszcze upłynie wody w Wiśle, nin Powiślak nauczy się korzystać ze zdobyczy społecznych świata pracy.

Dziennik Polski (Lwów) z 1.12. 1937 zamieścił artykuł p. t. „Gruźlica jest uleczalna”. W Polsce umiera rocznie na gruźlicę około 80.000 osób, podczas gdy w innych krajach jak np. w Niemczech odsetek śmiertelności na gruźlicę jest znacznie mniejszy. Przecież powstają w kraju nowe szpitale, medycyna nie stoi w Polsce niżej niż

w krajach Europy zach. Przedstawiciel *Dziennika* zwróciwszy się do jednego z poważnych znawców zagadnienia uzyskał odeń wyjaśnienie, iż jedną z ważnych przyczyn tego stanu jest animozja społeczeństwa do systemu leczenia. Medycyna stwierdziła, że klimatu specjalnie leczącego gruźlicę nie ma. Dlatego sanatoria są budowane nie tylko w górach ale i w terenie nizinnym. O wyborze miejscowości może decydować tylko doświadczony lekarz. Tymczasem w społeczeństwie utarło się przekonanie, że tylko w górach można leczyć gruźlicę i stąd nieufność do metod leczenia w różnych klimatach.

Zagadnieniu gruźlicy poświęca również *Kurier Łudzki* z 6.12. 1937, artykuł p. t. „Wyścig zbrojeń przeciw gruźlicy”. Statystyka śmiertelności gruźlicy wykazuje obniżenie w ciągu ostatnich 40 lat śmiertelności gruźlicy w Europie. Gruźlica nie jest ani nieuleczalna ani dziedziczna. W niektórych krajach nastąpiło niemal zupełne opóźnienie choroby. Na przykład w Danii liczba łóżek dla leczenia gruźlicy jest większa niż ilość zgonów w ciągu roku, to też część tych łóżek przeznaczona jest już ostatnio dla walki z rakiem. W Polsce akcją przeciwgruźliczą natrafia na trudności z powodu braku środków finansowych. Niemniej skutki akcji są dość znaczne. Śmiertelność od czasu wojny do roku 1932 na 10.000 osób spadła w Warszawie z 97 na 16, we Lwowie z 75 na 15. Główny ciężar walki spada na ubezpieczenia społeczne, które posiadają 1.668 łóżek przeciwgruźliczych, tworzą własne kolonie i obozy wypoczynkowe. Zachorowalność na gruźlicę wynosiła na 100 ubezpieczonych w roku 1930 6.05, zaś w roku 1934 już tylko 3.98.

Gazeta Gnieźnieńska Lech przynosi w numerze z 15.12. 1937 reportaż z centralnego okręgu przemysłowego p. t. „Morga ziemi zamiast zdrowia”. Reportaż stwierdza, że w Mościcach i ich okolicy robotnik rekrutujący się z okolicznej ludności wiejskiej nie zmienił swej chłopskiej mentalności. Myśli o przyszłości w formie chałupy lub morga ziemi kosztem odżywienia. To też grozi mu zmarnienie fizyczne w pracy fabrycznej. W takich warunkach lecznictwo ubezpieczeniowe natrafia na poważne trudności. Lekarstwo nie pomoże przy systematycznym wyniszczaniu organizmu postem, mikstura nie zastąpi masła.

Ubezpieczenie robotników na wypadek braku pracy było przedmiotem dwu artykułów ogłoszonych przez *Polską Zachodnią (Katowice)* i przez *Gazetę Powszechną (Poznań)* z 8.12. 1937. Oba artykuły omawiają warunki ubezpieczenia przewidziane w ustawie o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia z roku 1924, przy czym podkreśla się, że przyznawanie zasiłków tym, którzy mieli pracę jaknajdłużej a odmawianie tym, którzy nie mogą otrzymać pracy w dostatecznej mierze z roku na rok, nie jest słusznym. System ubezpieczenia zdaniem autora artykułu w Polsce Zachodniej winien być zmianaony w tym sensie, iżby zasiłki przyznawać tym, co pracy mimo chęci i starań otrzymać nie mogli.

A. K.

Zapisujcie się na członków Rodziny Lekarskiej, konto czekowe PKO. nr 15922.

Składajcie ofiary na budowę Schroniska dla wdów i sierot po lekarzach, konto czekowe PKO. nr 18235.

RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS INHALTSANGABE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

JERZY WENGIEROW.

LA LOI SUR LES ACCORDS COLLECTIFS DU TRAVAIL — ET LES ASSURANCES SOCIALES.

La loi sur les accord collectifs du travail, en vigueur depuis 1937, — contribue d'une façon remarquable au progrès de l'état juridique de la politique sociale polonaise.

Tout en analysant la teneur de la loi, l'auteur vise les modifications importantes, qu'elle apporte, relativement à l'état actuel des contrats individuels du travail, du registre des accords, du contrôle, effectué par les inspecteurs du travail, et de l'extension des accords collectifs sur quelques terrains du pays. La loi résout également plusieurs problèmes, liés étroitement aux assurances.

La question importante est celle, si le taux du salaire de base est fixé dans l'accord — même, ou bien, s'il est déterminé par un employeur déloyal dans le contrat individuel au niveau inférieur du taux, prévu dans l'accord. Après une analyse détaillée de ce problème, l'auteur arrive à une conclusion, que les caisses — assurances, en définissant le taux de la cotisation d'assurance, ne sont pas obligées de contrôler, si les employeurs appliquent exactement les accords collectifs du travail. La caisse — assurances fixe la cotisation du salaire réellement payé, et si l'employeur paye ultérieurement au travailleur la différence du taux, prévu dans l'accord collectif, — la caisse est obligée de percevoir une cotisation additionnelle.

Ensuite l'auteur s'occupe du problème, si la loi sur les accords collectifs s'applique aux travailleurs des institutions d'assurances sociales et s'il y a lieu de conclure les accords avec les travailleurs en question. Après un examen du caractère juridique des assurances sociales, que l'auteur considère comme une des branches de l'autonomie économique de l'état, — il exprime l'opinion, qu'en principe la loi concerne les assurances sociales, mais il n'y ressort aucunement, qu'il faut l'appliquer aux employés du bureau des institutions d'assurances sociales.

L'auteur trouve toutefois, qu'il serait possible d'appliquer les accords collectifs aux médecins d'assurances, ce qui est pratiqué depuis longtemps dans certaines catégories d'établissements, dirigés par les caisses — assurances.

Finalement l'auteur vise le changement, que la loi sur les accords collectifs introduit dans la loi sur les assurances sociales en matière des conséquences juridiques des décisions, publiées par les Comités d'Arbitrage pour les médecins d'assurances. Ces décisions, étant jusqu'ici absolument obligatoires, — tendront dès lors à modifier les contrats individuels des médecins uniquement en faveur de ces derniers, n'admettant pas la possibilité de les empirer.

JERZY WENGIEROW.

DAS GESETZ ÜBER DIE KOLLEKTIVEN ARBEITS- VERTRÄGE UND DIE SOZIALVERSICHERUNG.

Das Gesetz über die kollektiven Arbeitsverträge, welches im Laufe des J. 1937 in Wirkung trat, bedeutet einen grossen Schritt auf dem Gebiet der polnischen Sozialpolitik. Es ordnet die rechtliche Lage im Bereiche der gemeinsamen Arbeitsverhältnisse. Der Verfasser analysiert den Inhalt des Gesetzes und bespricht die wichtigsten Veränderungen gegenüber dem bisherigen Stand. Als solche zählt er auf die automatische Rückwirkung des Vertrages auf die individuellen Arbeitsverträge, das Vertragsregister, die Kontrolle über den rechtlichen Inhalt der Verträge durch die Arbeitsinspektion und die Verleihung einer allgemeinen Wirkungskraft an die Verträge auf bestimmten Territorien. Das Gesetz entscheidet einige Probleme, die im Zusammenhang mit der Sozialversicherung stehen.

Es ist wichtig, ob zur Bemessung der Versicherungsbeiträge der im Vertrag bestimmte Lohnsatz, oder der von einem gewissenlosen Arbeitsgeber auf einem niedrigeren Niveau, als im Vertrag, festgesetzte Lohnsatz eines individuellen Vertrages, angewandt wird. Nach einer genauen Analyse des Problems kommt der Verfasser zum Schluss, dass die Sozialversicherungskasse bei der Bemessung der Versicherungsbeiträge nicht die Pflicht hat zu kontrollieren, ob der Arbeitsgeber den Kollektivvertrag genau beobachtet. Die Sozialversicherungskasse zieht die Versicherungsbeiträge von den wirklich ausgezahlten Löhnen ein. Wenn der Arbeitsgeber später dem Arbeiter die Lohndifferenz zu dem im Vertrag vorgesehenen Satz auszahlt, ist die Versicherungskasse verpflichtet den dieser Differenz entsprechenden Zusatzbeitrag auszumessen. Weiter analysiert der Verfasser das Problem, ob das Gesetz über die Kollektivverträge die Angestellten der Sozialversicherungsanstalten betrifft und ob für diese Angestellten Kollektivverträge geschlossen werden sollen. Nach der Analyse rechtlicher Lage der Sozialversicherung, die der Verfasser für einen Zweig der wirtschaftlichen Selbstverwaltung anerkennt, wird der Schluss gezogen, dass das Gesetz im Grundsatz die Sozialversicherungsanstalten auch umfasst, es besteht aber keine gesetzliche Notwendigkeit, Kollektivverträge für die Angestellten der Sozialversicherungsanstalten abzuschliessen. Dagegen scheint es dem Verfasser möglich, Kollektivverträge bei den Ärzten anzuwenden, was so wie so einer langjährigen Praxis entspricht und in bestimmten von der Sozialversicherung organisierten Anstalten auch angewandt wird.

Zum Schluss lenkt der Verfasser die Aufmerksamkeit auf die Veränderung, welche das Gesetz über die Kollektivverträge in dem Gesetz über die Sozialversicherung im Bereiche der rechtlichen Folgen der von den Schiedskommissionen für die Ärzte ausgegebenen Erkenntnisse einführt. Bis jetzt waren solche Erkenntnisse immer rücksichtslos bindend jetzt werden sie die individuellen Verträge der Ärzte nur zu ihren Gunsten abändern, und können daher die Bedingungen der individuellen Verträge nicht verschlimmern.

