PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
MIESIĘCZNIK

ROK XII
WARSZAWA
CZERWIEC
1937 R.
ZESZYT 6

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.

Pojęcia niezdolności do pracy, do zarobkowania, do wykonywania zawodu, wyrażające powstanie wypadku ubezpieczeniowego, jako podstawy uprawnień świadczeniowych, należą do najważniejszych i najtrudniejszych w ubezpieczeniach zagadnień.

Normy regulujące te pojęcia wykazują ogromną niejednolitość, zarówno w przekroju międzynarodowym, jak i w systemach ubezpieczeń społecznych poszczególnych krajów (ubezpieczenie wypadkowe, inwalidzkie, emerytalne pracowników umysłowych).

Wobec coraz bardziej zazębiających się stosunków ubezpieczeniowych pomiędzy poszczególnymi krajami, nasuwa się konieczność uproszczenia i sprowadzenia tych norm do możliwie jednolitych określeń.

Rozpatrzeniu zagadnień, związanych z tymi pojęciami, była poświęcona konferencja rzeczoznawców, zorganizowana przez Międzynarodowe Biuro Pracy w listopadzie 1936 r. w Genewie, której przewodniczył Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Opieki Społecznej w Polsce Dr. T. DYBOSKI. Ze względu na dużą wagę tych problemów i bardzo interesujące wyniki narad konferencji — zamieszczamy dwa artykuły, poświęcone przebiegowi konferencji i jej wynikom, zamierzając w przyszłości poświęcić miejsce na zanalizowanie poszczególnych zagadnień, stanowiących przedmiot narad.

Redakcja

Dr TADEUSZ DYBOSKI
dyrektor departamentu ubezpieczeń społecznych w Ministerstwie Opieki Społecznej.

OCENA INWALIDZTWA W ŚWIETLE OPINII MIĘDZYNARODOWEJ

Międzynarodowe Biuro Pracy opublikowało ostatnio — zatwierdzone niedawno przez Radę Administracyjną — konkluzje sesji Komitetu rzeczoznawców dla spraw ubezpieczeń społecznych, odbytej w dniach od 16 do 20 listopada 1936 r., a poświęconej ocenie trwałej niezdolności zarobkowania w ubezpieczeniach społecznych.

Sądzę, że wyniki prac Komitetu, któremu miałem zaszczyt przewodniczyć na tej sesji, zasługują ze wszech miar na baczną uwagę. Listopadowa sesja genewska skupiła dwudziestu rzeczoznawców ubezpieczeń społecznych z osiemnastu państw europejskich i pozaeuropejskich; znaleźli się między nimi: dawny minister pracy, szefowie władzy nadzorczej nad ubezpieczeniami społecznymi, dyrektorzy instytucyj ubezpieczeniowych, przedstawiciele sądownictwa ubezpieczeniowego i ubezpieczeniowej medycyny. Wymiana zdań między nimi na temat tak centralnego zagadnienia ubezpieczeń społecznych jakim jest bezsprzecznie ustalanie inwalidztwa, pozwala na wyciągnięcie wniosków sięgających nawet daleko poza dziedzinę, która stanowiła bezpośrednio przedmiot prac rzeczoznawców.

Dyskusja w tej sprawie, w której z natury

rzeczy krzyżują się sprzeczne tendencje nurtujące współczesne ubezpieczenia społeczne, umożliwiła wytworzenie sobie należytego obrazu ogólnej sytuacji współczesnych ubezpieczeń społecznych i ich rozwoju na przestrzeni lat ostatnich. Nie ulega już chyba wątpliwości w chwili obecnej, że zajmują one pozycję mocniejszą niż kiedykolwiek poprzednio w okresie ośmioletniego blisko kryzysu koniunktury gospodarczej. Wprowadzenie ich poza Oceanem, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, uważane jest powszechnie za wielki triumf samej idei ubezpieczeń społecznych. Ale nie mogę oprzeć się wrażeniu, że rozwijając się bardzo szeroko i zagarniając swym zasięgiem coraz to nowe tereny i nowe warstwy społeczne, ubezpieczenia społeczne zmieniły równocześnie poniekąd swe metody działania. Dotychczas uważane one były za symbol śmiałego postępu, stanowiły w opinii publicznej element głębokich przemian ustroju socjalnego, żeglowały pod flagą aktywnej polityki społecznej. Dziś ludzie kierujący ubezpieczeniami społecznymi zmienili swoje oblicze. Rozbudowawszy szeroko aparat, zapewniający pracującym ochronę przeciw skutkom zdarzeń losowych zagrażających ich egzystencji, ubezpieczenia społeczne okrzepły i zamknęły się jak gdyby w sobie. Toteż stały się niepostrzeżenie urządzeniem traktowanym przez tych, którzy decydują o ich losach, wprost konserwatywnie; w podświadomości działaczy pracujących w tej dziedzinie, dawniej nastrojonych reformistycznie a nawet rewolucyjnie, wytworzyło się nastawienie zachowawcze, przejawiające się we wszelkich ich poczynaniach. Ubezpieczeniowcy dążą dziś wszędzie przede wszystkim do obrony i zachowania obecnego stanu rzeczy. Doświadczenia kryzysu, który wykazał zbawienne skutki funkcjonowania ubezpieczeń społecznych jako jednego z najskuteczniejszych środków łagodzenia socjalnych jego następstw, nauczyły ich ostrożności w stosunku do wielkiego tego urządzenia zbiorowej przezorności.

W Niemczech czy w W. Brytanii, czy też w innych państwach zachodniej i środkowej Europy, posiadających od dawna ubezpieczenia społeczne, uważa się powszechnie, że przebieg przesilenia gospodarczego byłby znacznie ostrzejszy gdyby nie fakt, że istniejące w nich ubezpieczenia społeczne ograniczyły skutecznie socjalne jego reperkusje; to też zadowolenie z dotychczasowego stanu rzeczy znajduje wyraz w pewnej niechęci do koncepcyj zbyt radykalnej jego przebudowy.

Daje się dziś na całej linii zauważyć zahamowanie reformatorstwa w tej dziedzinie. Uświadomiono sobie z biegiem czasu, że każda zmiana w nad wyraz skomplikowanym mechaniźmie ubezpieczeń społecznych pociąga za sobą rozliczne zmiany i to często zupełnie nie dające się przewidzieć. Nic więc dziwnego, że, dostosowując z konieczności wielokrotnie ustawodawstwo, ubezpieczeń społecznych do zmieniających się warunków gospodarczych i społecznych, ograniczano się na ogół w przeciągu kilku czy nawet kilkunastu lat ostatnich do zmian naprawdę koniecznych i nie sięgających zbyt daleko, unikając jakichkolwiek przemian zbyt gwałtownych i szybkich.

Wytworzyła się przy tym pewna, powiedziałbym, wystandaryzowana metoda we wszelkich poczynaniach, których przedmiotem są ubezpieczenia społeczne. Nie zawahałbym się metody tej nazwać naukową. Każde posunięcie ustawodawcze czy organizacyjne poprzedzają dziś gruntowne badania statystyczne, ekonomiczne, socjologiczne, medyczne i inne. Metodę tę, którą w państwach przodujących obecnie w rozwoju gospodarczym i postępie społecznym stosuje się w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, doprowadziło do perfekcji w pracach swych poświęconych temu działowi polityki społecznej Międzynarodowe Biuro Pracy. Myśl ta nasuwa mi się pod wrażeniem sesji genewskiej w sprawie oceny trwałej niezdolności zarobkowania w ubezpieczeniach społecznych. Trudno mi dość silnie podkreślić wartość prac przygotowawczych, dokonywanych w tym zakresie przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Jeżeli Biuro wywiązywało się tak dobrze z zadań, jakie przed nim stanęły, to należy przypisać to w pierwszym rzędzie dawnemu szefowi sekcji ubezpieczeń społecznych Międzynarodowego Biura Pracy (obecnie wicedyrektorowi) p. Tixier i obecnemu jej szefowi p. Steinowi.

Nie tylko między opracowaniami międzynarodowymi stanowiącymi dzieło instytucyj genewskich, ale również między wewnętrzno-państwowymi elaboratami porównawczo - naukowymi, mającymi na celu przygotowanie wielkich reform ustawodawczych, mało spotyka się rzeczy postawionych na tak wysokim poziomie. Metoda stosowana przez Międzynarodowe Biuro Pracy, wyłączająca skutecznie niebezpieczne subiektywizmy indywidualne, przeciwstawiająca sobie wszystkie „pro" i „contra" rozwiązań każdego zagadnienia, rzucająca każde rozwiązanie na szerokie tło społeczne, zdaje się być jedyną słuszną metodą, którą można zastosować w pracach tego rodzaju. Trudno się więc temu dziwić, że — jak zresztą zazwyczaj — Międzynarodowe Biuro Pracy swoim wstępnym projektem konkluzyj zaważyło decydująco na szali prac Komitetu.

Komitet, biorąc jako punkt wyjścia swoich rozważań projekt Biura, przeprowadził jednak samodzielnie gruntowną dyskusję na temat sformułowanych w nim zagadnień, dokonywując jego rewizji w całym szeregu punktów. Szerokie teoretycznie ujęcia Biura uzupełniły tu z powodzeniem obfite doświadczenia praktyczne rzeczoznawców, z których każdy przez długie lata bezpośrednio, czy pośrednio stykał się z kompleksem wchodzących tu w grę zagadnień oceny inwalidztwa. W charakterze rzeczoznawców uczestniczyli w sesji poza przedstawicielami Rady Administracyjnej M. B. P. jako członkowie Komitetu Korespondencyjnego dla spraw ubezpieczeń społecznych: M. A. Bohren (Szwajcaria); dr T. Dyboski (Polska); M. Enesco (Ru-

munia); J. Gallas (Czechosłowacja); P. Holck (Dania); A. Jauniaux (Belgia); A. Kayser (Luksemburg); R. Kerber (Austria); B. Kovrig (Węgry); M. Lange (Francja); J. F. Malherbe (Unia Południowo - Afrykańska); T. Nagase (Japonia); C. d'Oliveira (Brazylia); dr P. W. L. Penris (Holandia); M. Perez - Lavin (Chili). Poza tym brali udział w obradach jako lekarze rzeczoznawcy dla spraw oceny inwalidztwa Dr Decourt (generalny sekretarz międzynarodowego zrzeszenia zawodowego lekarzy — Francja), prof. Dr Piédilièvre (Francja) i Dr Elmslic (Anglia). Dyskusja w toku sesji genewskiej była żywa, chwilami bardzo żywa. Niespodzianką było, że ubezpieczeniowcy narodów, które uważamy już za przysłowiowo zimne i flegmatyczne, jak angielski, czy holenderski wprost z pasją brali udział w wymianie zdań, — w której zarysowały się poglądy bardzo różne a nawet sprzeczne. Pragnę też podkreślić bardzo czynny współudział w pracach Komitetu przedstawicieli wszystkich trzech grup Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy: rządowej (min. Mannio — Finlandia), pracodawców (wiceprezes Rady Administracyjnej Oersted — Dania) i pracowników (Tom Moore — Kanada); szczególnie dwaj ostatni z uwagą śledzili dyskusję na tematy tak zresztą specjalne i techniczne, zabierając niejednokrotnie głos.

Rozbieżności zdań, zupełnie zrozumiałe, zaznaczały się w łonie Komitetu w kilku punktach, — zwłaszcza co do samego pojęcia inwalidztwa, uzasadniającego prawo do świadczeń ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych, — tak silnie, że ostateczne wypowiedzenie się co do nich Komitetu wymagało niekiedy przegłosowania poszczególnych ustępów konkluzyj. Mimo to z całym uznaniem podkreślam fakt harmonijnej i twórczej współpracy z sobą ludzi o bardzo różnych temperamentach, nastawieniach i poglądach, którą miałem możność zaobserwować w toku prac Komitetu.

Uchwały Komitetu nie posiadają prawnej mocy obowiązującej. Mają jednak duży walor moralny. Jestem przekonany, że wywrą one wpływ na ukształtowanie ustawodawstwa ubezpieczeniowego poszczególnych państw i na praktykę instytucyj i sądów ubezpieczeniowych. Wkład rzetelnej wiedzy i doświadczeń Międzynarodowego Biura Pracy z jednej strony a z drugiej strony rzeczoznawców stworzył dzieło, które samo już przez się świadczy przekonywująco o użyteczności prac genewskich w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Nie sądzę, by inicjatywa tego rodzaju posiadała mniejszą wagę niż działalność ściśle ustawodawcza Międzynarodowych Konferencyj Pracy, polegająca na uchwalaniu projektów konwencyj i zaleceń, normujących poszczególne działy ubezpieczeń społecznych.

Dr STANISŁAW FISCHLOWITZ — Warszawa

WYTYCZNE DLA OCENY TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI ZAROBKOWANIA W UBZEPIECZENIU WYPADKOWYM I INWALIDZKIM

Jedno z najważniejszych zagadnień ubezpieczenia społecznego, stanowi niewątpliwie sprawa oceny niezdolności zarobkowania, jako zasadniczego warunku przyznawania świadczeń ubezpieczeniowych.

Pojęcie niezdolności zarobkowania odgrywa rolę zarówno w ubezpieczeniu wypadkowym jak i inwalidzkim, zarówno w ubezpieczeniu na wypadek choroby jak i ubezpieczeniu na wypadek śmierci. Stanowi ono punkt, dokoła którego obraca się w całości lub w części świadczeniowa działalność wszystkich tych gałęzi ubezpieczeń społecznych. Oczywiście zachodzi zasadnicza różnica pomiędzy zastosowaniem pojęcia tego w ubezpieczeniu o świadczeniach krótkoterminowych z jednej strony, w którym występuje ono najczęściej jako niezdolność zarobkowania spowodowana chorobą, a w ubezpieczeniu o świadczeniach długoterminowych, w którym wykazuje ono bardzo szeroką skalę możliwości w zależności nietylko od ryzyka, którego bywa następstwem, ale i od zasadniczego, bardzo różnorodnego pojmowania jego treści przez ustawodawstwo ubezpieczeniowe i ubezpieczeniową praktykę.

Już sama ustawa, na której opiera się funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych, określając ryzyko, przeciwko któremu ubezpiecza, musi z natury rzeczy ustalać pojęcie inwalidztwa, z którym łączy określone następstwa świadczeniowe. Każda ustawa z konieczności zawiera więc definicję inwalidztwa, obowiązującą przy wykonywaniu danej gałęzi ubezpieczenia społecznego. Ale to jeszcze nie wszystko. Pomiędzy definicją ustawową a praktycznym wcieleniem jej w życie, istnieć może i istnieje częstokroć znaczna rozbieżność. W istocie rzeczy ustawodawca nie stwarza bowiem nic więcej jak tylko

ogólne wytyczne, których wykonanie odrywa się jednak niejednokrotnie z konieczności od zamierzeń i przewidywań ustawodawcy. Praktyka instytucyj ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa, powołanego do rozstrzygania sporów o świadczenia ubezpieczeń społecznych, wypełnia dopiero żywą treścią tę dziedzinę, którą z grubsza tylko i w ogólnym zarysie kształtuje tekst prawny, operujący z konieczności kilkoma raczej abstrakcyjnymi i dalekimi od codziennej rzeczywistości pojęciami. Świadczą o tym zresztą przykłady z praktyki ubezpieczeniowej wielu państw europejskich. Ustawa austriacka o brackim ubezpieczeniu górników nie przywidywała stopnia niezdolności do pracy uprawniającego do uzyskania renty górniczej. A przecież w praktyce, zwłaszcza w drodze orzecznictwa sądów ubezpieczeniowych, wyrobiła się z biegiem czasu zasada przyznawania z reguły rent brackich z chwilą utraty w 40% zdolności do wykonywania pracy zawodowej górnika.

Punkt ciężkości oceny niezdolności spoczywa więc nie w ustawodawstwie, lecz w wykonaniu, w praktyce administracyjnej instytucyj ubezpieczeń społecznych i w orzecznictwie wewnętrznych organów rozjemczych instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz sądownictwa ubezpieczeniowego we właściwym tego słowa znaczeniu.

Ocena zajścia zdarzenia losowego, uprawniającego do świadczeń poszczególnych gałęzi ubezpieczeń społecznych, przedstawia się w ubezpieczeniach społecznych bardzo niejednolicie. W ubezpieczeniu na starość nie chodzi o nic innego, jak tylko o stwierdzenie wieku osoby ubiegającej się o świadczenia, co może nasuwać trudności zresztą czysto praktycznej natury tylko w wypadku, gdy księgi stanu cywilnego nie są prowadzone w sposób odpowiedni. Ustalenie istnienia choroby uprawniającej do świadczeń jest jedynie i wyłącznie sprawą diagnozy lekarskiej. Zupełnie inaczej przedstawiają się jednak zadania które musi rozwiązywać udzielając świadczeń ubezpieczenie od wypadków i ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, a niekiedy ubezpieczenie na wypadek śmierci, (przyznające renty wdowie pod warunkiem niezdolności do pracy wdowy).

Sprawa oceny inwalidztwa jest zagadnieniem, w którym krzyżują się z sobą elementy społeczne, gospodarcze, medyczne i prawne. Najlepiej świadczy o tym fakt, że do decydowania o tym, czy zachodzi inwalidztwo, czy też nie zachodzi, powołani są w różnych stadiach sprawy przedstawiciele medycyny, sądownictwa, administracji ubezpieczeń społecznych oraz zainteresowanych bezpośrednio (ubezpieczonych) i pośrednio (pracowników).

Przy rozwiązywaniu sprawy oceny inwalidztwa przez ustawodawstwo o ubezpieczeniach społecznych waży częstokroć decydująco na szali wypadków martwa rutyna i ślepy konserwatyzm. Niejednokrotnie definicje inwalidztwa przejmowane są bezkrytycznie przez jedno ustawodawstwo od drugiego ustawodawstwa, bez należytego rozpracowywania treści definicji, bez wgłębiania się w jej istotę i bez próby dostosowania do warunków istniejących w danym czasie i w danym miejscu, zwłaszcza, o ile chodzi o sytuację na rynku pracy i rodzaj zatrudnień, wykonywanych przeważająco przez ubezpieczonych. Szczególnej aktualności i szczególnego znaczenia nabiera sprawa pojęcia inwalidztwa przy wprowadzaniu po raz pierwszy ubezpieczenia przeciw ryzykom, których zajście uzasadnia prawo do świadczeń wtedy, gdy łączy się z niezdolnością do zarobkowania. Zwłaszcza przy głębokich reformach ubezpieczeń społecznych, dokonanych w ostatnim dziesięcioleciu w całym szeregu państw europejskich i południowo-amerykańskich, wypływało często to zagadnienie, zwracając na siebie szczególną uwagę opinii ubezpieczeniowej.

Tak więc sprawa pojęcia inwalidztwa nie wywołała w Polsce głębszej dyskusji przy sposobności reformy scaleniowej, wprowadzającej ubezpieczenie emerytalne robotników. Uszło przy tym nawet uwagi czynników miarodajnych, że definicja inwalidztwa robotniczego — zresztą, jak się zdaje, wbrew zamierzeniom autorów ustawy — sformułowana została w sposób mało liberalny, pozostając nawet w tyle poza definicją obowiązującą w Niemczech w stosunku do tej samej gałęzi ubezpieczeń społecznych w świetle przepisów ordynacji ubezpieczeniowej. Pojęcia inwalidztwa przyjęte w Polsce w poszczególnych działach ubezpieczeń społecznych w ustawodawstwie ogólnopaństwowym i w ustawodawstwach dzielnicowych (obowiązujących z jednej strony na Górnym Śląsku a z drugiej strony w dzielnicy zachodniej) przedstawiają bardzo szeroką skalę możliwości. Różnice te tylko w części odpowiadają celowej i świadomej tendencji do różnorodnego ukształtowania tego pojęcia na różnych odcinkach naszego ustawodawstwa ubezpieczeniowego; niekiedy są one jednak wyrazem przypadkowości.

* * *

Uwaga, jaką skupia na sobie dość powszechnie zagadnienie oceny inwalidztwa, sprawiła, że z kolei zainteresowało się nią również Międzynarodowe Biuro Pracy. Po wyczerpaniu przez Międzynarodową Organizację Pracy w ramach ustawodawczej jej działalności całokształtu ubezpieczeń społecznych, po zamknięciu się serii opracowanych przez nią konwencyj, poświęconych poszczególnym gałęziom ubezpieczeń społecznych, otworzyła się przed Międzynarodowym Biurem Pracy nowa, może mniej efektowna, ale bardziej wydatna i praktyczna, bardziej pożądana dla usprawnienia wykonawstwa ubezpieczeń społecznych dziedzina twórczości społeczno-ubezpieczeniowej. Międzynarodowe Biuro Pracy zwróciło uwagę w ostatnich latach na pewne praktyczne i konkretne zagadnienia, które nasuwają się przy stosowaniu ubezpieczeń społecznych i które wymagają niejednokrotnie

przy rozwiązywaniu ich w jednym państwie porównawczego skontrolowania tego rozwiązania pod kątem widzenia praktyki istniejącej w innych państwach. Otóż wśród zagadnień tych wysunęło się ostatnio zagadnienie pojęcia inwalidztwa, jedno z najważniejszych, ale równocześnie, jedno z najbardziej spornych pojęć społeczno-ubezpieczeniowych. Jak to podkreśla sprawozdanie ogłoszone ostatnio, „zagadnienia, jakie nasuwa ocena trwałej niezdolności są równocześnie bardzo liczne i bardzo drażliwe; są one nimi szczególnie dla państw, które podejmują dopiero lub podjęły ostatnio inicjatywę w kierunku wprowadzenia ubezpieczeń społecznych".

Dobrze się stało, że Międzynarodowe Biuro Pracy, doceniając należycie wagę wielkiego tego zagadnienia, zwołało, stosownie do wniosków zgłoszonych przez administrację rządową, kompetentną dla spraw ubezpieczeń społecznych i instytucje ubezpieczeniowe całego szeregu państw specjalną sesję komitetu rzeczoznawców ubezpieczeń społecznych, która odbyła się w Genewie w dniach od 16 do 20 listopada 1936 r. Rzeczoznawcy administracyjni, techniczni i lekarscy, po przedyskutowaniu przedstawionych im przez Międzynarodowe Biuro Pracy zagadnień z tej dziedziny i po skonfrontowaniu z sobą rozwiązań przyjętych przez poszczególne ustawodawstwa państwowe ustalili pewne ogólne wytyczne, które — po dokonanym już przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy ich zatwierdzeniu — zakomunikowane zostały zarówno rządom, jak i instytucjom ubezpieczeń społecznych.

Rezultat prac genewskich przedstawia się bardzo korzystnie. Konkluzje Komitetu nie zawierają z natury rzeczy żadnych rewolucyjnych poglądów, zmierzających do podważenia istniejącego obecnie w tej dziedzinie stanu rzeczy. Nie mogło być rzeczą ekspertów ustalanie wzorowego rozwiązania tej sprawy, które miało by być po tym przyjęte przez wszystkie państwa. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, że rozwiązanie sprawy oceny inwalidztwa w poszczególnych państwach zależy od całego szeregu warunków, które wyłączają ujednostajnienie rozwiązań przyjętych przez poszczególne państwa. Pomijając już naturalne różnice co do warunków społecznych, gospodarczych i higienicznych, nie trudno zauważyć, że na decyzję w sprawie pojęcia inwalidztwa musi wywierać decydujący wpływ ogólne kształtowanie ustroju ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach. Definicja inwalidztwa w ubezpieczeniu emerytalnym zależy przecież w niemałym stopniu od tego, jakie miejsce ubezpieczenie inwalidzkie zajmuje w emerytalnych ubezpieczeniach społecznych, czy wysuwa się w nich na plan pierwszy (jak w ustawodawstwach środkowo-europejskich), czy też zajmuje raczej pozycję wtórną i dodatkową (jak w ustawodawstwach romańskich). Okoliczność, czy istnieje obok ubezpieczenia inwalidzkiego ubezpieczenie na starość i w jakim wieku przyznaje rentę starczą nie może pozostawać bez wpływu na koncepcję inwalidztwa. Węższe lub szersze podstawy finansowe ubezpieczenia muszą też w dużym stopniu decydować o bardziej restryktywnym lub liberalnym unormowaniu pojęcia inwalidztwa. Z tych i z wielu jeszcze innych przyczyn rzeczoznawcy nie pokusili się o opracowanie rozwiązania, które miało by być potem automatycznie przyjęte w ubezpieczeniowym ustawodawstwie i administracji ubezpieczeniowej. Wytyczne przyjęte przez komisję naświetlają natomiast w sposób rzeczowy i wszechstronny w formie wyjątkowo szczęśliwej wszystkie rozwiązania, jakie przyjęto w obowiązujących ustawodawstwach. Pojmując swą rolę w sposób bardzo trafny, Komitet ograniczył się do naświetlenia wszystkich dodatnich i ujemnych stron każdego z rozwiązań, które tu wchodzą w grę, wypowiadając się co do nich w sposób dyskretny i powściągliwy, tym bardziej jednak dzięki temu wymowny i przekonywujący. Trudno się oprzeć wrażeniu, że w literaturze poświęconej ubezpieczeniom społecznym mało spotykamy opracowań, któreby w sposób tak zwięzły, a równocześnie tak wyczerpujący, z tak wielkim pożytkiem zarówno dla praktyki administracyjnej i orzeczniczej, jak też dla społecznego ustawodawstwa wyjaśniało wielki ten kompleks zagadnień, w którym krzyżują się z sobą różne tendencje polityki społecznej. To też nie od rzeczy będzie streścić konkluzje Komitetu choćby w sposób najbardziej zwięzły, z pominięciem elementów wtórnych i drugorzędnych.

* * *

Pierwszym, wstępnym, zagadnieniem, jakie nasuwa ocena niezdolności uzasadniającej udzielanie świadczeń emerytalnych czy wypadkowych jest samo gatunkowe pojęcie niezdolności, wynikającej z choroby czy wypadku. Jeżeli — jak to stwierdzają w swych konkluzjach rzeczoznawcy — szkoda gospodarcza wywoływana przez inwalidztwo wyraża się dla pracownika najemnego w stracie lub w zmniejszeniu zdolności zarobkowania, jeżeli więc w obydwóch działach ubezpieczeń społecznych, które tu wchodzą w grę nie chodzi o nic innego, jak o ustalanie niezdolności zarobkowania wynikającej z jednego z dwóch tych zdarzeń losowych, to jednak koncepcja niezdolności tej, stosowana w ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych może być bardzo różna.

Może tu bowiem chodzić o inwalidztwo fizyczne albo niezdolność do wykonywania zawodu, albo też o ogólną niezdolność do zarobkowania.

Koncepcja inwalidztwa fizycznego, sprowadzająca się do naruszenia fizycznej integralności i zmniejszenia sił wynikającego z utraty lub przemiany organów czy funkcyj ciała ludzkiego, nie znajduje na ogół większego zastosowania w pozytywnych ustawodawstwach ubezpieczeniowych.

Zawodowa niezdolność zarobkowania może być oceniana w zależności od zdolności wykonywania pracy w określonym przedsiębiorstwie lub grupie przedsiębiorstw albo w określonym przemyśle, albo też od utraty lub zmniejszenia zdolności zarobkowania w danym zawodzie lub grupie zawodów. Z trzech tych wariantów dość dużą rolę odgrywają w ubezpieczeniach społecznych poszczególnych państw dwa ostatnie. Niezdolność wykonywania pracy w określonym przemyśle przyjęta została w wielu ustawodawstwach normujących ubezpieczenia społeczne górników i marynarzy. Wynika to z tendencji do uwzględniania tradycji i szczególnych warunków pracy obydwóch tych grup pracowniczych, z drugiego okresu przygotowywania się do tych zawodów, z szczególnych warunków życia, z wyjątkowego wystawienia ich na pewne ryzyka zawodowe, z pewnego „esprit de corps" marynarzy i górników, z trudności przejścia ich do innego zawodu, wreszcie z dawności ustawodawstwa normującego ubezpieczenie społeczne obu tych grup świata pracy.

Nie mniejszą rolę odgrywa pojęcie niezdolności zarobkowania w grupie zawodowej. Inwalidztwo w tym rozumieniu ocenia się, biorąc pod uwagę jego następstwa pod kątem widzenia możliwości zatrudnienia i zarobkowania na rynku pracy ograniczonych do grupy zawodowej, która stanowi przedmiot odrębnego systemu ubezpieczenia czy odszkodowania. Pojęcie to stosuje się w tym celu, by zabezpieczyć daną grupę pracowników przed społecznym i zawodowym ich zdeklasowaniem. Koncepcja ta napotyka na pewne trudności. Wyodrębniając pracowników o pewnej szczególnej sytuacji z ogółu świata pracy, narusza ona w swych następstwach jedność ubezpieczeń społecznych; poza tym, przyjmując ograniczone możliwości przeszkolenia zawodowego inwalidów, nie pozwala na pełne wyzyskanie możliwości, jakie nasuwa rynek pracy w całej jego rozciągłości. Oceniając możność zastosowania tej koncepcji w ustawodawstwach, rzeczoznawcy zajęli stanowisko, że, jeżeli ustawodawca tworzy odrębne systemy ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy dla pracowników umysłowych, winien by w ich ramach uwzględnić omówioną ostatnio koncepcję inwalidztwa zawodowego.

Przechodząc do ostatniej wreszcie koncepcji, a mianowicie — ogólnej niezdolności zarobkowania na tle pełnego rynku pracy, koncepcji, którą rzeczoznawcy zalecają w stosunku do systemów ubezpieczeniowych, obejmujących swym zakresem działania ogół pracowników najemnych lub ogół robotników, rzeczoznawcy wypowiadają się co do bliższego ujęcia tej koncepcji w ustawodawstwie. Stwierdzają, że możliwości zatrudnienia i zarobku winny być oceniane z uwzględnieniem przygotowania zawodowego zainteresowanych i wykonywanego przez nich zazwyczaj zawodu. Stosowanie tego pojęcia inwalidztwa, pozwalając na badanie możliwości zmiany zawodu nie powinno jednak doprowadzać do narzucania ubezpieczonym istotnego ich zdeklasowania zawodowego. Pojęcie to posiada tę główną zaletę, że pozwala na jak najszersze uwzględnienie pewnych możliwości zmiany zawodu, a w szczególności ewent. rezultatów przeszkolenia zawodowego, które może posiadać szczególną wagę w stosunku do młodych pracowników.

Przechodząc do oceny metod określenia niezdolności, rzeczoznawcy stwierdzają, że, dążąc do ustalenia zmniejszenia zarobku na skutek inwalidztwa można zmianę tę wyrażać zasadniczo tylko w formie wzajemnego stosunku między dwoma zarobkami. W szczególności mogą być brane pod uwagę zarobki czworakiego rodzaju:

1) indywidualny zarobek efektywny stwierdzony w okresie poprzedzającym zajście niezdolności do pracy,

2) indywidualny zarobek efektywny stwierdzony przy ocenie niezdolności do pracy,

3) indywidualny zarobek przyjmowany szacunkowo w chwili oceny niezdolności do pracy,

4) przeciętny zarobek normalnego pracownika tej samej kategorii zawodowej, znajdującego się w tych samych warunkach co inwalida.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe elementy, ustawodawstwa ubezpieczeniowe posługują się jednym z trzech omówionych poniżej systemów: pierwsza metoda polega na ustalaniu niezdolności do pracy w zależności od stosunku między indywidualnym zarobkiem efektywnym stwierdzonym w okresie zajścia niezdolności do pracy a indywidualnym zarobkiem efektywnym, stwierdzonym przy ocenie niezdolności do pracy (system ten nasuwa poważne zastrzeżenia, ponieważ wysokość zarobku otrzymywanego w chwili przyznania renty, niekoniecznie odpowiada możliwościom zarobkowym inwalidy). Drugi system dąży do oceny niezdolności w zależności od stosunku między indywidualnym zarobkiem przyjmowanym szacunkowo w chwili oceny niezdolności do pracy a indywidualnym zarobkiem stwierdzonym w pewnym okresie czasu poprzedzającym zajście inwalidztwa. Stosowanie metody tej, zdaniem rzeczoznawców, nadaje się do ubezpieczenia od wypadków lub odszkodowania za wypadki, w których wysokość świadczeń w każdym wypadku indywidualnym winna odpowiadać rozmiarom szkód gospodarczych wynikających z wypadku przy pracy. Trzecia metoda, nadaje się według opinii rzeczoznawców do zastosowania w ubezpieczeniu inwalidzkim, które nie zapewnia ściśle odszkodowania poniesionych indywidualnie strat i które uwzględnia poza oceną inwalidztwa różne jeszcze inne elementy ubezpieczeniowe (długość ubezpieczenia); polega ona na ustalaniu niezdolności w zależności od stosunku między indywidualnym zarobkiem przyjmowanym szacunkowo w chwili, gdy dokonywa się oceny inwalidztwa a średnim zarobkiem normalnego pracownika tej samej kategorii zawodowej, znajdującego się w tych samych warunkach co inwalida.

Dużą rolę w ubezpieczeniu od wypadków i odszkodowaniu za wypadki odgrywają tabele inwalidztwa stosowane tylko w pewnych szczególnych wypadkach w społecznym ubezpiecze-

niu emerytalnym. Tablice te obejmują listę, która wylicza w praktyce co najmniej 15, a co najwyżej 200 określonych stanów faktycznych (najczęściej jednak od 20 do 30), przy czym każdemu z nich odpowiada określony jednolity procent niezdolności do pracy; niekiedy przewidziany jest procent minimalny i maksymalny. Tablice te mogą posiadać charakter imperatywny lub też zawierać nieobowiązujące wskazówki, które należy uwzględniać w miarę możności przy ocenianiu inwalidztwa. Szczególną bolączkę tego systemu stanowi zagadnienie stanów faktycznych niewyliczonych w tabelach, których ocena musi nasuwać w tych warunkach zrozumiałe trudności. Stosowanie tablic, o których tu mowa, ułatwia dokonywanie oceny inwalidztwa, zwłaszcza w krajach pozbawionych większych doświadczeń w tym zakresie, przyczyniając się do ujednostajnienia praktyki poszczególnych instytucyj ubezpieczeniowych. Zaletom tym przeciwstawiają się jednak rozliczne wady tego systemu. Stanom faktycznym określanym w sposób podobny odpowiadają bowiem różne stopnie niezdolności do zarobkowania, zależne zwłaszcza od wieku i poprzedniego zawodu ubezpieczonych. Niezdolność do pracy fizycznej najczęściej nie pociąga za sobą zmniejszenia w tym samym stopniu niezdolności do zarobkowania. Zwłaszcza imperatywna metoda stosowania tabel grozi powstaniem trudności, z którymi niełatwo się uporać. Tablice nie wyczerpują częstokroć wszystkich możliwości; wymagają one ciągłego uzupełniania i poprawiania. Jeżeli zaś dane zawarte w tablicach mają służyć tylko jako wskazówki pomocnicze, w praktyce przemieniają się one częstokroć w tabele o charakterze imperatywnym. Toteż mogą one, zdaniem rzeczoznawców, odegrać pewną rolę tylko pod warunkiem, że chodzi o stany faktyczne dające się ściśle określić, że tablica posiada charakter możliwie kompletny i że władze powołane do ich stosowania mogą w praktyce nie stosować się do nich w razie, gdy wymagają tego warunki indywidualne. Tylko dwie tablice, a mianowicie obowiązujące w Brazylii i Kanadzie, różniczkują stopień niezdolności do pracy w zależności od wieku i zawodu ubezpieczonych.

Rzeczoznawcy zwrócili baczną uwagę na zagadnienie, które w czasie ostatnim nabrało szczególnej doniosłości. Zajęli się oni mianowicie również i zagadnieniem minimalnej niezdolności do pracy uzasadniającej prawo do świadczeń. Zupełna niezdolność do pracy pociąga za sobą z natury rzeczy konieczość przyznania świadczeń. Inaczej jednak ocenia się niekiedy niezdolność częściową, przyjmując, że dopiero od pewnego minimum stanowi ona dostateczną podstawę do przyznania świadczeń ubezpieczeniowych. W całym szeregu ustawodawstw o ubezpieczeniu od wypadków i o odszkodowaniu za wypadki przyjmuje się, że z zasadą odszkodowania można pogodzić odmowę świadczeń pieniężnych w razie, gdy niezdolność do pracy nie przekracza pewnego określonego poziomu, przy czym jednak nie wpływa to na ocenę ani prawa do zasiłków udzielanych do chwili, gdy utrwali się niezdolność do pracy, ani też na ocenę praw pozostałych członków rodziny. Jakie argumenty przemawiają za ustanowieniem minimum? Uważa się, że przy nieznacznych skutkach wypadku ich ocena nasuwa większe trudności. Świadczenia niskie przyznawane z tytułu małych wypadków nie posiadają istotnej wartości społecznej. Możność dostosowania się ofiary wypadku do nowych warunków zależy w dużej mierze od jej woli, na którą może wpłynąć niekorzystnie pobieranie świadczeń z tytułu wypadku. Małe wypadki pociągają za sobą w sumie duże wydatki, które mogłyby być zużytkowane z większym pożytkiem dla osób bardziej niezdolnych do pracy. Nie brak jednak poważnych argumentów contra. Uważa się, że sama zasada odszkodowania wyłącza możność stosowania minimum. Stopień wypadku może bowiem wpływać na wysokość renty, ale nie powinien decydować o jej przyznawaniu lub nieprzyznawaniu. Wyłączenie małych odszkodowań w ustawodawstwie odszkodowawczym czy ubezpieczeniowym nie daje się pogodzić z pozbawieniem ofiar tych wypadków odszkodowania należnego na mocy ogólnych przepisów cywilnych. Na koniec w razie ustanowienia minimum zwiększa się napór roszczeń ofiar małych wypadków w kierunku przyznania im niezdolności przekraczającej minimum. Rzeczoznawcy nie zajęli stanowiska przeciwnego ustanowieniu w drodze ustawodawstwa lub praktyki minimum niezdolności. Stwierdzając, że w obowiązujących ustawodawstwach minimum niezdolności wynosi 5 do 20% rzeczoznawcy uznali, że ustalenie jej ponad 10% nie daje się pogodzić z rolą, jaką w normalnych warunkach wyznacza się odszkodowaniu za wypadki lub ubezpieczeniu od wypadków. Z kolei rzeczoznawcy omówili związaną z powyższym zagadnieniem sprawę kapitalizacji małych rent, udzielania ich z góry przez krótszy okres czasu itp.

Zupełnie odmienną rolę odgrywa sprawa oceny stopnia inwalidztwa w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, w którym niekiedy ustawodawstwo, a niekiedy praktyka ustala, jaki stopień niezdolności do pracy pracownik musi osiągnąć, by uzyskać prawo do renty inwalidzkiej. Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, któreby udzielało świadczeń tylko w razie zupełnej niezdolności do pracy mijałoby się z właściwym swym celem, ponieważ tak rozumiane inwalidztwo zachodzi bardzo rzadko, a raczej wyjątkowo. Ustalanie stopnia inwalidztwa w drodze ustawy stwarza obiektywne kryterium ułatwiające uprawnionym ocenę ich roszczeń, a organom powołanym do przyznawania świadczeń orientację co do stanowiska, jakie winnoby zajmować przy rozstrzyganiu poszczególnych spraw indywidualnych. Zazwyczaj w ustawodawstwach międzyzawodowych i powszechnych ubezpieczenia emerytalnego przyjęto na wzór ustawodawstwa niemieckiego jako kryterium inwalidztwa utratę co najmniej w $^2/_3$ zdolności do zarobkowania. W ustawodawstwach wydanych ostatnio spotyka się jednak również nierzadko przepisy przy-

znające świadczenia emerytalne w razie utraty zdolności do zarobkowania w połowie.

W praktyce ubezpieczeniowej odgrywa dużą rolę ustalenie terminu, od którego przysługuje prawo do świadczenia należnego z tytułu trwałej niezdolności do pracy. Zazwyczaj rozróżnia się dwa pojęcia: pojęcie niezdolności czasowej, polegające na niemożności wykonywania ostatniego zawodu (świadczenia w tym wypadku wynoszą najczęściej 50% podstawowego zarobku pracownika), i pojęcie niezdolności t. zw. trwałej, dającej prawo do świadczeń w formie renty lub jednorazowej wartości kapitałowej. Świadczenia z tytułu niezdolności trwałej udziela się z chwilą, gdy można przyjąć, że stan inwalidztwa ustabilizował się ostatecznie. Niekiedy znów świadczenie tego typu przyznawane jest po upływie pewnego ustalonego okresu czasu od początku choroby lub wypadku. Również i w stosunku do świadczeń udzielanych z tytułu trwałej niezdolności do pracy dopuszczana jest rewizja w interesie czy to uprawnionego do świadczeń czy też osoby fizycznej lub prawnej udzielającej świadczeń (instytucja ubezpieczeniowa, pracodawca). Zazwyczaj ustawodawstwo ustala okres czasu, w przeciągu którego rewizja jest dopuszczalna, podobnie jak i częstotliwość rewizji, która, ponawiana w zbyt krótkich odstępach czasu, mogłaby nasunąć poważne trudności wykonawcze.

Władzami powołanymi do oceny niezdolności do pracy mogą być czy to organy instytucyj ubezpieczeniowych (za czym przemawia ich specjalizacja i rutyna, zapewniająca szybką, prostą i tanią ocenę inwalidztwa), sądy powszechne, (za czym przemawia tylko ich bezstronność) i wreszcie specjalne trybunały lub komisje powołane w tym celu (co, jak zdaje się wynikać z przeciwstawienia sobie wszystkich argumentów pro i contra wyliczonych przez rzeczoznawców, znajduje szczególną ich aprobatę). Przy ustalaniu procedury oceny inwalidztwa musi być rozstrzygnięte zagadnienie, różnie rozwiązywane w poszczególnych ustawodawstwach, mianowicie sprawa współudziału w tych czynnościach w charakterze rzeczoznawców czy sędziów przedstawicieli pracodawców i pracowników oraz lekarzy.

Dr WACŁAW SZUBERT

SYTUACJA PRAWNA LEKARZY KAS CHORYCH W NIEMCZECH

(dokończenie)

VI. System umów z lekarzami.

Jak o tym była uprzednio mowa, stosunki wzajemne lekarzy i kas chorych zostały uregulowane przez cały system hierarchicznie zbudowanych norm. Naczelne miejsce pośród nich zajmuje t. zw. ordynacja umowna (Vertragsordnung)[23]), która określa rodzaje umów z lekarzami i sposoby ich zawierania, ustala ogólnie zakres obowiązków lekarzy, zasady wynagradzania lekarzy i kontroli nad ich działalnością, wreszcie reguluje kwestię rozstrzygania sporów, jakie na tle umów z lekarzami mogą wynikać. Postanowienia ordynacji są rozwijane i precyzowane przez umowy z lekarzami, tworzące jednolity, trzystopniowy system.

Przede wszystkim centralne związki kas chorych ustalają wspólnie z reprezentacją lekarzy[24]) wzór t. zw. umowy ramowej [25]). Zgodnie z tym wzorem poszczególne związki centralne kas chorych lub ich lokalne oddziały zawierają z lekarzami[26]) umowy ramowe (Mantelverträge), które mogą obowiązywać albo tylko na pewnym określonym terytorium, albo też w stosunku do kas chorych pewnego typu na obszarze całego państwa[27]). Umowy ramowe zawierają ogólne postanowienia o wolnym wyborze lekarza, o prawie zmiany lekarza przez chorego etc., powtarzające się częściowo z przepisami ordynacji umownej, ogólne postanowienia o normach oszczędnego gospodarowania lekami, rozwinięte szczegółowo w umowach zbiorowych, wreszcie postanowienia, ustalające siedziby wydziałów kontrolnych (por. wyżej rozd. IV), miejsce prowadzenia rejestru umów zbiorowych oraz skład wydziałów pojednawczych (Einigungsausschüsse) i tryb postępowania przed nimi. Roz-

---

[23]) W brzmieniu z dn. 5 kwietnia 1935 r. z późniejszymi zmianami (Heinemann, s. 61 — 102).