L'HÉRÉDO — SYPHILIS ET LES ASSURANCES
SOCIALES.

I.

La lutte contre le péril vénérien a commencé en 1899 par la création à Bruxelles, — après un congrès international, — de la Société Internationale pour la prévention contre la syphilis et autres maladies vénériennes.

Malgré l'activité très sérieuse de cette Société, tendant à établir les meilleures méthodes médicales de lutte, développer la prophylaxie personnelle, la scolarité et l'hygiène sociale, — on ne saurait considérer les résultats de ce travail comme satisfaisants.

L'étendue de la syphilis dans le monde entier est énorme. Dans des grandes villes en Allemagne par ex. — 30% du nombre total d'hommes et 15% — de femmes, âgés de 15 à 50 ans, furent atteints de cette maladie. Paralysie progressive, les maux du cœur, artères, du système nerveux — sont en plupart des cas d'origine syphilitique.

La syphilis est une maladie sociale, attaquant non seulement la santé physique et psychique de l'individu, mais aussi — de la famille et de la société entière. L'hérédo-syphilis menace la santé de la race humaine, et la réaction énergique contre ce danger peut constituer un facteur puissant dans l'ensemble de la grande lutte organisée contre le péril vénérien.

II.

On doit avant tout établir quelques faits, à savoir:

1. Un pourcentage assez considérable de femmes met au monde des enfants morts, ou porteurs de stigmates d'hérédo-syphilis; — ces femmes ne savent même pas, qu'elles sont atteintes et ne suivent aucun traitement spécial.

2. La perte en matériel humain fait presque 50%, parce que 19.6% d'embryons périssent pendant les avortements des mères non soignées, et 24.3% naissent morts. Le pourcentage de mortalité des enfants des mères soignées avant ou pendant la grossesse fait 40%, et chez les mères soignées avant et pendant la grossesse les enfants naissent vivants et le pourcentage d'avortements ne fait que 10.8%.

3. Parmi les enfants syphilitiques nés-vivants et non soignés, la mortalité pendant les premiers trois mois de vie atteint 56%.

En France périssent chaque année à cause de la syphilis 20.000 embryons et au cours des années 1914 — 18 la mort a enlevé 800.000 enfants syphilitiques.

Les enfants, échappés à la mort, sont atteints le plus souvent de maladies du système nerveux, comme *tabes dorsal* infantile, paralysie progressive, surdité, inflammation parenchymateuse de la cornée etc. 20% de tous les idiots, épileptiques, imbéciles et psychopates sont aussi d'origine syphilitique et deviennent ensuite un fardeau social, comme clients des asiles et des prisons. S'il existerait la possibilité d'évaluer le coût de vie de cette catégorie de l'humanité sans valeur, il serait évident, que la syphilis est un fléau social beaucoup plus dangereux, que la tuberculose — même.

DIE ANGEBORENE SYPHILIS UND DIE SOZIAL-
VERSICHERUNG.

I.

Ein organisierter Kampf mit den venerischen Krankheiten begann im J. 1899. Es wurde in diesem Jahr der Internationale Verein zur Vorbeugung der Syphilis und anderer venerischer Krankheiten, mit dem Hauptsitz in Brüssel, gegründet.

Trotz einer intensiven Arbeit in Bezug auf Feststellung rationeller Kurmethoden, persönliche Prophylaxis und den Ausbau von Schulen und Anstalten für soziale Hygiene, können die erreichten Resultate als nicht zufriedenstellend gekennzeichnet werden. Die Verbreitung der Syphilis ist sehr gross. In grossen deutschen Städten zca 30% aller Männer und 15% aller Weiber im Alter von 15 bis 50 Jahren erleiden eine Syphilisansteckung. Fortschreitende Lähmung, Herzkrankheiten, Krankheiten der Blutgefässe und des Nervensystems sind sehr oft syphilitischer Abstammung. Syphilis ist eine soziale Krankheit und bedroht nicht nur den Kranken, sondern auch seine Umgebung, seine Familie — die ganze Volksgemeinschaft, ihre physische und psychische Gesundheit. In angeborener Form bedroht die Syphilis die Gesundheit der ganzen menschlichen Rasse. Der Kampf mit dieser Krankheit bildet ein sehr wichtiges, vielleicht noch ein wenig unterschätztes, Kettenglied des organisierten Kampfes mit den venerischen Krankheiten.

II.

Man muss in erster Linie einige Tatsachen feststellen:

1) Viele Weiber gebären tote oder syphilitische Kennzeichen tragende Kinder. Sie haben keine Ahnung davon, dass sie krank sind, und suchen keine spezielle Behandlung.

2) Der Verlust am Menschenmaterial beträgt in solchen Fällen fasst die Hälfte der Geburten. Von den nicht kurierten Müttern gehen 19,6% der Kinder im Wege von Frühgeburten zugrunde, und 24,3% werden totgeboren.

Bei den während der Schwangerschaft kurierten Müttern beträgt das Sterblichkeitsprozent der Kinder zca 40%. In der Gruppe der vor und während der Schwangerschaft kurierten Mütter finden wir keine toten Kinder, dagegen beträgt die Zahl der Frühgeburten zca 10,8%.

3) Bei den mit angeborener Syphilis zur Welt gebrachten Kindern beträgt die Sterblichkeit während erster drei Monate bis 56%. In Frankreich gehen jährlich infolge der Syphilis zca 20.000 Kinder zugrunde; während des Krieges (1914 — 1918) sind zca 800.000 Kinder infolge der Syphilis gestorben.

Die beim Leben gebliebenen Kinder leiden meistens an Krankheiten des Nervensystems. Zca 20% aller Idioten und Epileptiker, wie auch viele Tölpel und Psychopaten, welche später ihrer Umgebung zur Last fallen und Versorgungsanstalten und Gefängnisse überfüllen, haben bestimmt die angeborene Syphilis zur Ursache ihrer psychischer und physischer Zustände.

Wenn man — den Verlust am Menschenmaterial bei Seite lassend — die Unterhaltskosten dieses wertlosen Materials berechnen könnte, würde es bestimmt klar werden, dass die Syphilis, als eine soziale Krankheit, einen grösseren Schaden, wie z. B. die Tuberkulose, ausrichtet.

On connaît actuellement des moyens et méthodes curatives, qu'on pourrait classer comme suit:

1. Faire soigner obligatoirement tous les malades syphilitiques hommes et femmes pour éviter l'infection et le danger syphilitique pour la descendance.

2. Faire examiner et soigner obligatoirement les mères syphilitiques ou soupçonnées, avant la naissance de l'enfant, (depuis le 4-me mois de grossesse au plus tard) pour éviter la naissance des enfants morts.

3. Chaque femme syphilitique enceinte, depuis le 4-me mois de sa grossesse doit être soumise au traitement jusqu'au terme d'accouchement, nonobstant, qu'elle était soignée, ou non, avant sa grossesse.

4. Les établissements d'accouchement (Maternités) doivent effectuer dans des cas douteux l'examen médical du cordon ombilical.

5. Immédiatement après l'accouchement la mère et l'enfant doivent être soumis à un traitement spécial énergique.

6. Après la fin de la cure l'enfant doit rester sous l'observation médicale au moins pour la période de 2 ans.

IV.

Le problème de l'hérido-syphilis se heurte dans le domaine de l'action médicale d'assurances sociales à des obstacles, surtout à l'occasion du traitement des membres de famille des assurés. La loi sur les assurances sociales de 1933 prévoit, que les membres de famille ont droit au secours médical pendant 13 semaines dans le délai d'une année civile, ce qui est une période trop courte pour un traitement sérieux antisiphilitique. Les malades, affluant au commencement de l'année suivante, ne peuvent pas compter sur l'effet d'une cure précédente interrompue. En outre il peut arriver, que les femmes peuvent devenir enceintes dans la période de l'interruption du traitement, et infecter de nouveau leurs maris, qui se soignent régulièrement. Cet état des choses ne peut pas durer. Les mêmes obstacles empêchent aux femmes enceintes de se soigner avant les couches et de soigner leurs enfants.

V.

La loi du 1933 tend à coordonner, compléter et rationaliser l'activité des caisses-assurances dans le domaine de l'assurance-maladie-maternité et à organiser une action médicale et prophylactique uniforme pour toutes sortes d'assurances, et justement la lutte contre l'hérido-syphilis en représente un exemple. On devrait donc coordonner dans les caisses-assurances l'activité des médecins-vénérologues, gynécologues, pédiatres. L'examen médical des femmes au 4-me mois de grossesse doit être introduit obligatoirement, elles doivent être soignées intensivement jusqu'à la fin de la grossesse. Les divisions gynécologiques des cliniques doivent examiner le cordon ombilical pour établir le diagnostic assez tôt. Les nouveau-nés doivent être soignés et soumis pendant 2 ans-au moins-au contrôle médical pédiatrique. La cure doit être concentrée dans des cliniques spéciales sous la direction des médecins expérimentés. Les frais d'une action pareille ne seront pas trop élevés.

Es existieren Mittel und Behandlung — und Vorbeugungs — Methoden, die angeborene Syphilis betreffend; man kann sie folgendermassen bezeichnen:

1) Alle syphiliskranken Männer und Weiber sollen einer Behandlung untergeben werden, damit sie andere Personen nicht anstecken und ihrer Nachkommenschaft die Krankheit nicht überweisen.

2) Alle syphilitischen Mütter sollen vor der Entbindung und zwar spätestens im vierten Schwangerschaftsmonat, einer Behandlung untergeben werden. Es wäre ein Vorbeugungsmittel gegen die Totgeburten.

3) Jedes schwangere Weib, welches syphiliskrank wurde, soll seit dem vierten Monat der Schwangerschaft, einer vorgeburtlichen Behandlung untergeben werden.

4) In allen verdächtigen Fällen soll die Entbindungsanstalt, in welcher die Entbindung zustande kommt, entsprechende Untersuchung der Nabelschnur vornehmen.

5) Nicht nur die Mütter, aber auch die Säuglinge sollen einer energischen antisiphilitischen Kur in den Entbindungsanstalten untergeben werden.

6) Nach der beendeten Kur soll das Kind während einer mindestens zweijährigen Frist unter ärztlicher Beobachtung bleiben.

IV.

Wie schaut dieses Problem in der Behandlung der polnischen Sozialversicherungskassen aus? — Die Schwierigkeiten entstehen bei der Behandlung der Familienmitglieder der Versicherten. Das Gesetz vom J. 1933 sieht für die Familienmitglieder im Laufe eines Kalenderjahres nur eine 13-wöchige Behandlungszeit vor. Diese Frist ist zu kurz für eine gründliche antisiphilitische Behandlung. Die Ergebnisse einer zustande gekommenen Behandlung werden zu nichte bevor der Kranke im nächsten Jahr einer neuen Behandlung sich untergeben kann. Die verheirateten Weiber können während der Pausezeit schwanger werden und ihre regelrecht kurierten Männer wieder anstecken. Dieser Zustand muss ändern. Auf gleiche Hindernisse stieß die Behandlung vor der Entbindung der schwangeren syphiliskranken Weiber und die Behandlung der Säuglinge.

V.

Das Gesetz v. J. 1933 über die Sozialversicherung sieht die Pflicht einer Koordination und einer Ergänzung der Tätigkeit der Sozialversicherungskassen im Bereiche der Kranken — und Mutterschaftsversicherung, vor. Es ist auch eine für alle Versicherungsarten gemeinsame prophylaktische Aktion vorgesehen. Die Bekämpfung der angeborenen Syphilis bildet ein Element solcher gemeinsamer prophylaktischer Aktion.

In der Sozialversicherungskassen soll man die Tätigkeit der Venerologen, der Frauen- und Kinderärzte koordinieren. Man soll die Weiber im vierten Schwangerschaftsmonat untersuchen. Sie sollen eine intensive Behandlung bis zur Entbindung durchmachen. Die Entbindungsabteilungen in den Heilanstalten sollen in den verdächtigen Fällen die Nabelschnur untersuchen um ein rechtzeitiges Gutachten zu ermöglichen. Die syphilitischen Säuglinge sollen kuriert werden und später unter einer Kontrolle der Kinderärzte verbleiben. Die ganze Behandlung kann in speziellen Ambulatorien zentralisiert werden. Die Kosten einer solchen Aktion werden nicht all zu hoch sein.

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni

1934—1937

Okresy	Zakłady pracy, a	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
		których pracownicy ubezpieczeni są	na wypadek choroby	emerytalnemu robotników	emerytalnemu pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy
	w ubezpieczalniach społecznych			w całej Polsce		
Przeciętna w 1934 r. e	395 603	1 637 492	1 332 895	267 632	267 406	1 828 528
Przeciętna w 1935 r.	400 884	1 677 634	1 363 206	278 074	277 157	1 888 375
Przeciętna w 1936 r.	409 944	1 761 784	1 465 236	393 329	291 742	1 967 038
Stan w końcu września 1936 r.	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	1 673 708	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 "	435 650	1 769 381	1 458 879	308 121	305 883	1 975 051
" " kwietnia "	439 609	1 884 509	1 572 200	311 051	308 742	2 098 665
" " maja "	439 499	1 998 682	1 682 266	315 663	313 311	2 212 934
" " czerwca "	435 549	2 058 117	1 740 250	317 974	315 592	2 283 540
" " lipca "	433 537	2 087 983	1 769 483	318 909	316 537	2 316 135
" " sierpnia "	432 815	2 107 128	1 787 718	321 194	318 778	2 340 653
" " września "	434 795	2 123 016	1 801 494	324 247	321 742	2 357 892

II. Składki (w tysiącach złotych)

1934—1937

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie					
		na wypadek choroby	emerytalne robotników	emerytalne pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy	od wypadków w zatrudnieniu	
		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.	294 419	105 536	62 431	56 924	18 145	51 383	42 612	8 771
w sierpniu 1936 r.	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	5 031	1 320
" 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
" maju "	24 220	8 803	5 021	4 899	1 592	3 905	3 556	349
" czerwcu "	27 842	10 740*	6 184*	4 928	1 605	4 395	4 112*	273
" lipcu "	26 777	9 691	5 914	4 993	1 632	4 547	4 107	440
" sierpniu "	32 367	11 836*	7 057*	5 049	1 635	6 790	4 909*	1 881

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.	304 480	101 609	66 398	67 172	22 232	47 069	42 052	5 017
w 1936 r.	294 319	105 649	62 154	59 495	18 963	48 058	41 330	6 728
w sierpniu 1936 r.	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	4 335	1 422	5 961	5 083	878
" grudniu "	26 643	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
" maju "	24 275	9 029	4 928	4 811	1 564	3 943	3 534	409
" czerwcu "	27 043	10 284	5 809	4 978	1 627	4 295	3 985	310
" lipcu "	27 891	9 913	5 981	5 147	1 675	5 175	4 220	955
" sierpniu "	28 181	10 677	6 296	4 507	1 481	5 220	4 663	557

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								
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Ubezpieczenie na wypadek choroby^f	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
1. Ogółem ^g			22 090		6 016	6 989	7 187	7 126	6 976	7 375	8 305	8 027	8 155
2. opieka lekarska			7 310		2 288	2 403	2 511	2 441	2 458	2 448	2 678	2 666	2 705
3. środki leczn. i pomocn.			3 505		1 099	1 348	1 266	1 217	1 220	1 233	1 284	1 259	1 300
4. szpitale i zakł. leczn.			6 310		1 466	1 777	1 852	2 078	1 950	2 072	2 113	1 973	2 074
5. zasiłki pieniężne			3 270		1 001	1 258	1 319	1 130	1 052	1 249	1 382	1 391	1 449
6. lecz. w bratnich ubez.			447		35	57	67	90	90	83	86	101	121
7. profilakt. i cele sanit.			1 248		127	146	172	170	206	290	762	627	506
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
8. Porady lekarskie ogół.	1 323,9	1 438,8	1 440,6	1 372,2	1 448,3	1 507,2	1 475,8	1 585,6	1 398,6	1 508,5	1 515,7	1 512,3	1 578,8
9. " lekarzy dom.	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	1 103,7	1 117,6	1 117,9	1 141,9
10. " specjal.	330,9	358,3	346,8	319,0	377,8	373,3	397,0	443,6	383,2	404,8	398,1	394,3	436,9
11. Zabiegi dentystyczne	117,8	121,6	119,8	108,5	102,5	106,3	116,1	131,5	110,6	117,8	106,7	129,8	136,1
12. Leki i środki opatrunk.	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	1 678,4	1 723,9	1 752,8	1 859,0
13. Zabiegi fizyko-terap.	127,5	179,8	201,2	190,9	180,9	172,7	197,8	222,7	146,2	129,6	100,9	100,5	133,1
14. " rentgenowskie	31,9	33,7	36,0	32,3	32,1	33,4	37,7	43,4	38,4	38,9	34,9	32,8	37,8
15. Przekazy do szpitali ^h	14,5	14,6	14,2	13,0	14,6	12,9	13,7	15,6	14,6	15,5	16,6	17,3	18,3
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach ⁱ	5,1	5,2	4,8	4,9	4,7	4,5	4,6	5,2	5,1	5,4	5,5	5,6	5,6
17. Dni szpitalne ^j	75,9	78,9	78,0	74,2	77,3	72,7	76,8	76,3	79,5	80,2	76,3	80,8	81,2
18. Dni zasiłkowe ^k	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	1 055,0	1 118,1	1 060,0	1 202,5
19. Zasiłki pogrzebowe	3,1	3,3	3,0	3,0	2,5	2,9	2,9	2,9	2,7	3,1	3,4	3,3	3,4
Ubezpieczenie emeryt. robotników^l	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
20. Ogółem	1 536	1 641	1 715	1 645	1 609	1 676	1 696	1 745	1 812	1 741	1 753	1 638	1 647
21. renty	771	869	856	849	832	868	885	905	849	877	872	822	832
22. zaopatrzenia	712	732	745	756	776	766	795	790	812	795	816	816	815
23. świadc. jednorazowe ^m	53	40	114	40	1	42	16	50	151	69	65	0	0
	Liczby wypłaconych świadczeń												
24. Renty	41 593	43 490	44 155	44 318	44 493	44 858	45 103	45 629	45 699	45 919	46 244	46 142	45 914
25. zaopatrzenia	33 938	34 425	34 954	35 490	36 066	36 378	37 052	37 509	38 082	38 46	38 941	39 375	39 776
26. świadc. jednorazowe ⁿ	468	370	965	195	11	411	118	391	1 284	618	575	2	4
Ubezpieczenie pracowników umysł.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
27. Ogółem	4 149	4 181	4 317	4 237	4 008	4 260	4 635	4 043	4 154	4 396	4 370	4 342	4 383
28. renty	3 098	3 155	3 321	3 235	3 145	3 276	3 580	3 118	3 277	3 475	3 469	3 493	3 512
29. zaopatrzenia ^o	109	113	114	108	112	109	110	111	112	107	109	124	115
30. świadc. jednorazowe ^p	122	120	111	112	52	115	114	89	42	150	136	121	96
31. zasiłki bezrobotnych	820	793	771	782	700	759	830	725	722	705	656	604	660
	Liczby wypłaconych świadczeń												
32. Renty	25 114	25 574	25 992	26 553	26 662	26 958	27 404	27 696	27 904	28 286	28 559	28 348	28 742
33. zaopatrzenia ^o	2 107	2 135	2 157	2 150	2 146	2 157	2 167	2 167	2 185	2 198	2 195	2 216	2 217
34. świadc. jednorazowe ^o	103	116	102	124	85	93	123	121	45	152	114	107	95
35. Zasiłki z powodu braku pracy	11 215	11 087	10 547	10 605	9 726	10 535	11 534	10 350	9 960	9 719	9 072	8 374	9 196
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki ^p	9 045	9 197	8 879	8 787	8 420	9 103	9 579	9 069	8 758	8 433	7 787	7 286	7 804
Ubezpiecz. od wypadk.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
37. Ogółem	3 999	3 710	3 947	3 955	3 582	3 801	4 134	3 868	3 867	4 140	4 082	4 235	4 220
38. renty	3 649	3 602	3 592	3 596	3 463	3 601	3 864	3 711	3 672	3 897	3 828	4 047	3 865
39. świadc. jedn. irzecz. ^r	350	108	355	359	119	200	270	157	195	243	254	188	355
	Liczby przyznanych świadczeń												
40. Renty	1 860	1 934	2 173	1 916	1 965	2 415	2 530	2 568	2 199	2 542	1 975	1 795	1 918
41. Świadc. jednoraz. ^s	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, pogłogowe i dla karmiących. l Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. m Odprawy wdowie i sieroce, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. n Na rachunek Skarbu Państwa. o Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. p Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. r Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. s Odprawy i zapomogi pośmiertne.