[24]) Rolę reprezentacji lekarskiej odgrywały do niedawna centralne związki zawodowo - lekarskie, przede wszystkim Hartmannbund, obecnie jedyną reprezentacją lekarzy kasowych jest Zjednoczenie lekarskie (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands).

[25]) Wzór ten został ustalony w r. 1931 — Muster eines Kassenärztlichen Mantelvertrages vom 30 Dezember 1931 in der Fassung vom 4 Februar 1933. Aufgestellt von den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen auf Grund des § 1 Abs. 2 Vertragsordnung (Heinemann, s. 136d — 143).

[26]) Przykładem umów tego drugiego rodzaju mogą być dwie umowy, zawarte przez związek kas zakładowych (Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen), z których jedna obowiązuje wszystkie kasy chorych zakładowe, a druga — kasy kolejowe (Reichsbahnbetriebskrankenkassen) na obszarze całego państwa (p. Sonnenberg: Das neue Kassenarztrecht, s. 187 — 192 i 193 — 200).

[27]) Wzór ten został ustalony już także w r. 1931, a w r. 1933 wprowadzono do niego szereg zmian — Muster eines Kassenärztlichen Gesamtvertrages in der Fassung vom 4 Februar 1933. Vereinbart zwischen den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen. (p. Heinemann, s. 144 — 163).

winięciem i uzupełnieniem umów ramowych są umowy zbiorowe (Gesamtverträge), zawierane przez poszczególne kasy chorych lub ich związki okręgowe z odpowiednimi oddziałami Zjednoczenia Lekarskiego. Umowy zbiorowe wchodzą już w szczegóły stosunków wzajemnych lekarzy i kas chorych, ustalają siedziby poszczególnych lekarzy, formę umów indywidualnych, sposób wykonywania praktyki lekarskiej, zasady oszczędnego leczenia i t. p. Treść umów zbiorowych musi być zgodna z wzorem, ustalanym przez centralne związki kas chorych wspólnie z lekarzami[28]). Zarówno umowy ramowe jak i zbiorowe muszą być wciągnięte do specjalnych rejestrów, które są prowadzone w miejscach, ustalanych w pierwszym przypadku przez centralne związki kas chorych wspólnie z lekarzami, w drugim przez umowę ramową. Jeśli by lekarze i kasy chorych nie doszli do porozumienia w sprawie wzoru umowy ramowej lub też samej umowy ramowej albo zbiorowej, to wówczas wzór umowy ramowej ustala Wydział Rzeszy dla lekarzy i kas chorych (Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen), umowę ramową — Główny Urząd Rozjemczy (Reichsschiedsamt), a umowę zbiorową — właściwy urząd rozjemczy (Schiedsamt). Najniższy szczebel w hierarchii omawianych norm zajmują umowy indywidualne (Einzelverträge), które nie zawierają — jak już wiemy — żadnych materialnych przepisów, lecz tylko deklarację przystąpienia do umowy zbiorowej.

Przechodząc od przedstawienia formalnej strony systemu umów z lekarzami do omawiania ich treści, należy przede wszystkim zatrzymać się nad tymi przepisami, które regulują zakres obowiązków lekarzy i sposób wykonywania praktyki lekarskiej w kasach chorych. Najogólniejsze przepisy z tej dziedziny zawiera ordynacja umowna i wzór umowy ramowej, natomiast szczegółowe ich rozwinięcie znajdujemy w umowach zbiorowych.

Ordynacja umowna przyznaje ubezpieczonym prawo swobodnego wyboru lekarza, które doznaje pewnego ograniczenia tylko w tym przypadku, gdy chodzi o odwiedzenie chorego w domu. Wówczas bowiem można wezwać w zasadzie tylko jednego z najbliższych lekarzy, a dalej mieszkającego lekarza tylko o tyle, o ile ubezpieczony zgodzi się pokryć sam dodatkowe koszty, związane z jego sprowadzeniem. Lekarz kasy chorych może skierować ubezpieczonego do innego lekarza (np. do specjalisty), jednak gdyby to miało pociągnąć za sobą wydatki dla kasy chorych (np. koszty podróży), musi uprzednio uzyskać jej zgodę. Zmiana lekarza przez ubezpieczonego w czasie leczenia jest dozwolona, ale wymaga zgody kasy chorych, która udziela jej w porozumieniu z dotychczasowym lekarzem. Lekarz jest obowiązany leczyć także i tych zgłaszających się do niego ubezpieczonych, którzy nie są członkami kasy chorych, objętej obowiązującą go umową zbiorową. Zasady wynagradzania lekarzy za te czynności zostały uregulowane w specjalnych wytycznych[28]). Lekarz kasy chorych powinien spełniać swe obowiązki osobiście; tylko w wyjątkowych przypadkach może on za zgodą stron, zawierających umowę zbiorową, przyjąć stałego asystenta, przy czym ponosi za jego czynności pełną odpowiedzialność. W razie niemożności spełniania swych obowiązków dłużej niż przez 3 dni, lekarz musi dostarczyć zastępcę. Godziny swych przyjęć lekarz oznacza sam i zawiadamia o nich kasę chorych. Wezwania do chorych, jakie wpłyną do godziny, określonej w umowie zbiorowej, obowiązany jest lekarz załatwić tego samego dnia. W przypadkach nagłych, grożących niebezpieczeństwem śmierci lub znacznego pogorszenia się stanu zdrowia, powinien lekarz udać się do chorego natychmiast po otrzymaniu wezwania. Przed rozpoczęciem leczenia powinien lekarz zażądać, aby ubezpieczony przedstawił zaświadczenie kasy chorych, stwierdzające, że ma on prawo do świadczeń. Forma i treść zaświadczeń, uprawniających do pomocy lekarskiej i do zasiłków pieniężnych zostały ustalone w drodze wzajemnego porozumienia centralnych związków lekarzy i kas chorych[29]). Na żądanie kasy chorych obowiązany jest lekarz przedstawić opis choroby danego ubezpieczonego wraz z ewentualnymi odbitkami zdjęć rentgenologicznych. Niezależnie od tego obwiązkiem lekarza jest donoszenie kasie chorych o wszystkich przypadkach niezdolności do pracy oraz o tych przypadkach, w których stwierdzi u ubezpieczonego symulację lub postępowanie niezgodne z przepisami. Zaświadczenia lekarzy kas chorych o niezdolności do pracy powinny zawierać krótką notatkę o stanie zdrowia ubezpieczonego i stosowanych środkach leczniczych; niekiedy muszą one być zatwierdzone przez lekarzy zaufania.

W bezpośrednim związku ze sposobem wykonywania praktyki lekarskiej w ubezpieczeniu chorobowym pozostaje kwestia oszczędnego leczenia, na które w Niemczech kładzie się zasadniczy nacisk. Zgodnie z przepisami ordynacji umownej lekarz jest obowiązany leczyć ubezpieczonych w sposób wystarczający i celowy, nie przekraczając jednak miary konieczności. Wykonywając swą praktykę powinien lekarz szafować oszczędnie środkami leczniczymi i chronić kasę chorych od nadmiernych wydatków, a w razie postępowania niezgodnego z tymi zasadami obowiązany jest do wynagrodzenia powstałych stąd dla niej szkód. Zmierzając do wprowadzenia w życie powyższych przepisów, zastosowano

[28]) Richtlinien für die Behandlung der Rechnungen von Fremdärzten in der Fassung vom 5 Februar 1933. Aufgestellt vom Leipziger Verband der Ärzte Deutschlands. (Ärztliche Mitteilungen 33, 154, 184).

[29]) Normung des Krankenscheines, des Krankengeldscheines und der Krankenkarte. (Heinemann, s. 309 — 313).

[30]) Sposób obliczania kwoty zasadniczej oraz jej potrącania z wynagrodzeń został ustalony w specjalnym porozumieniu (Vereinbarung über den Regelbetrag — Heinemann, s. 164 — 5), stanowiącym załącznik do wzoru umowy zbiorowej.

dwa środki. Jeden z nich stanowi ustalenie t. zw. kwoty zasadniczej (Regelbetrag), wyrażającej przeciętną sumę wydatków na leki na jednego ubezpieczonego, której lekarz nie może bez ujemnych skutków dla siebie o znaczniejszy procent przekroczyć; drugim jest wydanie szeregu wytycznych, regulujących szafowanie lekami, zasady leczenia szpitalnego, elektrofizykalnego etc., które lekarz obowiązany jest w swej działalności ściśle przestrzegać.

Kwota zasadnicza ustalana jest w sposób wskazany we wzorze umowy ramowej odrębnie dla różnych grup lekarzy, w których koszty leków muszą być z natury rzeczy odmienne. I tak wysokość kwoty zasadniczej jest różna dla lekarzy ogólnych, praktykujących wyłącznie w mieście, dla lekarzy ogólnych o praktyce przeważnie wiejskiej, dla poszczególnych kategorii lekarzy specjalistów, dla lekarzy szpitalnych etc. Raz na kwartał kasy chorych przeprowadzają szczegółowy obrachunek i jeśli okaże się, że przeciętny koszt leków na jednego chorego przekracza u danego lekarza kwotę zasadniczą jego grupy więcej niż o procent, wskazany w umowie zbiorowej (zazwyczaj 10%), to wówczas jest on obowiązany zwrócić kasie chorych koszty, wynikające z tego przekroczenia. Zwrot kosztów następuje w drodze potrącenia odpowiedniej sumy przez Zjednoczenie Lekarskie przy wypłacie wynagrodzenia[30]). Przepis ordynacji umownej pozwala jednak Zjednoczeniu zaniechać tego potrącenia, w razie gdyby było ono — jego zdaniem — niesłuszne[31]).

Z pośród wytycznych, wiążących lekarza w leczeniu, należy wymienić przede wszystkim postanowienia o oszczędnym przepisywaniu leków w ubezpieczeniu chorobowym, wydane w dn. 24 sierpnia 1935 r. przez Ministra Pracy[32]) na miejsce dawnych wytycznych Wydziału Rzeszy w tej sprawie z dnia 16 grudnia 1932 r. Postanowienia te ustalają szereg zasad oszczędnej gospodarki lekami, które obowiązują lekarza w jego działalności. Przede wszystkim została w nich wyrażona zasada, że nie każda porada musi być połączona z wydaniem recepty, gdyż niekiedy zamiast leków wystarczają proste środki higieniczne i dietetyczne. Z pośród lekarstw podobnie lub jednakowo działających należy zawsze wybierać najtańsze i przepisywać je w w najoszczędniejszej formie, mając na uwadze koszty sporządzenia leków, przewidziane w taksie aptekarskiej. Unikać należy przepisywania większej liczby środków podobnie działających, ograniczając się w miarę możności do jednego. Specjalną ostrożność należy zachowywać w stosowaniu nowych środków, zapisując je dopiero wtedy, gdy wartość ich zostanie potwierdzona przez naukowe badania. Starając się w ten sposób o przeprowadzenie jak najdalej idących oszczędności, podkreślono równocześnie w wyżej wymienionych postanowieniach, że nie mogą one być wykonywane w sposób, zmniejszający wartość udzielanej pomocy.

W związku z omówionymi wyżej postanowieniami Ministra Pracy pozostają wytyczne Wydziału Rzeszy z dn. 24 lutego 1933 r. w sprawie oszczędnego stosowania innych środków leczniczych poza lekami, jak np. okularów, opasek przepuklinowych, a także kąpieli i napojów leczniczych[33]). Duże znaczenie mają również wytyczna tegoż Wydziału Rzeszy z dnia 22 czerwca 1932 r. w sprawie leczenia szpitalnego[34]). Ustalają one na wstępie, że leczenie szpitalne należy stosować tylko wtedy, gdy chodzi o operacje albo gdy ze względu na rodzaj cierpienia lub specjalne okoliczności można zapewnić choremu odpowiednie leczenie tylko w zamkniętym zakładzie. Przed skierowaniem chorego do szpitala powinien lekarz rozważyć, czy nie możnaby uniknąć leczenia zakładowego przez przekazanie chorego do leczenia specjaliście lub przez zapewnienie mu odpowiedniej opieki w domu, względnie, czy nie należało by go umieścić w przytułku. Konieczność leczenia szpitalnego musi być w zarządzeniu lekarskim uzasadniona. Nakoniec należy wspomnieć o wytycznych Wydziału Rzeszy z dnia 26 kwietnia 1932 r. w sprawie leczenia elektro-fizykalnego[35]). Wytyczne te wyliczają przypadki, w których można stosować naświetlanie rentgenem, lampą kwarcową, diatermię etc., postanawiając równocześnie, że zastosowanie tych środków w innych przypadkach lub w sposób odmienny od wskazanego wymaga specjalnego uzasadnienia.

Pozostają jeszcze do omówienia metody załatwiania kwestii spornych. Zgodnie z przepisami ordynacji umownej utworzone zostały dwa rodzaje organów parytetowych: wydziały umów, załatwiające spory między kontrahentami umów indywidualnych i zbiorowych, oraz wydziały pojednawcze, które załatwiają spory między kontrahentami umów ramowych i odwołania od orzeczeń wydziałów umów. Oba te wydziały mają jedynie charakter organów pośredniczących i orzeczenia ich obowiązują tylko o tyle, o ile obie strony wyrażą zgodę na ich przyjęcie. Wiążące decyzje w sporach na tle umów mogą natomiast wydawać urzędy rozjemcze względnie Główny Urząd Rozjemczy (Reichsschiedsamt).

---

[31]) unbillig; zwłaszcza przy nieznacznej liczbie pacjentów. Por. komentarz Heinemanna do tego przepisu (s. 79).

[32]) Bestimmungen über wirtschaftliche Arzneiverordnungen in der Krankenversicherung. Vom 24 August 1935. (Deutsches Ärzteblatt. Heft 37, 1935. s. 882/84).

[33]) Richtlinien für die wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln vom 24 Februar 1933. Aufgestellt vom Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen (Heinemann, s. 258 — 261).

[34]) Richtlinien für die Verordnung von Krankenhauspflege vom 22 Juni 1932. Aufgestellt vom Reichsausschuss f. Ärzte und Krankenkassen (Heinamenn, s. 267 — 271).

[35]) Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden vom 26 April 1932. Aufgestellt vom Reichsausschus für Ärzte und Krankenkassen (Heinemann, s. 262 — 266).

[36]) Działalność urzędów rozjemczych została unormowana przez t. zw. Schiedsamtordnung z dn. 8 kwietnia 1925 z późniejszymi poprawkami (Heinemann, s. 211—228).

Urzędy rozjemcze tworzone są przy Wyższych Urzędach Ubezpieczeń; składają się one z przewodniczącego tych Urzędów i w równej liczbie z przedstawicieli lekarzy i kas chorych[36]). Do zadań urzędów rozjemczych należy rozstrzyganie sporów, wynikających na tle umów indywidualnych i zbiorowych, a także ustalanie obowiązującego tekstu umowy zbiorowej w wypadku, gdyby strony umowy tej nie zawarły. Główny Urząd Rozjemczy istnieje przy Urzędzie Ubezpieczeń Rzeszy (Reichsversicherungsamt); składa się on z przedstawicieli lekarzy i kas chorych oraz z osób neutralnych[37]). Przewodniczącego Głównego Urzędu Rozjemczego wyznacza prezydent Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy. Główny Urząd Rozjemczy rozstrzyga spory, wynikające na tle umów ramowych i ewentualnie ustala obowiązujący tekst tych umów; ponadto rozpatruje on odwołania od orzeczeń urzędów rozjemczych, wydanych przez nie w pierwszej instancji. Zarówno urzędy rozjemcze, jak i Główny Urząd Rozjemczy mogą wkraczać w poszczególne spory tylko o tyle, o ile strony nie zdecydowały załatwić ich przed wydziałem umów względnie wydziałem pojednawczym.

VII. Zasady wynagradzania lekarzy.

Jak już o tym wyżej wspomniano, wysokość wynagrodzeń lekarskich ustalana jest niejako w dwóch stadiach. Pierwsze z nich stanowi przekazanie Zjednoczeniu Lekarskiemu przez kasę chorych globalnej sumy wynagrodzeń, która jest obliczana według zasad, wyrażonych w ordynacji umownej, w poszczególnych umowach zbiorowych oraz w specjalnych umowach, zawieranych przez związki kas chorych z lekarzami[38]). Drugie stadium wymiaru wynagrodzeń stanowi podział wyżej wymienionych globalnych sum między poszczególnych lekarzy. Jest on dokonywany przez Zjednoczenie Lekarskie zgodnie z wydawanymi przez nie przepisami, które muszą być jednak zatwierdzone przez Ministra Pracy.

Globalna suma wynagrodzeń ustalana jest w każdej kasie chorych na podstawie t. zw. ryczałtu jednostkowego (Kopfpauschale) oraz przeciętnej liczby ubezpieczonych. Ryczałt jednostkowy wyraża sumę wydatków na opiekę lekarską, przypadających na jednego ubezpieczonego. Oblicza się go, biorąc pod uwagę całokształt wydatków na wynagrodzenia lekarskie, nie wyłączając wynagrodzeń za leczenie chorych w szpitalach i klinikach, za zabiegi specjalne (np. rentgen, lampa kwarcowa) oraz zwrotów kosztów podróży. Za podstawę do obliczeń przyjmuje się okres roczny. Przypadającą na ten okres sumę wydatków na opiekę lekarską dzieli się przez przeciętną za ten sam okres liczbę ubezpieczonych w danej kasie chorych. Otrzymany w ten sposób ryczałt jednostkowy służy za podstawę wymiaru globalnej sumy wynagrodzeń lekarskich, jednakże podlega jeszcze przed tym modyfikacjom, mającym na celu nadanie mu pewnej elastyczności.

Przede wszystkim potrąca się z ryczałtu jednostkowego pewien procent, którego wysokość jest zmienna, starając się w ten sposób dostosować wysokość wynagrodzeń lekarskich do ogólnej sytuacji gospodarczej i do specjalnych warunków, w jakich znajduje się dana kasa chorych. Ponadto ryczałt jednostkowy ma podlegać zmianom, równoległym do wahań w wysokości zarobków ubezpieczonych. Szczegółowe przepisy w tej sprawie zawiera cytowana wyżej (odsyłacz 38) umowa z dn. 6 lipca 1932 r.

Po dokonaniu tych wszystkich modyfikacji przelicza się ryczałt jednostkowy na okres kwartalny i mnoży się go przez przeciętną za ten sam okres liczbę ubezpieczonych w danej kasie chorych. Obliczona w ten sposób suma jest przekazywana co kwartał Zjednoczeniu Lekarskiemu i stanowi wynagrodzenie ogólne (Gesamtvergütung) dla wszystkich lekarzy danej kasy chorych za wszystkie ich czynności. Jedynie niektóre świadczenia z dziedziny fizyko-terapii mogą być przez kasę chorych wyłączone z ogólnego obrachunku i wynagradzane osobno. Udzielanie tych świadczeń wymaga wówczas uprzedniej zgody kasy chorych, podczas gdy w pozostałych przypadkach leczenia fizykalnego wystarcza zgoda Zjednoczenia Lekarskiego. Z chwilą przekazania wynagrodzenia ogólnego Zjednoczeniu Lekarskiemu kasa chorych jest zwolniona od zobowiązań wobec poszczególnych lekarzy, którzy mogą zgłaszać wszelkie pretensje tylko do Zjednoczenia.

Podział wynagrodzenia ogólnego między poszczególnych lekarzy należy do Zjednoczenia Lekarskiego, które jest jednak związane w pewnym zakresie ogólnymi przepisami ordynacji umownej i umów zbiorowych. A więc ordynacja umowna postanawia, że z globalnej sumy należy przede wszystkim wynagrodzić lekarzy pozakasowych za porady, udzielone ubezpieczonym w nagłych przypadkach i że z wynagrodzeń poszczególnych lekarzy trzeba potrącić koszty na jakie narazili oni kasę chorych, wskutek przekroczenia kwoty zasadniczej zużycia lekarstw, zaś umowy zbiorowe ustalają odsetek ogólnego wynagrodzenia, jakie ma przypadać: a) na wynagrodzenia za porady, wizyty i inne świadczenia; b) na wynagrodzenia za leczenie fizykalne; c) na zwrot kosztów podróży i d) na koszty administracyjne.

Zasady podziału globalnej sumy wynagrodzeń w granicach tych ogólnych przepisów ustala

---

[37]) Działalność tego urzędu została unormowana przez Reichschiedsamtordnung z dn. 17 lutego 1925 z późniejszymi poprawkami (Heinemann, s. 229 — 244).

[38]) Należy tu wymienić głównie następujące umowy: Abkommen über die kassenärztlichen Vergütungen vom 6 Juli 1932; in der Fassung der Änderungsabkommen vom 5 November 1932 und 4 Februar 1933 (Sonnenberg, s. 229 — 255); Abkommen vom 3 Dezember 1931 (Dezemberabkommen — Sonnenberg, s. 256 — 261); Abkommen zwischen den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen vom 31 Juli 1931 in der Fassung vom 21 August 1931 (Sonnenberg, s. 262 — 267).

[39]) Anordnung des Reichsführers über die Verteilung der Kassenärztlichen Vergütungen vom 8 Februar 1934 (Deutsches Ärzteblatt 1934, 197).

przewodniczący Zjednoczenia Lekarskiego, wydając zarządzenia, które muszą być zatwierdzone przez Ministra Pracy. Zgodnie z obowiązującym obecnie zarządzeniem z dnia 8 lutego 1934 r.[39]), lekarze kas chorych są wynagradzani nie ryczałtowo, lecz zależnie od liczby udzielonych świadczeń według specjalnych taryf, na podstawie sporządzanych przez siebie rachunków[40]). W celu przeciwdziałania sztucznemu zwiększaniu liczby udzielanych porad przyjęto ogólną zasadę, że wynagrodzenie za poszczególne czynności musi się zmniejszać w miarę wzrostu ich liczby.

Z tego, co zostało wyżej powiedziane wynika, że wysokość wynagrodzenia lekarskiego zależy wyłącznie od rodzaju i liczby udzielonych świadczeń, natomiast nie jest brana pod uwagę okoliczność, czy lekarz może się z niego w danej okolicy utrzymać, zwłaszcza jeśli posiada liczniejszą rodzinę. W celu częściowego choćby zaradzenia tym brakom, utworzono przy Zjednoczeniu Lekarskim t. zw. kasę wyrównawczą (Ausgleichskasse)[41]), składającą się z dwóch samodzielnych finansowo oddziałów. Jeden z nich ma na celu pomaganie lekarzom, posiadającym znaczniejszą liczbę dzieci, drugi — lekarzom, praktykującym w okolicach, najbardziej dotkniętych kryzysem gospodarczym. Oba te oddziały czerpią swoje dochody z pewnego odsetka globalnej sumy wynagrodzeń lekarskich, jaki jest do nich odprowadzany bezpośrednio przez kasy chorych. Świadczenia, udzielane zwłaszcza przez oddział pierwszy kasy wyrównawczej, są dość znaczne: wynoszą one 50 marek miesięcznie na każde dziecko poczynając od trzeciego. Od początku istnienia kasy wyrównawczej (luty, 1934) do dnia 31 marca 1936 r. wydano na ten cel około 10 milionów marek, przy czym dodatki na dzieci otrzymywało przeciętnie 19% ogółu lekarzy kas chorych[42]). Jak wynika z tych cyfr świadczenia kasy wyrównawczej stanowią ważną korekturę systemu wynagrodzeń lekarskich w kierunku dostosowania go do potrzeb lekarzy.

VIII. Lekarze zaufania.

Służba lekarzy zaufania w swym pierwszym stadium miała na celu ochronę finansów kas chorych. Pod wpływem znacznego wzrostu wydatków na świadczenia w latach 1924 — 1929 poszczególne kasy chorych poczęły uciekać się do pomocy specjalnych lekarzy-rzeczoznawców w celu skłonienia ogółu lekarzy do oszczędności w leczeniu i do właściwego szafowania zasiłkami pieniężnymi. Liczba tych lekarzy wzrastała szybko i w roku 1930 wynosiła już we wszystkich kasach chorych około 300. W tym samym roku (dn. 26 lipca) zostało wydane rozporządzenie oszczędnościowe, które nałożyło na wszystkie kasy chorych obowiązek zatrudnienia lekarzy zaufania (Vertrauensärzte). Obowiązki tych lekarzy miały obejmować ponowne badanie chorych, uznanych za niezdolnych do pracy, oraz sprawdzanie w miarę potrzeby innych zarządzeń lekarskich. W ten sposób lekarska służba zaufania została niejako upowszechniona i zalegalizowana, a zarazem oparta na jednolitych podstawach prawnych. Pomimo to nie zdołała ona sobie zdobyć popularności ani pośród ubezpieczonych, ani pośród lekarzy, którzy odnosili się do niej z niechęcią, gdyż naruszała ona dość często ich doraźne, indywidualne interesy. Branie udziału w służbie zaufania uważane było przez świat lekarski za niekoleżeńskie i niegodne zawodu lekarza. Na skutek tego szeregi lekarzy zaufania były zapełniane w znacznym stopniu przez element mało wartościowy, co musiało obniżyć jeszcze bardziej popularność całej instytucji[43]).

Gruntowna reforma lekarskiej służby zaufania została przeprowadzona dopiero na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy z dnia 30 marca 1936 roku[44]). Przede wszystkim zakres obowiązków lekarzy zaufania uległ znacznemu rozszerzeniu. Kontrola zarządzeń lekarskich stanowi obecnie tylko jeden rodzaj ich czynności i to bynajmniej nie najważniejszy. Zakres tej kontroli został zresztą bardzo rozszerzony i obejmuje także sprawdzanie zarządzeń lekarskich o skierowaniu chorych do szpitali i innych zakładów leczniczych oraz o przedłużeniu ich pobytu w tych zakładach. Drugim obowiązkiem lekarzy zaufania jest współdziałanie z kasami chorych w zwalczaniu chorób społecznych. Jest to dziedzina bardzo ważna i lekarze zaufania położyli dla niej już duże zasługi[45]). Wreszcie trzecim ich obowiązkiem jest doradzanie i pomaganie kasom chorych we wszystkich sprawach, związanych z opieką nad zdrowiem i czystością rasy.

W celu umożliwienia lekarzom zaufania należytego spełniania tych rozległych zadań, przyznano im szerokie uprawnienia. Mogą oni wzywać do siebie ubezpieczonych bezpośrednio lub za pośrednictwem kasy chorych, mogą badać chorych w czasie ich pobytu w szpitalu, przy czym lekarz leczący musi być na ich żądanie przy tym badaniu obecny. Kasa chorych obowiązana jest udzielać im w ich pracy wszelkich ułatwień. Natomiast nie wolno lekarzom zaufania wtrącać się w samo leczenie ubezpieczonych, ani postępować w sposób, mogący obniżyć autorytet lekarzy kas chorych w oczach ich pacjentów. W związku z rozszerzeniem zakresu kompetencji lekarzy zaufania nałożono na nich obowiązek prowadzenia dla każdego ubezpieczonego karty ewidencyjnej,

---

[40]) Szczegóły obliczania wynagrodzeń jednostkowych podaje Augustin Gisela w cytowanym powyżej artykule str. 11 — 12.

[41]) Na podstawie zarządzenia z dnia 22 lutego 1934 r. — Anordnung des Reichsführers über die Errichtung einer Ausgleichskasse der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands vom 22 Februar 1934 (Deutsches Ärzteblatt 1934, 225).

[42]) patrz: Augustin, Gisela s. 12.

[43]) p. Sauerborn: Die Neuregelung des vertrauensärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung (Reichsarbeitsblatt IV, s. 149).

[44]) Bestimmungen über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenversicherung. Vom 30 März 1936. (Reichsarbeitsblatt IV, 107).

[45]) Patrz: Sauerborn, M.; str. 154.

zawierającej notatki o stanie jego zdrowia oraz opis rezultatów przeprowadzanych badań. Karty te służą dla każdego z ubezpieczonych na przeciąg całego życia, a w razie zmiany przez nich miejsca zamieszkania są przesyłane do odpowiedniego oddziału lekarskiej służby zaufania.

Równocześnie z rozszerzeniem zakresu obowiązków lekarzy zaufania uległa również zmianie ich sytuacja prawna. Dotychczasowy system, w którym byli oni pracownikami poszczególnych kas chorych został uznany za niemożliwy do utrzymania z dwóch powodów. Przede wszystkim kasy chorych, liczące niewielką liczbę członków i rozporządzające skromnymi środkami finansowymi nie były w stanie zaangażować dla siebie ani jednego lekarza zaufania. Powtóre nadanie tym lekarzom charakteru pracowników kas chorych, ograniczało z konieczności ich punkt widzenia i zacieśniało zakres ich czynności do chronienia finansów kasowych.

Na mocy nowego rozporządzenia Ministra Pracy lekarska służba zaufania została uznana za wspólne zadanie kas chorych, a regulowanie jej zostało powierzone instytucjom ubezpieczenia inwalidzkiego t. j. Krajowym Zakładom Ubezpieczeń (Landesversicherungsanstalten). Lekarze zaufania są obecnie pracownikami tych Zakładów i pozostają wobec nich w stosunku służbowym, natomiast nie są oni zależni od poszczególnych kas chorych, jakkolwiek muszą z nimi ściśle współpracować. Koszty, związane z lekarską służbą zaufania ponoszą Krajowe Zakłady Ubezpieczeń, po czym rozdzielają je między poszczególne kasy chorych według specjalnego klucza. Angażowanie lekarzy zaufania przez Krajowe Zakłady Ubezpieczeń odbywa się w porozumieniu z przewodniczącym Zjednoczenia Lekarskiego po uprzednim wysłuchaniu opinji zainteresowanych kas chorych.

W ten sposób pozycja lekarzy zaufania uległa zasadniczej zmianie; stali się oni obecnie lekarzami zaufania nie kas chorych, lecz ubezpieczenia chorobowego, powołanymi nie do ochrony finansów poszczególnych kas, lecz do czuwania nad całokształtem ich działania z punktu widzenia ogólnych zadań, jakie mają one do spełnienia. W takim ujęciu służba lekarzy zaufania pomaga zarówno kasom chorych jak i lekarzom w należytym spełnianiu ich obowiązków i współdziała w podnoszeniu lecznictwa ubezpieczeniowego na jak najwyższy poziom.

Organizacja terytorialna lekarskiej służby zaufania związana jest z krajowymi Zakładami Ubezpieczeń, w których siedzibie urzędują kierownicy tej służby. Okręgi Zakładów Ubezpieczeń dzielą się na podokręgi, przy czym w każdym z nich powinien znajdować się w miarę możności oddział lekarskiej służby zaufania. Oddziały te należy rozmieszczać w ten sposób, aby znajdowały się blisko kas chorych i większych przedsiębiorstw i aby jeden lekarz zaufania przypadał przeciętnie na 25.000 ubezpieczonych. Kierownikiem oddziału jest jeden z zatrudnionych w nim zawodowych lekarzy zaufania. Każdy oddział lekarskiej służby zaufania powinien posiadać potrzebne urządzenia diagnostyczne oraz rozporządzać odpowiednim personelem pomocniczym.

Lekarze zaufania dzielą się na zawodowych i niezawodowych[46]). Lekarze zawodowi (hauptamtliche Vertrauensärzte) znajdują się w tej samej sytuacji prawnej, co urzędnicy państwowi. Muszą oni poświęcić się całkowicie swej służbie i nie mogą mieć żadnych pobocznych zajęć zarobkowych. Natomiast mają podobnie jak urzędnicy prawo do emerytury, a w razie śmierci — do opieki na pozostałymi członkami rodziny. Niezawodowi lekarze zaufania (nebenamtliche Vertrauensärzte) mogą poza swą służbą wykonywać wolną praktykę lekarską lub też mieć inne zajęcie, jak np. lekarzy fabrycznych. Są oni zatrudniani na podstawie umowy o pracę i mogą być zwalniani z trzymiesięcznym wypowiedzeniem. Niezależnie od wyżej wymienionych dwóch grup lekarzy mogą być w ramach służby zaufania zatrudniani w miarę potrzeby także i inni lekarze, wskazani przez Zjednoczenie Lekarskie.

Struktura lekarskiej służby zaufania wykazuje w swej obecnej formie brak koordynacji z działalnością wydziałów kontrolnych Zjednoczenia Lekarskiego. W obecnym stanie rzeczy zarówno wspomniane wydziały jak i lekarze zaufania są uprawnieni do kontrolowania tych samych zarządzeń lekarskich, przy czym brak jest naogół zasad, które umożliwiłyby podział funkcji między te czynniki[47]). Tkwi w tym niewątpliwie pewna niekonsekwencja, jakich sporo znaleźć można w strukturze niemieckiego ubezpieczenia na wypadek choroby w związku z szerokim rozbudowaniem kompetencji Zjednoczenia Lekarskiego[48]).

IX. Odrębności sytuacji prawnej lekarzy stomatologów i dentystów.

Stosunki prawne lekarzy stomatologów i dentystów zostały uregulowane przez odrębne prawa, wydane zresztą dopiero w ostatnich latach. Aż do roku 1932 nie było w tej dziedzinie żadnych specjalnych przepisów i stosunki kas chorych z wymienionymi wyżej dwoma kategoriami lekarzy opierały się na ogólnych normach prawa cywilnego. Dopiero w r. 1932 zapoczątkowano tworzenie odrębnego prawa o kasowych lekarzach stomatologach i dentystych, które po przewrocie hitlerowskim rozwinęło się w konsekwentny system, wzorowany zresztą wyraźnie na ogólnym prawodawstwie lekarskim, scharakteryzowanym powyżej.

[46]) p. Bestimmungen über Anstellung, Besoldung und Dienstverhältnisse der Vertrauensärzte. Vom 15 Juli 1936. (Reichsarbeitsblatt IV, 230).

[47]) Por. Heinemann, s. 55.

[48]) Sprawy, związane z lekarską służbą zaufania w Niemczech, są omówione w dwóch artykułach, zamieszczonych w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych — Zawadzki, Jan: Lekarze zaufania w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym (Nr. 8/1936; str. 607 — 610) oraz Szumski, Jan dr.: W służbie lekarskiej świata pracy (Nr. 3/1937 na str. 142 — 3).

Rolę Zjednoczenia Lekarzy Kas Chorych spełniają w stosunku do stomatologów i dentystów dwa związki centralne. Jednym z nich jest Zjednoczenie Kasowych Lekarzy Stomatologów[49]), którego ustrój, zadania i kompetencje zostały uregulowane niemal analogicznie, jak w ogólnym Zjednoczeniu Lekarskim. Drugim centralnym związkiem jest Związek Dentystów Rzeszy Niemieckiej, który w przeciwieństwie do obu wyżej wymienionych Zjednoczeń jest stowarzyszeniem prywatnym, przyjmującym członków na podstawie dobrowolnego zgłoszenia. Pomimo to Związek Dentystów został uznany za regulatora wszelkich stosunków między swymi członkami (częściowo także i nie członkami) a kasami chorych i wyposażony w cały szereg kompetencji, przysługujących Zjednoczeniu Stomatologów. W ten sposób rola i znaczenie Związku Dentystów oraz tego Zjednoczenia zostały do siebie w znacznym stopniu upodobnione.

Dopuszczenie do praktyki w kasach chorych odgrywa w stosunku do stomatologów i dentystów tę samą rolę, co wobec ogółu lekarzy i opiera się na bardzo zbliżonych zasadach[50]). Główna różnica polega na wyznaczeniu innej liczby stosunkowej, regulującej rozmiary dopuszczania; wynosi ona 10 lekarzy omawianej specjalności na 15.000 ubezpieczonych, przy czym pośród tych 10 lekarzy powinno być 6 stomatologów i 4 dentystów. Dla orzekania o dopuszczeniu nie tworzono specjalnych organów, lecz obarczono nim urzędy rozjemcze i Główny Urząd Rozjemczy, których nie należy jednak identyfikować z urzędami o podobnej nazwie, orzekającymi w sprawach ogółu lekarzy poza stomatologami i dentystami. Urzędy rozjemcze w sprawach lekarzy tych dwóch specjalności mają inny skład osobowy i zakres kompetencji oraz działają na podstawie innych przepisów proceduralnych[51]). Są one jednak tworzone, podobnie jak ogólne urzędy rozjemcze przy Wyższych Urzędach Ubezpieczeń, a Główny Urząd Rozjemczy przy Urzędzie Ubezpieczeń Rzeszy.

System umów ze stomatologami i dentystami jest — podobnie jak ogólny system umowny — trzystopniowy i opiera się na zasadach centralizacji i kolektywizacji. Kolejne szczeble w tym systemie stanowią: umowa państwowa (Reichsvertrag), zawierana przez związki centralne kas chorych ze Zjednoczeniem Stomatologów względnie ze Związkiem Dentystów, umowy okręgowe (Bezirksverträge), zawierane przez poszczególne kasy lub ich związki okręgowe również ze Zjednoczeniem Stomatologów lub Związkiem Dentystów i wreszcie umowy indywidualne (Einzeldienstverträge) między kasami chorych a poszczególnymi lekarzami. Treść i znaczenie tych wszystkich umów oraz sposób ich zawierania reguluje specjalna ordynacja umowna[52]) bardzo podobnie, jak w stosunku do ogółu lekarzy. Umowy państwowe między związkami centralnymi kas chorych lokalnych, wiejskich, zakładowych i cechowych a Zjednoczeniem Stomatologów oraz między tymi samymi Związkami Kas Chorych a Związkiem Dentystów zostały zawarte w dniach 30 września i 1 października 1935 roku[53]). Treść obu tych umów jest niemal identyczna. Załącznikiem do nich jest wzór umów okręgowych ze stomatologami i dentystami[54]) oraz umowa w sprawie wynagrodzeń tych lekarzy[55]).

Wynagrodzenie stomatologów i dentystów, podobnie jak i pozostałych lekarzy kas chorych, ustalane jest w dwóch stadiach. Przede wszystkim Kasy Chorych przekazują Zjednoczeniu Stomatologów i Związkowi Dentystów globalną sumę wynagrodzeń, obliczoną na podstawie ryczałtu jednostkowego (Kopfpauschale) i przeciętnej liczby ubezpieczonych. Następnie suma ta jest dzielona przez wymienione związki między poszczególnych lekarzy według zasad, które mają być ustalone jako załączniki do umowy państwowej. Należy zaznaczyć, że w stosunku do stomatologów i dentystów nie obowiązują przepisy o kwocie zasadniczej wydatków na leki, wobec czego nie dokonywa się z tego tytułu żadnych potrąceń z ich wynagrodzeń.

X. Uwagi końcowe.

Zastanawiając się nad całokształtem stosunków między lekarzami a Kasami chorych w Niemczech, należy stwierdzić, że mimo poważnych przeobrażeń, jakim ulegały one poczynając od r. 1883, pod jednym względem nic się w nich nie zmieniło. Podobnie, jak w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku, tak i obecnie, istnieje między kasami chorych a lekarzami zdecydowany rozdział. Rozwój historyczny nie doprowadził do wytworzenia się w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym jednolitego kierownictwa, w którym lekarze również braliby udział. Tendencje rozwojowe poszły w kierunku przeciwnym, prowadziły one nie do coraz ściślejszego zespolenia lekarzy z kasami chorych, lecz do izolacji pracy lekarskiej i opierania jej na odrębnej organizacji. Tendencje te możnaby określić jako kierunek dualistyczny.

---

[49]) Utworzone rozporządzeniem Ministra Pracy z dn. 27 lipca 1933 r. — Verordnung über die Kassenzahnärtliche Vereinigung Deutschlands (Heinemann, A. 13 — 14). Na mocy tego rozporządzenia wydany został dn. 17 stycznia 1934 statut Zjednoczenia Stomatologów (Heinemann, A. 15 — 20), którego treść jest bardzo zbliżona do statutu ogólnego Zjednoczenia Lekarskiego.

[50]) Podstawę prawną stanowi tutaj podobnie jak w stosunku do ogółu lekarzy specjalna ordynacja — Zulassungsordnung für Zahnärzte und Dentisten vom 9 Mai 1935. (Heinemann, A. 21 — 48).

[51]) Schiedsamtordnung (Zahnärzte und Dentisten) vom 1 November 1935 oraz Reichsschiedsamtordnung (Zahnärzte und Dentisten) vom 1 November 1935. (Reichsanzeiger Nr. 262 vom 8 November 1935; przedruk u Heinemanna, A. 90 — 119).

[52]) Vertragsordnung für Kassenzahnärzte und Kassendentisten vom 27 August 1935. (Heinemann, A. 49 — 63).

[53]) Tekst tych umów podaje Heinemann, A. 64 — 68.

[54]) Muster des Bezirkvertrages für Kassenzahnärzte (Heinemann, A. 79 — 89).

[55]) Vereinbarung über die Vergütung für Kassenzahnärzte und Kassendentisten gemäss § 2 Abs. 2 Vertragsordnung vom 27 August 1935 (Heinemann, A. 69 — 78).

Rozdział między lekarzami a kasami chorych, jaki musiał się w tych warunkach wytworzyć, pogłębiał się coraz bardziej i w obecnym układzie stosunków znajduje swój pełny wyraz. Ogół spraw, związanych z dopuszczaniem lekarzy do praktyki kasowej, wymiarem ich wynagrodzeń oraz kontrolowaniem ich działalności został przekazany do wyłącznego regulowania Zjednoczeniu Lekarskiemu. Kasy Chorych nie mają na te sprawy żadnego wpływu lub też mają tylko wpływ pośredni. Nie mogą one w szczególności zabierać głosu w sprawie doboru lekarzy do praktyki kasowej, gdyż decydują o tym wyłącznie organy Zjednoczenia. Liczebność dopuszczanych lekarzy nie ma znaczenia finansowego dla kas chorych, gdyż nie wpływa na wysokość globalnej sumy wynagrodzeń, przekazywanej Zjednoczeniu, a może odbić się tylko na wynagrodzeniach jednostkowych. Zasady wymiaru tych wynagrodzeń są również dla finansów kasowych obojętne.

Poszczególni lekarze podlegają władzom Zjednoczenia, przy czym podporządkowanie to jest wskutek przyjęcia zasady przywództwa znacznie dalej idące, niż na gruncie istniejących w innych krajach stosunków umownych między lekarzami a władzami ubezpieczeniowymi. Lekarze ponoszą przed Zjednoczeniem odpowiedzialność za swe czynności i z jego ramienia spełniają dla kas chorych funkcje przewidziane przez ustawę (leczenie ubezpieczonych).

Natomiast między kasami chorych i lekarzami nie istnieje bezpośredni stosunek pracy. Jedynym czynnikiem, który mógłby świadczyć o istnieniu takiego stosunku, są umowy indywidualne, jednakże nie mają one, jak to wyżej zaznaczono, w praktyce niemal żadnego znaczenia i stanowią pozostałość dawnego układu stosunków, która w dzisiejszym ustroju jest anachronizmem i musi prędzej czy później zaniknąć[56]).