Uwaga. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Kwoty oznaczone gwiazdkami obejmują przypis składek za miesiące 5-ciotygodniowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych i w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie

Stan w końcu miesiąca

w/g rodzajów ubezpieczenia

IX — 1937

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	razem	w tym górnicy i hutnicy	(8)	(9)
Ogółem		452 746^c	2 371 094^d	2 123 016	1 801 494	54 180	324 247	2 357 892
<i>woj. centralne</i>		<i>202 421</i>	<i>1 129 385</i>	<i>1 098 061</i>	<i>947 275</i>	<i>39 707</i>	<i>150 478</i>	<i>1 125 618</i>
<i>woj. warszawskie</i>								
1	Ciechanów	3 218	14 182	14 009	11 891	—	1 605	14 041
2	Kutno	4 232	18 517	18 259	15 696	—	2 223	18 300
3	Płock	3 681	12 779	12 606	10 528	—	1 668	12 612
4	Warszawa	80 820	383 465	374 556	297 818	—	73 986	383 085
5	Włocławek	4 439	19 664	19 295	16 257	—	2 550	19 421
6	Żyrardów	3 721	22 106	21 871	19 540	—	1 921	21 954
<i>woj. łódzkie</i>								
7	Kalisz	4 881	17 991	17 737	14 659	—	2 193	17 781
8	Łódź	27 249	194 053	192 284	171 524	—	18 626	194 027
9	Pabianice	4 039	27 987	27 813	25 523	—	1 859	27 897
10	Piotrków	3 439	22 542	22 338	19 836	—	2 010	22 416
11	Tomaszów Mazowiecki	2 796	25 631	25 448	23 349	151	1 752	25 517
<i>woj. kieleckie</i>								
12	Częstochowa	7 100	50 083	49 623	45 113	7 386	3 440	50 013
13	Kielce	5 247	29 272	28 972	25 037	—	3 316	29 001
14	Ostrowiec	2 072	22 663	22 330	19 948	3 488	2 403	22 540
15	Radom	5 101	41 823	29 005	36 834	—	4 177	41 700
16	Sosnowiec	10 857	87 058	86 126	77 654	28 682	7 995	87 021
<i>woj. lubelskie</i>								
17	Lublin	8 726	40 501	39 691	33 172	—	6 089	40 127
18	Siedlce	3 305	13 823	13 523	11 196	—	2 141	13 542
19	Zamość	3 521	13 814	13 513	10 746	—	2 400	13 528
<i>woj. białostockie</i>								
20	Białystok	5 360	39 505	38 332	34 301	—	4 284	39 319
21	Grodno	4 856	20 797	20 169	17 377	—	2 526	20 705
22	Łomża	3 761	11 129	10 561	9 276	—	1 314	11 071
<i>woj. wschodnie</i>		<i>34 116</i>	<i>174 040</i>	<i>171 086</i>	<i>140 026</i>	<i>—</i>	<i>28 365</i>	<i>172 015</i>
<i>woj. wileńskie</i>								
23	Wilno	11 590	47 470	46 513	36 714	—	9 219	47 080
<i>woj. nowogrodzkie</i>								
24	Baranowicze	2 896	15 228	14 912	12 338	—	2 243	14 933
25	Lida	2 865	18 548	18 219	15 354	—	2 729	18 235
<i>woj. poleskie</i>								
26	Brześć	3 708	19 335	19 202	15 593	—	3 086	19 237
27	Pińsk	1 676	15 013	14 841	12 972	—	1 731	14 857
<i>woj. wołyńskie</i>								
28	Łuck	4 809	19 721	19 414	15 078	—	3 751	19 457
29	Równe	6 572	38 725	37 985	31 977	—	5 606	38 216

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w przemyśle
					razem	w tym górniczy i hutnicy skł. m. ryt. (5.8)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
woj. zachodnie . . .		68 702	308 614	299 107	235 284	711	52 666	304 198
woj. poznańskie								
30	Bydgoszcz	7 400	40 145	37 850	31 579	—	6 537	39 813
31	Gniezno	4 117	14 658	13 870	10 934	—	2 337	14 254
32	Grodzisk	3 254	11 281	10 743	8 502	—	1 841	10 839
33	Inowrocław	3 079	14 222	13 679	10 789	455	2 338	13 920
34	Leszno	3 443	10 573	9 794	7 689	—	1 887	10 166
35	Ostrów	5 232	19 041	18 263	13 739	—	2 834	18 505
36	Poznań	17 057	76 084	74 925	55 842	—	16 129	75 740
37	Szamotuły	4 357	15 405	14 803	11 837	256	2 382	14 815
woj. pomorskie								
38	Gdynia	5 242	34 191	33 596	27 386	—	5 732	34 092
39	Grudziądz	5 884	26 617	26 164	20 848	—	3 645	26 242
40	Tczew	5 367	26 899	26 202	21 351	—	3 438	26 474
41	Toruń	4 270	19 498	19 218	14 788	—	3 566	19 338
woj. południowe . . .		122 946	515 698	510 084	439 708	12 639	60 454	512 784
woj. krakowskie								
42	Biała	5 837	37 440	37 231	33 656	1 715	2 782	37 332
43	Chrzanów	2 774	25 635	25 401	23 360	6 049	1 827	25 577
44	Kraków	26 292	95 362	94 376	80 799	1 028	12 149	95 288
45	Nowy Sącz	5 448	24 140	23 946	21 375	—	2 226	24 044
46	Zakopane	3 389	12 602	12 333	10 849	—	1 345	12 570
47	Tarnów	5 195	23 208	22 993	20 134	406	2 224	23 142
woj. lwowskie								
48	Drohobycz	5 759	30 161	29 809	26 054	867	3 424	30 005
49	Krosno	2 907	18 194	18 111	16 275	225	1 438	18 140
50	Lwów	25 177	91 270	90 562	73 637	74	14 649	90 920
51	Przemyśl	6 511	24 759	24 408	21 216	—	2 623	24 486
52	Rzeszów	3 571	14 894	14 725	12 729	—	1 647	14 755
53	Tarnobrzeg	1 929	13 676	13 455	11 875	—	1 492	13 470
woj. stanisławowskie								
54	Kołomyja	3 798	15 058	14 914	12 802	—	1 717	14 971
55	Stanisławów	5 722	23 251	23 092	19 538	144	2 524	23 134
56	Stryj	4 692	24 310	24 001	21 325	1 915	2 169	24 095
woj. tarnopolskie								
57	Brzeżany	3 203	7 846	7 706	6 260	—	1 205	7 708
58	Czortków	3 170	11 634	11 249	9 437	—	1 844	11 269
59	Tarnopol	4 173	11 836	11 598	9 837	216	1 704	11 659
60	Złoczów	3 400	10 422	10 174	8 550	—	1 460	10 219
woj. śląskie		24 561	243 357	44 678	39 201	1 123	32 284	243 277
61	Bielsko	6 610	44 958	44 678	39 201	1 123	4 437	44 878
62	Oddział Z. U. S. w Chorzowie	17 951 ^c	198 399 ^d	—	—	—	27 847	198 399

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszym zestawieniem. b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (7), (8), (9). c Liczba gospodarstw domowych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie szacunkowa (7 000). d Za ogólną liczbę ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie przyjęto liczbę ubezpieczonych od wypadków.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w m-cu sierpniu 1937 r.^o

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych emerytalne	na wypadek braku pracy	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Ogółem		30 486 135	11 836 549	7 056 592	5 048 662	1 635 560	4 908 772
%		100,0	38,8	23,1	16,6	5,4	16,1
<i>woj. centralne</i>		<i>16 515 408</i>	<i>6 824 335</i>	<i>4 162 237</i>	<i>2 510 783</i>	<i>814 754</i>	<i>2 203 269</i>
%		100,0	41,3	25,2	15,2	4,9	13,4
woj. warszawskie							
1	Ciechanów	108 185	47 261	25 529	17 047	5 305	13 043
2	Kutno	215 542	95 233	59 161	27 809	8 735	24 604
3	Płock	141 072	60 007	35 420	18 614	5 911	21 120
4	Warszawa	6 838 808	2 728 707	1 398 054	1 359 725	435 844	916 478
5	Włocławek	246 519	105 548	64 101	35 044	11 011	30 815
6	Żyrardów	277 119	123 243	82 285	28 609	8 883	34 099
woj. łódzkie							
7	Kalisz	172 045	77 296	43 394	24 160	7 581	19 614
8	Łódź	2 904 686	1 303 366	842 262	351 064	117 971	290 023
9	Pabianice	309 274	141 929	98 639	27 433	8 996	32 277
10	Piotrków	241 941	105 350	69 658	26 061	9 401	31 471
11	Tomaszów Maz.	334 268	150 174	105 969	27 802	9 079	41 244
woj. kieleckie							
12	Częstochowa	569 410	246 401	176 003	50 808	16 611	79 587
13	Kielce	294 785	117 215	74 686	41 234	12 906	48 744
14	Ostrowiec	418 437	174 719	114 771	49 148	16 320	63 479
15	Radom	506 300	145 941	170 349	75 316	24 423	90 271
16	Sosnowiec	1 502 355	592 640	439 550	139 064	49 887	281 214
woj. lubelskie							
17	Lublin	438 809	188 040	105 237	72 090	22 572	50 870
18	Siedlce	124 658	52 216	26 780	24 282	7 512	13 868
19	Zamość	143 326	59 376	32 096	24 539	7 687	19 628
woj. białostockie							
20	Białystok	443 942	190 448	128 729	46 780	14 539	63 446
21	Grodno	204 214	86 522	48 950	31 934	9 823	26 985
22	Łomża	79 713	32 733	20 614	12 220	3 757	10 389
<i>woj. wschodnie</i>		<i>1 684 877</i>	<i>700 261</i>	<i>358 457</i>	<i>304 511</i>	<i>91 778</i>	<i>229 870</i>
%		100,0	41,6	21,3	18,1	5,4	13,6
woj. wileńskie							
23	Wilno	528 968	221 433	106 937	109 694	34 068	56 836
woj. nowogrodzkie							
24	Baranowicze	118 309	49 684	22 944	23 703	7 298	14 680
25	Lida	108 215	45 052	20 034	23 538	7 272	12 319
woj. poleskie							
26	Brześć	199 164	86 331	47 571	30 613	9 536	25 113
27	Pińsk	130 137	54 013	30 602	19 222	5 990	20 310
woj. wołyńskie							
28	Łuck	208 595	89 721	41 467	39 286	12 141	25 980
29	Równe	391 489	154 027	88 902	58 455	15 473	74 632

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>		3 951 647	1 607 783	892 016	719 575	230 815	501 458
%		100,0	40,7	22,6	18,2	5,8	12,7
woj. poznańskie							
30	Bydgoszcz	519 326	205 294	125 536	87 036	27 671	73 789
31	Gniezno	149 275	59 471	33 996	28 099	8 886	18 823
32	Grodzisk	111 701	44 501	26 205	21 690	6 327	12 978
33	Inowrocław	151 859	59 438	37 431	27 364	8 756	18 870
34	Leszno	101 668	38 676	22 328	21 986	6 888	11 790
35	Ostrów	179 931	74 610	42 018	28 799	8 944	25 560
36	Poznań	1 123 850	465 925	229 029	234 987	76 999	116 910
37	Szamotuły	156 362	63 356	36 902	27 834	8 831	19 439
woj. pomorskie							
38	Gdynia	678 083	266 410	156 917	113 895	37 157	103 704
39	Grudziądz	274 500	116 971	64 706	44 009	13 587	35 227
40	Tczew	260 032	109 670	63 516	38 986	12 196	35 664
41	Toruń	245 060	103 461	53 432	44 890	14 573	28 704
<i>woj. południowe</i>		5 728 837	2 417 701	1 454 838	825 633	267 715	762 950
%		100,0	42,2	25,4	14,4	4,7	13,3
woj. krakowskie							
42	Biała	422 833	179 785	122 643	42 239	13 536	64 630
43	Chrzanów	437 399	172 029	126 940	38 052	12 605	87 773
44	Kraków	1 204 218	517 380	315 665	175 166	56 166	139 841
45	Nowy Sącz	245 339	105 416	68 808	25 597	8 091	37 427
46	Zakopane	119 964	51 515	30 706	17 768	5 493	14 482
47	Tarnów	234 956	99 531	62 968	31 548	10 238	30 671
woj. lwowskie							
48	Drohobycz	435 980	183 872	115 178	54 124	18 503	64 303
49	Krosno	200 276	83 905	53 016	25 503	8 193	29 659
50	Lwów	1 149 039	493 104	240 409	226 368	75 484	113 674
51	Przemysł	156 086	65 707	39 331	24 321	7 605	19 122
52	Rzeszów	87 051	35 141	20 064	14 752	4 691	12 403
53	Tarnobrzeg	104 526	42 729	25 602	15 963	5 196	15 036
woj. stanisławowskie							
54	Kołomyja	114 770	48 576	28 627	17 029	5 240	15 298
55	Stanisławów	216 119	93 282	54 614	28 682	9 006	30 535
56	Stryj	278 075	112 391	77 088	29 757	9 451	49 388
woj. tarnopolskie							
57	Brzeżany	54 193	22 583	11 345	10 742	3 306	6 217
58	Czortków	95 257	39 441	22 267	17 722	5 517	10 310
59	Tarnopol	93 957	39 267	22 121	15 490	4 779	12 300
60	Złoczów	78 799	32 047	17 446	14 810	4 615	9 881
<i>woj. śląskie</i>		2 605 366	286 439	189 044	688 160	230 498	1 211 225
%		100,0	11,0	7,3	26,4	8,8	46,5
61	Bielsko	668 706	286 439	189 044	73 823	24 121	95 279
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	1 936 660	—	—	614 337	206 377	1 115 946

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany w Ubezpieczalniach Społecznych oraz w oddziale Z. U. S. w Chorzowie (na ubezpieczenie pracow. umysł. i od wypadków), nie obejmuje zaś 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 sierpniu 1937 r. ^a

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)
Ogółem		27 624 917	10 676 998	6 296 496	4 525 554	1 462 765	4 663 104
%		100,0	38,6	22,8	16,3	5,4	16,9
<i>woj. centralne</i>		<i>14 752 229</i>	<i>6 161 281</i>	<i>3 715 387</i>	<i>2 202 278</i>	<i>712 070</i>	<i>1 961 213</i>
%		100,0	41,8	25,2	14,9	4,8	13,3
woj. warszawskie							
1	Ciechanów	87 494	38 389	20 533	13 836	4 308	10 428
2	Kutno	212 311	93 284	57 945	28 345	8 908	23 829
3	Płock	128 681	54 502	32 076	17 634	5 577	18 892
4	Warszawa	5 929 966	2 405 209	1 203 455	1 151 581	367 708	802 013
5	Włocławek	214 980	92 315	55 759	30 528	9 571	26 807
6	Zyrardów	225 450	102 027	66 560	22 120	6 822	27 921
woj. łódzkie							
7	Kalisz	148 329	66 748	37 194	21 007	6 601	16 779
8	Łódź	2 862 982	1 290 219	825 681	347 203	116 645	283 234
9	Pabianice	281 189	129 669	89 346	24 752	8 117	29 305
10	Piotrków	219 399	95 298	63 070	24 740	7 954	28 327
11	Tomaszów Maz.	304 652	137 718	96 190	25 012	8 172	37 560
woj. kieleckie							
12	Częstochowa	470 450	205 375	145 260	40 095	13 097	66 623
13	Kielce	292 980	115 786	72 902	43 478	13 598	47 216
14	Ostrowiec	395 127	165 714	108 130	46 100	15 314	59 869
15	Radom	468 083	134 256	154 349	74 557	24 138	80 783
16	Sosnowiec	1 312 503	521 268	384 854	117 884	41 364	247 133
woj. lubelskie							
17	Lublin	379 835	163 219	90 896	62 229	19 561	43 930
18	Siedlce	95 657	40 536	20 495	18 299	5 645	10 682
19	Zamość	121 082	50 448	26 965	20 704	6 486	16 479
woj. białostockie							
20	Białystok	369 330	161 557	107 177	36 433	11 318	52 845
21	Grodno	167 452	71 389	39 938	25 939	8 008	22 178
22	Łomża	64 297	26 355	16 612	9 802	3 148	8 380
<i>woj. wschodnie</i>		<i>1 539 329</i>	<i>641 186</i>	<i>324 242</i>	<i>277 849</i>	<i>86 220</i>	<i>209 832</i>
%		100,0	41,7	21,0	18,1	5,6	13,6
woj. wileńskie							
23	Wilno	419 910	178 475	84 524	84 482	26 317	46 112
woj. nowogródzkie							
24	Baranowicze	107 363	45 295	20 669	21 673	6 682	13 044
25	Lida	93 812	38 940	17 386	20 553	6 348	10 585
woj. poleskie							
26	Brześć	182 096	78 772	43 173	28 518	8 881	22 752
27	Pińsk	126 735	52 190	29 605	19 317	6 022	19 601
woj. wołyńskie							
28	Łuck	225 399	94 947	43 771	45 555	14 074	27 052
29	Równe	384 014	152 567	85 114	57 751	17 896	70 686

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>		3 558 612	1 463 537	799 022	642 249	204 618	449 186
%		100,0	41,1	22,5	18,0	5,8	12,6
<i>woj. poznańskie</i>							
30	Bydgoszcz	454 688	180 684	110 235	76 471	22 546	64 752
31	Gniezno	156 352	61 914	34 991	30 193	9 546	19 708
32	Grodzisk	102 997	42 002	24 260	18 827	5 896	12 012
33	Inowrocław	138 627	55 329	33 844	24 549	7 854	17 051
34	Leszno	92 612	36 049	20 089	19 695	6 169	10 610
35	Ostrów	156 781	65 809	36 420	24 758	7 690	22 104
36	Poznań	1 012 222	426 190	204 956	208 167	68 203	104 706
37	Szamotuły	143 654	59 229	33 094	25 733	8 157	17 441
<i>woj. pomorskie</i>							
38	Gdynia	611 837	241 947	141 018	102 302	33 374	93 196
39	Grudziądz	253 157	107 798	59 602	40 740	12 572	32 445
40	Tczew	223 453	95 624	54 652	32 498	10 162	30 517
41	Toruń	212 232	90 962	45 861	38 316	12 449	24 644
<i>woj. południowe</i>		5 035 299	2 139 605	1 279 084	712 386	230 621	673 603
%		100,0	42,5	25,4	13,8	4,9	13,4
<i>woj. krakowskie</i>							
42	Biała	358 971	154 109	104 172	34 361	10 991	55 338
43	Chrzanów	420 109	164 858	121 798	37 150	12 315	83 988
44	Kraków	1 072 740	462 443	280 581	155 502	49 856	124 358
45	Nowy Sącz	229 273	98 533	63 969	24 543	7 760	34 468
46	Zakopane	123 718	54 074	31 152	18 390	5 685	14 417
47	Tarnów	212 850	91 119	56 613	28 015	9 386	27 717
<i>woj. lwowskie</i>							
48	Drohobycz	376 573	160 223	99 685	45 793	15 004	55 868
49	Krosno	200 231	83 164	52 983	26 135	8 543	29 406
50	Lwów	903 867	390 698	188 842	175 574	58 624	90 129
51	Przemysł	152 456	64 997	37 707	24 236	7 585	17 931
52	Rzeszów	84 421	33 927	19 406	15 013	4 750	11 325
53	Tarnobrzeg	88 781	36 838	21 493	13 413	4 416	12 621
<i>woj. stanisławowskie</i>							
54	Kołomyja	83 114	35 399	20 788	11 987	3 681	11 259
55	Stanisławów	172 363	75 623	43 300	22 146	6 954	24 340
56	Stryj	274 260	111 266	75 329	30 102	9 560	48 003
<i>woj. tarnopolskie</i>							
57	Brzeżany	41 041	18 308	8 206	7 648	2 353	4 526
58	Czortków	73 050	30 984	16 831	13 210	4 116	7 909
59	Tarnopol	90 420	39 731	20 261	14 816	4 570	11 042
60	Złoczów	77 061	33 311	15 968	14 352	4 472	8 958
<i>woj. śląskie</i>		2 739 448	271 389	178 761	690 792	229 236	1 369 270
%		100,0	9,9	6,5	25,2	8,4	50,0
61	Bielsko	633 085	271 389	178 761	70 005	22 868	90 062
62	Oddz. Z. U. S. w Chorzowie	2 106 363	—	—	620 787	206 368	1 279 208