Całokształt spraw, dotyczących lekarzy i opieki lekarskiej został w Niemczech wyłączony z pod kompetencji Kas Chorych i przekazany odrębnej organizacji. Taki stan rzeczy może być wprawdzie z pewnych względów uważany za pomyślny, gdyż czyni on nieaktualnymi dawne kwestie sporne, dotyczące liczebności lekarzy kas chorych i systemu ich wynagrodzenia. Z zasadniczego punktu widzenia należy jednak — jeżeli można wydawać sąd na podstawie oceny zzewnątrz — uznać rozwiązanie, przyjęte w Niemczech za wątpliwe pod względem wartości, gdyż rozbija ono strukturę władz ubezpieczeniowych i uniemożliwia im prowadzenie jednolitej polityki. Zagadnienia, powstające na gruncie ubezpieczenia chorobowego, a związane z jego świadczeniami, zakresem działania, składkami, czy administracją, stanowią jednolitą całość i nie mogą być rozstrzygane w oderwaniu jedne od drugich. Przyznawanie lekarzom prawa wyłącznego decydowania o szeregu ogólnych zagadnień jest równie niesłuszne, jak pozbawianie ich prawa głosu w innych sprawach, które jakkolwiek nie są bezpośrednio związane z opieką lekarską, to jednak mogą mieć dla jej kształtowania się pewne znaczenie. Całokształt spraw ubezpieczenia chorobowego powinien znajdować się pod jednolitym kierownictwem, w którym powinni brać udział zarówno lekarze, jak i jednostki o wykształceniu prawno - gospodarczym i specjalnym przygotowaniu do pracy społeczno-organizacyjnej. Takie rozwiązanie daje najlepszą gwarancję należytego uwzględnienia różnorodnych problemów, jakie powstają w związku z formami kształtowania się ubezpieczenia chorobowego i opieki lekarskiej nad ubezpieczonymi. Formy organizacyjne ubezpieczenia chorobowego nie mogą być tego rodzaju, aby dawały pole do przeciwstawiania się sobie różnych czynników i ścierania się czyichkolwiek interesów. Ubezpieczenia społeczne nie są bowiem prywatnym przedsięwzięciem, lecz instytucją publiczną, która wykonywa zadania, zlecone jej przez ustawę i w działalności swej musi mieć na uwadze tylko jeden interes, a mianowicie interes publiczny.

Struktura niemieckiego ubezpieczenia chorobowego nie odpowiada — jak to już wyżej zaznaczono — wysuniętemu postulatowi jednolitości. Konsekwencje tego stanu rzeczy są bardzo wyraźne i przejawiają się z jednej strony w pewnych komplikacjach natury prawno - organizacyjnej, z drugiej — w niemożności właściwego rozwiązania problemów, wymagających rozpatrywania zarówno od strony lekarskiej, jak i społecznej, organizacyjnej i gospodarczej.

Przykładem trudności organizacyjnych, jakie powstają na tle obecnego ustroju, może być kwestia kontroli nad działalnością lekarzy kasowych. Kontrola ta jest wykonywana zarówno przez Zjednoczenie Lekarskie, jak i lekarską służbę zaufania, przy czym czynniki te wkraczają niejednokrotnie w te same sprawy, jakkolwiek traktują je z innego punktu widzenia. Podział funkcji między te czynniki nie został jasno przeprowadzony, co stwarza ze wszech miar niepożądaną dwutorowość. Koordynacja działalności Zjednoczenia Lekarskiego i lekarskiej służby zaufania jest bardzo potrzebna, jednak ze względu na odmienne założenia i cele tych instytucji, będzie niewątpliwie trudna do przeprowadzenia.

Brak jednolitego kierownictwa w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym był niewątpliwie jedną z przyczyn, dla których nie utworzono w ramach tego ubezpieczenia zorganizowanego systemu lecznictwa i celowej akcji profilaktycznej. Oddzielenie w strukturze ubezpieczenia spraw lekarskich od organizacyjno - finansowych nie sprzyjało niewątpliwie właściwemu rozwiązaniu tych tak ważnych kwestii, wymagających uwzględnienia całej skali czynników z różnych dziedzin.

Rozdział, istniejący między lekarzami a kasami chorych, oraz wywołana przezeń częściowo

[56]) W Austrii, która uregulowała ostatnio sytuację prawną lekarzy Kas Chorych na wzór niemiecki, umowy indywidualne między lekarzami a kasami chorych nie istnieją (Por. Die Sozialversicherung vom 30 Jänner 1937. Sondernumer I).

atomizacja lecznictwa stanowiły zawsze zasadnicze braki niemieckiego ubezpieczenia na wypadek choroby. Pewne złagodzenie tych braków pociągnęła za sobą dokonana w r. 1936 reforma lekarskiej służby zaufania. Stworzyła ona w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym czynnik obiektywny, rozpatrujący szeroki zakres spraw ubezpieczeniowych z ogólnego punktu widzenia i będący cenną przeciwwagą dla rozdziału, jaki istnieje między kasami chorych a Zjednoczeniem Lekarskim. Znaczenie lekarskiej służby zaufania w obecnej formie polega również na tym, że stwarza ona dla swych potrzeb pewien system lecznictwa, stanowiący korektywę jego ogólnej atomizacji. Dlatego też ostatnia reforma lekarskiej służby zaufania ma tak dużą wagę, jako przejaw poważnych dążeń do reformy ubezpieczenia chorobowego i do wyrównywania jego zadawnionych braków.

LITERATURA I ŹRÓDŁA.

1) Najważniejsze źródło wiadomości o sytuacji prawnej lekarzy kas chorych w Niemczech stanowi książka dr. Gustawa W. *Heinemanna: Kassenarztrecht. Berlin,* 1933. Książka ta zawiera wszystkie, z nielicznymi wyjątkami, przepisy, dotyczące lekarzy kasowych wraz z komentarzami. Jest ona oprawiona systemem kartkowym, który umożliwia stałe uzpełnianie książki nowowydanymi przepisami, a tym samym aktualizowanie jej treści. Osobna część książki (dodatek) została poświęcona lekarzom stomatologom i dentystom. Zarówno całość książki, jak i wspomniany dodatek, zostały poprzedzone krótkimi wstępami, zawierającymi rys historyczny stosunków lekarskich w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym oraz ogólną charakterystykę obecnie przyjętych rozwiązań.

2) Podobny charakter, co wyżej wspomniana praca Heinemanna, posiada książka Dr. *Wilhelma Sonnenberga: Das neue Kassenarztrecht.* Leipzig, 1933. Jest ona jednak mniej kompletna i zawiera same przepisy bez komentarzy.

3) *Lehmann, Helmut: Ärzte und Krankenkassen,* Berlin und Charlottenburg, 1929. Książka ta, będąca również w znacznej mierze zbiorem przepisów, jest już dzisiaj naogół nieaktualna. Pewne znaczenie zachował jedynie wstęp, który zawiera szereg uwag historycznych i natury ogólnej.

4) *Die Arztfrage in der Sozialversicherung der enzelnen Staaten. Abhandlungen mehrer Autoren gesammelt von Dr. Hubert Korkisch.* Prag, 1926. Praca zbiorowa, zawierająca szereg interesujących artykułów, które przy historycznym rozpatrywaniu stosunków lekarskich, mogą mieć duże znaczenie.

5) *Schlottmann Rudolf: Das Einigungsgabkomnen zwischen Ärzten und Krankenkassen.* Berlin, 1914. Broszura, zawierająca treść umowy berlińskiej między lekarzami a kasami chorych z r. 1913 wraz z krótkim wstępem. Ma ona teraz już tylko znaczenie historyczne.

6) *Scholtze, Günther Dr: Arztliche Gutachtertätigkeit für Reichsversorgung und Reichsversicherung. Teil II. Ärztliche Fragen der Reichsversicherung, Leipzig, 1936.* Książka, posiadająca charakter podręcznika dla lekarzy. Niektóre jej ustępy mają pewien związek z niniejszą pracą.

7) *Augustin, Gisela: Arzttum und deutsche Reichsversicherung* (Die Sozialversicherung. Februar, 1937. s. 9 — 15).

8) *Sauerborn, M.: Die Neuregelung des vertrauersärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung.* (Reichsarbeitsblatt IV, 1936. s. 148 — 154).

9) *Grote, H: Die ärztliche Organisationsarbeit in Berlin nach der Machtübernahme.* (Deutsches Ärzteblatt. Nr. 46/1936. s. 1133 — 1140). Trzy ostatnie artykuły omawiają aktualne zagadnienia z dziedziny sytuacji prawnej lekarzy w niemieckim ubezpieczeniu chorobowym.

Pozatem szereg drobniejszych artykułów i notatek w „Reichsarbeitsblatt", „Deutsches Ärzteblatt", „Sozialversicherung", „Berufsgenossenschaft" oraz w pismach polskich: „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" i „Nowiny Społeczno-Lekarskie".

EUGENIA WAŚNIEWSKA

PROPAGANDA I JEJ ZNACZENIE W ŻYCIU WSPÓŁCZESNEGO SPOŁECZEŃSTWA

Dążenie do pozyskania opinii publicznej dla pewnych zagadnień gospodarczych, społecznych, czy innych nazywamy propagandą. Nie można powiedzieć, aby była ona *nauką* w ścisłym tego słowa znaczeniu, — może stanie się nią w przyszłości. W obecnej postaci jest to raczej *sztuka* wychowywania opinii w pewnych kierunkach.

W ostatnich latach daje się zauważyć szybki rozwój różnych form propagandy i zajmowania nią opinii publicznej. Opinia publiczna powstaje z uczuć, i wyraża uczucia. Jest to przyswojenie pewnych haseł przez pewne grupy społeczne w przekonaniu, że przynoszą one korzyść ogółowi. Z opinii publicznej powstaje wspólna decyzja i wola, w której rozróżniamy następujące czynniki: zrozumienie, potrzebę i wiarę w daną ideę. Członkowie grupy społecznej, w którą chcemy wszczepić jakąś ideę, muszą myśleć według pewnej recepty im przepisanej; rzecz jest tym trudniejsza do osiągnięcia, im przedmot propagandy jest trudniejszy, bardziej powikłany lub niejasny i im środowisko ludzkie jest bardziej skomplikowane.

Psychologia doświadczalna zajmuje się w

dość dużym stopniu zagadnieniem propagandy i reklamy. Jedno z najważniejszych praw doświadczalnych mówi, że, o ile wielka reklama nie jest w stanie wprowadzić złego artykułu, to z drugiej strony najlepszy nawet artykuł, czy dobra sprawa nie może być wprowadzona bez reklamy.

Propagandy bardzo potrzebują urządzenia publiczne, — zbyt skomplikowane, by mogły być popularne bez akcji uświadamiającej o ich istocie, działalności i potrzebie.

Sposoby oddziaływania propagandy na opinię publiczną można podzielić na: a) oddziaływanie na jednostkę, co daje zazwyczaj słabe rezultaty, z wyjątkiem wypadków gdy dana jednostka jest wybitną i sama może dopomóc w propagandzie, b) oddziaływanie na zorganizowaną grupę społeczną; jeżeli panuje już w niej pewna myśl zbiorowa lub wództwo, mogące narzucić danej grupie ideę, — tam zadanie propagandy jest najłatwiejsze, i c) oddziaływanie na nieuświadomione masy, gdzie musi być stosowana specjalna metoda, polegająca na afiszu, ulotce, masówce, odczytach, dialogach radiowych itd. Rezultaty tego rodzaju propagandy mogą być bardzo obfite.

Propaganda w nowoczesnym jej ujęciu dzieli się na 2 rodzaje. Pierwszy sposób to propaganda *słuchowa* za pomocą słowa mówionego. Główną rolę może tu odegrać radio i specjalne ekipy wyszkolonych prelegentów, objeżdżające tereny z odczytami. Drugi rodzaj to propaganda *wzrokowa*. Należą tu: druki, wydawnictwa fachowe, ulotki, tablice dydaktyczne, plakaty, filmy, wystawy.

Środowiska, na które się pragnie oddziałać, mogą być usposobione przychylnie bądź biernie i obojętnie, bądź też nawet wrogo. Duże znaczenie może tu mieć odpowiednie hasło, rzucone we właściwej chwili. Hasło działa jednocześnie na rozum i wolę tych, którzy je przyjmują. Istnieją opinie, że hasło jest najlepszym środkiem propagandowym, gdyż tłum myśli obrazowo. Celowe i dobrze obmyślone hasło potrafi zelektryzować, mając siłę zapalną, daje pochop do agitacji, patosu, obudza uczucia, nastroje, postanowienia. Ruchy ekonomiczne, polityczne lub społeczne używają powszechnie haseł (sloganów). Dokoła tych haseł skupiają się poglądy za lub przeciw danej idei.

Każde środowisko, może być uznane za pewnego rodzaju ciało, które przez swą opinię tworzy normy i wpływa na uznanie lub dyskwalifikację danej idei. Formy tej opinii, względnie woli zbiorowej osiągniętej przez propagandę — zależnie od środowiska — mogą być następujące:

a) przy usposobieniu obojętnym lub biernym, — propaganda może doprowadzić do milczącej zgody;

b) przy usposobieniu przychylnym, — do głębszego zrozumienia, przeświadczenia o potrzebie, chęci rozwinięcia propagandy, entuzjazmu, — wreszcie do pewnych form ustawodawczych;

c) przy usposobieniu wrogim lub nieufnym, — do zrozumienia potrzeby danej idei.

Najtrudniej jest poruszyć masę bierną lub obojętną, należy też dla takich środowisk organizować propagandę bardzo starannie. Najłatwiej jest oczywiście opanować masę przychylną. Specjalnie mocno należy obstawić środowisko wrogie, wysyłając w teren odważnych, zdecydowanych propagandzistów, którzy posiadaliby nieodparte argumenty i umieli w razie potrzeby stanąć w obronie idei.

Na tym odcinku zagadnienia na pierwszy plan wysuwa się postać propagandzisty. Jest już w obecnej chwili wiele jego rodzajów: technik, artysta, dziennikarz i reporter, fotograf i operator filmowy, agent, wojażer, informator, przewodnik turystyczny, wreszcie prelegent — to cała falanga zawodowców, którzy muszą odpowiadać wielu wymaganiom, posiadać talent propagandystyczny, duże doświadczenie i wykształcenie. Ważność propagandy w gospodarce państwowej stwarza duże zapotrzebowanie pracowników tego typu. Zagadnienia społeczne wymagają propagandzistów najwyższej klasy. Są to, — jak dotychczas, — kadry dość luźne, nie zorganizowane, tworzące się z osób o pewnych zamiłowaniach społecznych, które zainteresowało jakieś zagadnienie. Ponieważ jednak propaganda społeczna jest zadaniem trudnym, potrzebne jest systematyczne kształcenie propagandzistów i ujęcie ich w pewne karby organizacyjne.

Jak dalece świat cały przywiązuje obecnie wagę do zagadnienia propagandy może służyć przykład Niemiec, które posiadają specjalne Ministerstwo Propagandy, i wydały w r. 1933 ustawę, na mocy której *całkowity system propagandy publicznej i prywatnej łącznie z reklamą podlega kontroli Państwa.* Kontrola ta wykonywana jest przez Państwową Radę Propagandy Gospodarczej (Werberat der deutschen Wirtschaft). Rada Propagandy Gospodarczej ogłasza ogólne dyrektywy, według których całkowita propaganda ekonomiczna, a w szczególności wystawy, ogłoszenia i afisze muszą być wykonywane i organizowane w sposób jednolity i celowy.

W r. 1935 propaganda ekonomiczna niemiecka zatrudniała ogółem ponad 50 tysięcy osób, w tym:

6.000 fachowców przedsiębiorstw,
12.000 techników - propagandzistów,
6.000 artystów propagandzistów,
2.500 fachowców transportowych,
171 agentów,
8.000 przedstawicieli firm wydawniczych,
10.000 propagandzistów (mężczyzn i kobiet),
800 przedsiębiorstw afiszów (zatrudniających ok. 2.500 pracowników),
4.000 wydawców roczników,

Do tych liczb należy dodać:

2.100 wydawców gazet,
2.800 wydawców pism periodycznych oraz większość przemysłu graficznego, kinematograficznego i innych.

Prócz tego — 75.000 akwizytorów, 220.000 wojażerów i przedstawicieli handlowych, poświęcających się częściowo lub całkowicie — reklamie i propagandzie gospodarczej.

Naród niemiecki wydaje *ok. 1 miliarda marek rocznie* na te cele, w tym:

300 — 350 milionów RM na wystawy okienne,
276 milionów RM na ogłoszenia w pismach i rocznikach,
250 milionów RM na wydawnictwa, próbki, prospekty wraz z kosztami porta,
50 milionów RM na agentów i przestawicieli,
40 — 50 milionów RM na targi i wystawy,
26 milionów RM na filmy propagandowe,
31 milionów RM na afisze,
15 milionów RM na środki transportowe,
50 milionów RM na płace i honoraria propagandzistów różnych typów.

Wydatki na akcję propagandową niemiecką dorównują wartości niemieckiej produkcji samochodwej. Powoduje to wzmożenie obrotu pieniężnego. Np. same targi w Lipsku w r. 1935 osiągnęły obroty 1.200 milionów RM.

Ważność propagandy w gospodarce narodowej czyni ją absolutnie niezbędną. W ciągu ostatniego 3-ch lecia propaganda niemiecka została całkowicie przebudowana, pozyskując nowy styl, koncepcję i naukowość. Wprowadzono przepisy o uregulowaniu rynku, objęto propagandą kręgi, które dotąd mało się nią interesowały, oczyszczono jej treść, wprowadzono nowy typ doradcy propagandowego, rozpoczęto badania nad propagandą ekenomiczną i jej związkiem z ekonomią.

* * *

„Żaden inny rodzaj propagandy nie wykazuje lepiej drogi rozwoju technicznego oraz wysokiej sytuacji zdobytej w życiu ekenomicznym naszego stulecia, niż propaganda zbiorowa", — mówił prof. Momigliano z Mediolanu na Kontynentalnym Kongresie Reklamy w Berlinie w końcu ub. r. Nasuwa się pytanie, dlaczego państwa, przedsiębiorstwa publiczne, wielkie stowarzyszenia, reprezentujące wszystkie interesy publiczne, wybierają wśród wielu innych możliwości *formę reklamy handlowej* i przyjmują na siebie znaczne obciążenia i wydatki z tym związane. Oczywiście pochodzi to z przekonania, *że ten środek jest najskuteczniejszy, publiczność lubi go najbardziej i można najłatwiej ocenić przy stosowaniu go, czy dobrze umieściło się kapitał włożony.* Propagandę zbiorową wykonuje zazwyczaj bądź jakieś towarzystwo, na rzecz pewnej gałęzi produkcji, albo na rzecz celów społecznych i narodowych, bądź też administracja publiczna działająca w imieniu interesów publicznych, wzgl. państwowych. Pierwszym celem rozsądnej propagandy gospodarczej jest zachęta do kupowania, przez co wzmaga się konsumpcja. Propaganda zbiorowa może być finansowana przez państwo w całości lub częściowo, przez związki zawodowe, koncerny gospodarcze i t. d.

Największy rozmach i działalność w tym kierunku wykazują: Norwegia, Austria, Szwajcaria, Czechosłowacja, Polska, Włochy oraz Niemcy. W *Norwegii* następujące gałęzie gospodarki używały propagandy zbiorowej: towarzystwa ubezpieczeń na życie, import owoców, przemysł rybny, mleczarski, rolniczy i wiele innych. Rezultaty dobre. Kapitały zebrano ze składek osób lub instytucji zainteresowanych.

W *Austrii* używano afiszów, filmów, ogłoszeń przez radio i w pismach. Urządzano wystawy zbiorowe, targi, konkursy, wystawy sklepowe.

Szwajcarja i Czechosłowacja używały propagandy zbiorowej również do lansowania artykułów produkcji.

Działalność ekonomiczna *Włoch* rozwija się według planu ustalonego przez 22 korporacje, wyposażone w kompetencje legalne. Korporacje te, mieszczące w sobie zarówno pracowników jak i pracodawców, podzielone są na następujące działy: zboże, oliwa, hotelarstwo, odzież włókiennictwo, przemysł chemiczny, papier i druk, przemysł budowlany, górnictwo, szkło i ceramika, towarzystwa ubezpieczeń i kredytu, zawody wolne i artystyczne, marynarka i lotnictwo, handel wewnętrzny, ogrodnictwo, hodowla roślin, drzew owocowych, hodowla winorośli i produkcja wina, rafinerie i hodowla buraków, hodowla bydła i rybołówstwo, woda, gaz i elektryczność. Każdy Włoch jest zupełnie swobodny w rozwijaniu działalności w sferze swych zainteresowań ekonomicznych pod warunkiem zachowywania pewnych zobowiązań wobec państwa, dotyczących płac minimalnych, ubezpieczeń społecznych, emerytur i legalnego zatrudnienia personelu; gdy jednak siły indywidualne nie wystarczają, wchodzą na scenę korporacje, które ujmują sprawę w ręce. W tych warunkach propaganda zbiorowa odgrywa rolę całkiem normalną i ma przed sobą wielką przyszłość.

Wśród rodzajów propagandy państwowej, należy postawić na pierwszym miejscu te, które reprezentują wysokie ideały, jak np. propaganda ochrony matki i dziecka, walki z gruźlicą, moralnej i technicznej ochrony ludności przed atakami powietrznymi w razie wojny itp.

Włoskie Ministerstwo Prasy i Propagandy dało olbrzymie rezultaty w zakresie turystyki zagranicznej, rozpowszechnienia tytoniu, poczt, telegrafów, telefonów, ubezpieczeń. Użyto przede wszystkim dzienników, korzystając z niewielkiej ich liczby (70 na 42 miliony ludności). Poczta i telegraf zaprowadziły np. t. zw. błyskawiczne telegramy, telegramy — listy, szybkie przesyłki pocztowe, radiogramy itd.

Druga wielka kampania prasowa przeprowadzona była przez Narodowy Instytut Ubezpieczeń we Włoszech. Rezultat był bardzo zadawalający. Użyto środków oryginalnych i skutecznych, zilustrowano w sposób uderzający przykłady praktyczne, ażeby dowieść, iż ubezpieczenie życiowe

przedstawia najlepszy kapitał w razie niespodziewanego zdarzenia losowego i że stanowi zasadniczo ochronę przeciw niedostatkowi.

Była również przeprowadzona propaganda kolonizacji po wojnie abisyńskiej, szeregu artykułów produkowanych i mogących być produkowanymi we Włoszech, obrona teatru przeciw kinematografom i t. d.

W nowej Italii *propaganda stanowi przedmiot specjalnej uwagi i jest przeznaczona do potęgowania rozwoju ekonomicznego i moralnego kraju.*

Mówca wyraził podziw dla Polski za zrozumienie wysokich celów propagandy i jej niezmiernych możliwości oraz dał wyraz przekonaniu, że propaganda zbiorowa w Polsce ma przed sobą piękną przyszłość. Propaganda państwowa potrafiła przyzwyczaić naród polski do spokoju, optymizmu, grzeczności i surowego obserwowania praw.

MATERIAŁY

HENRYK RYGIER i BOLESŁAW MACHCZYŃSKI — Warszawa

DOKSZTAŁCANIE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Kilkoletnie doświadczenie praktyczne na terenie Instytutu Oświaty Pracowniczej, poznanie zapewne całkowitej, aczkolwiek wciąż nielicznej literatury naszej i obcej z zakresu bezrobocia pracowników umysłowych, oraz prowadzone obecnie przez I. O. P. badania nad rynkiem pracy umysłowej coraz więcej dają nam podstaw do wypowiedzenia poglądu, dziś jeszcze niedostatecznie udokumentowanego (a niewątpliwie wciąż niedostatecznie popularnego), że jedną z najistotniejszych, a może najistotniejszą przyczyną bezrobocia pracowników umysłowych, zwłaszcza w Polsce, jest ich niewystarczająca sprawność umysłowa oraz nieodpowiadające współczesnym, tak bardzo zmienionym i wciąż zmieniającym się wymaganiom życia poziom i kierunek przygotowania zawodowego.

Nawet przy obecnych, wciąż jeszcze „kryzysowych" warunkach społecznych i ekonomicznych zapotrzebowanie społeczeństwa polskiego na usługi, które mogą być dostarczane tylko przez pracowników umysłowych, jest dalekie od nasycenia. Poprostu i obiektywnie trzeba stwierdzić, że z jednej strony istnieją w Polsce liczne, rozległe i wciąż nienasycone rynki pracy umysłowej, a z drugiej — pracownicy umysłowi w swej większości nie są jeszcze zdolni do opanowania tych rynków i do należytego wykonywania usług, na jakie ujawnia się lub łatwo mogłoby się ujawnić zapotrzebowanie.

Kto zna dotychczas ogłoszone przez nas prace, uwolni nas od zarzutu, iż upatrujemy w tym czyjąkolwiek złą wolę.

W poglądzie naszym, zresztą, nie jesteśmy odosobnieni, a skłaniać się ku niemu zaczynają również i sami pracownicy umysłowi. W ankiecie, którą przeprowadza obecnie Instytut Oświaty Pracowniczej, a która dotyczy również kwalifikacyj pracowników umysłowych, większość ankietowanych z godną najwyższego uznania szczerością wymienia braki w zakresie przygotowania zawodowego. Nadto w ostatnich czasach budzi się pocieszający ruch, który poprostu żywiołowo objawiać się zaczyna zarówno śród zatrudnionych, jak i bezrobotnych. Jedni i drudzy z coraz większą chęcią, u nielicznych przechodzącą już w zapał, garną się do dokształcania się zawodowego, a częściowo i ogólnego. Instytut Oświaty Pracowniczej, któremu przez pierwsze lata z trudem, z wielkim trudem udawało się zbierać nieliczne grupki chcących kształcić się, ostatnio nie może nastarczyć żądaniom poważniejszych związków pracowniczych i nawet grup bezrobotnych organizowania kursów zawodowych.

Zaczęły również powoli napływać propozycje ze strony wielkich zakładów pracy zorganizowania dokształcania na potrzeby ich pracowników.

Oczywiście znaczenie wykształcenia ogólnego, sprzyjającego wyrobieniu i utrzymywaniu na poziomie sprawności umysłowej, bez której trudno wyobrazić sobie dobrego fachowca, nie jest dotychczas należycie docenione. Ale w kolei rzeczy przychodzi i na to czas.

Sprawozdanie nasze zamyka okres borykania się Instytutu z trudnościami, na jakie napotykała „nowa" idea systematycznego dokształcania się ogólnego i zawodowego pracowników umysłowych. Jakże wielką nagrodą jest pewność, że oto stoimy u progu okresu drugiego: świadomego, dobrowolnego i masowego udziału pracowników umysłowych w akcji podniesienia pracowników umysłowych na ten poziom zawodowy i kulturalny, który zapewni im należne stanowisko społeczne i odpowiedni udział w dochodzie społecznym.

Trzy lata temu, zaczynając akcję, I. O. P. pracował dla paru dziesiątków osób, dziś pracuje dla setek, jutro wkroczy w okres pracy dla tysięcy, rozsianych po całej Polsce.

Poza nawiasem tej akcji pozostanie pewna liczba bezrobotnych pracowników umysłowych, tych mianowicie, którzy mimo wszelkich wysiłków i najlepszej woli nie mogliby osiągnąć odpowiedniego poziomu dla ponownego objęcia czynności pracownika umysłowego. Ci, jak wyraził się z okazji założenia Instytutu Oświaty Pracowniczej Minister Opieki Społecznej dr Stefan Hubicki, będą musieli przejść do nowych dziedzin pracy, które oczywiście nie będą już t. zw. karierą pracownika umysłowego. Dziś, po kilku latach doświadczenia widzimy, że pogląd ten był całkowicie słuszny, i że skierowanie się niewykwalifikowanych bezrobotnych pracowników umysłowych do pracy o charakterze bar-

dziej fizycznym jest koniecznością. Nie ma to nic wspólnego z t. zw. deklasowaniem się, i ten na wskroś fałszywy pogląd należy jak najenergiczniej zwalczać.

Nie jesteśmy bynajmniej skłonni do zyskiwania sobie korzyści i dalszego poparcia przez wypowiadanie niezasłużonych komplimentów. Bylibyśmy jednak w najwyższym stopniu niesprawiedliwi, gdybyśmy nie stwierdzili publicznie, że instytucjami, które pierwsze, bez biurokratycznych hamowań, lecz z całkowitym zrozumieniem i poparciem odniosły się do poczynań Instytutu w zakresie dokształcania zawodowego pracowników umysłowych, były i są w dalszym ciągu b. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i obecny Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Nie wymieniamy nazwisk osób, które w ciągu ubiegłych trzech lat ułatwiały nam tę pionierską pracę, chcemy jednak powiedzieć szczerze, że jeśli możemy dziś mówić o nadchodzącym okresie liczniejszego udziału pracowników umysłowych w akcji systematycznego dokształcania się i zainteresowania się tą akcją innych instytucji, to wielka ich jest w tym zasługa: bez ich pomocy, a często zachęty nie mogłyby odbyć się pierwsze próby, a bez tych prób nie wkroczylibyśmy na szersze tory. Dotyczy to w równej mierze Ministerstwa Spraw Wojskowych, które po dokładnym zbadaniu działalności I. O. P. powierzyło Instytutowi funkcję prowadzenia kursów dla podoficerów pod kierunkiem Wojskowego Instytutu Naukowo-Oświatowego. W ostatnim okresie przyłączył się do tej akcji również i Fundusz Pracy.

Szereg państw, o kulturze znacznie wyższej od Polski, a w Europie zwłaszcza Rzesza Niemiecka i Rosja Sowiecka w akcję dokształcania ogólnego i zawodowego swych dorosłych obywateli wkładają tyle pracy i środków finansowych, że te zawrotne, a znane z literatury specjalnej cyfry powinny w naszej opinii publicznej wywołać poważne **zaniepokojenie,** a w konsekwencji nieskończenie większe, niż dotychczas, zainteresowanie i poparcie.

KURSY ZAWODOWE DLA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Akcję kursów zawodowych dla pracowników umysłowych prowadzi Instytut od samego początku swego istnienia. Założyciele Instytutu położyli na to zagadnienie szczególny nacisk, stanowiąc w statucie I. O. P., że „celem stowarzyszenia I. O. P. jest szerzenie wiedzy ogólnej i praktycznej wśród pracowników umysłowych, niezbędnej do spełniania pracy zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bezrobotnych pracowników umysłowych". Cel powyższy — według brzmienia § 5 statutu — „Instytut osiągać będzie z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa przez: a) organizowanie i prowadzenie stałych i czasowych, bezpośrednich i korespondencyjnych kursów i szkół ogólnych, zawodowych i dokształcających, odczytów, wykładów, konferencyj, zebrań dyskusyjnych i t. p. dla dorosłych, młodzieży i dzieci".

Instytut Oświaty Pracowniczej powstał w dniu 4 października 1933 r., a już w dwa miesiące później, bo dnia 10 grudnia nastąpiło uroczyste otwarcie, w obecności przedstawicieli Ministerstwa Opieki Społecznej, Ministerstwa W. R. i O. P. i licznych wykładowców, słuchaczów, gości, pierwszego kursu zawodowego p. n. „Kurs Ubezpieczeniowców", zorganizowanego wspólnie ze Związkiem Zawodowym Pracowników Ubezpieczeniowych. Na ten pierwszy kurs Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych skierował kilku kandydatów.

Od tego czasu akcja rozwija się powoli, lecz systematycznie i na coraz szerszą skalę, aby w roku bieżącym wejść wreszcie w stadium, rokujące objęcie nią licznych już rzesz z całej Polski, a to wobec zawarcia porozumień ze Stow. Urzędników Państwowych, ze Związkiem Pracowników Skarbowych, ze Związkiem Pracowników Umysłowych Administracji Wojskowej, ze Związkiem Księgowych w Polsce i z Zrzeszeniem Związków Zawodowych Pracowników Miejskich: Instytut Oświaty Pracowniczej ma zlecone dokształcanie zawodowe członków powyższych organizacyj w Warszawie i na całej prowincji (systemem wykładowym i korespondencyjnym).

Obecnie prowadzone są analogiczne pertraktacje z innymi związkami pracowników umysłowych.

Prowadzone równocześnie przez Komisję Studiów I. O. P. badania teoretyczne potwierdzają konieczność organizowania kursów zawodowych dla podniesienia kwalifikacji fachowych pracowników umysłowych. Już pierwszy raport Komisji Studiów (1934 r.), zajmując się genezą powstania warstwy pracowników umysłowych w odrodzonej Polsce, wskazywał na liczny napływ do tej warstwy elementów ze sfer robotniczej i drobnokupieckiej, a więc nie posiadających odpowiedniego przygotowania do wykonywania funkcyj pracownika umysłowego. Grupę tę szacował raport śród samych bezrobotnych pracowników na circa 60.000 osób [1])

Niedawno przeprowadzone badania Czajkowskiego i Bartnickiego, oparte na materiałach b. ZUPU Warszawskiego, wskazują, jak olbrzymią grupę śród zatrudnionych stanowią pracownicy umysłowi o zupełnie niedostatecznych kwalifikacjach. Wg. tych badań [2]) 42.6% wśród zatrudnionych mężczyzn i 47.2% wśród zatrudnionych kobiet posiada wykształcenie elementarne, średnie nieukończone lub zawodowe o poziomie niższym. Odpowiednie cyfry wśród bezrobotnych są jeszcze wyższe: 46.4% dla mężczyzn i 47.6% dla kobiet.

Specjalnie powołane do badań nad rynkiem pracy umysłowej w Polsce Biuro Badań Ekonomiczno-Statystycznych I. O. P., prowadzone z dotacji Funduszu Pracy, zbadało systemem reprezentacyjnym kartoteki biur pośrednictwa pracy dla pracowników umysłowych: na m. st. Warszawę i na Województwo Warszawskie.

W biurze pośrednictwa pracy na m. st. Warszawę przejrzano 1442 karty rejestracyjne pracowników umysłowych (circa 30% ogółu). Wykształcenie przedstawiało się według zapisów na tych kartach, jak następuje:

666 osób, czyli 46.2% ogółu posiadało wykształcenie poniżej średniego (elementarne, średnie nieukończone i zawodowe o poziomie niższym), przy czym 117 osób, czyli 8.1% ogółu miało wykształcenie tylko elementarne.

---

[1]) Lutte contre le chômage des travailleurs intellectuels en Pologne. I. O. P. Varsovie 1936.

[2]) T. Bartnicki i T. Czajkowski: Struktura zatrudnienia i zarobki pracowników umysłowych. Instytut Spraw Społecznych. Warszawa, 1936.

W biurze pośrednictwa pracy na wojew. warszawskie zbadano 252 karty rejestracyjne (20% ogółu). Wg. zapisów na kartach 116 osób, czyli 46% ogółu, miało wykształcenie poniżej średniego.

Wszystkie te badania wskazują na to, że około połowy pracowników umysłowych zarówno zatrudnionych, jak i bezrobotnych nie ma nawet średniego wykształcenia. Są oni pracownikami umysłowymi tylko z tytułu wykonywanych czynności, faktycznie nie posiadając odpowiednich kwalifikacji do wykonywania swego zawodu.

Badania ankietowe, przeprowadzone w ostatnich miesiącach 1936 r. na terenie przedsiębiorstw przemysłowych w Warszawie, pozwoliły Instytutowi wejść w bezpośredni kontakt z kierownikami przedsiębiorstw, którzy bardzo często uskarżają się zarówno na niedostateczność przygotowania zatrudnionego personelu, jak tym bardziej na wielką trudność znalezienia odpowiednich kandydatów do bardziej wyspecjalizowanych czynności.

W ten sposób z jednej strony ciąży na rynku pracy ogromna, bo wg. szacunkowych obliczeń 200.000 armia bezrobotnych pracowników umysłowych, a z drugiej — życie gospodarcze (i społeczno-państwowe) nie może znaleźć odpowiednich dla siebie pracowników z niezbędnym przygotowaniem teoretycznym i z dostatecznym doświadczeniem praktycznym.

W tych warunkach młode pokolenie zaczyna być coraz groźniejszym konkurentem dla pracowników zatrudnionych, starszych i obarczonych rodziną, a całkowicie już nie dopuszcza do pracy bezrobotnych. Nadomiar złego bezrobotni z powodu braku pracy dekwalifikują się, i w tych warunkach wszelkie zajęcie systematyczne, a więc dokształcenie zawodowe, ma niewątpliwie charakter społecznej akcji profilaktycznej.

Z powyższych rozważań wynika, że sytuacja na rynku pracy umysłowej wymaga zorganizowania poważnej akcji, zmierzającej do podniesienia poziomu i ogólnego i zawodowego znacznej większości pracowników umysłowych, zarówno zatrudnionych, jak i bezrobotnych. Instytut Oświaty Pracowniczej w ramach swych możliwości finansowych i organizacyjnych starał się w pierwszym okresie swej działalności przeeksperymentować na małym odcinku kilka rodzajów kursów, które jednak bynajmniej nie wyczerpują jeszcze wszystkich punktów programu dokształcania zawodowego pracowników umysłowych. Terminologia, przyjęta przez I. O. P. dla poszczególnych rodzajów kursów, również podlegać musi dalszemu rozważaniu zwłaszcza, że okazuje się, iż niektóre kursy nie mieszczą się ściśle w ramach dotychczasowej klasyfikacji

W ciągu pierwszych 3 lat Instytut uruchomił następujące rodzaje kursów zawodowych:

a) kursy zawodowe doszkalające,
b) kursy zawodowe przeszkalające,
c) kursy przysposobienia zawodowego,
d) kursy zawodowe.

Kursy zawodowe doszkalające mają na celu podniesienie poziomu kwalifikacyj pracowników umysłowych. W stosunku do zatrudnionych pełnią one podwójne zadanie: słuchacze kursów stać się mogą pracownikami pełnowartościowymi, a więc bardziej poszukiwanymi i mającymi szanse zdobycia wyższych i lepiej płatnych stanowisk, a z punktu widzenia walki z bezrobociem znacznie mniej podlegającymi możliwości ich redukcji (akcja profilaktyczna). W stosunku do bezrobotnych, dając im systematyczną pracę i powiększając zasób ich wiadomości zawodowych, zabezpieczają ich przed dalszym osłabieniem zdolności z powodu dłuższego okresu bezrobocia i ułatwiają im zdobycie pracy (akcja profilaktyczna i zasadnicza). Przykładem: kursy dla pracowników ubezpieczeniowych i dla pracowników biur rachunkowo-powierniczych, t. j. dla pozornie przepełnionych zawodów.

Słuchacze kursu ubezpieczeniowego, pracując pod kierunkiem dyrektorów i wyższych urzędników towarzystw ubezpieczeniowych, zdołali w ciągu stosunkowo krótkiego czasu przyswoić sobie zasób najnowszych wiadomości teoretycznych i praktycznych z dziedziny ubezpieczeń prywatnych, i w rezultacie prawie wszyscy bezrobotni absolwenci kursów zostali zatrudnieni w instytucjach ubezpieczeniowych. Do podobnych, a cyfrowo znacznie lepszych wyników doprowadził kurs dla pracowników biur rachunkowo-powierniczych. Doszkolenie zawodowe w zakresie wiedzy buchalteryjnej, z uwzględnieniem najnowszych metod księgowości, oraz ostatnich zmian w ustawodawstwie handlowym, skarbowym i z zakresu ubezpieczeń społecznych pomogło bardzo wydatnie bezrobotnym księgowym w szybkim znalezieniu pracy.

Kursy zawodowe przeszkalające mają na celu przerzucenie, drogą przeszkolenia zawodowego, bezrobotnych pracowników umysłowych z zawodów i specjalności, na które nie ma na rynku pracy dostatecznego zapotrzebowania, do innych, na które istnieje popyt. Kursami przeszkalającymi, zorganizowanymi przez Instytut, były: oba kursy dla akwizytorów, kurs dla pracowników turystycznych, kurs dla dekoratorów sklepowych, kurs dla sprzedawców sklepowych, kurs dla magazynierów budowlanych i 3 kursy biurowości (warsztatowej, przemysłowej i personalnej). Na kursach tych bezrobotni stanowili około 90%.

Nie wszystkie kursy były jednakowo szczęśliwie wybrane, a to wobec braku danych o zapotrzebowaniu na rynkach pracy umysłowej i ze względu na dobór słuchaczów. Przykładowo mówiąc, kurs dla przewodników turystycznych zawiódł nadzieje absolwentów, choć zainicjowany był w okresie wielkiej, lecz, jak się później okazało, bezplanowej propagandy na rzecz turystyki wewnętrznej, i choć dobór słuchaczów był pierwszorzędny. Kursy akwizytorów, na których jest wielkie zapotrzebowanie, zawiodły ze względu na nieodpowiedni dobór materiału ludzkiego.

Kursy przysposobienia zawodowego są znacznie trudniejsze do zdefiniowania, ponieważ z jednej strony są one w zasadzie ogólnym wprowadzeniem słuchaczów w nowy dla nich zawód, a z drugiej, choć nie przygotowują ich wyraźnie do określonej specjalności danego zawodu, to jednak w końcowym okresie kursu zdążają do zapoczątkowania tej specjalizacji. Przykładem tego typu kursów był kurs dla pracowników administracji samorządowej, prowadzony przez I. O. P. na zlecenie Wojskowego Instytutu Naukowo-Oświatowego M. S. Wojsk., a przeznaczony dla podoficerów służby czynnej, którzy po opuszczeniu służby wojskowej będą zmuszeni przejść do zawodów cywilnych. Pomimo iż program kursu ułożony był w ten sposób, aby dać słuchaczom wszystkie podstawowe wiadomości, potrzebne ogółowi pracowników samorządowych, to jednak wykłady prowadzone były w tym kierunku,

aby absolwenci kursu przygotowani byli przede wszystkim do objęcia stanowisk sekretarzy gminnych i ich pomocników. Dwumiesięczna praktyka, którą słuchacze obowiązani byli przejść przed egzaminem, odbywała się w urzędach gmin wiejskich.

Z punktu widzenia walki z bezrobociem szkolenie podoficerów do zawodów cywilnych ma poważne znaczenie, jako akcja zapobiegawcza przeciw występowaniu na rynku pracy ludzi, do żadnego zawodu nie przygotowanych.

Kursy zawodowe w związku z niewielkim przygotowaniem słuchaczów częściowo ogólnie wprowadzają ich w zawód, jednak biorą pod uwagę ich dotychczasową praktykę, główny nacisk kładąc na przysposobienie ich do określonej specjalności danego zawodu. Takim np. jest kurs dla magazynierów handlowych na P. K. P., przeznaczony dla podoficerów, którzy w czasie służby wojskowej mają możność, choć w innym zakresie, zaznajomienia się z pracą i obowiązkami magazyniera. Takim również był kurs turystyczny dla podoficerów, którzy uprzednio na kursie niższym zdobyli podstawowe wiadomości z zakresu turystyki i pełnili już od pewnego czasu funkcje przewodników dla wycieczek żołnierskich.

ORGANIZACJA KURSÓW.

Kursami kieruje Inspektorat Kursów i Szkół I. O. P. Na czele Inspektoratu stoi inspektor kursów i szkół, który jest jednocześnie przewodniczącym Rady Kursów i Szkół, złożonej z kierowników wszystkich kursów. Na czele każdego kursu stoją: kierownik kursu i rada pedagogiczna kursu, złożona z wszystkich wykładowców.

Kursy, niezależnie od powyżej wskazanego podziału na rodzaje kursów, prowadzone są systemem szkolnym i korespondencyjnym. W dotychczasowej praktyce Instytutu przeważały kursy, prowadzone systemem szkolnym, na których wykłady odbywają się kilka (2 do 5) razy w tygodniu w godzinach wieczornych.

Kursy te prowadzone były do r. ub. wyłącznie w Warszawie. W r. b. zorganizowany został pierwszy kurs na prowincji, w Poznaniu, gdzie uruchomiono kurs dla księgowych pod wspólnym kierownictwem I. O. P. i poznańskiego oddziału Związku Księgowych w Polsce.

W początku 1936 r. powstał pierwszy kurs korespondencyjny. Był nim podoficerski kurs dla magazynierów handlowych na P. K. P. Doświadczenie, zdobyte na tym kursie, pozwoliło Instytutowi zapoczątkować akcję kursów korespondencyjnych na szerszą skalę, o czym już wspominaliśmy w uwagach wstępnych, i co omówimy w dalszych rozdziałach. Obecnie Instytut dąży do zwiększenia ilości kursów korespondencyjnych i do objęcia tą drogą pracowników umysłowych z całej Polski.

PROGRAMY KURSÓW.

Wobec nowości tego zagadnienia w Polsce opracowanie programów nastręcza duże trudności i niewątpliwie przedstawia wiele jeszcze braków. Szkic programu nakreśla kierownik kursu, z reguły wybitny specjalista, a ostateczne opracowanie nadaje mu rada wykładowców częstokroć przy udziale postronnych fachowców. Bywały wypadki konieczności wprowadzenia zmian do programu już w czasie jego wykonywania.

Nastawienie programu jest możliwie najpraktyczniejsze.

WYKŁADOWCY NA KURSACH.

Dobór wykładowców dokonywany jest z wielką starannością, przy czym pierwszeństwo daje się praktykom o poważnym przygotowaniu teoretycznym. Społeczny charakter Instytutu pozwala na jednanie sobie najwybitniejszych specjalistów, wymawiających się przy innych propozycjach brakiem czasu. Możność zyskania w stolicy poważnych we wszystkich dziedzinach sił wykładowych skłonił Instytut do wszczęcia szerszej akcji kursów korespondencyjnych.

BUDŻETY KURSÓW.

Budżet kursu zasadniczo opiera się na opłatach słuchaczów za naukę. Ponieważ jednak kursy przeznaczone są również i dla bezrobotnych, którzy nie są w stanie sami wnosić opłaty, Instytut uzyskał wydatną pomoc w organizowaniu kursów ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który pokrywa opłatę za naukę na kursach za bezrobotnych ubezpieczonych w Z. U. S-ie. Słuchacze, korzystający z tej pomocy, aby nie nadawać jej charakteru charytatywnego, zobowiązują się zwrócić należność w drobnych ratach po uzyskaniu pracy. Zwroty te przeznaczone są na rozszerzenie akcji kursowej.

PRZEGLĄD POSZCZEGÓLNYCH KURSÓW.

Przegląd niniejszy obejmuje 16 kursów. Dwa z nich nie są jeszcze ukończone. Wyłączone zostały kursy, rozpoczęte niedawno. Dane cyfrowe, podane niżej, nie są kompletne, ponieważ początkowo ich nie zbierano. Podany przy każdym kursie program może ułatwić, zwłaszcza prowincji, organizowanie analogicznej akcji.

Kurs ubezpieczeniowców.

zorganizowany wspólnie ze Związkiem Zawodowym Pracowników Ubezpieczeniowych

(10.12.1933 — 5.3.1934).

Kierownik kursu prof. dr. Jan Łazowski. Współkierownicy: pp. Ludwik Dąmbski i Stanisław Jędrzejewski.

Program kursu: Ogólna teoria ubezpieczeń. Zasady prawa ubezpieczeniowego. Charakterystyka rynku ubezpieczeń w Polsce i zagranicą. Państwowa kontrola ubezpieczeń. Ubezpieczenia prawno-publiczne. Statystyka w ubezpieczeniach. Księgowość ubezpieczeniowa. Organizacja akwizycji, reklama i propaganda. Reasekuracja. Naukowa organizacja pracy biurowej. Polskie ustawodawstwo pracy. Ubezpieczenia społeczne. Historia, cele i zasady organizacji ruchu zawodowego prac. umysł. Ćwiczenia seminaryjne: Seminarium ubezpieczenia ogniowego i kradzieżowego: a) kalkulacja ryzyka, b) likwidacja szkody. Seminarium ubezp. rolnego. Seminarium ubezp. transport. Seminarium ubezp. życiowego: a) techniczne, b) prawne. Seminarium ubezp. odpowiedz. cywilnej, wypadków, autocasco.

Wykładowcy: nacz. Br. Czeczerda, dyr. dr. M. Goldman, dr. H. Greniewski, prof. K. Jabłowski, prof. inż. Wł. Jankowski, mgr. W. Kościński, dyr. Wł. Kozłowski, prof. dr. Jan Łazowski, dyr. W. J. Piątkiewicz, dyr. dr. T. Poznański, dyr. A. Pudewill, inż. K. Relich, dyr. H. Rygier, dr. K. Spiegel, dr. Z. Szymański, radca J. Wengierow, dyr. J. Wilamowski, dyr. L. Wolf.

Kurs akwizytorów (pierwszy).

(27.4. — 4.7.1934).

Kierownik kursu prof. Kazimierz Jabłowski.

Program: Organizacja przedsiębiorstw. Teoria i technika akwizycji. Zagadnienia prawne. Zasady cauwassingu. Wywiad kredytowy. Zasady reklamy. Inkaso i egzekucja. Badanie rynku. Organizacja podróży. Korespondencja sprzedażowa.

Razem godzin wykładowych 193.

Ponadto zajęcia praktyczne w 4 branżach: spożywczej, artykułów technicznych, materiałów piśmiennych i materiałów mydlarskich.

Wykładowcy: dyr. St. Bukowski, prof. K. Jabłowski, prof. T. Krawczunas, dyr. St. Lewicki, dyr. Z. Monasterski, adw. J. Szczerbiński.

Kurs dekoratorów sklepowych.

(27.4. — 5.7.1934)

Kierownik kursu prof. inż. Aleksander Kapuściński.

Program kursu: Urządzenie wnętrza sklepowego. Budowa okien, wejść i gablot sklepowych. Oświetlenie okien sklepowych. Pismo ozdobne. Reklama. Ćwiczenia w dekorowaniu okien wystawowych: w branży tekstylnej i odzieżowej, w branży spożywczej, w branży żelaznej i w branży galanteryjnej.

Razem godzin wykładowych 230.

Wykładowcy: inż. arch. Goldberg, inż. arch. Jan Goliński, prof. K. Jabłowski, prof. M. Jurgielewicz, inż. arch. A. Kapuściński, prof. Cz. Knothe, inż. elektryk F. Piasecki, prof. B. Pisarkiewicz, inż. arch. S. Sienicki, prof. W. Telakowska.

Kurs przewodników turystycznych.

(28.4. — 9.7.1934).

Kierownik kursu prof. Adam Sunderland.

Program kursu: Część ogólna: Wykład wstępny o turystyce. Gospodarcze znaczenie turystyki. Antropogeografia. Historia miast polskich. Urbanistyka. Miasta polskie w świetle historii sztuki. Regionalizm. Ochrona przyrody. Organizacje turystyczne w kraju i zagranicą. Literatura i prasa turystyczna. Metodyka wycieczek. Kartoznawstwo (mapy i plany). Biura podróży. Część szczegółowa: Warszawa i okolice. Położenie i warunki fizyczne Warszawy. Województwo warszawskie. Warszawa pod względem urbanistycznym. Rozwój terytorialny Warszawy i jej historia. Warszawa w świetle historii sztuki. Instytucje kulturalno-oświatowe. Warszawa jako stolica (instytucje). Instytucje użyteczności publicznej. Środki komunikacyjne Warszawy i okolicy. Warszawa jako ośrodek przemysłu i handlu. Organizacja wycieczek po Warszawie. Polska jako teren turystyczny: Województwo pomorskie. Gdynia i wybrzeże morskie. Poznań i okolice. Województwo poznańskie. Województwo łódzkie, Łódź i łódzki okręg przemysłowy. Województwo śląskie (bez Beskidów Śląskich). Województwo kieleckie. Województwo lubelskie. Województwo krakowskie. Kraków z okolicą. Lwów z okolicą. Wojew. lwowskie. Wojew. tarnopolskie. Tatry. Beskidy Zachodnie od Śląska po Krynicę. Beskid Niski. Beskidy Wschodnie (Bieszczady, Gorgany, Czarnohora, Huculszczyzna). Wołyń. Polesie. Wojew. białostockie, ziemia Kurpiów, Grodzieńszczyzna, Suwalszczyzna, Puszcza Białowieska. Wojew. nowogródzkie. Wojew. wileńskie. Wilno. Zakłady kąpielowe, uzdrowiska i letniska. Polska jako teren turystyki wodnej. Tereny campingowe. Literatura o Polsce w językach obcych.

Godzin wykładowych 190.

Nadto ćwiczenia praktyczne (wycieczki naukowe) w liczbie 20, oraz konwersatoria w językach: angielskim, francuskim i niemieckim.

Wykładowcy: prof. dr. St. Arnold, radca M. W. R. i O. P. dr. R. Danysz-Fleszarowa, red. Wł. Grzelak, prof. M. Jakub, radca M. K. St. Lenartowicz, dyr. St. Lewicki, radca M. K. dr. M. Orłowicz, radca M. W. R. i O. P. A. Patkowski, prof. J. Remer, prof. dr. M. Sokołowski, prof. A. Sunderland, adw. J. Szczerbiński, docent dr. M. Walicki, prof. M. Węgrzecki, docent dr. B. Zaborski, inż. arch. J. Zachwatowicz.

Kurs turystyczny dla młodzieży.

(maj 1934).

Kierownik kursu: prof. Adam Sunderland.

Program kursu: Wojew. warszawskie pod względem turystycznym. Położenie i warunki fizyczne Warszawy. Warszawa w świetle historii sztuki. Historia Warszawy. Instytucje użyteczności publicznej. Warszawa jako ośrodek handlu i przemysłu. Organizacja wycieczek. Programy wycieczek po Warszawie i okolicy.

Wykładowcy ci sami, co na kursie przewodników turystycznych.

Godzin wykładowych 11 oraz ćwiczenia praktyczne.

Kurs dla pracowników biur rachunkowo-powierniczych.

(17.9. — 1.10.1934).

Kierownik kursu prof. Andrzej Bieniek.

Program kursu: Stanowisko społeczne pracowników Biur Rach.-Powiern. Zasady organizacji księgowości. Księgowość w gospodarstwach rolnych. Księgowość w organizacjach społecznych. Jednolite wzory ksiąg handlowych w przedsięb. handlowych, przemysłowych i rzemieślniczych. Księgowość zawodów wolnych. Organizacja biurowości. Ustawodawstwo podatkowe. Praktyka podatkowa. Prawo handlowe. Akwizycja i ogłoszenia.

Ogółem godzin wykładowych 21 oraz ćwiczenia praktyczne.

Wykładowcy: prof. Wł. Baliński, prof. A. Bieniek, księgowy-rzeczoznawca St. Borsch, prof. K. Jabłowski, dyr. J. Prorok, inspektor W. Rumcewicz, dyr. K. Smoleński, adw. W. Żarnowski, rewident I. Żugajewski.

Kurs akwizytorów (drugi).

(18.3. — 13.8.1935).

Kierownik kursu prof. Kazimierz Jabłowski.

Program kursu: Nauka o handlu. Organizacja przedsiębiorstw handlowych. Technika sprzedaży. Technika akwizycji. Inkaso i egzekucja. Zagadnienia prawne. Rachunek uproszczony. Reklama.

Godzin wykładowych 292. Nadto ćwiczenia praktyczne.

Wykładowcy: dyr. S. W. Bukowski, prof. K. Jabłowski, prof. T. Krawczunas, prof. A. Lipa, dyr. Z. Monasterski, adw. J. Szczerbiński.

Kurs sprzedawców sklepowych.

(26.4. — 4.6.1935).

Kierownik kursu prof. Kazimierz Jabłowski.

Program kursu: Organizacja handlu detalicznego. Technika sprzedaży. Towaroznawstwo. Reklama. Dekoracja okna wystawowego. Zagadnienia prawne. Rachunek uproszczony. Liternictwo (pismo ozdobne).

Ogółem liczba godzin wykładowych 142. Nadto ćwiczenia praktyczne.

Wykładowcy: dyr. S. W. Bukowski, p. St. Ginter, prof. K. Jabłowski, p. Z. Koperski, prof. A. Lipa, dyr. Z. Monasterski, prof. B. Pisarkiewicz, dyr. J. Skrzycki, adw. J. Szczerbiński.

Kurs dla pracowników administracji samorządowej.

(26.11. 1934 — 28.6.1935).

Kierownik kursu radca M. S. W. Piotr Typiak.

Program kursu: Konstytucja. Organizacja i zakres działania władz. Prawo cywilne i karne. Prawo administracyjne. Ustrój samorządu terytorialnego. Samorządowe prawo pracownicze. Ogólne zasady skarbowości publicznej. Przepisy budżetowe. Rachunkowość i przepisy rachunkowe. Biurowość i przepisy kancelaryjne. Wychowanie obywatelskie z metodami pracy społecz. w gminie. Działalność samorządu: a) szkolnictwo i oświata, b) drogi, c) rolnictwo, d) zdrowotność, e) opieka społeczna, ubezpieczenia, f) sprawy budowlane, g) kasy pożyczkowo-oszczędnościowe, h) statystyka, i) akty stanu cywilnego, ewidencja, j) prawo wojskowe, k) obowiązki gminy w sprawach sądowych.

Ogółem godzin wykładowych 276. Nadto praktyka w urzędach gminnych (jedno lub dwumiesięczna).

Wykładowcy: referendarz M. Białecki, kpt. J. Ciepielowski, inż. A. Gajkowicz, radca L. Gierlicki, dyr. F. Grela, inspektor dr. W. Kałuski, radca J. Kowalczewski, radca S. Krakiewicz, naczelnik W. Ludkiewicz, insp. S. Łopatto, sędzia A. Olbromski, nacz. S. Podwiński, inż. Z. Rudolf, referendarz S. Stęplewski, radca T. Teliga, radca B. Trzebski, radca P. Typiak, radca Z. Załęski i naczelnik dr. J. Żymirski.

Kurs magazynierów w przedsiębiorstwach inżynieryjnych i budowlanych.

(18.12.1935 — 4.4.1936).

Kierownik kursu prof. inż. P. Pawłowski.

Program kursu: Technologia, magazynowanie, konserwacja: a) żelaza, b) drzewa, c) kamieni i materiałów wiążących, d) wyrobów ceramicznyh, materiałów izolacyjnych i innych. Organizacja magazynu. Biurowość magazynowa. Wiadomości z maszynoznawstwa budowlanego i urządzeń instalacyjnych. Wiadomości z narzędzioznawstwa. Wypożyczalnia narzędzi. Konserwacja i biurowość narzędziowni. Formularze i sporządzanie list płac. Magazyn na placu budowy. Badanie materiałów budowlanych w magazynie (ćwiczenia). Wyroby betonowe (wykłady i ćwiczenia).

Wykładowcy: inż. S. Guzicki, inż. B. Nawrocki, inż. A. Nowakowski, inż. P. Pawłowski, inż. M. Popiel, inż. H. Poreyko, inż. W. Srokowski, inż. F. Suchorzewski, inż. S. Zientarski.

Kurs Magazynierów handlowych na P. K. P.

(Rozpoczęty 1.2.1936 r.).

Kierownik kursu naczelnik M. K. Mgr. Karol Michalik, następnie radca M. K. Bronisław Trojnarski.

Program kursu: Geografia kolejowa. Przepisy ruchu i sygnalizacji. Zasadnicze postanowienia regulaminu przewozów. Przepisy taryfowe i ekspedycyjne o przewozie bagażu i przesyłek ekspresowych na P. K. P. Kasy kolejowe. Przepisy o przewozie i odprawie towarów na kolejach. Gospodarka wagonowa. Przepisy o formowaniu i kursowaniu pociągów towarowych dalekobieżnych i pośpiesznotowarowych. Przepisy służbowe o ładowaniu, przewozie i wyładowywaniu przesyłek drobnych. Przepisy służbowe o postępowaniu w razie braku przesyłek. Taryfy towarowe. Towaroznawstwo. Organizacja ochrony kolei państwowych. Przepisy o stosunku służbowym pracowników P.K.P.

Godzin wykładowych 249.

Nadto praktyka na stacjach kolejowych.

Wykładowcy: radca M. K. A. Dobiecki, radca M. K. St. Grabowski, asesor M. K. Wł. Kochański, radca M. K. mgr. F. Kułaczkowski, radca M. K. Fr. Makube, nacz. wydz. w dyr. P. K. P. Fr. Mrozowski, radca M. K. A. Romiszewski, radca M. K. B. Trojnarski, radca M. K. dr. A. Węglarz.

Kurs biurowości warsztatowej.

(29.4 — 17.7.1936 r.).

Kierownik kursu prof. inż. B. Nawrocki.

Program kursu: Organizacja. Biurowość. Formularze. Systemy płac. Prawo pracy. Księgowość. Ergologia. Wykresy: a) harmonogramy, b) wykresy Gantta, c) wykresy różne. Ćwiczenia praktyczne.

Godzin wykładowych i ćwiczeń 294.

Wykładowcy: prof. Wł. Baliński, prof. A. Bieniek, inż. St. Guzicki, mec. St. Kowalski, dr. P. Macewicz, nacz. St. Muczkowski, inż. B. Nawrocki

Kurs turystyczny dla podoficerów.

(23.4 — 7.5.1936).

zorganizowany na zlecenie Wojskowego Instytutu Naukowo - Oświatowego M. S. Wojsk.

Kierownik kursu kpt. Franciszek Znamirowski.

Program kursu: Dzieje Warszawy w znaczeniu historycznym. Warszawa pod względem rozwoju terytorjanego, architektonicznego i artystycznego. Znaczenie wychowawczo - propagandowe wycieczek krajoznawczych. Zasady fotografiki. Organizacja wycieczek po Warszawie. Warszawa jako stolica. Miasta Polski. Warszawa jako ośrodek przemysłu i handlu. Okolice Warszawy.

Godzin wykładowych i wycieczek 90.

Wykładowcy: dr. J. Chyczewski, kpt. J. Ciepielowski, mgr. W. Kieszkowski, p. M. Kotowski, p. Z. Marcinkowski, p. St. Rutkowski, docent dr. Wł. Tomkiewicz, dr. L. Widerszal, kpt. F. Znamirowski.

Kurs biurowości przemysłowej.

(25.XI.1936 — 19.III.1937).

Kierownik kursu prof. inż. B. Nawrocki.

Program kursu: Prawidłowa organizacja i administracja przedsiębiorstw. Biurowość przemysłowa (biuro zakupów, sprzedaży, kosztów własnych, personalne, statystyczne, ofertowe, rejestratury, sekretariatu warsztatowego, ruchu itp.). Wykresy (wykłady i ćwiczenia). Nauka o formularzach. Wiadomości z księgowości przemysłowej. Wiadomości z prawa. Korespondencja przemysłowa. Maszyny biurowe. Ćwiczenia praktyczne.

Godzin wykładowych i ćwiczeń 310.

Wykładowcy: prof. Wł. Baliński, mgr. K. Barliński, prof. A. Bieniek, doradca org. M. Kasiński, mgr. F. Klas, adw. Z. Kopankiewicz, inż. J. Kościński, adw. S. Kowalski, dr. P. Macewicz, nacz. St. Muczkowski, i inż. B. Nawrocki.

Kurs spraw personalnych.

(Rozpoczęty dn. 14.12.1936 r.).

Kierownik kursu prof. inż. B. Nawrocki.

Program kursu: Ustawodawstwo pracy. Ubezpieczenia społeczne. Podatki i potrącenia. Higiena i bezpieczeństwo pracy. Obliczanie robocizny i systemy płac. Czynności biurowe. Współpraca kierownictwa z personelem. Ocena przydatności do zawodu. Zasady prawidłowej organizacji.

Ogółem godzin wykładowych 240. Nadto ćwiczenia praktyczne.

Wykładowcy: inż. A. Bajkowski, prof. Wł. Baliński, mec. St. Kowalski, dr. P. Macewicz, inż. B. Nawrocki, technolog M. Wyrozębski.

SŁUCHACZE KURSÓW.

Tablica 1 zawiera dane o liczbie słuchaczów i absolwentów poszczególnych kursów. Tablica obejmuje 16 kursów, 3 z nich, a mianowicie: kurs magazynierów handlowych na P. K. P., kurs biurowości przemysłowej i kurs biurowości personalnej nie są jeszcze zakończone. Dla tych kursów nie ma więc liczby absolwentów.

Jak wynika z tablicy 1 ogółem na wszystkich 16 kursach razem było 1047 słuchaczów. Liczba ta jest niewielka, ale w każdym razie w okresie 1934 — 36 przeszedł przez kursy pierwszy tysiąc pracowników. Do cyfry tej należy dodać pewien komentarz: w liczbie 1047 słuchaczów mieści się 339 podoficerów, uczestników kursów, zorganizowanych przez I. O. P. na zlecenie Ministerstwa Spraw Wojskowych. Słuchacze wojskowi stanowią zatem 32% ogółu słuchaczów.

Spośród wyżej wymienionych 16 kursów 15 było prowadzonych systemem szkolnym, a tylko jeden, mianowcie kurs dla magazynierów handlowych, prowadzony jest systemem jednocześnie i szkolnym i korespondencyjnym. Na kurs, prowadzony systemem szkolnym, zapisało się 18 słuchaczy, na korespondencyjny 246 słuchaczy, razem — 264.

Liczba słuchaczów na kursach, prowadzonych systemem szkolnym, musi być ze względów technicznych ograniczona. Na kursach tych liczba słuchaczów waha się w granicach od 31 do 90 osób (pomijając krótki kurs turystyczny dla młodzieży). Po wyeliminowaniu korespondencyjnego kursu dla magazynierów handlowych przypada przeciętnie na każdy z pozostałych kursów 52 słuchaczów.

Tablica 1. Słuchacze i absolwenci kursów I. O. P.

Kurs	Słuchacze		Absolwenci		Absolwenci w % słuchaczy
	Razem	Kobiety	Razem	Kobiety	
1. Ubezpieczeniowców	71	.	45	.	63,4
2. Akwizytorów	53	6	24	3	45,3
3. Dekoratorów sklepowych . . .	47	13	34	10	72,3
4. Przewodników turystycznych . .	65	15	28	10	43,1
5. „ „ dla młodzieży	16	—	16	—	100,0
6. Pracown. biur rach.-powiern. . .	90	.	47	.	52,2
7. Akwizytorów (drugi)	36	2	18	2	50,0
8. Sprzedawców sklepowych . .	34	13	16	7	47,1
9. Administr. samorząd. (cywilny) .	50	7	28	4	56,0
10. „ „ (wojskowy) .	44	—	26	—	59,1
11. Magazynierów budowlanych . .	55	—	44	—	80,0
12. „ handlowych PKP .	264	—	XX	—	XX
13. Biurowości warsztatowej	59	8	29	8	49,2
14. Turystyczny dla podoficerów . .	31	—	31	—	100,0
15. Biurowości przemysłowej	68	21	XX	XX	XX
16. „ personalnej	64	20	XX	XX	XX
Razem . . .	1 047	.	.	.	.

Uwaga: kropka . oznacza brak odnośnych danych
kreska — „ „ danego zjawiska
znak XX „ kurs jeszcze nie zakończony.

Liczbę absolwentów możemy obliczyć tylko dla 13 kursów; wynosi ona 386 osób. Ponieważ słuchaczów było na tych kursach 651, zatem przeciętnie 59% słuchaczów kończyło kurs (zdało egzaminy z wynikiem dodatnim i otrzymało świadectwa z ukończenia kursu).

Procent kończących przedstawia się na różnych kursach rozmaicie. Pomijając krótkie kursy turystyczne dla młodzieży i podoficerów, które ukończyli wszyscy słuchacze, procent ten waha się w granicach od 43 do 80. Najwyższy procent absolwentów wykazuje kurs dla magazynierów budowlanych (80%), najniższy — kurs dla przewodników turystycznych (43%).

Procentowy udział kobiet nie da się ściśle określić z powodu braku odpowiednich materiałów dla kursów: ubezpieczeniowców i pracowników biur rachunkowo-powierniczych. Na ogół jednak był on nieznaczny: sto kilkadziesiąt kobiet na przeszło tysiąc słuchaczy, czyli kilkanaście procent. Po odliczeniu słuchaczów 5 kursów na które kobiet nie przyjmowano, procentowy udział kobiet wzrośnie do około 20%.

Udział kobiet zależy od charakteru kursu. Głównie spotykamy kobiety na kursach o typie biurowym: na kurs biurowości przemysłowej przyjęto 21 kobiet, biurowości personalnej 20 kobiet; poza tym na kursie dla przewodników turystycznych było ich 15, na kursie dla sprzedawców sklepowych 13 i dekoratorów sklepowych 13. Na pozostałych kursach kobiety nie odgrywają większej roli, choć niektóre z kursów, zdawałoby się, odpowiadają uzdolnieniom kobiet.

Przechodząc do procentu kobiet, kończących kurs, stwierdzamy, że procent absolwentów - kobiet jest o wiele wyższy, niż mężczyzn. Tak więc na kursach: biurowości warsztatowej oraz akwizytorów wszystkie słuchaczki ukończyły kurs; na kursie dekoratorów sklepowych na 13 słuchaczek świadectwa otrzymało 10, na kursie przewodników turystycznych na 15 — 10, na kursie sprzedawców sklepowych na 13 — 7, na kursie administracji samorządowej na 7 — 4 i wreszcie na kursie akwizytorów (pierwszym) na 6 — 3.

Razem na 7 wymienionych kursach na 64 słuchaczki otrzymało świadectwa z ukończenia kursów 46 kobiet, czyli 69% ogółu, podczas gdy odnośna cyfra dla mężczyzn wynosi 51% (344 słuchaczów i 177 absolwentów).

Tablica 2. Słuchacze kursów: bezrobotni i zatrudnieni

Kurs	Razem	Bezrobotni		zatrudnieni
		Razem	Zarejestr. w Biurze Pośr. Pracy	
1. Ubezpieczeniowców	71	18	.	53
2. Akwizytorów	53	52	41	1
3. Dekoratorów sklepowych	47	46	35	1
4. Przewodników turystycznych . . .	65	61	44	4
5. Przewodników turystycznych dla młodzieży	16*)	—	—	2
6. Pracown. biur rachunk.-powierniczych	90	68	.	22
7. Akwizytorów (drugi)	36	34	31	2
8. Sprzedawców sklepowych	34	31	27	3
9. Administracji samorządowej (cywilny)	50	47	40	3
10. Magazynierów budowlanych . . .	55	52	46	3
11. Biurowości warsztatowej	59	57	51	2
12. „ przemysłowej	68	65	58	3
13. „ personalnej	46	63	60	1
Razem . . .	708	594	.	100

* Z pośród 16 słuchaczy — 14 jeszcze nie pracowało zawodowo.

Tablica 2 obejmuje słuchaczy 13 kursów. Pominięto 3 kursy dla podoficerów (razem 339 słuchaczów), którzy byli oczywiście zatrudnieni.

Na ogólną liczbę 708 słuchaczów przypada 594 bezrobotnych, co stanowi 84% ogółu. Przewaga bezrobotnych jest znaczna. Jest to zrozumiałe, gdyż za wyjątkiem dwóch kursów. dla ubezpieczeniowców i pracowników biur rachunkowo-powierniczych, wszystkie inne (pomijając kurs turystyczny dla młodzieży) były przeznaczone głównie dla bezrobotnych, choć nie czyniono żadnych ograniczeń przy przyjmowaniu zatrudnionych.

Zatrudnieni stanowią 14% ogółu słuchaczów. Grupują się głównie na 2 wyżej wymienionych kursach (75 osób na ogólną liczbę 100).

Pozostałe 2% to młodzież na kursie turystycznym. (na 16 osób — 2 były zatrudnione, reszta jeszcze nie pracowała zawodowo, tych 14 osób nie zaliczamy ani do zatrudnionych ani do bezrobotnych.

Bezrobotni słuchacze byli w ogromnej większości zarejestrowani w biurach pośrednictwa pracy Funduszu Pracy. Na 10 kursach, o których mamy dane, na 508 bezrobotnych było 433 zarejestrowanych, czyli 85%.

Tablica 3. Słuchacze według wykształcenia i zawodu

Wykształcenie / Personel	Ogółem	Elementarne	Średnie			Zawodowe			Wyższe		
			Razem	Nie ukończone i niewiadome	Ukończone	Razem	Niższe	Średnie	Razem	Nie ukończone	Ukończone
Ogółem	531	28	182	139	43	243	125	118	78	57	21
techniczny	76	2	15	13	2	44	21	23	15	12	3
handlowy	75	8	30	27	3	31	20	11	6	5	1
biurowy	308	15	113	86	27	135	76	59	45	35	10
w tym kierowniczy	8	—	4	3	1	1	—	1	3	3	—
buchalteryjny	57	2	16	11	5	32	14	18	7	5	2
inny	243	13	93	72	21	102	62	40	35	27	8
nauczający	36	1	9	4	5	21	5	16	5	1	4
sanitarno-lekarski	6	—	4	3	1	2	1	1	—	—	—
inny i niewiadomy	22	2	6	3	3	8	2	6	6	4	2
nie pracowali zawod.	8	—	5	3	2	2	—	2	1	—	1

Tablica 3 obejmuje 10 kursów. Pominięto 3 kursy dla podoficerów, oraz 3 kursy dla których nie było odpowiednich materiałów (ubezpieczeniowców, pracowników biur rachunkowo-powierniczych i kurs turystyczny dla młodzieży).

Jak wynika z tablicy 3, na 531 słuchaczów przypada 292 osoby z wykształceniem elementarnym, średnim nieukończonym i zawodowym niższym, co stanowi 55%. Jeżeli porównamy poziom wykształcenia słuchaczy kursów z wynikami badań Czajkowskiego i Bartnickiego oraz dochodzeniami Biura Badań (cytowanymi na wstępie niniejszego sprawozdania), to dojdziemy do wniosku, że wykształcenie słuchaczów kursów jest niższe od przeciętnego. Ponieważ kierownictwo kursów przy kwalifikowaniu kandydatów dokonywało selekcji, nieraz dość ostrej, wynikałoby stąd, że na kursy zgłaszali się przede wszytkim pracownicy o najniższych kwalifikacjach, a więc najbardziej zagrożeni.

Z wykształceniem średnim ogólno-kształcącym i średnim zawodowym było 161 słuchaczów, czyli 30%, a z wykształceniem wyższym 78, czyli 15%.

Wykształcenie słuchaczów przedstawia się zatem, jak następuje:

poniżej średniego	292 osoby,	czyli 55%
średnie	161 osób,	czyli 30%
wyższe	78 osób,	czyli 15%

Należy dodać, że stosunkowo korzystnie przedstawia się stosunek liczby osób z wykształceniem zawodowym do liczby osób z wykształceniem ogólno - kształcącym:

wykształcenie ogólnokształcące (wraz z elementarnym)	210 osób,	czyli 39%
wykształcenie wyższe	78 osób,	czyli 15%
wykształcenie zawodowe	243 osoby,	czyli 46%
	531	100%

Śród osób z wykształceniem wyższym przeważają słuchacze ze studiami nieukończonymi: 57 osób na 78.

Porównanie procentowego stosunku absolwentów do słuchaczy w poszczególnych grupach wykształcenia przedstawia nam tablica 4, opracowana na podstawie materiałów z 9 kursów: magazynierów, administracji samorządowej (wojskowy i cywilny), dwa kursy akwizytorów, dekoratorów sklepowych, przewodników turystycznych, sprzedawców sklepowych i biurowości warsztatowej. Jak wynika z tablicy 4 procent kończących zmniejsza się w miarę przechodzenia z niższych grup wykształcenia do wyższych. Tłumaczy się to prawdopodobnie faktem, że słuchacze, posiadający niższy cenzus wykształcenia, przykładają więcej wagi i starań do ukończenia kursów, podczas gdy osobom z lepszymi kwalifikacjami mniej zależy na dyplomie z ukończenia kursu.

Procent kończących wyższy jest w grupie wykształcenia zawodowego, niż ogólnokształcącego, a mianowicie wynosi on w pierwszej grupie 60.0 (114 absolwentów na 190 słuchaczów), a w drugiej 54.7 (103 absolwentów na 188 słuchaczów).

Wracając jeszcze do tablicy 3, która zawiera dane, dotyczące zawodu słuchaczów, konstatujemy zjawi-

Tablica 4. Słuchacze i absolwenci wg. wykształcenia

Poziom wykształcenia

Wykształcenie	Słuchacze	Absolwenci	Absol. w % słuch.
Elementarne + średnie nieuk. + zawodowe niższe	257	149	57,5
Średnie ukończ. + zawodowe średnie . .	121	68	56,2
Wyższe (ukończone i nieukończone) . .	65	30	46,2
Razem	443	247	55,7

Typ wykształcenia

Ogólnokształcące (średnie + elementarne)	188	103	54,7
Zawodowe (niższe + średnie)	190	114	60,0

sko powszechnie znane, a mianowicie: poważną liczbę t. zw. biuralistów, czyli faktycznie osób bez żadnego przygotowania zawodowego. Tablica zawiera dane o 531 słuchaczach, przyjętych na 10 kursów; spośród nich 308 osób, czyli 58% ogółu słuchaczów rekrutuje się z personelu biurowego. Ponieważ wszystkie 10 kursów, z których zebrano materiały do powyższej tablicy miały charakter przeszkalający i były przeznaczone dla bezrobotnych, nie należy zapominać, że zawód podany w tablicy nie jest w większości wypadków zawodem wykonywanym przez słuchacza podczas trwania kursu, ale jego ostatnim zawodem przed utratą zajęcia.

Jeżeli rozbijemy z kolei grupę personelu biurowego na 3 podgrupy: personel kierowniczy, buchalteryjny i inny, to okaże się, że gros słuchaczów (243 osoby na 308) znajdzie się właśnie w tej trzeciej podgrupie. Są to więc osoby, nie posiadające żadnej bliżej określonej specjalności.

Tablica 3, dając nam kombinację zawodu i wykształcenia, rzuca światło na wykształcenie osób, które zaliczyliśmy do trzeciej podgrupy personelu biurowego.

Przedstawia się ono jak następuje:

Poziom wykształcenia

elementarne + średnie nieukończone + zawodowe niższe	147	słuch. czyli 60%
średnie: ogólnokształcące i zawod.	61	„
wyższe	35	„
razem	243	słuchaczów

Jak widzimy, trafiliśmy, może przypadkowo, na grupę pracowników umysłowych, którą można uznać za reprezentacyjną: zarówno ze względu na poziom wykształcenia, który odpowiada przeciętnej, wyprowadzonej dla ogółu pracowników umysłowych, jak i na charakter zajęcia zawodowego, bliżej nie sprecyzowany, wyrażający się w powszechnie przyjętym, a nic nie mówiącym terminie: „biuralista".

Drugą pod względem liczebności jest grupa personelu technicznego. Na 76 słuchaczy, którzy podali zawód techniczny, 42 osoby miały wykształcenie techniczne (w tym 8 wyższe nieukończone i 3 wyższe ukończone), 11 wykształcenie handlowe, 15 ogólnokształcące (w tym 12 średnie nieukończone), a 2 nawet elementarne.

Dalszą pod względem liczebności była grupa personelu handlowego. Na 75 osób, wchodzących w skład tej grupy, 32 osoby miały wykształcenie handlowe (w tym dwie wyższe nieukończone), 2 techniczne, 30 ogólnokształcące (w tym 26 średnie nieukończone), a 8 elementarne.

Widzimy więc, że często wśród osób, wykonywujących zawód techniczny, spotykamy osoby z wykształceniem handlowym i naodwrót.

W ogólnym zestawieniu struktura zawodowa słuchaczów kursów przedstawia się jak następuje:

personel biurowy	308	osób, czyli	58%	słuchaczów
w tym „inny" (poza buchal. i kierowniczym)	243	„ „	45%	„
personel handlowy	75	„ „	14%	„
personel biurowy plus handlowy	383	„ „	72%	„
pozostałe grupy:				
personel techniczny	76	„ „	14%	„
personel nauczycielski	36	„ „	7%	„
personel sanitarno-lekarski	6	„ „	1%	„
inny i niewiadomy	22	„ „	4%	„
nie pracowali zawodowo	8	„ „	2%	„
	531	osób	100%	słuchaczów

Tablica 5 została opracowana na podstawie materiałów z 12 kursów. Nie obejmuje ona tylko kursów: ubezpieczeniowców, pracowników biur rachunkowo-powierniczych i dwóch krótkich kursów turystycznych (dla młodzieży i podoficerów).

Jak wynika z tablicy przeważna część słuchaczów kursów była w wieku: od 16 do 45 lat. W wyższych grupach wieku (od 46 do 65 lat) znajduje się tylko 42 słuchaczów. Najwięcej, bo 479 osób, czyli 57% ogółu słuchaczów było w wieku od lat 26 do 35. Następną z kolei pod względem liczebności jest grupa 36 do 45 lat (207 słuchaczów t. j. 25% ogółu). Pierwsze dwie grupy wieku zatem obejmują 82% słuchaczów.

Tablica 5. Słuchacze kursów według wieku i stanu rodzinnego

Grupa wieku	Razem	Samotni (e)				Żonaci (zamężne)			
		Nie mają na utrzymaniu nikogo	Mają na utrzymaniu			Nie mają na utrzymaniu nikogo	Mają na utrzymaniu		
			1 osobę	2 osoby	3 lub więcej osób		1 osobę	2 osoby	3 lub więcej osób
16—25	104	86	8	7	1	—	1	1	—
26—35	479	219	44	20	9	12	40	56	79
36—45	207	35	17	9	5	8	21	47	65
46—55	36	8	1	—	—	1	8	9	9
56—65	6	2	—	—	—	—	2	1	1
wiek niewiadomy	7	5	1	—	—	—	—	—	1
Razem . . .	839	355	71	36	15	21	72	114	155

Pod względem stanu rodzinnego przeważają samotni, których jest 477, czyli 57% ogółu. Żonatych (zamężnych) było 362 osoby t. j. 43% ogółu. Spośród samotnych 355 osób nie miało nikogo na utrzymaniu. Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja u żonatych (zamężnych), którzy w przeważnej części mają dwie, trzy lub więcej osób na utrzymaniu.

* * *

Sprawozdanie niniejsze nie obejmuje kursów, które są bądź niedawno zaczęte, bądź na które przyjmuje się obecnie zapisy. Z konieczności ograniczamy się tylko do ich wyliczenia.

Kursy księgowości (wykładowe i korespondencyjne) prowadzone są (względnie są w organizacji) w następujących grupach: kurs dla rzeczoznawców księgowości, kurs dla samodzielnych księgowych, kurs dla pomocników księgowych i kursy branżowe. Kursy te prowadzone są wspólnie przez I. O. P. i Związek Księgowych w Polsce.

Kurs księgowości w Poznaniu prowadzony jest wspólnie przez I. O. P. i oddział poznański Związku Księgowych w Polsce.

Kurs dla pracowników administracji samorządowej miejskiej (tylko korespondencyjny), prowadzony wspólnie przez I. O. P. i Zrzeszenie Związków Zawodowych Pracowników Miejskich, został rozpoczęty dnia 20 lutego 1937 r.

Kurs dla pracowników państwowych (wykładowy i korespondecyjny), prowadzony wspólnie przez I. O. P., Związek Pracowników Skarbowych, Stowarzyszenie Urzędników Państwowych i Związek Pracowników Administracji Wojskowej, zostaje uruchomiony 25 kwietnia 1937 r.

Kurs biurowości ogólnej (wykładowy) uruchomiony został w miesiącu marcu 1937 r. w dwóch grupach: 1) o nastawieniu sekretariackim i 2) o nastawieniu archiwistycznym. W przygotowaniu taki sam kurs korespondencyjny, który rozpocznie się jesienią 1937 r.

Kursy powyższe, jak wynika z ich założeń, powinny objąć znacznie większą liczbę słuchaczów, niż dotychczasowe, a wyżej opisane. W pierwszym okresie organizowania kursów wybór specjalności, do których kursy przygotowywać miały słuchaczów, był i musiał być dość przypadkowy, ponieważ I. O. P. nie rozporządzał danymi, dotyczącymi zapotrzebowań na rynku pracy umysłowej. Obecnie, w miarę uzyskiwania odpowiednich materiałów z prac badawczych Biura Badań Ekonomiczno-Statystycznych nad podażą i popytem na rynku pracy umysłowej, Instytut będzie mógł wprowadzić czynnik planowości w zakresie kolejności organizowania nowych kursów.

WACŁAW LENGA — Warszawa

ZASIŁKI PIENIĘŻNE W UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

(Artykuł dyskusyjny).

Zasłużyli na wdzięczność inicjatorzy **badań** zagadnienia świadczeń pieniężnych w ubezpieczeniu chorobowym. Pracowicie zebrana pod kierunkiem dyrektora ubezpieczalni Społecznej w Lublinie inż. F. Gadomskiego, a ogłoszona w dwu kolejnych numerach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" (kwiecień i maj 1937 r.), analiza materiałów statystycznych, dotyczących wypłaty zasiłków chorobowych, wypłaconych przez Ubezpieczalnię Społeczną w Lublinie w okresie od 1.X. 1933 r. do 30.IX. 1936 r., — pozwala w dość dokładny sposób zapoznać się z poziomem świadczeń pieniężnych na terenie tej ubezpieczalni. Zapoznanie się z ogłoszonym

materiałem, wywołuje dalszą potrzebę bliższego zaznajomienia się z poruszonym tematem. Chodzi bowiem o sprawę dużej wagi.

Oceniając liczbowo, zainteresowanych bezpośrednio jest około 4 milionów ubezpieczonych i członków ich rodzin, zatem — niezależnie od innych względów — wzgląd **ilościowy** musi mieć tu właściwą wymowę.

Działalność ubezpieczalni społecznych (dawnych kas chorych) musiała przejść bardzo głęboką ewolucję. Jeżeli pominęliśmy wszystkie inne przyczyny, to fakt, iż **wpływy ze szkładek ubezpieczenia** chorobowego zostały bardzo **zredukowane,** — musiał zaciążyć na charakterze przemiany. Przypomnijmy, sobie, iż w okresie dobrej koniunktury, przy obowiązujących przepisach dawnej ustawy z r. 1920 — dochody ubezpieczenia na wypadek choroby ze składek wynosiły nprz. za rok 1929 — prawie **285 milionów** złotych, dochody zaś w ostatnich trzech latach: 1934, 1935 i 1936 wyniosły od **105 milionów zł. do 108 milionów zł. rocznie.**

Cyfry te ujawniają zaistniałe trudności i zaciążyły na działalności świadczeniowej ubezpieczalni. Uwagi niniejsze nawiązują do wniosków inż. Gadomskiego i poświęcone są specjalnie charakterystyce działalności ubezpieczenia chorobowego w zakresie **świadczeń pieniężnych.** Chodzi o zorientowanie się w **ewolucji,** jaką przeszły świadczenia pieniężne w działalności ubezpieczalni i ustalenie, czy ewolucja ta jest wyrazem woli odpowiedzialnego kierownictwa. Naturalnie w przejściowym okresie reorganizacji, wywołanej **musem** przystosowania gospodarstwa ubezpieczalni do ich **obniżonych** dochodów — istniała konieczność obniżenia **wszystkich** wydatków. Szczególnej podlegały obniżce te wydatki, które łatwiej i **szybciej** dały się obniżyć. I to zadecydowało o stanie świadczeń pieniężnych.

Według zamknięć za okres lat 1925 — 1937 (rok 1937 oparty jest na pierwotnych budżetach zatwierdzonych), wydatki w tym okresie na zasiłki pieniężne wynosiły:

Lata	Zasiłki		
	Kwota w tys. złotych	% do przypisu składek	zł. na 1 ubezpieczonego
1925	33 552,—	25,5	20,35
1926	31 435,—	21,7	18,57
1927	44 870,—	23,1	22,95
1928	63 305,—	25,2	28,12
1929	76 554,—	26,9	32,14
1930	63,068,—	23,1	27,32
1931	47,938,—	20,2	22,26
1932	34 044,—	17,5	17,39
1933	27 361,—	15,8	14,43
1934	13 539,—	12,4	8,30
1935	10 230,—	9,4	6,07
1936	11 190,—	10,6	6,33
1937	11 328,—	10,8	6,53

Trzeba tu dodać, ż w r. 1937 następuje znamienna, a ubezpieczeniowo dodatnia, ewolucja. Zamknięcia za pierwszy kwartał 1937 r. (styczeń — marzec) — w wykonaniu wykazują wydatek na zasiłki pieniężne 13,9% do przypisu składek, **a więc w porównaniu z preliminarzem na 1937 rok wzrost o 28,7 %**

Wracając do cyfr, jeszcze bardziej charakterystyczne będzie zestawienie pozycji ogółu wydatków **na świadczenia** za okres 1925 — 1937. Całość wydatków świadczeniowych każdego roku obejmuje wskaźnik 100. We wskazanym okresie poszczególne rodzaje świadczeń wygospodarowywane były następująco:

Stosunek procentowy poszczególnych świadczeń do sumy świadczeń 1925 — 1937 r.