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubez.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem		66 155 745	11 230 955	22 597 297	11 235 272	17 356 062	729 610	3 006 549
		<i>100,0</i>	<i>17,0</i>	<i>34,2</i>	<i>17,0</i>	<i>26,2</i>	<i>1,1</i>	<i>4,5</i>
<i>woj. centralne</i>		<i>38 664 113</i>	<i>6 526 193</i>	<i>13 553 934</i>	<i>6 747 115</i>	<i>9 824 113</i>	<i>383 607</i>	<i>1 629 151</i>
		<i>100,0</i>	<i>16,9</i>	<i>35,0</i>	<i>17,5</i>	<i>25,4</i>	<i>1,0</i>	<i>4,2</i>
<i>woj. warszawskie</i>								
1	Ciechanów	274 433	36 010	103 537	59 427	58 606	5 966	10 887
2	Kutno	471 298	64 358	175 424	109 591	87 630	10 468	23 827
3	Płock	259 920	33 251	96 593	60 600	57 611	3 794	8 071
4	Warszawa	16 453 466	2 441 312	6 157 009	2 897 942	4 298 151	132 903	526 149
5	Włocławek	485 870	90 693	167 403	86 393	109 396	9 713	22 272
6	Żyrardów	722 495	131 080	242 408	110 999	180 372	9 608	48 028
<i>woj. łódzkie</i>								
7	Kalisz	355 637	50 881	129 954	67 165	80 129	2 478	25 030
8	Łódź	7 194 602	1 417 177	2 378 721	1 120 183	1 912 811	34 194	331 516
9	Pabianice	834 468	149 659	272 429	153 747	195 708	6 678	56 247
10	Piotrków	567 284	115 092	176 487	98 069	151 800	4 934	20 902
11	Tomaszów Maz.	769 436	166 503	262 773	144 082	147 365	17 211	31 502
<i>woj. kieleckie</i>								
12	Częstochowa	1 247 886	261 569	427 893	216 657	271 860	9 516	60 391
13	Kielce	672 729	84 312	216 754	135 749	159 435	31 466	45 013
14	Ostrowiec	792 847	178 746	239 538	144 997	186 873	13 764	28 929
15	Radom	897 798	140 220	323 632	174 845	169 043	16 101	73 957
16	Sosnowiec	3 644 628	758 279	1 136 603	600 912	991 720	31 726	125 388
<i>woj. lubelskie</i>								
17	Lublin	933 118	126 934	323 042	143 218	265 834	11 530	62 560
18	Siedlce	276 013	38 281	86 983	63 177	69 508	4 215	13 849
19	Zamość	290 868	26 037	103 032	55 788	79 900	7 715	18 396
<i>woj. białostockie</i>								
20	Białystok	828 991	129 351	289 869	177 131	177 142	9 291	46 207
21	Grodno	472 883	61 243	156 068	88 390	125 303	7 328	34 551
22	Łomża	217 443	25 205	87 782	38 053	47 916	3 008	15 479
<i>woj. wschodnie</i>		<i>3 705 263</i>	<i>445 445</i>	<i>1 282 077</i>	<i>726 485</i>	<i>1 022 886</i>	<i>75 957</i>	<i>152 413</i>
		<i>100,0</i>	<i>12,0</i>	<i>34,6</i>	<i>19,6</i>	<i>27,6</i>	<i>2,1</i>	<i>4,1</i>
<i>woj. wileńskie</i>								
23	Wilno	1 251 389	158 252	434 972	213 569	383 295	8 167	53 134
<i>woj. nowogródzkie</i>								
24	Baranowicze	213 329	19 300	84 697	52 335	40 762	7 684	8 551
25	Lida	294 243	28 670	85 112	82 953	62 323	24 905	10 280
<i>woj. poleskie</i>								
26	Brześć n/B	406 107	50 799	134 543	68 390	115 998	8 751	27 626
27	Pińsk	285 220	38 618	109 945	49 694	69 032	3 919	14 012
<i>woj. wołyńskie</i>								
28	Łuck	449 118	43 778	162 315	94 757	117 550	10 936	19 782
29	Równe	805 857	106 028	270 493	164 787	233 926	11 595	19 028

Patrz uwagi na stronie następniej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitala i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubez.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>woj. zachodnie</i>		8 842 623	1 231 860	3 161 629	1 353 486	2 468 959	95 463	531 226
<i>%</i>		100,0	13,9	35,8	15,3	27,9	1,1	6,0
<i>woj. poznańskie</i>								
30	Bydgoszcz	1 028 077	130 449	333 647	162 739	294 522	7 814	98 906
31	Gniezno	354 182	38 233	142 076	46 794	92 501	5 719	28 859
32	Grodzisk	216 655	36 331	93 324	30 521	38 824	3 726	13 929
33	Inowrocław	309 215	42 921	125 743	49 321	69 117	3 488	18 625
34	Leszno	241 530	27 277	106 181	33 950	60 038	2 410	11 674
35	Ostrów	389 528	47 459	162 292	60 998	100 553	2 462	15 764
36	Poznań	2 772 020	391 474	932 470	400 971	925 023	26 192	95 890
37	Szamotuły	375 676	42 207	146 051	82 741	83 833	3 901	16 943
<i>woj. pomorskie</i>								
38	Gdynia	1 532 478	253 562	530 193	229 565	401 734	14 838	102 586
39	Grudziądz	605 310	83 942	221 947	107 587	130 848	10 037	50 949
40	Tczew	521 893	64 697	189 242	74 438	145 762	5 117	42 637
41	Toruń	496 059	73 308	178 463	73 851	126 204	9 759	34 464
<i>woj. południowe^b</i>		14 943 746	3 027 457	4 599 657	2 408 186	4 040 104	174 583	693 759
<i>%</i>		100,0	20,3	30,8	16,1	27,0	1,2	4,6
<i>woj. krakowskie</i>								
42	Biała	988 894	289 569	298 341	131 583	222 456	14 056	32 889
43	Chrzanów	1 000 680	304 975	258 355	127 290	250 453	11 129	48 478
44	Kraków	3 287 882	575 845	974 907	455 703	1 122 386	23 111	135 930
45	Nowy Sącz	458 065	82 925	149 996	82 046	101 504	21 218	20 376
46	Zakopane	306 554	37 000	100 505	50 024	95 914	5 881	17 230
47	Tarnów	519 731	100 836	180 423	91 691	106 099	7 862	32 820
<i>woj. lwowskie</i>								
48	Drohobycz	1 042 917	245 651	336 200	165 307	239 035	5 011	51 713
49	Krosno	477 899	113 294	134 963	84 830	120 788	6 200	17 824
50	Lwów	2 834 662	439 440	825 184	555 565	870 198	17 710	126 565
51	Przemyśl	432 449	56 127	170 387	84 000	87 565	3 356	31 014
52	Rzeszów	192 349	25 903	69 395	30 623	48 555	2 320	15 553
53	Tarnobrzeg	158 785	15 560	65 018	25 785	33 934	9 161	9 327
<i>woj. stanisławowskie</i>								
54	Kołomyja	168 041	23 698	68 288	29 660	38 308	2 002	6 085
55	Stanisławów	397 141	50 626	145 927	94 437	84 851	4 321	16 979
56	Stryj	506 362	105 407	166 228	74 978	115 742	5 453	38 554
<i>woj. tarnopolskie</i>								
57	Brzeżany	119 099	10 922	46 212	24 483	31 057	1 230	5 195
58	Czortków	160 964	25 249	64 681	37 670	27 324	1 476	4 564
59	Tarnopol	196 741	24 069	69 158	41 850	47 829	2 500	11 335
60	Złoczów	136 956	13 412	57 563	22 363	33 927	1 599	8 092
<i>Śląsk Cieszyński</i>								
61	Bielsko	1 557 575	486 949	417 926	198 298	362 179	28 987	63 236

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

^b Łącznie ze Śląskiem Cieszyńskim.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

X 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano ^a			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę (w złotych) ^b	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia 1—X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
O g ó ł e m					1 750 967,92
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	11	275,00	25,00 ^c	3 114	78 850,26
" wdowie	22	337,77	12,50 ^c	1 758	27 373,41
" sierot niepełnych	12		6,25 ^c	916	
" " zupełnych	—	—	12,50 ^c	188	2 087,50
" 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	359	9 106,45	26,83	22 188	582 358,67
" starcze	41	804,60	19,13	2 831	60 961,90
" wdowie	123	1 199,10	9,59	7 859	86 690,04
" sieroce	160	972,75	9,92	5 481	27 868,81
Odprawy wdowie	1	120,00	121,37	1	120,00
" sieroce	—	—	30,80	—	—
III. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	820	16 312,95	20,00 ^e	37 786	823 617,72
" wdowie	109	1 118,00	10,00 ^e	2 305	28 808,50
" sierot niepełnych	7		4,00 ^e	110	
" " zupełnych	25	146,00	7,00 ^e	220	2 318,50
Renty inwalidzkie ^e	1	51,90	41,46	25	1 758,35
" wdowie ^e	—	—	25,25	3	101,52
" sierot niepełnych ^e	—	—		1	
" " zupełnych ^e	3	30,30	10,80	12	883,68
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	—	—	—
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	2	28,37	14,57	634	13 546,67
" wdowie	3	35,00	12,28	951	12 584,41
" sierot niepełnych	—			—	
" " zupełnych	—	—	10,60	125	1 025,48