Wyszczególnienie	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Zasiłki	31,2	27,6	30,1	32,6	32,8	27,3	24,0	21,6	19,8	13,7	13,0	14,5	14,5
Opieka lekarska . .	30,8	31,4	28,5	27,4	26,5	28,0	31,6	34,7	35,9	36,2	36,7	36,4	38,2
Leki i opatrunki . .	19,6	22,5	19,5	17,8	17,2	18,5	17,8	17,9	16,8	17,9	18,0	16,7	16,3
Szpitale i leczenie w bratnich ubezpieczalniach	18,4	18,5	21,9	22,2	23,5	25,1	24,9	23,9	25,1	29,9	30,5	28,6	26,8
Profilaktyka	—	—	—	—	—	1,1	1,7	1,9	2,4	2,3	1.8	3,8	4,2
RAZEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

W tablicy tej widoczna jest owa znamienna ewolucja, którą świadczeniowo przeszło ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa.

Przed przystąpieniem do analizy poszczególnych cyfr tej tablicy — winniśmy przypomnienie, iż przy porównywaniu liczb trzeba mieć na uwadze, że od 1934 działają przepisy nowej ustawy, która wprowadziła ograniczenia w zakresie, nas obchodzących świadczeń pieniężnych. A mianowicie:

1. nastąpiło ograniczenie okresu zasiłkowego z 39 tyg. do 26 tyg.;

2. pracownicy umysłowi (z nielicznymi wyjątkami) uzyskują świadczenia pieniężne dopiero od pierwszego dnia czternastego tygodnia niezdolności do pracy (za pierwsze 13 tygodni choroby pracownik pobiera pełne wynagrodzenie od pracodawcy).

3. zasiłek chorobowy wypłacany jest od 4-go dnia niezdolności; w ustawie z 1920 r. zasiłek wypłacany był od 3-go dnia niezdolności do pracy;

4. wymiar zasiłku wynosi 50% podstawy, z dodatkami na rodzinę do 65%, gdy poprzednio wynosił — 60%, a z dodatkami na rodzinę — do 75%;

5. zasiłek połogowy wynosi 50%, gdy według poprzedniego przepisu stanowił 100% zarobku.

Te dwa ostatnie ograniczenia — pkt. 4 i 5 — zostały zmienione od 1 maja 1937 r, zarządzeniem Pana Ministra Opieki Społecznej, mianowicie: zasiłek chorobowy (domowy, szpitalny) podwyższony został o 20%, t. j. do normy poprzednej — do 60% podstawy, z dodatkami na rodzinę — do 75%; zasiłek połogowy podwyższony o 50%, t. j. do 75% podstawy zarobkowej. W związku z powyższymi zmianami wydatki zasiłkowe za 1937 r. w porównaniu z preliminarzem ulegną znacznemu podwyższeniu.

Wyniki podane w tablicy za lata 1934, 1935 i 1936— nie mogą z powodu różnolitości przepisów normujących być **mechanicznie** porównywane z cyframi świadczeń pieniężnych lat poprzednich. Konieczna korektura nie osłabi jednak faktu, iż ubezpieczenie chorobowe w działalności świadczeniowej — przesuwało swe pozycje ze świadczeń pieniężnych — na inne świadczenia. Albo nazwijmy to inaczej **oszczędności** uderzyły najdotkliwiej w świadczenia pieniężne.

Stan ten — został zmieniony z dn. 1.V. b. r. w sposób podany wyżej, t. j. **podwyższający** zasiłki **o 20 i 50%.** Jeżeli więc chodzi o wysokość świadczeń pieniężnych, to powyższe zarządzenie ubezpieczeniowo jest ogromną poprawą. **W zasadzie świadczenie pieniężne w czasie choroby, prócz zasiłku połogowego, zostało przywrócone od 1 maja b. r. do normy dawnej i tylko czas trwania wynosi 26 tyg., a nie jak dawniej — 39 tyg. Przy obecnej jednak niskiej składce na ubezpieczenie chorobowe — wydaje się, iż zrobiony został wysiłek bodaj maksymalny.** Wnikliwe zbadanie wykonania budżetów ubezpieczalni pozwoli ocenić wynik gospodarki i ewentualne możliwości.

Jakikolwiek dalszy krok, czy reforma muszą być poprzedzone gruntownymi badaniami.

* * *

Potym przypomnieniu cyfr okazujących działalność finansową w zakresie świadczeń pieniężnych przejdźmy do podanych na wstępie uwag p. inż. F. Gadomskiego. Z oceną wartości **świadczenia pieniężne** dla ubezpieczonych, zawartą w artykule, nie sposób się nie zgodzić. Cała część analityczna tego zagadnienia, zamieszczona w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych" — jest niesporna. Za sporne uważać należy natomiast wnioski. Piszący te słowa uchodzi od lat w instytucji ubezpieczeń, bodaj za fanatyka na punkcie obrony świadczeń pieniężnych. Legitymuje się tym by przypomnieć, że docenia wagę świadczeń pieniężnych dla ubezpieczonych. W pracach, od kilku lat zamieszczanych na łamach prasy między innymi, Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych zwracał uwagę na istotny stan rzeczy. Wnioski, p. inż. F. Gadomskiego — uwzględniają **potrzeby** ubezpieczonych, natomiast ubezpieczenie obarczono zadaniami, przekraczającymi jego obowiązki i **możliwości** finansowe. We wnioskach autor pomija fakt, sądzimy, niesporny dla wszystkich, iż gospodarstwo ubezpieczenia musi być **zrównoważone** to znaczy wydatki muszą znaleźć pokrycie w dochodach. Punktem wyjściowym rozważań i wniosków p. dyr. Gadomskiego są cyfry, wynikające z badań lubelskich. Z cyfr tych autor udawadnia, iż wielka ilość ubezpieczonych uzyskuje w czasie choroby zasiłki, które „nie przedstawiają realnego, życiowego zabezpieczenia rodziny pracowniczej, pozbawionej źródeł normalnych na utrzymanie tej rodziny w okresie choroby i rekonwalescencji niezdolnego do pracy żywiciela" i dalej we wniosku pisze: **„Zasiłki te winny być oparte nie o procentową relację do zarobków, lecz przeciwnie należy je wypośrodkować na podstawie realnych stawek, zapewniających minimum egzystencji".** W tych, na pierwszy rzut oka, słusznych uwagach tkwi niebezpieczeństwo dla ubezpieczenia. Że zasiłki są niskie i niewystarczające — to napewno zgoda. Że rodzina pracownicza znajduje się w czasie choroby żywiciela w wyjątkowych trudnościach — jest również dla każdego niesporne.

Nasuwają się jednak dwie uwagi: oto pierwsza. Autor powołuje się w swej pracy na zestawienia, zamieszczone w Małym Roczniku Statystycznym za r. 1936. Skoro mówimy o **realnym** zabezpieczeniu rodziny — to może słusznym będzie, z powołaniem na źródła, wskazać, że przyczyną wymiaru **niskich** zasiłków — jest nie co innego — jak **niska** stopa **zarobkowa** ubezpieczonych. Oto na str. 187 cyt. Rocznika zamieszczona jest tablica obrazująca zarobki 1,217 tys. robotników. Z tej liczby **poniżej 10 zł. tygodniowo** zarabia 22.7%; od 10 do 20 zł. tyg. zarabia 29.7%, a więc powyżej 50% (52.4%) wykazanych w powyższej liczbie robotników — **zarabia,** mówiąc językiem artykułu, poniżej „życiowego zabezpieczenia rodziny"... Czy w tym stanie rzeczy ubezpieczenie może pokusić się o realizację, nie osiągalnego finansowo zamysłu. Czy najlepsza „wiedza i sumienie lekarza" zabezpieczy przed, jakże usprawiedliwioną, bo opłacającą się „symulacją i agrawitacją?" Przewidywać należy, że raczej los lekarzy ubezpieczalni, **odmawiających** zasiłków wedle „wiedzy i sumienia"— nie stałby się godnym pozazdroszczenia.

A teraz druga uwaga. Nad sprawą należytego zabezpieczenia poziomu socjalnego klasy pracującej czuwają jej własne organizacje, związki zawodowe, organy państwowe ze specjalnym resortem. Ubezpieczenie chorobowe nie podołałoby temu zadaniu.

Dalszy wniosek autora o brzmieniu: **„Zasiłki chorobowe przysługują co najmniej w ciągu 39 tyg. zaliczonej niezdolności do pracy",** musiałby być poprzedzony wnioskiem co do **podwyższenia składki** na ubezpieczenie chorobowe. Przy obecnej składce, wynoszącej **ca** 4.8% i tylko od niżej zarabiających, bo lepsze ryzyka ubezpieczeniowe, (zarobki ponad 725 zł.), zostały wyłączone — postulat przedłużenia okresu zasiłkowego wydaje się finansowo nieosiągalny.

Tu może się nasunąć wątpliwość i pytanie czy, w obecnym stanie rzeczy nic już ubezpieczeniowo ulżyć się nie da? Otóż wyznajmy, takiej beznadziejności poddawać się nie należy. Przychodzimy do wniosku autora, który winien być poddany b. uważnemu badaniu; mianowicie chodzi o **podwyższenie zasiłku chorobowego poczynając od 5 tygodnia choroby".**

Intencja wniosku jest głęboko usprawiedliwiona i może łatwiejsza technicznie i finansowo do zrealizowania. Istotnie przy długotrwałym schorzeniu żywiciela zasoby rodziny, nawet lepiej sytuowanej, zostają wyczerpane. Długotrwałych schorzeń i niezdolności do pracy jest stosunkowo **mniej,** łatwiejsze więc będzie opanowanie objawów symulacji.

Dalszy wniosek: **„Zasiłek chorobowy przysługuje, poczynając od 7 dnia niezdolności do pracy"** — przy-

znajmy, iż z punktu widzenia oczekiwanych rezultatów finansowych, nie wydaje się być usprawiedliwiony, a może nawet właśnie finansowo ryzykowny. Głos miarodajny w tej mierze mogą mieć lekarze. Rezultatem tego przepisu będzie objaw, iż chory w obawie przed utratą dochodu, nie zaprzestanie pracy **z początkiem** choroby, gdy **krótkotrwałe** leczenie mogłoby zapobiec rozwinięciu się schorzenia. Zwłoka więc pierwszych kilku dni okaże się nieraz w następstwie kosztowna, zresztą przy naszym poziomie zarobkowym, brak dochodu w ciągu całego tygodnia wywraca finansowo rodzinę na dłuższy okres czasu. Sądzimy, iż od zachęty ustawodawcy w tym kierunku należy odstąpić.

Nie mogę się zgodzić z poglądem autora, który przewiduje możliwość obniżenia zasiłku chorobowego dla ubezpieczonych pracowników umysłowych. Przede wszystkim ze względów zasadniczych, ubezpieczenie społeczne nie może być traktowane jako urządzenie **opieki społecznej.** To równanie na **niższy poziom** po pierwsze nie da oczekiwanych rezultatów finansowych, a następnie stanie się źródłem, w naszym przekonaniu, słusznych fermentów wśród ubezpieczonych, albowiem miast ubezpieczonych, mających jednakowe **obowiązki,** ale i jednakowe **prawa,** wynikające z owych obowiązków, wytworzymy **podatników.**

Nie sądzimy, by z zespołu ubezpieczeniowców inicjatywa taka mogła wyjść, która może spotkać się ze słuszną krytyką. Oto w skrócie uwagi i spostrzeżenia co do ważniejszych wniosków i tez, zawartych w pracy p. dyr. F. Gadomskiego. Ma on tę wielką zasługę, że pierwszy w oparciu o badania i cyfry poruszył b. ważny problem świadczeń ubezpieczenia chorobowego. Instytucja nasza wymaga ciągłych badań i samokontroli działalności, inaczej nastąpiłoby skostnienie. Nim jednak zdecydujemy się na inicjatywę w kierunku zmian, zwłaszcza tak zasadniczych i realizacji wniosków, tak głęboko zmieniających podstawy działania — musimy wyczerpać pełny materiał badawczy. Nieprzepracowana należycie reforma może poderwać instytucje. Uprzytomnijmy sobie prawdę, iż ubezpieczenie przy **ogromie** obowiązków — udotowane zostało za **niską** składką. Póki ta sprawa nie będzie załatwiona pozytywnie — ubezpieczalnie nie będą w możności poprawić **poziomu** świadczeń chorobowych. Wszelka więc, właściwa reforma w tym kierunku winna być zaczęta od strony składki ubezpieczeniowej.

Dr A. PASZKIEWICZ — Kielce

ROK PRACY LEKARZA PEDIATRY W UBEZPIECZALNI

Lekarz Ubezpieczalni Społecznej pracujący w środowisku miejskim ma zwykle do czynienia z bardzo dużym materiałem chorych. W szczególności pediatra, dysponując materiałem jednolitym, może dzięki temu dokonywać obserwacji w różnych dziedzinach pracy społeczno-lekarskiej. Obserwacje te, jeśli nie są dorywcze, lecz z roku na rok stale prowadzone, stanowią dokładny bilans całorocznej pracy lekarza, pozwalają mu uporządkować doświadczenie nabyte w tym czasie i ułatwiają systematyczne uzupełnianie ich studiami teoretycznymi. Uwypuklają one zagadnienia, na które lekarz winien w przyszłości zwracać baczniejszą uwagę, dając zaś wgląd w częstość i rozmieszczenie pewnych jednostek czy grup chorób, dają możność wyciągania wniosków w zakresie usprawniania i ekonomizacji lecznictwa i profilaktyki na danym terenie.

Z tych względów, mając do dyspozycji materiał z mego rejonu lekarza pediatry Ubezpieczalni Społecznej w Kielcach za cały rok 1936 (system lekarza domowego wprowadzony tu został od 1.III. 1935 r.), postanowiłem zrobić próbne zestawienie, obejmujące jednostki chorobowe i grupy chorób wedle ich ilości, oraz wahania w natężeniu w ciągu roku, najczęściej spostrzeganych chorób.

Teren pracy lekarza pediatry w Kielcach odpowiada ściśle centrali Ubezpieczalni to znaczy obejmuje miasto Kielce wraz z 8 przedmieściami oraz 23 okolicznych wsi z których najdalej oddalone są od miasta o 14 — 16 kilometrów. Odwiedzanie chorych w domu jest nieraz ogromnie utrudnione z powodu złych warunków komunikacyjnych i zabiera zwykle nieproduktywnie na same przejazdy nadmiernie dużo czasu. W szczególności upośledzone są pod tym względem przedmieścia. Warunki komunikacyjne pogarsza brak w otoczeniu miasta dróg okrężnych, przeważna ich część rozchodzi się z miasta promienisto.

Rodzice dzieci, leczonych przeze mnie, to przeważnie robotnicy z fabryk metalurgicznych, tartaków, wapienników, huty szklanej, kamieniołomów, warsztatów szewckich i t. d., oraz dozorcy domów, w mniejszej zaś części pracownicy umysłowi, a więc urzędnicy prywatni, nauczyciele i t. d.

Robotnicy mieszkają naogół w warunkach złych, przeludnienie mieszkań jest zjawiskiem powszechnym. W najgorszym położeniu znajdują się dozorcy domów, mieszkający przeważnie w suterenach, a właściwie w piwnicach, ciasnych byle jak skleconych dobudówkach albo w komórkach pod schodami. Tutaj pokrótce o tym wspominam, a dokładne zbadanie stosunków mieszkaniowych mam zamiar wykonać w roku bieżącym.

Niski poziom oświaty i wynikła stąd skłonność u matek dawania wiary różnym zabobonom i przesądom, w szczególności zaś silnie zakorzeniona obawa przed wynoszeniem dzieci z domu w porze chłodniejszej, z drugiej strony zaś znaczne zubożenie ludności robotniczej, uniemożliwiające prawie prowadzenie racjonalnego odżywiania dzieci z uwzględnieniem owoców, zbyt u nas drogich, utrudniają w znacznym stopniu pracę lekarza. Dlatego ambulatorium dziecięce ubezbezpieczalni rozwija żywą działalność profilaktyczną i uświadamiającą. Należy stwierdzić, że akcja ta znajduje coraz silniejszy oddźwięk u matek, które coraz częściej same zgłaszają się po wskazówki z dziedziny higieny i dietetyki zdrowego niemowlęcia.

W rejone pediatry w 1936 r. korzystało z pomocy lekarskiej 1 680 dzieci w wieku do lat 5 włącznie, nie licząc dzieci skierowanych do przebadania i wyznaczenia leczenia z ośrodków oraz dzieci członków bratnich Ubezpieczalni.

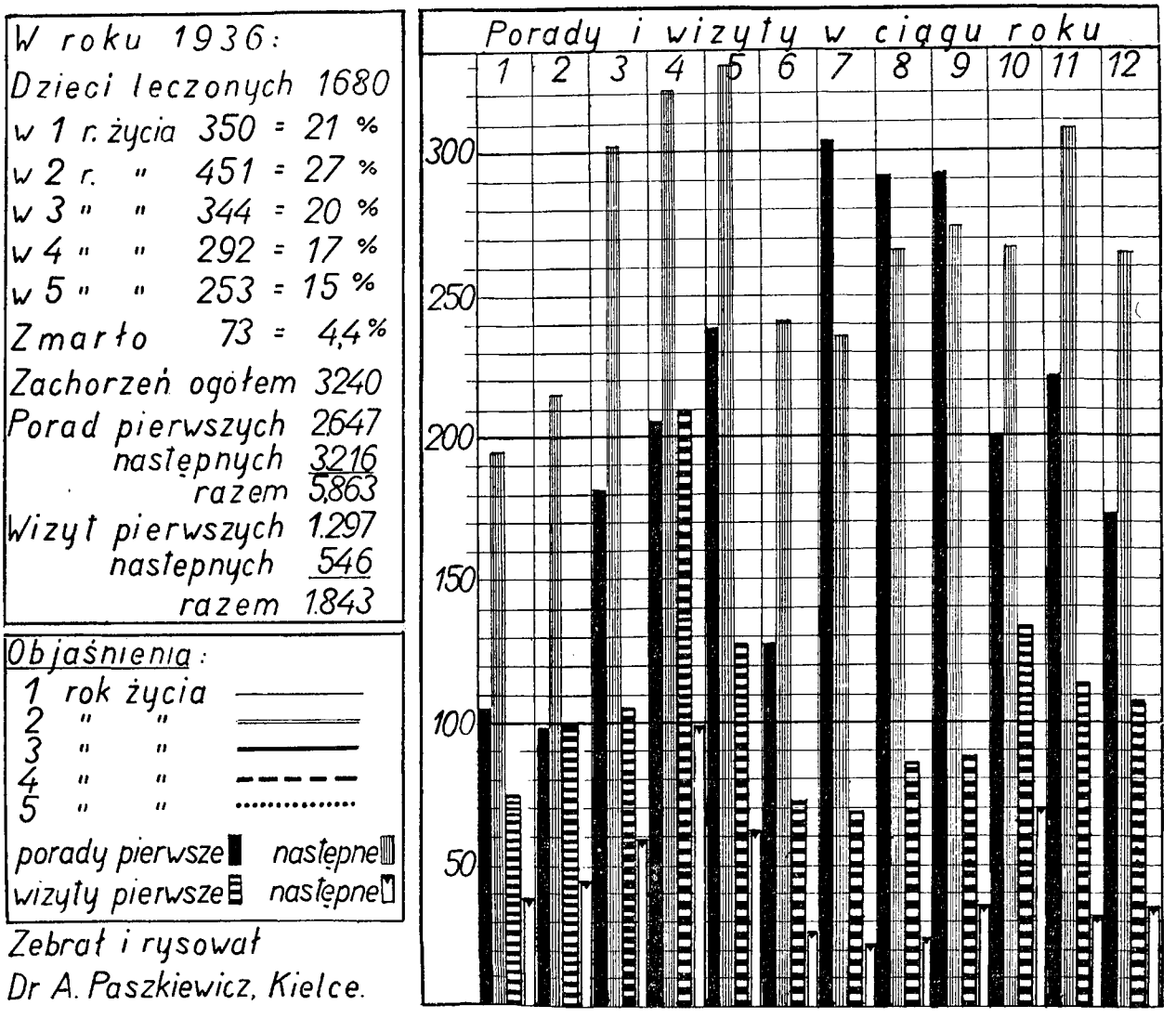
U 1 680 dzieci leczonych stwierdzono 3 240 zachorowań.

Zmarło 73 dzieci, z tego 41 (56%) w pierwszym roku, 23 (31%) w drugim roku życia.

Najczęstszą przyczyną zgonu u dzieci w pierwszym roku życia były ostre i przewlekłe choroby przewodu pokarmowego i zapalenie płuc, w drugim roku życia zapalenie płuc.

Udzielono w ambulatorium 5 863 porad, w tym 2 647 pierwszych, a 3 216 następnych w tej samej chorobie, oraz odbyto 1 843 wizyt u chorych w domu, w tym 1 297 pierwszych, a 546 następnych.

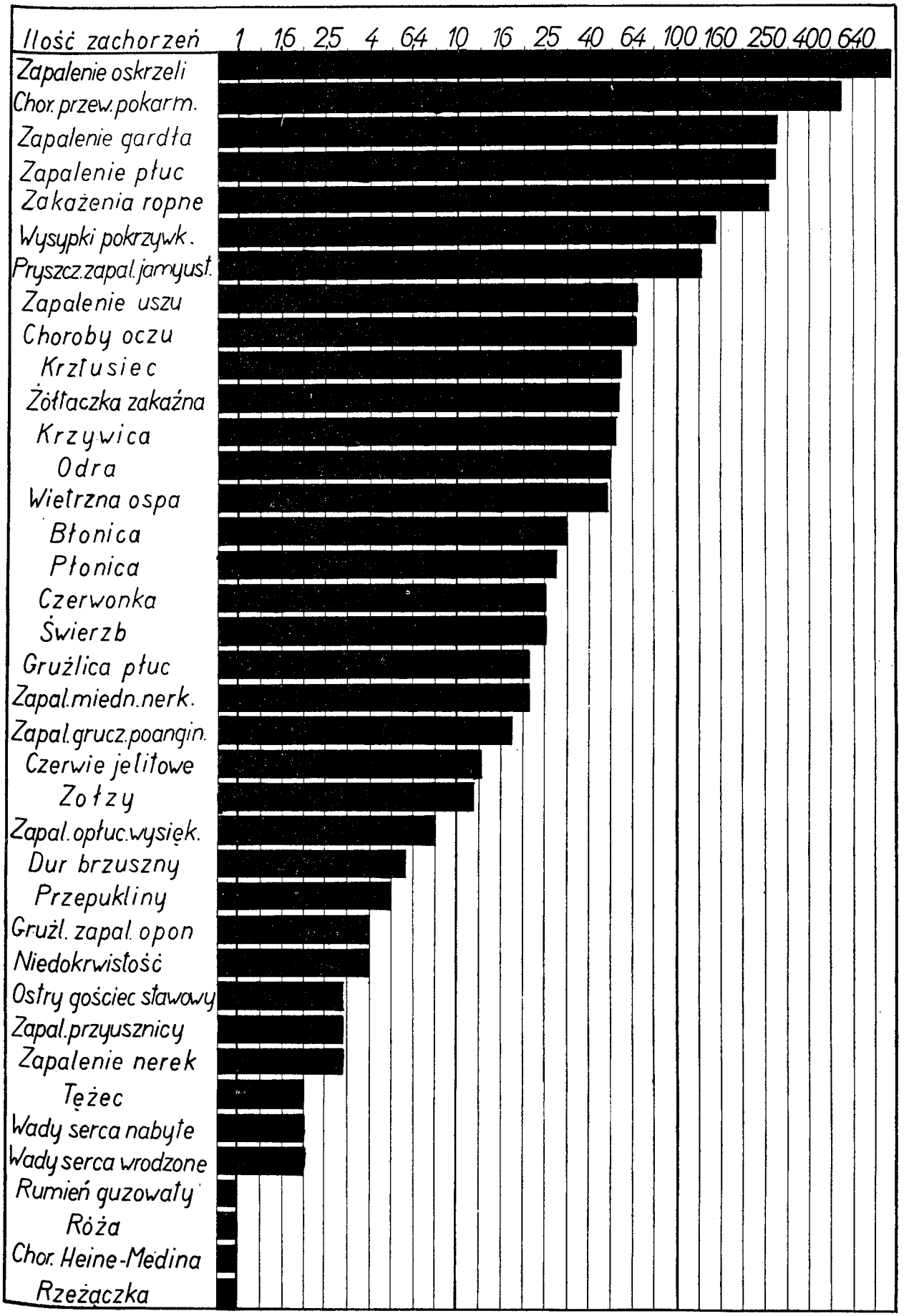
Z pośród wymienionych wyżej 3 240 zachorzeń na pierwszym miejscu należy umieścić grupę zapaleń oskrzeli obejmującą 946 przypadków. Tutaj zaliczyłem ostre i podostre nieżyty oskrzeli pochodzenia „grypowego" przeważnie etiologini pneumokokowej oraz nieżyty krtani i tchawicy. Grupa ta zachowuje się charakterystycznie na wiosnę: częstość zachorowań narasta przez marzec, by w kwietniu osiągnąć maximum, po czym opada zupełnie w ciągu maja i czerwca (p. tabli-

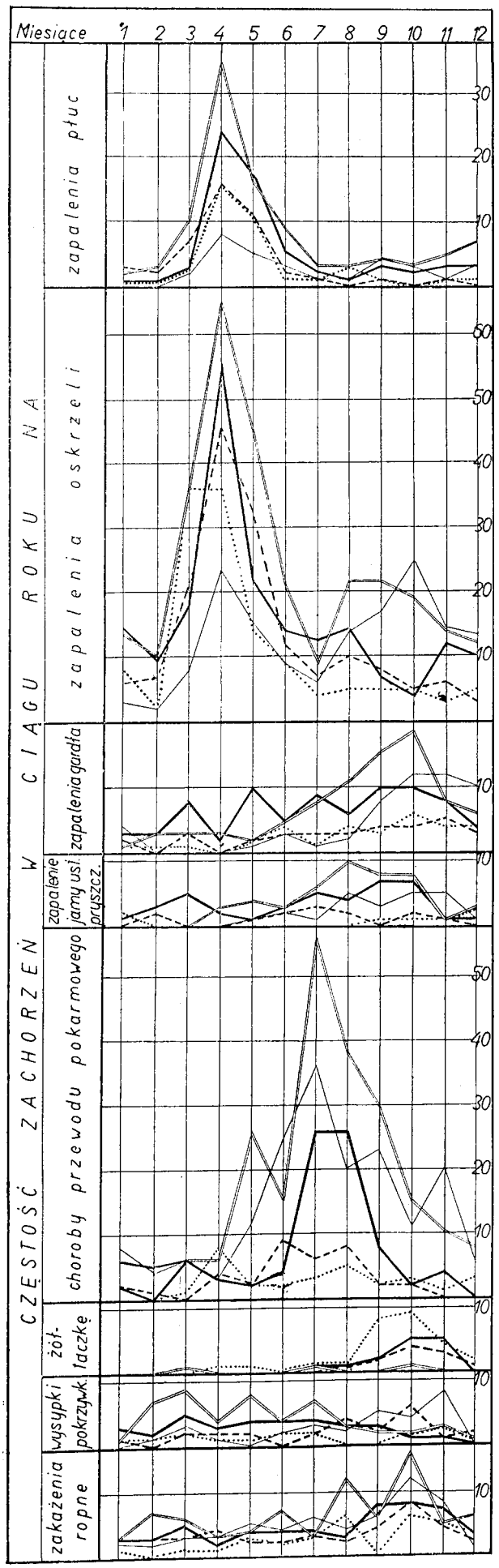


ca). Najbardziej ucierpiał w tej grupie schorzeń na wiosnę 2-gi i 3-ci rok życia najmniej zaś pierwszy rok życia. Podkreślić należy duży odsetek przejść w zapalenie płuc. W jesieni krzywa znów wznosi się nieco ku górze i to tylko u dzieci w pierwszym i drugim roku życia, u tych pierwszych osiąga maximum w październiku i to na poziomie nawet nieco wyższym niż na wiosnę. W tej drugiej jesiennej fali zachorzeń określonych pozostałe 3 roczniki prawie nie biorą udziału.

Drugą z kolei najliczniejszą grupę stanowią choroby przewodu pokarmowego (539 przypadków). Tu zaliczam ostre i przewlekłe zaburzenia z odżywiania u niemowląt, nieżyty jelit i niestrawności u dzieci starszych. Ująłem je wszystkie w jedną grupę, gdyż w warunkach obserwacji nie można przeprowadzić odpowiedniego podziału. Tutaj należy też niestrawność w toku zakażeń pozajelitowych. W tej grupie ulegają większym wahaniom tylko krzywe, odnoszące się do pierwszych 3 roczników, największy udział bierze rocznik drugi, najmniejszy zaś trzeci. Krzywa nasilenia osiąga najwyższy poziom w lipcu, dość szybko zresztą, by w ciągu lata opadać wolno aż do października.

Następną grupę stanowią zapalenia gardła (285 przypadków). Należą tu zapalenia kataralne, pryszczy-


Ilość zachorzeń
1 16 25 4 64 10 16 25 40 64 100 160 250 400 640
Zapalenie oskrzeli
Chor. przew. pokarm.
Zapalenie gardła
Zapalenie płuc
Zakażenia ropne
Wysypki pokrzywk.
Pryszcz. zapal. jamyust.
Zapalenie uszu
Choroby oczu
Krztusiec
Żółtaczka zakaźna
Krzywica
Odra
Wietrzna ospa
Błonica
Płonica
Czerwonka
Świerzb
Gruźlica płuc
Zapal. miedn. nerk.
Zapal. grucz. poangin.
Czerwie jelitowe
Zołzy
Zapal. opłuc. wysięk.
Dur brzuszny
Przepukliny
Gruźl. zapal. opon
Niedokrwistość
Ostry gościec stawowy
Zapal. przyusznicy
Zapalenie nerek
Tężec
Wady serca nabyte
Wady serca wrodzone
Rumień guzowaty
Róża
Chor. Heine-Medina
Rzeżączka



kowe, zatokowe i nieliczne zapalenia typu Plant Vincenta. We wszystkich przypadkach angin, w których stwierdzono naloty, wykonywałem mikroskopowe badania bakteriologiczne ambulatoryjnie. Przychodziło mi to z łatwością i z małą stratą czasu, gdyż w tym samym co i ambulatorium dziecięce skrzydle budynku ubezpieczalni, znajduje się pracownia analityczna ubezpieczalni, którą prowadzę. Nasilenie angin u rocznika czwartego i piątego nie zmieniało się prawie w ciągu roku, w roczniku trzecim krzywa nasilenia wykazuje wahania ku górze w marcu, maju, lipcu i sierpniu. Inaczej zachowuje się rocznik drugi i pierwszy, u których w pierwszej połowie roku nasilenie angin jest bardzo słabe, w drugiej zaś narasta silnie, by osiągnąć punkt szczytowy w październiku. Rocznik drugi wykazuje przy tym nasilenie większe.

Czwartą z kolei grupę stanowią zapalenia płuc, (284 przyp.) bez względu na ich przebieg kliniczny a więc samoistne zapalenia płatowe, zapalenia ogniskowe, wikłające zapalenia oskrzeli, zapalenia w toku kokluszu i poodrowe. W pierwszej połowie roku krzywa ich nasilenia ma przebieg zupełnie analogiczny do krzywej zapaleń oskrzeli, zarówno jeśli chodzi o poszczególne roczniki, jak i punkt szczytowy nasilenia, który przypada na miesiąc kwiecień. W drugiej połowie roku widać w stosunku do grupy zapaleń oskrzeli wyraźną różnicę, gdyż nasilenie zapaleń płuc jest przez cały czas bardzo słabe.

Do następnej grupy należą zakażenia ropne w ilości 254 przypadków i zakażenia paciorkowcowe, jak liszajec lub pęcherzyca i gronkowcowe: czyraki, ropowiec, ropnie, zakażenia gronkowcowe przeważnie jako powikłania innych cierpień skóry np. świerzbu oraz skaleczeń. W pierwszej połowie roku jest ich niewiele w drugiej przybierają na sile osiągając punkt szczytowy w październiku. Największy udział w tej grupie zachorzeń bierze rocznik drugi.

Grupa szósta obejmuje wysypki typu pokrzywkowego oraz różne formy wyprysku zależnie od t. zw. skazy wysiękowej. Śledząc przebieg krzywej nasilenia w tej grupie schorzeń, nie można wykazać wyraźnej zależności ich występowania od pory roku. Część z nich dość znaczna, to wysypki typu świerzbiączki dziecięcej, bardzo trudno poddające się leczeniu, a przyczyny ich mimo starannych badań sposobu odżywiania nie można było ustalić. W kilku wypadkach widziałem zupełną poprawę po wyłączeniu z jedzenia cukru, a zastąpieniem go czystym miodem pszczelnym. W leczeniu ambulatoryjnym ułożenie diety dziecka w ten sposób, by móc badać uczulenie na pewne składniki pokarmowe, zaliczam do rzeczy bodaj że najtrudniejszych, gdyż rodzice prawie nigdy nie stosują się ściśle do wskazówek dietetycznych lekarza. Kwestię stosunku przewlekłych wysypek pokrzywkowych do pasożytojelitowych pozostawiam sobie do dalszych badań w przyszłości.

Ostatnią wreszcie grupę (130 przypadków) stanowi pryszczykowe zapalenie jamy ustnej czyli afty. Przebieg krzywej nasilenia jest bardzo podobny do krzywej zapaleń gardła, tylko punkt szczytowy wypada nie w październiku lecz w sierpniu i również największy udział bierze rocznik drugi.

Powyżej wymienione grupy wymagają bardziej szczegółowego opracowania ze względu na ich cyfrową przewagę, należy jednak omówić również dokładniej dwie jednostki chorobowe, mianowicie żółtaczkę, mającą w tym roku wyraźnie epidemiczny charakter, oraz krzywicę, której rozpowszechnienie na moim terenie

pracy jest b. duże, a zapobieganie jej i leczenie bardzo trudne z powodów wymienionych na wstępie.

Żółtaczki zanotowałem w tym roku 55 przypadków, Zapadały na nią przeważnie dzieci z piątego rocznika, z pierwszego zaś nie było ani jednego przypadku. Żółtaczkę poprzedzały zawsze objawy ostrej niestrawności (wymioty, biegunka, bóle brzucha) z gorączką. W okresie tym badanie moczu wykazuje silnie wzmożony indykan oraz czasem zwiększony urobilinogen i nieznacznie powiększoną wątrobę, twardówki w tym czasie nie są jeszcze żółtawo podbarwione. W okresie drugim t. j. rozwiniętej żółtaczki zabarwienie skóry i twardówek wyraźne, wątroba znacznie powiększona, twarda i bolesna, stolec cuchnący, jasny, w moczu silnie wzmożony urobilinogen i indykan, przeważnie dodatnia bilirubina. Badania moczu wykonywałem we wszystkich przypadkach żółtaczki i w przypadkach podejrzanych, można było przy tej sposobności ujawnić sporą ilość przypadków, które ze względu na brak typowej żółtaczki zaliczyłem do grupy chorób przewodu pokarmowego jako zwykłe niestrawności, gdzie jednak można było wykazać wzmożony silnie indykan i lekko wzmożony urobilinogen, a wątroba była nieznacznie powiększona i dlatego winny być one zaliczone raczej do grupy żółtaczkowej. Badań bakteriologicznych niestety nie przeprowadzałem z powodu braku czasu, dlatego trudno mi na podstawie własnego doświadczenia powiedzieć o ile słuszne są przypuszczenia przypisujące etiologii durowej znaczną rolę w powstawaniu zespołu chorobowego żółtaczki.

Objawy krzywicy spotyka się na naszym terenie tak często, że lekarzowi patrzącemu na nie ciągle grozi to, że poprostu przyzwyczai się do nich jako do zjawiska normalnego. Może dlatego właśnie zestawienie moje za rok 1936 obejmuje tylko 52 przypadki krzywicy cięższej. Walka z krzywicą rozgrywa się przede wszystkim w dziedzinie profilaktyki, dlatego jest na naszym terenie bardo trudna, zważywszy warunki wymienione na wstępie. Jednym z czynników pomocniczych lekarzowi jest obawa u matek przed „angielską chorobą", niestety zwykle spóźniona, można jednak obawę tę wykorzystać poddając odpowiednio sugestii przy sposobności udzielania porad związanych z innymi cierpieniami.

Gruźlicy płuc zebrałem 21 przypadków; tutaj zaliczyłem 19 przypadków zespołów pierwotnych i nacieczeń okołoogniskowych. Walkę z gruźlicą prowadzę w ścisłym porozumieniu i współpracą z tutejszą poradnią przeciwgruźliczą, której w razie wykrycia przypadku gruźlicy przekazuję cały materiał celem badania kontaktu i wyłapania ognisk zakażenia.

Z rozważań powyższych wynikają wytyczne dla pracy w najbliższym roku. Jeśli zestawienie każdorazowe ma być instrumentem umożliwiającym lekarzowi jaknajdokładniejszy pomiar jego wysiłków włożonych w powierzony mu rejon i wykrycie pewnych niedociągnięć oraz przeoczeń, to na podstawie danych powyżej przytoczonych można wysunąć pewne postulaty i zebrać w następujących punktach:

1) W badaniu chorób sezonowych jak schorzenia „grypowe", zapalenie oskrzeli i płuc, choroby zakaźne, choroby przewodu pokarmowego, należy uwzględniać dane meteorologiczne i klimatologiczne.

2) Przy zestawianiu chorób o największej częstości należy brać pod uwagę również sposób ich leczenia.

Doświadczenie w tej dziedzinie zebrane, a zwykle rozproszone po kartach choroby, jeśli zostaną ujęte w pewien system, np. drogę porównywania dwóch odmiennych metod leczenia, mogą wydatnie przyczynić się do wzbogacenia dorobku medycyny polskiej.

3) Obserwacje zachorzeń takich, jak żółtaczka, winny być systematycznie uzupełniane badaniem bakteriologicznym kału, moczu ewentualnie i krwi — należy więc pracownię bakteriologiczną specjalnie w tym kierunku nastawić.

4) Obserwacje dotyczące krzywicy należy rozszerzyć na wszystkie nawet najlżejsze przypadki, trzeba je poprostu wyszukiwać i kierować do naświetlenia lampą kwarcową — metoda ta ma dodatnie skutki też w odniesieniu do matek, które przyzwyczajają się do wynoszenia dzieci na powietrze. Wyniki należałoby również uwzględnić w zestawieniu następnym.

Na tym uwagi moje kończę zaznaczając, że zestawienie to wykonałem dla ułatwienia sobie pracy, w trudnym terenie, jakim jest rejon lekarza ubezpieczalni.

Ilość zachorzeń w tablicy ujałem w skali geometrycznej w której każda liczba stanowi pewną stałą wielokrotność liczby poprzedniej, dzięki tej skali można obok siebie pomieścić słupy wyrażające największe i najmniejsze liczby na stosunkowo niewielkiej przestrzeni. Roczniki poszczególne w tablicy wyrażającej częstość zachorzeń w ciągu roku oznaczone są liniami: pierwszy — linią cienką ciągłą, drugi — linią takąż podwójną, trzeci — linią grubą ciągłą, czwarty — linią grubą kreskowaną, piąty — linią kropkowaną.

KRONIKA KRAJOWA

RUCH SŁUŻBOWY

W obsadzie dyrektorów i naczelnych lekarzy ubezpieczalni społecznych miały miejsce następujące zmiany:

L. p.	Ubezpieczalnia społeczna	Dyrektor	Lekarz naczelny
	Brześć n/B.		Dr Antoni Wasilewski
	Chrzanów	Zenon Jabłoński (p. o.)	Dr Edward Mróz (p. o.)
	Kutno		
	Leszno		Dr Teofil Jórga (p. o.)
	Ostrowiec Kiel.	Jan Pigułowski	
	Tarnobrzeg	Dr Franciszek Podobiński	
	Tarnów		Dr Czesław Kossobudzki (p. o.)

Z PRAC RADY NAUKOWO-LEKARSKIEJ PRZY ZAKŁADZIE UBEZP. SPOŁ.

Zgodnie z uchwalonym na plenarnym posiedzeniu Rady Naukowo-Lekarskiej programem prac w ciągu 1937 r., ukonstytuowały się 4 odrębne zespoły, wyłonione z członków Rady, które przystąpiły do studiów i prac przygotowawczych na ściśle określone tematy.

Opracowując program prac, w porozumieniu z wszystkimi miarodajnymi czynnikami, starano się uwzględnić pewną hierarchię potrzeb, aby z ogromu zagadnień, które wymagają wszechstronnego przepracowania i przedyskutowania, wybrać najważniejsze i najpilniejsze, czyniąc przy tym zadość życzeniom, wysuwanym z jednej strony przez Min. Op. Społ., z drugiej zaś przez Zakład Ubezp. Społecznych. Rozumie się samo przez się, że z pośród rozlicznych dziedzin, któremi zainteresowane są polskie ubezpieczenia społeczne, na warsztat prac Rady Naukowo-Lekarskiej nadają się przede wszystkim te, do których udatnego zrealizowania przyczynić się może w wysokim stopniu specjalny skład osobowy i autorytet naukowo-lekarski Rady.

Kierując się tymi motywanmi, uznano za sprawy najbardziej pilne i doniosłe — zagadnienia akcji zapobiegawczej, walki z gruźlicą, szkolenia lekarzy, oraz jaknajszybszej budowy centralnego Instytutu Medycyny Ubezpieczeniowej w Warszawie.

W zakresie akcji zapobiegawczej grzeszy się często wiele wskutek braku celowej i harmonijnej współpracy wszystkich czynników w terenie. Wskutek tego, często niejeden dobry i godny poparcia wysiłek, idzie na marne. Ubezpieczenia społeczne mają na tym polu swój własny, duży dorobek, z którego często mogą być dumne. Rzeczą Rady Naukowo-Lekarskiej będzie zdać sobie dokładnie sprawę z obecnego stanu istniejącego u nas w kraju i za granicą, i opracować wytyczne pracy w terenie, aby w sposób jak najbardziej ekonomiczny i celowy wykorzystać, stojące do dyspozycji, fundusze. Należy przy tym jak najwybitniej uwypuklić ogromne znaczenie akcji profilaktycznej, prowadzonej przez wszystkie rodzaje ubezpieczeń społecznych, co da w efekcie podniesienie ogólnego stanu zdrowotności wśród ubezpieczonych, i tym samym zmniejszy wydatki na świadczenia chorobowe i renty.

Prace jednego z zespołów Rady Naukowo-Lekarskiej zmierzają w tym kierunku, aby pomóc w organizowaniu akcji profilaktycznej i w jak najlepszym wykorzystaniu funduszów, jakie stoją ubezpieczalniom do dyspozycji, a ewentualnie jeszcze wskazać nowe źródła finansowe, jakie, w przekonaniu Rady Naukowo-Lekarskiej, powinny być użyte również na ten cel.

Niesłychanie doniosłe, z punktu widzenia interesu ogólno-państwowego, zagadnienie opieki nad kobietą ciężarną, młodą matką i noworodkiem, weszło również na porządek dzienny najbliższych prac Rady. Temat ten jednakże wymaga dla szczegółowego i wszechstronnego przepracowania, nieco dłuższego okresu czasu.

Wreszcie wysunięte, i wprowadzone w czyn przez Z. U. S. w roku bieżącym, tytułem próby, zagadnienie organizowania obozów wypoczynkowych dla młodocianych pracowników, spotka się z należytym poparciem Rady Naukowo-Lekarskiej, która dopomoże swoją pracą do tego, by te obozy szybko rozwijały się i ustabilizowały organizacyjnie.

Szczególnie dużą wagę przywiązuje się do skoordynowania wszelkich wysiłków w walce z gruźlicą. Zagadnieniem tym zajmuje się specjalny zespół Rady Naukowo-Lekarskiej, który powierzył dwum członkom swoim opracowanie 2 wstępnych referatów, mających zobrazować dokładnie stan obecny, istniejący w kraju i za granicą. Stan ten, jak wiemy, pozostawia w Polsce bardzo dużo do życzenia. Ogromna liczba zachorowań i zgonów, przy braku łóżek szpitalnych i sanatoryjnych, wymaga ogromnego, skoordynowanego wysiłku ze strony wszystkich czynników, by opracować wspólnie plan doraźnej akcji na najbliższe lata. Na pierwszy plan wysuwa się przy tym zagadnienie leczenia różnych postaci gruźlicy kostnej, w Polsce zupełnie zaniedbane.

Szczególnie korzystną i owocną w skutkach okazuje się współpraca w łonie Rady Naukowo-Lekarskiej fachowców ubezpieczeniowców z przedstawicielami ciał naukowo- i społeczno-lekarskich w dziedzinie zagadnień szkolenia personelu lekarskiego. Wzajemna wymiana myśli i poglądów jest tu szczególnie wskazana i może okazać się bardzo celową dla istoty sprawy. Uwydatni się tu udział Rady Naukowo-Lekarskiej, w końcowej fazie debat, nad tak doniosłą i pilną sprawą, jak reforma studiów lekarskich, oraz w pomocy w organizowaniu przez wydziały lekarskie uniwersytetów stałych kursów z zakresu medycyny społeczno-ubezpieczeniowej.

Objęcie zasadniczych referatów na te tematy przez wybitne jednostki ze świata naukowo-lekarskiego daje gwarancję, że zagadnienie szkolenia studentów medycyny i lekarzy, z uwzględnieniem w programach studiów postulatów medycyny społecznej i ubezpieczeniowej zostanie postawione i potraktowane we właściwy sposób.

W związku z mającą się niedługo rozpocząć budową Centralnego Instytutu Medycyny Ubezpieczeniowej w Warszawie, który ma się stać komórką pomocniczo-naukową i badawczą Rady Naukowo-Lekarskiej, wyłoniono specjalny zsepół, który zajmuje się szczegółowym opracowaniem postulatów R. N. L., pod względem utylitarności budownictwa oraz naukowo-lekarskiego i szpitalnego przeznaczenia Instytutu.

Dr. J. S.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W DYSKUSJI BUDŻETOWEJ SEJMU I SENATU.

Referaty i dyskusje w obu Izbach parlamentarnych nad preliminarzem budżetowym Ministerstwa Opieki Społecznej przyniosły wiele ciekawych uwag i spostrzeżeń na temat zagadnienia ubezpieczeń społecznych.

W komisji budżetowej Sejmu referował preliminarz Ministerstwa Opieki Społecznej poseł Tomaszkiewicz, w komisji budżetowej Senatu wicemarszałek Senatu Kwaśniewski.

Poseł Tomaszkiewicz poświęcił szereg uwag rozważaniom na temat ubezpieczeń społecznych dla orientacji polityki społecznej. Pragnąc zanotować coraz bardziej pozytywny stosunek do ubezpieczeń społecznych ze strony najbardziej dotąd krytycznie odnoszącej się do wszelkich reform socjalnych, zacytował p. poseł Tomaszkiewicz wyjątki z urzędowego organu wielkiego banku brytyjskiego, w którym niedawno wyrażono opinię „że nieuniknione ciężary, jakie powoduje rozszerzenie zakresu świadczeń społecznych, są szeroko kompensowane przez skutki tych świadczeń dobroczynne zarówno pod względem gospodarczym jak społecznym. Rozrost świadczeń społecznych —

czytamy w tym finansowym organie — odegrał niemałą rolę w podniesieniu ogólnej stopy życiowej, osiągniętej w ciągu 25 lat ostatnich. W interesie ogółu leży, aby wspólny dobrobyt materialny wzniósł się o możliwie najwyżej. Jeżeli nawet spojrzeć na tę sprawę z ciasnego punktu widzenia, to zgodzić się trzeba, że nasz szeroki system świadczeń społecznych dopomógł w wielkiej mierze do zabezpieczenia naszego kraju od najcięższych skutków światowego kryzysu gospodarczego".

To też poseł Tomaszkiewicz wysunął na pierwszy plan opinię, iż „ubezpieczenia, jeśli mają spełnić ową wielką społeczną rolę, muszą być oparte na zasadzie powszechności. Bez niej pozbawione są możliwości zaspokojenia potrzeb najdotkliwszych, są skazane na szukanie oszczędności przede wszystkim kosztem świadczeń, co oczywiście podkopywać musi samą istotę ubezpieczenia, a już zupełnie iluzoryczną czyni wszelką działalność w szerszym znaczeniu jak stosowanie profilaktyki, organizowanie na szerszą skalę opieki nad matką i dzieckiem, wreszcie organizowanie wczasów pracowniczych".

Na skutek wyłączeń i to najlepszych ryzyk — ubezpieczenia społeczne nie istnieją dla 5/6 czy nawet 7/8 ogółu ludności. To też gdy nasze ubezpieczenia mogą wydać ledwie 3.600.000 zł. na profilaktykę, ubezpieczenia niemieckie wydają ponad 110 milionów złotych, czyli 30 razy więcej. Wystarczy stwierdzić, że wydatki w samym tylko ubezpieczeniu chorobowym, które przed wyłączeniem dobrych ryzyk wynosiły ogółem 270 milionów rocznie zmalały w ciągu pięciu lat blisko trzykrotnie wynosząc ostatnio zaledwie 100 milionów.

Drugim ciężarem, który — zdaniem referenta — nie pozwala na rozbudowę akcji społecznej ubezpieczeń, są zaległości składkowe. Analiza cyfr zaległości z poszczególnych lat wskazuje, że większość zaległości pochodzi z okresu dobrej koniunktury, czyli, że czynniki koniunkturalne nie odgrywają większej roli w tworzeniu się zaległości.

Główną przyczyną zaległości zdaniem referenta jest niesumienność płatników, brak ich wyrobienia społecznego.

„Dla usunięcia psychozy zaległości należy wzmóc akcję uświadamiającą, zwłaszcza na terenach, wykazujących szczególną tendencję do tworzenia zaległości, co do roli ubezpieczeń i strat społecznych z powodu zaległości, spowodowanych dla pożytku społecznego, rozszerzyć sankcje karne, wreszcie wpłynąć na zmianę stosunku administracji państwowej i samorządowej do ubezpieczeń".

Następnie poseł Tomaszkiewicz omówił niektóre ciekawsze momenty z działalności ubezpieczeń społecznych w Polsce. Celem polepszenia sytuacji finansowej emerytalnego ubezpieczenia pracowników umysłowych, gdzie składka została za nisko skalkulowana, poseł Tomaszkiewicz, wypowiedział się za podniesieniem składki do 12%. W ubezpieczeniu chorobowym mimo ciężkiej sytuacji, pomimo konieczności zwężania zakresu działania, stwierdził znaczną poprawę. Między innymi, jako pozytywną akcję społeczną wymienia poseł Tomaszkiewicz prowadzone przez ubezpieczalnie kolonie dziecięce, oraz organizowane od roku zeszłego wywczasy robotnicze i pracownicze, które dają doskonałe rezultaty. Szereg uwag poświęcił referent systemowi lekarzy domowych. Do braków jego zalicza poseł Tomaszkiewicz m. in. b. nierównomierny przydział ubepieczonych do poszczególnych lekarzy, brak uprzejmości i troskliwości, mechaniczność i powierzchowność ze strony niektórych, niewyrobionych społecznie lekarzy domowych, co podrywa zaufanie społeczeństwa do lecznictwa ubezpieczeniowego. Daje się poza tym zauważyć znaczne zbiurokratyzowanie i utrudnienie przy uzyskiwaniu porad u specjalistów, niewłaściwe — zdaniem referenta — zastosowanie lekarzy pediatrów domowych, a wreszcie — niekorzystanie przez lekarzy domowych z prac i doświadczeń klinicznych.

Jako doniosły krok na drodze koordynacji wysiłków leczniczych i pogłębienia społecznej wartości lecznictwa wita poseł Tomaszkiewicz wprowadzenie w życie rad lekarskich przy ubezpieczalniach społecznych oraz Rady Naukowo-Lekarskiej przy centrali Z. U. S. z szerokimi kompetencjami i wyraźną odpowiedzialnością, wyposażonej w odpowiedni aparat doświadczalny i badawczy. Również zapowiedziane zorganizowanie instytutu Medycyny Społecznej, oraz uwzględniane już na wydziałach medycyny kształcenie lekarzy - społeczników pozwala rokować nadzieję, że ubezpieczenie chorobowe pogłębi znacznie swą wartość i zakres działania.

P. wicemarszałek Senatu Kwaśniewski omówił zasady, na których jest oparte nowoczesne ustawodawstwo socjalne. Zadaniem ubezpieczeń społecznych jest „niesienie pomocy pracownikowi, wytrąconemu bez własnej winy z normalnej drogi zarobkowania". „W ten sposób urzeczywistniona została jedna z podstawowych zasad sprawiedliwości społecznej, głosząca, że człowiek pracy nie może być pozostawiony własnemu losowi, jeśli utraci możność zarobkowania lub stanie się do pracy zarobkowej niezdolny. Zasada sprawiedliwości łączy się tu najściślej z interesem gospodarczym, społecznym i państwowym, bowiem dla interesu tego nie może być rzeczą obojętną, czy ludzie pracy mają zabezpieczenie bodaj minimum utrzymania, czy też spadają na dno nędzy. Ubezpieczenia społeczne zapobiegają przechodzeniu pracowników do szeregów lumpen - proletariatu i przez to samo przyczyniają się w wysokim stopniu do wzmocnienia organizmu społecznego i państwowego. .

Ubezpieczenia społeczne dotyczą osób, pozostających w stosunku pracy najemnej i są przymusowe. Dzięki zasadzie tego przymusu instytucja ubezpieczeń społecznych może zapewnić pracownikom ich uprawnienia.

Nie wszyscy korzystają ze świadczeń ubezpieczeniowych w jednakowej mierze, ale wszyscy przyczyniają się do niesienia pomocy istotnie potrzebującym. Na przykład świadczenia chorobowe są udzielane w razie rzeczywistej potrzeby ubezpieczonego, niezależnie od sumy wniesionych składek, która w danym momencie może być całkiem nikła".

Następnie wicemarszałek Kwaśniewski zobrazował rolę gospodarczą i społeczną świadczeń ubezpieczeniowych.

„Wielomilionowe sumy zasiłków, rent, zaopatrzeń i wszelkiego rodzaju świadczeń zapobiegają wzrostowi nędzy. Świadczenia te podtrzymują setki tysięcy konsumentów, którzy dzięki pomocy ubezpieczeń społecznych mają z czego żyć, coś kupują, zapewniając producentowi niezbędną ciągłość produkcji i zbytu, oraz przyczyniając się do utrzymania ładu państwowego i społecznego. Bez tego minimum utrzymania obecni renciści spadliby na dno upośledzenia, a przez to pogłębiliby kryzys gospodarczy. Świadczenia społeczne nie są jałmużną, dają ubezpieczonym świadomość oparcia na masach, budzą w nich poczucie łączności ze społeczeństwem i państwem, a równocześnie uczą składania pewnych ofiar na rzecz zbiorowości, na rzecz samopomocy społecznej".

„Łączne świadczenia wszystkich ubezpieczeń społecznych w Polsce wyniosły w okresie od 1925 do końca 1935 r. kwotę 3.700.000.000 złotych. Liczba korzystających ze stałych świadczeń emerytalnych i wypadkowych (renty inwalidzkie, starcze, wdowie, sieroce) wynosi obecnie na obszarze całego Państwa 540.000 osób".

Analizując te liczby i porównując je z zagranicą, referent wyciąga z nich następujące wnioski:

„W chwili obecnej z ubezpieczeń społecznych w Polsce może korzystać blisko 6 milionów ludności, czyli prawie ⅛ część ogółu ludności Rzeczypospolitej. Ilość ubezpieczonych od wypadków wynosi w Anglii 43%, w Niemczech 34%, w Austrii 15%, w Polsce 11% całej ludności. W stosunku zaś do ogółu zatrudnionych: w Anglii 94% ubezpieczonych, w Niemczech 65%, w Austrii 36% i w Polsce 27%.

Dla porównania należy przypomnieć, że w Niemczech wydatki tylko na ubezpieczenie chorobowe wyniosły w roku 1935 2.680.000.000 zł., gdy w Polsce w tym samym czasie tylko 98.500.000 zł. Ten stosunek jest wynikiem nie tylko naszej biedy, lecz i braku należytej obrony ubezpieczeń społecznych ze strony do tego powołanej. Bez należytego sprzeciwu ze strony Ministerstwa zostali robotnicy rolni wyłączeni z powszechnego ubezpieczenia społecznego, tak samo wyłączeni zostali pracownicy zarabiający ponad 725 zł., obniżono składki ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach emerytalnych i wypadkowym, mimo, że ubezpieczenia te są już przy pierwotnej składce deficytowe. Stan ten pogorszył się przez oddłużenia, jakich dokonano kosztem ubezpieczeń społecznych: w ubezpieczeniu chorobowym odpisano z powodu nieściągalności lub oddłużeń w okresie do końca 1936 r. ok. 120 mil. złotych. W ubezpieczeniach długoterminowych (emerytalne i wypadkowe) straty wyniosą na skutek oddłużenia i obniżenia oprocentowania ok. 130 mil. złotych".

„To też kryzys — zdaniem marsz Kwaśniewskiego — nie tylko nie przemawia przeciw ubezpieczeniom, lecz przeciwnie od czasu kryzysu ubezpieczenia stają się tym niezbędniejsze. Ameryka wprowadziła ubezpieczenia po upadku prosperity".

„Nieproporcjonalne zmniejszenie wydatków ze strony najbardziej powołanych czynników w Polsce na opiekę społeczną i zdrowie publiczne sprowadziło w rezultacie, znaczne pogorszenie się zdrowotności, nasilenie chorób zakaźnych, wzmożoną ilość ciężkich zatargów"...

„Ilość zachorowań na choroby zakaźne w roku 1936 wzrosła o 10.306 w porównaniu do roku 1935. Mamy cały szereg miejscowości, gdzie tyfus plamisty nie wygasa". Dalej przypomina mówca, że „w Polsce mamy około miliona gruźlików, a około pół miliona chorych na jaglicę". Wyjścia z tej sytuacji należy szukać — zdaniem sen. Kwaśniewskiego — „na drodze skoordynowania całej akcji leczniczej, sanitarnej i zapobiegawczej przez skupienie dyspozycji w zakresie opieki nad zdrowiem publicznym organów Rządu, samorządu i ubezpieczeń społecznych w jednej instytucji, podległej nadzorowi Ministerstwa Opieki Społecznej".

Nadto wskazuje mówca drugi środek, który „nie angażując środków budżetowych, może znacznie przyczynić się do załatwienia szeregu zadań Ministerstwa Opieki Społecznej", a polegający na całkowitej realizacji zasady przymusu i powszechności ubezpieczeń społecznych. Po omówieniu głównych założeń tej zasady, mówca zobrazował skutki dzisiejszego braku przymusu ubezpieczeniowego dla robotników rolnych, który wpłynął na pogorszenie stanu zdrowotności na wsi. „Liczba pracodawców rolnych, którzy zawarli umowy z lekarzami, w zachodnich województwach wynosi 90%, w warszawskim i łódzkim 27%, w kieleckim 6%, białostockim 2%, lubelskim 60%, tarnopolskim 55%, lecz i w tych wypadkach pomoc jest często zupełnie niedostateczna, bo robotnik zgłaszający się zbyt często o kartę porady, zostaje zwolniony; często leczy się na miejscu środkami domowymi, do lekarza trafia niejednokrotnie robotnik, gdy jest już zapóźno. Nadzór nad tego rodzaju opieką lekarską mają lekarze powiatowi, do których oczywiście chłop ze skargą nie pójdzie". Mówca przypomina, iż „zasada powszechności umożliwia ubezpieczeniom społecznym rozwinięcie akcji profilaktycznej, która ma na celu stwarzanie maximum warunków, przeciwdziałających powstawaniu chorób we wszystkich dziedzinach życia indywidualnego, rodzinnego i społecznego".

Zasadę powszechności — jak przypomina sen. Kwaśniewski — naruszają i paczą ubezpieczenia zastępcze pracowników samorządowych, pracowników Banku Polskiego, banków państwowych, monopoli P. K. O i innych. Nadto pracownicy, pobierający wyższe wynagrodzenie, są częściowo zwolnieni od obowiązku należenia do ubezpieczeń społecznych, a przecież to wszystko są pracownicy, przedstawiający najmniejsze ryzyka ubezpieczeniowe, są to pracownicy instytucji, gdzie zbieranie składek przedstawia najmniejsze trudności, powoduje najmniejsze koszty. Włączenie ich do ubezpieczeń społecznych podniosłoby znacznie wysokość świadczeń dla masy ubezpieczonych i obniżyłoby pokaźnie wydatki administracyjne".

Zdaniem referenta, obecna polityka społeczna w dziedzinie ubezpieczeń społecznych wymaga rewizji; należy najprędzej przejść do pełnej powszechności, obejmującej również urzędników państwowych. To też referent z naciskiem podkreśla, iż „zespolenie wszystkich zainteresowanych obywateli, zarówno pracowników jak i pracodawców, zarówno biednych jak i zamożniejszych pracowników, staje się z każdym dniem coraz bardziej koniecznym, aby uzyskać odpowiadającą naszym potrzebom i możnościom formę i owocną działalność ubezpieczeń społecznych".

P. Senator Pulnarowicz w dyskusji na plenarnym posiedzeniu wskazuje na potrzebę reform i ulepszeń ubezpieczeń społecznych „do czasu, póki nie będzie można wprowadzić samorządu w instytucjach społecznych, należy powołać do życia t. zw. rady przyboczne przy komisarzach zarządzających, złożone z ubepieczonych i pracodawców".

„Następnie, — oświadczył sen. Pulnarowicz, — należałoby przeprowadzić decentralizację zwłaszcza w ubezpieczeniu chorobowym, decentralizacja zbliży do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczonego i pracodawcę".

Zdaniem mówcy racjonalną jest centralizacja nadzoru nad ogólną gospodarką funduszami, budżetowaniem itp. Natomiast niepotrzebnym jest scentralizowanie nawet drobnych spraw, które mogą być załatwiane przez lokalne organa administracyjne lub lekarskie. Jeśli w miastach, gdzie mają swe siedziby ubezpieczalnie społeczne, centralizacja nie daje się zbytnio odczuwać, to na prowincji daje się ona dotkliwie we znaki tak ubezpieczonym, jak i pracodawcom. Szczególnie, gdy idzie o sprawy pilne, związane z kwestią życia i zdrowia ubezpieczonych — tam załatwianie tych spraw na drodze przewlekłych korespondencji jest wielkim niedomaganiem ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

P. Minister Opieki Społecznej M. Zyndram-Kościałkowski poświęcił w dyskusji ubezpieczeniom społecznym szereg ciekawych uwag. P. Minister wypowiedział się przeciw reorganizacji, uzasadniając, że „liczne i szybko po sobie następujące przekształcenia organizacyjne, przez jakie przeszły nasze ubezpieczenia społeczne od 1933 r. wymagają obecnie pewnego okresu stabilizacji. Dzisiaj, wobec Wysokiej Izby, poprzestanę na wyliczeniu ważniejszych zamierzeń ustawodawczych, które powtarzam — zmierzają nie do wprowadzenia nowych zmian w podstawach ubezpieczeń społecznych, lecz do wykończenia i ostatecznego uporządkowania istniejącego stanu rzeczy".

Reorganizacja obejmie w najbliższym czasie sądownictwo ubezpieczeniowe. Przy współpracy Ministerstwa Sprawiedliwości prowadzone są obecnie w szybkim tempie prace, mające na celu stworzenie jednolitej organizacji orzecznictwa ubezpieczeniowego i jednolitego postępowania. Redakcja projektu ustawy o specjalnym sądownictwie ubezpieczeniowym jest na ukończeniu. Rolę ubezpieczeń społecznych w państwie nowoczesnym uważa p. Minister za tak doniosłą, że nie może pogodzić się z rozpowszechnionym u nas brakiem zrozumienia dla ich idei i z niepopularnością, która otacza same instytucje tych ubezpieczeń. Zastanawiając się nad zmianą tego anormalnego stosunku doszedł do przekonania, że konieczne jest przyciągnięcie do instytucji ubezpieczeń czynnika społecznego i obywatelskiego.

Z kolei p. Minister przypomniał, iż w dziedzinach, takich jak ochrona pracy, organizacja świata pracy i ubezpieczeń społecznych, stają przed Rządem „doniosłe, jakkolwiek regionalne zadania natury ustawodawczej na skutek wygaśnięcia Konwencji Górnośląskiej. Reformy, które mają być dokonane w tym kierunku na Górnym Śląsku muszą zapewnić zachowanie w całości obowiązujących dotychczas na tym terytorium zdobyczy warstw pracowniczych, nie naruszając również niektórych tamtejszych odrębności regionalnych".

W końcowej części swego przemówienia p. Minister stwierdził, iż „sprawa zdrowia, opieki społecznej, polityki zatrudnienia i ochrony pracy — to kwestie aktualne nie tylko w środowisku miejskim, ale i wśród mas wiejskich, które stanowią większość naszego narodu".

„Dlatego też — oświadczył w konkluzji p. Minister— za jedno z naczelnych zadań postawiłem sobie nieustawanie w rozbudowie ośrodków zdrowia, przychodni lekarskich, walczących z chorobami społecznymi, ruchomych kolumn zdrowia, stacyj opieki nad matką i dzieckiem i instytucyj dożywiania dzieci na całym terenie Rzeczypospolitej".

Wreszcie, w zakończeniu swego przemówienia, zapowiedział p. Minister planową i zdecydowaną walkę z bezrobociem i jego przyczynami, którą uważa za czołowe zagadnienie socjalne.

T. L.

I KURS MEDYCYNY SPOŁECZNEJ W POZNANIU.

W dniach od 11 marca do 7 maja b. r. odbył się w Poznaniu pod protektoratem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu I Kurs Medycyny Społecznej, zorganizowany przez miejscową Ubezpieczalnię, przy współudziale Ministerstwa Opieki Społecznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Kierownictwo Kursu objął lekarz naczelny Ubezpieczalni Dr Erazm Wierzbicki, który na podstawie wytycznych otrzymanych z Ministerstwa Opieki Społecznej i Zakł. Ubezp. Społ. ustalił całkowity program prac, związanych z realizacją zamierzonego planu. W jego zakres wchodziły: a) wykłady, b) pokazy i wycieczki do zakładów leczniczych i zakładów pracy, c) colloquia.

Program wykładów obejmował następujące zagadnienia:

I. Wykłady.

1. Dr Marcin Kacprzak. Rys medycyny społecznej 2 godz.
2. Dr Julian Baumgarten. Rozwój ideii i form ubezpieczeń społecznych 1 godz.
3. Dr Julian Baumgarten. Podstawowe wiadomości z zakresu ubezpieczeń Społecznych 4 godz.
4. Erazm Wierzbicki. Lecznictwo w ubezpieczeniach społecznych 6 godz.
5. Dr Erazm Wierzbicki. Higiena szkolna 2 godz.
6. Dr Erazm Wierzbicki. Bibliografia z zakresu medycyny społecznej i ubezp. społ. 1 godz.
7. Prof. Dr Karol Jonscher. Choroby społeczne, higiena miast i wsi 5 godz.
8. Dr Józef Zaroski. Choroby weneryczne, jaglica, alkoholizm, narkomania 5 godz.
9. Dr Bruno Nowakowski. Higiena pracy 4 godz.
10. Prof. Dr Bolesław Kowalski. Ustawodawstwo dotyczące ochrony macierzyństwa 2 godz.
11. Dr Mieczysław Stabrowski. Zasady orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu chorobowym 2 godz.
12. Dr Walenty Machowski. Zasady orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniach emerytalnych 2 godz.
13. Dr Antoni Wierusz. Zasady orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu wypadkowych 2 godz.
14. Dr Włodzimierz Ambrożewicz. Fizjoterapia w ubezpieczeniu krótko i długoterminowym 2 godz.
15. Dyr. Mgr. Czesław Mańkowski. Technika budżetowania w ubezpieczeniu chorobowym 1 godz.
16. Prof. Dr Stefan Horoszkiewicz. Odpowiedzialność prawna lekarza w związku z jego czynnościami zawodowymi 2 godz.
17. Dyr. Stanisław Sasorski. Problemy lekarsko-społeczne w ubezpieczeniach społecznych 2 godz.

II. Pokazy.

1. Ośrodek Zdrowia w Swarzędzu.
2. Sanatorium Przeciwgruźlicze w Ludwikowie.
3. Fabryka S. A. H. Cegielski w Poznaniu.
4. Państwowy Zakład Higieny Oddział w Poznaniu.
5. Zakład Fizykalnego Lecznictwa Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu.
6. Wzorowa Szkoła Powszechna w Poznaniu na Winiarach.

III. Colloquia.

1. Prof. Dr Karol Jonscher. Choroby społeczne 2 godz.
2. Dyr. Dr Julian Baumgarten. Rozwój ideii i form ubezpieczeń społecznych. Podstawowe wiadomości z zakresu ubezpieczeń społecznych 3 godz.
3. Dr Erazm Wierzbicki. Organizacja lecznictwa w ubezpieczeniach społecznych 3 godz.

Kurs miał charakter przede wszystkim teoretyczny, praktyczna strona wyraziła się w zwiedzeniu zakładów

leczniczych, profilaktycznych i przemysłowych, w celu poznania przez słuchaczy stopnia działalności leczniczej instytucji ubezpieczeń społecznych, oraz warunków i higieny pracy. Ważnym punktem programu kursu były colloquia (8 godz), obowiązujące bezwzględnie wszystkich słuchaczy od których wyników uzależnione było otrzymanie zaświadczenia. W celu ułatwienia zaś pracy zarówno w czasie słuchania wykładów, jako też pogłębienia wiadomości przed egzaminem ustnym, kierownik kursu umożliwił słuchaczom korzystanie z biblioteki Ubezpieczalni w zakresie fachowej literatury, co — sądząc na podstawie dużej ilości wypożyczonych dzieł (62) było rzeczą celową i pożądaną.

Teoretyczna strona Kursu obejmowała 45 godzin wykładów, z czego 37 godzin (82%) przypada na miejscowych prelegentów, zaś 8 godzin (18%) na warszawskich, reprezentowanych przez Dyr. S. Sasorskiego, Dra M. Kacprzaka, Dra B. Nowakowskiego.

Otwarcie Kursu nastąpiło w dniu 11 marca b r. w sali Strusia Collegium Medicum przy ul. Fredry 10. Na uroczystość tę przybył wicewojewoda poznański p. Walicki, przedstawiciele władz państwowych, samorządowych i Ubezpieczalni oraz zaproszeni goście i uczęstnicy Kursu. Zebranych powitał imieniem Uniwersytetu Dziekan Wydz. Lekarskiego Prof. Dr Tadeusz Kurkiewicz zaś imieniem Ubezpieczalni lekarz naczelny dr E. Wierzbicki. Pierwszy wykład odbył się w dniu otwarcia Kursu, następne — zgodnie z ustalonym programem odbywały się 3 razy tygodniowo, we wtorki, czwartki i piątki w godzinach wieczornych od 18.30 do 20 w sali wspomnianego Collegium. Ostatni wykład miał miejsce w dniu 1 maja, resztę dni przeznaczono na colloquia i zapowiedziane wycieczki.

Na kurs zgłosiło się 57 kandydatów, spośród których 61,40% (25 osób) stanowili lekarze (w tym 27,07% Ubezpieczalni, a 33,33% inni), 36,84% (21 osób) przypada na absolwentów, a tylko 1,76% (1 osoba) — student medycyny. Frekwencja na wykładach każdorazowo była dosyć wysoka, wahała się bowiem w granicach od 80 do 96%.

Z ogólnej liczby (57) kandydatów, 9-u (15,79%) zostało skreślonych z listy słuchaczy za nieregularne uczęszczanie na wykłady, 5-u (8,77%) nie poddało się przepisanym collegium, wobec czego 43 (75,44%) słuchaczy odpowiedziało całkowicie wymaganiom programem ustalonym, otrzymując zaświadczenia ukończenia Kursu.

Zamknięcie Kursu nastąpiło w dn. 7 maja b. r., na które przybyli oprócz wymienionych już poprzednio gości, również dyrektor Depart. Min. Op. Społ. Dr Tadeusz Dyboski i dyr. Działu Lecznictwa Z. U. S. Dr S. Wąsowicz. Pierwszy zabrał głos Dr T. Dyboski przedstawiając w swym przemówieniu genezę Kursów Medycyny Społecznej, podkreślając równocześnie żywe zainteresowanie i przychylne stanowisko Wydziałów Lekarskich uniwersytetów polskich, co umożliwiło organizatorom Kursów ich realizację w zakreślonych ramach. Z kolei przemawiał Prodziekan Wydz. Lek. Prof. Dr Karol Mayer, zaznaczając między innymi, iż szczególne podziękowanie należy się inicjatorom i organizatorom kursu, który wykazał jak dalece dawał się odczuwać brak przygotowania lekarzy w zakresie medycyny społecznej. Nie należy jednak poprzestawać na tym, lecz dążyć do najszybszego utworzenia odpowiednich katedr na uniwersytetach, które rozwiązałyby całkowicie tak ważny problem. Wreszcie kierownik Kursu Dr E. Wierzbicki w krótkim referacie złożył sprawozdanie z przebiegu prac na kursie, ilustrując je danymi cyfrowymi. Serdeczne podziękowanie złożyli słuchacze kierownikowi Kursu, Naczelnemu Lekarzowi Dr E. Wierzbickiemu, podnosząc jego starania i duży nakład pracy włożony w organizację całego Kursu.

Po skończonym Kursie została rozpisana ankieta wśród słuchaczy, która będzie stanowić ciekawy materiał a zarazem wytyczną na przyszłość, umożliwi bowiem organizatorom orientowanie się, w jakim kierunku mają postąpić dalsze w tej dziedzinie prace.

ZAGADNIENIE EMERYTALNE W PAŃSTWIE POLSKIM.

Dnia 22 kwietnia rb. odbyło się w lokalu stołecznego koła Stowarzyszenia Prawników Administracyjnych Rz. P. zebranie dyskusyjne, otworzone referatem prof. d-ra Jerzego Michalskiego na temat: „Zagadnienie emerytalne w Państwie Polskim".

Prelegent przedstawił w skrócie treść swej niedawno na powyższy temat ogłoszonej pracy. Dla ilustracji wywodów służyły zebrane cyfry statystyczne, obrazujące wzrost liczby emerytów i wydatków budżetowych Skarbu Państwa na przestrzeni lat 1924 — 1936. Ogólna ilość emerytów (bez wdów i sierot) wzrosła w ciągu tego okresu z 14,606 do 56,933 osób. W tej ostatniej liczbie przypada na emerytów cywilnych ze służby polskiej — 39,308, na emerytów cywilnych ze służby w b. państwach zaborczych — 3,119, na emerytów wojskowych ze służby w armii polskiej — 13,934, na emerytów wojskowych ze służby w armiach zaborczych — 572. Jeżeli chodzi o przebieg stanu ilościowego w obrębie poszczególnych grup, to grupy emerytów ze służby polskiej wzrastają b. szybko. Grupa emerytów cywilnych wykazuje wzrost z 5,357 osób w r. 1924 do 39,308 osób, w r. 1936, grupa emerytów wojskowych w tym samym okresie z 853 do 13,934. Natomiast grupy emerytów ze służby zaborczej wykazują skutkiem wymierania szybki spadek, a to w dziale służby cywilnej z 7,483 osób w r. 1924 na 3,119 w r 1936, w dziale służby wojskowej z 913 na 572 osób. Wydatki na emerytury wzrosły — mimo nowelizacji i zmniejszania wymiaru emerytur — z kwoty zł. 33,6 milionów w r. 1924 do kwoty zł. 172 milionów w r. 1935.

Na tle powyższych danych cyfrowych rozwinął prelegent swoje wywody, stwierdzając, że polski system emerytalny różni się wybitnie od systemów emerytalnych w innych krajach. Jako cechy odróżniające podał prelegent: ogromną ilość emerytów, znaczną ilość aktów nowelizacyjnych, zmienną fluktuację wysokości zaopatrzeń przy stałej tendencji zniżkowej — średniej zaopatrzenia, nierównomierne traktowanie emerytów zaborczych i wielką ilość młodych emerytów.

Stosunek liczby emerytów do pracowników zwykłych, ma w/g obliczeń prelegenta przedstawiać się w poszczególnych grupach następująco: emeryci kolejowi mają stanowić 30% stanu czynnych pracowników, emeryci służb cywilnych (poza koleją) stanowią 22% stanu czynnych pracowników, oficerowie emeryci stanowią 40% w stosunku do oficerów służby stałej, podoficerowie emeryci 16% stanu czynnych podoficerów. Prelegent poddał krytyce pewne postanowienia systemu, jako zbyt liberalne, w szczególności: zaliczanie 4 lat za wyższe studia, doliczanie 10 lat za zupełne inwalidztwo i zaliczanie pracy zawodowej poprzedzającej służbę polską, o ile nie dawała ona specjalnych kwalifikacyj do danej

służby. Nowelizacje wychodziły głównie ze stanowiska budżetowego jednakowoż uwzględnianie tylko tego stanowiska jest błędne. Powinnna nastąpić stabilizacja personalna, ponieważ inaczej zatraca się istotę emerytury jako właściwego odpowiednika normalnego przewidzianego w ustawie okresu pracy urzędniczej. Ciągłe nowelizacje i niepokój wytwarzany przez przedwczesne przenoszenia w stan spoczynku nie przyczyniają się do stworzenia atmosfery braku troski o przyszłość, potrzebnej dla korpusu urzędniczego, ażeby mógł oddawać się spokojnie swej pracy. Następnie prelegent omówił złożony ostatnio w sejmie projekt posła Ostafina, poddając krytyce propozycje ponownej rewizji zaliczonych lat służby i uniemożliwiania pracy zarobkowej emerytom. W zakończeniu prelegent zastrzegł się, że nie chce poruszać innych momentów — przy omawianiu zagadnienia — prócz finansowego, i stwierdził, że mimo nowelizacji ilość emerytów polskich i kwota wydatków na emerytury wzrastają zastraszająco z roku na rok, w sposób zupełnie odskakujący od stanu istniejącego zagranicą. Należy więc zastanowić się nad istotnymi środkami, któreby zapobiegły dalszemu wzrostowi obciążeń Skarbu Państwa.

W dyskusji nad referatem poszczególni mówcy krytykowali przede wszystkim propozycje zmierzające do uniemożliwienia, drogą zawieszenia wypłat, emerytom dalszego zarobkowania, przechodzącym w młodym wieku w stan spoczynku i otrzymującym niskie emerytury skutkiem krótkiego okresu służby. Propozycje te przekreślają wolność pracy. Stwierdzono również potrzebę energicznej akcji zrzeszeń pracowniczych dla obrony interesów zawodowych stanu urzędniczego.

Zarówno w referacie jak i w dyskusji został pominięty zupełnie moment zasadniczy z państwowego punktu widzenia. Państwo polskie stwarzając nowe formy organizacyjne społeczeństwa musi też stworzyć nowy typ urzędnika, dostosowanego do nowych ram i zadań administracji. Nic dziwnego, że w tym okresie dążenia do nowych ideałów selekcja materiału ludzkiego wymaga odrzucania jednostek, które mogły nawet wynieść ze służby zaborczej dobrą rutynę urzędniczą, albo też spełniać wystarczająco swe obowiązki w pierwszych latach istnienia państwa. Selekcja ta, mająca na celu zapewnienie wzniesienia administracji na odpowiedni poziom, musi pociągać koszty, wyrażające się w niepocieszającym wzroście emerytur. Są to, wyrażając się handlowo, „koszty organizacji", które muszą być poniesione dla odpowiedniego usprawnienia maszyny państwowej.

KRONIKA ZAGRANICZNA

SPRAWOZDANIE DYREKTORA MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY, P.HAROLDA BUTLERA, ZA ROK 1936/37.

W swym niezmiernie interesującym sprawozdaniu, które świeżo ukazało się w druku, Dyrektor Międzynarodowego Biura Pracy wypowiada ciekawe uwagi na temat ubezpieczeń społecznych. Na wstępie stwierdza, że w miarę zanikania kryzysu staje się widocznym, jak wielki postęp czynią ubezpieczenia społeczne i jak silnie utrwalają swe podstawy, zdobyte w ciągu 10 pierwszych lat po wojnie. Idea ubezpieczeń społecznych, — pisze p. Butler, — nie tylko nie została naruszona, lecz przeciwstawiła się kryzysowi i z tej ciężkiej próby wyszła wzmocniona. Ubezpieczenia społeczne podlegały olbrzymim obciążeniom w czasie kryzysu, w miarę wzrostu bezrobocia liczba składkujących zmniejszała się, zredukowani pracownicy z czynnych przechodzili do biernych szeregów społeczeństwa, bezrobotna młodzież nie była zapisywana do ubezpieczeń, a tym samym źródła dochodów kas zaczęły wysychać. Gdy jeszcze dołączy się do tego obniżki płac, zastępowanie pracowników wykwalifikowanych przez siły pomocnicze, deprecjację kapitału i t. p. to ujrzymy jasno, jak bardzo pogorszyła się sytuacja ubezpieczeń społecznych na całym świecie.

Z drugiej strony instytucje ubezpieczeniowe musiały sprostać żądaniom wydatniejszych świadczeń. Bezrobocie miało jako nieunikniony skutek — wyższy odsetek śmiertelności i inwalidztwa, zwłaszcza w krajach, gdzie nie istniał dotąd żaden zorganizowany system opieki lub ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Liczne kasy ubezpieczeń, nie będąc w stanie znieść obciążeń sobie narzuconych, musiały zredukować świadczenia właśnie wtedy, gdy te były najbardziej potrzebne. Z drugiej strony ubezpieczeni byli zmuszeni do poświęceń w chwili, gdy byli najmniej do nich zdolni. W końcu trzeba było ograniczyć środki walki przeciw chorobie, gdy na odwrót ważnym byłoby ich pomnożenie, celem przeciwdziałania zgubnym skutkom ograniczeń, które narzucił kryzys.

Pomimo tych znacznych trudności instytucje ubezp. społecznych stawiły czoło burzom. I oto co teraz widzimy: aktywa instytucji ubezpieczeniowych zwiększają się, świadczenia nie są więcej redukowane, liczba recept się zwiększa i są opracowywane lub już stosowane nowe programy rozwojowe. Usługi oddane w czasie kryzysu przez ubezpieczenia społeczne wzmacniają się jeszcze przez fakt, że nie tylko żaden kraj się ich nie wyrzekł, ale nawet te, które mniej się niemi interesowały, — zdecydowały się na ich wprowadzenie. Ruch uebzpieczeniowy, który do r. 1929 koncentrował się prawie wyłącznie w Europie, rozszerza się obecnie na wszystkie części świata. Za przykładem Chili, ubezpieczenia społeczne zostały ostatnio wprowadzone w Ekwadorze i Peru, a ważne projekty w tym zakresie przygotowują obecnie Boliwia, Kolumbia, Meksyk, Unia Południowo-Afrykańska oraz Venezuela. Z drugiej strony w Republice Argentyńskiej, w Australii, Brazylii, Nowej Zelandii i Japonii badane są środki rozwoju systemów obecnie praktykowanych.

W Stanach Zjednoczonych system federalny rent starczych, obejmujący 26 milionów pracowników, wszedł w życie. Indie, Palestyna, Irak, Egipt wprowadzają u siebie ubezpieczenie wypadkowe. W rezultacie nie ma prawie państwa, które nie poprawiłoby, lub nie rozwinęło swego systemu ubezpieczeń społecznych, lub które by nie zamierzało tego uczynić. Należy tu też wymienić działalność Międzynarodowego Biura Pracy, która zwiększy się niewątpliwie w czasie najbliższych lat.

Ożywienie, przejawiające się w dziedzinie ubezpieczeń społecznych nie jest bynajmniej przypadkowe. Dowodzi ono, że lekcja kryzysu została dobrze zrozumiana. Środki przezorności przeciw chorobie, inwalidztwu i starości nigdy jeszcze nie były tak potrzebne, jak podczas tej ciężkiej próby, jaką przebył świat, aby utrzymać poziom przyzwoitego życia wśród mas. Pomimo więc olbrzymich trudności administracyjnych i finansowych, energiczne wysiłki były czynione, aby utrzymać działalność i wypłacalność kas ubezpieczeń. Rozumiano dobrze, iż świadczenia będą grać rolę pierwszorzędną w ekonomii ogólnej. Bowiem opieka lekarska nad chorymi przyczyniła się do zachowania w ludności jej ludzkich walorów, świadczenia zaś wypłacone starcom, inwalidom i wdowom, przyczyniły się do podtrzymania ogólnej zdolności nabywczej.

Nie ulega zresztą wątpliwości, że pomimo pomyślnych perspektyw, jakie otwierają się przed ubezpieczeniami, będą one musiały stawić czoło dwu problemom o dużym znaczeniu.

1° Zmiany techniki przemysłowej dążą do zmodyfikowania składu ludności ubezpieczonej. Wzmożone tętno produkcji, zmęczenie powodowane przez „łańcuch" wprawiany w coraz szybszy ruch, wprowadzony system pracy na zmianę, która zastąpiła wysiłek indywidualny robotnika, — wszystko to przyczynia się do wzmożenia napięcia systemu mięśniowego i nerwowego pracownika. Po pewnym czasie wskutek tego napięcia, wydajność zaczyna się zmniejszać. W miarę posuwania się w lata, robotnicy czy robotnice nie mogą już sprostać pracy, która im jest przydzielona, tak, że okres maksymalnej wydajności indywidualnej ma skłonność do stałego skracania się.

Starzy pracownicy są usuwani, a ponieważ, dla otrzymania nowego zajęcia, muszą często zgadzać się na gorsze warunki, ich składki do kas ubezpieczeniowych obniżają się. Z drugiej strony przedłużenie granicy wieku szkolnego zmniejsza liczbę czynnych składkowców. Wreszcie — zastępowanie w pracy mężczyzn przez kobiety zwiększa ryzyko chorobowe kas. Z powyższej analizy wynika, że ogólna liczba pracowników przemysłowych, którzy otrzymują pełne wynagrodzenie, zmniejsza się, gdy liczba ubezpieczonych o charakterze biernym wzrasta. Prawda, że w miarę mniejszania się liczby osób zatrudnionych w przemyśle stale wzrasta odsetek urzędników biurowych, a także pracowników zawodów, związanych z poprawą warunków życiowych, jak: turystyka samochodowa, przemysł hotelowy i t. d.

2° Zmiany biologiczne, jakie zachodzą we wszystkich prawie narodach Zachodu, wymagają wielkiej uwagi. Zniżka procentu urodzin w połączeniu z obniżką śmierci zmienia wolno lcz niechybnie podział ludności co do wieku. W łonie narodów, które wykazują tendencję do stabilizacji cyfry swej ludności, lub obniżenia jej, — liczba starych i nieprodukcyjnych pracowników nie przestaje się wzmagać, gdy tymczasem liczba młodych i czynnych się zmniejsza. Skutecznym lekarstwem byłoby oczywiście pogłębienie ochrony zdrowia, nie tylko przez dostarczanie świadczeń chorobowych oraz środków leczniczych, lecz także przez polepszenie opieki nad macierzyństwem, racjonalniejsze odżywianie, mieszkanie i kulturę fizyczną. Takie środki pozwoliłyby na podniesienie stanu zdrowotnego i stopnia wydajności fizycznej zbiorowości, uzyskanie obniżki śmiertelności w grupach wieku niższych i średnich, oraz na udzielanie większych świadczeń ubezpieczonym starszym wiekiem. W miarę obniżania się wieku, w którym pracownicy przestają otrzymywać pełne wynagrodzenia wzamian za pełną wydajność pracy, — kasy rentowe i starcze będą zasypane żądaniami świadczeń. Obciążenia instytucyj ubezpieczeń społecznych mogą się powiększyć. Oto jest problem, którego rozwiązanie niewątpliwie wystawi na próbę energię i pomysłowość przyszłego pokolenia.