^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 na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

X 1937

W o j e w ó d z t w a	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych ^a	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku 1—X
Ogółem	7 985	9 281	652 754,41	71,41
<i>centralne</i>	3 458	3 908	288 768,51	75,11
M. st. Warszawa	2 027	2 298	169 688,11	79,25
Warszawskie				
Łódzkie	649	677	56 080,62	77,56
Kieleckie	381	448	30 427,00	66,01
Lubelskie	221	264	18 176,28	66,11
Białostockie	180	221	14 396,50	60,15
<i>wschodnie</i>	629	758	44 553,54	59,72
Wileńskie	192	275	15 515,10	58,63
Nowogródzkie	93	111	5 835,00	54,92
Poleskie	128	145	9 448,80	63,82
Wołyńskie	189	227	13 754,64	60,86
<i>zachodnie</i>	2 475	2 924	211 466,64	75,16
Poznańskie	1 239	1 425	84 859,60	59,85
Pomorskie	529	640	39 775,90	64,72
Śląskie	707	859	86 831,14	107,48
<i>południowe</i>	1 423	1 691	107 965,72	62,24
Krakowskie	458	535	38 079,20	67,92
Lwowskie	639	740	46 043,70	60,68
Stanisławowskie	143	184	12 817,80	62,85
Tarnopolskie	183	232	11 025,02	49,09

^a Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

X 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent, odpraw, zaopatrzeń	na sumę ^a (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					3 954 752,60
Renty inwalidzkie	259	63 040,19	197,07	12 196	2 132 083,33
„ starcze	65	14 887,50	212,42	4 040	626 445,74
„ wdowie	163	22 975,21	121,82	6 978	813 615,80
„ sieroce	60	2 211,40	35,89	4 915	
Renty z umowy polsko-niemieckiej					
„ inwalidzkie	6	693,70	182,61	523	49 438,70
„ starcze	—	—	70,36	161	12 056,30
„ wdowie	1	45,10	54,61	244	10 657,50
„ sieroce	—	—	5,02	159	8 791,90
Zaopatrzenia starcze	27	1 350,00	50,00 ^b	1 920	104 220,00
„ wdowie	9	280,00	30,00 ^b	293	10 780,00
„ sieroce	1	20,00	20,00 ^{bc}	25	
Jednorazowe odprawy	122	171 701,38	1 559,01	116	161 409,48
Zasiłki pogrzebowe	86	24 872,55	285,23	85	25 253,85

^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.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

X 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano ^a	Wypłacono ^b	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób ^c	na sumę (w złotych)
Ogółem			4 022 003,52
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	64	68 771	1 728 936,77
„ wdów	3	11 124	463 537,03
„ sierot zupełnych	5	6 118	262 301,16
„ dalszej rodziny	14	927	24 484,58
Odprawy i zapomogi pośmiertne		1	540,00
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 734	28 854	1 157 176,96
„ wdów	68	2 277	108 324,73
„ sierot	123	4 051	122 750,62
„ dalszej rodziny	8	187	9 491,17
Odprawy i zapomogi pośmiertne		111	24 034,14
Koszty protez i lecznictwa			120 426,36

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

^c Dane tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

X 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) ^a	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—X	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) ^b
Ogółem					2 054 922,78
Renty inwalidzkie	523	18 014,35	30,75	43 088	1 602 767,88
„ wdowie	194	3 480,60	17,07	15 128	287 854,65
„ sieroce	118	2 125,00	8,05	19 115	160 711,75
„ zaliczkowe	12	169,00	12,84	115	3 588,50

^a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej — zł. 100., a dla każdej sieroty — 50 zł. rocznie. ^b Łącznie z dodatkiem państwowym.

U w a g a: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (częstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Stawówna Genowefa	7407425	Biała kr.	Hammer Luzer	3641220	Łódź
Chrusz Robert	1914136	Bielsk H.	Gabrych Antoni	3508007	"
Sikora Jerzy	9312902	"	Geilke Aleksander	1198607	"
Żebroł Franciszka	9304110	"	Chmielewski Szymon	3558887	"
Fiedler Jan		Bydgoszcz	Goldwasser Mordka	1223099	"
Suwalski Tadeusz	6090145	"	Kawecki Jan	3529780	"
Janik Kazimierz	7557461	Chorzów	Ketler Anszel	3517250	"
Gut Leon	7576717	"	Safian Anna	3521495	"
Spałek Genowefa	4258702	Częstochowa	Stańczyszyn Józefa	3502631	"
Rak Władysław	4313446	"	Piasecki Tadeusz	3641456	"
Gliński Jan	4250649	"	Owczarek Zofia	3565839	"
Lubczyński Wacław	4284238	"	Olczak Zygmunt	3571521	"
Felman Dawid	1516200	Dąbrowice	Małek Leon	3606057	"
Klass Irena	7215031	Grudziądz	Marcinkowska Elza	3641824	"
Brzeszkiewicz Franciszek	7135098	"	Najdek Perla	3624370	"
Semennik Wiktor	1565431	Inowrocław	Nogacki Jan	3587339	"
Łosiński Józef	1566707	"	Noszyński Aleksander	3576538	"
Skowroński Jan	6410763	"	Olejniczak Helena	3634721	"
Horszowski Natan	7739684	Kraków	Prüfer Romuald	3613184	"
Leinkram Wilhelm	1711679	"	Sar Antoni	3519892	"
Poskart Andrzej	77344793	"	Pawłowska Janina	3576174	"
Szostak Maria	7745260	"	Ptak Maria	3534766	"
Włodarczyk Bronisława	7622235	"	Staniszewski Józef	2057516	"
Magdziak Michał	7680736	"	Płuciennik Józefa	3506361	"
Wassertheil Chaim	1710531	"	Pasiński Władysław	3405356	"
Bereski Błażej	7622948	"	Rybczyńska Leokadia	3572731	"
Bryl Chaim	3538427	Łódź	Znyk Wacław	1199776	"
Kotynia Maria	3627858	"	Tomalak Leokadia	3550402	"
Bartos Janina	3433468	"	Zych Konstanty	3568180	"
Baran Paweł	3555507	"	Szumiraj Herman	3652438	"
Andrzejczyk Franciszek	3493174	"	Szadkowski Edward	3601213	"
Ciupa Petronela	3613331	"	Urbańska Eleonora	3455073	"
Bochyński Edmund	3558595	"	Wozńska Janina	3550598	"
Berman Szymon	3650558	"	Wójciński Franciszek	3537305	"
Baumgarten Gołda Ruchla	3664086	"	Wojdysławska Doba	3643077	"
Bajer Alfons	3605948	"	Wesołowski Władysław	3462349	"
Fogel Frida	3486017	"	Wiliński Lucjan	3483698	"
Fliner Fryderyka	3662600	"	Czerwiński Edward	1506529	Łuck
Dębiński Chil-Hersz	3433249	"	Chodziński Julian	5949864	"
Dembowski Jan	3613557	"	Gryszczuk Teodozy	5943749	"
Fryt Janina	3623353	"	Borkowska Maria	5942151	"
Ell Izrael	3551749	"	Moritz Jerzy	1391708	Lublin
Grynberg Łaja	3641182	"	Dąbrowski Marian	4979910	"
Gottwald Zdzisław	3640867	"	Czerniak Michał	4981794	"

Kowalczyk Andrzej	4962466	Poznań	Bieniewski Stefan	2187319	Warszawa
Kokosza Stanisława	7940191	Nowy Sącz	Czarkowski Stefan	2187666	"
Bryniak Władysław	7931789	"	Caban Franciszek	2355903	"
Gierczak Jan	4518573	Ostrowiec	Dygas Kazimiera	2515055	"
Penczek Stanisława	3990064	Pabianice	Dynakowska Katarzyna	2695989	"
Sikorski Władysław	1269189	"	Dychtwald Icchok	2351975	"
Vogel Otton	4021158	"	Ehrenfeucht Henryk	1083341	"
Dziadak Walenty	4005601	"	Ejnenkel Helena	2308033	"
Starczewski Józef	3639997	"	Florjan Marianna	2656126	"
Szulc Jerzy	4019946	"	Freyerowa Wanda	1111914	"
Andrzejak Ludwik	6726521	Poznań	Hebel Antoni	2803892	"
Borowczyk Wojciech	6739594	"	Ilczuk Krystyna	2194741	"
Fluder Jadwiga	6781324	"	Jański Jan	2474167	"
Grodzki Zenon	1759233	"	Kolchory Bronisław	1112381	"
Skrzypczak Sabina	6713186	"	Korulski Wacław	2407061	"
Wilczak Józef	67810755	"	Kosik Franciszek	2448958	"
Wronkowski Jan	6795840	"	Lipszyc Jerzy	1053968	"
Zaworski Władysław	6772192	"	Makarski Jakub	2266662	"
Bąk Stanisław	4574816	Radom	Marszałkiewicz Halina	1080336	"
Stanik Stanisława	4573417	"	Myslińska Zofia	2317189	"
Adamus Władysław	4586145	"	Padzik Aleksander	2234071	"
Damentki Józef	4562332	"	Rutkowski Henryk	2362955	"
Gontarska Janina	1410617	Siedlce	Szwabowski Zenon	2303210	"
Martin Alfons	4185592	Tomaszów M.	Szymańska Maria	2643520	"
Gajewski Michał	4174375	"	Sznajderman Mejer	2502574	"
Grunspan Ela	9136358	Tarnopol	Świątkowski Antoni	1051272	"
Wojewoda Katarzyna	8050675	Tarnów	Trędota Tadeusz	2744577	"
Tomasiewicz Władysława	8053641	"	Warpechowska Wacława	1062691	"
Antoszevska Halina	2661469	Warszawa	Wendrychowski Bronisław	2588089	"
Baczyński Stanisław	2182619	"	Wienckowski Stanisław	2687844	"

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.