E. W.

PRZED III KONGRESEM RZECZOZNAWCÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Zgodnie z decyzją, powziętą na drugim Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych, który odbył się w dniach 4 — 8 września 1936 r. w Dreźnie — następny Kongres jest przewidziany w 1938 r. we Wiedniu. W celu ustalenia programu i techniki pracy przyszłego kongresu odbyło się w dniu 5 maja b. r. w Szwajcarii, w Lugano posiedzenie Komitetu Organizacyjnego. W posiedzeniu któremu przewodniczył *prof. dr. L. Richter* z Lipska, wzięło udział 16 członków Komitetu lub ich zastępców oraz zaproszonych osób z 7 państw: *z Niemiec* (6 osób), *z Austrii* (4 osoby), *z Węgier* (2 osoby), *z Polski* (1 osoba), *z Szwajcarii* (1 osoba), *z Holandii* (1 osoba), i z *Luksemburga* (1 osoba), a mianowicie p. p.: z Niemiec: *Griessmeyer*, prezes Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Berlinie, dr. *L. Battenberg*, prezes Zakładu Ubezpieczeń Rob. Rolnych w Pfalz w Speyer, *Martin*, nadradca rządowy w Ministerstwie Pracy, *dr. Walter*, ze Zjednoczenia Lekarzy Kas Chorych Niemiec z Berlina, *dr. L. Richter*, prof. uniwers. w Lipsku oraz w charakterze sekretarza posiedzenia zaproszony *dr. Erbler*, asystent uniwersytetu w Lipsku; z Austrii: *Dr. R. Kerber*, docent uniwersytetu, dyrektor departamentu w Minist. Związkowym dla Administracji Socjalnej, b. minister *H. Koban*, prezes Państwowego Związku Austr. Rolniczych Kas Chorych z Wiednia, *dr. T. Schneider*, viceprezes Państwowego Związku Inst. Ubezp. Społ. w Wiedniu oraz *dr. F. Steinbach*, kierujący sekretarz Państw. Związku Inst. Ubezp. Społ. w Wiedniu, z Węgier: *Dr. St. Horvath*, nacz. dyr. Węgierskiego Zakładu Ubezp. Społ., w Budapeszcie i *dr. B. Kovrig*, docent pryw. i dyr. Węg. Zakładu Ubezp. Społ. w Budapeszcie, z Polski: *dyr. St. Sasorski*, gener. sekr. Z. U. S. w Warszawie, ze Szwajcarii: *dr. Niederer*, zast. dyr. Związkowego Urzędu dla spraw Ubezp. społ. z Berna, z Holandii: *dr. E. J. Buning*, lekarz, dyr. „Centrale Onderlinge" z Haagi oraz z Luksemburga: *dr. A. Kayser*, radca rządowy, prezes centralnego zarządu Kas Chorych w Luksemburgu.

Podstawą dyskusji do ustalenia programu przyszłego Kongresu były zgłoszone pisemne wnioski i uwagi przed posiedzeniem, które zostały ujęte w trzy grupy zagadnień: I grupa — *dr. Hackfortha* z Londynu: cel świadczeń natury leczniczej i innej w ubezpieczeniu chorobowym i inwalidzkim, *dr. Waltera* z Berlina: opieka nad zdrowymi, jako zadanie ubezpieczeń społecznych, *dyr. Sasorskiego* z Warszawy: organizacja lecznictwa w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa oraz zagadnienie stosunku prawnego pomiędzy lekarzami a kasami chorych wzgl. instytucjami ubezp. społ.; II grupa: *dr. Waltera* z Berlina: rozgraniczenie zadań i współpraca ubezpieczenia chorobowego z ubezpieczeniem rentowym i wypadkowym, *dr. Buninga* z Haagi: granica pomiędzy wypadkiem w zatrudnieniu i chorobą, a inwalidztwem i starością oraz unormowanie stanów granicznych różnych rodzajów ubezpieczeń, *Hackfortha* z Londynu: metoda

oznaczania wynagrodzeń za czynności lekarskie w ubezpieczeniu chorobowym i inwalidzkim, III grupa: *Hackfortha* z Londynu: wpływ bezrobocia na roszczenia ubezpieczonych o zasiłki chorobowe i świadczenia inwalidzkie oraz na położenie finansowe instytucji ubezpieczeń społecznych, *dr. Korkischa* z Pragi: dostosowanie ubezpieczenia rentowego do zmian w strukturze gospodarczej oraz środki do osiągnięcia większego stopnia dostosowalności ubezpieczeń społecznych do zmian kryzysowych; IV grupa: *Mandta* z Gdańska: wpływ judykatury na pracę instytucyj ubezp. społ. Poza tym rzucono na posiedzeniu kilka innych tematów do rozpatrzenia: podstawy statystyki ubezpieczeniowej, metoda administracji składkami ubezpieczeniowymi, włączenie do ubezpieczeń społecznych samodzielnie zarobkujących i administracja rezerwami ubezpieczeniowymi.

W wyniku dyskusji ustalono poświęcić przyszły kongres trzem tematom: 1) prawo lekarskie w ubezpieczeniach społecznych, obejmujące problemy organizacji lecznictwa, stosunek prawny lekarza do instytucyj ubezp. społ. oraz systemy wynagrodzeń, 2) opieka nad zdrowymi, jako zagadnienie ubezpieczeń społecznych oraz 3) sprawy lokacyjne w instytucjach ubezp. społ.

Część narad poświęcono sprawom formy pracy na kongresach. W związku z tym tematem *dr. Sternbach* z Wiednia oraz *dr. Buning* z Haagi przypomnieli decyzję kongresu z Drezna wydania zarysów, dotyczących organizacji ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach, a *dyr. Sasorski* z Warszawy wypowiedział się za ograniczeniem obrad do niewielkiej ilości tematów (np. dwóch) z tym, że na kilka miesięcy przed kongresem powinni referenci zebrać materiały i uwagi dotyczące przyjętych tematów. Referenci powinni uwzględnić je metodą porównawczą. Tezy referentów powinny być na kilka tygodni przed kongresem rozesłane uczestnikom kongresu w celu umożliwienia im lepszego przygotowania się do narad.

Prof. L. Richter wypowiedział się za ograniczeniem referatów do mniej więcej 40 minut, przygotowaniem przed kongresem streszczeń na 4 — 5 stronic, rozdaniem bezpośrednio po wygłoszeniu referatów pełnych tekstów w kilku językach, w celu ułatwienia w lepszym orientowaniu się w tematach i t. d. Propozycja ta została przyjęta w tej formie, że uczestnicy kongresu otrzymają teksty przemówień w swych ojczystych językach.

Dr. Kayser z Luksemburga poddał myśl prac komisyjnych, a *dr. Schneider* z Wiednia — równoległej pracy w czasie części kongresu na zebraniach lekarskich i ogólno-administracyjnych. Uwagi powyższe potraktowano jako sugestie do uznania organizatorów t. j. reprezentacji ubezpieczeń społecznych w Austrii. Prof. *dr. L. Richter* zawiadomił, że opóźnione prace nad wydaniem sprawozdania z Kongresu Drezdeńskiego, zostaną wkrótce ukończone oraz, że będą prowadzone dalsze wysiłki nad wydaniem małych monografii ze stanu ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach. Uznano za wskazane poczynienie starań w celu pozyskania do udziału w następnym kongresie przedstawicieli innych państw, zwłaszcza Francji i Belgii.

Dr. Koban z Wiednia uznał za potrzebne zebranie informacji w sprawie praktycznej wartości wyników poprzednich kongresów, *dr. Buning* z Haagi podkreślił potrzebę uwzględnienia w referatach danych z różnych krajów, a nie tylko z krajów referentów. *Dr. Schneider* z Wiednia prosił o zgłoszenie kandydatów na poszczególnych referentów pod adresem Państw. Związku Inst. Ubezp. Społ. w Wiedniu (Webergasse 2), z tym oczywiście, że organizatorzy ustalą listę referentów z uwzględnieniem nie tylko przygotowania fachowego do danych tematów, ale również udziału w referatach przedstawicieli instytucyj ubezp. społ. z różnych państw. Termin Kongresu oznaczono na drugą połowę maja 1938 r. w Wiedniu.

Po zakończeniu obrad uczestnicy zjedli wspólny obiad w restauracji „Park-hotelu" w Lugano, po czym autobusem udali się do miejscowości Agra, odległej o 6 km. w celu zwiedzenia dużego sanatorium dla chorych na gruźlicę dorosłych i dzieci, fundacji niemieckiej, przeznaczonej przede wszystkim na leczenie chorych obywateli niemieckich.

St. S.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

INFORMATIONS SOCIALES, tygodnik, Genewa.
T. LXII. Nr. 5.

Projet de réforme du système d'assurance-accidents aux Pays-Bas. (Projekt reorganizacji ubezpieczenia od wypadków w Holandii).

Les assurances sociales en U. R. S. S. (Ubezpieczenia społeczne w Rosji).

Mise en vigueur de l'assurance-invalidité-vieillesse-décès en Yougoslavie. (Rozpoczęcie działalności ubezpieczenia inwalidzkiego w Jugosławii).

Améliorations enregistrées dans l'assurane-invalidité-vieillesse-décès des employés en Allemagne. (Poprawa sytuacji ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w Niemczech).

Institution d'une commission medico-mutualiste paritaire nationale auprès du ministère du travail et de la prévoyance sociale belge. (Ustanowienie lekarskiej komisji parytetowej przy belgijskim ministerstwie pracy i opieki społ.).

T. LXII. Nr. 6.

L'assurance sociale des travailleurs étrangers dans l'Equateur. (Ubezpieczenie społeczne pracowników cudzoziemców w Ekwadorze).

L'activité de l'Institut national d'assistance sociale en Italie. (Działalność Narodowego Instytutu Opieki Społecznej we Włoszech).

T. LXII. Nr. 7.

L'assurance sociale des employés de l'agriculture en Autriche. (Ubezpieczenie społeczne pracowników rolnych w Austrii).

Fédération des caisses d'assurance-maladie au Japon. (Związek japońskich kas chorych).

Le système des pensions de retraite des cheminots

aux Etats-Unis. (System emerytalny pracowników kolejowych w Stanach Zjednoczonych A. P.).

T. LXII. Nr. 8.

L'assurance-maternité allemande et les familles nombreuses. (Niemieckie ubezpieczenie macierzyństwa i dzietne rodziny).

L'assurance-pension facultative en Grande Bretagne. (Dobrowolne ubezpieczenie pensyjne w Anglii).

Assurance-invalidité-vieillesse-décès des employés de l'agriculture en Hongrie. (Ubezpieczenie inwalidzkie pracowników rolnych na Węgrzech).

L'assurance-accidents dans l'industrie et le commerce en Italie. (Ubezpieczenie od wypadków w przemyśle i handlu we Włoszech).

Supplément de pensions d'invalidité et de vieillesse en Suède. (Dodatki do rent inwalidzkich i starczych w Szwecji).

INTERNATIONALE RUNDSCHAU DER ARBEIT — miesięcznik, Genewa.

R. 15. Nr. 4 z kwietnia 1937.

P. W. Martin, Der gegenwärtige Stand der „Planwirtchaft". (Obecny stan „gospodarki planowej").

DAS VERSICHERUNGSARCHIV, Miesięcznik, Wiedeń.

Nr. 10, kwiecień 1937.

Dr. Karl Mumelter, Geschichte und Entwicklung der österreichischen Sozialversicherung. (Dzieje i rozwój austriackich ubezpieczeń społecznych).

DIE SOZIALVERSICHERUNG, miesięcznik, Wiedeń, numer specjalny 1 z 30.I.1937.

Vorschrift für Sozialversicherungsärzte. (Przepisy dla lekarzy ubezpieczeń społecznych).

Nr. 4 z 1.IV.1937.

Dr. Friedrich Kühr. Berufständische Aufgliederung der Sozialversicherung in Oesterreich? (Czy ugrupowanie zawodowe w austriackim ubezpieczeniu społecznym?).

Dr. Georg Weinländer, Sozialversicherung und Aerzteschaft. (Ubezpieczenie społeczne i świat lekarski).

Dr. Franz Angelberger, Zur Frage der Heilmittel in der Sozialversicherung. (Zagadnienie środków leczniczych w ubezpieczeniu społecznym).

Nr. 5 z 1 maja 1937.

Dr. Alfred Korschinek. Die Novelle 1937 zum Bundeskrankenversicherungsgesetz. (Nowela z r. 1937 do związkowej ustawy o ubezpieczeniu chorobowym).

Dr. Lutz Richter. Grundlinien der Entwicklung der reichsdeutschen Sozialversicherung in den letzten vier Jahren. (Zasadnicze kierunki rozwojowe niemieckich ubezpieczeń społecznych w ostatnich czterech latach).

SOZIALE RUNDSCHAU, miesięcznik, Berno.

Nr. 1/3 z r. 1937.

Dr. Stern. Die Lage der Sozialversicherung. (Położenie ubezpieczeń społecznych).

Nr. 4 — 5 z r. 1937.

Der rechtliche Charakter der Bescheide über die Versicherungspflicht. (Prawny charakter orzeczeń o obowiązku ubezpieczenia).

SVÉPOMOC, dwutygodnik, Praga.

Nr. 7 z 1 kwietnia 1937.

Dr. Jiri Pleskot. Autonomie nemocenskych pojistoven. (Samorząd w ubezpieczeniu chorobowym).

DIE PENSIONSVERSICHERUNG, miesięcznik, Praga.

R. 16. Nr. 1, Luty 1937.

Die Pensionversicherung im J. 1936. (Ubezpieczenie emerytalne czeskie w r. 1936).

DIE REICHSVERSICHERUNG, miesięcznik, Berlin, Nr. 2, luty 1937.

Eckert, Die Wandlungen der Sozialversicherung seit 1933. (Przemiany ubezpieczeń społecznych od r. 1933).

Entwicklungsgrundsätze der Weltsozialversicherung im Jahre 1935. (Światowe zasady rozwojowe ubezpieczeń społecznych w r. 1935).

Nr. 3, marzec 1937.

Dr. Gizela Augustin. Neuerung zur Arztfrage in der ausländischen Krankenversicherung. (Nowe zmiany zagadnienia lekarskiego w zagranicznym ubezpieczeniu chorobowym).

VOLKSTÜMLICHE ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE SOZIALVERSICHERUNG, dwutygodnik, Berlin.

Nr. 6 z 18.III.1937.

Willy Hamann, Das Krankengeld der Arbeitslosen— und Kriseunterstützungsempfänger. (Zasiłki chorobowe bezrobotnych i osób, pobierających wsparcia kryzysowe).

Nr. 7 z 3 kwietnia 1937.

Mally Hobelny. Die Hausgehilfen in der Sozialversicherung. (Ubezpieczenie społeczne pracowników domowych).

Nr. 9 z 3 maja 1937.

Ernst Grah, Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge der Krankenkassenengestellten. (Emerytury i zaopatrzenie rodzin pracowników kas chorych).

Adolf Klöpfer, Zum Begriff des überwiegenden Unterhalts. (Uwagi do pojęcia przeważnego ponoszenia kosztów utrzymania).

REICHSARBEITSBLATT, dekada, Berlin.

Nr. 8 z 15 marca 1937.

Dr. Klebe, Schutzmassnahmen bei schweren und ungeeigneten Frauenarbeiten, insbesondere in der keramischen Industrie. (Zarządzenia ochronne przy ciężkich i nieodpowiednich pracach dla kobiet, zwłaszcza w przemyśle ceramicznym).

Nr. 9 z 25 marca 1937.

Griessmeyer, Die Angestelltenversicherung im Jahre 1936. (Ubezpieczenie pracowników umysłowych w r. 1936).

Nr. 12 z 25 kwietnia 1937.

Heller, Gesetz über die soziale Sicherheit in den Vereinigten Staaten von Amerika. (Ustawa o zabezpieczeniu społecznym w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej).

RADNICKA ZASTITA, miesięcznik, Zagrzeb.

R. XIX. Nr. 1, styczeń 1937.

Haberle Bronimir: Socjalno osiguranje u Rumunjskoj. (Ubezpieczenie społeczne w Rumunii).

R. XIX. Nr. 4, kwiecień 1937.

Glaser Unlan, Znacaj i vaznost sprovodenja osiguranja za slucaj iznemoglosti, starosti i smerti. (Znaczenie i waga wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci).

Haberle Bronimir: Kratak pregled inozemnog zakonodarstwa o osiguranji za slucaj iznemoglosti, starosti i smerti. (Krótki przegląd zagranicznego ustawodawstwa o ubezpieczeniu inwalidzkim).

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Dziennik wileński *Słowo* z dn. 1 maja b. r. zamieszcza komunikat Rady Naczelnej Organizacyj Ziemiańskich komentujący umowę zawartą pomiędzy Radą N. O. Z. a Z. U. S. zawartą dn 14 lipca 1936 r. Umowa ta zobowiązuje członków Rady wzamian za przyznaną przez Z. U. S. 10% obniżkę składki ryczałtowej — do podjęcia i prowadzenia akcji przeciwwypadkowej.

Czas z dn. 1 maja b. r. omawia korzyści wynikające z umowy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie z Towarzystwem Przeciwgruźliczym, na mocy której Towarzystwo Przeciwgruźlicze obejmuje stałą opiekę nad zamieszkałymi w stolicy, chorymi na gruźlicę, ubezpieczonymi i członkami ich rodzin. Autor artykułu zwraca uwagę że ze względu na wynikające z umowy korzyści w walce z gruźlicą na terenie Warszawy za przykładem Ubezpieczalni Społecznej winne i inne instytucje jak Komisarjat Rządu, magistrat i t. p. przystąpić do tej umowy.

Jutro Pracy z dn. 2 maja b. r. w artykule p. t. „Uwagi na marginesie dążeń sfer gospodarczych do usprawnienia ubezpieczeń społecznych", zwraca uwagę na żądania sfer gospodarczych zupełnej reorganizacji ubezpieczeń społecznych, która zaspakajając z jednej strony pragnienia świata kapitału, umniejszyłaby częściowo prawa ubezpieczeniowe mas pracowniczych, co w dzisiejszej sytuacji nie byłoby ze względu na niewielką stosunkowo wysokość tych uprawnień właściwe. Raczej należy dążyć do rozbudowy tych uprawnień.

Mały Dziennik Niepokalanów w artykule z dn. 6 maja b. r. pochwalając akcję Z. U. S. zakładania robotniczych obozów wypoczynkowych, zwraca uwagę, że należy dążyć do jej możliwie maksymalnego rozwoju. Obozy wypoczynkowe odpowiednio zorganizowane i w odpowiednich rozmiarach są wyrazem przezorności i wybitnym czynnikiem lecznictwa zapobiegawczego, przyczyniając się do podtrzymania zdrowotności szerokich mas ubezpieczonych a tym samym odroczenia terminu płatności świadczeń związanych z niezdolnością do pracy.

Korier Poranny z dn. 4 maja b. r. w artykule p. t. „Z pracy Rady Naukowo-Lekarskiej przy Z. U. S." podkreśla wielkie korzyści wynikające z przyszłej współpracy na terenie Rady fachowców ubezpieczeniowych z przedstawicielami świata naukowo-społeczno-lekarskiego.

W dn. 20 maja *Front Robotniczy* zamieszcza artykuł p. t. „Dla młodego pokolenia" w którym po wyliczeniu danych o koloniach leczniczo-szkolnych organizowanych przez Z. U. S. zwraca uwagę na nieocenione usługi jakie instytucja Z. U. S. oddaje w dziale opieki nad dzieckiem i młodzieżą, przyczyniając się do ich moralnego i fizycznego rozwoju. Autor podkreśla akcję Z. U. S. jako jeszcze jeden dowód konieczności istnienia tej instytucji.

Kurier Poranny z dn. 1 maja b. r. w reportażu p. t. „Czarna magia XX wieku" wyjaśnia ciężkie położenie aptek ubezpieczalni w walce z nieufnością ubezpieczonych, którzy jedynie na skutek odmiennych nazw poszczególnych lekarstw wierzą w małą ich skuteczność. Nie pomoże tu nic — pisze autor — gdy farmaceuta tłumaczy, że nie wolno ubezpieczalni używać — na oznaczenie lekarstw skutkujących, zresztą identycznie, — nazw opatentowanych wcześniej i wskutek tego prawnie zastrzeżonych w Urzędzie Patentowym przez inne apteki. Ufność nabywającego lekarstwo jest już zachwiana i tłumaczeń nie słucha. Zasugerowany nazwą znaną, luksusowym opakowaniem i wyższą ceną nie wierzy, by skromnie wyglądające lekarstwo ubezpieczalni okazało się w skutkach identyczne z popularnymi już lekami prywatnych fabryk farmaceutycznych.

„Jedni z wielu" to tytuł reportażu, umieszczonego w *Dekadzie* z dnia 10 maja b. r. Autor w krótkim artykule przedstawia tragedię małej rodziny robotniczej — Tułaków. Mieszkają w małej klitce, którą zbudowano na terenie, — gdzie póki budowano willę — Tułak był dozorcą. Jednakże właściciel zwalnia go grożąc eksmisją. Tułak wstępuje więc w szeregi bezrobotnych. Jedynym środkiem utrzymania rodziców i dwojga dzieci są 2 zł. dziennie zarabiane przez matkę. Jedno z dzieci zapada na zapalenie płuc. Lekarz ubezpieczalni mimo, że chłopak utracił z dniem bezrobocia ojca prawa do korzystania ze świadczeń — zajmuje się dzieckiem. Leczy je, daje bezpłatnie lekarstwa. Dziecko jednakże nie wyzdrowiało zupełnie i lekarza interesującego się losami rodziny niepokoją powiększone gruczoły i blada twarzyczka robotniczego dziecka. W tym roku jednakże Ubezpieczalnia Społeczna zajmie się małym chłopcem i wyśle go na kolonie letnie.

Kurier Poranny z dn. 12 maja b. r. umieszcza reportaż p. t. „Kwiaty życia". Na odczycie z dziedziny eugeniki gdzie był obecny autor reportażu padło piękne zdanie: „że dzieci to kwiaty życia". Autor nie obrał za bohatera pięknie ubrane i racjonalnie chowane dzieci — kwiaty spacerujące pod opieką w parkach miejskich, a blady, nikły kwiatek małego podwórka — Irenę Lotę Jeske, którą jako zupełną sierotą zajął się dozorca domu Jakub Schiffer. Schiffer to mężczyzna lat 50 — pensja miesięczna 160 zł., chory na płuca. Stale leczy się w ubezpieczalni, jak również żona i córka. Schiffer to świadomy, czytający dzienniki, — wypożyczone od administratora, — obywatel. Nie zbałamucony demagogią lumpenproletariusz. Wyraża sąd, że zapewne panowie zarabiający po kilkaset zł. walczący przeciw „przerostowi ubepieczeń społecznych", nic nie wiedzą o dobrodziejstwie jakim jest istnienie ubezpieczalni dla podobnych mu. Może Schiffer się myli. Prawdopodobnie nic ich nie obchodzą kwiaty życia wzrastające i przekwitające na podwórkach i w izbach robotniczych w nieodpowiednich często warunkach.

Reportaż p. t. „Ostatnie okno", jaki czytamy w *Jutrze Pracy* z dn. 16 maja b. r. — to w krótkich słowach przedstawione życie dozorcy domu warszawskiego Walentego Bieńkowskiego. Syn chłopa z Mazowsza, który jako młody chłopak zaopatrzony w rubel pięćdziesiąt kopiejek przez ojca, pełen wiary, że właśnie w Warszawie dorobi się czegoś, opuścił rodzinną wieś. Jakoś mu nie idzie. Nie umie pomnożyć ojcowskiego rubla. Po latach osiada jako dozorca przy ul. Grzybowskiej, gdzie ostatecznie pozostaje przez przeciąg długich lat 23. Ciemna izba dozorcówki, zamieszkała przez ośm osób i 80 zł. pensji to wszystko co mu życie dało. Walenty choruje na gruźlicę płuc. I tu jak w wielu analogicznych wypadkach jedyną pomocą ubezpieczalnia i jej lekarze. Niestety nie ma miejsca z powodu przepełnienia w sanatorium gruźliczym ubezpieczalni dla gruźlika Walentego. Czy nie należałoby, aby przymus ubezpieczeniowy obejmował i

mających panad 750 zł. Za te pieniądze możnaby budować sanatoria, a wtedy możeby nie umierał co szósty obywatel Rzeczypospolitej na gruźlicę. I Walenty Bieńkowski, nie musiałby ostatnich chwil spędzić jedynie przy swym oknie dozorcówki, zamiast leczyć się w sanatorium.

Jutro Pracy z dn. 23 maja b. r. reportażem p. t. „W królestwie 3 łóż" zaznajamia czytelnika z pracą w aptekach ubezpieczalni. Z jednej strony okienka apteki ubezpieczalni narzekają czekający nie raz kilka godzin w ogonkach (szczególnie podczas epidemii grypy) pacjenci, po drugiej pracują często w niekorzystnych warunkach farmaceuci. Nie można porównać pracy w aptekach prywatnych z pracy aptek ubezpieczalni. W prywatnej aptece jeden i ten sam człowiek preparuje wszystkie leki, pakuje, wydaje i t. d. co dla wielkiej frekwencji ubezpieczalni byłoby nie możliwe, gdyż klient zamiast kilku godzin musiałby czekać kilka dni. Tu praca zmechanizowana. Leki podzielone są na trzy grupy: płyny, proszki, maści. Preparowane są w specjalnych warsztatach t. zw. łożach. Specyfiki wyrabiane we własnej wytwórni mają własną salę. Ze względu na skromniejsze opakowania i gorsze szkło flaszek spotykają się leki Ubezpieczalni z zarzutami mniejszej skuteczności, jak znane popularne leki aptek prywatnych. Pacjenci nie liczą się z tym, że jedynie dla celów oszczędnościowych leki ubezpieczalni mają skromną suknię a zawartość i skutek jest identyczny.

Kurier Poranny z dn. 25 maja b. r. umieścił reportaż p. t. „Niewidomi rodzice". Jest to obrazek z praktyki lekarki domowej, pod której opieką pozostają dzieci niewidomego małżeństwa. Jedno z dzieci mimo troskliwej opieki lekarza domowego i później leczenia w szpitalu ubezpieczalni umiera. Dwojgu niewidomym pozostaje jedynie mała, nigdy nie widziana siedmioletnia Tereska. A i to dziecko wątłe potrzebujące wciąż pomocy lekarza domowego. Tymbardziej, że niewidomi rodzice są jeszcze bardziej bezradni jak inni. Niech dziecko skarży się na ból gardła, matka sama zobaczyć nic nie może, dopiero zawezwany lekarz może stwierdzić, czy i o ile stan jest groźny. Mała więc Tereska jedyna pociecha i cel życia dwojga niewidomych rozwija się i utrzymuje w zdrowiu i dobrym samopoczuciu pod opieką domowej lekarki, a obecnie wyjeżdża na kolonie ubezpieczalni.

BIBLIOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

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

Nr. 8. Zagadnienia budżetowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. — **Dr. Jan Bogusław Kon** . . . . . zł. 1.—
Nr. 9. Ubezpieczenie chorób zawodowych. — **Dr. Brunon Nowakowski** (Państwowa Szkoła Higieny) . . . . . „ 1.—
Nr. 10. Systemy finansowe stosowane w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Piotr Moroz** . . . . . „ —.50
Nr. 11. Międzynarodowy Kongres Aktuariuszy, referat sprawozdawczy **Tadeusza Poznańskiego** . . . . . „ —.50
Nr. 12. 10-cio lecie „Funduszu Bezrobocia". — **Kazimierz Rożniewicz** . . . . . „ 1.—
Nr. 13. Rozstrzyganie sporów w zakresie Ubezpieczeń Społecznych — **Eugeniusz Sisslé** „ —.50
Nr. 14. O składce za ubezpieczenia wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem. — **Zbigniew Łomnicki** . . . . . „ —.50
Nr. 15. Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznym ubezpieczeniu chorobowym. — **Dr. Jan Bogusław Kon** . . „ 1.—
Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — **Dr. H. Wilczyński** . . . „ —.50
Nr. 17. O chorobach zawodowych. — **Dr. Bronisław Handelsman** . . . . . „ 1.—
Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — **Eugeniusz Sisslé** . . . . . „ 1.—
Nr. 19. Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — **Dr. Julian Hubert** . . . . . „ 2.—
Nr. 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — **Gustaw Simon** . Zł. —.50
Nr. 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16 — 21 maja 1935 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . . zł. 1.—
Nr. 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — **Dr. Marceli Staroniewicz** . „ 1.—
Nr. 23. Rola ubezpieczeń społecznych na tle zagadnienia czynników sztywnych w rozwoju koniunkturalnym. — **Bolesław Wścieklica** . . . . . „ —.50
Nr. 24. Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce. — **Stanisław Sasorski** . . . . . „ —.50
Nr. 25. Istota zagadnienia kapitalizacyjnego z uwzględnieniem roli ubezpieczeń społecznych. — **Mgr. Kazimierz Teisseyre** . „ 1.—
Nr. 26. Organizacja bezpieczeństwa pracy w związku z odszkodowaniem za wypadki. — **Inż. Andrzej Mazurkiewicz** . . Zł. —.50
Nr. 27. Uwagi o lecznictwie zakładowym o ubezpieczeniu na wypadek choroby. — **Dr Jerzy Bujalski** . . . . . „ —.50
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. 29. Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych. — **Dr Stefan Czarnecki** . . . . . „ 3.—

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

STATYSTYKA

Zestawienia ogólne

I. Zakłady pracy i ubezpieczeni

1934—1936

Okresy	Zakłady pracy [a], których pracownicy ubezpieczeni są	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu: na wypadek choroby	emerytalnemu robotników	emerytalnemu pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu [b]
	w ubezpieczalniach społecznych			w całej Polsce		
Przeciętna w 1934 r. [c]	**395 603**	**1 637 492**	**1 332 895**	**267 632**	**267 406**	**1 828 528**
Przeciętna w 1935 r.	**401 141**	**1 678 635**	**1 385 028**	**278 592**	**277 645**	**1 890 330**
Przeciętna w 1936 r.	**410 753**	**1 767 832**	**1 470 632**	**293 980**	**292 359**	**1 972 956**
Stan w końcu lutego 1936 r.	406 818	1 565 383	1 275 099	287 482	286 148	1 757 994
„ „ marca „	411 450	1 626 596	1 334 622	288 730	287 371	1 820 784
„ „ kwietnia „	412 225	1 694 256	1 400 868	289 673	288 253	1 890 788
„ „ maja „	412 441	1 794 336	1 498 969	292 756	291 198	1 996 018
„ „ czerwca „	410 953	1 825 905	1 529 415	293 499	291 871	2 030 161
„ „ lipca „	407 471	1 845 039	1 548 547	293 095	291 482	2 057 092
„ „ sierpnia „	405 671	1 881 092	1 584 648	292 649	290 977	2 095 437
„ „ września „	408 106	1 906 203	1 604 510	298 150	296 393	2 121 953
„ „ października „	413 594	1 941 237	1 636 073	301 711	299 878	2 156 509
„ „ listopada „	415 304	1 878 129	1 571 947	303 681	301 817	2 088 927
„ „ grudnia „	421 591	1 703 949	1 400 561	300 398	298 298	1 914 588
„ „ stycznia 1937 r.	427 754	1 678 708	1 373 942	302 850	300 705	1 876 246
„ „ lutego „	429 269	1 702 621	1 395 335	305 253	303 061	1 903 727

II. Składki (w tysiącach złotych)

1934—1936

Okresy	Ogółem	na ubezpieczenie: na wypadek choroby	emerytalne robotników	emerytalne pracowników umysłowych	na wypadek braku pracy	od wypadków w zatrudnieniu: razem	w przemyśle	w rolnictwie
		w ubezpieczal. społ.		w całej Polsce				
A. Przypis składek [d]								
w 1934 r. [e]	**274 760**	**94 500**	**61 099**	**58 487**	**21 705**	**38 969**	.	.
w 1935 r.	**318 313**	**104 979**	**71 163**	**66 784**	**21 455**	**53 932**	.	.
w 1936 r.	**293 901**	**105 566**	**62 424**	**56 776**	**18 114**	**51 021**	**42 324**	**8 697**
w styczniu 1936 r.	24 479	7 971	5 402	5 681	1 527	3 898	3 348	550
„ lutym „	23 143	7 349	4 925	5 363	1 688	3 818	3 095	723
„ marcu „	23 988	8 935*	4 963*	4 543	1 486	4 061	3 294*	767
„ kwietniu „	20 829	7 521	4 105	4 408	1 443	3 352	2 871	481
„ maju „	21 091	7 635	4 157	4 583	1 499	3 217	2 861	356
„ czerwcu „	24 671	9 538*	5 466*	4 463	1 459	3 745	3 592*	153
„ lipcu „	22 847	8 283	4 846	4 605	1 504	3 609	3 094	515
„ sierpniu „	24 786	8 500	4 978	4 537	1 478	5 293	3 303	1 990
we wrześniu „	27 896	10 477*	6 141*	4 583	1 479	5 216	3 956*	1 260
w październiku „	27 533	9 320	5 647	4 689	1 525	6 351	3 031	1 321
„ listopadzie „	27 820	10 778*	6 330*	4 598	1 491	4 623	4 188*	435
„ grudniu „	24 818	9 259	5 464	4 723	1 535	3 837	3 691	146
„ styczniu 1937 r.	22 945	9 322	4 693	4 789	1 567	3 574	3 326	248
B. Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki								
w 1934 r.	**277 890**	**105 621**	**48 776**	**57 908**	**20 961**	**44 624**	.	.
w 1935 r.	**294 560**	**101 609**	**65 782**	**62 672**	**19 680**	**44 817**	**40 036**	**4 781**
w 1936 r.	**290 102**	**105 721**	**62 086**	**57 176**	**18 191**	**46 928**	**40 384**	**6 544**
w styczniu 1936 r.	23 964	7 831	5 214	5 636	1 516	3 767	2 939	828
„ lutym „	24 303	8 157	5 416	5 520	1 742	3 468	2 951	517
„ marcu „	23 886	9 195	4 991	4 768	1 527	3 405	3 039	366
„ kwietniu „	20 931	7 735	4 269	4 480	1 451	2 996	2 731	265
„ maju „	21 647	7 857	4 370	4 767	1 537	3 116	2 706	410
„ czerwcu „	22 866	8 873	5 001	4 353	1 424	3 215	3 037	178
„ lipcu „	23 174	8 428	4 951	4 584	1 497	3 714	3 023	691
„ sierpniu „	22 928	8 353	4 920	4 419	1 435	3 801	3 363	438
we wrześniu „	25 701	9 926	5 710	4 348	1 419	4 298	3 763	535
w październiku „	26 599	9 663	5 756	4 851	1 577	4 752	3 811	941
„ listopadzie „	27 460	9 931	5 761	4 385	1 422	5 961	5 033	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

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	1936 II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	1937 I	II
Ubezpieczenie na wypadek choroby[f]	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
1. *Ogółem*[g]	*17 270*			*18 077*			*19 645*			*22 090*		*6 016*	*6 989*
2. opieka lekarska	6 711			6 797			7 256			7 310		2 288	2 403
3. środki leczn. i pomocn.	3 158			3 269			2 989			3 505		1 099	1 348
4. szpitale i zakł. leczn.	4 439			4 806			5 382			6 310		1 466	1 777
5. zasiłki pieniężne	2 525			2 531			2 864			3 270		1 001	1 258
6. lecz. w bratnich ubezp.	165			233			239			447		35	57
7. profilakt. i cele sanit.	272			441			915			1 248		127	146
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
8. Porady lekarskie ogół.	1 191,8	1 302,2	1 181,5	1 303,2	1 203,7	1 307,6	1 249,9	1 323,9	1 438,8	1 439,9	1 372,2	1 446,8	*1 507,2*
9. „ lekarzy dom.	890,8	969,7	886,2	980,5	908,6	994,1	952,0	992,9	1 080,5	1 093,1	1 053,2	1 070,4	1 133,9
10. „ „ specjal.	301,0	332,5	295,3	322,7	295,1	312,9	297,9	330,9	358,3	346,8	319,0	376,5	373,3
11. Zabiegi dentystyczne	107,2	114,1	103,2	106,9	93,0	94,3	102,2	116,8	121,6	119,8	103,5	102,5	106,3
12. Leki i środki opatrunk.	1 375,0	1 464,5	1 351,9	1 462,3	1 333,0	1 454,5	1 463,2	1 547,0	1 674,3	1 605,5	1 735,7	1 773,3	1 893,3
13. Zabiegi fizyko-terap.	199,5	225,7	168,8	167,5	122,6	78,2	78,8	127,5	179,0	200,2	190,9	180,9	172,7
14. „ rentgenowskie	31,3	34,5	32,3	35,9	31,2	28,4	28,1	31,9	33,7	35,9	32,3	31,4	33,4
15. Przekazy do szpitali[h]	9,9	10,8	10,2	11,8	12,1	13,9	13,5	14,5	14,6	14,2	13,0	14,3	12,9
16. Przyrost chorych we własnych szpitalach	4,6	4,8	4,4	5,1	5,0	5,5	5,1	5,1	5,2	4,8	4,9	4,7	4,5
17. Dni szpitalne[i]	75,6	75,0	69,0	79,3	75,9	77,3	78,1	75,9	78,9	78,0	74,2	77,3	72,7
18. Dni zasiłkowe[k]	847,8	907,3	850,3	891,3	839,2	982,3	977,3	1 034,2	1 184,6	1 094,8	1 250,2	971,0	1 091,7
19. Zasiłki pogrzebowe	2,1	2,5	2,3	2,6	2,7	3,3	3,2	3,1	3,3	3,0	3,0	2,5	2,9
Ubezpieczenie emeryt. robotników[l]	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
20. *Ogółem*	*1 419*	*1 472*	*1 578*	*1 639*	*1 615*	*1 603*	*1 499*	*1 536*	*1 641*	*1 715*	*1 645*	*1 808*	*1 634*
21. renty	764	778	876	880	840	803	791	771	869	856	849	832	869
22. zaopatrzenia	651	658	682	695	704	699	688	712	732	745	756	976	765
23. świadcz. jednorazowe[m]	4	36	20	64	71	101	20	53	40	114	40	.	0
	Liczby wypłaconych świadczeń												
24. Renty	39 135	39 207	39 874	40 379	40 888	41 115	41 435	41 593	43 490	44 155	44 318	44 493	44 858
25. zaopatrzenia	29 697	30 379	31 153	31 983	32 707	33 195	33 497	33 938	34 425	34 954	35 490	36 093	36 378
26. świadcz. jednorazowe[m]	35	314	184	577	580	512	138	468	370	965	195	4	2
Ubezpieczenie pracowników umysłow.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
27. *Ogółem*	*3 895*	*4 165*	*4 614*	*4 016*	*4 212*	*4 078*	*4 103*	*4 149*	*4 181*	*4 317*	*4 237*	*4 008*	*4 260*
28. renty	2 678	2 852	3 414	2 827	3 096	3 085	3 097	3 098	3 155	3 321	3 235	3 145	3 276
29. zaopatrzenia[n]	113	105	98	101	109	104	112	109	113	114	108	111	110
30. świadcz. jednorazowe[o]	153	160	130	164	154	77	91	122	120	111	112	52	115
31. zasiłki bezrobotnych	951	1 048	972	924	853	812	803	820	793	771	782	700	759
	Liczby wypłaconych świadczeń												
32. Renty	22 202	22 784	23 634	23 710	24 252	24 255	24 651	25 114	25 574	25 992	26 553	26 662	26 958
33. zaopatrzenia[n]	1 963	1 997	1 986	1 999	2 041	2 041	2 081	2 107	2 135	2 157	2 150	2 146	2 157
34. świadcz. jednorazowe[o]	118	115	123	118	124	70	74	103	116	102	124	85	93
35. Zasiłki z powodu braku pracy	12 317	13 857	12 830	11 969	11 132	10 788	10 379	11 215	11 087	10 547	10 605	9 726	10 535
36. Bezrobotni, którym wypłacono zasiłki[p]	9 720	10 597	10 484	9 967	9 292	8 801	8 526	9 045	9 197	8 879	8 787	8 420	9 103
Ubezpiecz. od wypadk.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
37. *Ogółem*	*3 796*	*3 705*	*3 914*	*4 105*	*3 764*	*3 798*	*3 855*	*3 999*	*3 710*	*3 947*	*3 955*	*3 581*	*3 801*
38. renty	3 438	3 327	3 547	3 687	3 463	3 516	3 526	3 649	3 602	3 592	3 596	3 410	3 601
39. świadcz. jedn. i rzecz.[r]	358	378	367	418	301	282	329	350	108	355	359	171	200
	Liczby przyznanych świadczeń												
40. Renty	1 208	1 625	2 216	2 013	1 677	1 760	1 775	1 860	1 934	2 173	1 916	1 967	2 415
41. Świadcz. jednoraz.[s]	92	150	94	119	99	66	81	87	84	88	94	.	.

f Bez Górnego Śląska. *g* Wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się częściowo w poz. 2 oraz w poz. 4. *h* Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatoriów. *i* względnie sanatoryjne we własnych szpitalach i sanatoriach. *k* Chorobowe, połogowe 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 wypłaca się zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje *łącznie* zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *r* Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i lecznictwa. *s* Odprawy i zapomogi pośmiertne.

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia [a]

Stan w końcu miesiąca — II — 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
					razem	w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**429 269**	**1 746 892**	**1 702 621**	**1 395 335**	**46 667**	**278 617** [c]	**1 733 393** [d]
	woj. Centralne . .	*201 338*	*928 004*	*901 037*	*757 407*	*33 732*	*139 980*	*924 122*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	3 205	9 041	8 874	6 844	—	1 539	8 909
2	Kutno	3 915	15 164	14 843	12 256	—	2 237	14 884
3	Płock	3 711	8 612	8 435	6 455	—	1 559	8 447
4	Warszawa	83 906	330 295	322 034	251 659	—	67 661	329 844
5	Włocławek	4 330	14 291	13 934	11 229	—	2 279	14 041
6	Żyrardów	3 570	15 273	15 036	12 931	—	1 737	15 115
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	4 961	13 708	13 456	10 448	—	2 043	13 494
8	Łódź	27 053	174 333	172 679	153 058	—	17 436	174 308
9	Pabianice	3 598	22 697	22 531	20 415	—	1 702	22 599
10	Piotrków	3 345	17 794	17 587	15 207	—	1 893	17 659
11	Tomaszów Mazowiecki	2 650	19 665	19 490	17 453	172	1 682	19 558
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	7 050	39 058	38 566	34 076	5 023	3 452	38 993
13	Kielce	4 858	18 985	18 697	14 962	—	3 068	18 713
14	Ostrowiec	2 002	19 139	18 830	16 618	2 910	2 218	19 021
15	Radom	4 649	30 331	20 425	25 466	—	4 045	30 218
16	Sosnowiec	10 736	73 626	72 766	64 897	25 627	7 413	73 595
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	8 242	30 610	29 794	23 686	—	5 678	30 254
18	Siedlce	3 027	9 023	8 721	6 524	—	2 021	8 739
19	Zamość	3 211	11 542	11 232	8 706	—	2 176	11 241
	woj. Białostockie							
20	Białystok	5 108	29 249	28 329	24 147	—	4 201	29 042
21	Grodno	4 533	16 270	16 122	12 921	—	2 422	16 266
22	Łomża	3 678	9 298	8 656	7 449	—	1 518	9 182
	woj. Wschodnie .	*33 094*	*133 987*	*131 617*	*101 345*	—	*26 541*	*131 971*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	11 662	45 023	44 554	33 951	—	8 853	44 650
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 759	10 165	9 851	7 551	—	2 087	9 868
25	Lida	2 542	10 310	10 025	7 555	—	2 328	10 038
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 476	12 251	12 106	8 740	—	2 894	12 142
27	Pińsk	1 593	9 661	9 467	7 727	—	1 629	9 482
	woj. Wołyńskie							
28	Łuck	4 770	15 874	15 562	11 345	—	3 615	15 604
29	Równe	6 292	30 703	30 052	24 476	—	5 135	30 187

Patrz uwagi na stronie następnej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	emerytalnemu robotników w tym górnicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)	emerytalnemu pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*66 846*	*247 388*	*238 192*	*177 297*	770	*51 371*	*242 920*
	woj. Poznańskie							
30	Bydgoszcz	7 024	31 918	29 679	23 930	—	5 988	31 576
31	Gniezno	4 051	11 741	10 904	8 108	—	2 360	11 317
32	Grodzisk . . .	3 242	8 913	8 437	6 179	—	1 756	8 489
33	Inowrocław	3 020	12 062	11 505	8 793	456	2 319	11 757
34	Leszno	3 334	9 070	8 256	6 271	—	1 865	8 649
35	Ostrów	4 964	13 957	13 398	8 950	—	2 738	13 423
36	Poznań	16 951	68 633	67 584	49 567	—	15 958	68 315
37	Szamotuły	4 054	11 778	11 193	8 422	246	2 275	11 203
	woj. Pomorskie							
38	Gdynia	4 819	28 123	27 557	21 598	—	5 546	28 011
39	Grudziądz	5 931	18 252	17 757	12 670	—	3 640	17 840
40	Tczew	5 123	18 356	17 614	12 782	8	3 469	17 922
41	Toruń	4 333	14 585	14 308	10 027	—	3 457	14 418
	woj. Południowe .	*121 431*	*403 264*	*397 797*	*331 152*	*11 129*	*56 469*	*400 217*
	woj. Krakowskie							
42	Biała	5 911	28 410	28 206	24 699	1 649	2 639	28 296
43	Chrzanów	2 568	17 064	16 843	15 024	5 261	1 716	16 994
44	Kraków	25 496	79 588	78 665	66 017	1 012	11 168	79 512
45	Nowy Sącz	4 963	16 160	15 967	13 301	—	2 103	16 064
46	Zakopane	3 039	8 822	8 681	7 098	—	1 252	8 795
47	Tarnów	5 222	19 303	19 081	16 388	380	2 165	19 217
	woj. Lwowskie							
48	Drohobycz	5 689	23 389	23 029	19 496	796	3 204	23 220
49	Krosno	2 758	15 391	15 308	13 491	—	1 412	15 345
50	Lwów	25 615	76 973	76 231	60 134	—	13 814	76 598
51	Przemyśl	6 858	20 951	20 602	17 335	76	2 613	20 659
52	Rzeszów	3 575	10 030	9 867	8 079	—	1 457	9 873
53	Tarnobrzeg	1 817	5 720	5 448	4 144	—	1 274	5 529
	woj. Stanisławowskie							
54	Kołomyja	3 794	10 637	10 530	8 701	53	1 503	10 552
55	Stanisławów	5 922	16 977	16 769	13 332	189	2 367	16 809
56	Stryj	4 493	19 273	18 981	16 451	1 657	2 031	19 065
	woj. Tarnopolskie							
57	Brzeżany	2 986	6 758	6 619	5 286	—	1 105	6 621
58	Czortków	3 022	10 147	9 775	8 116	—	1 690	9 794
59	Tarnopol	4 153	8 979	8 759	7 178	56	1 539	8 794
60	Złoczów	3 550	8 692	8 436	6 882	—	1 417	8 480
	Śląsk Cieszyński .	*6 560*	*34 249*	*33 978*	*28 134*	*1 096*	*4 256*	*34 163*
61	Bielsko	6 560	34 249	33 978	28 134	1 096	4 256	34 163

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszym zestawieniem. *b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9).* *c* Poza tym było *26 636* pracowników umysłowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie. *d* Poza tym było *170 334* pracowników zatrudnionych w przemyśle ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c grudzień 1936 r.[a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**20 980 039**	**8 321 732**	**4 693 126**	**4 191 142**[b]	**1 364 285**[b]	**2 409 554**[b]
	%	*100,0*	*39,7*	*22,4*	*19,9*	*6,5*	*11,5*
	woj. Centralne	*12 079 829*	*4 806 202*	*2 767 737*	*2 366 350*	*777 917*	*1 361 623*
	%	*100,0*	*39,8*	*22,9*	*19,6*	*6,4*	*11,3*
	woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	82 380	34 132	17 593	16 802	5 382	8 471
2	Kutno	166 645	70 210	42 565	27 561	8 656	17 653
3	Płock	89 274	36 090	17 117	19 974	6 227	9 866
4	Warszawa	5 366 773	2 088 536	1 034 763	1 268 343	423 924	551 207
5	Włocławek	189 531	77 441	47 088	32 835	10 552	21 615
6	Żyrardów	177 344	75 060	47 235	27 165	8 716	19 168
	woj. Łódzkie						
7	Kalisz	126 782	53 727	27 730	29 959	2 744	12 622
8	Łódź	2 089 590	888 814	556 587	323 411	110 307	210 471
9	Pabjanice	206 363	91 819	62 025	25 195	8 248	19 076
10	Piotrków	157 942	67 119	40 570	24 356	7 890	18 007
11	Tomaszów Maz.	212 657	93 064	62 793	25 424	8 215	23 161
	woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	384 504	162 613	111 457	48 019	15 754	46 661
13	Kielce	172 674	69 928	32 852	36 216	11 302	22 376
14	Ostrowiec	271 257	107 531	67 450	44 798	14 730	36 748
15	Radom	329 161	86 796	96 575	69 419	22 474	53 897
16	Sosnowiec	1 074 102	407 991	288 488	144 089	49 586	183 948
	woj. Lubelskie						
17	Lublin	327 893	132 162	68 669	71 144	22 410	33 508
18	Siedlce	96 352	38 334	18 095	22 970	7 129	9 824
19	Zamość	107 491	40 578	19 200	26 523	8 261	12 929
	woj. Białostockie						
20	Białystok	254 227	100 806	63 493	47 158	14 619	28 151
21	Grodno	131 947	57 025	30 187	22 905	7 079	14 751
22	Łomża	64 940	26 426	15 205	12 084	3 712	7 513
	woj. Wschodnie	*1 274 212*	*507 147*	*250 698*	*282 887*	*87 748*	*145 732*
	%	*100,0*	*39,8*	*19,7*	*22,2*	*6,9*	*11,4*
	woj. Wileńskie						
23	Wilno	414 554	174 555	81 582	91 370	28 403	38 644
	woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	84 718	33 960	15 004	20 690	6 371	8 693
25	Lida	94 496	36 688	15 772	25 403	7 839	8 794
	woj. Poleskie						
26	Brześć	155 366	59 537	41 944	29 794	9 261	14 830
27	Pińsk	89 731	35 031	17 722	18 482	5 774	12 722
	woj. Wołyńskie						
28	Łuck	166 183	63 800	26 260	41 981	12 959	21 183
29	Równe	269 164	103 576	52 414	55 167	17 141	40 866

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek na ubezpieczenie: Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych: emerytalne	pracowników umysłowych: na wypadek braku pracy	od wypadków w przemyśle
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. Zachodnie	*2 979 052*	*1 128 258*	*585 445*	*689 433*	*223 475*	*352 441*
	%	*100,0*	*37,9*	*19,7*	*23,1*	*7,5*	*11,8*
	woj. Poznańskie						
30	Bydgoszcz	361 996	134 456	78 152	79 294	25 450	44 644
31	Gniezno	121 862	40 780	20 208	28 614	9 197	23 063
32	Grodzisk	86 673	32 591	17 359	21 590	6 834	8 299
33	Inowrocław	104 210	37 828	22 417	24 455	8 102	11 408
34	Leszno	75 042	25 648	13 626	22 033	6 898	6 837
35	Ostrów	117 451	46 161	22 048	27 663	8 599	12 980
36	Poznań	906 074	350 865	168 046	223 072	72 203	91 888
37	Szamotuły	107 993	40 086	21 214	27 119	8 662	10 912
	woj. Pomorskie						
38	Gdynia	509 976	186 217	107 083	103 800	35 937	76 939
39	Grudziądz	215 691	86 494	43 920	46 841	14 826	23 610
40	Tczew.	192 932	76 103	38 181	41 964	13 166	23 518
41	Toruń	179 152	71 029	33 191	42 988	13 601	18 343
	woj. Południowe	*4 187 562*	*1 692 558*	*973 249*	*779 180*	*251 156*	*491 419*
	%	*100,0*	*40,4*	*23,3*	*18,6*	*6,0*	*11,7*
	woj. Krakowskie						
42	Biała	275 637	114 139	73 242	38 541	12 388	37 327
43	Chrzanów	290 557	110 812	79 740	36 141	12 082	51 782
44	Kraków	943 690	393 127	229 058	168 295	54 191	99 019
45	Nowy Sącz	169 406	70 760	41 947	26 971	8 507	21 221
46	Zakopane	74 438	30 163	16 195	15 292	4 722	8 066
47	Tarnów	165 663	63 681	43 562	28 418	9 200	20 802
	woj. Lwowskie						
48	Drohobycz	325 425	125 886	75 029	58 451	19 073	46 986
49	Krosno	143 830	57 296	35 781	22 857	7 352	20 544
50	Lwów	840 200	344 488	166 355	191 910	62 885	74 562
51	Przemyśl	150 269	62 626	36 055	27 772	8 754	15 062
52	Rzeszów	94 428	38 258	19 880	20 258	6 331	9 701
53	Tarnobrzeg	60 190	21 318	9 955	17 444	5 416	6 057
	woj. Stanisławowskie						
54	Kołomyja	78 546	32 347	16 322	16 452	5 089	8 336
55	Stanisławów	149 332	60 627	33 208	27 853	8 754	18 890
56	Stryj	182 829	71 908	46 710	26 000	8 419	29 792
	woj. Tarnopolskie						
57	Brzeżany	41 212	16 068	7 790	9 722	2 992	4 640
58	Czortków	77 600	30 154	16 652	18 438	6 180	6 176
59	Tarnopol	67 700	27 026	14 176	15 184	4 680	6 634
60	Złoczów	56 610	21 874	11 592	13 181	4 141	5 822
	Śląsk Cieszyński	*459 384*	*187 567*	*116 197*	*73 292*	*23 989*	*58 339*
	%	*100,0*	*40,8*	*25,3*	*16,0*	*5,2*	*12,7*
61	Bielsko	459 384	187 567	116 197	73 292	23 989	58 339

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Poza tym w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie przypis składek na ubezpieczenia: emerytalne pracowników umysłowych wynosił zł. 597.950, na wypadek braku pracy pracowników umysłowych — zł. 202.551, od wypadków w przemyśle — zł. 917.218.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu styczniu 1937 r. [a]

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Ogółem	**20 619 817**	**8 284 022**	**4 604 474**	**4 105 268** [b]	**1 304 626** [b]	**2 321 427** [b]
	%	*100,0*	*40,2*	*22,3*	*19,9*	*6,3*	*11,3*
	woj. Centralne	*12 117 612*	*4 878 750*	*2 769 996*	*2 348 577*	*778 480*	*1 341 809*
	%	*100,0*	*40,3*	*22,8*	*19,4*	*6,4*	*11,1*
	woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	76 043	31 422	16 552	15 355	4 900	7 814
2	Kutno	145 666	61 708	37 089	23 999	7 538	15 332
3	Płock	85 137	34 505	16 649	18 830	5 868	9 285
4	Warszawa	5 462 812	2 139 954	1 051 052	1 286 186	429 732	555 888
5	Włocławek	171 230	70 043	42 489	29 684	9 536	19 478
6	Żyrardów	197 803	85 255	52 725	29 472	9 453	20 898
	woj. Łódzkie						
7	Kalisz	126 668	53 342	28 192	24 797	7 696	12 641
8	Łódź	2 194 323	955 917	580 014	331 132	112 720	214 540
9	Pabjanice	211 384	93 631	64 239	25 631	8 391	19 492
10	Piotrków	169 199	71 361	43 980	26 324	8 519	19 015
11	Tomaszów Maz.	203 211	88 983	60 084	24 216	7 824	22 104
	woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	368 194	155 599	106 949	45 996	15 094	44 556
13	Kielce	198 533	79 903	39 071	41 062	12 821	25 676
14	Ostrowiec	251 774	102 541	62 653	41 721	13 696	34 163
15	Radom	290 083	83 552	88 839	55 587	17 839	44 266
16	Sosnowiec	1 027 659	393 974	274 553	137 117	47 188	174 827
	woj. Lubelskie						
17	Lublin	292 337	118 280	61 089	63 322	19 912	29 734
18	Siedlce	90 800	36 604	17 110	21 387	6 637	9 062
19	Zamość	107 260	40 434	19 819	26 042	8 137	12 828
	woj. Białostockie						
20	Białystok	258 024	102 929	63 493	47 524	14 735	29 343
21	Grodno	127 575	54 843	29 507	22 212	6 875	14 138
22	Łomża	58 897	23 970	13 848	10 981	3 369	6 729
	woj. Wschodnie	*1 093 451*	*443 440*	*211 498*	*247 950*	*76 024*	*114 539*
	%	*100,0*	*40,6*	*19,3*	*22,7*	*6,9*	*10,5*
	woj. Wileńskie						
23	Wilno	381 077	161 301	74 659	83 793	26 026	35 298
	woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	84 719	33 841	15 323	21 123	5 720	8 712
25	Lida	90 993	35 276	15 701	24 083	7 432	8 501
	woj. Poleskie						
26	Brześć	117 232	45 265	32 348	21 884	6 802	10 933
27	Pińsk	83 760	32 652	16 608	17 261	5 393	11 846
	woj. Wołyńskie						
28	Łuck	131 505	50 678	19 630	34 291	10 596	16 310
29	Równe	204 165	84 427	37 229	45 515	14 055	22 939

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek					
		Razem	na ubezpieczenie				
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych		od wypadków w przemyśle
					emerytalne	na wypadek braku pracy	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	woj. Zachodnie	*2 972 083*	*1 154 139*	*577 153*	*704 332*	*190 361*	*346 098*
	%	*100,0*	*38,8*	*19,4*	*23,7*	*6,4*	*11,7*
	woj. Poznańskie						
30	Bydgoszcz	370 702	138 937	79 640	80 491	25 822	45 812
31	Gniezno	148 091	61 263	22 945	30 684	9 837	23 362
32	Grodzisk	86 671	34 312	16 886	20 772	6 612	8 089
33	Inowrocław	101 176	38 841	21 072	22 939	7 598	10 726
34	Leszno	79 739	29 654	13 981	21 099	7 922	7 083
35	Ostrów	144 484	60 542	25 692	32 019	9 968	16 263
36	Poznań	882 398	344 761	163 006	215 772	70 076	88 783
37	Szamotuły	124 768	48 153	24 158	30 283	9 637	12 537
	woj. Pomorskie						
38	Gdynia	474 468	173 896	99 859	125 705	3 620	71 388
39	Grudziądz	198 662	80 134	40 295	42 969	13 601	21 663
40	Tczew	170 872	68 924	33 395	36 567	11 429	20 557
41	Toruń	190 052	74 722	36 224	45 032	14 239	19 835
	woj. Południowe	*4 012 915*	*1 633 504*	*939 220*	*736 877*	*237 926*	*465 388*
	%	*100,0*	*40,7*	*23,4*	*18,4*	*5,9*	*11,6*
	woj. Krakowskie						
42	Biała	272 006	112 444	72 501	37 682	12 549	36 830
43	Chrzanów	251 567	97 619	68 247	30 145	11 128	44 428
44	Kraków	831 951	339 029	210 880	148 244	47 404	86 394
45	Nowy Sącz	154 844	64 553	38 525	24 631	7 772	19 363
46	Zakopane	80 973	33 450	18 245	15 745	4 863	8 670
47	Tarnów	154 169	60 010	40 215	26 238	8 492	19 214
	woj. Lwowskie						
48	Drohobycz	334 988	129 686	78 370	59 653	19 492	47 787
49	Krosno	147 375	59 718	36 433	23 160	7 464	20 600
50	Lwów	825 310	336 293	164 968	189 202	61 961	72 886
51	Przemyśl	160 620	77 461	36 046	24 906	7 770	14 437
52	Rzeszów	66 009	26 913	13 732	14 148	4 424	6 792
53	Tarnobrzeg	57 858	22 688	9 208	15 635	4 855	5 472
	woj. Stanisławowskie						
54	Kołomyja	75 847	31 576	16 049	15 495	4 800	7 927
55	Stanisławów	144 867	59 637	32 310	26 459	8 321	18 140
56	Stryj	208 084	81 163	53 710	30 043	9 488	33 680
	woj. Tarnopolskie						
57	Brzeżany	38 912	15 314	7 401	9 154	2 817	4 226
58	Czortków	72 932	28 420	16 020	17 330	5 320	5 842
59	Tarnopol	74 063	32 527	14 595	15 442	4 760	6 739
60	Złoczów	60 540	25 003	11 765	13 565	4 246	5 961
	Śląsk Cieszyński	*423 756*	*174 189*	*106 607*	*67 532*	*21 835*	*53 593*
	%	*100,0*	*41,1*	*25,2*	*15,9*	*5,2*	*12,6*
61	Bielsko	423 756	174 189	106 607	67 532	21 835	53 593

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Poza tym w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wpływy wynosiły na ubezpieczenia: emerytalne pracowników umysłowych zł. 536 449, na wypadek braku pracy pracowników umysłowych zł. 178 548, od wypadków w przemyśle zł. 940 981.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

III 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]			Wypłacono	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę [b] (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I—III	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					1 680 437,65 [f]
I. Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	25	461,45	25,00 [c]	3 083	81 814,32
„ wdowie	22	358,06	12,50 [c]	1 706	26 644,41
„ sierot niezupełnych	14		6,25 [c]	868	
„ „ zupełnych	11	137,50	12,50 [c]	194	2 456,25
„ 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	337	9 441,96	27,11	21 590	561 895,27
„ starcze	47	888,90	20,46	2 843	64 804,54
„ wdowie	130	1 257,20	9,59	7 598	88 118,21
„ sieroce	163	1 006,15	6,81	5 444	31 006,87
Odprawy wdowie	—	—	116,10	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—
III. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	860	17 131,35	20,00 [c]	35 141	770 557,25
„ wdowie	94	948,00	10,00 [c]	1 686	21 828,00
„ sierot niezupełnych	2		4,00 [c]	65	
„ „ zupełnych	21	134,00	7,00 [c]	160	2 688,00
Renty inwalidzkie [e]	1	41,40	45,32	14	1 013,14
„ sieroce [e]	—	—	9,49	19	201,66
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	.	—	—
IV. Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego:					
Renty inwalidzkie	—	—	19,47	624	13 241,23
„ wdowie	7	85,97	13,36	973	12 791,31
„ sierot niezupełnych	1			26	
„ „ zupełnych	3	24,00	11,16	119	1 364,69

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 sierocej—25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. *e* Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293—294 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. *f* Brak świadczeń jednorazowych w I i III.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

III 1937

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych *a*	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I—III
Ogółem	**8 780**	**10 550**	**724 542,54**	**70,89**
Centralne	*4 242*	*4 940*	*369 956,13*	*75,35*
M. st. Warszawa	2 412	2 726	218 713,46	80,28
Warszawskie				
Łódzkie	763	867	65 095,20	75,35
Kieleckie	562	736	49 082,47	66,86
Lubelskie	245	304	18 362,70	64,25
Białostockie	260	307	18 702,30	59,54
Wschodnie	*772*	*964*	*61 000,89*	*61,39*
Wileńskie	244	279	17 349,10	59,73
Nowogródzkie	129	170	9 147,80	56,35
Poleskie	126	157	10 743,59	65,34
Wołyńskie	273	358	23 760,40	63,46
Zachodnie	*2 068*	*2 517*	*159 628,50*	*72,16*
Poznańskie	1 351	1 614	94 557,00	59,31
Pomorskie	617	777	52 494,20	65,01
Śląskie [b]	100	126	12 577,30	107,15
Południowe	*1 698*	*2 129*	*133 957,02*	*62,87*
Krakowskie	658	770	53 974,84	67,77
Lwowskie	744	973	58 894,38	61,45
Stanisławowskie	134	192	11 334,40	63,20
Tarnopolskie	162	194	9 753,40	49,30

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. *b* Brak danych z Górnego Śląska.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

III 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano [a]	Wypłacono [b]	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób [c]	na sumę (w złotych)
Ogółem			**4 133 762,50**
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	107	70 348	1 803 698,44
„ wdów	4	11 332	478 322,23
„ sierot zupełnych	7	6 732	274 208,14
„ dalszej rodziny	3	994	26 217,80
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	2	114,30
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	2 186	23 016	1 085 077 37
„ wdów	102	1 824	89 958,05
„ sierot	119	3 332	101 266,87
„ dalszej rodziny	3	131	4 956,84
Odprawy i zapomogi pośmiertne	.	111	29 338,72
Koszty protez i lecznictwa	.	.	240 603,74

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

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu

II 1937

Rodzaj świadczenia	Przyznano			Wypłacono	
	rent	na sumę (w złotych) [a]	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I — II	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) [b]
Renty inwalidzkie i chorych	266	5 902,40	22,13	28 103	862 530,77
„ starcze	61	971,25	15,91	6 253	
„ wdowie i wdów chorych	113	886,95	7,82	13 574	
„ sieroce	83	299,95	3,82	6 495	

a Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent pełnych inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł., oraz dla renty sierocej 25 zł. rocznie.

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

Źródło: Dane Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu.

Świadczenia emerytalne Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego

III 1937

Rodzaj świadczenia	Wypłacono	
	liczba osób	na sumę (w złotych)
Ogółem	31	**19 529,00**
Odprawy pośmiertne	6	5 655,00
„ inwalidzkie	7	4 000,00
„ z powodu redukcji	15	6 565,00
„ dla dobrowolnie opuszczających pracę	3	3 309,00

Źródło: Dane Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego.

Świadczenia emerytalne Kasy Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej

III 1937

Rodzaj świadczenia	Oddział „A"				Oddział „B"			
	Przyznano [a]		Wypłacono [b]		Przyznano		Wypłacono	
	rent odpraw, zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)	rent odpraw. zapomóg	na sumę (w złotych)	liczba osób	na sumę (w złotych)
Renty inwalidzkie i chorych	69	1 936,90	5 013	180 269,91	—	—	—	—
Renty dodatkowe	—	—	—	—	106	4 877,62	4 750	268 639,57
„ starcze	—	—	22	468,15	—	—	—	—
„ wdowie i wdów chorych	18	175,10	1 852	24 415,80	25	870,90	3 277	113 150,74
Renty sieroce	16	106,75	2 555	16 007,89	25	393,30	3 266	56 311,51
Zapomogi pośmiertne	13	2 243,90	13	2 243,90	39	8 985,00	39	8 985,00
Odprawy wdowie	—	—	—	—	2	1 489,20	2	1 489,20

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi rocznie do renty inwalidzkiej, starczej i wdowiej kwotę 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2 (pomorskie, poznańskie), a w Wydziale Obwodowym Nr. 3 (śląskie) 100 zł., natomiast do rent sierocych 25 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 1 i 2, a 50 zł. w Wydziale Obwodowym Nr. 3. *b* Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w miesiącu marcu zł. 41 320,83.

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

Źródło: Dane Kasy Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej.

ZAGUBIONE LEGITYMACJE

Poleniuk Tekla	5761677	Brześć n/B.	Dobiecki Roman	3558649	Łódź
Gonia Maria	1527074	Bydgoszcz	Dośpiał Sabina	1218721	„
Paryser Jankel	4262310	Chrzanów	Iżykowska Stefania	3623614	„
Szlezyngier Gitla Ryfka	129844	Częstochowa	Dychtwald Symcha	3657192	„
Raczyński Marian	1544577	Gniezno	Grzybek Józefa	3630321	„
Linke Walter	1556035	„	Gotlib Sura-Estera	3630364	„
Dziewiątkowski Władysław	7137242	Grudziądz	Chrabelski Józef	3421397	„
Ulatowski Antoni	7139628	„	Grecka Janina	1202708	„
Maksymowicz Michał	1641592	Gdynia	Lubawski Nusen	1220695	„
Jankowski Augustyn	7049107	„	Gliksman Mojsze	1222892	„
Dudła Maria	8809125	Kołomyja	Gronowska Józefa	3640443	„
Grabarski Ludwik	8815660	„	Kuna Józef	3458365	„
Gruszka Józef	8796013	„	Kwaśna Maria	3622189	„
Blum Helena	7672948	Kraków	Kabak-Nachimowski Ela	1227784	„
Salamoński Jan	5448257	Łomża	Kucharska Natalia	3397660	„
Bat Masza	1219399	Łódź	Kalkstein Herman	3621889	„
Becker Marta	3598589	„	Kuśmierek Feliksa	3553082	„
Cygan Jan	3532148	„	Kaufman Etla	3570181	„
Bogusławska Regina	2614204	„	Natkiewicz Mojżesz	1210940	„
Erlich Hersz	3403180	„	Mróz Roman	3399859	„
Fuks Helena	3537607	„	Matusiak Kazimierz	3631745	„
			Olszacka Marianna	3397054	„

Dalszy ciąg zagubionych legitymacji patrz str. 400

Początek zagubionych legitymacji patrz str. 399

Nowak Feliks	3420129	Łódź
Mańkowska Helena	3569156	„
Ochniak Franciszka	3455487	„
Sierpień Czesław	3611430	„
Petz Sabina	3426539	„
Staniaszczyk Tadeusz	3628883	„
Szmidt Arno	1209886	„
Szefer Eugenia	3604149	„
Wolf Izrael	3394489	„
Unikowska Bajla	3397281	„
Szlichting Gustaw	3533825	„
Warszawska Dora	3647958	„
Szymczak Maria	3593749	„
Tubiasz Wanda	1206795	„
Masternak Jan	4503982	Ostrowiec
Szrajber Feliks	1219513	Pabianice
Kuśmierski Wincenty	1341568	Radom
Feldchendler Jakub	2192811	Warszawa
Jędraszczak Maria	2211426	„
Muszyńska Sabina	2337264	„
Kosacki Feliks	2262431	„
Sawicki Władysław	2328470	Warszawa
Goldman Chaim	2339799	„
Ruszczak Czesław	2537153	„
Postolski Józef	2703232	„
Karcz Fajga	2642231	„
Naklicka Antonina	2205807	„
Kossman Amalia	2465913	„
Koziarski Edward Witalis	1080706	„
Hagier Róża	2333937	„
Chorczakowska Wanda	2217406	„
Kluczyński Bronisław	2413047	„
Hirszman Wincenty	2656253	„
Gromek Marianna	2461554	„
Blumberg Rózia	2226679	„
Sobkowicz Franciszek	2535472	„
Sztajndo Stefania	2319114	„
Lubiankowska Pelagia	2273257	„
Filińska Nadzieja	1105044	„
Waluchowski Marian	2650705	„
Datka Wincenty	1768049	Tarnów

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za I-sze półrocze 1937 roku

PRENUMERATA: rocznie zł. 30.—, kwartalnie zł. 7.50, numer pojedyńczy 2.50.

Dla pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

CENY OGŁOSZEŃ: Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwuch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą: 1/1 str. — zł. 350.—, 1/2 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.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Nr 7 LIPIEC 1937

SPIS RZECZY

Ś. p. Dr med. Walenty Marian Machowski 403

Artykuły:

R. GARLICKI: Obecny stan Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych 404
Dr med. JAN SZUMSKI: Postulaty polskich ubezpieczeń społecznych, w związku z zamierzoną reformą studiów lekarskich 408
ANDRZEJ KOŹNIEWSKI: Wpływ bezrobocia na ubezpieczenie emerytalne w ujęciu aktuarialnym 411

Materiały:

Dr WALENTY MACHOWSKI: O wyodrębnienie i podział „medycyny inwalidzkiej" . 416
Dr STANISŁAW FISCHLOWITZ: Układ z W. M. Gdańskiem o ubezpieczeniu społecznym 418
EDWARD ARNEKKER: Gospodarcze zagadnienie wielkości kas chorych w Niemczech 421
Mgr BOLESŁAW LESZCZAK: Akcja inwestycyjna Rządu 424
Dr IGNACY SPITZER: Sprawozdanie z działalności Sanatorium Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Bystrej na Śląsku za rok 1936 426

Dział orzeczeń lekarskich 434

Kronika krajowa:

Ś. p. Dr Eugeniusz Pawlas 437
Zjazd komisarzy ubezpieczalni społecznych 437
T. G.: Szkolenie pracowników ubezpieczalni społecznych 437
W. L.: Porozumienie z dnia 1 maja 1937 r. w sprawie technicznego wykonania art. 33a umowy polsko-niemieckiej z dnia 11.VI. 1931 r. 438
Sprawozdanie z działalności Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej za 1936 r. 440
Zjazd lekarzy powiatowych województwa wołyńskiego 440

Kronika zagraniczna 441

Książki i czasopisma 452

Statystyka 458

SOMMAIRE.

Articles:

Roman Garlicki: L'état actuel de l'assurance - chomage des travailleurs intellectuels 404

Dr. Jan Szumski: L'assurance sociale en Pologne vis à vis de la réforme des études médiques 408

Andrzej Koźniewski: L'influence du chomage sur l'assurance-pension au point de vue actuariel 411

INHALT.

Aufsätze:

Roman Garlicki: Die jetzige Lage der Arbeitslosenversicherung für geistige Arbeiter 404
Dr. Jan Szumski: Postulate der polnischen Sozialversicherung in Bezug auf die Reform der medizinischen Studien 408
Andrzej Koźniewski: Der Einfluss der Arbeitslosigkeit auf die Pensionsversicherung in einer aktuariellen Begutachtung 411

Materiaux:

Dr. Walenty Machowski: Le problème de la separation et de la division interne de la „médicine-invalidité" 416

Dr. Stanisław Fischlowitz: La convention avec la ville libre de Dantzig sur l'assurance sociale 418

Edward Arnekker: L'importance économique de la grandeur des caisses-maladies en Allemagne 421

Mgr. Bronisław Leszczak: Les investitions du gouvernement en Pologne 424

Dr. Ignacy Spitzer: L'activité du sanatorium pour les poitrinaires à Bystra pendant l'année 1936 . . . 426

La chronique nationale 437

La chronique internationale 441

Les livres 452

La statistique 458

Materialien:

Dr. Walenty Machowski: Das Problem der Absonderung und der inneren Teilung der „Invalidenmedizin" . 416

Dr. Stanisław Fischlowitz: Der Vertrag mit der Freien Stadt Danzig über die Sozialversicherung . . 418

Edward Arnekker: Die wirtschaftliche Bedeutung der Grösse der Ortskrankenkassen in Deutschland . . 421

Mgr. Bronisław Leszczak: Der Investitionsplan der Regierung . . . 424

Dr. Ignacy Spitzer: Die Tätigkeit des Sanatorium für Lungenkranke in Bystra im J. 1936 426

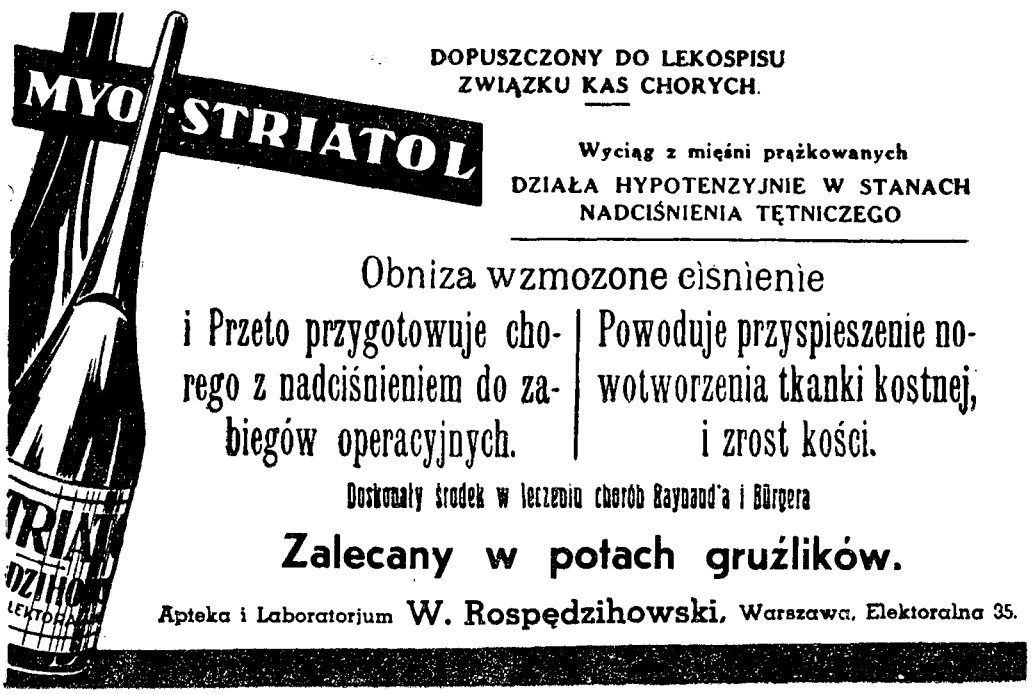
Medizinische Untersuchungsergebnisse in der Unfallversicherung 434

Die Inlandschronik 437

Die Auslandschronik 441

Bücher-und Zeitschriftenschau . . . 452

Statistik 458



RÉSUMÉ DES ARTICLES IMPORTANTS

INHALTSBERICHTE DER WICHTIGSTEN AUFSÄTZE

R. GARLICKI.

L'ÉTAT ACTUEL DU FONDS D'ASSURANCE — CHÔMAGE DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS.

L'auteur de l'article prend en considération les possibilités de la révocation des restrictions, imposées par le gouvernement, il y a quatre ans, dans la période, où le bilan du fonds d'assurance - chômage des travailleurs intelectuels présentait un déficit considérable.

Les méthodes appliquées par le Conseil des Ministres et par le Ministre de la Prévoyance Sociale se montrèrent efficaces et l'équilibre du fonds a été obtenu.

L'état actuel du fonds permet d'examiner le problème de la prolongation des restrictions, appliquées aux prestations s'imposant comme néccessité absolue.

La crise financière caractérisait la periode de 1930 à la fin de 1933, où les dépenses excédaient les recettes. En conséquence de cette situation les réformes suivantes ont été appliquées: la cotisation a été augmentée de 2% à 2,8% et la periode d'expectation a été prorogée de 6 à 12 mois. (Dés le ler juin 1935 la cotisation a été de nouveau abaissée à 2%).

Au cours de trois dernières années les recettes excèdaient les dépenses pour une somme d'environ 21,500.000 zł.

La situation financière de l'assurance - chômage des travailleurs intellectuels peut être actuellement considerée comme favorable. Le nombre d'assurés a surpassé 300.000 et le nombre d'assurés, touchant les subsides, présente le chiffre de 10.500, aucune augmentation de cette dernière chiffre n'etant pas à notifier dès le mois de novembre de 1936.

Il est à prevoir que les réserves s'élèveront à environ 26.000.000 zł. à la fin du 1-er semetre 1937.

La loi du 22 mars 1933 autorise le Conseil des Ministres resp. le Ministre de la Prévoyance Sociale, afin de garantir le paiement des prestations, d'augmenter la cotisation et de limiter les prestations en cas de besoin.

La situation économique générale permet de venir à la conclusion, qu'aucun danger du déficit ne menaçant pas actuellement le fonds d'assurance — chômage des travailleurs intelectuels, la suspension des restrictions, imposées aux prestations, peut être mise en vigueur comme possibilité, résultante de la situation sus-mentionée.

R. GARLICKI.

GEGENWÄRTIGER STAND DES ARBEITSLOSENVERSICHERUNGSFONDS DER ANGESTELLTEN.

Der Verfasser des Artikels erwägt die Möglichkeiten der Beseitigung der Beschränkungen, die vor vier Jahren, in der Periode der Balancierungsschwierigkeiten, von der Regierung eingeleitet wurden.

Die eingeleiteten Methoden haben sich als genügend erwiesen und der Arbeitslosenversicherungsfond wurde hergestellt. Es ist nun die Frage, ob die Beschränkungen der Leistungentätigkeit noch absolut notwendig sind.

Die Krisenperiode fällt auf die Zeit vom 1930 bis Ende 1935, wo die Ausgaben die Einnahmen überstiegen haben. Die aus dieser Lage resultierende Reform wurde im Sommer 1933 eingewendet und zwar die Höhe der Beiträge von 2% auf 2,8% erhöht und die Wartezeit von 6 auf 12 Monate verlängert, (Vom 1.VI. 1935 wurde die Beitragshöhe wieder auf 2% herabgesetzt). Der Einnahmenüberschuss betrug in den letzten 3 Jahren ca. 21.500,000 zł.

Die finanzielle Lage der Arbeitslosenversicherung im Jahre 1937 ist als günstig zu betrachten. Die Zahl der Versicherten übersteigt 300.000, die der Leistungsberechtigten hält sich seit November 1936 auf der Höhe von ca. 10.500. Man kann annehmen, dass die Reserven zum Schluss des Halbjahres 1937 auf ca. 26 Millionen zł. steigen werden.

Das Gesetz vom 22.III. 1933 bevollmächtigt den Ministerrat bezw. den Minister der sozialen Fürsorge, zwecks absolute Zahlungssicherheit zu garantieren, nötigenfalls die Beiträge zu erhöhen und die Leistungen zu beschränken.

Die allgemeine wirtschaftliche Lage kann die Folgerung ziehen, dass gegenwärtig keine Gefahr dem Arbeitslosenversicherungsfond, was die Balancierung anbetrifft, mehr droht, und infolgedessen die Beseitigung der Leistungenbeschränkungen als notwendig zu betrachten ist.

Dr. med. JAN SZUMSKI.

POSTULATS D'ASSURANCES SOCIALES POLONAISES EN RÉLATION AVEC LE PROJET DE LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.

La sphère d'activité des assurances sociales dont la nécessité dans la vie sociale est incontestable, s'étend sur l'État entier et sur une nombreuse masse d'assurés — travailleurs intelectuels et ouvriers.

4 millions environ de personnes bénéficitent en Pologne de l'assurance-maladie, 1.400.561 ouvriers et 300.398 travailleurs intelectuels sont soumis à l'assurance-invalidité, l'assurance contre les accidents embrasse presque 2 millions de personnes.

La réalisation de telles tâches comme la lutte contre les épidemies, l'hygiène professionnelle, l'état sanitaire, et d'autres genres de la thérapeutique demande l'emploi de milliers des médecins.

D'après la statistique rélative 7 millions de personnes seulement profitent en Pologne d'installations sanitaires et prophylactiques et par conséquent les assurés constituent la majeure partie de la clientèle des médecins. La science médicale doit poursuivre le rapide développement des assurances sociales. Nouveaux instituts de la physiologie, des cliniques traumatologiques, des cliniques pour la réparation des maladies professionnelles, des séctions speciales des compétences ont été créeés par des nombreux États. Le médecin, voulant développer son activité sur le domaine des assurances sociales, sera obligé de se mettre au courant de leurs genres diverses.

Une connaissance approfondie des méthodes, appliquées à la réparation des maladies sociales, comme la tuberculose, les maladies vénériennes, rhumatisme, doit être regardée, comme son devoir obligatoire, car les problémes sus-mentionnés sont d'importance particulière non seulement pour l'État mais d'importance universelle.

La question concernant la réforme des études médicales universitaires est soulevée depuis quelques années; elle est devenue une question internationale, car ces études ont pour la plupart le caractère de la médecine individuelle.

Prof. dr. Michałowicz a presenté à la Chambre Supérieure des Médicins une courte synthèse déterminant la voie à choisir par un médecin désirant remplir sa tâche en caractère du médecin social. Il doit mériter d'être nommé „docteur en médecine sociale, individuelle, prophylactique et thérapeutique".

Afin de faciliter sa tâche, tels instituts comme institut de la physiologie, de la pathologie, de l'hygiène, de la pharmacologie et de la toxicologie doivent faire connaître aux étudiants les méthodes de la physiologie et de l'hygiène du travail, de la pathologie sociale et des intoxications professionnelles.

L'organisation des études médicales par les universités et leurs cliniques de la manière, soulevée par dr. Szumski, permetterait de former un type du médecin social qui, conscient de son rôle et de sa responsabilité, serait capable non seulement de traiter le malade, mais aussi d'examiner les conditions de son existence, de son travail et de son habitation, en appliquant de cette manière à sa pratique les critères sociaux.

Dr. med. JAN SZUMSKI.

POSTULATE DER POLNISCHEN SOZIALVERSICHERUNG IM ZUSAMMENHANG MIT DER GEPLANTEN REFORM DER AERZTLICHEN STUDIEN.

Die Wirkung der Sozialversicherung, die gegenwärtig Lebensnotwendigkei geworden ist, erstreckt sich auf den ganzen Staat und mehrzahlige Schar der Angestellten und Arbeiter.

Die Leistungen der Krankenversicherung werden über 4 Millionen Personen gewährt, die Zahl der Versicherten in der Arbeiterpensionsversicherung beläuft sich auf 1.400.561 Personen, die der Angestellten- auf 300.398 Personen, die Unfallversicherung umfasst beinahe 2 Millionen Personen.

Seuchenbekämpfung, Gewerbehygiene, alle übrigen Zweige der Gesundheitspflege, Krankenbehandlung, Invalidenfürsorge u. s. w. erfordert die Tätigkeit von Tausende der Ärzte.

Die Versicherten bilden das hauptsächlichste Kontingent der ärztlichen Klientele, wenn man in Betracht nimmt, dass in Polen nur 7 Millionen Personen „aktives" Element bilden, welche von den medizinischen Vorbeugungs- und Heilveranstaltungen geniessen.

Der raschen Entwicklung der Sozialversicherung musste die medizinische Wissenschaft folgen.

In vielen Staaten sind neue Anstalten der Physiologie, traumatologische Kliniken, Kliniken für Berufskrankheiten, spezielle Abteilungen für Versicherungssprüche u. s. w. begründet worden.

Der Arzt, der seine Tägigkeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung entwickeln will, muss mit ihren vielfachen Arten betraut werden. Ein gründliches Studium der Probleme der Volkswohlfahrt, der Heilsysteme soziale Krankheiten (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Artretismus) muss er als seine Pflicht betrachten, denn diese Probleme sind zugleich von allmenschlicher wie staatlicher Bedeutung. Die medizinischen Studien an europäischen Universitäten sind noch immer im Kreise der individuellen Medizin geschlossen. Seit Jahren wird die Frage der Universitätsstudienreform gehoben, die eine Frage internationalen Charakters geworden ist.

Prof. Dr. Michałowicz hat in der Medizinischen Oberkammer folgende kurze Syntese angegeben, wie der soziale Arzt gegenwärtig sich zur Ausübung seines Berufs vorbereiten soll.

Er muss folgendem Diplomtitel gewachsen sein: „Doktor der individuellen, sozialen, vorbeugenden und heilenden Medizin".

Zwecks den Studenten ihre zukünftige Aufgabe zu erleichtern, dürfen solche Anstalten wie: Anstalt der Physiologie — mit der sozialen Pathologie, Anstalt der Hygiene — mit der Hygiene der Arbeit, Anstalt der Pharmakologie und Toksykologie — mit den Berufsvergiftungen sie bekannt machen.

In der Zeit der klinischen Studien soll der Studierende sich der sozialen Massenpraxis widmen, den kranken nicht nur pflegen, sondern seine Haus-und Arbeitsverhältnisse kennen lernen, seine alltäglichen Sorgen sich ans Herz legen. Auf diesem Wege können die medizinischen Universitätsfakultäte einen, seinem Beruf gewachsenen sozialen Arzt ausbilden.