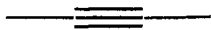
JEDYNE W POLSCE TOWARZYSTWO
UPRAWIAJĄCE WYŁĄCZNIE
DZIAŁY WYPADKOWE

POLSKIE
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

„PATRIA” S^{P.} A^{KC.}

WARSZAWA

PL. NAPOLEONA 3, TELEFON: 506-93



ODDZIAŁY I REPREZENTACJE
W WIĘKSZYCH MIASTACH
RZECZYPOSPOLITEJ

Hippuran-Urotrast

Pierwszy w kraju
całkowicie syntetyzowany
preparat dla DOUSTNEJ
i dożyłnej UROGRAFII

ZAKŁADY CHEMICZNE
„CARNOT” LWÓW

WYTWÓRNIA WYROBÓW DRZEWNYCH

„PALANT”

LWÓW, UL. JANOWSKA 31 TEL. 244-85
KONTO P. K. O. LWÓW 503064

POLECA DLA P. T. LEKARZY
I INSTYTUCJI LECZNICZYCH:

Szpatułki lekarskie,
słuchawki, patyczki do waty,
łopatki, statywy,
oraz inne przyrządy drzewne.

PRZEDSTAWICIELSTWO
I WYŁĄCZNA SPRZEDAŻ

HUT SZKŁA WE LWOWIE
„FARMASZKŁO”

S-KA Z O. O.

LWÓW, RYNEK 18

Tel. 215-24

POLECA:

kompletne urządzenia
apteczne i laboratoryjne

WYKONANIE ZAMÓWIEŃ
TERMINOWE

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZORTKOWIE ogłasza

konkurs

na 3 stanowiska lekarzy domowych a to: 1) w Koropcu powiat Buczacz, 2) w Jazłowcu powiat Buczacz 3) w Skale powiat Borszczów.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone § 2 wytycznych do umów z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej i winni składać podanie do dnia 20 stycznia 1938.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty w oryginale, lub w uwierzytelnionych odpisach:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) dokument wojskowy, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo odbycia praktyki szpitalnej, 8) świadectwo odbycia kursu przeciw-gazowego.

Stanowiska powyższe są do objęcia od dnia 1 marca 1938 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Za Lekarza Naczelnego Dyrektor Ubezpieczalni Ubezpieczalni Społecznej Społecznej w Czortkowie w Czortkowie Eustachy Charków
Dr. Marian Ruciński

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W CHRZANOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 3-ch lekarzy domowych: 1) w rejonie Nr. 10 z siedzibą w Trzebini, 2) w rejonie Nr. 13 z siedzibą w Chełmku, 3) w rejonie Nr. 16 z siedzibą w Krzeszowicach.

Kandydaci na stanowisko lekarza domowego winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa do wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwa z odbytej praktyki lekarskiej, 6) świadectwa zdrowia urzędowe, 7) świadectwo z przestuchania kursu ratownictwa przeciwgazowego, 8) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich w Nr. 9 z 1933 r.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Chrzanowie w kopertach zamkniętych z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w rejonie Nr. . . . w ad 1) rejon Nr 10 w Trzebini do dnia 28.II. 1938 godz. 12-ta, ad 2) rejon Nr. 13 w Chełmku do dnia 15.I. 1938 godz. 12-ta, ad 3) rejon Nr. 16 w Krzeszowicach do dnia 15.I. 1938 godz. 12-ta.

p. o. Lekarz Naczelny
(—) Dr. Mróz Edward

p. o. Dyrektora
(—) Piotrowski Ludwik

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZAMOŚCIU ogłasza

konkurs

na stanowiska lekarzy specjalistów: a) okulisty i b) pedjaty z siedzibą w Zamościu.

Kandydaci na te stanowiska, posiadający kwalifikacje wymagane § 2 wytycznych do umów z lekarzami, powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa, c) świadectwa o poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski i świadectwa praktyki szpitalnej, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) własnoręcznie napisany życiorys, g) dokument wojskowy, h) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza urzędowego.

Zasadnicze warunki pracy i płacy są unormowane umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy Państwa Polskiego, zaś szczegółowe zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu, ul. Lwowska 13, w kopertach zapieczętowanych z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza specjalisty” w terminie do dnia 15 lutego 1937 r. godzina 12 w południe.

Podania, które pozostaną bez odpowiedzi do końca miesiąca lutego 1938 r. należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. Dyrektora
p. o. Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej
(—) Dr. St. Korczak (—) Jan Kozłowski

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁYMSTOKU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Goniądzu pow. białostocki.

Kandydat na to stanowisko winien posiadać kwalifikacje określone § 2 wytycznych do umów z lekarzami U. S. i winien złożyć podanie do Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku (ul. S-to Jańska 9) w terminie do dnia 20. I. 1938 r.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty oryginalne lub uwierzytelnione ich odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) dokument wojskowy, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo zdobytej praktyki, 8) świadectwo o przestuchaniu kursu ratownictwa przeciwgazowego.

Stanowisko jest do objęcia od 1.III. 38 r., przy czym ryczałtowe wynagrodzenie miesięczne wynosi 150 zł. oraz dodatek w sumie 15 zł. na koszty, związane z prowadzeniem gabinetu dla ubezpieczonych. W punkcie Lekarskim Goniądz zamieszkuje 310 ubezpieczonych.

Lekarz Naczelny
Ubezpieczalni Społecz.
w Białymstoku
Dr. K. Ryder

Dyrektor
Ubezpieczalni Społecz.
w Białymstoku
M. Bogdański

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŻYRARDOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 4-ch lekarzy domowych, a mianowicie: 1 w Grodzisku Maz., 1 w Brwinowie, 1 w Sochaczewie i 1 w Podkowie Leśnej.

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 przeciwgazowej.

Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich w Nr 9 z 1933 r. t. j. 3-letni staż szpitalny.

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Żyrardowie, ul. Smocza (gmach własny) w terminie do dnia 20 stycznia 1938 r. godzina 12-ta w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem „konkurs na stanowisko lekarza domowego w . . .”

Podanie pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowisk z dniem 1 lutego 1938 roku.

Ubezpieczalnia Społeczna
w Żyrardowie.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

konkurs

na wakujące stanowiska lekarskie, a mianowicie:

1) na stanowisko lekarza domowego w Skarżysku-Kamiennej, 2) na stanowisko lekarza domowego w Garbatce, 3) na stanowisko lekarza domowego w Końskich, 4) na stanowisko lekarza pediatry w Radomiu.

Kandydaci na te stanowiska winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9, z roku 1933.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

1. metrykę urodzenia, 2. dowód obywatelstwa polskiego, 3. dyplom lekarski, 4. dowód wykonywania praktyki lekarskiej, 5. świadectwa z odbytej praktyki, 6. dokument wojskowy, 7. własnoręcznie napisany życiorys, 8. świadectwo przesłuchania kursu gazowego.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umów.

Stanowiska są do objęcia od 1 lutego 1938 r.

Podania wraz z wymienionymi wyżej dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu, ul. Piłsudskiego Nr. 12, w terminie do dnia 20 stycznia 1938 r. w zamkniętej kopercie.

Lekarz Naczelny:
Dr Stefan Gajdziński

Dyrektor:
Wiktoria Pietrusiewicz

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STANISŁAWOWIE

ogłasza niniejszym KONKURS

na stanowisko lekarza dentystry z siedzibą w Stanisławowie.

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- metrykę urodzenia,
- dowód obywatelstwa polskiego,
- świadectwa z poprzedniej pracy lekarskiej,
- dyplom lekarski,
- dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- własnoręcznie napisany życiorys,
- dowód ukończenia kursu ratownictwa sanitarnego i obrony przeciwgazowej.

Warunki pracy i płacy w/g umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie w terminie do dnia 15 stycznia 1938 r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz:
Dr. A. Hickiewicz.

Dyrektor:
Dr. Gruber.

BIBLIOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”

Nakładem „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” ukazały się dotychczas następujące odbitki artykułów:

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| Nr. 14. O składce za ubezpieczenia wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem. — Zbigniew Łomnicki | Zł. —50 | Nr. 23. Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju koniunkturalnym. — Bolesław Wścieklica | Zł. —50 |
| Nr. 15. Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznym ubezpieczeniu chorobowym. — Dr. Jan Bogusław Kon | „ 1.— | Nr. 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — Stanisław Sasorski | „ —50 |
| Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — Dr. H. Wilczyński | „ —50 | Nr. 25. Istota zagadnienia kapitalizacyjnego z uwzględnieniem roli ubezpieczeń społecznych. — Mgr. Kazimierz Teisseyre | „ 1.— |
| Nr. 17. O chorobach zawodowych. — Dr. Bronisław Handelsman | „ 1.— | Nr. 26. Organizacja bezpieczeństwa pracy w związku z odszkodowaniem za wypadki. — Inż. Andrzej Mazurkiewicz | „ —50 |
| Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — Eugeniusz Sisslé | „ 1.— | Nr. 27. Uwagi o lecznictwie zakładowym o ubezpieczeniu na wypadek choroby. — Dr Jerzy Bujalski | „ —50 |
| Nr. 19. Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — Dr. Julian Hubert | „ 2.— | Nr. 28. Międzypaństwowe Związki w zakresie ubezpieczeń społecznych (referat wygłoszony na drugim Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych, w Dreźnie w dniach 4 — 8 września 1936 r.). — Dr Stanisław Sasorski | „ 1.— |
| Nr. 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — Gustaw Simon | „ —50 | Nr. 29. Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych. — Dr Stefan Czarnecki | „ 3.— |
| Nr. 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16 — 21 maja 1935 r.). — Stanisław Sasorski | „ 1.— | | |
| Nr. 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — Dr. Marceł Staroniewicz | „ 1.— | | |

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